Ayurvidya

आयुर्विद्या

किंमत २५ रुपये

ISSN - 0378 - 6463

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

Ayurvidya Masik

।। 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 सुरासुरैवन्दितपादपङ्कजम् ।
लोके जरारुग्भयमृत्युनाशनं धातारमीशं विविधौषधीनाम् ।।

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

ISSUE NO. - 6 NOVEMBER - 2022

PRICE Rs. 25/- Only.

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाच्या परीक्षार्थींना हार्दिक शुभेच्छा!
BEST OF LUCK

CONTENTS

- संपादकीय – कर्करोग व आयुर्वेद – डॉ. दि. प्र. पुराणिक 5
- **Anastomotic Urethroplasty In Urethral Stricture Disease - A Case Study – Dr. Sagar Bansode, Dr. Nandkishor Borse 6**
- **Yavagus for Prameha – Vaidya Chitra Bedekar 9**
- धातु सार परीक्षण : विचार आणि व्याप्ति – **Vd. Samadhan Patil, Dr. Taranoom Patel 12**
- आयुर्वेदीय व्याधि निदान आणि चिकित्सेमध्ये प्रमाणांची उपयुक्तता – डॉ. रेश्मा आनंदा कुंभार 15
- **A Comprehensive Review On Mutravirajaneeya Mahakashaya According To Ayurvedic And Modern Aspect – Dr. Prachi A. Khaire, Dr. Swapnali Kambli 17**
- एक व्याधी – एक ग्रंथ
  ग्रहणी व्याधीवरील शारंगधरोक्त कल्प – एक अध्ययन – वैद्य महेश तांबे, डॉ. अस्मिता जाधव 25
-
- वृत्तांत / **Report –**
  1) राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ सर्वसाधारण सभा दि. २५/०९/२०२२ – डॉ. राजेंद्र हुपरीकर 29
  2) आरोग्यदीप – २०२२ दिवाळी अंक प्रकाशन – डॉ. अपूर्वा संगोराम 30
  3) 23rd Foundation Day Celebration of Research Institute of Health Sciences & Management, Pune. – Dr. Atul Kapadi 31
  4) National Seminar on "Agni and Viddha Karma" – Shri. Padmanabh Gogate 32
  5) Seminar on "Integrated Approach To Liver Disorders." Dr. Pramod Diwan 24
  6) Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) Workshop) - Dr. N. V. Borse 14
- **Congratulations! / अभिनंदन ! – 11,28**
- जागतिक मानसिक आरोग्यदिनाच्या निमित्ताने – डॉ. अपूर्वा संगोराम 33
- जन भागिदारीची चळवळ – 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 - 09422506207
Dr. Vinaya Dixit - 09422516845 Dr. Apoorva Sangoram 09822090305
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. S. N. Parchure	- Member
Dr. B. G. Dhadphale	- Member
Dr. M. R. Satpute	- Member
Dr. S. G. Gavane	- Member
Adv. S. N. Patil	- Member
Dr. S. V. Deshpande	- Member

AYURVIDYA MASIK SAMITI

Dr. D. P. Puranik - President / Chief Editor
Dr. Vinaya R. Dixit - Secretary / Asst. Editor
Dr. A. M. Sangoram - Managing Editor / Member

Dr. Abhay S. Inamdar	- Member
Dr. Sangeeta Salvi	- Member
Dr. Mihir Hajarnavis	- Member
Dr. Sadanand V. Deshpande	- Member
Dr. N. V. Borse	- Member
Dr. Mrs. Saroj Patil	- Member

संपादकीय

कर्करोग व आयुर्वेद

डॉ. दिलीप पुराणिक

गेल्या कांही दशकात अर्वाचिन वैद्यक शास्त्राने विस्मयकारक प्रगती केली आहे. ह्या प्रगतीमुळेच अनेक रुग्णांच्या भवितव्यात (Prognosis) क्रांतीकारक बदल झालेला बघावयास मिळतो आहे. अनेक रोगांच्या बाबतीत रोगनिदान करण्यास (Diagnosis) नवनविन उपकरणे, यंत्रे उपलब्ध असल्याने रोगनिदान रोगाच्या प्रारंभीच करणे शक्य होत असल्यानेच त्वरीत चिकित्सा करणे शक्य होते आणि त्यामुळेच रुग्ण रोगमुक्त होण्यास अल्पावधीतच शक्य होते. पूर्वी कर्करोग (Cancer), हृदयरोग (Heart Diseases) ह्यासारख्या जीवघेण्या आजारांचे भवितव्य अतिशय गंभीर असल्याने मृत्यु अटळ समजला जात असे. परंतु अर्वाचिन वैद्यक शास्त्रातील प्रगतीमुळे ह्या जीवघेण्या आजारांवर मात करणे शक्य झाले आहे.

कर्करोग (Cancer) हा अजूनही गंभीर असाच आजार समजला जातो. परंतु आता कर्करोग निदानाच्या अनेक सुविधा, उपकरणे उदा. CT Scan, Mammography, उपलब्ध असल्याने व प्रयोगशालेय परीक्षा (Laboratory tests) करणे शक्य असल्याने त्वरीत रोगनिदान करणे शक्य होते. अर्थातच पुढील चिकित्साक्रम अमलात येणे शक्य होते. औषधी चिकित्सेबरोबरच शस्त्रकर्म (Surgery) करुन कर्करोगाच्या अर्बुदाचे निर्हरण करणे शक्य होते. सध्या कॅन्सर रुग्णांमध्ये Surgery झाल्यानंतर पुनरुद्भव होवू नये म्हणून Radiation therapy, chemotherapy, Targeted therapy, Nuclear Medicines, Interventional Radiology चा अवलंब केला जातो. परंतु ह्यातील Radiation therapy आणि Chemo therapy चे प्रचंड दुःष्परीणाम रुग्णाला भोगावयास लागतात. अतिशय तीव्र वेदना, त्वचा लाल होवून त्यावर पुरळ येणे, खाज येणे ह्या सारख्या असह्य लक्षणांनी रुग्णाचे जीवघेणे हाल होतात आणि जगणे असह्य होते. ह्या वेदनादायी लक्षणातून रुग्णास मुक्तता मिळण्यासाठी आणि एकूणच जीवन सुखकर होण्याच्या दृष्टीने आणि जीवनाचा स्तर उंचावण्यासाठी अनेकविध उपायांचा (Palliative Care) वापर केला जातो. परंतु अर्वाचिन वैद्यकातील प्रगतीचा अवलंब करुनही अनेकवेळा व्याधीचा पुनरुद्भव टाळणे शक्य होत नाही.

