जून २०२४

या अंकात एकूण ३६ पाने आहेत.

ISSN - 0378 - 6463

किंमत २५ रुपये

Ayurvidya

आयुर्विद्या

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

आयुर्वेद रसशाळा, पुणे यांची गुणकारी व उपयुक्त उत्पादने...

लेपगोळी

मार, आघात, अपघात अशा कारणांमुळे येणारी शरीरावरील सूज,सांधेदुखी यामध्ये उगाळून लेप लावण्यासाठी.

च्यवनप्राशावलेह

उत्तम रसायन, संपूर्ण शरीराला बल देणारे, तारुण्य टिकवणारे, प्रतिकार शक्ती वाढविणारे, वारंवार होणारे श्वसनाचे आजार, सर्व वयातील व्यक्तींना उपयुक्त औषध.

गर्भिणी व सूतिकावस्थेमधे बल्य, पोषक, स्तन्यवर्धक, अम्लपित्त, दौर्बल्य यात उपयोगी. मासिक पाळी येणे बंद झाल्यावर बलकारक म्हणून उपयुक्त. वृद्ध स्त्री-पुरुषांमधे दौर्बल्य दूर करण्यासाठी.

शतावरी कल्प
(केशरयुक्त)

लहान मुलांमध्ये स्वास्थरक्षक, गोवर व कांजिण्या यामध्ये उपयुक्त, तसेच त्यांच्यामुळे झालेली शरीरातील हानी भरून काढण्यासाठी उपयुक्त.

परिपाठादि काढा

शास्त्रोक्त व पेटंट आयुर्वेदिक औषधे तयार करणारी संस्था.

रसशाळा® **आयुर्वेद रसशाळा, पुणे** रसशाळा®

GMP Certified Company

फॉर

आयुर्वेद रसशाळा फाऊंडेशन, पुणे

२५, कर्वे रोड, पुणे - ४११ ००४. ☎ : (०२०) २५४४०७९६, २५४४०८९३

E-mail : admin@ayurvedarasashala.com Visit us at : www.ayurvedarasashala.com Toll free No. 1800 1209727

।। श्री धन्वंतरये नमः ।।

ISSN - 0378 - 6463

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, संचालित

आयुर्विद्या

मासिक

Rashtriya Shikshan Mandal's

AYURVIDYA

Magazine

शंखं चक्रं जलौकां दधतमृतघटं चारुदोर्भिश्चतुर्भिः ।
सूक्ष्मस्वच्छातिहृद्यांशुकपरिविलसन् मौलिमम्भोजनेत्रम् ।।
कालाम्भोदोज्ज्वलाङ्गम् कटितटविलसच्चारुपीताम्बराढ्यम् ।
वन्दे धन्वन्तरितं निखिलगदवन प्रौढदावाग्निलीलम् ।।
नमामि धन्वंतरिमादिदेवं सुरासुरैर्वन्दितपादपङ्कजम् ।
लोके जरारुग्भयमृत्युनाशनं धातारमीशं विविधौषधीनाम् ।।

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

ISSUE NO. - 1 JUNE - 2024

PRICE Rs. 25/- Only.

आयुर्विद्या मासिकाच्या ८७ व्या वर्धापन दिनानिमित्त
सर्व वाचक, वर्गणीदार व जाहिरातदारांना अभिवादन! दि. १ जून २०२४

CONTENTS

- संपादकीय : मार्गदर्शक हरपला ! – डॉ. दि. प्र. पुराणिक 5
- वृत्तांत – श्रद्धांजली सभा – 6
- **Concept Of Agnikarma In Chronic Pain Management - A Review** – **Dr. Sarita Meena** 7
- **Allergic Rhinitis And Its Management - A Review** – **Dr. Rasika Ladke, Dr. Prakash Guddimath** 11
- गर्भिणी परिचर्या – डॉ. सौ. वर्षा अनिरुद्ध देशपांडे 17
- **Review Of Literature Of The Term 'Parshwa' In Bruhatrayee And Other Antient Texts** – **Vd. Manisha P. Sherkar, Prof. Dr. Saroj Patil** 20
- **Management Of Pterygium - A Case Report** – **Dr. Bhagyashri Nagapurkar, Dr. S. S. Salvi** 22
- **Herbal Drug Adulteration - Causes And Their Solutions** – **Vd. Priyanka Thule, Dr. Apoorva Sangoram** 25
- रक्तपित्तावरील शार्ङ्गधरोक्त औषधीकल्प – एक अध्ययन – डॉ. प्रियंका हुरदळे, डॉ. योगिनी पाटील 28
- अहवाल – कै. कृ. ना भिडे आयुर्वेद संस्था आयोजित आरोग्य शिबीर – 32
- **Congratulations!** - 24
- वर्धापन दिनाच्या निमित्ताने – डॉ. अपूर्वा संगोराम 33
- वारसा पुढे नेताना... – डॉ. सौ. विनया दीक्षित 34
- **About the Submission of Article and Research Paper** – 4

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

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

About the Submission of Article and Research Paper

Rashtriya Shikshan Mandal's
AYURVIDYA
Magazine

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

For Any Queries Contact -
Prof. Dr. Apoorva Sangoram (09822090305)

Write Your Views / send your subscriptions / Advertisements

To

Editor - AYURVIDYA MASIK, 583 / 2, Rasta Peth, Pune - 411 011.
E-mail : ayurvidyamasik@gmail.com **Phone :** (020) 26336755, 26336429
Fax : (020) 26336428 Dr. D. P. Puranik
Dr. Vinaya Dixit - 09422516845 Dr. Apoorva Sangoram 09822090325
Visit us at - www.eayurvidya.org

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

Payable at Pune Date : ....

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

Rupees ....

.... Rs. ....

(Outstation Payment by D. D. Only)

- **For Online payment - Canara Bank, Rasta Peth Branch, Savings A/c. No. 53312010001396, IFSC - CNRB0015331, 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/-
For Ayurvidya International - Annual :- Rs. 550/- (For Individual) & Rs. 1000/- (For Institute)

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. B. G. Dhadphale - Member
Dr. M. R. Satpute - Member
Dr. S. G. Gavane - Member
Adv. S. N. Patil - Member
Dr. S. V. Patil - Member(Ex-officio)

AYURVIDYA MASIK SAMITI

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

संपादकीय

मार्गदर्शक हरपला !

डॉ. दि. प्र. पुराणिक

रविवार दि. २८ एप्रिल २०२४ हा दिवस असंख्य आयुर्वेदीय स्नातक, आयुर्वेदीय तज्ज्ञ, आयुर्वेदीय प्रचारक, आयुर्वेद प्रेमी, एकूणच आयुर्वेद जगताच्या दृष्टीने 'घात' वार ठरला. आंतरराष्ट्रीय कीर्तीचे, प्रख्यात आयुर्वेद तज्ज्ञ मा. डॉ. पांडुरंग हरी कुलकर्णी ह्यांचे ह्या दिवशी दुःखद निधन झाले. ह्या वृत्ताने त्यांचे विविध देशातील, तसेच भारतातील असंख्य स्नातक आणि चाहते दुःख सागरात बुडून गेले. सकाळी ११.३० वाजता पी. एच. सरांची प्राणज्योत मालवली आणि दुपारी असंख्यांच्या साक्षाने पी. एच. सरांना शेवटचा निरोप देण्यात आला आणि एक अत्यंत कर्तुत्ववान व्यक्ती अनंतात विलीन झाली.

डॉ. पां. ह. कुलकर्णी हे अष्टगुणसंपन्न, बहुआयामी, चतुरस्त्र व्यक्तिमत्व होते. अतिशय ज्ञानी व कुशाग्र बुद्धिमत्ता लाभलेले पी. एच. सर एक उत्तम मिश्रवैद्यकीय चिकित्सक, लेखक, कवी, उत्तम वक्ते, उत्तम संघटक, विश्वासू समुपदेशक, अभिनय निपुण आणि हाडाचे शिक्षक व मार्गदर्शक होते. त्यांच्या ठायी असलेल्या ह्या बहुविध पैलुंची प्रचिती त्यांच्या प्रत्यक्ष जीवनात आढळून येते. एखादी गोष्ट करावयाची ठरविले की ती अत्युत्तम कशी घडेल ह्यावर त्यांचा कटाक्ष होता.

कोथरूड सारख्या त्या वेळेच्या पुण्याच्या खेडे असलेल्या उपनगरात त्यांनी आपल्या वैद्यकीय व्यवसायाचा श्रीगणेशा केला. वाहतुकीच्या फारशा सुविधा उपलब्ध नसतांना त्यांनी अपार कष्ट आणि ज्ञान व व्यवसायिक कौशल्य ह्यांची बेमालूम सांगड घातली व अल्पावधीतच एक यशस्वी वैद्यकीय व्यावसायिक म्हणून ''ख्यातकीर्त' झाले.

वैद्यकीय व्यवसायात अत्यंत व्यग्र असूनही अध्यापनाची उपजतच आवड असल्याने ज्या संस्थेत वैद्यकीय शिक्षण घेतले त्या संस्थेचा अंशत: उतराई होण्याच्या दृष्टीने टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयात अध्यापनाचे काम अंगिकारले. त्यावेळेच्या अभ्यासक्रमात असलेला Biochemistry हा विषय प्रात्यक्षिकासह ते शिकवत. एरवी विद्यार्थ्यांना अवघड वाटणारा हा विषय आपल्या विशेष हातोटीने ते 'सोपा' करून शिकवित. अध्यापनाचा घेतलेला ''वसा'' त्यांनी शेवटपर्यंत जपला.

विशेष असे ''संघटन कौशल'' डॉ. पा. ह. कुलकर्णी ह्यांना लाभले होते. ह्या गुणाची प्रचिती त्यांनी नॅशनल इंटिग्रेटेड मेडिकल असोसिएशनची उभारणी स्थानिक स्तरापासून राष्ट्रीय स्तरापर्यंत ज्या पद्धतीने केली त्यावरून दिसून येते. एन.आय.एम. ए. च्या पुणे जिल्हा शाखेपासून अखिल भारतीय स्तरावर त्यांनी विकास केला. समर्पित भावनेने काम करणारे कार्यकर्ते जोडले. मिश्र वैद्यकीय व्यवसायिकांचे विविध प्रश्न सोडविले आणि त्यामुळेच १९९२ साली अखिल भारतीय अध्यक्ष म्हणून त्यांची निवड झाली. ह्या वर्षीच पुण्यात झालेल्या All India National Integrated Medical Association च्या अधिवेशनाचे अध्यक्षपद त्यांनी भूषविले. सर्वार्थाने हे तीन दिवसांचे अधिवेशन ''प्रशंसनीय'' झाले व नावाजले गेले.

शैक्षणिक क्षेत्रात डॉ. पां. ह. कुलकर्णी ह्यांनी चौफेर कामगिरी केली. पुणे विद्यापीठात बी. ए. एम. ॲंड. एस. हा मिश्रवैद्यकीय अभ्यासक्रम १९५५ साली सुरु झाला. ह्या अभ्यासक्रमाच्या प्रथम बॅचचे सर स्नातक होते. त्यांनतर विद्यापीठात विविध अशा अधिकार मंडळांवर काम करण्याची संधी सरांना प्राप्त झाली. सर्वोच्च अशा अधिष्ठाता (Dean of Ayurved Faculty) पदावर सरांची सार्थ निवड झाली. हे पद त्यांनी अनेक नविन उपक्रम, योजना सुरु करून आपल्या कामाचा ठसा उमटविला.

पी. एच. सरांना विलक्षण दूरदृष्टी लाभली होती. त्यातूनच त्यांनी Institute of Indian Medicine ह्या विद्यापीठ सदृष संस्थेची स्थापना केली आणि संधी न मिळालेल्या अनेकांना संशोधनाची कवाडे उघडून दिली. ह्या संस्थेत संशोधन करून अनेकांनी F.I.I.M., Ph.D. पदव्यांना गवसणी घातली.

डॉ. पां. ह. कुलकर्णींच्या अष्टविध पैलुपैकी विशेष वाखाणण्यासारखा पैलू म्हणजे त्यांनी केलेले लेखन होय. आयुर्वेद, विज्ञान, गीता ह्या विषयात त्यांनी विपूल लेखन केले. तीनशे पेक्षाही अधिक पुस्तकांचे लेखन करून त्यांनी एक विक्रमच केला. सर्वसामान्यांसाठीही ज्ञानेश्वरी, भगवद्गीता ह्यावर लेखन करून जनसामान्यांनाही शहाणे करून सोडले.

''दीर्घायू'' इंटरनॅशनल जर्नलचे ते प्रमुख संपादक होते. त्यामुळेच त्यांना 'लोकगुरु' ही उपाधी प्राप्त झाली.

आयुर्वेदाचा प्रचार व प्रसार खरोखरी जर कोणी केला असेल तर निर्विवादपणे डॉ. पां. ह. कुलकर्णी ह्यांचेच नाव अग्रभागी येते. सर्व खंडात व अनेकविध देशांना भेटी देवून त्यांनी आयुर्वेदाच्या संस्था सुरु केल्या. अनेक परदेशी स्नातकांना ''आयुर्वेदाची'' दिक्षा दिली., तसेच स्वतःबरोबरच भारतातील शिष्यगणांनाही परदेशी जाण्याची संधी प्राप्त करून दिली. भारतात अनेक आंतरराष्ट्रीय स्तरावरच्या उच्च दर्जाच्या परीषदा आयोजित केल्या. International Ayurved Association चे ते संस्थापक व अध्यक्ष होते.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ ह्या संस्थेचे अध्यक्षपद त्यांनी अनेक वर्ष भूषविले. तसेच आयुर्वेद रसशाळा ह्या प्रख्यात आयुर्वेदीय औषधी कंपनीचेही अध्यक्षपद त्यांनी भूषविले आणि संस्थेच्या प्रगती व विकासाला अत्युच्च शिखरावर नेले. राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाच्या शतकमहोत्सवी सांगता समारंभात प्रकृती अस्वास्थ्यामुळे त्यांना सहभागी होता आले नाही. परंतु आजारी असतांनाही ''शतकोन्मेष'' स्मरणिकेसाठी लेख पाठवून त्यांनी आपला सहभाग नोंदविला.

अफाट कार्यकर्तृत्व लाभलेल्या वंदनीय अशा डॉ. पां. ह. कुलकर्णींना अनेक मानसन्मान लाभले. परंतु मानाचा ''पद्म'' पुरस्कार लाभला नाही ह्याची खंत त्यांच्या असंख्य शिष्यांना जरुर आहे. शेवटी असे म्हणवेसे वाटते की ''ह्यासारखा लोकगुरु, मार्गदर्शक,'' पुन्हा होणे नाही.

वृत्तांत

श्रद्धांजली सभा

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे माजी अध्यक्ष आणि ज्येष्ठ मिश्रवैद्यकीय चिकित्सक, आंतरराष्ट्रीय कीर्तिचे आयुर्वेद तज्ज्ञ डॉ. पांडुरंग हरी कुलकर्णी ह्यांचे रविवार दि. २८ एप्रिल २०२४ रोजी वयाच्या नव्वदाव्या वर्षी दुःखद निधन झाले. राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ व मंडळाच्या घटक संस्था व इतर संलग्न संस्था ह्यांच्या संयुक्त विद्यमाने मंगळवार दि. ३० एप्रिल २०२४ रोजी आयुर्वेद रसशाळा सभागृहात श्रद्धांजली सभा आयोजित करण्यात आली.

रसशाळा सभागृहात कै. डॉ. पां. ह. कुलकर्णी ह्यांचे सहकारी, शिष्यगण आपल्या दिवंगत गुरुला व मार्गदर्शकाला श्रद्धांजली वाहण्यासाठी मोठ्या संख्येने उपस्थित होते. अनेकांनी सरांच्याबरोबरच्या आठवणींना उजाळा देतांना उपस्थितांच्याही आठवणी जागृत झाल्या. नकळत अनेकांचे डोळे पाणावले तर कांहीनी अश्रुंना मोकळी वाट करून दिली.

डॉ. सतीश देसाई, डॉ. मधुकर सातपुते, डॉ. मनोज फडणीस, डॉ. अतुल राक्षे, प्राचार्य डॉ. सरोज पाटील, डॉ. विजय डोईफोडे, डॉ. भा. कृ. भागवत, डॉ. राजेंद्र हुपरीकर, डॉ. दिलीप पुराणिक इत्यादिंनी आपापल्या आठवणींना उजाळा देत गुरुवर्य कै. डॉ. पां. ह. कुलकर्णी ह्यांना श्रद्धांजली अर्पण केली.

कै. डॉ. पां. ह. कुलकर्णी ह्यांचे ज्येष्ठ सुपुत्र श्री. सागर ह्यांनी सर्व उपस्थितांबद्दल कृतज्ञता व्यक्त केली. त्यानंतर सर्वांनी दोन मिनीटे स्तब्ध उभे राहून सश्रद्ध श्रद्धांजली अर्पण केली.

श्रद्धांजली सभेसाठी उपस्थित जनसमुदाय

डावीकडून – डॉ. हुपरीकर, श्री. सागर कुलकर्णी, डॉ. पुराणिक, डॉ. डोईफोडे

Concept Of Agnikarma In Chronic Pain Management - A Review

Dr. Sarita Meena, Assistant Professor (Sangyaharan)
Department of Shalya Tantra, All India Institute of Ayurveda, New Delhi.

