

ISSN - 0378 - 6463



किंमत २५ रुपये

आयुर्विद्या

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

Ayurvedidya



Ayurvedidya Masik



॥ श्री धन्वंतरये नमः ॥

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, संचालित

आयुर्विद्या

मासिक

शंखं चक्रं जलौकां दधतमृतघटं चारुदोर्भिश्चतुर्भिः ।
सूक्ष्मस्वच्छातिहृद्यांशुकपरिविलसन् मौलिमम्भोजनेत्रम् ॥
कालाम्भोदोज्ज्वलाङ्गम् कटितटविलसद्धारुपीताम्बराढ्यम् ।
वन्दे धन्वन्तरितं निखिलगदवनं प्रौढदावाग्निलीलम् ॥
नमामि धन्वंतरिमादिदेवं सुरासुरैवन्दितपादपङ्कजम् ।
लोके जरारुग्भयमृत्युनाशनं धातारमीशं विविधौषधीनाम् ॥

ISSN - 0378 - 6463

Rashtriya Shikshan Mandal's

AYURVIDYA

Magazine



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

ISSUE NO. - 8

JANUARY - 2021

PRICE Rs. 25/- Only.

आयुर्विद्याच्या सर्व वाचक, वर्गणीदार, जाहीरातदार व शुभचिंतकांना
नववर्ष २०२१ निमित्त हार्दिक शुभेच्छा!

CONTENTS

• संपादकीय - घोषणेने काय साध्य केले?	- डॉ. दि. प्र. पुराणिक	5
• Animal Meat Global food : Part V	- Dr. A. B. Limaye	6
• Descriptive Study Of Causative Factors (Hetu) Of Diabetes Mellitus (Prameha) In Today's Era : An Ayurvedic Review	- Vd. Apurva Limaye, Dr. Minakshi A. Randive	10
• Clinically Subacute Appendicitis Entire Large bowel Ischemic and Gangrenous Presentation on Exploration. - A Case Study	- Dr. Gaikwad Dhanraj B.	14
• The Study Of Concept Of Adharaneeya Vega From Charak Samhita With Special Reference To The Ayurveda Deepika Commentary Of Chakrapanidatta	- Vd. Maithili Naik, Prof. Dr. Mihir Hajarnavis	16
• Comprehensive Review Of Agnimantha (Clerodendrum phlomidis Linn.f) In Ayurvedic Literature	- Vd. Jayashree Gavali, Dr. Apoorva Sangoram	18
• Interprofessional Education - A Need Of Time	- Tehreen Tarique	24
• Announcement -		
1) Late Vd. P. G. Nanal Memorial National Level Inter-Medical College Competitions 2021		26
2) C.P.G.S.&R.A. Seminar on Ayurvedic Management of Infertility (Vandhyatva)		33
• प्रथमोपचाराची तोंडओळख - भाग ११	- डॉ. पद्मनाभ केसकर	28
• वृत्तांत - राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ - वार्षिक सर्वसाधारण सभा दि. २९/११/२०२०	- डॉ. राजेंद्र हुपरीकर	27
• श्रद्धांजली !	-	13
• 'स्वागत नववर्षाचे' अर्थात '२०२१' चे	- डॉ. अपूर्वा संगोराम	33
• नवे वर्ष नवी उमेद	- 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. •

January 2021



(ISSN-0378-6463) Ayurvediya Masik

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 courier / 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

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

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

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

January 2021



(ISSN-0378-6463) Ayurvidya Masik



संपादकीय

घोषणेने काय साध्य केले ?

डॉ. दिलीप पुराणिक

दि. १९ नोव्हेंबर २०२० रोजी भारत-का राजपत्रद्वारा (भाग ३ खंड ४) भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषदेने (Central Council of Indian Medicine) एका अधिसूचनेद्वारे आयुर्वेदाच्या पदव्युत्तर अभ्यासक्रम पूर्ण केलेल्या शल्यतंत्र व शालाक्यतंत्र विषयाच्या स्नातकांना विशिष्ट ५८ शस्त्रकर्म करण्यास परवानगी दिल्याचे जाहीर केले. अशा विशिष्ट शस्त्रकर्मात ३९ शस्त्रकर्म शल्याची व १९ शस्त्रकर्माची नावे शालाक्यतंत्रातील सूचिद्वारे प्रसिद्ध केले. आयुर्वेदाच्या पदव्युत्तर पदवी घेतलेल्या शल्यतंत्र व शालाक्यतंत्र विषयातील कोणती शस्त्रकर्म करण्यास परवानगी आहे ह्याबाबत अधिक स्पष्टता येण्यासाठी सदर अधिसूचना असल्याचे स्पष्ट करण्यात आले.

सदर अधिसूचनेनंतर संपूर्ण भारतातील शल्यतंत्र व शालाक्यतंत्राचे पदव्युत्तर पदवीधारक सरसकट परवानगी असलेली शस्त्रकर्म करू लागतील असे वातावरण तयार झाले. परंतु सद्यःस्थितीत आयुर्वेदातील पदव्युत्तर पदवी धारकांना कोणतीही शस्त्रकर्म करणे अत्यंत अवघड आहे हे पुढील बाबींचा विचार करता स्पष्ट होईल.

१) General Surgery, E.N.T., Ophthalmology ची कोणतीही शस्त्रकर्म करावयाची झाल्यास **प्रतिजैविके (Antibiotics)** व इतर अर्वाचिन वैद्यक शास्त्रातील औषधांचा (Drugs) वापर करणे अनिवार्य आहे. अँटीबायोटिक्स न वापरता कोणताही शल्यतंत्रज्ञ शस्त्रकर्म करण्याचा धोका पत्करणार नाही.

मॉडर्न मेडिसिन्स (Allopathy) आयुर्वेदीक पदवीधरांना वापरण्याची परवानगी महाराष्ट्रासारख्या तीन/चार राज्यातच कायद्यातील तरतूदीनुसार मिळालेली आहे. (By Amendment to Medical Practitioners' Act.) बाकी इतर राज्यात तशी परवानगी नाही. ह्यामुळे अर्वाचिन वैद्यकाची औषधे वापरण्याची परवानगी नसलेल्या राज्यात आयुर्वेदाच्या पदव्युत्तर पदवीधारकांकडून शस्त्रकर्म केली जात नाहीत.

२) **अँनेस्थेशियाची अनिवार्यता** - कोणतेही शस्त्रकर्म करावयाचे झाल्यास अँनेस्थेशिया (संज्ञाहरण) शिवाय, शस्त्रकर्मी कितीही निष्णात असला तरी, शक्य नाही. आधुनिक अँनेस्थेशियाची सर्व द्रव्ये (Anaesthetics) व त्यासाठीची अनुषंगीक औषधे (Allied Drugs) ही अर्वाचिन वैद्यकातील आहेत. अगदी Local Anaesthesia देखील द्यावयाचा झाल्यास Anaesthesiologists ची गरज असते. वर्षानुवर्ष खूप प्रयत्न केल्यानंतर सी.सी.आय.एम. ने आयुर्वेदाच्या

स्नातकांसाठी पदव्युत्तर अभ्यासक्रमांमध्ये एम.डी.(संज्ञाहरण) (Anaesthesia) विषय सन २००८ मध्ये उपलब्ध केल्याने आयुर्वेदातील शल्यकर्मींची खूपच मोठी सोय झाली. B.H.U. वाराणसी, Tilak Ayurved Mahavidyalaya पुणे ह्या नामांकित संस्थांमध्ये सदर विषयात प्रवेश घेतलेल्या पदव्युत्तर पदवी प्राप्त अँनेस्थेटिस्ट्सने (संज्ञाहारक) उत्तम दर्जाचे ज्ञान व तंत्रज्ञान ह्यांनी उत्तम सेवा दिली आणि अनेक आयुर्वेदीय रुग्णालयांची व आयुर्वेदीय शल्यतंत्रज्ञांची (Surgeons) व शलाकींची (E.N.T., ophthalmology, Dentistry Surgeons) गरज भागविली.

सर्व सुरळीत सुरु असतांना आणि एम.डी.(संज्ञाहरण) अभ्यासक्रमास स्नातकांकडून मोठी मागणी असताना २०१७ पासून सी.सी.आय.एम. ने एम.डी.(संज्ञाहरण) अभ्यासक्रम बंद करून शल्य-शालाक्य, स्त्रीरोग विषयातील शल्यकर्मींना अनाकलनीय धक्का दिला. अजूनपर्यंत हा विषय पुन्हा सुरु झालेला नाही.

३) **Availability of Medicine Experts** - सर्व शस्त्रकर्मांच्या रुग्णांची शस्त्रकर्मापूर्वी शस्त्रकर्मास योग्य असण्याबाबत (Physical Fitness) तज्ज्ञ चिकित्सकाकडून (Physician) तपासणी करून दाखला घेणे (Fitness Certificate) आवश्यक असते तसेच विशिष्ट गुंतागुंत (Complicated) असलेल्या शस्त्रकर्मविळी अशा तज्ज्ञाची उपस्थिती आवश्यक असते.

मोठमोठ्या आयुर्वेदीय संस्था व रुग्णालयांत क्वचित अपवाद वगळता अशा प्रकारे जबाबदारी स्विकारण्यास आयुर्वेदीक तज्ज्ञ चिकित्सक असमर्थता दर्शवितात.

४) **Refusal of Indemnity Policy to Ayurvedic Surgeons and Anaesthetists** - Consumers Protection Act च्या सद्यःकाळात शल्यकर्मी तसेच संज्ञाहारकांना स्वतःच्या सुरक्षिततेसाठी Indemnity Policy घेणे आवश्यक असते. परंतु बहुतेक विमा कंपन्या आयुर्वेदीक विशेषज्ञांना Indemnity Policy द्यायला नकार देतात. नामांकित आयुर्वेद संस्थादेखील त्यांच्याकडे सेवा देणाऱ्या विशेषज्ञांसाठी अशा प्रकारची सोय करण्यास दुर्लक्ष करतात.

ह्या सर्व बाबींचा विचार करता असे निदर्शनास येते की कोणीही आयुर्वेदीय पदव्युत्तर पदवीधारकास शस्त्रकर्म करण्याची परवानगी दिली तरी तीन-चार अपवादात्मक, महाराष्ट्रासारखी राज्ये सोडली तर इतर राज्यात शस्त्रकर्म करणे अशक्य आहे.

A Magazine dedicated to "AYURVED" - "AYURVIDYA" To Update "AYURVED" - Read "AYURVIDYA"

शेवटी प्रश्न असा उपस्थित होतो की सर्व वस्तुस्थिती व शक्यता-शक्यता माहिती असूनही सी.सी.आय.एम. ने राजपत्र प्रसिद्ध करून नक्की काय साधले? आयुर्वेदाच्या शस्त्रकर्मींना आवश्यक अधिकार व सोयी सवलती उपलब्ध करून न देता त्यांना शस्त्रकर्म करण्यास सांगणे म्हणजेच योद्ध्यास शस्त्र न देता लढावयास सांगणे - **Soldier Without Sword** - होणार आहे. ह्या योद्ध्याचा शेवट राजपत्र प्रसिद्ध झाल्यानंतर आय.एम.ए., आय.एम.सी., एम.एम.सी. ह्यांनी त्याविरुद्ध सुरु केलेल्या संघर्षाच्या रूपाने प्रत्ययास येत आहे.

ज्या राज्यांमध्ये अर्वाचिन (अॅलोपॅथी) औषधे वापरावयाची कायद्यान्वये परवानगी आहे आणि संज्ञाहारक (Anaesthetists) उपलब्ध आहे तेथे आयुर्वेदाचे शल्यकर्म अत्यंत उत्कृष्ट दर्जाची शस्त्रकर्म करीत आहेत.

ह्या निमित्ताने सी.सी.आय.एम. ने त्वरीत ज्या राज्यात शल्यकर्मींना शस्त्रकर्म करण्यासाठी ज्या त्रुटी आहेत त्या त्रुटी दूर कराव्यात. तर आणि तरच सी.सी.आय.एम. च्या सदर अधिसूचनेला कांही अर्थ प्राप्त होईल.



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



Animal Meat Global food : Part V

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

In western world early nutritional scientists believed that, for maintaining the structure of the body, animal meat is important.

Their belief was "Flesh makes Flesh." Similar concept we find in Ayurvedic literature.

सर्वदा सर्वभावानां सामान्यं वृद्धिकारणम्।

न्हासहेतुर्विशेषश्च, प्रवृत्तिरुभयस्यतु॥ C.SU.I.44

The similar increases, the similar, while the dis-similar depletes the same. This operates bilaterally.

Early 1800's it was discovered that foods are composed primarily of four elements carbon, oxygen, Hydrogen and nitrogen and methods were developed for determining the amounts of these elements in food.

In 1840's "Justus Liebig" of Germany, a pioneer in early plant growth studies, was the first to point out the chemical makeup of carbohydrates, Fats, and proteins. Carbohydrates were made of sugars, fats were fatty acids and proteins were made up of amino acids having nitrogen in it.

In 19th and 20th centuries Vitamins were discovered and health benefits of Macrominerals, Microminerals and trace minerals came to light. Phytochemicals are at the centre, for research projects.

Globally it is accepted that animal meat is

the best dependable source of protein and it has become staple food.

Protein is the basic chemical unit of living organisms and is essential for nutrition, growth and repair. Amino acids are small units that combine to form a protein molecule. Plants synthesize amino acids and proteins, animals cannot synthesize their own proteins they depend on plants. The primary source of all proteins is the vegetable kingdom.

There are two types of amino acids. 1) essential 2) non essential. Our body cannot synthesize essential amino acids, and so have to be supplied in the diet they are indispensable for growth and well-being. Non essential are synthesized by the liver in our body.

Protein rich foods like animal meat, fish, poultry eggs, and milk contain all essential amino acids in adequate proportion, and are called "First class proteins." Proteins derived from cereals, pulses, millets and vegetables are termed "second class" proteins, as they do not contain all the essential amino acids in adequate proportion.

The essential amino acids are

- | | | |
|---------------|------------------|-------------|
| 1) Threonine | 2) Histidine | 3) Arginine |
| 4) Tryptophan | 5) Isoleucine | 6) Leucine |
| 7) Lysine | 8) Phenylalanine | |
| 9) Valine | 10) Methionine. | |

Our traditional combination of vegetarian meal in which Dal Roti, Rajama Chawal,

Mungkhichadi and varan bhat, we combine cereal having low lysine amino acid with pulses, rich in lysine. At the end of the meal we top up buttermilk which is rich source of Methionine. Methionine is a sulphur containing amino acid, which protects the liver from fatty changes as well as necrosis. These 'Combinations' help us to get adequate essential amino acids to avoid protein deficiency.

In Human body 23 amino acids are identified, 10 listed above are essential amino acids.

After a non vegetarian or vegetarian meal proteins are digested and then absorbed in small intestine. The phytate, oxalates and other antinutrient factors in the plant based proteins hinder the absorption of proteins. If we heat the pulses or soaking water for germination the anti nutrient factors get inactivated.

Diet rich in all nutrients when combine with alcohol is completely counter productive, it slows down the digestion of carbohydrates, proteins and fats. Vitamins absorption is hampered, and forces expulsion of Zinc mineral through urine. The expulsion of important Zinc mineral leads to disturbed synthesis of proteins in the body.

During digestion proteins are broken down to amino acids, Amino acids are absorbed in the small intestine, and then protein synthesis taken place.

Even if we consume plant or animal proteins, we have to depend on the Bio availability of proteins and amino acids, for the daily needs of the human body or treat the protein deficiency.

Since 1993, the preferred way of determining protein quality has been, the "Protein digestibility -corrected amino acid score" (P.D.C.AAS)

This system measures the quantity of protein sources by looking at the amino acids they contain and how capable the human body is of digesting the total amount of protein following chart will help you to understand

the concept.

P.D.C.AAS. Rating of Animal proteins.

1) Milk	1.00	Milk, Eggs and
2) Eggs	1.00	Salmon fish or any
3) Whey Proteins	1.00	other fish are worth
4) Salmon Fish	0.99	including in the
5) Chicken	0.92	daily diet
6) Beef	0.92	compared to
		chicken and beef.

P.D.C.AAS rating of Plant proteins.

1) Soy Proteins	1.00	In India we do not
2) Black Beans	0.75	include soy dishes
3) Lentil yellow	0.64	in everyday meals
4) Red kidney beans	0.55	Black beans (udad) tops among other
5) Lentil Red	0.54	pulses we have to
6) Chickpeas	0.52	supply more pulses
7) Peanut	0.52	to get adequate proteins every day.