ह्या पार्श्वभूमीवर कॅन्सरवर संशोधन करणाऱ्या आणि त्यावर आयुर्वेद शास्त्राचा अवलंब करणाऱ्या दोन संस्थांनी कॅन्सर रुग्णांवर केलेल्या यशस्वी चिकित्सेच्या वृत्तपत्रातील बातम्यांचा उल्लेख करणे आणि अभिमानपूर्वक दखल घेणे अत्यंत आवश्यक आहे.

पुण्याच्या जवळील वाघोली येथील भारतीय संस्कृती दर्शन ट्रस्टतर्फे चालविलेल्या ''इंटीग्रेटेड कॅन्सर ट्रीटमेंट अँड रिसर्च सेंटर'' ह्या जगप्रसिद्ध संशोधन केंद्रात ट्रिपल निगेटिव्ह स्तनांचा कर्करोग (TNBC) झालेल्या रुग्णावर पंचकर्मादी आयुर्वेदीय उपचार करण्यात आले असून गेल्या साडेअकरा वर्षात कर्करोगाचा पुनरुद्भव झालेला नाही. तसेच त्याचा इतरत्र प्रसार झालेला नाही. आयुर्वेदोपचारांमुळे जीवनाचा स्तर (Quality of life) समाधानकारक राहीलेला आहे. ह्या संशोधनात्मक यशाची आंतरराष्ट्रीय स्तरावर दखल घेण्यात आली असून International Scientific Journal मध्ये त्यास प्रसिद्धी मिळालेली आहे.

पुण्यातील दुसऱ्या ''रसायु कॅन्सर क्लिनिक'' ह्या संशोधन केंद्रांत ''डिफयुज लार्ज बी सेल लिम्फोमा'' ह्या अतिशय गंभीर व दुर्धर आजाराने कॅन्सरग्रस्त महीला रुग्णास आयुर्वेदोक्त रसायन चिकित्सचे उपचार करण्यात आले. चिकित्सा सुरु झाल्यानंतर दोन वर्षात कॅन्सरचा पुनरुद्भव झालेला नसल्याचे आधुनिक कसोट्यांवर (Blood tests and Pet scan) सिद्ध झालेले आहे. सदर रुग्णेचे जीवनमान (Quality of Life) अत्यंत समाधानकारक राहिलेले आहे. आयुर्वेदोक्त रसायन चिकित्सेच्या यशाची International Research Journal मध्ये नोंद झालेली आहे.

वरील दोन्ही Cancer Research Centres मध्ये सातत्याने संधोधनात्मक कार्य चालू असून आत्तापर्यंत अनेक प्रकल्पांना व यशस्वी संशोधनास आंतर राष्ट्रीय स्तरावर मान्यता मिळालेली आहे. राष्ट्रीय आयुर्वेद दिनानिमित्त ''इंटीग्रेटेड कॅन्सर ट्रीटमेंट अँड रिसर्च सेंटर'' च्या डॉ. स. प्र. सरदेशमुख ह्यांचे तसेच ''रसायु कॅन्सर क्लिनिक'' च्या डॉ. योगेश बेंडाळे ह्यांचे तसेच त्यांच्या सहकाऱ्यांचे हार्दिक अभिनंदन व संशोधनातील भविष्यकालासाठी अनेक शुभेच्छा!

Anastomotic Urethroplasty In Urethral Stricture Disease - A Case Study

Dr. Sagar Bansode,
P. G. Scholar, Dept. of ShalyaTantra,
Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune.

Dr. Nandkishor Borse,
Prof. and HOD, Dept. Of Shalya Tantra,
Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune.

Introduction : Urethral Stricture is narrowing of the calibre of urethra caused by presence of a scar consequent on infection and injury.

Urethral stricture is commonly encountered in Urological practice. It is most common cause of Bladder Outlet Obstruction (BOO).

It is one of the commonest complication of urethral Injury. It is one of the oldest known Urological Disease. It is the common problem worldwide affecting mainly the male urethra.

Stricture Disease can have profound impact on quality of the life. It may lead to urinary tract infection (UTI), bladder calculi, fistulae, sepsis, ultimately renal failure.

Multiple treatment modalities have evolved aiming to cure these patients but none has proven to be suitable for treatment of Urethral Stricture.

Objectives : To study the management of Urethral Stricture Disease and Anastomotic Urethroplasty clinically.

Conceptual Study :

Defination : A urethral stricture is narrowing of the urethra caused by injury, instrumentation and certain non-infectious form of urethritis.

Aetiology : The various causes of urethral stricture are - 1) Congenital. 2) Traumatic- It may follow rupture of bulbous or membranous urethra. 3) Inflammatory - Gonorrhoea is the commonest in this group, followed by non-gonorrhoeal acute urethritis, followed by tuberculosis. 4) Instrumentation - Introduction of indwelling catheter in inexperienced hands. Introduction of endoscope. 5) Postoperative following prostatectomy or amputation of penis.

Pathology : Whatever may be the cause of stricture, it is usually caused by infiltration of round cells and fibroblasts into the periurethral tissue. Gradually there is scar formation in the periurethral tissue. This gradually encroaches the mucous membrane and narrows the lumen of the urethra. The peculiarity is that in the bulbous urethra, the fibrosis is most evident in the roof, whereas in the penile urethra it is more seen in the floor.

Clinical Features : Gradual diminution of the force and calibre of the urinary stream is the most common initial symptom. Sudden urinary retention may occur if an infection or oedema occurs at the site of stricture.

Treatment : 1) Dilatation - a) Intermittent Dilatation. b) Continuous Dilatation. c) Rapid Dilatation. **2) Surgery -** a) External Urethrotomy.
b) Internal Urethrotomy.
c) Urethroplasty.
I) End to end anastomosis for short stricture.
II) Denis-Browne repair for long stricture.

Case Study : A 61year male patient arrived in the casualty with complaint of Retention of urine, pain at supra-pubic region. Patient was examined and diagnosed as acute urinary retention secondary to bladder outlet obstruction.