Introduction - There is eight branches in Ayurveda, Shalya Tantra is one of the important branch of Ayurveda in which surgical and parasurgical techniques has described for management of various diseases or pain.

Anushastra Karma means surgical procedure performed by non surgical items or instruments in absence of surgical instruments. Acharya Sushruta described different Anushastra, these are twakasara (bamboo bark), Sphatika, Kancha (led), kuruvind, jalauka (leech), agni (flame), kshara (alkali), nakha (nails), goji (govivha), shephalika (harasringarleave), shakapatra (sagaun leave), kareera, bala (hair) and anguli (finger) etc (Su.Su 8/15).[1]

Pain is the most common reason a patient visits a doctor, and it is a common symptom of many different medical conditions. It has an impact on a person's general well-being and working. Apart from its detrimental effects on bodily functions, pain also impedes mental agility, working memory, focus, problem-solving skills and speed of information processing.

Persistent pain may also be associated with increased depression or worry. To ease this agony, everyone looks for a treatment that has the fewest side effects and the greatest potential benefit. Based on this metric, Ayurvedic therapies and drugs seem to be more effective.

The technique of Agnikarma has been designed to relieve various muscular and joint disorders.

The Agnikarma (Thermal Cautery) involves a procedure whereby heat is transferred to the affected parts of the body using a metal Shalaka (metal rod) invarious procedure heat is used directly or indirectly all these are come under the Agnikarma.[2]

Kshara karma, Agnikarma, Jalauka avacharana are three most important anushastra karma. Aganikarma is most effective in pain management.

Acharya Sushruta, a trailblazer in the realm of surgery, introduced diverse approaches for addressing illnesses, including Bheshaja karma, Kshara karma, Agni karma, Shastra karma, and Raktamokshana. Agni karma involves the application of Agni, either directly or indirectly, to a patient's ailment using various materials. The term "Agnikarma" is a combination of Agni and Karma, denoting the process by which Agni generates Samyak Dagdha Varana with the assistance of various Dravyas. In contemporary language, "Agnikarma" therapy can be described as the intentional induction of therapeutic heat burns.

Agnikarma, an ancient therapeutic practice derived from Ayurveda, the traditional Indian medical system, stands out as a profound method for addressing muscular and joint disorders. Positioned as a pivotal procedure in the realm of surgical treatment, Shalya Chikitsa, Agnikarma embodies the fusion of Agni and Karma, signifying the creation of Samyaka Dagdha Vrana-thoroughly burnt wounds through Agni with the aid of diverse Dravyas. In the Agnikarma process, heat is applied to affected body parts using a metal Shalaka, employing various techniques where heat is administered directly or indirectly. Recognized as both effective and superior among surgical procedures, Agnikarma exemplifies its historical significance and therapeutic prowess in the treatment of various medical conditions.[3]

Aims and objective - Pain management is an important aspect in ayurveda Shalya Tantra and Sangyaharan. Ayurveda provides various treatment modalities such as aganikarma, jalaukaavacharan, marma therapy etc. This

article focuses on. Comprehensive aspects of agnikarma and its relevance in the present conte.

Agni Nirukti - There are two kinds of niruktties associated with the word Agni, depending on its Swabhava and Swarupa. Agni is characterized by Swara as spreading to many parts or organs, but Swabahava defines Agni as ascending.

Origin - The root "Du Kriya Kri Karne" serves as the origin of the term "Karma," which is subsequently evolved into the concept of "Karma.[4]

Definition - This term, "Karma," denotes the execution of actions, and it is the mechanism through which activities are conducted.

Formation - The term "Agni + Karma," combining "Heat" and "Procedure," constitutes the composite term.

Application - When Agni, with the aid of various Dravyas, generates Samyaka Dagdha Vrana, it is referred to as Agnikarma

Historical View -

Vedas - In Atharvaveda, Agni is accepted as God and Bhesaja in the reference of Krimi.

In Rugveda Agnikarma Chikitsa available in the reference of obstetric disease.

In Yajurveda as a treatment of Sheeta In Samavaeda, importance of Agni is proved by the presence of the chapter known as Agneykanda. Charaka extensively discussed Agnikarma Chikitsa in various chapters of his work.[3]

In the 11th chapter of Sutra sthana, he elaborated on Agnikarma Chikitsa in the context of Shastra Pranidhana.

Furthermore, Charaka provided insights into Agnikarma Chikitsa in Divarniyaadhyaya Chikitsa, specifically addressing its application as a treatment for Vrana. In the Vividhashitapitiya Adhyaya, focusing on the treatment of Mansaja Roga, he presented the relevance of Agnikarma Chikitsa. The topic continued in Gulma Chikitsa, where Charaka highlighted its significance in addressing Kaphaja Gulma.

The comprehensive coverage of Agnikarma Chikitsa extended to various other areas, including Shvayathu Chikitsa, Udara Chikitsa (pertaining to Pleehodara Roga and Yakritodara Chikitsa), Arsha Chikitsa (exploring Arshashastra Karma, Kshara Karma, and Agnikarma), Visarpa Chikitsa (specifically in the context of Granthi Visarpa Chikitsa), Visha Chikitsa (in reference to Visha Vega Chikitsa) and Vatavyadhi Chikitsa (particularly addressing Gridhrasi Roga Chikitsa).

In Siddhisthan, Charaka delved into Trimarmiya Chikitsa and offered insights into Agnikarma Chikitsa concerning Ardhava bhedaka Roga Chikitsa. Throughout these discussions, Acharya Sushruta made significant contributions to Ayurveda, especially regarding the application of Agnikarma Chikitsa.

The Sushruta Samhita provides numerous references to Agnikarma. In the Sutrasthana, specifically in the context of Yantravidhi Adhyaya, Agnikarma is discussed as an Upayantra. A comprehensive description of Agnikarma Vidhi is presented separately in a dedicated Adhyaya. In the Pranasta Shalya Vigyaniya Adhyaya, Agnikarma is outlined as a Shalyaniraharana Vidhi.

Ashtangahridaya - In Ashtanga Hridaya Sutra sthana chapter 30 deals with Agnikarma vidhi and there are many other references of other disease.

Materials used for agnikarma - Pippali, Aja Shakrut, Godanta, Shara, Shalaka, Jambavastha, Dhatu, Madhu, Madhuchista Guda, Vasa Ghruta, Taila, Yashtimadhu, Suchi, Varti, Suryakanta.[5]

These dahanupkarana are distributed in 3 categories.

1) Useful in Agnikarma Chikitsa of Twakdhatu (skin). - Pippali, Ajashakrut, Godanta, Shara, Shalaka.

2) Useful in Agnikarma Chikitsa of Mamsadhatu - Jambaustha, Other Loha.

3) Useful in Agnikarma Chikitsa of Sira, Snayu, Sandhi, Asthidhatu-Madhu, Guda, Sneha.

Classification of Agnikarma -

1) According to Dravya - a) Snigdha Agnikarma : Madhu, Ghrita, Taila etc. are used

for Sira, Snayu, Sandhi, Asthi type of Agnikarma.

b) Ruksha Agnikarma : Pippali, Shalaka, Godanta are used for Twak and Mamsa Dagdha.

2) Accordingto Site -

a) Sthanika (local) : Kadara, Arsha, Vicharchika

b) Sthanantariya (systemic) : Apachi, Gridhrasi

3) According to Disease

a) In the disease like Arsha, Kadara etc. it should be done after surgical excision (Chhedan).

b) In the disease like fistula, sinus etc. it should be done after surgical incision (Bhedana).

c) In the disease like Krimidanta, it should be done after filling by the Guda.

4) According to Akriti

As described earlier in Dahana Vishesha.

According to Dhatu : Sushruta gives the meaning Twak Dagdha, Mamsa Dagdha, Sira-snayu Dagdha and Asthi Dagdha. But in practice, many Chikitsaka are giving their own opinions regarding Dhatu i.e. Suvarna, Rajata, Loha, Tamra, Kansya, Panchdhatu etc.

Agnikarma Vidhi -

Pre-operative Measures - Before going for agnikarma proper assessment should be made. Instruments required for agnikarma like pippali, shalaka and plota, pichu,grita, madu, source of Agni should be kept ready. Patient should be empty stomach in cases like obstructed labour, urolithiasis, fistula, in different abdominal diseases, piles and diseases, of oral cavity. Pichhila anna should be given before the procedure in all the other conditions.

Operative - Prior to conducting Agnikarma, it is essential to chant mantras. Thoroughly inspect the designated area for the procedure and ensure proper cleansing. The Agnikarma is executed at the site until the appearance of the desired samyak dagdha lakshana.

Post Operative Measures - Gritha and madhu should be applied over the wound for proper healing. After agnikarma proper diet should be taken.

Indication of Agnikarma - Vatakantaka, Shiroroga, Ardhavabhedaka, Vratma Roga, Pakshmakopa, Shlista Vratma, Vishavratma, Alaji, Arbuda, Puyalasa, Abhisyanda, Adhimantha, Lagana Medoj Oshtharoga, Danta Nadi, Krimidanta, Adhidanta, Shitadanta, Dantavruddhi, Jalarbuda, Arsha, Nasa Arsha Karnarsha, Lingarsha, Yoniarsha, Bhagandara, Chipa Kunakha, Kadara, Valmika, Jatumani, Mashaka, Tilakalaka, Charmakilai, Vatajashula Vishwachi, Galagand Gandamala, Apachi, Granti, Antravruddhi, Shlipada, Nadivrana, Upadvansha, Gulma, Vilambika, Sanyasa, Unmada, Yakruta and Plihodara, Shonita Atipravrutti, Shira Sandhi Cheda, Visarpa.

Contraindications of Agnikarma - Pitta Prakruti, Bhinna Kostha, Daurbalya, Vruddha, Antah Shonita, Anuddhrata Shalya, Bala, Bhiru, Multiple Vrana, Balaka Who is contraindicated for Swedana (sudation) therapy Swedanais contraindicated for the person and suffering from - Pandu, Atisara, Kshaya, Guda Bhrumsha, Udararoga, Nasa Sanga, Chhardi, Shoshita Oja Kshaya, Vigagdha, Rakta Pitta, Sthula, Ajirna, Kroddha, Trushna, Adhya Rogi, Garbhini Prameha, Ruksha, Daurbalya, Visha, Kshudha, Timira, Kshata, According to Charaka Agnikarma should not be done in the Vrana of Snayu, Marma, Netra, Kushtha and Vrana with Vishaandshalya.

Features of proper agnikarma -

Twak dagdha - Production of crackling sound, bad odour and contraction of skin are signs of proper agnikarma.

Mamsa dagdha - Color like that of pigeon i.e. ashy, dark grey, mild swelling, mild pain, dry contracted wound are the signs of proper mamsa dagdha.

Sirasnayudagdha - Black colourations, elevation of site, stoppage of discharge are signs of proper sirasnayudagdha.

Sandhi asthidagdha - Dryness, dark red coloration, roughness and stability of part are

the signs and symptoms of Sandhi asthidagdha.

Agnikarma kala[8] - According to Acharya Sushruta, Agnikarma can be done in all seasons, except Sharadritu (autumn) and Grishmaritu (summer). It is because in Sharad season there is a Prakopa of pitta and Agnikarma also aggravates Pitta.

Agnikarma provides immediate relief for chronic pain, tissue cutting, coagulation, blending and wound healing. Despite its efficacy, the precise mechanism of Agnikarma remains unknown in the medical community. Various theories attempt to explain its action, such as the pro-inflammation theory, suggesting that inducing acute inflammation rectifies chronic inflammation by attracting lymphocytes, neutrophils, histamines and prostaglandins to the site. The thermo-dynamics theory proposes that transferring thermal energy increases tissue internal energy, activating the body's thermostatic center to distribute the temperature rise, resulting in vasodilation, increased blood flow, and muscle relaxation, leading to reduced inflammation and pain.

Conclusion - Agnikarma involves the application of thermal energy within the human body, representing a potent and minimally invasive parasurgical technique applicable to both chronic conditions and emergency situations. Its modern counterparts include cauterization, laser therapy, and radiation. Numerous theories support its diverse applications, highlighting the need for further research to substantiate and validate its efficacy in Ayurveda.

References -1) Sushruta, Sushruta, Dalhana, Sushruta Samhita, sutra Sthana, Agnikarmavidhi Adhyaya,8/15 edited by Vaidya Ambikaduttashastri Acharya, Chaukhamba Surbhartiprakashan reprint 2012,Varanasi, pp51

2) Sushruta, Sushruta, Dalhana, Sushruta Samhita, sutra Sthana, Agnikarmavidhi Adhyaya,12/11 edited by Vaidya Ambikaduttashastri Acharya, Chaukhamba Surbharti prakashan reprint 2012,Varanasi, pp52.

3) Kaviraj Atrideva Gupta., editor, Vagbhata, Ashtanga samgraha, Part-1, Sutra Sthana, Agnikarma Vidhi Adhyaya, 40/1, Chowkhamba Krishnadas Academy, Varanasi, Reprint, 2005; pp 258.

4) Sushruta, Sushruta, Dalhana, Sushruta Samhita, sutra Sthana, Agnikarmavidhi Adhyaya,12/5 edited by Vaidya Ambikaduttashastri Acharya, Chaukhamba Surbharti prakashan reprint, 2012; Varanasi, pp51. Astanga Hridaya: Hindi commentary by Tripathi Brahmanand, Chowkhamba Sanskrit Pratisthana, Delhi, India, Sutra Sthana 26

5) Sushruta, Sushruta, Dalhana, Sushruta Samhita, sutra Sthana, Agnikarmavidhi Adhyaya,12/16 edited by Vaidya Ambikaduttashastri Acharya, Chaukhamba Surbharti prakashan reprint, 2012; Varanasi, pp52.

6) Sushruta, Sushruta, Dalhana, Sushruta Samhita, sutra Sthana, Agnikarmavidhi Adhyaya,12/14 edited by Vaidya Ambikaduttashastri Acharya, Chaukhamba Surbharti prakashan reprint, 2012; Varanasi, pp52.

7) Astanga Sangraha - Hindi commentary by Changani G. S, Chowkhamba Sanskrit Sansthana, Varanasi, India, 13th edition, Sutra Sthana:35

8) Charak Samhita - R.K. Sharma based on Chakrapani. Ayurveda Deepika : Chaukhamba Sanskrit Series, Varanasi, India, Sutra Sthana 24

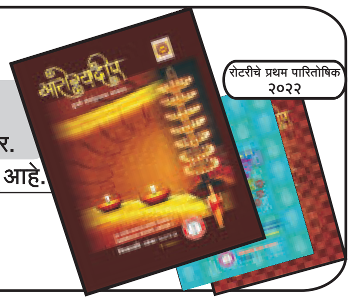
9) Sushruta, Sushruta, Dalhana, Sushruta Samhita, sutra Sthana, Agnikarmavidhi Adhyaya,12/17 edited by Vaidya Ambikaduttashastri Acharya, Chaukhamba Surbharti prakashan reprint, 2012; Varanasi, pp52.

10) Auth DC, inventor; Auth David C, assignee. Nonsticking electrocautery system and forceps. United States patent US 4, 492, 231. 1985 Jan 8. 10. Luesley DM, Cullimore J, Redman CW, Lawton FG, Emens JM, Rollason TP, Williams DR, Buxton EJ. Loop diathermy excision of the cervical transformation zone in patients with abnormal cervical smears. Bmj, 1990 Jun 30; 300(6741): 1690-3.

रोटरी पुरस्काराने सन्मानित
आरोग्यदीप २०१७ व २०१८

आरोग्यदीप २०१९
छंदश्री आंतरराष्ट्रीय दिवाळी अंक स्पर्धा
द्वितीय पारितोषिक विजेता.

स्वागत!
सुखी दीर्घायुष्याचा कानमंत्र देणारा...
✻ आरोग्यदीप दिवाळी अंक २०२३ ✻
दिवाळी अंकास भरघोस प्रतिसा दिल्याबद्दल हार्दिक आभार.
दिवाळी अंक २०२४ साठी लेख / जाहिराती स्विकारणे चालू आहे.
अधिक माहितीसाठी त्वरीत संपर्क साधा...
प्रा. डॉ. अपूर्वा संगोराम (९८२२०९०३०५)
प्रा. डॉ. विनया दीक्षित (९४२२५१६८४५)



रोटरीचे प्रथम पारितोषिक २०२२

Allergic Rhinitis And Its Management - A Review

Dr. Rasika H. Ladke, PG Scholar,
Department of Shalakyatantra,
Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune.

Dr. Prakash I. Guddimath, Asso. Prof.
(Dept. of Shalakyatantra),
Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune.

Introduction -

Allergic Rhinitis - It is multifocal IgE mediated type 1 hypersensitivity reaction on exposure to inhaled allergens causing inflammatory changes in nasal mucosa characterised by sneezing, rhinorrhoea, nasal obstruction, itching and watering of eyes often.[1]

Approximately 22% of adolescents currently suffer from allergic rhinitis in India. While the risk factors for allergic rhinitis are environmental exposures or genetic factors, several environmental, social and behavioural risk factors such as presence of dumpsters near residence, movement of vehicles near homes and exposure to artificial light at night have been found to be associated with allergic rhinitis.[2] Genetic factors are certainly involved in the aetiology of allergic rhinitis having parents who are atopic, may increases the risk of child having an allergic disease by 3-6 times.[3] Major allergens to be found indoor are house dust, mite, cat, dog and other furry animals, cockroaches and moulds. Outdoor main allergens are airborne pollens which vary during the years and depends on local condition.