This table will guide you for the daily changes in your menu to enjoy the food. Remember following quote. "To eat is a necessity but to eat intelligently is an art"

LA ROCHEFOUCAUD

Daily essential Amino acid requirement for adults Per kg body weight.

Histidine	14 mg
ISOLEUCINE	19mg
LEUCINE	42 mg
METHIONINE and CYSTEINE	19 mg
PHENYL ALANINE and TYROSINE	33 mg
THREONINE	20 mg
LYSINE	38 mg

Let us discuss some important proteins

Globulin - These are a group of proteins. They are called as

a) alpha 1 b) alpha 2 c) beta d) Gama.

Some are produced in the liver and some by the immune system. They transport nutrients and fight infection. The gamma globulins contain immunoglobulins. There are five distinct immunoglobulins. IgA, IgD, IgE, IgG and IgM.

Albumin is a protein made by the liver. It

makes up about 60% of the total proteins in the blood plasma. It keeps fluid from leaking out of blood vessels, maintaining pressure in the blood vessels. It nourishes all tissues, and transports hormones, vitamins, minerals like calcium and drugs. Albumin synthesis increases in cold climates (Hemant and Shishir ritues), and decreases with heat acclimatization. Ayurveda has advised Jangal Anup and Sadharna, all these categories animal meat and fish to be included in daily meals during these two Ritues. Marvellus advise by Ayurvedic stalwarts to cope up the increased demand of raw material for the Albumin synthesis.

Other important proteins for us is Hemoglobin which transports oxygen to our body, the vital element for the life.

The functions of the proteins are

The human body is constantly undergoing "wear and tear" which is repaired by proteins. The proteins supply raw materials for the formation of digestive juices, enzymes, Neurotransmitters vitamins, hemoglobin and hormones.

Proteins function as buffers, helping to maintain the PH of plasma, cerebrospinal fluid, intestinal secretions at a constant level.

Proteins aid transport of nutrients and drugs. Blood clotting is dependent on protein fibrinogen. Ferritin is a storage protein that stores Iron. Each gram of protein supplies 4 kcal (17kj) of energy.

The Recommended Dietary Allowance (RDA) for protein is a modest 0.8 grams of protein per kilogram of body weight.

When we select animal meat as the source of protein in our diet, we consume vitamin, minerals and fats present in the meat. In animal meat we get saturated fats, monounsaturated fats and polyunsaturated fats. The meat is rich source of cholesterol.

The saturated fats and high cholesterol in the meat poses problem of C.H.D. and overall trend is to reduce the consumption of red meat as a source of protein and all over the world people are adding plant based proteins in their

diet.

Chicken egg is loaded with water soluble vitamins and all fat soluble vitamin including Vit D. All the important minerals we get from the egg. All these nutrients are present in the egg yolk only. when you eat egg white only to avoid cholesterol you lose all the other important nutrients in it.

The best source of omega-3 fats is seafood, fish is a source of proteins, omega-3 fats, selenium, zinc, water soluble vitamin and fat soluble vitamins.

All the fat soluble vitamin D.E.A.K are abundant in fish. Fat is an important component of human diet; it is a concentrated source of energy, carrier of fat soluble vitamins, and provide flavour and palatability to the everyday meal.

Essential fatty acids (E.F.A.) are indispensable for human development and health, but cannot be synthesized denovo by humans. They are

- 1) ARACHIDONIC ACID (A.A.) (20:4N6) - Omega-6
- 2) LINOLEIC ACID (L.A.) (18:2N6) - Omega-6
- 3) ALPHA-LINOLENIC ACID (18:3N3) Omega-3 (A.L.A.)

In the nature omega-6 we get from plants, as well as from animal source. There is scarcity of Omega-3 fats (ALA)

When we include Fish in our diet we get Omega-3 fats. And two important Omega 3 fats called as DHA and EPA.

DHA – DOCOSA HEXAENOIC ACID (22:6:w-3)

E.P.A. – EICOSAPENTANOIC ACID (20:5:w3)

The development of foetal brain require ARACHIDONIC ACID (A.A.) and DOCOSAHEXAENOIC ACID (DHA) in the mother's diet.

D.H.A. is abundant in fish, and green grass fed cows milk. Even after birth for first six months infant should get mother's milk which is rich in both these fatty acids

प्रथम मासे शंकिता चेद् गर्भमापन्ना, क्षीरमनुपस्कृतं
मात्रावच्छिन्नं काले काले पिबेत्। - चरक

The importance of cows milk for the pregnant mother was known to charakacharya. Cow's milk is an ideal nourishing component of diet which contains all watersoluble and fatsoluble vitamins, minerals, proteins and healthy fats.

The children who get adequate supply of D.H.A. fats during pregnancy and after birth have higher mental processing score (an indicator of intelligence) at four years of life.

Omega-3 fats and DHA are effective in decreasing inflammation. It supports nervefunction, sensory organs and ability to learn. It increases memory. It protects the vision. It is useful in depression as well as postpartum depression. It decreases cardiac arrhythmia. Improves bone health. Reduces the Triglycerides and improves the ratio of Good cholesterol to bad cholesterol. It prevents stroke.

Fish eggs also known as Roe or CAVIAR are also loaded with all nutrients like fish.

Fish eggs are a seasonal luxury. In western countries in affluent societies connoisseur in Ritz dinner parties like to enjoy fish eggs as cheese dips and spreads, or with egg dishes.

In India fish eggs of Sardines, Rohu, mackerel are available. As sea food, but are expensive.

Fish take up mercury from streams and oceans as their food, in the fish mercury is in the more toxic, methyl mercury form. Food processing and cooking do not significantly reduce the amount of toxic mercury in fish.

Women who may become pregnant, or all ready pregnant, nursing mothers and growing children should try to avoid fish having high mercury levels. High level mercury fish are

- 1) SHARK 2) Sword fish
- 3) Ray 4) King mackelvel
- 5) Ovang Roughy

Low level mercury fish are

- 1) Mussels 2) Sardine
- 3) Cod 4) Salmon
- 5) Prawns

The safe levels of consumption of fish are Adult can consume 340 gms. Of fish per week

children 85 gms per week.

"Comprehensive Review' in food science and food safety found that, when meat, fish are cooked at high temperature they loose proteins.

Meat or fish cooked at 212 °F lost 40% of their myosin heavy chain proteins and above 284 °F loss is 80%. It is worth selecting low temperature cooking methods to preserve proteins and vitamins in the meat. Even Omega 3 fats get destroyed at high temperatures.

Animal meat (Mutton, Beef, Pork, Chicken) Consumption gives us 60-90 mg cholesterol/ 100 gm of meat. Whereas Liver 500 mg Egg yolk 248 mg and Brain fat (Bheja) contains 2235 mg of cholesterol/ 100gm of it.

We have been intensively educated about the role of LDL (Bad) and HDL (Good) cholesterol regarding the risk of heart disease and stroke. LDL/HDL ratio alone is not enough to assess the patient for the prognosis of the patient.

Many studies have been found that Triglyceride / HDL ratio correlates strongly with the incidence and extent of coronary heart disease. This relationship is true both for men and women. If this ratio is upto "3" it is safe, but ratio above "4" denotes danger zone. Physicians always instruct the patient to avoid high cholesterol food; but it is equally important to reduce Triglyceride level.

For the reduction of Triglycerides omit red meat and add fish in the diet. Avoid saturated fats and trans fat in the diet. Refined carbohydrates and sugar should be avoided. Nonvegetarian fast food like burger, pizza and roasted red meat with thumps cock drinks are not advisable.

Olive oil, sunflower oil and sesame oil are advisable for cooking. For nonvegetarian life style Fish becomes the ideal food, with fruits and green vegetables. Fish rich in Omega 3 fats helps to reduce Triglyceride levels and cholesterol; Vitamin A and E with loaded Zn and selenium in fish helps to reduce oxidative stress.





Descriptive Study Of Causative Factors (Hetu) Of Diabetes Mellitus (Prameha) In Today's Era : An Ayurvedic Review

Vd. Apurva Limaye,
MD Scholar (Kriya Sharir)

Dr. Minakshi A. Randive,
Prof. and H.O.D. Kriya Sharir Dept, TAMV, Pune

Introduction - Quality of a human life has deteriorated to a great extent in the present era on account of numerous factors such as stress, sedentary life style; unhygienic food habits and India has become a hub of such lifestyle disorders. In a simple language, lifestyle disorders means "malfunctioning of a human body due to a substantial change in lifestyle adversely affecting physical as well as mental wellness of a human being."

Unfortunately, we Indians especially the young generation are quite obsessed with western culture / lifestyle and often take pride in adopting the same blindly. It is by and large observed that changes in "Aahar and Vihar" leads to lifestyle disorders and to overcome such disorders, it is absolutely necessary to adopt a healthy and peaceful lifestyle which can only be achieved by consistent efforts.

Diabetis mellitus (Prameha) is one of the important life style disorders. As per the report of International Diabetes Federation, in every year, 3.8 million deaths occur due to diabetes and other related issues which can be prevented around 80% by adopting a healthy lifestyle consisting nutritious diet and physical activities. For the sake of convenience, the subject matter of the article is divided into following parts:

- 1) Aim
- 2) Objective
- 3) Material
- 4) Method
- 5) Literary review

Aim - To analyse the causative factors (hetu) in progression of Diabetes mellitus (Prameha) conceptually.

Objective -

- To review causes of Diabetes mellitus (prameha) from Ayurvedic Samhitas.
- Adverse repercussions on a human body.

- Precautionary measures.

Material -

- Ayurvedic Samhitas.
- Information in form of articles available in public domain.
- Miscellaneous literature / books on Ayurveda.

Method - Causative factors of diabetes mellitus (prameha) as evident from Ayurvedic literature are elaborated as under:

Literary Review - The main reason for "prameha" is "tridosh" among which "Kapha dosh" is a dominant factor. Impairment of "kaphadosha along with jalamahabhoot" causes Prameha. Though Kaphadosh is ordinarily found to be an important element in a human body, its vitiation on account of numerous factors affects the body adversely to a great extent and it is noticed that vitiation of kapha dosh mainly hampers meda dhatu (body fat) and lipid metabolism resulting in formation of kleda (undigested body fluids).

बहुद्रव श्लेष्मा दोषविशेष इति।

Acharya Charak in his Charak sanhita observed that the excessive fluid component is specific vitiation in Prameha¹. Specific dushtyas of Prameha, as described in the following sutra, include excess abadha medh (loose fat), mamsa (muscle tissue), Vasa (muscle fat), Majja (marrow), Kleda (Undigested body fluid), Shukra, Rakta (blood), Lasika (lymph) and Rasa (plasma), Oja (the purest form of all dhatus)².

Causes of Prameha according to Ayurvedic Samhita

- As mentioned above, different factors are responsible for causing Prameha. It is necessary at this stage to analyse each one of them in detail and a gainful reference can be

made to the following sutra for the same³.
आस्यसुखं स्वप्नसुखं दधीनि ग्राम्योदकानूपरसाः पयांसि
नवान्नपानं गुडवैकृतं च प्रमेहेहेतुः कफकुच्य सर्वम्॥ च.च.६/४

1) आस्यसुखं -

आस्यसुखं इति सुखजनिता आस्यानदुःखजनिता।⁴ चक्र.टि.६/४

Sitting lazily without taking physical efforts for a long period of time increases "sthir guna" of kapha and leads to Medodushti. In today's world, people adopt Sedentary Life Style and do not appreciate the importance of physical activities / exercises which is quite harmful to a human body.

As mentioned in the following sutra, lack of physical exercise (अव्यायाम) leads to Kapha prakop which is directly responsible for Prameha⁵.

अव्यायाम- श्लेष्मा प्रकोपमापद्यते। च.नि.१/२५

Similarly, the following sutra while narrating the importance of physical activities state that med-dushti mainly occurs due to Avyayam (lack of exercise) and Divaswapna (Afternoon nap)⁶.

अव्यायामादिवास्वप्नान्मेद्यानां चातिभक्षणतः।

मेदोवाहिनि दुष्यन्ति। च.व.५/१६

From the aforesaid analysis, it is quite evident that medodushti is one of the dominant reasons for prameha and it is absolutely necessary for a human being to do some physical activities every day in order to lessen the risk of Prameha.

2) स्वप्नसुखं - (Excessive sleep)

The second important factor can be considered as an extension of the first factor mentioned here in above. Swapna sukh means excessive comfort and sleep and it is directly responsible to increase kapha dosh which in turn leads to Prameha⁷.

3) दधीनी - (Excessive consumption of Curd)

Ayurveda explains the qualities of Dhadhi (Curd) and different vyadhi (Diseases) that may result in on account of over consumption of Dhadhi in the following sutra.

दधी गुण- महाभिष्यन्दि मधुरं कफमेदोविवर्धनम्।

विदाहि सुष्ठुविष्मन्त्रं मन्दजातं त्रिदोषकृतम्॥ सु.सु.४५/६६

The above reference clearly depicts that

the excessive consumption of Dhadhi (curd) is responsible for Kapha and Medo Dushti which in turn increases risk of for Prameha⁸. Additionally, Dadhi (curd) being Abhishyandi in Nature produces Ama and Prameha and blocks the channels (strotas Avarodh) thereafter. Arundatta and Hemadri have given the precise definition of Abhishyandi as under:
अभिष्यन्दि - अभिमुख्येन स्यन्दयति। (वा.टिका६/२५)

अभिष्यन्दि - स्रोतः स्रावि। (वा.टिका६/२५)

At this stage, it is important to keep in mind that Acharya Charak has elaborately provided guidelines on consumption of dadhi (Dadhi-sevan) that help to minimise adverse consequences arising from consumption of dadhi⁹.

4) ग्राम्योदकानूपरसाः पयांसि - (Meats and Soups of the domestic, aquatic and marshy land)

ग्राम्या वातहराः सर्वे ब्रुहणाः कफपित्तलाः। सु.सु.४६/८६

The Meats and Soups of all the animals described here in above produce Kapha and Kleda¹⁰.

5) नवान्नपानं - (New cereals and Drink)

नवं धान्यमभिष्यन्दि, लघु संवत्सरोषितम्। वा.सु.६/२५

New cereals being Abhishyandi in Nature block the Channels and produce Ama (sticky material), Kapha and Kleda (Undigested fluid). In Ayurveda, consumption of at least one year old cereals is recommended as such cereals are laghu in nature and easy to digest¹¹.
पुराणस्तण्डुलः - सन्धानकुन्महेहरः स्मृतः। सु.सु.४६/४१६

Similarly, it clearly states that old cereals are anti diabetic in nature and must be consumed¹².

6) गुडः - (Products of Jaggery and Sugar)

गुडः सक्षारमधुरो नातिशीतः स्निग्धो मूत्ररक्तशोधनो नाति

पित्तजिह्वातघ्नो मेदः कुमिकफकरो बल्यो वृष्यश्च। सु.सु.४५/१६०

नवः श्लेष्माग्निसादकृत्। वा.सु.५/४८

अग्निसादः - अग्निमान्द्यम्। वा.टिका.५/४८

The above mentioned sutras state that Guda (Jaggery) being madhur in nature is responsible to produce excessive kapha and meda¹³. Especially, Nava-guda which is less than a year increases kapha and hampers agni which in turn produces ama¹⁴.

7) कफकृच्चसर्वम् - (Other factors responsible to increase kapha)

स्निग्धगुरुमधुर पिच्छिलशीताम्ललवणदिवास्वप्नर्षाव्यायामेभ्यो तिसेवितेभ्यः श्लेष्मा प्रकोपमापद्यते॥ च.नि. १/२५

The following table summarises other factors which are responsible to increase the level of Kapha in a human body and increase the risk of developing Prameha¹⁵. (See Table 1)

Conclusion - The abovementioned hetus are found in large quantities in the today's era on account of numerous reasons. Unfortunately, under the garb of convenience, people have cultivated a bad habit of consuming outside food that are majorly sheet, picchil, guru and snigd in nature and thus, its consumption becomes a prominent reason for prameha. Further, now a days, people also prefer to buy cereals on the need basis and unlike old days,

the good habit of consumption of old stored cereals for long years has gone for a toss which also contributes for an increase in Kapha-dosh in a human body and consequently, becomes responsible for prameha. Similarly, people, due to change in life style and other reasons, have lost a habit of daily exercise which also leads to Kapha and medha dushti. Thus, it is now required for every human being to introspect in detail, take all possible efforts to avoid the abovementioned hetus in his life in order to ensure a healthy and long life ahead.