Primary management was done, nelaton catheter No 10 was passed but obstruction was noted. Catheterization by nelaton catheter No 8 was attempted, still failed attempts were encountered.

So lastly Infant Feeding tube No 5 was passed in the urinary tract but still obstruction is noted while passing IFT.

As patient was having distended bladder (stony hard), decision of Supra-pubic Cystostomy (SPC) was finalised and SPC was done with Foley's catheter no 16 Fr in situ. Detailed history of patient was taken thereafter. Patient has advised following investigations.
1) Haemogram.
2) Renal function test (RFT).
3) Urine (Routine and Microscopy).
4) Urine (Culture and Sensitivity).
5) USG (Abdomen and Pelvis).

6) Retrograde Urethrogram (RGU).

So RGU was done on 24-05-2021, findings were stricture along the bulbourethral segment of urethra.

Material And Methods :

Name - XYZ. **Age -** 61yrs/M. **Religion** - Hindu. **Occupation -** Driver.

1) Chief Complaints with Duration :

- Dribbling micturition. since 2 years.
- Difficulty in micturition. since 2 years.
- Frequency of micturition. since 1 year.
- Pain at supra-pubic region. since 4 months.

2) Past History:

- S/H/O No any surgical history.
- M/H/O- No any major illness.
- K/C/O- No K/C/O DM / HTN / THYROID / KOCH'S / ASTHAMA.

3) Family History :

Mother- No Any History.
Father - No Any History.
Brother- No Any History.
Sister- No Any History.

4) Physical Examination:

G. C Fair and Afebrile. BP- 130/80 mmHg.
P -84/min. RS- AEBE clear. CVS S1S2- N.
CNS- Conscious and Oriented.
P/A- Soft and non tender. B-2 times a day.
M-CLEAR.

5) General Examination:

Pallor -No pallor. Icterus -No icterus.
Lymphadenopathy -Not palpable.

6) Local Examination :

Inspection : SPC -Foley's catheter No 16Fr in situ. **Palpation :** Mild tenderness at supra-pubic region. **DRE :** Mild prostatomegaly.

7) Investigation :

Hb -14.4 gm%. WBC - 9400/cumm.
RBC- 4.846mill/cumm.
PLT - 2.75LAKH /cumm. BSL{R}-113 mg /dl.
HIV and HbsAg - Negative. BUL - 20 mg%.
Sr. Creat - 1.0mg%. Urine - (routine and microscopic). Pus cells- 20-22 /hpf. Epithelial cells - 10-12 /hpf. Haematuria - Present.
USG (Abd+Pelvis) : mild irregular thickening of urinary bladder indicates cystitis.
RGU : Findings are stricture along the bulbourethral segment of urethra.

8) Treatment and Managment:

Conservative - Antibiotics were administered as per culture and sensitivity report.
Inj. MONOCEF 1gm I.V BD.
Inj. METRO 500mg I.V. T.D.S.
Inj. PAN 40mg IV OD.
Intake and output charting was recorded.

Surgical Procedure : 1) Supra - pubic Cystostomy (SPC). On 18 - 08 - 2021 - Under all aseptic precautions SPC was done with Foley's catheter no 16Fr which was changed after regular interval.

2) Diagnostic cystoscopy Done on 27- 08 - 2021 - Under spinal anaesthesia cystoscope was passed and stricture at bulbourethral part of urethra was noted.

3) Anastomotic Urethroplasty on 7- 01- 2022 - Due to recurrent UTI and pain at suprapubic region and partial to no relief of symptoms, decision of Anastomotic Urethroplasty was made.

A) Pre-operative Management.

NBM, Bath, Consent, Inj Xylocaine sensitivity test, prepare.

B) Operative procedure.

Anaesthesia spinal.
Position- Extended Lithotomy Position for exposure of perineum.

Anastomotic Urethroplasty : Under AAP prepping and draping of surgical site was done.

Methylene blue dye was pushed through the urethral meatus to assess the stricture location. A vertical midline incision was made at the perineum. Layers encountered during dissection skin- subcutaneous tissue- fibrofatty tissue bulbospongiosus muscle.

Once dissection was reached upto the level of bulbospongiosus muscle, the muscle was split along the plane.

The urethra was now visible, thereafter a 16 Fr silicon catheter was passed through the urethral meatus to access the site of stricture.

Stricture was encountered in bulbo-membranous segment of urethra.

A supra-pubic catheter was removed and then a bougie dilator was passed through the supra-pubic tract into the proximal area to guide dissection. A bulbar urethra was dissected free from corpora cavernosa and scar tissue till healthy edges were identified.

A fibrous scar was transected completely till

healthy mucosa was visible at both the ends of anastomosis and sent for Histo-pathological examination. The two ends of proximal and distal urethra were brought further for anastomosis. Anastomosis was performed with vicryl 4-0, interrupted sutures were placed in circumferential manner at 10, 12 and 2 O'clock position.

Thereafter cystoscopy was done to confirm the structure involved in anastomosis was urethra, entering the bladder. SPC (18 Fr foley's catheter) was done after removing metal bougie dilator.

A 16 Fr silicon catheter was allowed to pass through the proximal and distal end of urethra and remaining sutures(interrupted) were placed in circumferential manner. Haemostasis was achieved. Corrugated drain was placed and Bulbo-spongiosus muscle was sutured using interrupted sutures. Fibrofatty layer subcutaneous tissue skin closure done layerwise. Dry sterile gauze dressing was done. Compression bandage was applied on perineum. Procedure was uneventful.

C) Post-operative Management :

Inj. T.T. 0.5 ml IM-Stat.

Inj. PARACETAMOL 1gm-Stat.

Inj. MONOCEF 1gm I.V BD.

Inj. METRO 500mg I.V. T.D.S.

Inj. PAN 40mg IV OD.

- Compression bandage on perineum was removed on post-op 4th day.
- Corrugated drain was removed on post-op 7th day.
- SPC was removed on post-op 21st day.
- All stitches are removed on post-op 15th day.

Result : Patient got complete relief from the symptoms like dribbling micturition, frequency of micturition and supra-pubic pain.

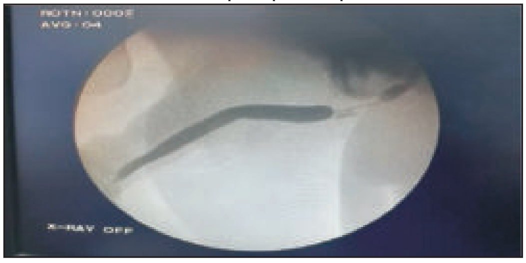


Figure no 1 - Stricture at Bulbomembranous Urethra - Pre-operative.