Aim And Objectives -

1) To review the concept of allergic rhinitis.

2) To understand the etiopathogenesis and management of allergic rhinitis.

Material And Methods - A review of literature was performed to find scholarly publications about AR via a systematic online search. Several keywords, including etiology, pathophysiology, clinical picture, diagnosis, and treatment modalities of AR, were used to search in research databases, Google Scholar and PubMed and also from reference books of ENT.

Common Allergens[4]

- Dust, pollen.
- Food: Eggs, prawns, pineapple etc.
- Fungi: Cladosporium, Aspergillus.
- Irritating fumes, vehicular exhaust.
- Cosmetics, synthetic clothes, shampoo.
- Intestinal helminths

Pathophysiology[5] - Allergic Rhinitis is caused by an inflammatory response to allergen to which the patient has already been exposed. In this abnormal response the individual has produced allergen specific IgE, which binds to mast cell surface receptors. Subsequent allergen exposure causes this receptor or IgE complex to trigger, mast cell degranulation with the release of perform mediators. Degranulation of mast cells can be initiated by ext. allergens i.e. pollen dust, endogenous drugs i.e. hormones, Respiratory infection temperature, humidity, pressure and psychiatric condition. This inflammatory mediator release includes not only histamine, but also other granule content (serine proteas, heparin) and newly synthesized eicasanaoid mediators (LeukotrienesC4, Prostaglandin D2, thromboxane and PAF). These inflammatory mediators cause the classic symptoms of allergic rhinitis like nerve irritation causing sneezing and itching, loss of mucosal integrity, causing rhinorrhoea and vascular engorgement causing block. Histamine drives the majority of acute nasal symptoms such as sneezing and itching with leukotrienes and prostaglandins being involved in longer term symptoms such as block. These inflammatory mediators cause the classic symptoms of allergic rhinitis.

ARIA Clinical Classification :[6]

1) Intermittent symptoms (Intermittent Allergic Rhinitis - IAR)

< 4 days per weekor < 4 consecutive weeks per year

2) Persistent symptoms (Persistent Allergic Rhinitis - PAR)

> 4 days per weekand > 4 consecutive weeks per year

According to Severity:[7]

1) Mild - Normal sleep, Normal daily activities, normal work and school, No troublesome symptoms

2) Moderate-severe - One or more items, Abnormal sleep, Impairment of daily activities, sport, leisure, Problems caused at school or work, Troublesome symptoms

Allergic Rhinitis can also be classified as[8]

1) Seasonal 2) Perennial

Presentation[9]

- Anterior/Posterior Rhinorrhoea
- Sneezing - Nasal blockage
- Itching of nose
- Young children may simply present with nasal block.
- Itchy eyes - Pharyngeal itch
- Hearing loss due to otitis media with effusion.
- Atopic eczema - Asthma
- Loss of smell - Chronic cough
- Snoring - Fatigue
- Sore throat - Halitosis

Seasonal Allergic Rhinitis

1) Sneezing
2) Rhinorrhoea
3) Nasal obstruction
4) Itching of nose and eyes
5) Itching of throat and ear

Perennial Allergic Rhinitis

1) Rhinorrhoea more viscous/purulent
2) Loss of smell and taste
3) Associated sinusitis
4) ET dysfunction
5) Conjunctival congestion, sneezing and itching less common.

Presentation In Children :

- Darrier line
- Overriding of maxillary incisors
- Conjunctival congestion
- Periorbital swelling
- High arch palate
- Allergic shiners

Signs :

- Darrier line - Transvers crease above the tip of the nose due to allergic salute.
- Dennis line - Transverse crease in the lower eyelid.
- Allergic shiners - Dark circles around the eyes.
- Conjunctival congestion
- Epiphora
- Periorbital oedema

Other's :

- Ocular - Redness, itching, watering, conjunctivitis, burning.
- Ear - EAC allergic eczema, ET dysfunction, otitis media with ear effusion.
- Oral cavity -Erythema of faucial pillar, posterior pharyngeal wall congestion with cobble stone appearance.
- Laryngeal - Scratchiness, dry irritated cough.
- Chest - Wheeze
- Neck - Lymphadenopathy
- Dermatology - Allergic eczema

Examination :[10] - Examination of nose should always be performed if only to excluded causes other than allergy.

1) Anterior Rhinoscopy - In asymptomatic condition - Nasal mucosa entirely normal. Pale, boggy, bluish oedematous nose mucosa, bulky turbinates with coating of clear or mucoid secretion. Turbinates are mulberry shaped.

2) Diagnostic endoscopy is performed to rule out the presence of polyps and anatomical abnormality.

Complications: [11]

- Chronic rhinosinusitis
- Nasal polyp formation
- Chronic ET dysfunction
- Chronic/ recurrent otitis media with effusion
- Chronic pharyngitis
- Chronic bronchitis
- Triggers attack of bronchial asthma.

Investigation :[12]

1) Specific - Blood - Eosinophil count, Absolute Eosinophil count

Nasal cytology
X- Ray PNS (Sec. Sinusitis)
Diagnostic nasal endoscopy
CT - Nose, PNS (For Polyps)
2) Non- specific - Nasal mucosal biopsy
Nasal provocative test
Conjunctival provocative test
Stool for ova and cysts
3) Related Investigation - Blood serology for fungus (if suspected)
X Ray chest (to look for severity of asthma)

In vivo skin test	Skin test
Prick test	Intradermal test
Scratch test (For contact allergens)	
Skin end point titration	In vitro skin test

Radio allergosorbent test (RAST)
Paper radio immunosorbent test (PROST)
Modified RAST
Fluorescence allergosorbent test (FAST)
Multithread allergosorbent test

Management Of Allergic Rhinitis [13]

1) The prevention of allergic rhinitis
2) Methods of reducing allergen exposure
3)Pharmacological treatment of allergic rhinitis
4) Immunotherapy for allergic rhinitis
5) Surgical treatment
6) Complementary treatment

1) The prevention of Allergic Rhinitis - Children should breastfeed for at least the first three months. Primary prevention involves eliminating causes that are critical to disease development, including changing casual or predisposing factors related to the environment and the workplace. Secondary prevention includes the avoidance of clinically relevant allergens and irritants. Tertiary prevention aims to prevent exacerbations, thereby improving disease control and reducing medication needs.

2) Methods of reducing allergen exposure - House dust mite allergen reduction aims to reduce the amount of mite allergens in the home. Wash bedding regularly (Every 1-2 weeks) at 55-60 0 C to kill mites. Wash pillows and encase pillows in hot water and mattresses with protective coverings that have a pore size of 6 µm or less Sufficient ventilation of dwellings to decrease humidity, to reduce indoor relative humidity to below 50% and avoid damp housing conditions.

Additional Strategies - Use dump duster when dusting and cleaning surface Remove or reduce curtains and soft furnishings in the bedroom. Replace fabric covered seating with leather or vinyl. Remove soft toys from the bedroom, wash them with hot water or freeze them to kill house dust mites. Exposure of mattresses and carpets to direct strong sunlight for more than 3 hour kills mites and can be used in appropriate regions. Pollen avoidance provides mechanical barriers to pollen contact. Keep windows closed at peak pollen times. Wear glasses or sunglasses to help prevent pollens entering the eyes. Consider wearing a mask over nose and mouth to prevent inhalation of pollens at peak time.

3) Pharmacological treatment of allergic rhinitis - Medications aim to achieve improved symptom control and are not a cure for allergy. Treatment of the nose with topical steroids reduces asthma symptoms and treatment of the lungs may reduce nasal symptoms therefore symptom control will be better if both nose and lungs are assessed and treated together in symptomatic patients.

Antihistamines - The symptoms of running, sneezing and nasal and eye itching are histamine driven and antihistamines are the first-line treatment for these symptoms in patients who have no problem with nasal obstruction.

They have little effect on nasal blockage. The older first-generation antihistamines (chlorphenaramine, diphenhydramine) are rarely used now due to their sedative effects. Second generation oral antihistamines such as loratadine and cetirizine are non-sedating, safe for long-term use and can be used for children. They have a rapid onset of action (usually less than an hour) and will give symptom reduction on a once daily dosing.

Antihistamines give better symptomatic control when used regularly rather than on an

as required basis.

Topical antihistamines (for example azelastine) may be used intranasally to achieve rapid symptom control and can be combined with a topical nasal steroid. It has the disadvantages of having a bitter taste that some patients.

Intranasal Glucocorticosteroids - Topical use in the form of a spray or drops is preferred to oral use to reduce side effects, although occasionally oral steroids may be useful.

Intra-nasal application allows a high concentration of the active drug to be delivered to the nasal mucosa with minimal systemic absorption.

The drugs reduce all symptoms of allergic rhinitis and ocular symptoms and are the firstline treatment of choice in patients who complain of nasal block.

As steroids have an effect on the production of pro-inflammatory mediators within the cell nucleus their effect is slow to occur and long lasting. Most steroids will not have an appreciable effect on symptoms for several hours or days and it can take two weeks for full benefit to be noticed. Patients should be warned of this as some will give up on treatment if it does not work rapidly.

Side effects of intra-nasal steroids are few but include epistaxis. This may be caused by incorrect use of the spray delivery system causing trauma.

Systemic Glucocorticosteroids - Oral steroids may occasionally be useful in patients with severe symptoms to allow reduction of mucosal swelling and subsequent use of topical medication or to cover a short period when symptom control is particularly bad.

Leukotriene Receptor Antagonists - Cysteinyl leukotrienes are a family of eicosanoid inflammatory mediators produced in leukocytes, mast cells, eosinophils, basophils and macrophages by the oxidation of arachidonic acid by the enzyme arachidonate 5-lipoxygenase. Their effects are to cause bronchoconstriction, increase vascular permeability and attract inflammatory cells and as such are involved in the processes underlying asthma and allergic rhinitis. montelukast (a leukotriene receptor antagonist) is licensed for the treatment of allergic rhinitis associated with asthma. In studies it was found to be as effective as loratadine in reducing nasal symptoms but less effective than a topical nasal steroid.

Combined use of cetirizine and montelukast was shown not to improve symptom control above each drug individually in one study but to be more effective when combined in another.

Sodium Cromoglicate - Sodium cromoglicate nasal spray has modest effects on rhinitis symptoms but must be used four times daily, which limits compliance. It has no side effects and can be used on young children. Cromoglicate eye drops can be effective against ocular itching.

Decongestants - Topical (e.g. xylometazoline) and systemic decongestants (e.g. pseudoepedrine) are available and have a place in allergic rhinitis management.

The topical decongestants are more effective and have a more rapid onset of action. They reduce nasal obstruction and may allow access of a topical steroid into an otherwise obstructed nose.

The disadvantage is of rebound vasodilation when their use is stopped leading to a worsening of symptoms with longer term use. A maximum length of treatment of 7-10 days therefore is advised. Systemic decongestants may also have side effects such as insomnia, tachycardia and tremor.

Ipratropium - Topical ipratropium bromide spray is effective at controlling watery rhinorrhoea and can be a useful addition to a topical steroid if rhinorrhoea is not being well controlled. Side effects are infrequent but include prostatic symptoms and worsening of glaucoma.

Nasal Douching - Saline nasal douches may help with symptom control and can physically remove an allergen from the nasal mucosa. If pollen levels are high regular douching may

be of benefit.

4) Immunotherapy - Immunotherapy (sometimes called desensitization) is a method of inducing tolerance to an allergen and therefore reducing unwanted symptoms. It can reduce the symptoms of allergic rhinitis, offer long-lasting reduction of symptoms (even when treatment has stopped) and can prevent the progression of allergic disease.

It involves repeated exposure of the patient to the allergen usually, but not always, with a gradual increase in allergen dose. It can be given subcutaneously by injection or sublingually in drops or tablets.

Anti-IgE Antibody (Omalizumab) - Omalizumab is a monoclonal antibody that binds to circulating IgE preventing it from binding to mast cells and causing degranulation. Omalizumab reduces all nasal symptoms and improves asthma control but has the risk of causing anaphylaxis and is expensive. It is administered by monthly injection. Currently it is recommended only for patients with severe allergic asthma with or without rhinitis symptoms.

5) Surgery - Surgery cannot cure allergy but can give relief of nasal blockage if other methods fail. Reduction of submucosal fibrotic tissue on the inferior turbinates that has developed due to long-standing inflammatory changes may improve the airway and allow access for topical nasal steroids. If the nose remains congested even after the application of a decongestant in clinic, then surgery should be considered as the mucosal swelling may be fixed. Polypoidal mucosa may also be found in some patients with severe allergic rhinitis and occasionally this needs to be removed.

Children With Rhinitis[14] - Allergic rhinitis is the most prevalent allergic disease in children and can have significant effects on the child's quality of life. It may exacerbate other allergic disease such as asthma. Younger children may get frequent episodes of acute infective rhinitis in a year and it can be difficult to differentiate these from allergy. If the episodes last more than 2 weeks and are associated with other allergic symptoms such as itching, then allergy should be considered. In children with nasal obstruction but healthy nasal mucosa and clear anterior nares then adenoidal hypertrophy may be present. Skin prick testing may be performed on young children, though some will not tolerate it. It can be done on the skin of the back rather than the forearm if the child is afraid of the lancet. Oral non-sedating antihistamines are the standard first-line treatment. Fluticasone and mometasone and triamcinolone (from 6 years old) have low systemic bioavailability and are the steroids of choice. As with adult's depot steroids are not recommended. Growth should be monitored if the child is already using steroids (such as an inhaled steroid for asthma or steroid creams for eczema). Beclometasone has been associated with growth retardation and is not recommended for children.

Pregnancy [15] - Rhinitis of pregnancy is relatively common and probably caused by high levels of oestrogen. It may occur in women without any past history of rhinitis, allergic or otherwise. Symptoms of allergic rhinitis may also be exacerbated during pregnancy, probably by the same cause. Although topical nasal steroids with low bioavailability are relatively safe, hypertonic saline douches or occasional use of topical decongestants may be preferable. The condition is self-limiting and resolves rapidly following childbirth.

Discussion - When the mucosal epithelium of the nasal passages is breached by allergens, a T-helper type 2 inflammatory response and the synthesis of allergen-specific IgE are triggered, leading to allergic rhinitis. Sneezing, postnasal discharge, rhinorrhea, nasal congestion, and throat, nose, and eye irritation are the most common symptoms of allergic rhinitis. The main symptoms of nonallergic rhinitis patients are postnasal discharge and nasal congestion, which are commonly accompanied by sinus pressure, ear clogging, pain that is muted, muffled sounds, and dysfunction of the eustachian tube, which makes the tube less

responsive to nasal corticosteroids. Physical examination results for patients with seasonal allergic rhinitis usually show edematous and pale turbinates. In patients with perennial allergic rhinitis often reveal erythematous, inflammatory turbinates with serous discharges that resemble those of other types of chronic rhinitis. Test results for particular IgE aeroallergens are negative in patients with non-allergic rhinitis. The symptoms of intermittent allergic rhinitis are those that appear less frequently than four days per week or four weeks per year. Persistent allergic rhinitis is defined as symptoms occurring more than 4 consecutive days per week and more than 4 consecutive weeks per year. Patients with allergic rhinitis should avoid exposure to allergens. In addition, first-line treatment for mild intermittent or mild persistent allergic rhinitis may include a second-generation H1 antihistamine (eg, cetirizine, fexofenadine, desloratadine, loratadine) or an intranasal antihistamine (eg, azelastine, olopatadine), in patients with persistent antihistamine. moderate or severe allergic rhinitis should be treated initially with an intranasal corticosteroid (eg fluticasone, triamcinolone, budesonide, mometasone) either alone or in combination with an intranasal antihistamine. In contrast, first-line therapy for patients with non-allergic rhinitis consists of an intranasal antihistamine as monotherapy or in combination with an intranasal corticosteroid.

Conclusion - Allergic rhinitis is common disorder which can significantly interfere the patient's quality of life. To reached diagnosis thorough history and clinical examination of patient is important, along with the help of diagnostic testing like skin prick test or allergen specific IgE tests to confirm the underlying allergic cause of the rhinitis. The therapeutic options available for the treatment of allergic rhinitis are effective in managing symptoms and are generally safe and well tolerated by patient. Mainstay of the treatment of allergic rhinitis are second generation oral corticosteroids and intranasal corticosteroids. In selective cases allergen immunotherapy and other medications like decongestants, oral corticosteroids can be helpful.

Referances - 1) Min YG. The pathophysiology, diagnosis and treatment of allergic rhinitis. Allergy Asthma Immunol Res. 2010 Apr;2(2):65-76.

2) Shubhabrata moitra et al., Allergic rhinitis in India. Cinical experiment Allergy. 2023 Jul;53(7):765-776 doi:10.1111/cea.14295. Epub 2023 Mar 1. PMID: 36856159.

3) J. C. Watkinson, R. W. Clarke, Scott-Brown's Otolaryngology head and neck surgery. 8th Ed. CRC Press London, 2018, volume 1, Basic sciences, endocrine surgery rhinology, section 3 - Rhinology, Pg no. 1001

4) Bhargava KB, Bhargava SK, Shah TM. A Short Text Book of ENT Diseases. Vol 8. 5th Ed. Mumbai: Usha Publications, 1999.