References - 1) Vaidya Acharya Jadavji Trikamji, Charak samhita by Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta, Chaukhamba Orientalia, 2015, charak samhita Nidansthan, page no 212
2) Vaidya Acharya Jadavji Trikamji, Charak samhita by Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta, Chaukhamba Orientalia, 2015,

Table No.1 Kapha Pramoting Factors with Karmukatva

Kapha Pramoting Factors	Karmukatva
स्निग्ध - Oily food	It blocks the channels and produces Ama and Kapha dosh.
गुरु - Heavy food Not easy to digest	Guru Dravya is hard to digest and hampers the digestive system of a human body ¹⁶ . It also produces Kapha and Ama. A gainful reference can be made to the following sutras. गुरुभोजन- दुर्विपाककराणां। च.सु. २५/४० तत्र गुरुणि पिहक्षीरद्राक्षाक्षोडेक्षुमाषानूपमांसादीनि। वा.सू. टिका ८/९
मधुर - Sweet food	Overconsumption of madhur ras leads to Prameha ¹⁷ . स्थौल्याग्रिसादसन्ध्यासमेहगण्डार्बुदादिकान्। वा.सू. १०/९
पिच्छिल - Food Sticy in Nature for eg - Cheese, Paneer, Meyonise	Food being sticky in nature creates/produces Kapha in the body.
शीत - Cold food	Cold food increases Vata and Kapha. Sheet guna (cold) being opposite the nature of Agni hampers digestion.
अम्ल - Sour food	Amla rasa produces kleda (Undigested liquid) क्लेदनो लघु। वा.सू. १०/१०
लवण - Salty food	Lavan Rasa also contributes for the increase of Kapha Dosh in a human body.
दिवास्वप्न - Afternoon sleep	Afternoon sleep produces Kaphadushti. दिवास्वप्न- श्लेष्मा प्रकोपमापद्यते। च.नि. १/२५
हर्ष - cheerfulness	Cheerfulness is a state of mind which nourishes the body and it can bring passiveness in a human being after a particular level ¹⁸ . It is opposite to Chinta (worries). Though moderate level of cheerfulness is necessary, its abundance beyond the physical and mental need often produces Kapha dosh. हर्ष- प्रीणनानां। च.सू. २५/४०
अव्यायाम - No Physical Activity	Lack of physical activities/exercises produces both Kapha and Medo Dushti.

charak samhita Nidansthan, page no 212

3) Vaidya Acharya Jadavji Trikamji, Charak samhita by Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta, Chaukhamba Orientalia, 2015, charak samhita Chikitsasthan, page no 445

4) Vaidya Acharya Jadavji Trikamji, Charak samhita by Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta, Chaukhamba Orientalia, 2015, charak samhita Chikitsasthan, page no 445

5) Vaidya Acharya Jadavji Trikamji, Charak samhita by Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta, Chaukhamba Orientalia, 2015, charak samhita Nidansthan, page no 201

6) Vaidya Acharya Jadavji Trikamji, Charak samhita by Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta, Chaukhamba Orientalia, 2015, charak samhita Vimansthan, page no 251

7) Pt. Hari sadashiva Sastri Paradkara Bhisagacarya, Ashtangahrdaya of vagbhat with the commentaries Sarvangasundara of Arundatta and Ayurveda rasayana of Hemadri, Chaukhamba Surbharati prakashan, Varanasi, 2017, Nidansthan, page no 445

8) Dr. Sharma Anant Ram. Sushrut Samhita of Maharshi Sushrut volume 1, Chaukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, 2015, Sutrasthan, page no 361

9) Vaidya Acharya Jadavji Trikamji, Charak samhita by Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta, Chaukhamba Orientalia, 2015, charak samhita Sutrasthan, page no 54

10) Dr. Sharma Anant Ram. Sushrut Samhita of Maharshi Sushrut volume 1, Chaukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, 2015, Sutrasthan, page no 399

11) Pt. Hari sadashiva Sastri Paradkara Bhisagacarya, Ashtangahrdaya of vagbhat with the commentaries

Sarvangasundara of Arundatta and Ayurveda rasayana of Hemadri, Chaukhamba Surbharati prakashan, Varanasi, 2017, Sutrasthan, page no 89

12) Dr. Sharma Anant Ram. Sushrut Samhita of Maharshi Sushrut volume 1, Chaukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, 2015, Sutrasthan, page no 436

13) Dr. Sharma Anant Ram. Sushrut Samhita of Maharshi Sushrut volume 1, Chaukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, 2015, Sutrasthan, page no 375

14) Pt. Hari sadashiva Sastri Paradkara Bhisagacarya, Ashtangahrdaya of vagbhat with the commentaries Sarvangasundara of Arundatta and Ayurvedarasayana of Hemadri, Chaukhamba Surbharati prakashan, Varanasi, 2017, Sutrasthan, page no 75

15) Vaidya Acharya Jadavji Trikamji, Charak samhita by Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta, Chaukhamba Orientalia, 2015, charak samhita Nidansthan, page no 201

16) Vaidya Acharya Jadavji Trikamji, Charak samhita by Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta, Chaukhamba Orientalia, 2015, charak samhita Sutrasthan, page no 131

17) Pt. Hari sadashiva Sastri Paradkara Bhisagacarya, Ashtangahrdaya of vagbhat with the commentaries Sarvangasundara of Arundatta and Ayurvedarasayana of Hemadri, Chaukhamba Surbharati prakashan, Varanasi, 2017, Sutrasthan, page no 175

18) Vaidya Acharya Jadavji Trikamji, Charak samhita by Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta, Chaukhamba Orientalia, 2015, charak samhita Sutrasthan, page no 131



श्रद्धांजली



डॉ. वा. वा. भागवत ह्यांचे दुःखद निधन

पुण्यातील नामवंत मिश्रवैद्यकीय व्यवसायीक डॉ. वासुदेव वामन भागवत ह्यांचे गुरुवार दि. १०/१२/२०२० रोजी वयाच्या ८४ व्या वर्षी दुःखद निधन झाले.

पुण्यातील एरंडवणे भागात एक सिद्धहस्त व यशस्वी मिश्रवैद्यकीय चिकित्सक म्हणून डॉ. भागवत ह्यांनी प्रदीर्घ काल रुग्णसेवा केली. ह्याचबरोबर आयुर्वेदीय, विशेषतः रसौषधी निर्मितीमध्ये त्यांचा हातखंडा होता. पुण्याच्या आयुर्वेदातील शैक्षणिक व आयुर्वेद औषधी निर्माण करणाऱ्या अनुक्रमे राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ व आयुर्वेद रसशाळेत त्यांनी पदाधिकारी पदावर काम केले व आपल्या कामाचा ठसा उमटविला. नॅशनल इंटीग्रेटेड मेडीकल असोसिएशन ह्या संघटनेचे महाराष्ट्र राज्य शाखेचे अध्यक्ष म्हणून त्यांनी आपली कारकीर्द गाजविली. आयुर्वेद्या तसेच इतरही वृत्तपत्रात त्यांनी आयुर्वेदीय कल्प ह्यावर भरपूर लेखन केले.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, आयुर्वेद रसशाळा व आयुर्वेद्या समितीतर्फे डॉ. भागवत ह्यांना साश्रुनयनांनी श्रद्धांजली. !



Clinically Subacute Appendicitis Entire Large bowel Ischemic and Gangrenous Presentation on Exploration. - A Case Study

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

Introduction - In abdominal surgery acute appendicitis is the mostly common condition. The incidence is observed by 21-30 years age group- 36.1%. between the age group 31 to 40 years about 11.5% while between 0 to 10 years age group was 3%. Between 41-50 years and 51-75 years of age group 2.3%.

The colonic obstruction in such cases may lead to ischemic changes due to a loop obstruction. In 74% - 80% cases bowel is gangrenous. This serious Condition due to vascular occlusion, infection or obstruction. In this case study a 30 year male with chief complaint pain in abdomen was Provisionally diagnosed as Subacute Appendicitis on table found rare presentation of entire large bowel gangrenous.

Aim - To Study the Surgical and Medical Management of Subacute Appendicitis and Gangrenous large bowel.

Objectives - To observe the Surgical and Medical Management of Subacute Appendicitis and Gangrenous large bowel while operating the Patient in OT.

Material and Method - **Name** - xyz. **Age** - 30yr
Sex - Male. **Religion** - Hindu. **Occupation** - Worker.

Main Complaints and Duration - Pain in abdomen at right Iliac region since two days. Vomiting twice in a day. Nausea and Fever since 2 days.

Past History - No any Surgical History, Medical History and No known case of DM / HTN/Asthma/Koch's.

Family History - No any Family History.

Physical Examination - **GC** - fare and afebrile.

Pulse - 78/min. **BP**- 130/70mm of Hg.

CVS - S1 - S2 Normal **CNS** - concious Oriented

RS - AEBE clear and Normal.

P/A - tenderness At Rt Iliac region.

Bowel - Passed. **Micturition** - Clear.

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

Local Examination - Tenderness at right Iliac Fossa, no Rebound Tenderness. No lump in RIF, rest of the abdomen soft.

Investigation - **Hb** - 11 gm/dl. **WBC** - 8000/cumm. **D/C** - N - 41%, L - 43%, E - 6%, M - 9%, B - 1% urine, sugar, Renal function normal.

ECG and chest x-ray - normal. **HIV** - Negative.

HbsAg - Negative

USG -

USG - probe tenderness in Right iliac fossa

Treatment and Management -

Conservative - Medical management started with I/v fluids, Inj. Monacef 1 gm iv BD , Inj. Metrogyl 500mg iv TDS, Inj. Pan 40 mg iv OD given and posted for Appendicectomy and converted Laparotomy.

Surgical Procedure -

Anaesthesia - General Anaesthesia.

Position - supine position.

Under all aseptic precautions, Painting and drapping done.

Surgery started with grid iron incision. abdomen was explored Appendix seen in pelvic position, Tip was inflamed, Appendicectomy was done. rest abdomen was examined, no mesenteric lymph node, No tubercles Node, No Meckel's diverticulum was seen. On lateral caecal wall fluid seen when caecum palpated showed gross inflammation Redness and wall Thickness tried to lift, then single perforation with slough seen at lateral caecal wall so Exploration by Midline laparotomy done. Then examination was carried out to palpate the entire large

bowel two perforations along the length of ascending colon with gangrenous changes seen. With slough along descending colon 3 and 4 perforation from hepatic to splenic flexure were seen. With slough three along descending colon and one above Recto sigmoid junction when tried to lift the large bowel with pinching perforation occurred, surprisingly Neither collection Nor peritonitis seen. Rest of the small bowel from D.J to I/C junction were seen absolutely normal near about total colectomy was done with Hartman's pouch stump Ileostomy was done from the Grid iron incision lavage given. the tube drain 28 no in pelvic and another corrugated drain kept and fixed. Abdomen closure was done layer wise. Patient was kept on fluids Inj. supacef 1.5 gm iv BD. Inj. Metro 500mg iv TDS, Inj. Amikacin 500 mg iv BD. Analgesic P.C.V. given.

Follow Up - In post op period Patient was kept on TPN. On third day as Ileostomy working seen, started orally from liquids to semisolids and then gradually on solids. Patient was kept hospitalized later periileostomy erosion seen for dressing silver paint and sometimes, locally acting antibiotic creams applied. To keep nourished TPN was repeated twice in his next 1 ½ months stay his haemogram, urine reports showed gross infection care taken with higher antibiotics tazobactam and Piperacillin and patient settled considering his weight gain Normal lab reports and completion of 6 weeks duration after giving two P.C.V. Patient was taken for Ileostomy closure abdomen was opened from same midline Incision, adhesiolysis done and Ileorectal end to end Anastomosis was done, lavage was given drain kept in pelvis, layer wise closure was done. in post op period kept NBM for 7 days as flatus passed, started orally with clear liquid then semi-solid and regular diet on 10th day. Two P.C.V. in post op period were given. After regular diet patient shifted on oral medication and discharged on 12th day due to some wound infection, few dressing required alternate day up to 18 days and stitches removed pt is on close f/u for last one year had

loose motions in early post op period but with prebiotic medication settled later on.

HPE Report - No malignancy was found. It was suggestive of inflammatory bowel disease.

Discussion and Conclusion - Appendicitis is a common condition and majority cases require Surgical Treatment and gel well but in this particular case neither clinically nor on USG any findings of inflammatory bowel found. But on Exploration finding of Ischemic bowel with Gangrenous changes seen. Such presentation may be because of chronic inflammatory bowel infection.

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- 1 and 2 , 27 Edition, 2018

5) Peter J.Morris and Ronald A.Malt, Oxford Textbook Of Surgery vol-1 and 2 (OUP-1994)

6) Bhandari L, Mohandas PG. Appendicitis as a cause of intestinal strangulation: a case report and review. World Journal of Emergency Surgery, 2009 [PubMed] [Google Scholar]

7) Yu-Guang C, Hao-Ming C, Yen-Lin C, Yi-Chiao C, Chin-Hui H. Perforated acute appendicitis resulting from appendiceal villous adenoma presenting with small bowel obstruction: a case report. BMC Gastroenterology. 2011 [PubMed] [Google Scholar]

8) Hawkes F. The Prevention of Intestinal Obstruction Following Operation for Appendicitis. Ann Surg. 1909 [PubMed] [Google Scholar]

9) Assenza M, Ricci G. Mechanical small bowel obstruction due to an inflamed appendix wrapping around the last loop of ileum. G Chir. 2005 [PubMed] [Google Scholar]

10) Harris S, Rudolf L. Mechanical small bowel obstruction due to acute appendicitis. Annals of Surgery. 1966 [PubMed] [Google Scholar]

11) Okello M, Kharono B, Mwaka E, Lock G. Appendico-ileal knotting mimicking adhesive bowel disease. Z Gastroenterol. 2016 [PubMed] [Google Scholar]





The Study Of Concept Of Adharaneeya Vega From Charak Samhita With Special Reference To The Ayurveda Deepika Commentary Of Chakrapanidatta

Vd. Maithili Naik,

MD (Swasthavritta and Yoga) MA Sanskrit,
Assi. Prof. Swasthavritta and Yoga, TAMV, Pune.

Prof. Dr Mihir Hajarnavis, MD(Kayachikitsa)

MD (Swasthavritta), Prof and H.O.D.
Swasthavritta and Yoga Dept., T.A.M.V., Pune.

Introduction : The concept of Vega is unique and very important aspect of the basic principles of Ayurvedeeya healthcare measures.

Adhareaneeya (non suppressible) and Dharaneeya (Suppressible) urges are described in details in the ancient treatises in various contexts of disease pathogenesis. For a student of Ayurveda it is imperative to have a detailed knowledge of these 'vega' for successful practical application.

Aim - To explore the concept of Adharaneeya vega from the Charak samhita with special references of the Ayurveda deepika commentary.

The article intends to be restricted to the discussion about the Vegadharan of the Adharaneeya Vega and not the forceful Udirana of the Adharaneeya Vega. Also, the common signs and symptoms of Vegadharan and conventional treatment modalities that are fairly simple to understand don't find a detailed mention. The terminologies that are difficult or those that give an added dimension to the knowledge of Adharaneeya Vega are explained in the article.

Objective - To compile the reference from the chapters Charak Sutrasthan 7, Charak Sutrasthan 25/40 and Charak Shareerasthan Chapter 5/12 are for the basis of the article.

Methodology -

1) Concept of Vega - The ' definition ' of Vega can be read in the Ayurveda Deepika commentary on Adharaneeyavega .

वेगः प्रवृत्त्युन्मुखत्वैम्।

Vega is a physical/verbal/ emotional urge

of expression of the body.

2) Name of the Chapter in the treatise that features this information. The chapter is titled नवेगान्धारणीय अध्याय

'न' - निषेध्यगौरवोपदर्शनार्थम्! In order to lay emphasis on negation, 'न' is used as the prefix everywhere for each of the Adharaneeya vega which forms the first topic to be discussed in the chapter.

3) Relevance of the specific position of the chapter of Adharneeya vega in the treatise.

This chapter is the 7th Adhyaya of the Sutrasthan of Charak Samhita featuring as the part of the Swasthyachatushka that has information about the basic principles governing the routine healthcare measures for good health .

आहार → पाक → मूत्रपुरीषादि मल निर्मिती → वेग 'न' धारयेत्।

Importance of food is discussed at the beginning of the Swasthya chatushka.

The digestion of the food ingested by the body leads to the products for excretion (मल) , the urges of which should not be suppressed. Hence, the position of this Adhyay in the Swasthyachatushka!

4) Enumeration of the Adharaneeya Vega:

न वेगान् धारयेद्धीमान् जातान् मूत्रपुरीषयोः।

न रेतसो न वातस्य न छर्दया न क्षवथोर्न च॥

नोद्गारस्य न जृम्भाया न वेगान् क्षुत्पिपासयोः।

न बाष्पस्य न निद्राया निःश्वासस्य श्रमेण च॥

The urge of urination dedication, letting out the semen, belching or farting, vomiting, spitting yawning hunger, thirst, crying ,

sleeping or heavy breathing due to physical work should not be suppressed.