Discussion : As considering age of the patient and short stricture at bulbourethral segment and due to persistent symptoms and failure of dilatation, end to end anastomotic urethroplasty was done with complete relief of symptoms and no post of pain after 21 days and better recovery.

Urethral stricture usually occurs in male of all age groups. Trauma is leading cause in our country. Iatrogenic structures are significant. Bulbar urethra is mostly affected and urethroplasty is mainstay of treatment with satisfactory outcome.

Direct vision internal urethrotomy is relatively new and has been gaining acceptance for single short segment urethral stricture.

Conclusion : Anastomotic urethroplasty for urethral stricture has a high success rate. It is technically straightforward and complications are uncommon. Cure by anastomotic urethroplasty should be strongly favoured over long term management by OIU or dilatation.

Enforcement of traffic rule will reduce road traffic accident (RTA) and improved skills will reduce iatrogenic urethral injuries. As the case explained above is reflux aetiology generated due to frequent trauma by occupation of truck driver.

References : 1) H.N. Whitefield and W.F. Hendry, Textbook of Genitourinary Surgery, Vol-02 (2008).

2) Professor Sir Norman Villiams, Professor P.Ronan O'Connell, Professor Andrew W McCaskie, Bailey and Love's, Short practice of Surgery vol-1and2, 27Edition, 2018.

3) Somen Das, A Concise Textbook of Surgery, 8th Edition, January 2014.

4) Sriram Bhat M, Manual of Surgery 5th Edition 2016; Reprint 2017.

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

6) K RajgopalShenoy, AnithaShenoy (Nileshwar), Manipal Manual of Surgery, 4th Edition 2014.

Figure no 2 - Post op. Anastomotic Urethroplasty.

Yavagus for Prameha

Vaidya Chitra Bedekar, M.D. (Ayurveda), M.A. (Sanskrit),
Director -AYUSKAMIYA Clinic.

सर्व एव च परिहरेयुः
सौवीरकतुषोदकशुक्तमैरेयसुरासवतोयपयस्तैलघृतेक्षुविका-
दधिपिष्टान्नाम्लयवागूपानकानि ग्राम्यानूपौदकमांसानि
चेति।। सु.चि. ११/५

All the patients of both the types of Prameha viz. Sahaja and Apathyanimittaja should strictly avoid Sauviraka, Tushodaka, Shukta, Maireya, Sura, Aasava, Water, Milk, Oils, Ghee, Sugarcane products, Curds, recipes prepared from flour, Sour food, Yavagus, Drinks (like Sharbat) and meats of Gramya, Anupa and Audaka category of creatures.

Regular use of liquid food in excess amount and over a long period of time is one of the causes of Prameha.

The causative body factors of Prameha are loose and abundant Kapha, Vitiated Pitta or Vitiated Vata and loose and abundant Medas, Mamsa, Kleda, Shukra, Shonita, Vasa, Majja, Lasika and Ojas

बहुद्रवः श्लेष्मा दोषविशेषः।। च.नि. ४/६
बह्वबद्धं मेदो मांसं शरीरजक्लेदः शुक्रं शोणितं वसा मज्जा
लसीका रसश्चौजःसंख्यातः इति दूष्यविशेषाः।। च.नि ४/६

In Jwara Chikitsa role of Yavagus is important. However Yavagus are contraindicated when Pitta and Kapha are present in abundance in the body.

...........ऋते मद्यसमुत्थितात्।
मदात्यये मद्यनित्ये ग्रीष्मे पित्तकफाधिके।
ऊर्ध्वगे रक्तपित्ते च यवागूर्न हिता ज्वरे। च.चि. ३/१४९-१५५
कफपित्तपरीतस्य ग्रीष्मेऽसृक्पित्तिनस्तथा।
मद्यनित्यस्य न हिता यवागूस्तमुपाचरेत्।।
यूषैरम्लैरनम्लैर्वा जाङ्गलैश्च रसैर्हितैः । सु.उ. ३९/१४१-१४२

Yavagu adds to the Kapha accumulation in such patients. The illustration in the classical texts for better understanding of this phenomenon is very much apt. Rain on the mud adds to the mud. Likewise Yavagus add to the accumulation of Kapha in the body and consequently give rise to Abhishyand.

जीर्णौषधोऽन्नं पेयाद्यमाचरेच्छलेष्मवान्न तु।
पेया कफं वर्धयति पङ्कं पांसुषु वृष्टिवत्।। अ.हृ.चि. १/७०, अ.सं.चि. १/३९

Readers would have noticed that the title of the article and the references quoted above contradict each other.

Taking in to consideration these references about Prameha Nidan it is very much obvious that the food items in liquid form like Yavagu are contraindicated in Prameha.

However some Yavagus have been prescribed in Sushruta Samhita for specific type and conditions in Prameha. The specific conditions and the Yavagus prescribed will be discussed in details in this article.

Daha in Prameha - This specific condition is when the patient of Prameha experiences Daha i.e. burning sensation in the body.

दह्यमानमौदककन्दक्काथसिद्धां यवागूं क्षीरेक्षुरसमधुरां पाययेत्।। सु.चि. ११/९

This Daha may manifest as a Purvarupa (Pre-symptom or precursor) or Lakshana (symptom) of the disease or as an Upadrava of the disease.

Acconding to Nibandhasangraha commentary on the abovementioned verse - The Daha may manifest in Prameha as a result of depletion of 'Ap Dhatu' i.e. water content in the body and consequent increase of opposite dhatu i.e. (Agni or) Pitta. The prescription of these Yavagus is an exception to the contraindication of Yavagus in Prameha. These Yavagus are particularly applicable in Pittaja Prameha. The contraindication persists for Kaphaj and Vataj Prameha.

प्रमेहिणोऽब्धातौ क्षीणे तद्विरोधिनि पित्ते विवृद्धे दाहो
भवतीति तच्चिकित्सितमुपदिशन्नाह- दह्यमानमित्यादि।
पूर्वनिषिद्धस्य यवागूपानस्यापवादः। क्षीरेक्षुरसमधुमधुराया
यवाग्वाः पानं पित्तमेहे एव, वातश्लेष्ममेहेषु
पुनर्यवागूपानस्य प्रतिषेध एव। निबन्धसंग्रह

Depletion of Ap Dhatu can certainly take place in Pittaja Prameha owing to the

Ushnatva of Pitta. However Acharya Dalhana seems torestrict the use of these Yavagus only to Pittaja Prameha.