5) J. C. Watkinson, R. W. Clarke, Scott-Brown's Otolaryngology head and neck surgery. 8th Ed. CRC Press London, 2018, volume 1, Basic sciences, endocrine surgery rhinology, section 3 - Rhinology, Pg no. 1000

6) J. C. Watkinson, R. W. Clarke, Scott-Brown's Otolaryngology head and neck surgery. 8th Ed. CRC Press London, 2018, volume 1, Basic sciences, endocrine surgery rhinology, section 3 - Rhinology, Pg no. 1000

7) J. C. Watkinson, R. W. Clarke, Scott-Brown's Otolaryngology head and neck surgery. 8th Ed. CRC Press London, 2018, volume 1, Basic sciences, endocrine surgery rhinology, section 3 - Rhinology, Pg no. 1000

8) Bhargava KB, Bhargava SK, Shah TM. A Short Text Book of ENT Diseases. Vol 8. 5th Ed. Mumbai: Usha Publications, 1999. Pg no. 165

9) P. L. Dhingra, Diseases of Ear, Nose and Throat, published by Elsevier, a division of Reed Elsevier India Private limited, New Delhi,4th Edition,2007.

10) Bhargava KB, Bhargava SK, Shah TM. A Short Text Book of ENT Diseases. Vol 8. 5th Ed. Mumbai: Usha Publications, 1999.

11) P. L. Dhingra, Diseases of Ear, Nose and Throat, published by Elsevier, a division of Reed Elsevier India Private limited, New Delhi,4th Edition,2007. Pg no. 189

12) J. C. Watkinson, R. W. Clarke, Scott-Brown's Otolaryngology head and neck surgery. 8th Ed. CRC Press London, 2018, volume 1, Basic sciences, endocrine surgery rhinology, section 3 - Rhinology, Pg no. 1002

13) J. C. Watkinson, R. W. Clarke, Scott-Brown's Otolaryngology head and neck surgery. 8th Ed. CRC Press London, 2018, volume 1, Basic sciences, endocrine surgery rhinology, section 3 - Rhinology, Pg no. 1002-1007

14) J. C. Watkinson, R. W. Clarke, Scott-Brown's Otolaryngology head and neck surgery. 8th Ed. CRC Press London, 2018, volume 1, Basic sciences, endocrine surgery rhinology, section 3 - Rhinology, Pg no. 1007

15) J. C. Watkinson, R. W. Clarke, Scott-Brown's Otolaryngology head and neck surgery. 8th Ed. CRC Press London, 2018, volume 1, Basic sciences, endocrine surgery rhinology, section 3 - Rhinology, Pg no. 1008

गर्भिणी परिचर्या

डॉ. सौ. वर्षा अनिरुद्ध देशपांडे,
एम.एस., स्त्रीरोग तज्ज्ञ,
प्रिन्सिपल, मेड–सुप्रिटेंडंट, जयवंत इन्स्टीट्युट ऑफ मेडीकल सायन्सेस, ता. वाळवा, जि. सांगली.

प्रस्तावना –

गर्भिणी परिचर्या अर्थात गरोदरपणात घ्यायची काळजी !

आयुर्वेद शास्त्रा मध्ये गर्भारपणातील घ्यायच्या काळजीला गर्भिणी परिचर्या असे म्हटले आहे व त्याचे विस्तृत वर्णन केले आहे. गरोदरपणातील काळजी खरे तर दिवस राहण्याआधीच सुरु करावी असे आयुर्वेद शास्त्र सांगते. आधीच घेतलेल्या खबरदारीमुळे सुद्दढ संतती जन्मास येते. उत्तम संतती अर्थात सुप्रजा निर्माण होण्यासाठी होऊ घातलेल्या माता पित्याने आरोग्यपूर्ण असावे. ते एकमेकांसाठी अनुकूल असावेत.

संतती ही इच्छित, मनोवांच्छित असावी असे आयुर्वेद सांगते. Pregnancy should be by choice not chance!

उद्देश –

आर्युर्वेदाने गर्भिणी परिचर्या खालील ३ कार्यासाठी सांगितलेली आहे.

१) अनुपघाताय – माता व गर्भ यांना आरोग्यपूर्ण जीवन मिळवण्यासाठी.

२) परिपूर्णत्वाय – गर्भाची परिपूर्ण वाढ होण्यासाठी

३) सुखप्रसवाय– सुख प्रस्तृती व्हावी व ती होण्यास अडचणी येणार असतील तर त्या लवकर लक्ष्यात याव्यात.

आयुर्वेदाने गर्भिणी परिचर्या सुप्रजा जननासाठी सांगितली आहे. सुप्रजा म्हणजे शारीरिक, मानसिक, बौध्दिक, आत्मिक दृष्टीने आरोग्यपूर्ण व आई वडीलांपेक्षाही सुदृढ संतती.

संशोधन पद्धती –

ह्या अभ्यासासाठी चरक संहिता, सुश्रुत संहिता, अष्टांगहृदय तसेच काश्यप संहितेचा संदर्भ घेतला आहे..

विमर्ष –

शास्त्राने १६ वर्षांची स्त्री व २१ वर्षांचा पुरुष हे प्रजोत्पादनास योग्य म्हटले आहे. पण त्याकाळी, त्यांच्या राहणीमानानुसार १६ वर्षे योग्य असावे. (सु.शा.१०/५३ ; च. शा. २ ; वा. शा. १)

ही दोघेही शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक दृष्ट्या स्वस्थ म्हणजेच आरोग्यवान असावीत. ह्या जोडप्याची संततीची इच्छा असावी, व त्यासाठी अनुरुप मनःस्तिथी हि असावी. हि तयारी वैद्याने त्यांना तपासून खात्री करावी. हल्ली लग्नाच्या वेळी मुलामुलींचे वय मोठे असते ज्यामुळे सुप्रजा निर्माण होण्यास अडचण होते.

सुप्रजा जननासाठी उत्सुक जोडप्याचे शोधन करावे म्हणजेच पंचकर्म करावे. हे पंचकर्म उपचार प्रत्येक व्यक्तीच्या प्रकृतीनुसार बलानुसार दिले जाते. संतती मध्ये काही शारिरीक, मानसिक व्यंग होऊ नये म्हणून ह्या शोधन चिकित्सेचा – पंचकर्मचा उपयोग होतो. घराण्यातले आजार हि होऊ नये म्हणून पंचकर्म केले जाते. पंचकर्म केल्यानंतर संसर्जनक्रमानुसार आहार दिला जातो.

ऋतूंचा विचार केल्यास हेमतं ऋतू हा गर्भाधानासाठी योग्य सांगितला आहे. हेमंत ऋतूमध्ये सर्व व्यक्तींचे बल हे सर्वाधिक असते त्यामुळे दिवस रहाण्यासाठी हा ऋतू उत्तम असतो. थंडीचे पहिले २ महिने म्हणजे हेमंत ऋतु.

दिवस राहण्या आधीच, होण्याऱ्या आई वडिलांनी उत्तम अन्न सेवन करावे. भुके इतपतच खावे. खूप जड अन्न, अति मांसाहार टाळावा. दोघांनीही दूध अवश्य घ्यावे. शतावरी, अश्वगंधा, जेष्ठमध, गोखरू यांनी सिद्ध केलेले दूध दिवस राहण्यापूर्वी २–३ महिने तरी घ्यावे. आहारामध्ये गाईच्या तुपाचाही समावेश असावा. (च.सू.४)

शास्त्राने गर्भिणी ने घ्यावयाचा आहार विस्ताराने सांगितला आहे. ह्या आहारामुळे गर्भाची योग्य वाढ होते, तसेच गर्भिणीची हि तब्येत चांगली राहते. ह्या आहारामुळे गर्भाशयाची ताकद वाढतेच तसेच प्रसुती नंतर आईला पुरेसे स्तन्य येवून बाळाची वाढ हि चांगली होते. (सु.शा.२/४६)

दिवस राहिल्याबरोबर बऱ्याचदा गर्भिणी ला खायची इच्छा नसणे, मळमळणे, भूक न लागणे असे वाटते. (सु.शा.३/१३)

त्यामुळे तिला सवय असलेला सात्विक आहार पचेल इतपत द्यावा. हा आहार मधुर रसाचा असावा मधुर रस म्हणजे फार गोड नाही. पोळी, भाकरी, भात, हे मधुर रसात्मक आहेत. हा आहार द्रवरुप किंवा पातळ असावा. दूध ही मधुर रसात्मक आहे. खीर, लापशी, पेज यांचा समावेश करावा. फारशे कोरडे अन्न खाऊ नये. आहारात गाईच्या तुपाचा समावेश अवश्य करावा. भाजीचे सूप, मूग डाळ, उसळींचे सूप यांचे सेवन हि

करावे. ह्या आहाराला तिला आवडतील असे मसाल्याच्या पदार्थांची व गाईच्या तुपाची फोडणी द्यावी. पोळी, भाकरी खावी पण भात अधिक खावा. दुधी, कोहळा, सारख्या फळ भाज्या अधिक खाव्यात. काकडी, रताळी यांचा वापर व्हावा.

पहिल्या तिमाहित अंग जड वाटणे, दमल्यासारखे वाटणे, झोप जास्त येणे हि लक्षणे वरील आहाराने कमी होतात. दिवस रहाण्या आधीच शतावरी सिद्ध दूध सुरुच ठेवावे. दाडिमावलेह, कूष्मांड रसायन फलघृत, द्राक्षादि लेह ही औषधे वैद्यांच्या सल्ल्याने घ्यावीत. तिसऱ्या महिन्यात साठेसाळीचा भात दुधाबरोबर घ्यावा. तसेच तूप व मध घातलेले दूधहि घ्यावे.

दुसऱ्या तिमाहीपासून बाळ झपाट्याने वाढते. सर्व अवयव तयार होतात, वजन वाढते त्यामुळे आता घन आहार अधिक घ्यावा. साठेसाळीचा भात दह्याबरोबर घेण्यास सांगितला आहे, चौथ्या महिन्यात तसेच दुधापासून काढलेले लोणी ही सेवन करण्यास सांगितले आहे. डाळ, उसळी, कंदमुळे, भाज्या यांचा आहारात समावेश करावा. (सु.शा. १०/४)

गर्भिणीचा आहार ६ रसांचा म्हणजेच ६ चवींचा असावा पण त्यात मधुर रस थोडा जास्त असावा. कुठल्याही एकाच चवीचे पदार्थ जास्त प्रमाणात सेवन करू नयेत. गोड जास्त प्रमाणात सेवन केल्यास बाळ लठ्ठ होते व त्याला नंतर मधुमेह होण्याची शक्यता वाढते. आंबट चवीचे पदार्थ जास्त खाल्ल्याने त्वचा विकार, डोळ्याचे आजार होऊ शकतात बाळाला मीठ जास्त घेतल्यास बाळाला त्वचेवर सुरकुत्या व त्याचे केस पांढरे होणे लवकर होते.

तिखट खूप खाल्याने बाळ दुर्बल होते व त्याला पुढे नपुसंकत्व होऊ शकते.

कडु जास्त सेवन 'केल्यास बाळ कृश, व शुष्क होते. तुरट जास्त खाल्यास बाळाला पोट फुगी व ढेकरांचा त्रास होतो. (च.शा.८)

समाजात एकंदरच जास्त गोडपदार्थ खाल्ले जात आहेत. चॉकलेटस्, केक, पेस्टरीज, आईस्क्रीम, मिठाई यांच्या सहज उपलब्धतेमुळे आपण गोड पदार्थ जे केवळ सणांनाच खायचो ते आता नियमित खात आहोत. हॉटेल मध्ये मसालेदार जेवण, चायनीच फूड, पावभाजी सारखे पदार्थ यात तिखट, मीठ व आंबट जास्त घातलेले असते त्यामुळे हे पदार्थही पूर्ण टाळावेत.

गर्भिणी ने जड अन्न जास्त खाऊ नये. मांसाहार हे जड अन्नच! सध्या लोकप्रिय व सहज मिळणारे पनीर चीज हे ही जड पदार्थ च आहेत. हे पदार्थ कमी प्रमाणात खावेत, तेही चांगली भूक असता एकाच जेवणात मांसाहार, गोड पदार्थ व जेवणानंतर आईस्क्रीम असे जड, गोड अन्न घेणे टाळावे. यालाच गुरु भोजन म्हंटले आहे.

गर्भिणी ने तिला आवडेल ते अन्न, तिच्या भुकेच्या नुसार खावे. ती नेहमी घेते तोच आहार तिने घ्यावा पण शास्त्राने सांगितल्याप्रमाणे त्यात थोडे बदल करावे. ताजे व गरम अन्न खावे. शिळे अन्न खाऊ नये.

तिने खूप वेळ उपाशी राहू नये तसेच खूप जास्त ही खाऊ नये. तिला आवडेल, पचेल असा आहार तिने घ्यावा. खूप मसालेदार, तसेच मांसाचे सेवन जास्त करू नये. आंबलेले पदार्थ, बेकरीचे पदार्थ टाळावेत. पापड, लोणची सारखे साठवणीचे पदार्थ खाऊ नये. फळे व दूध एकत्रित खाऊ नये. याला आयुर्वेदात विरुद्धान्न म्हंटले आहे. दूध व मीठ किंवा आंबट पदार्थ हे ही विरुद्ध आहारच. चहा, कॉफी जास्त प्रमाणात घेऊ नये. शक्यतो टाळावीत.

मद्य सेवन, तंबाखू सेवन कोणत्याही स्वरूपात करूच नये. तीक्ष्ण पदार्थ खाऊ नयेत. हल्ली सर्वांना आवडणारे चायनीज फूड, त्याचे निरनिराळे सॉस, चटण्या यांचा समावेश तीक्ष्ण पदार्थत होतो ते टाळावेत.

गर्भिणीने रोज सुवर्ण व रौप्य सिद्ध जल प्यावे. गर्भिणी ने उकळलेले पाणी प्यावे व उकळताना त्यात लहानसा सोन्याचा व चांदीचा तुकडा टाकावा. ह्यालाच सुवर्ण व रौप्य सिद्ध जल म्हणतात जे बाळाला बुद्धी वाढायला, प्रतिकार शक्ती वाढायला उत्तम असते.

पाचव्या महिन्यात मनाची वाढ होते म्हणून दूध भात रोज खावा व तुपाचे सेवन करावे.

सहाव्या महिन्यात बुद्धीची वाढ जास्त होते म्हणून दुध व तूप एकत्र खावे दाडीमादि घृत, द्राक्षा घृत, ब्राहमी घृत तज्ञांच्या सल्ल्याने घ्यावे.

सातव्या महिन्यात मधुर औषधी सिद्ध दूध गाईचे तूप घालून प्यावे हेच प्रसूति पर्यंत सुरु ठेवावे.

आठव्या महिन्यात खीरी द्याव्यात.

नवव्या महिन्यात मटनाच्या सुपा बरोबर तूप घालून भात खावा असे म्हटले आहे मांस न खाणाऱ्या महिलांनी उसळी व भात तुपाची फोडणी घालून खावे. (च.शा. ८, सु.शा. १०)

सुख प्रसूती होण्यासाठी आयुर्वेदात गर्भिणीला द्यावयाची बस्ती नवव्या महिन्यात देण्यास सांगितले आहेत तज्ञांच्या सल्ल्याने ते द्यावेत. ह्या बस्तीमुळे आईची सुख प्रसूतीसाठी तयारी केली जाते. (च.शा.८)

गर्भिणीने स्वच्छ, हवेशीर ठिकाणी राहावे तिथे डास, माशा येऊ नयेत म्हणून धूप जाळावा. तिथले वातावरण प्रसन्न राहण्यासाठी मंद संगीत असावे. मंत्रोउच्चारण असावे. (सु.शा.१०)

गर्भिणीने एरंडाची पाने, निर्गुंडीची पाने, बेलाची पाने घातलेल्या कोमट पाण्याने स्नान करावे त्या पाण्यात गुलाबाच्या पाकळ्या घालाव्यात जटामांसी घालावी.

गर्भिणीने ऋतुमानानुसार सैल कपडे परिधान करावे. कपडे घट्ट नकोत. पादत्राणे सैलसर असावेत उंच टाचांचे बूट नको – वर्ज्य करावेत.

गर्भिणीने दात स्वच्छ ठेवावेत दातांच्या तक्रारीचे तज्ज्ञांकडून निवारण करावे.

गरोदरपणात स्तनांची काळजी घ्यावी स्तनाग्रे लहान किंवा आत गेलेली असतील तर तीळ तेलाने हलक्या हाताने चोळावे जोरात मालीश करू नये.

गर्भिणीचा व्यायाम – पहिल्या तीन महिन्यात फक्त श्वासाचे व्यायाम अर्थात प्राणायाम करावा तोही तज्ञांच्या देखरेखी खाली चालणे हा व्यायाम गरोदरपणात चांगला आहे. सपाट रस्त्यावर चालावे. रोज थोडे जास्त वेळ व अधिक अंतर चालावे, तिला झेपेल इतपतच. कुठलाही व्यायाम केल्यावर तिला उत्साही व हलके वाटले पाहिजे व्यायामामुळे तिने खूप दमायला नको. जीने चढणे, वर –खाली करणे, ती करू शकते, पण हातात ओझे नको. योगासने करावीत पण तज्ञांच्या मार्गदर्शनाने पोटावर दाब येणार नाही अशी योगासने करावी. सर्व शरीराची, सर्व सांध्यांची हालचाल होईल असे हलके व्यायाम करावे. कमरेला, मांड्यांना व्यायाम होईल अशी योगासने सुख प्रसूति साठी उपयोगी ठरतात.