5) Importance of the specific sequence in the enumeration of vega:

In the sequence enumeration of the names of the Vega, 'Mutra Vega' is mentioned first. The commentary elaborates:

मूत्रस्य पुरीषादि अपेक्षा बहुवेगत्वात्।

This provides the insight of the importance of mutravega sharan in disease nirmiti.

6) Importance of the combination of names of Vega in the enumeration.

While enumerating the names of the vega, the names of two pairs of Vega combined.

मूत्रपुरीषयोः and क्षुत्पिपासयोः

प्रायशः सहोत्पाद दर्शनार्थम्।

This signifies that the combinations of the urges of

A) Hunger and thirst

B) Urination and Defecation

MAY be manifested together .

6) Importance of Adharaneeya Vega as Hetu-

a) Agryasangraha explained in the 25th Chapter of Charak Shareersthaan explains.

वेगसंधारणम् अनारोग्यकराणाम्।

Of all the factors leading to the deterioration of health, suppression of the urge physical urges(Adharaneeya vega) is the foremost.

7) Explanation of common terminologies related to treatment modalities

● अवपीडक सर्पि - प्रयोगः बहुमात्राप्रयोग। (अवपीडक सर्पि forms the part of treatment of Mutravega dharana.

● प्रमाथि - अनुलोमनम्। (प्रमाथि अन्नपान is the part of the treatment for Purishavega dharan)

These two references throw light upon the meanings that are different from the known definitions used.

8) The relation of Vega and Yoga -

मुमुक्षाणामुदयनानिःक्षुत्पिपासायासश्रमशीतोष्णवातवर्षासु खदुःखः संस्पर्शसहत्वम्।

The description about the attributes on being on the pathway attainment of Yoga.

क्षुदादिषु च अनुद्वेगः।

This signifies the ability to be able to endure the effects of long term non consumption of food and water.

9) The explanation of common terminologies used :

● जानुजङ्घामध्यमांसपिण्डिका।

● कोठो वरटीदृष्टाकारः शोथः।

● व्यन्डग श्यामवर्णं मण्डलं मुखे।

● अर्धावभेदः अर्धमस्तकवेदना।

● सुप्तिः स्पर्शाज्ञानम्।

● भ्रमणं भ्रमो येन चक्रस्थितमिवात्मानं मन्यते।

● सादः अङ्गवसादः।

● संवाहनं पाणिना पादप्रदेशे सुखमभिहननम् उन्मर्दनं च।

As a part of the explanation for the signs and symptoms as well as treatment modalities for various Vegadharan chikitsa, the commentary gives definitions of certain terminologies that can be found elsewhere too in the Charak Samhita. It is definitely worthwhile to have their knowledge too.

Discussion - There are widespread references about Adharaneeya vega in the Chatak samhita in various contexts. They can be better understood with the help of the commentary. There are some places like the Agryasangraha where the commentary of Ayurveda Deepika is unavailable.

Example - वेगसंधारणम् अनारोग्यकराणाम्...। This can be attributed to the fact that the meaning of the verse is quite straightforward. Thus, various aspects of the signs and symptoms as well as their effective treatment measures can be understood with the study of the concept of Adharaneeya vega from Charak Samhita

Conclusion - The collected references about Adharaneeya vega obtained from Charak Samhita when studied with the Ayurveda deepika commentary add new dimensions to the understanding of the concept.

Bibliography - Charak Samhita of Agnivesha revised by Charak and Dhruhbala with the Ayurveda Deepika commentary of Chakrapanidatta, Munshiram Manoharlal Publishers Pvt.Ltd. Fourth Edition 1981.



Comprehensive Review Of Agnimantha (Clerodendrum phlomidis Linn.f) In Ayurvedic Literature

Vd. Jayashree Gavali,
MD (Dravyaguna), TAMV, Pune

Dr. Apoorva Sangoram, MD, Ph.D. (Dravyaguna),
Prof. and HOD (Dravyaguna), TAMV, Pune

Introduction - The branch which deals with the study of the drugs is known as dravya guna vigyan. The drug is having important role in chikitsa as mentioned in chikitsa chatushpada by our Acharyas. The origine of Dravyaguna vigyan is as old as Ayurveda. Even though it is not mentioned separate anga of Ayurveda but is having scattered references in all its branches of angas. Man at first was a keen observation of nature. He used to observe what the other animals used to cure themselves from different ailments and then to try it on himself such in its raw form but later he developed certain techniques to make the drug more potent along with palatability, these process enumerated under samskaras. Looking in to the history of Ayurveda, it is evident that the Vedas are the origin of ayurveda and many drug have been described in Vedas. On going into the history of present study-drug 'Agnimantha' the period should be divided into 1) Vedic period. 2) Samhitas and Sangraha period. 3) Nighantu period. 4) Modern period.

The drug Agnimantha (Clerodendrum phlomidis Linn.f) is used since Vedas, the reference available in Kaushik sutra. In india the plant known as Arni. It is large shrub common in india and srilanka. This herbs belongs to family Verbenaceae / Lamiaceae. Agnimanth is an effective remedy for various ailments. It is one of the drug in Dashmula group.

Aim - To Compile information of the Agnimantha (Clerodendrum phlomidis Linn.f) from Ayurvedic literature.

Objective - To review of the drug Agnimantha (Clerodendrum phlomidis. Linn.f) from Ayurvedic literature.

Material - Bruhatrayi, Laghutrayi, Kashyap samhita, Vangasen, Yogratanakar and All Nighantu

Method - An attempt has been made to compile

the various references of Agnimantha (Clerodendrum Phlomidis Linn.f) from different Samhita and Nighantu.

Vedic Era. (2000 To 800 B.C.) - The drug Agnimantha is used since Vedas, the reference available in Kaushik sutra. The Word "Arani" is mentioned, that means it's wood is rubbed together to produce fire. In kaushik sutra it include in "Shantavruksha"

(Table no 1)

Vedic Era	Reference
Aapstambha shrautasutra	2/1/16;3/10/5
Katyayan shrautasutra	12/3/10
Baudhayana shrautasutra	2/12
Hiranyakeshigruhyasutra	19/7/35
Manavagruhyasutram	1/17/1-4
Kaushikasutra	8/15
Niruktam	5/10

Samhitas And Sangraha Period :

Bruhatrayi

Charak Samhita

Agnimantha is found to be Shothahara according to Charaka. Tarakari and Agnimantha are described together by Charaka in a context.

Ref.	Formulations	Adhikar
Cha. Su. 2/13	Panchamula, Asthapan basti Dravya	Apamarga tanduliya Adhyaya
Cha. Su. 4/26	Anuvasanopaga Mahakashaya	Shadavirechana shatashritiya
Cha. Su. 4/39	Shothahara Mahakashaya	Shadavirechana shatashritiya
Cha. Su. 4/42	Shitaprashamana Mahakashaya	Shadavirechana shatashritiya
Cha. Su. 21/24	Agnimantha rasa +shilajita	Ashtauninditiya Adhyaya
Cha. Vi. 8/151	Shirovirechana dravya	Rogabhishagajitiya adhyaya
Cha. chi. 1/1-43	Bramharasayana	Rasayanadhyaya
Cha. chi. 1/1-62	Chyavanparsha	Rasayanadhyaya

Cha.chi. 3/267	Agurvadi Tail	Jwarachikitsa
Cha.chi. 6/28	Kaphajaprimeha nashaka 10 yoga	Prameha chikitsa
Cha.chi. 8/176	Ubatana	Rajyakshma chikitsa
Cha.chi. 13/170	Taila	Udarachikitsa
Cha.chi. 14/45	Kwatha	Arsha chikitsa
Cha.chi. 26/138	Nasya churna	Trimarmiya chikitsitadhyaya
Cha.chi. 26/153	Bhargyadi tail	Trimarmiya chikitsa
Cha.chi. 27/52	Tarkaryadi lepa	Urustambha chikitsa
Cha.chi. 27/56	Shyonakadi Parisheka	Urustambha chikitsa
Cha.chi. 27/57	Shyonakadi lepa	Urustambha chikitsa
Cha.si. 10/19	Vatanashaka Basti	Bastisidhhira Adhyaya
Cha.si. 10/50	Sangrahika basti	Bastisidhhira Adhyaya

Sushrut Samhita - In 38th chapter of Sutra Sthana Agnimantha and tarkari comes in a same reference. Acharya sushruta categorized this herb under varunadi, vatashaman and viratarvadi gana. Also as one of the Mahatapanchamoola and Dashamoola drugs.

Ref.	Formulations	Adhikar
Su.su. 11/12	-	Ksharapakavidhi
Su. Su. 36/3	Lepa	Mishrak adhyaya
Su. Su. 38/8	Varunadi gana	Dravyasangrahaniya
Su. Su. 38/10	Viratarvadi gana	Dravyasangrahaniya
Su. Su. 38/69	Bruhata panchamula	Dravyasangrahaniya
Su. Su. 39/7	Vatasanshaman varga	Sanshodhana sanshamaniya
Su.su. 42/22	Tikta varga	-
Su.su. 46/254	Shaka	Annapanvidhi
Su.chi. 5/32	Kalyanakalavan	
Su.chi 10/12	Ayaskruti	Mahakushta chikitsa

Su.chi. 11/9	Vaijayanti Kashaya Agnimantha Kashaya	Prameha chikitsa
Su.chi. 19/9	Kwath	Vrudhyapadansha- shlipad chikitsa
Su.chi. 27/12	Rasayan yog	Sarvopaghatasha- maniya rasayana

Ashtang Hrudaya - In Ashtanga Hrudaya, considered this herb under Varunadi and Veertarvadi gana. The author used both the names Tarkari and Agnimantha frequently in Samhita. The word Tarkari is used instead of Agnimantha in Mahapanchamoola of Aushadha Varga.

Ref.	Formulations	Adhikar
A.H.Su. 6/95	Shaka	Annaswarupa vidnyaniya Adhyaya
A.H.Su. 6/165	Bruhat panchamula	Annaswarupa vidnyaniya adhyaya
A.H.Su. 14/23	-	Dwividhopakra- Maniya Adhyaya
A.H.Su. 15/25	Virataradi gana	Shodhanadigana- sangraha adhyay
A.H.Su. 30/10	Madhyam kshar	Ksharagnikarmavidhi
A.H.Chi. 1/75	-	Jwarchikitsa
A.H.Chi. 1/155	Ghruta	Jwarchikitsa
A.H.Chi. 5/79	Utane	Rajyakshma chikitsa
A.H.Chi. 9/78-79	Nishpidita rasa	Atisara chikitsa
A.H.Chi. 14/109	Pathyakar Ahar	Gulma Chikitsa
A.H.Chi. 15/46	Kshar sidhha tail	Udarchikitsa
A.H.Chi. 17/29	Lepa	Shwayathu chikitsa
A.H.Chi. 17/35	Kushta, Tarkari, chitrak sidhha Gomutra	Shwayathu chikitsa
A.H.Chi. 21/52	Lepa	Vatavyadhi chikitsa
A.H.U. 3/44	Bala+nimba+ vaijayanti Sidhha jal	Balagraha Pratishedha
A.H.U. 3/44	Ghruta	Unmada Pratishedh

A.H.U. 20/5	-	Nasaroga
A.H.U. 20/16	Dhumpan Dravya	Nasaroga
A.H.U. 22/66	Lepa	Mukharoga Pratishedha

Laghutrayi -

1) **Madhava Nidana** - As Madhavanidana specially comments on diagnosis of diseases, it has not described properties and uses of any herb. So Agnimantha is not mentioned in Madhavanidana Samhita.

2) **Sharangadhara Samhita** - Descriptions of various Bhaishajya Kalpana are described in Sharangadhara Samhitha.

Ref.	Formulations	Adhikar
Sha.Ma. 2/30	Dashamula kwatha	Kwathakalpana
Sha.Ma. 2/103	Viratarvadi Kwath	Kwathakalpana
Sha.Ma. 2/117	Bilwadi kwatha	Kwathakalpana
Sha.Ma. 2/130	Varunadi Kwatha	Kwathakalpana
Sha.Ma. 8/10	Chyavanprasha	Avalehakalpana
Sha.Ma. 9/99-108	Narayana tail (madhyama)	Snehakalpana
Sha.Ma. 12/167	Swachhanda bhairava rasa	Rasashodhana -Maranakalpana
Sha.Ma. 12/207	Mahavanhirasa	Rasashodhana -Maranakalpana
Sha.Ma. 12/253 -259	Grahanivajra -Kapatarasa	Rasashodhana -Maranakalpana
Sha.U. 11/79	Bijapuradi Lepa	Lepakalpana

3) Yogaratnakar -

Ref.	Formulations	Adhikar
Y.R./8	Kashaya	Jwarchikitsa
Y.R./10	Kwatha	Jwarchikitsa
Y.R./1	Narayan Tail	Vataroga chikitsa
Y.R./6	Mahalakshmi narayan tail	Vataroga chikitsa
Y.R./1	Rasnaputik tail	Vataroga chikitsa
Y.R./2	Erandadi sek/ Swed/lepa	Vataroga chikitsa
Y.R./2	Swacchanda bhairav rasa	Vataroga chikitsa

Vangasen Samhita -

Ref.	Formulations	Adhikar
V.S./Jwar chikitsa/340	Sannipatahara gana	jwarchikitsa
V.S./Jwar chikitsa/440	Dashamula	Jwar chikitsa
V.S./Jwar chikitsa/610	Kwath	Jwar chikitsa
V.S./Atisara /156	Yavagu	Atisara adhikar
V.S./Rajaya Kshma/57-59	Jivantyadhyanu vartana	Rajyakshma
V.S./Rajaya Kshma/141 -153	Chyavanprasavaleha	Rajyakshma
V.S./Vata Vyadhi/241 -246	Mahabala tail	Vatavyadhi
V.S./Vata Vyadhi/293 -302	Madhyam narayan tail	Vatavyadhi
V.S./Vata Vyadhi/303 -315	Mahanarayan tail	Vatavyadhi
V.S./Urusta mbha/23	Kwatha	Urustambha
V.S./Ama vata/23-24	Lepa	Amavata adhikar
V.S./Gulma /134	Nadeyi Kshar	Gulma
V.S./Ashmari Rog/9-10	Shunthyadi kwath	Ashmari
V.S./Ashmari /18-20	Virataradi Gana	Ashmari
V.S./Ashmari /58-59	Kushadya tail	Ashmari
V.S./Ashmari /58-59	Patra shak	Ashmari
V.S./Ashmari /Tail 87-90	Dwitiya Virataradya	Ashmari
V.S./Sthaulya /25	Kwath	Sthaulya
V.S./Udararog /210-218	Abhaya lavan	Udararoga
V.S./shotha /112	Panchamuladi taila	Shotha
V.S./ Shlipada/46	Nirgundyadi mantha	Shlipada
V.S./Vrana Shotha/39	Lepa	Vranashotha
V.S./Karna Roga/39	-	Karnaroga
V.S./Netra Roga/52	Bilwadi Kwath	Netraroga
V.S./Netra Roga/271	Shaka	Netraroga
V.S./Bal Roga/212	-	Balaroga

V.S./Bal Roga/282	Kwatha	Balaroga
V.S./Bal Roga/290	Parisheka (kwatha)	Balaroga
V.S./Rasayan /142	Mahabalvidhana -bhraka	Rasayana
V.S./Rasayan /268	Churna	Rasayana

Kashyap samhita -

Ref.	Formulations	Adhikar
Ka.chi. 4/51	-	Balagrahachikitsa
Ka.chi. 4/65	Tail	Balagrahachikitsa
Ka.chi. 4/69		Balagrahachikitsa
Ka.chi. 4/75	Tail	Balagrahachikitsa
Ka.chi. 8/32	Pippalyadi vataka	Gulma chikitsa
Ka.khi. 10/107.2	Yusha	Antarvatni chikitsa
Ka.khi. 10/112.2	Kwatha	Antarvatni chikitsa
Ka.khi. 11/94	Kwatha	Sutikopakramaniya adhyaya
Ka.khi. 11/107	Kwatha	Sutikopakramaniya adhyaya
Ka.khi. 14/26	Bilwadi SidhhaKwatha	Visarpa chikitsa
Ka.khi. 17/50	UshnaKwatha	Shotha chikitsa
Ka.khi. 17/78.2	Kwatha	Shotha chikitsa
Ka.khi. 17/93.1	Tail	Shotha chikitsa
Ka.khi. 19/5.1	Bilwa- agnimanthadi Kwatha	Ashtajwara chikitsa
Ka.khi. 19/13.2	Tail	Ashtajwara chikitsa

Nighantu - Nighantus are the collection of information about various synonyms, varieties, properties, action and indication of herbs, which are used in the management of diseases. Detail review of Agnimantha has been taken from the nighantus right from Ashtang nighantu up to the Priyanighantu. (See Table - Modern Period)

The etymological Derivation as explained in different nighantu

- **अग्निमन्थ** - अग्निमन्थनाति, मन्थविलोडने। अग्नयेमथ्यतेइतिवा।

Its sticks were used to produce fire by rubbing

together so it is called Agnimantha.