The abovementioned verse of implementation of Audaka-Kanda-Kvatha-Siddha Yavagu for alleviating Daha in Prameha comes in the same verse in continuation with the Kashayas for Vataj Prameha. There is a possibility of Daha in Vataj Prameha too owing to depletion of all Dhatus including Ap Dhatu. Hence the Yavagus can be implemented in Vataj Prameha too when the patient experiences Daha owing to Depletion of Ap Dhatu.

The long standing or chronic Prameha gives rise to Upadravas such as Trushna, Atisar, Jvara, Daha, debility, Arochak, Avipak, Puti Mamsa, Pidaka, Alaji, Vidradhi etc.

उपद्रवास्तु खलु प्रमेहिणां

तृष्णातीसारज्वरदाहदौर्बल्यारोचकविपाकाः

पूतिमांसपिडकालजीविद्रध्यादयश्च तत्प्रसङ्गाद्भवन्ति ।।

च.नि. ४/३८

तत्प्रसङ्गाद्भवन्तीति प्रमेहात्यनुबन्धाद्भवन्तीत्यर्थः।।

च.नि. ४/३८ आयुर्वेददीपिका

Separate Upadravas of each type of Prameha have not been mentioned in Charaka Samhita.

Upadravas specific to Kapahaja, Pittaja and Vataja Prameha have been mentioned in Sushruta Samhita. The Upadravas of Pittaj Prameha are eruption of scrotum, pricking pain in penis, pain at heart, Amlika, Jvara, Atisar, Arochaka, vomiting, Paridhupan, Daha, Murchchha, Trushna, insomnia, Pandu, yellow colour in faeces, urine and eyes.

वृषणयोरवदरणं बस्तिभेदो मेढ्रतोदो हृदि शूलमम्लिका

ज्वरातिसारारोचका वमथुः परिधूपनं दाहो मूर्च्छा पिपासा

निद्रानाशः पाण्डुरोगः पीतविण्मूत्रनेत्रत्वं चेति पैत्तिकानाम्

(उपद्रवाः) । सु.नि. ६/१३

The depletion of Ap Dhatu can take place in chronic Prameha. Hence the Yavagus prescribed can be used for alleviating the Daha expressed as an Upadrava.

Nowadays many pharmaceutical companies are launching lots of products claiming to be a cure for Prameha. Patients of Prameha are using these products or some other combinations on their own without consulting a Vaidya. Most of these products or combinations contain Kashaya, Tikta and Ruksha herbs. The long term use of such medicines leads to depletion of Dhatus including Ap Dhatu and extreme dryness in the body. This also can give rise to Daha.

Thus the Daha may manifest in Prameha -

As a lakshana in Pittaja Prameha.

As a Lakshana in Vataja Prameha.

As an Upadrava of Chronic Prameha esp. Pittaja Prameha.

As a result of use of so called medicines of Prameha taken without consulting a Vaidya.

Three specific Yavagus prepared with medicines or herbs capable of alleviating this burning sensation are prescribed. Those are as follows -

Audaka-Kanda-Kvatha-Siddha Yavagu -

दह्ममानमौदककन्दक्काथसिद्धां यवागूं क्षीरेक्षुरसमधुरां

पाययेत्।। सु.चि. ११/९

A Yavagu prepared with tubers of aquatic plants and sweetened by adding milk and sugarcane juice should be offered to a patient of Prameha afflicted by Daha.

Shaluka (tuber of lotus plant), Kaseruka are some of the tubers of aquatic plants. The attributes of these tubers are Madhura, Guru, Sheeta, Ruksha and Sangrahi. They pacify Pitta and aggravate Vata and Kapha. They alleviate Daha. Milk and sugarcane juice are also Madhura and sheeta. They pacify pitta and alleviate Daha. The Ruksha quality of tubers is compensated by the unctuousness of milk and sugarcane juice.

Priyangvadi Yavagu -

प्रियङ्ग्वनन्तायूथिकापद्मात्रायन्तिकालोहितिकाम्बष्ठादाडिम

त्वक्शालपर्णीपद्मतुङ्गकेशरधातकीबकुलशाल्म

लीश्रीवेष्टकमोचरसेष्वरिष्टानयस्कृतीर्लेहानासवांश्चकुर्वीत ।

..........यथोक्तकषायसिद्धां यवागूं चास्मै प्रयच्छेत्,

कषायाणि वा पातुम् । सु.चि. ११/१०

A Yavagu prepared in the Kvath of Priyangu, Ananta, Yuthika, Trayantika, Lohitika, Ambashtha, skin of pomegranate fruit, Shalaparni, Padma, Tunga, Keshara, Dhataki, Bakula, Shalmali, Shreeveshtaka and Mocharasa should be offered to a patient of

Prameha afflicted by Dahaa.

Shrungatakadi Yavagu -

शृङ्गाटकगिलोड्यबिसमृणालकाशकसेरुकमधुकाम्रजम्ब्वस नतिनिशककुभट्वङ्गरोध्रभल्लातकपलाशचर्मवृ क्षगिरिकर्णिकाशीतशिवनिचुलदाडिमाजकर्णहरिवृक्षराजादन गोपघोण्टाविकङ्कतेषु वा.........

यथोक्तकषायसिद्धां यवागूं चास्मै प्रयच्छेत्, कषायाणि वा पातुम्।। सु.चि. ११/१०

A Yavagu prepared in the Kvath of Shrungataka, Gilodya, Bisa, Mrunal, Kash, Kaseruka, Madhuka, Amra, Jambu, Asana, Tinisha, Kakubha, Katvanga, Rodhra, Bhallataka, Palasha, Charmavruksha, Girikarnika, Shitashiva, Nichula, Dadima, Ajakarna, Harivruksha, Rajadana, Gopaghonta and Vikankata should be offered to a patient of Prameha afflicted by Daha.

Priyangvadi Yavagu and Shrungatakadi Yavagu have been mentioned in the very next verse to the verse in which Audaka-Kanda-Kvatha-Siddha Yavagu is prescribed. In this verse it is not directly mentioned that these Yavagus are alleviate Daha in Prameha.