गर्भिणीने काय करू नये ? याचे विस्तृत वर्णन आर्युर्वेदाने केले आहे. का.सं २२,२४,२५ सु. शा ३–१६

१) गतिमान व अनियंत्रित हालचाली तिने करू नये.
२) अति व्यायाम टाळावा.
३) खराब रस्त्यावर गतिमान व हादरे बसणाऱ्या वाहनातून प्रवास करू नये.
४) कठिण, खडबडीत आसनावर बसू नये, निजू नये.
५) खूप वेळ बसणे, वाकणे, उभे रहाणे टाळावे खूप वेळ उकीडवे बसू नये.
६) चौथ्या महिन्यानंतर पाठीवर जास्त वेळ निजू नये. च.शा. ८/२१
७) धूम्रपान, मद्यपान कधीच करू नये.
८) कुठलेही औषध तज्ज्ञांना न विचारता घेऊ नये.
९) आधी गर्भपात झाले असल्यास, अपुऱ्या दिवसांच्या प्रसूतीची शक्यता असल्यास किंवा वार खालच्या बाजूला असल्यास प्रणय क्रीडा टाळवी.
१०) पोटावर दाब येणाऱ्या हालचाली करू नये.
११) मूत्रवेग, शौचवेग, उलटी, जांभई, झोप आल्यास टाळू नये.
१२) उन्हात, वाऱ्यात खूप वेळ राहु नये.
१३) पंचकर्म करू नये.
१४) भीती, राग, चिंता ,दुःख उत्पन्न करणाऱ्या गोष्टी ऐकू, पाहू, वाचू नयेत.
१५) अति मोठ्याने बोलणे, राग येईल, लाज वाटेल असे वर्तन करू नये.
१६) दरीत डोकावणे, उंच इमारतीवरून खाली पाहणे टाळावे. वा.शा.१

आज गर्भिणी नोकरी करतात शास्त्राच्या आधारे त्यांचा अभ्यास करून विशेष मार्गदर्शन करत येते–

नोकरी करणाऱ्या गर्भिणीने घ्यायची काळजी–

१) नोकरीवर जाताना खूप घाई करू नये, तुमचे मानसिक स्वास्थ ठीक असावे.
२) हादरे बसणाऱ्या वाहनातून प्रवास करू नये.
३) कामावर जास्त वेळ उभे रहावे लागत असल्यास अधूनमधून बसावे. बैठे काम असल्यास दर तासाला उठून ५ मिनिटे उभे रहावे तसेच पाय मोकळे करावे.
४) रात्र पाळी टाळावी. रात्री झोपेतून उठायचे काम टाळावे.
५) शक्य असल्यास ताजे, गरम अन्न खावे.
६) कोरडा डबा नको त्यात डाळ, भात, ताक, दूध, फळ यांचा समावेश असावा.
७) भूक लागेल तेव्हा नक्की खावे, टाळू नये.
८) प्रसूती पूर्व सुट्टी शक्य असल्यास घेणे. श्रमाचे काम असल्यास सुट्टी जास्त घेणे.

निष्कर्ष – आयुर्वेदाने सांगितलेली गर्भिणी परिचर्या ही सर्वसमावेशक आहे. वर सांगितलेले ३ ही उद्देश पूर्ण करते. गर्भिणी परिचर्या मध्ये सांगितलेला आहार हा नेहमीच्या आहारातला आहे. देश, कालानुरुप त्यात बदल केले आहेत. गर्भिणीच्या प्रकृतीचा विचार केला आहे. अग्नीचा विचार करणे हे आयुर्वेदाचे वैशिष्ट्य आहे. गर्भिणीने सुपाच्य, लघु, स्निग्ध असा आहार घ्यावा असे शास्त्र सांगते. आजच्या बदललेल्या जीवन शैलीचा विचार ही शास्त्र वचनानुसार मांडता येतो. आजची गर्भिणी ही नोकरी करते, व्यवसाय करते, तिच्या बदललेल्या जीवन शैलीचा विचार आयुर्वेदाच्या ज्ञानामुळे अधिक चांगला होतो.

संदर्भ सूचि – १) का.सं २२/२४/२५
२) च.शा. २, च.शा. ८/२१, च.सू. ४
३) वा. शा १
४) सु. शा १०/५३, सु.शा २/४६, सु.शा ३/१३, सु.शा १०/४, सु. शा ३/१६

Review Of Literature Of The Term 'Parshwa' In Bruhatrayee And Other Antient Texts.

Vd. Manisha P. Sherkar
PG Scholar, Dept. of Rachana Sharir,
Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune

Prof. Dr. Saroj Patil, MD, Prof., H.O.D
and Principal Dept. of Rachana sharir,
Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune

Introduction : Samhitas and antient texts of ayurveda are enriched with knowledge of every aspect of life. Manythings likehealthy life style, dietary guidelines, knowledge about diseases and their treatment are explained very beautifully in eachsthana that means section of ayurvediy samhitas. Sharirsthanof samhita mainly emphasis on the information of sharir that means human body. Here, acharyas have given information of different anga-pratyangas that means body parts with their numbers, structures, measurements and functions. However, many terminologies are unclear due to lack of knowledge of sanskrit language in today's era. The body part 'parshwa' is mentioned with its numbers and measurements. However, the term 'parshwa' remains unclear. It is necessary to study the literal meaning and understand the whole concept of 'parshwa' with the help of references in samhitas, dictionaries and other antient texts. This article of literary study mainly aims at exploring the term 'parshwa' which is helpful to understand its whole concept.

Aims : To study the literature of the term 'parshwa' in bruhatrayee and other antient texts.

Objective : To study the term 'parshwa' with its literal and conceptual meaning.

Materials and Methods :

1) The references of the term 'parshwa' occurringin bruhatrayee, other antient texts and dictionaries are studied.

2) The data was collected, organized, analyzed and interpreted to study.

Review of the literature :

Etymology :

- The word parshwa is made from mool dhatu 'sprusha- shwan' with 'pru' adesha.
- Shabdkalpdrum defined the term parshwa as "sprushyate iti sprusha+ sprushe shwanshau pru chl
- It is explained as 'parshunam samooha', 'parshu gana'or 'parshwasthi samuha'in the book 'siddhant kaumudi'.
- It means it is part of body where parshwasti are placed.

Historical review :

- In 'Amarkosh' the term parshwa is explained as it is part of body below the armpit where ribs are placed.
- Also, in 'Vachaspatyam' the term parshwa is given as 'kakshaha adhobhaga' that means the part below the armpit. The other meaning is also given as parshunam samuha that means region of the ribs. The literal meaning of parshwa is given as 'near'. That means parshwa is the region nearest to the ribs.
- In a book 'shabdasagar' the word parshwa is defined as it is part of the body at sides below the armpit. Here, it is also explained as it is multitude of the ribs in the thorax. Literal meaning of the word parshwais given as near, proximate, by the sides of.

Literal meaning in different dictionaries :

- In 'Apte dictionary' literal meaning of the word parshwais given as near, proximate. The word parshwais used adverbially in the sense of 'near to', 'by the side of', 'towards', being at the sides, being near or close to or attending upon. It is explained as multitude of ribs, the part of the body below the armpit and the region of the ribs.
- According to Monier - William's dictionary, the literal meaning of parshwais - the sides, nearness, proximity, on the both sides, aside, towards, away from, by means of, through. It is explained as multitude of the ribs in the context of the thorax.
- In Lakshan kosha, it is given as parshwa is the body part placed laterally.
- According to Ayurvediy mahakosh, Parshwa is the is region below the armpit were parshuka are placed on right and left side.

Understanding of the term with respect to other related terminologies - In a book named

'Parishadya shabdarth shariram', various terms related to thorax are nicely explained. That are as follows - Parshwa is lateral site of the thorax. Ribs are placed in the parshwa are called as parshuka. Ura is defined as chest resign and Uroguha is explained as internal thoracic cavity. As well as the term vakshasthal is defined as anterior aspect of the chest where breasts are present.

Review of the term parshwa in bruhatrayee :

Charak Samhita :

- In the 8th chapter of vimanshatan, charakacharya has given the sankhya that is the number of parshwa is two that is one on each side.
- He also explained 'dwayaho parshwa chaturvinshati parshuka' that means there are 24 ribs on each side or in each parshwa.
- He has given theanguli praman of vistar of parshwa is 10 anguli and ayam is 12 anguli.

Sushrut Samhita :

- Sushrutachrya has given the sankhya that means numbers of parshwa is 2.
- Sushrutacharyaalsoexplained that, there are 36 asthi present on each of parshwa. It means including 12 ribs, 12 facets and 12 tubercles total 36 numbers of asthi present on each side of the thorax.

Ashtang Hriday :

- In sarvanga sundar teeka of 2ndchapter of sharirsthan,anguli praman of parshwais given.
- Also here, it is given as anguli praman of vistar of parshwa is 10 anguli and ayam is 12 anguli.

Observation and results : References of the term parshwa given in bruhatrayee are studied. Literal meaning of parshwa is also studied from different dictionaries and other antient texts.

Concept of the parshwa is understood with the help of them.

According to the all the references studied.

The literal meaning of parshwa is a side or lateral, nearest part of any object.

When it comes to body part related to thorax, parshwa is considered as side or lateral part of the thorax, below the armpit, along with the multitude of the ribs.

Discussion : Any word can be used in different aspects. To understand the concept, it is needed to know the literal meaning of the words related to that concept. Here, in this study, the literal meaning of parshwa is a side or lateral, nearest part of any object.

When it comes to body part related to thorax, parshwa is considered as side or lateral part of the thorax, below the armpit, along with the multitude of the ribs.

Acharyas have given the number of parshwa, number of asthi present in the parshwa. By understanding this references, the term parshwa can be defined as a lateral side of the thorax.

Acharayas also have given its measurements in the terms of anguli praman. So, it can be understood that parshwa is measurable body part and we can revalidate the concept by measuring it.

Conclusion : The study of the term parshwa led to the opinion that - The literal meaning of the term parshwa is side or lateral, nearest aspect of any part.

When it comes to body part related to thorax, parshwa is considered as side or lateral part of the thorax, below the armpit, along with the multitude of the ribs.

Bibliography :

1) Syar- Raja-Radhakantdeo-Bahaduregа, Shabdkalpdrum volume 3,Naag publishers, 11a/u.a. Jawahar Nagar, Delhi-7, reprint-1987

2) M. Monier-Williams, Dictionary English and Sanskrit, Motilal Banarsidas Publishers private limited, Delhi, reprint-1992

3) Apte V. S., The practical Sanskrit English Dictionary, MotilalBanarsidas Publishers private limited, Delhi.,reprint- 1992

4) Veni Madhav Shastri Joshi, Narayan Hari Joshi, AyurvediyMahakosh -Ayurvediy shabdkosh, Maharashtra Rajya Sahityaani Sanskriti Mandal, Mumbai 9, print-1968

5) Kolhatkar M.V., Lakshankosh, volume-1, Tilak Maharashtra Vidyapeeth, Pune, Reprint-2002

6) Ayurvedacharya Pandit Damodar Sharma, Parishadya ShabdarthShariram, Shri Vaidyanath ayurved bhavan limited great naag road Nagpur 9, Reprint1999

7) Kale V.S., Charak Sanhita, chaukhamba Sanskrit pratisthan prakashan, Delhi, 2013

8) Shastri Ambikadatta, Chaukhamba publications, Delhi, reprint-2018

डॉ. सुनंदा रानडे व डॉ. सुभाष रानडे फौंडेशन तर्फे उत्तेजनार्थ पारितोषिक प्राप्त लेख...

Management Of Pterygium - A Case Report

Dr. Bhagyashri S. Nagapurkar,
P G Scholar, Dept. of Shalakya Tantra,
Tilak Ayurved Mahavidyalay, Pune.

Dr. Sangeeta S. Salvi, Prof., HOD,
Dept. of Shalakya Tantra, PG Vice Principal,
Tilak Ayurved Mahavidyalay, Pune.

Introduction - Pterygium is a conjunctival proliferation of fibrous tissue that affects the corneal surface and covers the sclera. It is more common in regions close to the equator. The prevalence rate of pterygium varies widely 1.1% to 53% globally. In india its prevalence is 9.5% to 13%.

It is a common condition for which patients visiting the ophthalmologist. It can cause diplopia, restricted ocular movements, astigmatism, and reduced vision when involving the visual axis. Many times cosmetic intolerance is the major issue associated with it. Treatment of pterygium includes topical lubrication to reduce the ocular discomfort. Surgical removal is advised in case of progressive pterygium causing vision disturbance and cosmetical intolerance.

Aim - Review the clinical presentation of a patient with pterygium.

Objective - To observe the change in refraction due to pteryguim excision

Material And Methodology - Simple Random Single Case Study on patient with pterygium disease.

Centre of study: Seth Tarachand Ramnath Charitable Hospital, (STRH) Pune.

A Case Report - A 40 years old male patient from Kondhwa, Pune not known for any major systemic illness visited to ophthalmic out-patient department of STRH on 01.06.23 with complaints of bilateral eyes irritation, blurring of vision and intermittent burning sensation since eight months.

History Of Present Illness - Patient was asymptomatic eight months back. Gradually started ocular discomfort in bilateral eyes such as redness, irritation, blurring of vision, intermittent burning sensation for eight months. Symptoms were increasing during exposure to wind.

Past Occular History - Patient was advised to use spectacles previously, No history of eye trauma, surgery, amblyopia, strabismus.

K/C/O - No any known case for systemic illness. M/H/O - No any medical history

S/H/O - No any surgical history.

Allergy - Not known for any drug.

Habits - Tobacco chewing since 15 years (2 times/day)

Ocular Examination - Local examination

Normal appearing orbital structures.

Mild congestion in both eyes.

Visual acuity

Vision	Right eye	Left eye
Unaided	6/6(P)	6/24(P)
Pin hole	6/6	6/9
Near vision (Unaided)	N8	N8

Auto refraction

Eye	Spherical	Cylinderical	Axis
Right	+ 1.25	- 1.25	1800
Left	+ 0.25	- 6. 25	60

Intraocular pressure

Right eye 17.4 mmHg

Left eye 14.6 mmHg.

Slit lamp examination

Eye	Right eye	Left eye
Lids	Normal	Normal
Conjunctiva	Pterygium	Pterygium
Cornea	Clear	Clear
Pupil	Round regular reactive	Round regular reactive
Anterior chamber	Normal	Normal
Lens	Normal	Normal

Fundus examination - Fundoscopy done and observed within normal limits.

Diagnosis - Lt Eye Double Headed Pterygium

Treatment - Left eye Pterygium excision with conjunctival limbal autograft under LA. Written and informed consent was obtained and the patient was scheduled for Lt eye pterygium excision with limbal conjunctival graft surgery under LA. Surgery was performed under peribulbar anaesthesia. The pterygium head and body was dissected and excised. Sub-conjunctival pterygial tissue was excised. The area of bare sclera was measured after pterygium excision. A free conjunctival graft was harvested from the superior limbal region of dimensions approximately 1 mm larger than the recipient bed. The inferior margin of the graft was dissected 1mm towards the cornea to include part of the superficial limbus. The graft was transferred to the bare sclera epithelial side up while maintaining the limbal-to-limbal orientation. The four corners of the graft were then secured using 8-0 vicryl suture. Postoperatively patient was put one drop 6 times per day of Apdrops PD (Moxifloxacin + Prednoslone), Panthegel eye ointment twice a day and Occupol eye ointmenAt at night for 6 weeks.

On follow up - Local examination: congestion in left eye, mild corneal opacity in left eye

Post operative day - 1 (9.6.23)

Lt Eye - Cornea - Mild Opacity

Conjunctiva - Mild Congestion

Vision	Right eye	Left eye
Unaided	6/6(P)	6/18
Pin hole	6/6	6/9

Post operative day - 7 (15.6.23)

Lt Eye - Cornea - Mild Opacity

Conjunctiva - Congestion reduced

Vision	Right eye	Left eye
Unaided	6/6(P)	6/12
Pin hole	6/6	6/9

Auto refraction

Eye	Spherical	Cylinderical	Axis
Right	+ 1.50	- 1.50	30
Left	+ 0.75	- 2. 00	1710

Post operative day - 21 (30.6.23)

Lt Eye - Cornea - Mild Opacity

Conjunctiva - Mild Congestion

Vision	Right eye	Left eye
Unaided	6/6(P)	6/12
Pin hole	6/6	6/9

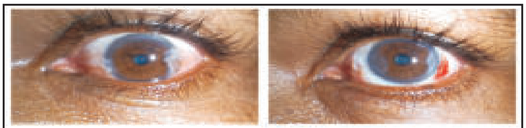
Auto refraction

Eye	Spherical	Cylinderical	Axis
Right	+ 1.50	- 1.75	1790
Left	+ 0.25	- 0.50	1710

Discussion - Pterygium development is thought to have a complex pathogenesis. A healthy limbus serves as a barrier to prevent conjunctival hypergrowth. UV exposure plays a significant part by harming limbal stem cells. The cornea is actively conjunctivalized by tissue when the limbal corneal conjunctival epithelial barrier is disrupted. The recurrence of pterygium occurs due to the absence of healthy conjunctival epithelium, rapid wound healing in younger patients, greater size and higher vascularity of pterygium. In the bare sclera technique regrowth of the remaining pterygial tissue or reproliferation of previously unexcised pterygial tissue results in recurrence. It can be avoided by the use of advanced surgical techniques such as pterygium excision with conjunctival autograft, conjunctivo-limbal autograft or amniotic membrane with or without adjuvant such as mitomycin- C. The recurrence rate reported with these combined procedures are lower (0%-20%) than they are with a single procedure. Hence, the in current case conjunctival limbal autograft technique was preferred. Along with symptomatic relief and cosmetic correction, pterygium excision surgery gives satisfactory result in vision improvement by correcting the astigmatism.