- **गणिकारिका** - गणाः सन्त्यस्याइति। गणंसमुहमित्यतिइतिगणिकारिका।।

It grows along with other plants in a group

- **कणिका** - कणतिइति। कणशब्दे।

- **श्रीपर्ण** - श्रीः पर्णेषुअस्यइति।

Its leaf is very beautiful, so it is called shreeparna.

- **तर्कारी** - तर्कमन्त्रच्छतिइति।

Commonly known as Tarkari.

- **वैजयन्तिका** - वैजयन्तीपताकाएवइति।

It has inflorescence projecting like banner.

- **जया-जयन्ती** - जयतिइति।

It conquers many disease and stimulate digestive fires.

- **नादेयी** - नद्यांभवाइति।

It grows on river sides so it is named as Nadeyi.

(See Table Namarupavigyana of Agnimantha)

Vernacular Name -

1. Sanskrit - Agnimantha
2. Hindi - Tekar, Arani, Agethu, Ganiyari
3. Marathi - Erana, Takali
4. Gujarati - Arani
5. Bengali - Ganira, Ganiyari
6. Tamil - Munnay, Talanaju
7. Kannada - Taggi, Taggiberu
8. Malayalam - Munja.
9. Telugu - Nelli, Gabbunelli
10. French Name - Arbe a la migraine

Pharmacodynamic (Rasapanchaka) -

Rasa - Tikta, katu, kashaya, Madhura

Guna - Ruksha, Laghu **Veerya** - Ushna

Vipaka - Katu **Doshghnata** - kaphavatashamak

(See Table - Rasapanchaka Of Agnimantha and Pharmacological Action)

Formulations and preparations - Agnimantha Kashaya, Agnimanthamoola kalka, Dashamoolarishta, Dashmoola ghrita, Mushkadya taila, Dashmoola taila, Guduchyadi taila, Vajrakapata rasa, Madhyama narayana taila, Shirashooladivajra rasa, Brihatsarvajwara lauha.

Discussion and Conclusion - The reference of Agnimanth have been found since vedic era till the modern literature. It is the need of the hour that it should be explored clinically.

Bibliography - 1) Dravyaguna vighyan part 4, Acharya priyavat Sharma, Chaukhamba Bharati academy Varanasi, Edition 4th 1993.

2) Classical Uses of Medicinal Plants, Dr. P. V. Sharma, Chaukhamba Vishva Bharti, Varanasi, Reprint year 2004.

Modern Period -

Indian medicinal Plants (Dr.Kirtikar, K.R. & Basu, B.D)	Family characters of Verbenaceae are described in this text. Vernacular names, morphology and microscopy of Agnimantha are described in detail under the family Verbenaceae.
Indian Materia Medica (Dr. K.M.Nadkarni)	This book places Agnimantha under the natural order Verbenaceae / Lamiaceae Along with various vernacular names, uses, actions etc.
Wealth of India Raw materials, Vol.III (CSIR, New Delhi):	The text describes about the therapeutic uses of stem bark of Clerodendrum phlomidis, synonyms of botanical name, and its research activity.
Database on Medicinal plants used in Ayurved Vol.-2, (P. C. Sharma., M. B. Yelne, T. J. Dennis)	Agnimantha has been described under the natural order Verbenaceae. Besides the usual description; it gives details of pharmacognosy, physical constants, chemical constituents, pharmacological activities, therapeutic evaluation and Formulation and preparation, Substitute and Adulteration , Trade and commerce. Propagation and cultivation are also described in detail. Important references of the experimental and clinical research are described.
The Ayurvedic Pharmacopoeia of india, part 1, vol.III (Department of Ayush)	Detail description of Agnimantha root is given in the text. It includes vernacular names, macroscopy, microscopy, T.L.C,Physicochemical value, properties, action, therapeutic uses and formulations.
Classical uses of Medicinal Plants (Dr.P.V.Sharma)	Therapeutic action of Agnimantha in the classics are distinguished as per various diseases in this book . This is an important collection of references.
Dravyaguna Vigyana (Dr. P.V.Sharma)	This text gives detail review of Agnimantha regarding vernacular names, botanical description, chemical composition and action on different strotasa.
Dravyagunavidyana (Vaidya V.M.Gogate)	It explains internal uses of Agnimantha according to each Strotasa in detail.
Dravyagunavidyana Part I and II (Dr. A.P.deshpande, Dr. Subhash Ranade)	It describes therapeutic uses of Agnimantha in various diseases. It explains action of Manjishtha on various strotasa in detail. After the thorough review of Agnimantha from Vedic era up to modern period, the further detail description of Agnimantha has been given in the forthcoming pages.

Namarupavigyana of Agnimantha

Sr.no	Synonym	D.N	M.N	R.N	K.N	B.N	N.A	P.N	SH.N
1	Agnimantha		+	+		+	+		+
2	Arani	+	+	+		+	+		
3	Ketu	+	+	+					
4	Tarkari	+		+		+	+		+
5	Vaijayantika	+	+	+		+	+		+
6	Agnimathan	+		+					
8	Ananta			+					
9	Math		+						
10	Vanhimatha	+		+					
11	Shriparni	+		+		+	+		
12	Jaya	+		+	+	+	+		+
13	Vijaya			+	+				
14	Jayanti				+	+	+		+
15	Nadeyi	+		+		+	+		+
16	Vanhimathan	+							
17	Karnika			+		+	+		+
18	Nadi			+					
19	Girikarnika								+
20	Havirmanth								+
21	Ganikarika					+	+		

Rasapanchaka Of Agnimantha

Nighantu	Rasa	Vipaka	Veerya	Guna
D.N	Katu, Tikta	-	Ushna	-
R. N	Katu, Tikta	-	Ushna	-
M. N	-	-	Ushna	-
K.N	Katu, Tikta, Kashaya, Madhura	-	Ushna	-
P.N	Tikta, Kashaya.	-	Ushna	-
N.A	Katu, Tikta, Kashaya	Katu	Ushna	-
B.N	Katu, Tikta, Kashaya, Madhura	Katu	Ushna	Ruksha, Laghu

Pharmacological Action

Pharmacological action of Agnimantha from various literatures.

Pharmacological Action	Cha. Su.	Su. s.	A. H.	B. N.	D. N.	K. N.	R. N.	M. N.	P. N.	Sh. N.
Shwayathuhar	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-
Shitaprashman	+									
Rasayan	+									
Varnya	+		+							
Balya	+		+							
Pushtidayak	+		+							
Kaphamedohar		+								
Vibhandanashak					+					
Kaphavatahar		+	+		-	+	+	+	+	
Agnidipan	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-
Vataprashman		+	+		+					
Shleshmahar					+		+			
Vatashophajit			+			+				+
Aamhar					+					+
Adhman							+			

3) Database on Medicinal plants used in Ayurved (Vol.-2), P. C. Sharma., M. B. Yelne, T. J. Dennis; C. C. R. A. S., Delhi Publication, 2001 Edn, Reprint in 2005.

4) Dravyagunavidnyana, Part I & II, Dr. A.P. Deshpande, Dr. Subhash Ranade, Anamol Prakashan, Pune. 1st edition 2004

5) Dravyagunavidnyana, by V.M. Gogate, Vaidyamitra prakashana, Pune, 1st edition, 2008.

6) Dravyaguna Vijnana (1st & 4th part) Dr. P. V. Sharma, Chaukhamba Vishva Bharti Edition-2006.

7) Glossary of Indian Medicinal plants, R. N. Chopra, S. L. Nayar, I. C. Chopra, Publication & information Directorate, C.S.I.R. New Delhi-110012, 1st edition 1956, 5th Reprint 1999.

8) Indian Materia Medica, Dr. K. M. Nadkarni, R. N. Chopra, Bombay Popular Prakashana, 1976.

9) Indian Medicinal Plants, Kirtikar, K. R. & Basu B. D., International Book Distributors, Book sellers & Publishers, Deharadun.

10) The Ayurvedic Pharmacopoeia Of India, Part 1, Vol III, National Institute Of Science Communication, 1st Edition, 1990, Reprint: 2001.

11) The Wealth of India Vol- II, (CI-Cy), A Dictionary Of Indian Raw Materials & Industrial Products, National Institutes Of Science Communication & Information Resources Council Of Scientific & Industrial Research

New Delhi, 1976, Reprint: 2004.

12) Ayurvedic Formulary of India, part 2 Gov. of India Ministry of Health & Family welfare Indian System of Medicine & Homeopathy. 2000 New Delhi. Page no.109 Printed by National Institute of Science & communication Dr. K.S Krishnan marg New delhi.

13) Caraka Samhita Sarira sthanam; Prof. P.V. Sharma; Chaukhamba Orientalia, Varanasi; 9th Edition, 2005; 430.

14) Susruta Samhita Sarira sthana; Prof. K. R. Srikantha Murthy, Chaukhamba Orientalia, Varanasi; 2nd Edition, 2004; 51.

15) Kaviraj Shastri Ambikadatta, Sushrut Samhita, Chaukhamba Sanskrit Sansthan, Varanasi, Sharirasthan, Garbhvyakarnam Adhyay, 2008; 4/4: 28.

16) Kaiyadev Nighantu (pahyapathyvibodhaka), Acharya Priyavat Sharma, Dr. Guruprasad Sharma, Chaukhambha orientalia, Varanasi. First edition 1979, p.n.8.

17) Madanpal nighantu (nrupamadanpalvirachit) khemaraj shreekrushnadas prakashan, Mumbai. Edition 1998. P.n.9.

18) Dhanvantari Nighantu, Acharya Priyavat Sharma, Chaukhambha orientalia, Varanasi. Reprint edition 2008.

19) Raj nighantu, Dr. Indradev Tripathi, Chaukhambha krushnadas Academy, Varanasi. Edition 5th.





Interprofessional Education - A Need Of Time

Vd. Purushottam Shastri Nanal Essay Competition 2019
- Second Prize Winner Essay

Tehreen Tarique, III BAMS, T.A.M.V., Pune.

In Indian health and social care education system we study different professions like medicine, dental, nursing, AYUSH, physiotherapy, dietician, psychotherapy and etc. These all are taught in isolation no merging of profession takes place. One professional expert may have very little or zero knowledge of other profession on individual base.

We have to accept the fact that no profession is solemnly complete, especially in health and social care field where aim is to provide better patient care, improve effectiveness of health care and quality of life, cost reduction, and lower the existing mortality and morbidity care and many more.

The above aims can be accomplished by concept known as INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE). Definition according to world health organisation is "Interprofessional education occur when students from two or more profession learn about from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcome.

The need for IPE is growing very rapidly from last decade. It has become one of the global healthcare trend. Many countries healthcare education system are adopting this. Tools, models, drafts, materials are available but they are not yet in widespread use.

Some examples of IPE are subspecialty branches like Developmental Behavioural Paediatrics, oncology (medicine, nursing, radiation therapy), Endocrinology (social work, nutrition, medicine) and Neuroscience.

In India many issues are arising from rural as well as urban area like more shifting of acute illness to chronic stage, development of new bacterial and virus strains, growing no of death cases due to antibiotic resistances, failing mental health of people, need to learn basic dietary habits, lifestyle disorders.

Development of new drugs, drug reactions, population acceptance to a particular drugs and development of more and more complex diagnostic technologies, improved surgical

methods and tools etc. amidst all these the steps to preserve and bring more and more concept into practice of ancient medicine like Ayurveda, Unani, all this make health sector professional dealing all this on individual base without interaction and collaboration with other health allied profession like pharmacist, nursing, dietician etc. nearly impossible.

With IPE it will enable people from different profession or disciplines mentioned come and learn and understand other disciplines basic. Which atleast give them a baseline idea of concepts from other field. Further discussions can be made collaboratively.

IPE will play a pivotal role in health education system. This will foster new idea to professional to put in their day to day practice and accomplish them to achieve goals like better patient center service, better diagnosis, treatment, prevention, shorter hospital stays, avoid unnecessary investigation, procedure and medicine and less medical errors, rectify life threatening diseases with simple modification in lifestyle habits and many more.

Although IPE have many positive aspects to make it acceptable to the system but also at the same time this concept may be miss interpreted as threat of losing self or one's profession social identity. Fear of other profession overpowering ones profession. Other profession expert may know more about ones profession and confidently predict the outcome mostly failure of ones profession advice. Professional may fear to lose their status if merged with profession of lower standard like merging medicine with nursing or physiotherapy.

This all are merry misnomer if one bore in mind well that no profession is solemnly complete or this IPE is not replacement to any profession and not even smudging one other profession. Through IPE if students learn about, from, each other, than through collaboration they will aim at providing better advice and solution to complex and difficult clinical cases when somebody else cannot.

People from different profession, disciplines come together under IPE should not see each other as rivals instead learn about, from, with each other. Professionals should take advantage of such system and opportunity to grow ones own profession and stand out by giving unique solution and advice in clinical cases where other profession cannot provide satisfactory solution or willing outcome. As well utilise this opportunity to learn concepts from other profession or disciplines where ones profession is lacking in that particular field.

Implementation of IPE does not mean a student will become expert in every field and can work independently, rather it gives students a basic idea of concepts from other profession where traditional isolated study system does not.

After IPE learned will focus on IPP ie. Interprofessional practice. But this IPP is completely different from Multiprofessional practice where team members from different profession act as representative of their profession rather than working collaboratively. There is rivalry in this MPP. In this learned can only give and get advice but they fail to understand other professional concept.

Acceptance for IPE is growing globally. Many nations are inculcating IPE in their system.

IPE is already into power in US undergraduate medicinal education from 1960. But now it is becoming more and more prevalent. Before implementing IPE many institute are conducting trails and publishing research papers in journals. Positive outcomes are seen. Teaching are taking place at an academic institute or at workplace where students gain applicable and practical knowledge as well as experience directly .

One can get basic idea of IPE and how to implement it successfully from JOURNAL OF INTER PROFESSIONAL CARE which started from 1986 in UK and USA, whose aim is to spread research and new developments in the field of inter professional education and practice.

Through implementation of IPE will face opposition, have restrictions, face ethical trails, barriers, but if implemented with proper laws and regulations it will work wonders in health and social care system. It will not only improve health index of that particular hospitals where it is implicated but an improved health index will contribute to improving health index of country, when a country's men are healthy, they will work well and eventually there will boost in economy as well as betterment in the country and than to the world also, hence making world a better place to live.



M/s. Hindustan Glass Agencies

M/s. Texo Traders



In the service of the Ayurvedic &
Pharmaceutical Industry, since more than 54 years



Quality Glass Bottles - Vials - P.P. Caps - Seals.

**Address : 50,51, Jamnadas Industrial Estate, Dr. R. P. Road,
Mulund (W), Mumbai - 400 080.**

Phone : 25616687, Fax : 67986919

E-Mail : texoglass@vsnl.net

ANNOUNCEMENT



Late Vd. P. G. Nanal Memorial National Level Inter-Medical College Competitions 2021



Organised by - **Rashtriya Shikshan Mandal**, 25, Karve Road, Pune 411004.

Details of Competitions

• Essay Competition •

Topics - 1) Role of my pathy in COVID 19 pandemic. **2)** Mission 'Begin again'.
3) Fit India movement: Contribution of my pathy.

Dates - Online submission on or before 31st January 2021.

• Poster Competition •

Topics - 1) Lockdown to unlock. **2)** Organic farming.

Dates - Online submission of the digital photograph and submission of hard copy by post / by hand : On or before 31st January 2021.

• Extempore •

Topics will be given on the spot.

Dates - Online/ Offline 7th February 2021.

• Topic Presentation Competition •

Topics - 1) Online medicine : Merits and Demerits. **2)** Integrative medicine: my views.

Dates - Online/ Offline 8th February 2021. 10:00 am onwards.

• Nanal Trophy •

Topics - Participation in Essay, Poster, Topic presentation and Extempore competitions is must.

• Case Taking / Prakruti Parikshan Competition •

Topics - Case taking/ Prakruti Parikshan
(Case format according to syllabus allotted by the university)

Dates - Offline 6th February 2021. 10:00 am onwards.