The attributes of most of the herbs in t Priyangvadi Yavagu and Shrungatakadi Yavagu are Tikta, Kashaya, Madhura, Some are Ruksha while some are Snigdha, Sheeta or slightly Ushna (with the only exception of Bhallataka which is Ati-Ushna) pacify Pitta, Raktaprasadan, Vishaghna, Vrana Shodhana and Vrana ropana, increase breastmilk and alleviate Daha. Many parts of aquatic plants have been included in Shrungatakadi Yavagu. Hence taking in to consideration the context, the herbs used and their attributes it can be inferred that these two Yavagus are prescribed for alleviating Daha in Prameha.

Thus, the Yavagus contraindicated in Prameha prove to be a medicine of right choice in specific conditions.

An apt reference from Charak Samhita which guides all the Vaidyas (Ayurvedic physicians) in this regard is worth mentioning and remembering.

A wise person should not strictly adhere to whatever is indicated in the texts. An intelligent Vaidya should study the text but should think and try to reason on his or her own. While treating a patient a condition may arise in regards to place, time, strength etc. where a recommended therapy may become unfit and a contraindicated one may prove to be apt. In the classical Texts in specific conditions of Cchhardi, Hrudrog and Gulma, Vaman which is actually contraindicated is advised as a needful therapy and Basti basically contraindicated is recommended in the treatment of Kushtha. Hence in spite of the indications in the texts one should think and then act. The success in the treatment where there is no reasoning is certainly an accidental success or a success by chance.

न चैकान्तेन निर्दिष्टेऽभिनिविशेद्बुधः।
स्वयमप्यत्र वैद्येन तर्क्यं बुद्धिमता भवेत्।।
उपद्यते हि साऽवस्था देशकालबलं प्रति। यस्यां कार्यमकार्यं स्यात् कर्म कार्यं च वर्जितम्।। छर्दिहृद्रोगगुल्मानां वमनं स्वे चिकित्सिते।
अवस्थां प्राप्य निर्दिष्टं कुष्ठिनां बस्तिकर्म च।।
तस्मात् सत्यपि निर्देशे कुर्यादुह्य स्वयं धिया।
विना तर्केण या सिद्धिर्यदृच्छासिद्धिरेव सा।। च.सि.२/२४-२८

प्रा. डॉ. नंदकिशोर बोरसे ह्यांचा मा. राज्यपालांच्या हस्ते सत्कार

अभिनंदन!

पंढरपूरच्या वारीत आजारी वारकऱ्यांना वैद्यकीय सेवा-शुश्रुषा पुरविणाऱ्या वैद्यकीय प्रतिनिधींचा सत्कार अखिल भारतीय विद्यार्थी परीषदेच्या वतीने मा. राज्यपाल श्री. कोश्यारी ह्यांच्या हस्ते दि. ११ ऑक्टोबर २०२२ रोजी पुण्यात करण्यात आला. टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयातील प्रा. डॉ. नंदकिशोर बोरसे ह्यांचा विशेष सत्कार मा. श्री. कोश्यारी ह्यांच्या हस्ते करण्यात आला.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ व आयुर्विद्या मासिक समितीच्या वतीने डॉ. बोरसे ह्यांचे हार्दिक अभिनंदन!

डॉ. बोरसे (डावीकडून दुसरे) मा. श्री. कोश्यारी यांच्या हस्ते सत्कार स्विकारताना.

धातु सार परीक्षण : विचार आणि व्याप्ति

Vd. Samadhan Patil, PG Scholar,
Dept. of Kriya Sharir, T. A. M. V. Pune.

Dr. Taranoom Patel, M.D., Ph.D.,
Assistant Professor, Kriya Sharir,
T. A. M. V. Pune.

प्रस्तावना – मानव शरीर दोष धातू आणि मल या घटकांनी बनलेले आहे. शरीराचे स्वास्थ्य टिकून राहण्यासाठी दोष शरीराच्या गरजेच्या प्रमाणात म्हणजे साम्यावस्थेत असावे आणि धातू आणि मल हे पण तसेच असावेत. धातु बलवान असावे याकरिता रसायन चिकित्सा आचार्यांनी सांगितली आहे. त्याकरिता कोणते धातू बलवान आहेत आणि कोणते धातू अबल आहेत यांचे परीक्षण आवश्यक आहे. बलवान धातूंना सारवान धातू असे म्हणतात. यासाठी धातूंचे बल परीक्षणार्थ धातुसार परीक्षण आवश्यक आहे.

संकलन –

सारतश्चेति साराण्यष्टौ पुरुषाणां
बलमानविशेषज्ञानार्थमुपदिश्यन्ते ; तद्यथा–
त्वग्रक्तमांसमेदोऽस्थिमज्जशुक्रसत्त्वानीति।। च.वि. ८/१०२

आचार्य चरकांनी धातुसार परीक्षण दशविध परीक्षणांतर्गत बल परीक्षणार्थ सांगितले आहे.

सारतश्चेत्यादौ सारशद्बेन विशुद्धतरो धातुरुच्यते। चक्रपाणि

आचार्य चक्रपाणि यांनी 'सार' याचा अर्थ 'विशुद्धतर' असा केला आहे. सार धातु म्हणजे विशुद्धतर धातु होय. यावरुन शुद्ध, विशुद्ध, विशुद्धतर अश्या तीन अवस्था या शद्बावरुन व्यक्त करता येतील.

प्रत्येक धातू दोन प्रकारांनी सारवान असतात १ प्रमाणतः, २ गुणतः, एखादी व्यक्ति दिसायला ऊंच धिप्पाड, अशी अस्थिसारवान दिसली तरी अस्थिसाराचे गुण त्या व्यक्तिच्या ठिकाणी कमी आढळतात. काही व्यक्ती ऊंचीने कमी असल्याने दिसायला अस्थिसारवान नाही दिसल्या तरी त्यांच्या ठिकाणी सतत काम करणे, अतिशय उत्साही असणे इत्यादि अस्थिसाराचे गुण आढळतात.