Conclusion - A conjunctival limbal autografting appears to be an effective and safe treatment for pterygium. cylindrical power is reduced after surgical excision of pterygium. however more cases and longer follow up is required for definite conclusion about recurrence.

Before and after treatment photgraphs



Date – 01.06.23 Date – 09.06.23

References - 1) Brad Bowling, Kanski's Clinical Ophthalmology, Pterygium, Elsevier publication nineth edition 2020 chapter6 page no. 198-199.

2) A. K. Khurana, Comprehensive Ophthalmology, Jaypee Publication seventh edition 2019 chapter 5 page no.82-83.

3) Ramanjit Sihots,Radhika Tendon, Parsons' Disease Of Eye, Elsevier Publication 23rdedition 2020 page no. 184-185

4) Fekadu SA, Assem AS, Adimassu NF. Prevalence of pterygium and its associated factors among adults aged 18 years and above in Gambella town, Southwest Ethiopia, May 2019. PLoS One. 2020 Sep 3;15 (9): e0237891.doi: 10.1371/ journal. pone.0237891. PMID: 32881888; PMCID: PMC7470263.

5) Gupta A, Vardhan N, Verma AK. Management of Recurrent Pterygium - A Case Report. Int. J. Ophthalmol Eye Res. 2018;6(5):384-386.

Congratulations!

Dr. Supriya Phadke gets Ph.D. in Production Mangement

A Thesis title, "An Empierical Study of Quality Dimensions on Secondary and Tertiary Hospitals in Pune City" Submitted in Savitribai Phule Pune University For award of Ph.D. submitted by Dr. Supriya Abhijit Phadke is accepted by University and SPPU has declared Dr. Supriya Phadke eligible for award of Ph. D. degree.

Dr. Phadke has completed her thesis research work under the guidance of Dr. Milind Audumbar Kulkarni. Dr. Supriya Phadke is working as Asst. Professor at RSM's C.D.G. Institute of Management studies.

Third Party Manufacturing facility available for..
Tablets & Capsule

Salient features

- Batch Size as Per Requirement.
- Tested Raw Materials.
- Support for Product Formulations.
- Marketing & Promotional Support.
- Variety of Packaging Materials.
- Competitive Rate.

Makers of

OSSONEKT® I URYALE KD® I ARLACT I OCHREN® I BOB IQ I UTiERN®

For Details Contact at :

Sharayu Organics (A division of NCNL)

5, P.No. 9, 20/3D/5 Nashik - 04
sharayuorganics@gmail.com
075888 22251

Herbal Drug Adulteration - Causes And Solutions

Vd. Priyanka V. Thule,
PG Scholar
Dravyaguna Dept.

Dr. Apoorva M. Sangoram, M.D., Ph.D. (Dravyaguna), H.O.D. Dept. of Dravyaguna Vigyana, Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune.

Introduction : Ayurveda is booming a lot in present era. With the increase in commercialisation and urbanization, the practice of adulteration has also increased to a larger extent. The demand for medicinal plants is increasing at an alarming rate. Many of the pharma companies are facing shortage of genuine medicinal plant due to its decreased supply. Also, problems like over- exploitation, deforestation and extinction of many plant species have resulted into scarcity of plants thus leading to its adulteration. Adulteration can occur in various forms, including mixing herbs with cheaper substitutes adding synthetic chemicals or using improper processing methods. This malpractice not only diminishes the medicinal properties of the product but can also lead to adverse health effects in the population. The adulterants may be added to bulk up the product, increasing its volume but diluting its medicinal properties. This article clears the concept of adulteration and the means to avoid it in the future.

Aim And Objective : To review the concept of Herbal drug adulteration, its causes and solution from various books and published research articles.

Materials And Methods : Adulteration is termed as Apamishrana in Ayurveda. Adulteration is a practice of replacing original crude drug partially or wholly with other similar looking substances but the latter is either free from or inferior in chemical or therapeutic properties. Adulteration is mostly addition of low grade or spoiled drugs or entirely different drug similar to that of original drug with an intention of increased profits. Adulteration in short is mixing or substitution of original drug material with other substances or drug which do not possess required official standards. Adulteration leads to decrease in authenticity of drugs leading to drawback in promotion of herbal science. Now a days, adulteration is carried out in such a larger extent that it is difficult to trace it without microscopic and chemical analysis.

Reason for Adulteration : Adulteration can be accidental or intentional. These can be the possible reasons of adulteration:

a) Confusion in Vernacular Names
b) Lack of Knowledge About Authentic Source of drug
c) Similarity in Morphology and colour
d) Lack of Authentic Plant
e) Careless Collection
f) To make product cost benefit
g) Scarcity of Drugs

Adulteration generally takes place directly (intentionally) or indirectly (unintentionally).

Adulteration

Direct Adulteration	**Indirect Adulteration**
• With artificially manufactured materials	• Faulty collection
• With inferior quality materials	• Imperfect preparation
• With exhausted materials	• Incorrect Storage
• With foreign matter	• Whole substitution
• With harmful matters	• Exhausted drugs addition
• With powders	

Fig.1. Types of Adulteration[1]

Types of Adulterants[2]:

1) With Artificially Manufactured Substances :

The drug is adulterated with the substance which has been manufactured artificially.

The artificially manufactured substance resembles the original drug in morphology as well as chemically till some limit but is not good as genuine. This method is followed for the costlier drugs and is very harmful.

2) With Superficially Similar Inferior Drugs :

Inferior drugs with some or no chemical or therapeutic value as compared to genuine drug are used for adulteration.

They are only morphologically or superficially similar.

3) With Exhausted Drugs :

The same drug is used to admix genuine one but is devoid of medicinally active constituents because it has already been extracted. e.g. volatile oil of drugs like clove.

As it is devoid of properties due to extraction, properties are manipulated with additives.

4) Harmful Adulterants :

Some harmful materials as the adulterant are collected from market waste materials and mixed with the drug. It is done mostly in the case of liquid drugs.

5) Adulteration of similar Powders :

The drugs which are in powder form are frequently adulterated. Examples: powdered barks drug plants are adulterated with brick powder.

6) Faulty Collection :

The medicinal plants should be collected at proper season and time when the active constituents are at the maximum level. Also, the correct part of the plant should be collected.

This type of adulteration generally occurs due to the carelessness of the herbal collectors and suppliers.

7) Imperfect preparation :

Sometimes undesirable parts of the plants such as leaves, flowers, fruits are collected during stem collection.

Also neglecting the drying process of the drug also leads to unintentional adulteration.

8) Incorrect Storage :

Physical factors such as oxygen, humidity, light, temperature play a major role in this type of adulteration. Due to this, deterioration of the drugs occurs leading to loss of the active constituents.

9) Substitution with Synthetic Chemicals to Enhance Natural Character:

Synthetic chemicals are used to enhance natural character of the exhausted drug. Examples: Citral is added to citrus oils like lemon oils.

10) Presence of Vegetative Matter of Same Plant:

Some miniature plants growing along with the medicinal plants are added due to their colour, odour, and constituents.

(See Table 1)

Detection of Adulteration[5]: The adulteration may be evaluated by following methods:

1) Morphological or Organoleptic tests.
2) Microscopic evaluation like presence of stoma, trichomes etc.
3) Phytochemical evaluation like presence of alkaloids, saponins, steroids etc.
4) Physicochemical evaluation like foreign matter, determination of ash value, moisture content etc.
5) Chromatography like thin layer chromatography (TLC) or High-performance thin layer chromatography (HPTLC).
6) Spectrophotometry like ultra violet and visible spectrophotometry, Infrared Spectroscopy etc.
7) Radio Immuno Assay (RIA)
8) Biological evaluation like hypoglycaemic activity, anti-inflammatory activity etc.

Solutions to curb Adulteration:

Curbing Adulteration requires a multi-faceted approach. Some strategies are given below:

1) Basic studies - The study on traditional knowledge of medicinal plants should be carried out extensively. Also Ethnobotanical surveys can be done which is important for conservation of herbal plants. Advanced analytical methods like Gas chromatography, DNA barcoding can be used for accurate identification and quantification of active compounds.

2) Utilization - The cultivation of medicinal plants should be done on a large scale to fulfill the increased demand. The judicious collection of medicinal plants should be done from the wild. The standards for quality and purity of medicinal plants should be developed. (for eg: Good Agricultural and Collection Practices-GACP, Good Manufacturing Practices-GMP, Implementation of Post-Harvest Management Practices)

Table 1: Showing common Apamishran (Adulteration)3,4

Sr.No	Drug Name	Genuine Source	Adulterant
1.	Ashoka	Saraca asoca	Polyalthia longifolia
2.	Bhumyaamalaki	Phyllanthus niruri	Phyllanthus maderaspatensis
3.	Daruharidra	Berberis aristata	Mahonia borealis
4.	Parpata	Fumaria parviflora	Justicia procumbens
5.	Saptala	Acacia rugata	Acacia concina
6.	Vasa	Adhatoda vasica	Ailanthes excelsa
7.	Kumari	Aloe vera	Acacia catechu
8.	Yashtimadhu	Glycyrrhiza glabra	Abrus precatorius
9.	Jatamansi	Nardostachys jatamansi	Selinum vaginatum
10.	Katuki	Picrorhiza kurroa	Narikela in Tikta rasa kwatha
11.	Sarpagandha	Rauwolfia serpentina	Rauwolfia densiflora
12.	Khadira	Acacia catechu	Senecio jacquemontiana
13.	Markandika	Cassia augustifolia	Cassia obtusa
14.	Maricha	Piper nigrum	Schinus molle, Papaya seeds
15.	Langali	Gloriosa superba	Costus speciosus
16.	Kampillaka	Mallotus philippensis	Brick powder
17.	Ativisha	Aconitum heterophyllum	Shatavari
18.	Guggulu	Commiphora wightii	Babbula Niryasa
19.	Vidanga	Embelia ribes	Kampillak beeja
20.	Kankola	Piper cubeba	Papaya seeds

3) Conservation - Measures should be taken to conserve the medicinal plants in their natural habitat. Also priority for ex situ conservation should be given to species which have been destroyed. Seed banks are the best form of ex situ conservation.

4) Communication - There should be an establishment for reporting and addressing cases of adulteration quickly. The strategy should cover communication to the public and to health practitioners.

Discussion And Conclusion :

In today's era due to commercialisation, the practice of Adulteration is widely seen. It is done intentionally or unintentionally to enhance the profits in the markets as there is increased demand for various medicinal herbs. Adulteration will eventually lead to adverse drug reaction and is a punishable offence. This practice can be prevented by using the methods of detecting adulteration and by giving knowledge to the various drug collectors about authentic sources of collection. Conservation of biodiversity and cultivation of endangered medicinal plants are the main solution of adulteration. Giving proper guidance to people regarding cultivation measures would surely benefit the herbal industry thus providing income source.

References:

1) Das.K., A Textbook of Pharmacognosy and Phytochemistry; Nirali Prakashan; Pune; Edition;First April 2019. Vol 1.pg. 1.26.

2) Das.K., A Textbook of Pharmacognosy and Phytochemistry; Nirali Prakashan; Pune; Edition;First April 2019. Vol 1.pg. 1.26.

3) Sonali Menthe, Ravichandra Menthe. Substitution and Adulteration - Past and Present. AYUSHDHARA, 2016;4 (2):1118-1124.

4) Hegde.P., A Textbook of Dravyaguna Vijnana; Chaukhambha Publications;New Delhi; Edition; First,2011. Vol 1.pg. 522.

5) Hegde.P., A Textbook of Dravyaguna Vijnana; Chaukhambha Publications;New Delhi; Edition; First,2011. Vol 1.pg. 521-522.

6) WHO, IUCN., Guidelines on the conservation of medicinal plants:The International Union for conservation of nature and natural resources (IUCN) Gland, Switzerland. Edition 1993.

एक व्याधी एक ग्रंथ

रक्तपित्तावरील शार्ङ्गधरोक्त औषधीकल्प - एक अध्ययन

डॉ. प्रियंका हावाप्पा हुरदळे,
पदव्युत्तर विद्यार्थिनी, रसशास्त्र विभाग,
टि.आ.म.वि. पुणे

डॉ. योगिनी पाटील
सहयोगी प्राध्यापक, रसशास्त्र व भैषज्यकल्पना विभाग,
टि.आ.म.वि. पुणे.

प्रस्तावना :–

'महागदं महावेगं अग्निवच्छीघ्रकारि च ।
हेतुलक्षणविच्छीघ्र रक्तपित्तमुपाचरेत् ।। च.चि.४/५

आयुर्वेदाच्या विविध ग्रंथांमध्ये रक्तपित्त व्याधीचे वर्णन आलेले आहे. रक्तपित्त व्याधीचे वर्णन अग्निवत् विनाशकारी, शीघ्र प्रसरण पावणारा महान व्याधी असे केलेले आहे. त्याचे हेतु व निदान याबद्दलची माहिति असणाऱ्या वैद्याने त्याची तात्काळ चिकित्सा करण्याचा निर्देश करण्यात आलेला आहे अभिघातजन्य बाह्य कारण वगळता शरीरांतर्गत कारणाने दूषित पित्तामुळे रक्तदुष्टी होऊन दूषित रक्ताचा शरीरातील उर्ध्व अधोमार्ग वा रोमकूपांमार्फत रक्तस्त्राव होतो. अधिक रक्तस्त्राव झाला असता रुग्णाच्या जीवाला धोका असण्याची शक्यता असते. त्याकरता उत्तम चिकित्सकाला रक्तपित्तावरील चिकित्सा व औषधी कल्पांची माहिति असणे तितकेच महत्वाचे विविध ग्रंथामध्ये याबद्दलची माहिति आलेली आहेच. या लेखात मुख्यत्वे शार्ङ्गधर संहितेमधील औषधीकल्पाचा अभ्यास केला गेलेला आहे.

शार्ङ्गधर संहितेचा विचार केला असता असे दिसते की, शार्ङ्गधर संहिता हा मुळात कल्पांवर आधारित ग्रंथ असल्याने रोगानुसार त्याचे वर्णन नसुन कल्पानुसार वर्णन आलेले आहे. त्यामुळे रक्तपित्तावरील चिकित्सा हि कोणत्या एका अध्यायात नसून तिनही खंडामध्ये वेगवेगळ्या अध्यायांत विखुरलेली आढळते. ह्या विखुरलेल्या माहितीचे संकलन करून व्यवहारातील अत्यंत सोपे, साधे पण प्रभावी कल्पांचे वर्णन आलेले आहे. विखुरलेल्या माहितीचा संकलनात्मक अभ्यास करून त्यावरील निरीक्षणांचा विमर्श मांडणे हाच या लेखाचा मुख्य उद्देश आहे.

संकल्पना :–

आधुनिक मतानुसार रक्तपित्ताची तुलना bleeding/ Haemorrhagic disorder याच्याशी करण्यात आलेली आहे रक्तस्त्रावाची प्रवृत्ती असणारे अनेक व्याधी आढळून येतात.

उदा :– रक्तार्श (bleeding piles), रक्तप्रदर (Menorrhagia) नासागत रक्तस्त्राव (epistaxis) इ. परंतु, यामध्ये होणारा रक्तस्त्राव हा पित्तदुषित रक्ताचा नसून जिवित (शुध्द) रक्ताचा असतो. यामुळेच चिकित्सेपूर्वी रक्तपित्त व्याधीचे हेतु. निदान, संम्प्राप्ती इत्यादीचा आढावा घेणे महत्वाचे आहे.

तथापि चिकित्सा बघण्यापूर्वी रक्तपित्ताच्या निदान पंचकाचा विचार केला असता दिसून आले की, शार्ङ्गधर संहितेमध्ये रक्तपित्त व्याधीचे निदान व सम्प्राप्तिबद्दल आलेले नाही. त्या वर्णन कारणामुळे इतर ग्रंथाचा आधार घेऊन प्रारंभी थोडक्यात रक्तपित्त व्याधीचे हेतू व सम्प्राप्तीचा आढावा घेऊ. याकरता माधव निदान मध्ये आलेल्या रक्तपित्त व्याधीच्या निदान व सम्प्राप्तीचे सविस्तर वर्णन पाहु.

रक्तपित्त हेतु :–

घर्मव्यायामशोकाध्व व्यवायैरतिसेवितैः ।
तीक्ष्णोष्ण क्षारलवणैरम्लैः कटुभिरेव च ।। मा.नि. ९/१

आहारातील हेतु :–

तीक्ष्ण, उष्ण, क्षार, लवण, अम्ल पदार्थांचे सेवन, उडीद, पावटे, कुळिथ, दहि, आंबट ताक, तिळाची पेंड, बटाटे, मुळा, मोहरी, लसूण इत्यादिंचे सेवन. सुरा, सौविर, तुषोदक सेवन करणे.