• Prize Distribution •

9th February 2021.

• The address for correspondence -

Prof. Dr. Mrs. Manjiri Deshpande, (9960081113)

Organizer, Late Vd. P. G. Nanal Competitions.

Tilak Ayurved Mahavidyalaya, 583/2, Rasta Peth, Pune.

Dr. Meenakshi Randive (9673997172)

Dr. Mohan Joshi (9822435536)

• For details visit on our website - www.tilakayurved.org,

<https://sites.google.com/view/pgnanalcompetition/home>

• LINK for registration : <https://forms.gle/wgVvKGgVhaWsSWH9>



Prof. Dr. D. P. Puranik,

President,

Rashtriya Shikshan Mandal, Pune.

Prof. Dr. S. V. Deshpande,

Principal,

Tilak Ayurved College, Pune

Prof. Dr. Mrs. Manjiri Deshpande,

Organizing Secretary,

Late Vd. P.G.Nanal Competitions

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ - वार्षिक सर्वसाधारण सभा दि. २९/११/२०२०

डॉ. राजेंद्र हुपरीकर, सचिव, रा.शि.मंडळ

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाची वार्षिक सर्वसाधारण सभा रविवार दि. २९/११/२०२० रोजी दुपारी ३ वाजता आयुर्वेद रसशाळा सभागृह, २५ कर्वे रोड, पुणे ४ येथे आयोजित करण्यात आली होती. "कोव्हिड १९" च्या साथीच्या पार्श्वभूमीवर त्यासंबंधातील सर्व शासकीय नियमांचे काटेकोर पालन करून सदर सभा पार पडली.

सभेच्या प्रारंभी धन्वंतरी पूजन व धन्वंतरी स्तवन झाल्यानंतर गतवर्षात राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे सभासद, त्यांचे आप्तेष्ट, निसर्ग संकटात बळी पडलेले नागरीक, युद्धात वीरमरण आलेले भारतभूमीचे जवान ह्यांच्या दुःखद निधनाबद्दल सभेने त्यांना श्रद्धांजली अर्पण केली.

त्यानंतर सभेपुढे मागील सर्वसाधारण सभेची सभावृत्ते, राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ व मंडळाच्या घटक संस्थांचे सन २०१९-२०२० चे अहवाल सचिव डॉ. राजेंद्र हुपरीकर ह्यांनी सादर केले. अहवालाबाबत सभासदांनी पसंतीची मोहोर उठविली. सनदी लेखापालांनी तयार केलेले लेखा परीक्षित एकत्रित आयव्यय पत्रके व ताळेबंद कोषपाल डॉ. रमेश गांगल ह्यांनी

सभेपुढे सादर केली. त्यास सभेने मान्यता दिली.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाच्या सर्वसाधारण सभेतून "आयुर्वेद रसशाळा फाऊंडेशन" ह्या कंपनीच्या बोर्ड ऑफ डायरेक्टर्सवर सन २०२०-२०२५ साठी सर्वश्री श्री. मुकुंद संगोराम, श्री. न. पां. भट व डॉ. अतुल कापडी ह्यांची सभेने निवड केली.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाच्या सभासदांपैकी सभेस उपस्थित असलेल्या डॉ. योगेश बेंडाळे, डॉ. मंजिरी देशपांडे, डॉ. भा. कृ. भागवत, डॉ. विनया दीक्षित, डॉ. नंदकिशोर बोरसे, डॉ. मधुकर सातपुते, डॉ. सदानंद देशपांडे, डॉ. संगिता साळवी, डॉ. राजेंद्र हुपरीकर, डॉ. विजय डोईफोडे, डॉ. मिहीर हजरनवीस, डॉ. मोहन जोशी, डॉ. मंदार रानडे, डॉ. अतुल कापडी, डॉ. सरोज पाटील, डॉ. कल्याणी भट ह्यांचा त्यांच्या गतसालातील कार्यकर्तृत्वाबद्दल मा. अध्यक्ष डॉ. दिलीप पुराणिक ह्यांचे हस्ते सत्कार करून अभिनंदन करण्यात आले.

समारोपादाखल व्यक्त केलेल्या मनोगतात मा. अध्यक्ष डॉ. दिलीप पुराणिक ह्यांनी गेल्या वर्षात, विशेषतः गेल्या कांही महिन्यात "कोव्हिड १९" महामारीचे संकट काळात आयुर्वेद रसशाळेचे पदाधिकारी व कर्मचारी वर्ग, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयाचे अध्यापक व कर्मचारी ह्यांनी घडविलेल्या सेवाव्रताची प्रशंसा केली. तसेच सन २०२३-२०२४ हे राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे शताब्दीवर्ष असल्याने आयोजित होणाऱ्या विविध कार्यक्रमात जास्तीत जास्त सभासदांनी उत्स्फूर्त सहभाग नोंदवावा असे आवाहन केले.

उपाध्यक्ष डॉ. भालचंद्र भागवत ह्यांनी वैशिष्ट्यपूर्ण शैलीत आभार प्रदर्शन केले. राष्ट्रीय झाल्यानंतर अल्पोपहार व स्नेहपानाने सर्वसाधारण सभेची सांगता झाली.



▲
सर्वसाधारण सभेसाठी सज्ज
डावीकडून

डॉ. गांगल (कोषपाल),

डॉ. हुपरीकर (सचिव),

डॉ. पुराणिक (अध्यक्ष),

डॉ. भागवत (उपाध्यक्ष)

▶
"कोव्हिड १९" शासन नियमांचे
पालन करीत आसनस्थ सभासद.



प्रथमोपचाराची तोंडओळख - भाग ११

डॉ. पद्मनाभ केसकर,

आत्यधिक रुग्णचिकित्सा - तज्ज्ञ अध्यापक, रुबी हॉल क्लिनिक, पुणे.

सर्पदंशावर बोलू काही!

विषारी - बिनविषारी साप कसे ओळखावे ?

भारतात सुमारे २३६ प्रकारचे साप आढळतात त्यातील बहुसंख्य साप हे बिनविषारी आहेत. प्रामुख्याने १३ प्रकारचे विषारी साप भारतात आढळतात. त्यात पण सर्वात जास्त मृत्यूस कारणीभूत होणारे ४ मुख्य विषारी साप आहेत व भारतात उपलब्ध असणारी सर्पदंश लस (ASV) ही या ४ च सापांच्या विषावर गुणकारी आहे. हे चार विषारी साप खालील प्रमाणे -

- १) नाग (Indian Cobra) - Neurotoxic
 - २) मण्यार (Common Krait) - Neurotoxic
 - ३) फुरसे (Saw scaled Viper) - Haemotoxic
 - ४) घोणस (Russello's Viper) - Haemotoxic
- (समुद्रसाप हा Myotoxic आहे. तो स्नायूंना बाधित करतो - Rhodomyolysis)

दरवर्षी भारतात १० लाख लोकांना सर्पदंश होतो व ५० हजार जणांचा मृत्यू होतो. विषारी साप हे बरेचदा dull colour चे, काळे, करडे, ब्राउनिश असतात. या उलट जे साप रंगी बेरंगी - दिसायला भयानक असले तरी ते बिन विषारी असतात.

साप विषारी - बिनविषारी ओळखायची मुख्य खूण म्हणजे - डोके आणि शेपटी. त्रिकोणी, आकाराच्या मानाने छोटे डोके आणि अचानक निमुळती होत गेलेली चपटी शेपटी - म्हणजे विषारी साप. या उलट Rounded tail असेल तर बिनविषारी साप. एकदा का साप विषारी हे कळले कि - Russell's Viper - घोणस ओळखायला सोप्या. घोणसाला ओळखण्याची मुख्य खूण म्हणजे त्याच्या अंगावरील साखळीसारख्या दिसणाऱ्या तीन समांतर रेषा असतात. घोणसाचे फुत्कार एखाद्या कुकरच्या शिट्टीप्रमाणे असतात. सर्व प्रकारच्या Vipers मध्ये अंगावर पोलका डॉट - ठिपक्यांसारखे डिझाईन असते तर मण्यार (Krait) सापाला ठिपके नसतात तर bands असतात. साप विषारी का बिनविषारी हे सर्पमित्र पटकन ओळखू शकतात. पण सर्पदंश झाल्यावर सापाला मारण्यात वेळ दवडू नये ते धोकादायक पण ठरू शकते आणि असे सुद्धा आपल्याला लक्षणांवरून सर्पाचा अंदाज बांधता येतो.

दंशाच्या ठिकाणी असलेल्या दाताच्या खुणांवरून साप विषारी आहे का बिनविषारी कळते का ?

खरे सांगायचे झाले तर नक्की सांगता येत नाही पण ढोबळमानाने अंदाज बांधता येतो - जर दंशाच्या ठिकाणी दोनच दाताच्या खुणा दिसल्या तर तो दंश विषारी सापाने केलेला असण्याची शक्यता असते. या उलट दंशाच्या ठिकाणी

multiple teeth mark दिसले - ३-४- वरती ३-४ खालच्या दिशेने तर तो दंश बिनविषारी सापाचा असू शकतो. विषारी सापाने रागाने एका पेक्षा जास्ती वेळा दंश केले तर multiple teeth mark मिळू शकतात तेव्हा assessment करताना काळजी घेणे गरजेचे असते.

मारलेला साप हा विषारी आहे हे confirm झाले त्याने केलेल्या दंशाच्या जागी २ दात उमटलेत. त्वरित सर्प दंशावरील लस (ASV) घ्यावी का ?

नाही. जो पर्यंत पेशंट विषबाधेची लक्षणे दाखवत नाही किंवा 20 WBCT टेस्ट positive येत नाही तो पर्यंत पेशंटला ASV देऊ नये. जरी Confirmed poisonous snake bite असला तरी प्रत्येक वेळी सर्प चाव्यामध्ये विष सोडेलच असे नाही. विषारी सर्पदंशात सुमारे 50 % दंश हे dry bites असतात त्यात साप विष सोडत नाही. का सोडत नाही ? त्याची मर्जी.

विष हे त्या सर्पाच्या दृष्टीने खूप मौल्यवान असते. ते त्याला भक्ष्य मिळवण्यासाठी राखून ठेवायचे असते. एवढे कशाला विष दंशामध्ये सोडताना पण सर्प भक्ष्याच्या आकारानुसार सोडतो. छोटे भक्ष्य असेल तर कमी विष. त्यामुळे केवळ मनुष्याला घाबरवण्यासाठी दंश केला असेल तर कधी कधी दंशात विष नसते केवळ Dry bite असतो.

शरीरात विष गेले नसेल तर ASV चा काही उपयोग होत नाही उलट अपायच होतो म्हणून केवळ विषारी सापाने दंश केला म्हणून ASV देऊ नये. लक्षणांची वाट पाहावी.

मण्यार म्हणजे Common Krait. हा साप भारतातील ४ प्रमुख विषारी सापांपैकी एक आहे. हा Neurotoxic गटातील साप आहे म्हणजे याचे विषाने माणसाची चेता संस्था बाधित करते व परिणामी शरीरातील नसा बाधित होऊन पॅरालिसिस/रेस्पिरेटरी पॅरालिसिस होतो.

याच गटातला दुसरा Neurotoxic साप आहे तो म्हणजे नाग (Indian cobra). फण्यावर पाठीमागे १० च्या आकड्यासारखी खूण असते ती एखाद्या Goggle सारखी दिसते म्हणून त्याला spectacled कोब्रा असे पण म्हणतात. फणा न काढलेल्या अवस्थेत नाग आणि धामण यांच्यात फरक करण्यात सर्वसामान्य लोकांचा गोंधळ होऊ शकतो. Cobra and Krait both are Neurotoxic Snakes - their venom affects Nervous system of patient.

Common Krait किंवा मण्यार ओळखायला सोप्या असते. रंग काळा कुळकुळीत किंवा निळसर झाक असलेला असतो अंगावर थोड्या थोड्या अंतरावर पांढरे पट्टे (cross Bands) असतात.

मण्यार सापाच्या दंशाची विशेषता म्हणजे – वेदनारहित दंश किंवा painless bite. दंशामुळे होणाऱ्या वेदना इतक्या कमी असतात कि माणूस झोपेतून जागा पण होत नाही. Common krait चे विष हे नागापेक्षा ४ पट जहाल असते. दंशानंतर विष जर का शरीरात गेले असेल तर ट्रीटमेंट न मिळाल्यास ती व्यक्ती ४ ते ८ तासात मृत्युमुखी पडते आणि दुदैव म्हणजे या वेळेत ती व्यक्ती झोपलेली असते तिला दंशाने जाग पण येत नाही आणि जेव्हा लक्षात येते तेव्हा खूप उशीर झालेला असतो. Neurotoxic प्रकारचे विष असल्याने muscle पॅरालिसिस झालेला असतो. हालचाल अशक्य होते तसेच रेस्पिरेटरी पॅरालिसिस होऊन श्वास बंद पडतो व झोपेतच बरेचदा ती व्यक्ती दगावते. दंशाच्या जागी कोणतीही सूज किंवा अन्य स्थानिक लक्षणे नसल्याने बरेचदा हे मृत्यू हार्ट अटॅक किंवा पक्षाघाताचा झटका म्हणून लोक समजतात. भारतात सर्वात जास्ती विषारी सापाने होणारे मृत्यू हे मण्यार किंवा Common Krait च्या दंशाने होतात. So be aware while sleeping on floor. सगळ्यात जास्ती मृत्यू जे झोपलेल्या पेशंटला सर्पदंश होऊन झालेत ते मण्यार (common Krait) सापाच्या दंशाने झालेत.

बरेचदा सुरुवातीच्या लक्षणात पोटात दुखून उलट्या होणे (Abdominal cramps and Vomiting) हे लक्षण दिसते हे पण लक्षण तसे म्हटले तर दंश लक्षात नाही आला तर व्हेग लक्षण ठरू शकते.

Neurotoxic सर्प दंश झाला (Cobra / Krait) तर कोणती लक्षणे दिसतील? – जीभ तोतरी होणे (Slurred speech), डोळ्याच्या पापण्या उचलता न येणे (Ptosis), अन्न – पाणी गिळायला त्रास होणे (Dysphagia) – तोंडातून एका बाजूने पाणी गळते, उलटी होणे, डोके दुखणे (ICP वाढल्याने), हातापायातील ताकद गेल्याने चालता न येणे (Unstable gait), पॅरालीसीस. सरते शेवटी मृत्यू हा रेस्पिरेटरी पॅरालिसिस मुळे येतो त्यामुळे पेशंट लवकरात लवकर हॉस्पिटल मध्ये पोहोचणे व त्याला Intubate करणे - oxygen मिळणे महत्वाचे असते. पेशंटला झोपलेल्या अवस्थेत मान उचलता न येणे हे लक्षण पेशंटला गंभीर स्वरूपाचे Neurotoxic sign समजले जाते.

मण्यार किंवा Common Krait ने दंशाच्या ठिकाणी स्थानिक लक्षणे दिसत नाहीत तसेच वेदना पण अत्यल्प किंवा नसतात पण नाग किंवा Indian Cobra मुळे मात्र दंशाच्या ठिकाणी तीव्र वेदना तसेच Local Necrosis होते. काही नाग हे लांबून विष डोळ्यात थूकू शकतात (Spitting Cobra). त्यामुळे नजर अंधुक होणे, दोन प्रतिमा दिसणे (Diplopia) व इतर दंशाची लक्षणे दिसतात.

फुरसे (Saw scaled Viper) - डोके त्रिकोणी असून त्याच्यावर बाणासारखी (↑) स्पष्ट पांढरी खूण असते. याचे विषदंत काहीसे लांब असतात. जास्तीत जास्त हातभर लांबी, मातेरी रंग, डोक्यावर बाण “असे सोपे वर्णन फुरस्याचे केले जाते (–लांबी

३८–८० सेमी). डोक्यावरचा बाण म्हणजे याचे “ट्रेडमार्क”. डोक्यावरील व पाठीवरील खवल्यांवर दातेरी कंगोरे असतात व त्याला करवती सारखे दाते असतात म्हणून त्याला saw म्हणजे करवत म्हणून Saw Scaled Viper म्हणतात. फुरसे हा साप आक्रमक असतो. हल्ला इतका वेगवान असतो की त्याने केव्हा दंश केला ते सुद्धा कळत नाही. सेकंदाच्या एक तृतीयांश वेळात हा दंश झालेला असतो.