धातुसारतेची लक्षणे चरकसंहिता विमानस्थान अध्याय ८ मध्ये, सुश्रुत संहितेत सूत्रस्थान अध्याय ३९ मध्ये दिली आहेत. जी लक्षणे प्रत्येक धातुची सार लक्षणे म्हणून दिली आहेत, ती उत्तमसार लक्षणे आहेत, या लक्षणांच्या विपरीत लक्षणे असतील ती व्यक्ति असार समजावी. उदाहरण अलौल्य हे मांससाराचे लक्षण आहे. त्याच्या विपरीत लौल्य हे लक्षण होय. अर्थात प्रत्येक धातुची जी सार लक्षणे दिली आहेत त्या लक्षणाच्या विपरीत सर्व लक्षणे ज्या व्यक्तित असतील ती व्यक्ति त्या धातुच्या दृष्टीने असार समजावी. नंतर वरील लक्षणे अल्प प्रतीची असली तर ती व्यक्ति अल्पसार आहे असे समजावे.

● उत्तम, अल्प आणि असारत्व असे लक्षणांच्या उत्कटत्वावर तसेच लक्षणांच्या प्रमाणावरून ठरवावे लागते. सार लक्षणे जितकी जास्त तितकी ती व्यक्ति उत्तमसार समजावी, सार लक्षणे जितकी कमी तितकी ती मध्यम किंवा अल्पसार समजावी.

लक्षण – ग्रंथामध्ये सारत्वाची लक्षणे अल्प प्रमाणात निर्दिष्ट केली आहेत. सारत्वाच्या लक्षणांच्या बाबतीत चरक आणि सुश्रुत हे दोन ग्रंथ जरी लक्षात घेतले तरी सामान्यतः सुश्रुताचार्यांपेक्षा चरकाचार्यांनी ही लक्षणे अधिक प्रमाणात दिली आहेत. चरकाचार्यांपेक्षा सुश्रुताचार्यांनी जरी कमी लक्षणे दिली तरी त्यात चरकाचार्यांनी न दिलेली ही काही लक्षणे आहेत. **उदा.** मज्जासार व्यक्तीचे डोळे मोठे असतात. ती महानेत्र असतात.

वरील गोष्ट लक्षात घेवून सारत्वाची अधिक लक्षणे कशी मिळवता येतील, याचा विचार करता, ग्रंथातच त्या त्या धातुंची जी कर्मे सांगितली आहेत, त्या धातुंचे शुद्ध स्वरुप सांगितले आहे, ती अधिक चांगली असणे ही त्या सारधातुची लक्षणे म्हणुन आपणाला उपयुक्त होऊ शकतील.

जे धातु असार असतात, त्या धातुंची वृद्धि, क्षय आणि व्याप्ति ही लवकर होत असते. त्या धातुंच्या सारत्वामुळे जी अंग, उपांग आणि अवयव बनत असतात त्यांची विकृती त्यांच्या या तीन प्रकारच्या विकृतीमुळे होत असते. आणि त्या धातुंच्या सारत्वामध्ये ती अंग, उपांग ही बलवान असतात. त्याच्या विकारामध्ये ज्या विकृत छटा त्या अवयवांच्या उत्पन्न होत असतात त्याच्या विपरीत छटा सारत्वाच्या अवस्थेत उत्पन्न होत असतात. म्हणून त्या विकृत छटांवरून सारत्वाच्या अवस्थेत बल, आरोग्य, वीर्य इत्यादि दर्शक ज्या छटा उत्पन्न होतात त्या त्या धातुसारत्वाची लक्षणे समजाता येईल.

उदा. १) रस क्षयामध्ये शद्बासहिष्णुता हे लक्षण आहे तर रससार व्यक्ती मोठाले शद्बसुद्धा सहन करु शकेल.

२) शोष हे जे लक्षण रसक्षयात आहे, यावरुन रससार व्यक्ती तृष्णासह अशी असू शकते किंवा त्या व्यक्तीला इतरांचे मानाने पाणी कमी लागते.

३) रसवृद्धीमध्ये आलस्य हे लक्षण आहे. रससार मनुष्य निरलस असतो, असे आपण समजणे योग्य होईल.

४) रससार व्यक्तीमधे आस्यवैरस्य हे लक्षण आहे. ह्या लक्षणावरुन रससार व्यक्ती उत्तम रसज्ञ असतात असे समजावयास हरकत नाही. त्यांना रसाच्या सूक्ष्म सूक्ष्म छटाही चांगल्या आकलन होऊ शकतात.

५) रसवृद्धिमुळे शैत्य हे लक्षण निर्माण होते म्हणजे त्यांना शीतस्पर्श नकोसा वाटतो. रससार मनुष्य शीतस्पर्शी असतो. रसवृद्धिचे शैत्य हे लक्षण दुःख संवेदनात्मक आहे, त्याच्या

जोडीला शीतद्वेष हे लक्षणही व्यक्त होऊ शकते.

६)अस्थिक्षयामध्ये केश–लोम–नख–श्मश्रु प्रपतन ही लक्षणे आली आहेत. अस्थिसारत्वाचे दृढ दंत हे लक्षण सांगितलेले आहे पण दृढ केशश्मश्रु ही लक्षणे काही सांगितलेली नाहीत. यासाठी 'दृढ दंत' या लक्षणाप्रमाणे अस्थिसारत्वाची ही इतर लक्षणे आपणास घ्यावी लागतील.

७) काही ठिकाणी एकच लक्षण असते पण त्याचा अर्थ निराळा घ्यावा लागतो व त्याचे विपरीत लक्षण घेतानाही निराळ्या अर्थाने घ्यावे लागते.

उदा. ● सिराशैथिल्य हे रक्तक्षयात, मांसक्षयात व मेदः क्षयात असे तीनही ठिकाणी सांगितलेले लक्षण आहे. असे असले तरी रक्तक्षयातले हे लक्षण आणि मांस, मेद क्षयांतील हे लक्षण या दोहोंमध्ये फरक आहे.

● रक्तक्षयातील लक्षण स्वतः रक्तवाही सिरा रक्तक्षीणतेने शिथिल बनल्यामुळे ते लक्षण निर्माण होते. मांस मेद क्षयात सिरांच्या भोवताली असलेले मांसमेदाचे अंश कमी झाल्यामुळे वरची त्वचाही शिथिल झाल्यामुळे ते सिराशैथिल्य निर्माण झालेले असते.