विहारातील हेतु :–

आतपसेवन (उन्हामध्ये फिरणे), अतिव्यायाम करणे, अतिक्रोध, अतिक्षोभ करणे, अतिमैथुन करणे, रात्री जागरण करणे.

रक्तपित्त सम्प्राप्ति :–

पित्तं विदग्धं स्वगुणैर्विदहत्याशु शोणितम् ।
ततः प्रवर्तते रक्तमूर्ध्व चाधो द्विधाऽपि वा ।।
उर्ध्वं नासाक्षिकर्णास्यैर्मेढ्र योनिगुदैरधः ।
कुपितं रोमकूपैश्च समस्तैस्तत्प्रवर्तते ।। मा.नि ९/२-३

पित्तप्रकुपित हेतुंच्या सेवनामुळे उत्क्लेषित पित्त जेव्हा रक्तधातू मध्ये मिसळून रक्तास दुष्ट करते. हे दूषित रक्त उर्ध्वमार्गाने (नासा, अक्षि, कर्ण, मुख्य), अधोमार्गाने (योनि, गुद) व अधिक दुष्टी झाली असता समस्त शरीरावरील रोमकूपांमार्फत स्त्रवित होते.

तक्ता क्र. १. रक्तपित्त सम्प्राप्ति :–

पित्तवर्धक हेतु सेवन

↓

पित्तदृष्टी

↓

पित्तप्रकोप

↓

रक्ताशी संसर्ग होवून रक्तदुष्टी

↓

(संयोग, दूषण, गंध–वर्ण समानता)

↓

रक्तं च तत पित्तं रक्तपित्तम् ।

↓

दुष्ट पित्ताने दूषित झालेल्या रक्ताचा स्त्राव

↓ ↓ ↓

उर्ध्वमार्ग (नाक, डोळे, कान, तोंड)	अधोमार्ग (योनि, गुद)	उभयमार्ग (उर्ध्वाध मार्ग, रोमकूप)

रक्तपित्त प्रकार :–

रक्तपित्तं त्रिधा प्रोक्तं उर्ध्वगं कफसंगतम् ।

अधोगं मारुताज्ज्ञेयं तद्द्वयेन द्विमार्गगम् ।। शा. मं.पु ७/१९

शार्ङ्गधर संहितेच्या पूर्वार्धामध्ये (प्रथम खंड) रक्तपित्ताच्या तीन प्रकाराचे वर्णन आलेले आहे. या संदर्भातील सविस्तर वर्णन तक्ता क्र २ मध्ये करण्यात आले आहे.

(तक्ता क्र २ पाहा)

रक्तपित्त व्याधीसंदर्भातील हेतु, निदान, संम्प्राप्ती इत्यादिंची सविस्तर माहिती पाहिल्यानंतर तदनुसार चिकित्सेतील शार्ङ्गधरोक्त औषधी कल्पांचा अभ्यास तक्ता क्र. ३ मध्ये सखोल वर्णन केला आहे.

शाङर्गधर संहितेचे महत्व :–

दामोदर पुत्र शाङर्गधरकृत शाङर्गधर संहिता हा १४ व्या शतकातील म्हणजेच मध्यम कालखंडातील ग्रंथ आहे. त्यामुळे प्राचीन व आधुनिक शास्त्राची उत्तम सांगड यामध्ये दिसून येते. रसशास्त्र व भैषज्यकल्पना या विषयासाठी हा श्रेष्ठ व आधारभूत ग्रंथ मानला जातो.

शाङर्गधर संहितेमध्ये स्वरसादि पंचविध कषाय कल्पना, वटी, अवलेह, स्नेह, आसव–अरिष्ट, रसकल्प इत्यादिंचे सविस्तर वर्णन आलेले आहे. औषधीकल्पांच्या निर्मितीमध्ये उपयुक्त घटक द्रव्ये, निर्माण विधी, रोगाधिकार, मात्रा, काल, अनुपान यांचा सखोल अभ्यास शाङर्गधर संहितेत केला गेलेला आहे. म्हणूनच अनेक चिकित्सक, आयुर्वेदाचार्य औषधी निर्माणार्थ शाङर्गधर संहितेचा आधार घेतात.

शाङर्गधर संहितेमध्ये औषधी कल्प निर्माणासह लेपादि बाह्यकल्पना, सेक, आश्चोतनादी नेत्रकल्पांचाही उल्लेख्य केला गेला आहे. रुग्णाच्या बलाबलतेचा विचार करून वमन विरेचनादी पंचकर्माचा वापरार्थक योग्य व अयोग्य रुग्णांसदर्भातील माहितीही आलेली आहे. म्हणूनच आयुर्वेदाचे सखोल ज्ञान मिळवण्यासाठी व एक उत्तम चिकित्सक होण्याची ईच्छा असणाऱ्याने शाङर्गधर संहितेचे सविस्तर अध्ययन करणे गरजेचे आहे.

(तक्ता क्र ३ पाहा)

रक्तापित्त चिकित्सेमध्ये आलेल्या काही कल्पनांचे वैशिष्ट्य :

रक्तपित्तावरील चिकित्सेचा संकलनात्मक तक्ता पाहिला असता. काही ठळक बाबी समोर येतात.

१) रक्तपित्त व्याधीमध्ये रक्त व पित्ताच्या समान गुणांमुळे व दूषित पित्तामुळे वाढलेली उष्णता, दाह शमनार्थ पित्तशामक मधुर रसात्मक, शीत व स्निग्ध द्रव्यांचा वापर मोठ्या प्रमाणात केला आहे.

२) रक्तपित्त चिकित्सेतील कल्पांमध्ये प्रामुख्याने वासा, धान्यक, कुष्मांड, पद्मक, निलोत्पल, शतावरी, श्वेतचंदन, जीवनीय गणातील द्रव्यांचा समावेश केला आहे.

३) रक्तपित्त चिकित्सार्थ कल्पनांचा विचार केला असता सर्वाधिक कल्पना क्वाथ व हिम कल्पना आलेल्या आहेत.

४) रक्तपित्त चिकित्सेवरील स्नेहकल्पनांमधील कामदेव घृत व शतावरी तैल यांचा बाहय व आभ्यंतर प्रयोगार्थ करावा.

५) अवलेह कल्पनेतील कुष्मांड अवलेहाचा प्रयोग बाल व वृद्धांमध्ये करता येतो.

६) रक्तपित्त व्याधीमध्ये वापरल्या जाणाऱ्या औषधी कल्पांसाठी शर्करा व मधूचा अनुपानार्थ वापर सर्वाधिक वेळा

तक्ता क्र २ (रक्तपित्त प्रकार)

अनु.क्र.	प्रकार	दोषानुबंध	साध्य असाध्यता	उर्ध्वगामी कर्म	औषधी
१.	उर्ध्वगामी	पित्त + कफ	साध्य	विरेचन	कषाय, तिक्त रसात्मक
२.	अधोगामी	पित्त + वात	याज्य	वमन	मधुर रसात्मक
३.	उर्ध्वाधोगामी (द्विमार्गग)	पित्त + कफ + वात	असाध्य	वमन–विरेचन–निषेध	उपक्रमविरोध

*** तक्ता क्र. ३. रक्तपित्तावरील शार्ङ्गधरोक्त औषधीकल्प**

कल्पना / कल्पनाम	घटक द्रव्ये	काल । मात्रा । अनुपान	गुणधर्म
● **स्वरस**			
१) वासा स्वरस (शा.स.म.१/८)	वासा (अर्धपल)	मधु (टंक)	मुख्यत्वे उर्ध्वग रक्तापित – चे शमन
● **क्वाथ**			
१) वासादि क्वाथ (शा.स.म.२/७३)	वासा, द्राक्षा, अभया	मधु किंवा शर्करा	रक्तपित्त श्वास, कासादि व्याधींचे शमन
२) वासा क्वाथ (शा.स.म.२/७४)	वासा (पंचांग)	मधु	रक्तपित्तहर, कफपित्तज ज्वर नष्ट होतो
३) त्रिफला क्वाथ (शा.स.म. २/६३)	आमलकी, बिभितकी, हरीतकी, आरग्वध	शर्करा, मधु	रक्तपित्त व्याधी तयेच दाहशमन.
● **हिम**			
१) आम्रादि हिम (शा.स.म.४१२)	आम्र, जम्बु कुकुभ	मधु	रक्तपित्त व्याधीमधील दाहशमन
२) वासा हिम (शा.स.म.४/७)	वासा	२ पल	रक्तपित्त, कास, ज्वर व्याधी दूर होतात.
३) धान्यकादि हिम (शा.स.म.४/८)	धान्यक, धात्री, वासा, पर्पट, द्राक्षा.	२ पल	रक्तपित व्याधी दूर होतो. पित्तामुळे होणाऱ्या दाहाचे शमन होते.
● **चूर्ण**			
१) जीवनीय गण चूर्ण (शा.स.म. ६/११/९)	काकोली, क्षीरकाकोल्ली, जीवक, ऋषभक, मेदा, महामेदा, जिवन्ती, मधुक, मुद्गपर्णी, माषपर्णी	१ कर्ष	पित्तज व्याधीशमन, बल्य, बृहण, रक्तपित्तहर
२) सितोपलादी चूर्ण (शा.स.म.६/१३६–१३८)	सितोपला (१६ कर्ष), वंशलोचन (४ कर्ष), पिप्पली (४ कर्ष) एला (२ कर्ष), त्वक् (कर्ष)	मधू आणि घृत	उर्ध्वग रक्तपित्ताची शान्ती, हस्तपाद दाह कमी करतो.
● **अवलेह**			
१) कुष्मांड अवलेह (शास. म.८/२२–२८)	कुष्मांड (बीजरहित) – १५० पल, घृत. ४ पल, मिश्री १०० पल पिप्पली, शुण्ठी, जीरक प्रत्येकी २ पल	अग्निबलापेक्षी	बालक व वृद्धांमध्ये हितकर, रक्तपित्त व्याधीचे शमन
२) कुटजावलेह (शा.स.म.८/३८–४४)	कुटज त्वक (१००पल) पुराण गुड (३००पल),रसांजन, मोचरस, तिकटु, त्रिफला, लज्जालु, चित्रक, पाठा, बिल्व, इंद्रयव, वचा, भल्लातक, प्रतिविषा विडंग प्रत्येकी १ पल. घृत (१ कुडव), मधु (१ कुडव).	अजा पय, अजा दधि अजा घृत, तक्र	अर्श भगंदर व्याधीवर उपयुक्त. तसेच उपद्रवस्वरूप होणाऱ्या रक्तपित्तावर लाभदायक

● **स्नेहकल्पना**			
१) कामदेव घृत (शा.स.म.९/२७–३८)	अश्वगंधा (। तुला), गोक्षुर (अर्धा तुला) बला.अमृता, शालिपर्णी, विदारी, शतावरी पुनर्नवा, अश्वत्थ, शुंठी काश्मर्यफल, पद्मबीज, माषबीज प्रत्येकी १० पल जीवनीय गण द्रव्य, कुष्ठ, पदमक रक्तचंदन, पत्र, पिप्पली, द्राक्षा कपिकच्छु फल, नीलोत्पल, नागपुष्प कृष्णसारिवा श्वेतसारिवा प्रत्येकी १ कर्ष. शर्करा (२पल.), पौंड्रक इक्षुरस (१ आढक), घृत (१ आढक) गोदुग्ध (४ आढक)	१ पल	उत्तम रसायन, बलवर्धक पुष्टीकर रक्तपित्त व्याधीनाशक
२) शतावरी तैल. (शा.म.न.९/१२९–१३७)	शतावरी, बला, अतिबला, नागबला शालिपर्णी, पृश्नीपर्ण. एरण्ड, गोक्षुर, बिल्वमूल, सहचर प्रत्येकी १.५ पल (८ कर्ष) कल्कार्थ जटामांसी, तगर, श्वेतचंदन, शैलेय, उत्पल, पदमबीज ऋद्धी, मेदा, मधुक, काकोली, जीवक प्रत्येकी १ कर्ष.	बाह्यप्रयोग मूर्धतैल आभ्यंतर प्रयोग १ पल	दाहशमन, पित्तज व्याधीचे शमन. उत्तम वीर्यवर्धक, वृष्य रक्तपित्तव्याधीशमन.
● **आसव–अरिष्ट**			
१) उशीरासव (शा.स.म. १०/१३–१७)	उशीर, पदमकमल, काश्मरी, नीलोत्पल, प्रियंगु, पदमकाष्ठ, लोध्र, मंजिष्ठा, धन्वयास, पाठा भूनिम्ब, न्यग्रोध, उदुम्बर, शठी. पर्पट, पुण्डरीक, पटोलपत्र, कांचनार, मोचरस प्रत्येकी १ पल. द्राक्षा २० पल, धातकीपुष्प १०० पल क्षौद्र तुला (१००पल.)	२ पल	पित्तशामक रक्तपित्तहर
२) कुमार्यासव (शास.म.१०/१८–२७)	कुमारीपत्र स्वरस (१ द्रोणः) पुराण गुड (१५० पल.), मधू (५०पल) शुण्ठी, मरिच, पिप्पली, लवंग, चातुर्जात, चित्रक, पिप्पलीमूल, विडंग, गजपिप्पली, चव्य, हपुषा, धान्यक, कटुरोहिणी, मुस्ता, फलत्रिक, रास्ना, देवदारु, हरिद्रा, दारूहरिद्रा, मधुरसा, दन्तीमूल, पुष्करमूल, बला, अतिबला, कपिकच्छु, शतपुष्पा. हिंगपत्री, त्र्यकरकय, पुनर्नवा, लोध्र, माक्षिक भस्म प्रत्येकी अर्धा पल धातकी पुष्प ८ पल.	रुग्णाच्या बलाचा विचार करून अर्धा पल–१ पल.	बल, वर्ण, अग्निवर्धन वृष्य, रक्तपित्त तसेच पित्तरोग नष्ट

● **बाह्यकल्पना**			
१) लेप (शा.स.उ.११/५४)	चन्दन, उशीर, यष्टी, बला. व्याघ्रनखी, उत्पल समभाग + क्षीर.	मस्तकप्रदेशी लेप	रक्तपित्तामुळे होणारी मस्तकपीडा शान्त होते.
● **नेत्रकल्प**			
१) सेक (परिषेक) (शा.स.उ.१३/१८)	लोध्र, मधुक समभाग + घृत + छागक्षीर (बकरीचे दूध)	नेत्रावर धारा	पित्तज विकार, रक्तपित्त तसेच. अभिघात जन्य वेदना शांती होते.

केला गेलेला आहे.

७) चंदन, उशीर, यष्टी, बला इ. औषधी द्रव्यांचा दुधासह केलेला लेप रक्तपित्तातील मस्तकपीडा कमी करण्यासाठी उपयुक्त आहे.

८) लोध्र, मधुक द्रव्यांच्या पिष्टीचा बकरीच्या दूधामध्ये मिसळून केलेली. नेत्रावरील धारा (परिषेक) नेत्रगत रक्तपित्त विकार दूर होण्यास मदत होते.

९) मौलिक रसकल्पांचा (Herbomineral medicines) चा रक्तपित्त विविन्येवर शार्ङ्गधर संहितेमध्ये उल्लेख आलेला नाही.

निष्कर्ष :– शार्ङ्गधर संहितेमध्ये रक्तपित व्याधीवरील साधे, सोपे परंतु तितकेच प्रभावी कार्य करणाऱ्या कल्पनांचे वर्णन आले आहे. व्यवहारामध्ये या कल्पांची निर्मिती विविध रसशाळा व अनेक वैद्यामार्फत केली जाते. तसेच या कल्पांचा प्रत्यक्ष रुग्णांवरही उपयोग केला असता त्यांना उपशय मिळाल्याचे दिसून येते.

अर्थातच या औषधी कल्पांचा रुग्णांवरील वापरार्थ रुग्णबल, वय, देश, काल, मात्रा यांचा विचार करणे अपेक्षित आहे. औषध निर्मितीसह या सर्व बाबींचीही शार्ङ्गधर संहितेमध्ये सखोल माहिती मिळते. या सर्वांचे उत्तमरीत्या संकलन आलेले असल्याने त्याचा अभ्यास करून रुग्णांची यथायोग्य चिकित्सा करणे अधिक सुकर होते.

संदर्भ :– १) शार्ङ्गधर संहिता, वैद्य शैलजा श्रीवास्तव, चौखम्बा सुरभारती प्रकाशन, वाराणसी, २०२१.

२) चरक संहिता, वैद्य विजय शंकर काळे,चौखम्बा संस्कृत प्रतिष्ठान, दिल्ली २०१९.

३) माधव निदानम्, आयुर्वेदाचार्य, श्रीयदुन्दनोपाध्याय, चौख्यम्बा प्रकाशन, वाराणसी, २०१०.