फुरसे १५ ते २० मिग्रॅ विष एका दंशात टोचतो. एका प्रौढ व्यक्तीसाठी फक्त ५ मिग्रॅ डोस प्राणघातक असतो. या सापाच्या विषाने रक्ताची गोठण प्रक्रिया बाधित होते व शरीरात अंतर्गत रक्तस्त्राव व्हायला लागतो. सर्वप्रथम हिरडीतून रक्त यायला सुरुवात होते. नंतर मिळेल त्या भागातून रक्तस्त्राव व्हायला लागतो रक्त दाब कमी होऊ लागतो आणि शेवटी Renal Failure होऊन रुग्ण दगावतो. माणूस वाचला तरी, ज्या जागी फुरसे चावते तिकडचे टिशू जळून जातात, कधी-कधी बोट कापायला लागतात. (Amputation) फुरशाच्या विषापासून काही औषधे तयार करतात. उदा. एक्स्टेंटीन हे रक्त न गोठू देणारे (Anticoagulant) औषध फुरशाच्या विषाच्या भुकटीपासून तयार करतात. हा साप लहान असला, तरी याचे विष नागाच्या विषाच्या पाचपट आणि घोणसाच्या विषाच्या सोळापट जहाल असते.

विषारी सापांचे प्रकार बघितले - Haemotoxic, Neurotoxic आणि Mayotoxic Haemotoxic मध्ये मुख्यतः Cobra, King Cobra, Krait, Coral snake येतात. समुद्रसाप हे मुख्यतः Mayotoxic गटात येतात. या सापाच्या दंशाचे विष हे स्नायूंना बाधित करते, तीव्र स्वरूपाच्या वेदना मांसपेशीत होतात व स्नायू फाटत जातात (Rhabdomyolysis) त्यामुळे स्नायू मधून मायोग्लोबीन व पोटॅशियम रिलीज होते व त्यामुळे पेशंट Renal Failure किंवा Cardiac Arrest मध्ये जातो. समुद्रसाप हा फार क्वचित दंश करतो व त्यामुळे होणारे मृत्यू हे अत्यल्प आहेत. सर्पदंशावरील लस (ASV) या सर्पदंशावर काम करत नाही. पेशंट Symptomatic ट्रीट कराव लागतो. भारतात सर्वात जास्ती मृत्यू हे ४ प्रकारच्या विषारी सापाने होतात – Indian Cobra (नाग), Common Krait (मण्यार/कांडर), Saw scaled Viper (फुरसे), Russels Viper (घोणस) – या ४ विषारी सापांना Big 4 असे म्हटले जाते. Harmotoxic सर्प दंश असो की Neurotoxic सर्प दंश असो त्याला लक्षणे दिसायला लागल्यावर जितक्या लवकर सर्प विष प्रतिबंधक लस देऊ (ASV) तितकी त्याची जगण्याची शक्यता वाढते.

आपल्या देशात उपलब्ध असलेली सर्पदंश विष प्रतिबंधक लस (ASV) हि Polyvalent प्रकारातील आहे आणि ती वरील ४ हि प्रकारच्या सर्पदंशावर गुणकारी आहे. हे ४ सोडून अन्य विषारी सर्पदंशावर हि लस काम करत नाही.

कोणता साप चावलाय हे दाखवण्यासाठी बरेचदा नातेवाईक, रुग्ण साप पकडून जिवंत किंवा मेलेला हॉस्पिटल मध्ये आणतात ते धोक्याचे आहे. Crotalids गटातील मेलेल्या सापापासून पण दंश आणि विषबाधा झाल्याच्या घटना घडलेल्या आहेत. पूर्ण डोके तुटलेल्या अवस्थेतील Crotalids म्हणजे viper गटातील सापांची चेतासंस्था जिवंत असल्याची आणि त्यांनी हल्ला केल्याची उदाहरणे आढळली आहेत. तेव्हा जपून!

सर्पदंश झाल्यास त्या माणसास धीर द्यावा. त्यामुळे भीती पोटी होणारा हार्ट अटॅक टाळता येतो तसेच भीतीने हृदयाचे जे ठोके वाढतात त्यामुळे सर्पविष वेगाने शरीरात पसरते, धीर दिल्याने माणूस शांत होतो. वाढलेले ठोके कमी होतात व विष कमी वेगाने शरीरात पसरते. सर्पदंश झालेल्या माणसाला कधीही चालवू नये त्यामुळे विष वेगाने शरीरात पसरते. त्याला झोळीत टाकून न्यावे. सर्पदंश च्या ठिकाणी कधीही कट घेऊ नयेत त्यामुळे अतिरक्तस्रावाने माणूस मरतो.

सर्पदंशाच्यावर आवळपट्टी (tourniquet) बांधली जाते ती पण पद्धत आता कालबाह्य झाली आहे त्यामुळे तेवढ्याच भागात विषारी रक्त साचून त्या भागाला gangrene होते व २-३ मिनिटांनी आवळपट्टी सेल केल्यावर विषारी रक्त वेगाने शरीरात पसरते व माणूस शॉक मध्ये जातो. दंशाची जागा साबणाने / पाण्याने धुवू नये. दंशाच्या जागी अंगठी / दागिने असतील तर त्वरित काढून घ्यावेत.

काय करायचे? - दंशाच्या भागाला लाकडी पट्टी (स्लिंट) लावून आधार द्यावा व ती लाकडी पट्टी bandage ने किंवा कापडाने घट्ट बांधून दंश झालेला भाग immobilized करावा. उदा हाताच्या बोटाला साप चावल्यास लाकडी पट्टी कोपरापासून पुढे आधार द्यावा व कापडी पट्टीने बोटाकडून कोपराकडे वेढे घेत हात पूर्ण बांधून immobilized करावा.

Emergency Management Of Snake Bite in Hospital - जेव्हा सर्पदंशाचा रुग्ण हॉस्पिटल मध्ये आणला जातो तेव्हा तो खूप घाबरलेला असतो तसेच बरोबर आलेले नातेवाईक पण उतावीळ झालेले असतात व ते गोंधळात भर घालत असतात. सर्वप्रथम रुग्णाला धीर देऊन शांत करावे तसेच माहितगार अशा एखाद्या नातेवाईकाला फक्त थांबवून त्याच्याकडून पूर्ण दंशासंबंधी माहिती घ्यावी, दंश होऊन किती वेळ झाला? सर्प मारला असल्यास किंवा त्याचा फोटो असल्यास (आताही बरेच लोक मोबाईल मध्ये फोटो काढतात) तो साप कोणत्या प्रकारचा आहे याचा अंदाज बांधता येतो.

बरेचदा रुग्णाला घट्ट आवळपट्टी बांधून हॉस्पिटल मध्ये आणलेले असते अशा वेळी त्या आवळपट्टीच्या खालच्या बाजूची पल्स (Distal pulse) हातात लागते का ते बघावे ती लागत नसल्यास-त्याचा Arterial blood supply पण थांबवला आहे अशी आवळपट्टी अचानक सोडल्यास पेशंट Hypotension होऊन शॉक मध्ये जाण्याची शक्यता असते तसेच Respiratory

distress पण होऊ शकतो म्हणून अशा वेळी आवळपट्टी च्या वरील बाजूस Bp apparatus चा कफ बांधून फुगवावा व नंतर आवळपट्टी सोडावी व थोड्या थोड्या वेळाने हळू हळू कफ मधील प्रेशर कमी करत नियंत्रित पद्धतीने रक्त पुरवठा सुरळीत करावा

आधारपट्टी (Splint) लावून बांधून Immobilisation केलेले असल्यास ते ४८ तासांपर्यंत राहू द्यावे. दंशाच्या ठिकाणी असलेल्या बांगड्या, अंगठ्या त्वरित काढून घ्याव्यात कारण नंतर सूज आल्यावर ते काढणे अवघड होते. रुग्णाला कोणतीही सर्पदंशाची विषबाधेची लक्षणे नसतील तरीही २४ तास देखरेखीखाली ऍडमिट करून ठेवावे कारण काही सर्पदंशाची लक्षणे उशिरा (६ ते १२ तासानंतर) दिसतात.

परत परत सांगणे होते आहे पण महत्वाचे आहे - पेशंटच्या ABC कडे (Airway, Breathing, Circulation) कडे बिलकुल दुर्लक्ष होऊ देऊ नये.

कोणत्या तपासण्या (Investigations) सर्पदंशाच्या पेशंट मध्ये करणे गरजेचे आहे? - ग्रामीण भागात, PHC लेव्हल ला खूप advanced टेस्ट्स करणे शक्य नसते. पेशंटला ASV देण्यासाठी मुख्यतः लक्षणांवर अवलंबून राहावे लागते - Neurotoxic स्नेक बाईट मध्ये - जीभ तोतरी होणे, (slurred speech), Ptosis, Dysphagia, Diplopia, Muscle weakness, Headache, Vomiting, Respiratory difficulty इत्यादी लक्षणे दिसल्यास ASV सुरु करता येते त्यासाठी कोणत्याही तपासण्यांची गरज नाही. Neurotoxic स्नेक बाईट मध्ये (Cobra, Krait- मप्यार) तसेच काही वेळा Russels Viper (घोणस) मध्ये Broken neck sign पॉझिटिव्ह येते म्हणजे पेशंटच्या मानेचे Flexor muscles पॅरॅलिझ होतात व पेशंटची मान मागे पडते, त्याला झोपलेल्या अवस्थेत मान उचलता येत नाही. Haemotoxic स्नेक बाईट मध्ये - अति रक्तस्रावाची लक्षणे जसे कि bleeding gums, Epistaxis, Haematemesis, Petechiae, excess bleeding from bite site इत्यादी लक्षे दिसू लागल्यास पेशंट ला ASV चालू करता येते. या प्रकारच्या सर्पदंशात वेगाने सूज वाढते तसेच blister formation होते. Haemotoxic स्नेक बाईट मध्ये रक्त गोठत नाही व ते ASV देण्यासाठी मुख्य कारण असते.

सर्पदंशाचे पेशंटची blood Clotting सिस्टिम बाधित झाली आहे हे ठरवण्याची मुख्य तपासणी म्हणजे - 20 WBCT (Whole Blood Clotting Test) हि टेस्ट पॉझिटिव्ह आली तर समजावे पेशंटला ASV देणे गरजेचे आहे.

20 WBCT - हि अतिशय सोपी तपासणी आहे, ती करण्यासाठी कोणताही लॅब सेट अप लागत नाही. हि टेस्ट कोणताही डॉक्टर त्याच्या बेसिक सेट अप मध्ये करू शकतो. या मध्ये रुग्णाचे २ml रक्त काढून स्वच्छ टेस्ट ट्युब मध्ये २० मिनिटांकरता स्थिर ठेवले जाते. २० मिनिट नंतर हि टेस्ट ट्युब तिरकी करून बघावे-जर रक्त गोठले नसेल व प्रवाही असेल

(Freely flowing blood) तर ही टेस्ट पॉझिटिव्ह आहे असे समजले जाते व हे ASV देण्याचे Indication आहे.

जेव्हा Viper bite ची शक्यता असते तेव्हा 20 WBCT ही टेस्ट पेशंट ऍडमिट झाल्यानंतर प्रत्येक ३० मिनिटांने (पहिल्या ३ तासात) करणे गरजेचे आहे त्यानंतर पॉझिटिव्ह येईपर्यंत प्रत्येक १ तासाने करावी त्यामुळे टेस्ट पॉझिटिव्ह आल्यास पेशंट bleed व्हायच्या आधीच ASV चालू करता येते. एकदा का ASV चालू केले की दर ६ तासाने ही टेस्ट करून पेशंट चे रक्त गोठायला लागले का नाही? म्हणजेच ASV चा उपयोग झाला का नाही का ASV रिपीट करायचे हे ठरवण्यासाठी या टेस्ट चा वापर केला जातो. ASV देण्यासाठी BT, CT, PT, INR किंवा तत्सम टेस्ट करण्याची काही गरज नाही.

ASV प्रत्येक विषारी सर्पदंशाच्या पेशंट मध्ये द्यावे का? – मागे सांगितल्या प्रमाणे जरी विषारी सापाने दंश केला तरी ५०% दंश हे कोरडे असतात (Dry bites) ज्यात साप विष सोडत नाही. त्याचा दंश करण्याचा उद्देश हा केवळ घाबरवणे असतो त्यामुळे जर का दंश झाला आहे पण विष शरीरात गेले नसेल तर ASV चा काहीही रोल नाही. फायदा व्हायच्या ऐवजी केवळ त्याचे Side इफेक्ट्स होऊन पेशंटला त्रास होऊ शकतो त्यामुळे विषबाधेची सांगितलेली लक्षणे दिसल्याशिवाय किंवा 20 WBCT हि टेस्ट पॉझिटिव्ह आल्याशिवाय ASV देऊ नये.

लहान मुलांमध्ये ASV चा डोस वजनाप्रमाणे ऍडजस्ट करायचा का – कमी प्रमाणात द्यायचा का? – Adult आणि Child यांच्यामध्ये ASV चा डोस सारख्या राहतो कारण ASV हे रक्तातील सापाच्या विषाला निकामी करण्यासाठी वापरले जाते व त्याची मात्रा ही साप एका दंशात किती विष शरीरात सोडतो यावर निश्चित केलेली असते. साप दंश करताना Adult-Child असा भेद करत नाही ना? तो सारख्याच प्रमाणात विष सोडतो त्यामुळे ASV चा डोस पण सारख्या प्रमाणात द्यावा लागतो. तो ज्या IV fluid मधून देतो त्याचे प्रमाण मात्र वयाप्रमाणे – वजनाप्रमाणे कमी करावे लागते.

ASV देण्याआधी Sensitivity Test करणे गरजेचे आहे का? – WHO च्या guidelines प्रमाणे जेव्हा ASV चा वापर गरजेचा आहे अशा वेळी त्याची Sensitivity टेस्ट करण्याची काही गरज नाही मात्र ASV ची Anaphylactic reaction आल्यास ती ट्रीट करण्यासाठी Emergency drugs असलेली क्रेन कोर्ट तयार ठेवणे अत्यावश्यक आहे त्यात Adrenalin, Hydrocort, Avil व अन्य औषधे उपलब्ध असली पाहिजे.

ASV दंशाच्या ठिकाणी (Locally) पण टोचणे योग्य आहे का? – बिल्कुल नाही.

Pregnancy मध्ये सर्पदंश झाल्यास ASV देऊ शकतो का? – हो नक्कीच. Same dose as applied in Adults.

ASV देण्याआधी पेशंट चे प्राथमरी Stabilization करणे गरजेचे असते. स्प्लिंट चा वापर करून पहिले ४८ तास

Immobilisation करून ठेवणे तसेच Aggressive-ABC Management त्यात Neurotoxic स्नेक बाईट असल्यास Airway Management फार महत्वाची ठरते. Respiratory पॅरालीसीस ची लक्षणे दिसू लागल्यास Intubation, Assisted व्हेंटिलेशन, Oxygenation इत्यादी. तसेच Haemotoxic स्नेक बाईट मध्ये Circulatory collapse होऊ लागल्यास फ्लुइड रिप्लेसमेंट, FFP तसेच किडनी निकामी होण्याची लक्षणे दिसायला लागल्यास डायलिसिस पण लागू शकते.

सुविधा असल्यास पेशंटच्या Assessment साठी खालील तपासण्या करू शकता.

1) Haemogram with platelet count. 2) PT, APTT, FDP, D- Dimer. 3) Urine routine - To rule out Proteinuria, Myoglobinuria, Haematuria. 4) Sr Creatinin, Bl urea, Sr Electrolytes. 5) ECG - मध्ये ST-T Changes, Tall T waves इत्यादी. 6) Chest X ray. 7) USG - Abd and Pelvis. 8) CT Scan. 9) ABG, Oxygen saturation. 10) ELIZA (if available) to confirm snake bite species.

सर्वप्रथम काढलेले पेशंटचे काही रक्त Grouping-Cross matching साठी राखून ठेवावे कारण नंतर सर्प विषाने (Venom) व दिलेल्या ASV 'wio Grouping-Cross matching मध्ये बाधा निर्माण होते. (Venom and ASV interferes with the Grouping and Cross matching).

आपल्या देशात उपलब्ध असलेले ASV हे Polyvalent प्रकारचे असून ते ४ जातीच्या विषारी सर्पदंशात उपयोगी पडते. हे ASV दोन प्रकारात उपलब्ध आहे –

१) Lympholized फॉर्म – म्हणजे पावडर फॉर्म मध्ये. त्यात वापरायच्या वेळी १० ml Sterile वॉटर टाकून dilute करावे लागते. या प्रकारच्या ASV ला कोल्ड चेन मॅटेन करण्याची गरज नसते. आणि शेल्फ लाइफ पिरियड पण जास्ती असतो (५ वर्षे).

२) Liquid फॉर्म – हे द्रव स्वरूपात १० ml च्या vial मध्ये उपलब्ध असते – Ready to use. या प्रकारच्या ASV साठी कोल्ड चेन मॅटेन करावी लागते तसेच याचा शेल्फ लाइफ पण कमी असतो – २ वर्षे. दोन्ही प्रकारचे ASV सारखेच प्रभावी आहेत.

ASV in neurotoxic snake bite - उदा. – नाग, मय्यार या जातीचा साप चावल्यावर – Neurotoxicity ची लक्षणे दिसू लागल्यास ASV त्वरित द्यावे. उदा. slurred स्पीच, Ptosis, Dysphagia (गिळायला त्रास होणे, तोंडाच्या कडेने पाणी – द्रव पदार्थ गळून पडणे), थसनाला त्रास होणे, Muscle weakness, Unstable gait, हातापायातील ताकद कमी होणे, Headache, Vomiting, Respiratory paralysis इत्यादी. (विषबाधेची लक्षणे दिसल्याशिवाय केवळ संशयावरून ASV देऊ नये).

Loding dose of ASV in Neurotoxi snake bite - ASV

च्या पहिल्या १० vials म्हणजे १०० ml ASV – ४०० ml नॉर्मल सलाईन मध्ये मिक्स सुमारे १ तासात तो पॉईंट संपेल अशा पद्धतीने द्यावे किंवा bolus देणारे असल्यास २ ml/min या गतीने हळू द्यावे.

Repeat dose of ASV in Neurotoxic snake bite - ASV च्या पहिल्या १० vials दिल्यावर २ तास थांबून परत पेशंट ची असेसमेंट करावी. Muscle टोन improve झाला का व इतर लक्षणे जसे कि slurred स्पीच, थसनास त्रास इत्यादी यात सुधारणा न झाल्यास परत पहिल्याच पद्धतीने ASV च्या १० vials रिपीट कराव्यात. (Repeat 2nd dose of 10 vials after 2 hours if there is no improvement).

दोन वेळा ASV चे डोस देऊन सुद्धा म्हणजे २० vials देऊन सुद्धा रुग्णात सुधारणा न झाल्यास ASV चा आता या पुढे उपयोग होणार नाही हे पक्के! त्यामुळे ASV चा 3rd डोस Neurotoxic स्नेक बाईट मध्ये दिला जात नाही. एकदा का पेशंटला Respiratory paralysis डेव्हलप झाले कि समजावे poison हे Muscle मध्ये penetrate झाले आणि आता ASV चा फार काही उपयोग नाही.

ASV हे फक्त रक्तात व टिश्यू फ्लुइड मध्ये प्रवाहित असलेल्या विषाला ला neutralize करते. (ASV is effective only against the poison which is freely flowing in blood stream) एकदा का poison मसल मध्ये, टिश्यू मध्ये शिरले कि ASV चा रोल नाही. Respiratory paralysis झाले कि समजावे बहुतांश विष हे मसल मध्ये शिरले आणि आता ASV चा फार उपयोग होणार नाही. म्हणून ASV लवकर चालू करणे गरजेचे असते

ASV चालू केल्यावर बरेचदा पेशंटला Allergic reaction, Anaphylaxis डेव्हलप होते त्यासाठी ASV सुरु करण्याआधी empirically ०.३ mg एंटेनेलिन s/c दिले जाते किंवा आधीच Inj Hydrocort - १०० mg दिले जाते कि जेणेकरून reaction ची तीव्रता कमी व्हावी पण याच्या उपयुक्ततेचा कोणताही डेटा उपलब्ध नाही.

Role of Neostigmine in Neurotoxic snake bite - जेव्हा सर्पदंशानंतर Neurotoxic लक्षणे मिळतात तेव्हा तो साप नाग (Cobra) किंवा Krait (मण्यार) प्रजातीतील असतो. जर का Neostigmine चे इंजेक्शन दिल्यावर रुग्णाच्या लक्षणात सुधारणा झाली, Muscle tone improve झाला तर तो कोब्रा बाईट आहे हे निश्चित होते.

Neostigmine दिल्यावर लक्षणांमध्ये उतार पडला नाही, रुग्णाच्या स्थितीत सुधारणा झाली नाही तर समजावे तो सर्प घोरळी (मण्यार) प्रजातीतील असावा. घोणस (Russell viper) मध्ये पण Neurotoxicity दिसू शकते व ती लक्षणे Neostigmine ने कमी होत नाहीत.

Neurotoxic snake bite मध्ये Neostigmine किती व कसे द्यावे? Neostigmine ने Muscle tone improve होत

असला तरी फक्त नागाच्या विषावर गुणकारी ठरते. मात्र Neostigmine मुळे प्रोफाऊंड Bradycardia होतो तसेच स्त्राव वाढतात (Excessive secretions) म्हणून Neostigmine च्या बरोबरीने Atropine द्यावे लागते Neostigmine चे Side effects हे Atropine मुळे टाळले जातात.

Neostigmine चा लोडिंग डोस १.५ mg IV आणि बरोबरीने Atropine ०६. mg द्यावे. अर्धा तास थांबून त्यानंतर Neostigmine ने फायदा झाला का ते बघावे व प्रत्येक अर्धा तासाने Inj Neostigmine ०.५ mg आणि Inj Atropine IV द्यावे असे ५ डोस द्यावेत.

३ डोस नंतर कोणताही फायदा झालेला दिसला नाही किंवा Muscle पॅरालीसीस हे वाढलेले दिसले तर समजावे तो Krait बाईट आहे (Krait बाईट मध्ये विष हे Pre synaptic फेज मध्ये कार्यरत असते त्यामुळे Neostigmine चा फायदा होत नाही. या उलट नागाचे विष हे फेज वर कार्यरत असते त्यामुळे Neostigmine चा फायदा होतो).

Pre synaptic फेज मध्ये Calcium हे neurotransmitter चे काम करते म्हणून Muscle टोन वाढण्यासाठी Krait बाईट मध्ये Inj Calcium gluconate-IV दिल्याने फायदा होतो (१० ml IV) व फायदा झालेला दिसल्यास डोस रिपीट करावा.

सारांश- सर्पदंशामुळे मोठ्याप्रमाणावर संपूर्ण जगभरात जीवितहानी होत असते व कित्येकांना अपंगत्व (Amputation) येते. त्यामुळे सर्पदंश झाल्यास त्या व्यक्तीला लवकरात लवकर सुसज्ज रुग्णालयात नेणे व अत्यावश्यक उपचार देणे गरजेचे असते.



Ayurvediya 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 : ayurvediyamasik@gmail.com

Yearly Subscription - ₹ 550/- only.

Submit your original Research Papers
For Ayurvediya International
- Vol. I 2021.

To be released on Jan. 2021.



कार्यकारी संपादकीय

‘स्वागत नववर्षाचे’ अर्थात ‘२०२१’ चे

– डॉ. अपूर्वा संगोराम

बघता बघता २०२० वर्षे संपून सर्वच जण २०२१ व्या वर्षात पर्दारण करीत आहेत. एरवी कधी नव्हे ते हे सरते वर्ष संपण्याची वाट आपण सर्वच जण पाहात होतो. या सरत्या वर्षाचे कडू-गोड आठवणीपेक्षा कडू आठवणीच जास्त दिल्या.

आता पर्यंत कधी न अनुभवलेली अशी कोरोना व्हायरसची महामारी जगाने गेल्या वर्षात अनुभवली. या महामारीमुळे जनजीवनावर झालेले परिणाम अनुभवले. अनेकांना आपल्या प्रियजनांना गमवावे लागले. त्यामुळे कधी एकदा हे वर्ष संपेल आणि नविन वर्षात पुन्हा एकदा पूर्वीसारखे नॉर्मल म्हणजे सुरळीत आयुष्य जगता येईल याचीच जणु काही ओढ सर्वसामान्यांना लागून राहिली होती.

त्यातच कोरोना वरील लसीचे संशोधन, सुरक्षितता, उपयोगिता पासून वितरण या टप्प्यावर पोहोचले आहे. नव्या वर्षातली ही सर्वात मंगलदायक घटना आहे. लसीच्या वितरणाच्या योजना सरकारने आखायला सुरुवात केलेली आहे. वैद्यकीय क्षेत्रात काम करणारे, वयोवृद्ध, को-मॉर्बिडीटी असणारे, त्यानंतर तरुण वर्ग अशा टप्प्याटप्प्याने या लसीचे वितरण होणार आहे. ते योग्यही आहे. तरीही लसीच्या सुरक्षिततेबाबत सर्वसामान्यांच्या मनात संभ्रमाची भावना आहे. अधुनमधुन वर्तमानपत्रात येणाऱ्या लसीच्या दुष्परीणामांच्या बातम्या ऐकल्या की लस घेण्यासाठी तयार असलेली सर्वसामान्य जनता पुन्हा एकदा कच खाऊ लागते. यामुळेच लस वितरणाची कार्यवाही प्रत्यक्ष सुरु करण्यापूर्वी सरकारने सर्वसामान्य जनतेला विश्वासात घेऊन, त्यांना कळेल अशा भाषेत, लसीचे परीणाम, त्याचे संभाव्य दुष्परीणाम, एखाद्याला लसीचे दुष्परीणाम झाल्याने निर्माण होणाऱ्या व्याधीवरील चिकित्सा, त्यावरील उपाय, त्यांचे गंभीर व दूरगामी परीणाम होण्याची शक्यता असेल तर त्याच्या होणाऱ्या वैद्यकीय खर्चाची हमी, वैद्यक विमा या

सर्व बाबींची तपशिलवार माहिती देऊन ही लस घेण्यासाठी जे स्वेच्छेने सहभागी होऊ इच्छितात अशांनाच ही लस देण्यासाठी सहभागी करून घेतले पाहिजे.

संपूर्ण लॉकडाऊन नंतर हळूहळू अनलॉक प्रक्रियेपासून न्यू नार्मल अशा स्थितीत जनता पोहोचू लागली आहे. तरीही काही गोष्टीबाबत कोणतेही नियम शिथील करण्यात आलेले नाहीत. अजूनही मोठे कार्यक्रम आयोजित करण्यास परवानगी देण्यात आलेली नाही. मुखपट्टी, आंतरभान पालन हेही तसेच आहे. वैद्यकीय शिक्षणाबाबत महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाच्या पदवीपूर्व लेखी व प्रात्यक्षिक परीक्षा यशस्वीपणे पार पाडल्या. आहेत आता नविन वर्षाच्या सुरुवातीला पदव्युत्तर विद्यार्थ्यांच्या परीक्षाही सुरु होतील. इतके दिवस विद्यार्थ्यांविना ओस पडलेली महाविद्यालये हळूहळू विद्यार्थ्यांच्या उपस्थितीमुळे गजबजु लागली आहेत. प्रथम वर्षाची प्रवेश प्रक्रियाही सुरु झालेली आहे.

एकूणच सरत्या वर्षाचे अचानकच सुसाट धावत चाललेल्या जीवनाच्या गाडीला कोरोनाच्या रुपाने वेसण घातली. त्यामुळे प्रत्येकालाच एक क्षणभर उसंत घेऊन आपण नेमके हे सगळे कशासाठी करत होतो, यापुढे काय करायला लागणार आहे यावर विचार करण्याची संधीच उपलब्ध करून दिली. त्यामुळेच नविन वर्षाचे स्वागत करत असताना, गतआयुष्यात घडलेल्या चुका, हुकलेल्या संधी, अजून करावयाची कामे या सगळ्याची नविन दृष्टी मिळालेली आहे, या संधीचे सोने सगळे जण करुयात आणि नविन वर्षाला पुन्हा एकदा उत्साहाने, नवचैतन्याने, आरोग्यपूर्ण अशा स्थितीत या कामनेसहीत सामारे जाऊयात.

भय संपत जावो इथले उमटोत धैर्यपावले।

दुःखाचा तिमिर हरावा उमटवित सोनपावले।।



ANNOUNCEMENT

Rashtriya Shikshan Mandal's

**Centre for Post Graduate Studies & Research in Ayurved
Invites P.G. Scholars, Ayurvedic Practitioners, Teachers
and Researchers for The National Seminar
On Ayurvedic Management of Infertility (Vandyatva)
Organized on Sunday 14th February 2021.**

- Poster and Essay Competition related to the theme of Seminar.
- Seminar will be organized at NIMA Auditorium, Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune and through Online Media for outstation participants.
- For Registration, Banners and Advertisements Contact Programme Directors -

Prof. Dr. Vinaya Dixit
(9422516845)

Prof. Dr. Mihir Hajarnavis
(9422331060)

Prof. Dr. Saroj Patil
(9890611685)



January 2021



(ISSN-0378-6463) **Ayurvediya Masik**



उपसंपादकीय

नवे वर्ष नवी उमेद

– डॉ. सौ. विनया दीक्षित

२०२० ची गणना करुच नका म्हणणारा गट वाढत आहे. आरोग्यक्षेत्राला संपूर्ण जगात सतत कार्यरत व प्रसिद्धीच्या झोतात ठेवणारे हे वर्ष आरोग्य रक्षक डॉक्टर, नर्सिंग स्टाफ व रुग्ण सर्वांनाच फार चटका देणारे ठरले आहे.

समाजातील उच्च मध्यम व निम्न सर्वच स्तरात अनेक निराशाजनक प्रसंग व निर्णय समोर आल्यामुळे कोणालाच हे वर्ष आयुष्यात धरावे असे वाटत नाहीए.

२०२१ ची नवी पहाट व नवा सूर्य आपल्या बरोबर नवी ऊर्जा, नवा आरोग्यपूर्ण संदेश काय काय घेऊन येतो आहे हे कुतूहलाचे व औत्सुक्यपूर्ण आहे.

नव्या वर्षात सर्व समाजाला नव्या पद्धतीने 'जीवनशैली' निर्माण करण्यासाठी प्रयत्नपूर्वक रचनात्मक व संघटनात्मक दोन्ही स्तरावर कार्य करावे लागणार आहे.

'आयुर्वेद व योग' यांची मूलभूत तत्त्वे व त्यांना अनुसरून असलेली दिनचर्या, ऋतुचर्या व सद्वृत्त पालन हे आता प्राथमिक प्राधान्याचे व परवलीचे जीवनावश्यक घटक आहेत. जगायचं असेल तर, चांगलं आरोग्यपूर्ण सुखी आयुष्य व्यतीत करायचं तर – आरोग्यपूर्ण जीवन शैलीला पर्याय नाहीच. संपूर्ण जगाचा दृष्टीकोनच या वर्षात बदलला आहे. खरतर तो आता अधिक वास्तवाशी जुळणारा व मानव-सृष्टीच्या संयोगाला संपूर्ण असा बनला आहे. तोच

टिकवून ठेवायचा.

हीच 'आरोग्यानुबंधाची' कास धरून या नव्या वर्षापासून नवी वाट धरायची आहे.

नियमित आहार, व्यायाम. योग्य तो घरगुतीच आहार. विहारात सर्व सामाजिक स्वच्छता व आरोग्याचे नियम काटेकोरपणे पाळणे. तणावमुक्त कौटुंबिक जीवन जपणे हेच या नव्या वर्षातील सामयिक उद्दीष्टच संकल्पाप्रमाणे साध्य करावे लागेल.

यासाठी उमेदपूर्ण मनोधैर्य व वास्तववादी जीवनमूल्य शिरोधार्य करणे हीच काळाची गरज आहे. याकरिता आरोग्यपूर्ण जीवनशैलीला पूरक सोयी सुविधा सर्वच शाळा, महाविद्यालये, कारखाने व कार्यालये यांनी पुरविणे गरजेचे आहे. स्वातंत्र्याचा जबाबदारीने वापर करण्याची ही नवी पद्धत रुळांयला वेळ लागेल पण ती सातत्याने टिकणे मात्र फारच आवश्यक आहे.

२०२० चा धडा फार लवकर विसरता कामा नये. मात्र या अनुभवाने खचून ही जायचे नाही, ना निराश व्हायचे. मात्र २०२० ची शिकवण आता विवेकपूर्ण पद्धतीने जपायची आहे हे निश्चित!

सर्व वाचक, जाहिरातदार व लेखकांना २०२१ वर्ष आरोग्यसमृद्ध जावो हीच श्री धनवंतरी चरणी प्रार्थना!



रोटरी पुरस्काराने सन्मानित
आरोग्यदीप
२०१७ व २०१८



आरोग्यदीप २०१९
छंदश्री आंतरराष्ट्रीय दिवाळी अंक स्पर्धा
द्वितीय पारितोषिक विजेता.

आवाहन!!

*** आरोग्यदीप २०२० ***

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)