रसशाळेतील उपलब्ध कल्प :–

कुट्जावलेह	उशीरासव	सितोपलादी चूर्ण

अहवाल

कै. कृ. ना भिडे आयुर्वेद संस्था आयोजित आरोग्य शिबीर

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ संचलित कै. कृ. ना भिडे आयुर्वेद संस्था व के आदर्श के. ई. एम. रिक्षा संघटना संलग्न रिक्षा पंचायत ह्यांच्या संयुक्त विद्यमाने सोमवार दि.२२ एप्रिल २०२४ रोजी सकाळी रिक्षाचालकांसाठी मोफत वैद्यकीय तपासणी शिबीर आयोजित करण्यातआले. शिबीरात रक्तशर्करा (Blood Sugar), रक्तदाब (Blood Pressure), Oxygen Concentration इत्यादि तपासण्या करण्यात आल्या, आवश्यक रिक्षा चालकांना औषधे विनाशुल्क देण्यात आली. शिबीरात एकूण १५१ रिक्षाचालकांची मोफत तपासणी करण्यात आली. डॉ. संतोष पै व सहकारी श्रीमती अस्मिता वैद्य ह्यांनी वैद्यकीय तपासणी केली. रिक्षा पंचायतीचे श्री. नितीन पवार व इतर पदाधिकारी ह्यांनी शिबीर यशस्वी होण्यासाठी योगदान दिले.

शिबीरातील लाभार्थी रिक्षाचालक

डॉ. संतोष पै व सहकारी

आयुर्विद्या मासिक : वर्धापन दिनाच्या निमित्ताने

डॉ. अपूर्वा संगोराम, कार्यकारी संपादक

दि. १ जून २०२४ रोजी आयुर्विद्या मासिक ८८ व्या वर्षात पदार्पण करीत आहे. राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाने आयुर्वेदाचा प्रचार व प्रसार होण्याच्या दृष्टीन दि. १ जून १९३७ रोजी 'आयुर्विद्या' मासिकाची स्थापना केली. सुरुवातीच्या काळात 'त्रैमासिक' असे त्याचे स्वरुप होते. मात्र गेली अनेक वर्षे ते मासिक या स्वरुपात प्रकाशित होते आहे व त्याला Peer Reviewed Journal' अशी मान्यताही प्राप्त झालेली आहे.

आयुर्विद्या मासिकाच्या स्वरुपामध्ये अधिकाधिक शैक्षणिक व संशोधनपर माहिती मिळण्याच्या दृष्टीने नवनविन विषयांचा, पद्धतींचा अंतर्भाव करण्यात आला. सध्याच्या काळात आंतरराष्ट्रीय लेखन प्रणालीच्या नियमावलीवर आधारीत अशा लेखांचा यामध्ये अंतर्भाव केला जातो. यामध्ये मुख्यतः पदव्युत्तर शिक्षणाशी निगडीत फंडामेंटल, एक्सपेरीमेंटल, ॲनालिटीकल, क्लिनिकल रिव्ह्यु अशा विविध संशोधन पद्धतींवर आधारीत लेखांचा समावेश केला जातो. तसेच पदव्युत्तर विद्यार्थ्यांनी तसेच तज्ज्ञांनी हाताळलेल्या यशस्वी रुग्ण चिकित्सेवर आधारीत संशोधन (केस स्डटीज) ही प्रकाशित केले जाते. ज्या योगे विद्यार्थ्यांना संशोधनपर मार्गदर्शिका म्हणून याचा उपयोग होतो. आयुर्विद्यामध्ये मराठी, हिंदी, इंग्रजी अशा सर्वसमावेशक भाषा असलेल्या लेखांचा समावेश केला जातो. परंतु आंतरराष्ट्रीय पातळीवरही आयुर्वेदाचा प्रचार प्रसार होण्याच्या दृष्टीने वर्षातून दोन वेळा 'आयुर्विद्या इंटरनॅशनल' हे संपूर्ण इंग्रजी भाषेतून प्रकाशित होते. यामध्येही आंतरराष्ट्रीय पातळीनुसार तज्ज्ञ संशोधकांचे संशोधनावर आधारीत लेख प्रकाशित केले जातात. तसेच संपूर्ण जगभरात आयुर्वेदाची माहिती पोहोचण्याच्या दृष्टीने 'ई-आयुर्विद्या' या नावाने आयुर्विद्या प्रकाशित होते आहे. यासाठी www.eayurvidya.org ही वेबसाईट कार्यरत आहे. जनसामान्यांना आयुर्वेदाची माहिती सोप्या भाषेत उपलब्ध व्हावी या दृष्टीने २०१५ सालापासून 'आरोग्यदीप' नावाचा दिवाळी अंक प्रकाशित करण्यात येत आहे आणि आता तो वाचकांमध्ये अतिशय लोकप्रिय झालेला आहे. आरोग्यविषयक दिवाळी अंकांच्या श्रेणीतली बक्षिसेही 'आरोग्यदीप' ला मिळालेली आहेत.

२०२३ हे वर्ष राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे शताद्बी वर्ष होते. या निमित्ताने आयुर्विद्या मासिकाच्या वतीने अनेक विशेषांक प्रकाशित करण्यात आले. या मध्ये प्रामुख्याने बालरोग, योग व स्वास्थ्य, द्रव्यगुण व वनौषधी, रसशास्त्र भैषज्य कल्पना, पंचकर्म, शालाक्य, कायचिकित्सा, शारिरक्रिया इ. विशेषांकांचा उल्लेख करता येईल.

तसेच राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाच्या शताद्बीपूर्ती निमित्त 'शतकोन्मेष' व टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयाच्या नव्वदीपूती निमित्त 'नवोन्मेष' या स्मरणिकाही प्रकाशित करण्यात आल्या.

विद्यार्थ्यांच्या लेखनाला प्रोत्साहीत करण्याच्या दृष्टीने, डॉ. सुभाष रानडे व डॉ. सुनंदा रानडे यांच्या देणगीतून पुरस्कृत उत्कृष्ट लेखांना पारितोषिकही देण्यात येते.

तसेच राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाच्या ९ ही घटकसंस्थांमध्ये चाललेल्या ठळक घडामोडींचा अहवाल, कार्यरत सदस्यांच्या उल्लेखनीय कामगिरींचे वृत्त हेही सचित्र प्रकाशित करण्यात येते. अशा प्रकारे राष्ट्रीय मंडळाच्या घटकसंस्थांमध्ये आयुर्विद्या मासिकाने मानाचे स्थान प्राप्त केले आहे. आयुर्विद्याचा समावेश युजीसी मान्यता प्राप्त जर्नल म्हणून होण्यासाठी संस्था प्रयत्नशील आहे. दि. १ जून २०२४ रोजी होणाऱ्या वर्धापन दिनासाठी शुभेच्छा!!

Ayurvidya International 2024
Vol. I January 2024
now released.
Subscribe now
Rs. 550/- per year. (For Individual)
Rs. 1000/- per year. (For Institute)
Send your Research Articles / Papers
before 15th June 2024
for Vol. II. July 2024 Issue.
For Details Contact -
Prof. Dr. Mihir Hajarnavis
(9422331060)
Prof. Dr. Abhay Inamdar
(9422003303)
Login to : www.eayurvidya.org now.

वारसा पुढे नेताना...

डॉ. सौ. विनया दीक्षित, उपसंपादक

आयुर्विद्या मासिकाचा ८७ वा वर्धापन दिन समारंभ साजरा होताना आज अनेक 'भावना' मनःपटलांवर उमटत आहेत. सलग २२ वर्षे आयुर्विद्या समिती सदस्य, त्यातील एक तप उपसंपादक व सचिव म्हणून सातत्याने वाचकांशी, लेखकांशी व जाहिरातदारांशी एका अनोख्या नात्याने जोडले जाताना; एक शास्त्रीय व संशोधनात्मक प्रकाशन व्यवस्था संयोजित करताना; स्वास्थ्यपूर्ण सुखीदीर्घायुष्याचा कानमंत्र देणाऱ्या दिवाळीअंकाची नवनिर्मिती व नंतर प्रचार-प्रसार करून सामान्य नागरिकांशी आरोग्यसंवाद साधताना... कितीतरी वेगवेगळे अनुभव, विविध कामांची लगबग, अनेकविध आरोग्य विषयक व संशोधनात्मक विषयांची माहिती... इ. सर्व गोष्टी एका चलत्चित्रपटाप्रमाणे सहजच पुढे दिसू लागतात.

मार्च २०२५ हे विद्यमान आयुर्विद्या समितीच्या कामकाजाचे शेवटचे. त्यामुळे हा वर्धापन दिन सचिव-उपसंपादक म्हणून संबोधित करता येणारा माझ्यासाठी शेवटचाच!

आयुर्विद्याची गेल्या दोन दशकांतील प्रगती अतिशय गौरवास्पद व निश्चितच अभिमानास्पद च आहे. अतिशय उत्तम दूरदर्शी व ज्ञानी असे प्रधान संपादकांचे मार्गदर्शन, नवनवीन कल्पना प्रत्यक्षात आणताना आवश्यक सर्व समिती सदस्यांचा एकीपूर्ण सहकार्याचा पाठिंबा यामुळेच आजची ही विविध स्तरावरील प्रकाशने, त्यांचे पुरस्कार सर्व काही शक्य झाले. कार्यवाह म्हणून कार्यरत सचिव हे याचे साक्षीदार बनतात. अतिशय समाधान व आनंद देणारा हा क्षण!

यापुढे शतकाकडे वाटचाल करणारी राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाची शास्त्रीय संशोधनास व आयुर्वेदीय शिक्षण चिकित्सा यास समर्पित ही प्रकाशन संस्था - ''आयुविद्या मासिक समिती'' आणखी कोणती उदीष्टे नजिकच्या भविष्यात साध्य करू शकते? कोणते नवे संकल्प या वर्धापन समारंभाच्या निमित्ताने आपण 'साध्यतेसाठी' सुनिश्चित करू शकतो? या प्रश्नांचा विचार करताना अनेक मार्ग खुणावू लागले.

येणाऱ्या २० वर्षात 'आयुर्विद्या' Digital माध्यमात अधिक सक्रिय होऊन e-ayurvidya च्या Social व Scientific Communities active Mode मधे सर्वांना पाहायला मिळतील. केवळ UGC मधे नव्हे तर जगत्मान्य Pubmed, Dhara किंवा Scopus सारख्या शास्त्रज्ञांनी व संशोधकांनी मान्यता दिलेल्या Journals च्या यादीमध्ये अग्रक्रमांकाने आयुर्वेदीय गटात ''आयुर्विद्या'' झळकत असेल.

नव्या पदव्युत्तर संशोधकांना विषय निवडतांना किंवा विचाराधीन विषयावर संशोधनाचे प्रारुप ठरवताना आयुर्विद्यातील प्रकाशित लेख खात्रीशीर मार्गदर्शक म्हणून उपयुक्त ठरतील. यासाठी Digital Library प्रमाणे नऊ दशकांतील हा शास्त्रीय लेखांचा खजिना संशोधकांना सहजपणे उपलब्ध होईल.

आयुर्वेदीय शिक्षणात अध्ययन - अध्यापनासाठी संकल्पना विशद करणे किंवा एकाच संकल्पनेच्या विवरणासाठी अनेकविध ग्रंथोक्त संदर्भ एकत्रितपणे उपलब्ध होणे हे खूप महत्त्वाचे असते. याचबरोबर अनुभवी वृद्ध वैद्यांचा या संकल्पनांच्या अभ्यासावर विमर्श उपलब्ध असेल तर ''सोन्याहून पिवळे'' अशीच अभ्यासकांची अवस्था असते. आयुर्विद्याच्या आजवरच्या प्रवासात वैद्य नानल शास्त्री, वै. भा. वि. गोखले, वै. य. गो. जोशी, वै. शि. गो. जोशी, वै. रा. ब. गोगटे अशा त्या त्या क्षेत्रातील ज्ञानवृद्ध व अनुभव संपन्न अनेक तज्ज्ञांनी आपले लेख प्रकाशित केले आहेत. यावरून काही पुस्तकांचे प्रकाशन करण्याचा प्रयत्नही झालाय किंवा स्मरणिकेत पुनःर्मुद्रण झालेले आहे. परंतु कायचिकित्सा, शल्यतंत्र, द्रव्यगुणविज्ञान, रसौषधी, स्त्रीरोगादी विज्ञान अशा विषयांनुसार या तज्ज्ञांच्या लेखांचे वेगवेगळे पुस्तक हे मागील पिढीतील मौलिक ठेवा पुढील नव्या अभ्यासकांना जोडणारा मोठा दुवा-ठरू शकतो. यामुळे आयुर्विद्या समितीची स्वतःची संदर्भ पुस्तके छापली जातील व वाचकांच्या शास्त्राभ्यासास निश्चितच उपयुक्त ठरतील.

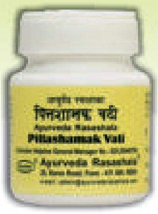
आयुर्विद्याने आजवर काळानुसार अनेक नव्या गोष्टी आत्मसात केल्या आहेत. यापुढेही लेखक वाचक व जाहिरातदार यांतील महत्त्वाचा संवाद, संशोधक - अभ्यासक व व्यावसायिक यांच्यातील सक्रिय आधार म्हणून अधिक मजबूत होण्यास इथून पुढे नक्कीच वाव आहे.

सर्वोत्तम व्यासपीठ व आयुर्वेदाशी संबंधित सर्वकाही इथे उपलब्ध होण्याचा विश्वासू स्नेही म्हणून शतकमहोत्सवापर्यंत आयुर्विद्या अधिक प्रगल्भ रुपात अवतरेल यात शंका नाही.

आयुर्विद्याच्या सर्व लेखक, वाचक, जाहिरातदार व हितचिंतकांना यानिमित्ताने मनापासून शुभेच्छा व धन्यवाद!

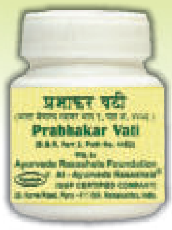
आयुर्वेद रसशाळा, पुणे यांची गुणकारी व उपयुक्त उत्पादने...

पित्तशामक वटी



अम्लपित्तामध्ये उपयुक्त, छातीमध्ये, पोटामध्ये जळजळ, घशाशी आंबट, कडू येणे, गरगरल्यासारखे वाटणे, यामध्ये उपयुक्त.

प्रभाकर वटी



हृदयासंबंधी रोगांवर इतर औषधांसोबत उपयुक्त.

प्रशम आसवारिष्ट
(सर्पगंधायुक्त)

मानसिक संतुलन ठेवणारे, निद्रा आणण्यास उपयुक्त,मन शांत ठेवण्यास उपयुक्त.

बालजीवन

लहान मुलांना नेहमी द्यावे, भूक वाढते, पचन चांगले होते, अनुलोमक, बल व स्वास्थ्य टिकवणारे व वाढविणारे. शरीर अवयवांच्या सुनियंत्रित वाढीसाठी.

शास्त्रोक्त व पेटंट आयुर्वेदिक औषधे तयार करणारी संस्था.

रसशाळा®

आयुर्वेद रसशाळा, पुणे

GMP Certified Company

फॉर

आयुर्वेद रसशाळा फाऊंडेशन, पुणे

२५, कर्वे रोड, पुणे - ४११ ००४. ☎ : (०२०) २५४४०७९६, २५४४०८९३

E-mail : admin@ayurvedarasashala.com Visit us at : www.ayurvedarasashala.com Toll free No. 1800 1209727

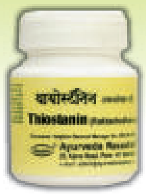
Registered : Posting at PSO, Pune GPO - 411001
Posted & Published on 10 / 06 / 2024
RNI Registration No. MAH MAR - M / 1968 / 14635
This magazine is printed at Unique Offset, 50/7/A, Dhayari-Narhe Road, Narhe Gaon, Tal. Haveli, Pune-41 by Dinesh Dhadphale & Published at 583/2, Rasta Peth, Pune - 11. by **Dr. D.P.Puranik** on behalf of Rashtriya Shikahan Mandal, 25, Karve Road, Pune - 4. Editor : **Dr. D. P. Puranik**

आयुर्वेद रसशाळा, पुणे यांची गुणकारी व उपयुक्त उत्पादने...

कॅल्सिप्राल के टॅबलेट

शरीराला आवश्यक कॅल्शियम मिळण्याचा उत्तम स्त्रोत. कॅल्शियमच्या कमतरतेमुळे उत्पन्न सर्व प्रकारच्या विकारांवर उपयुक्त. वाढीच्या वयात मुलांसाठी उपयुक्त. केस गळणे कमी करते.

थायोस्टॅनिन



रक्त दुष्टी, त्वचा विकार, मुखदूषिकांवर, क्षुद्रकुष्ठ इत्यादींवर उपयुक्त.

हात, पाय यांच्या भेगा भरून आणण्यास उपयुक्त. त्वचा मऊ होण्यास उपयुक्त.

पाददारी मलम

अम्लपित्त व त्यामुळे उत्पन्न इतर विकार, घशाशी आंबट येणे, छातीत जळजळणे, अपचन, अंगावर गांधी उठणे यामध्ये उपयुक्त.

भूनिंबादी क्वाथ

शास्त्रोक्त व पेटंट आयुर्वेदिक औषधे तयार करणारी संस्था.

रसशाळा ® **आयुर्वेद रसशाळा, पुणे** रसशाळा ®

GMP Certified Company

फॉर

आयुर्वेद रसशाळा फाऊंडेशन, पुणे

२५, कर्वे रोड, पुणे – ४११ ००४. ☎ : (०२०) २५४४०७९६, २५४४०८९३

E-mail : admin@ayurvedarasashala.com Visit us at : www.ayurvedarasashala.com Toll free No. 1800 1209727