● पहिल्या सिराशैथिल्यात सिरांतून वाहणारे रक्त कमी झालेले असते, त्यामुळे त्या शिथिल झालेल्या असतात तर नंतरच्या प्रकारात ज्या मांसमेद आणि त्वचा यांमधून सिरांचे अवस्थान आहे, त्यांचे अंश कमी झाल्यामुळे, अवकाश निर्माण झाल्यामुळे आणि सिरांनी जो भाग व्यापलेला असतो तोहि भाग मांसमेद क्षयामुळे कृशत्व येऊन कमी झाल्यामुळे त्या शिथिल होतात. मांस आणि मेद यांच्या शैथिल्याच्या कारणांमध्येहि आणखी सूक्ष्म भेद आहे. सिरा या मेदाच्या उपधातु आहेत. मेदःक्षयामुळे सिरांचे पोषण कमी झाल्यामुळे त्या कृश असतात. मांसक्षयामध्ये सिरा या तुलनेने इतक्या कृश दिसणार नाहीत. रक्त, मांस व मेद क्षयातील सिराशैथिल्यांतील भेद स्पष्ट केल्यानंतर आता त्या भेदामुळे त्या त्या क्षय लक्षणा वरून त्या त्या धातुची सारत्वदर्शक विपरित सारधातु लक्षण पहातांनाही त्यातला भेद लक्षात असणे आवश्यक आहे. रक्तसारामध्ये सिरा पुष्ट आणि भारदार दिसतील. मांससारत्वामध्ये त्या गूढ दिसतील तर मेद सारत्वामध्ये त्या निगुढ दिसतील. मेद सारत्वामधे त्या निगुढ त्याचबरोबर पुष्ट आणि बलवान अशाही दिसतील.

प्रतिबंधक चिकित्सा – साक्षात रोग नसताना रोग होऊ नये म्हणून जी चिकित्सा करावयाची असते त्या चिकित्सेत असार धातुंचे सारत्व निर्माण करणारी म्हणजे त्यांना बल्य अशीच द्रव्ये उपयोगात आणावयाची असतात. आहार – विहार सर्व त्या धातुंच्या सारत्वाच्या दृष्टीने उपयुक्त असे द्यावे लागतात.

व्यवसाय – कुशल व्यापारी हा केव्हाही केवळ अस्थिसार असणार नाही. अस्थिसार व्यक्ती अधिक परिश्रम करणारे, कडक शिस्तीचे, कठोर अंतःकरणाचे असतात, त्याच्या सरळ, खणखणीत कडक बोलण्याने ग्राहक राखता येणार नाही. त्याला शिस्त, शारिरीक कष्टाची कामे योग्य होत. त्यांना सैन्यभरती योग्य राहील. अस्थिधातूच्या सारत्वाला मज्जासारत्वाची जोड ज्या व्यक्तींमध्ये आहे, ती व्यक्ती न्यायाधीश होऊ शकेल,तर मांस धातुच्या सारत्वाची जोड असल्यास चांगला सेनापती होऊ शकेल. ज्या व्यक्तींना त्यांच्या धातुच्या सारत्वाच्या अनुरुप असे कार्यक्षेत्र सुदैवाने लाभते, ते त्याच्यामध्ये यशस्वी होतात. तदन्य धातुंच्या सारत्वाला अनुरुप अर्थात त्याच्या धातुसारत्वाला प्रतिकूल असे व्यवसाय त्यांच्या वाट्याला आले तर ते अयशस्वी होतात.

अनुवंशिकता – प्रत्येक क्षेत्रात कर्तृत्ववान व्यक्ती पाहिजे असतात, त्या निर्माण करण्यासाठी कोणकोणत्या क्षेत्रात कोणकोणत्या धातुसारत्वाची अत्यंत आवश्यकता आहे याचा विचार करून त्या सारत्वाच्या व्यक्तिंना त्या त्या क्षेत्रात नेऊन त्यांच्या विकासाला वाव करून देता येईल.

इष्ट संतति – सार असार धातु हे बहुधा जन्मतः असतात. माता पिता यांच्या सार असार धातुंचे प्रतिबिंब बालकांच्या धातुंवर उमटलेले असते. गरोदरपणी मातेच्या आहार विहाराचा परिणामहि धातु सार असार निर्माणावर होतो. म्हणून सुप्रजा निर्माणाच्या दृष्टिने माता पिता यांचे परीक्षण करुन त्यांच्या असार धातुंचे परिपोषण होऊन त्यांचे असारत्व कमी करणारी दिनचर्या, रसायन यांचा उपयोग करता येईल.

आपली संतती विशिष्ट क्षेत्रात कार्य करणारी, यशस्वी अशी पाहिजे अशी आई–वडिलांची इच्छा असल्यास त्या दोहोंच्या शरीराचे सारासारत्व परीक्षण करुन ध्येयभूत कर्तृत्वाला अनुरुप असे सारासारत्व आहे की नाही हे पाहून, त्याचबरोबर कोणत्या क्षेत्रांमध्ये यशस्वी होणारी संतति निर्माण होऊ शकेल, यांची कल्पना त्यांना सारासारत्व परीक्षणाने देता येते. इष्ट कर्तृत्वाला बाधक जे असार धातु असतील तर त्या धातुंचे सारत्व निर्माण करणारा व सार धातुंच्या सारत्वाचे रक्षण करणारा असा आहार विहार आखता येईल.

विवाह – या दृष्टिच्या वधूवर परीक्षणाची कल्पनाही समाजात नाही. सारासार विचारानेच विवाहादि होणे आवश्यक आहे. उंच पतिपत्नीची संतति अधिक उंच व धिप्पाड असल्याची उदाहरणे आपल्याला समाजामध्ये आढळून येतात. आपल्या आयुष्याला कशा स्वभावाचा, कशा वृत्तीचा जोडीदार हवा आहे हे देखील सारासारत्व परीक्षणावरुन ठरविता येते.

सार निर्माण – निर्माण झालेले धातुसारासारत्व एकदम असार किंवा सार बनत नाही त्याला फार वेळ लागतो. सतत परिणाम करणारे असे आहारविहार त्याला कारणीभूत असतात. आहाराबरोबर औषधांची ही जोड देता येते. पुष्कळ ठिकाणी ही द्रव्ये नित्य उपयोगात आणली जात असूनही त्या त्या धातूंचे सारत्व वाढलेले दिसून येत नाही; उलट ही द्रव्ये न पचल्यामुळे निरनिराळ्या विकृतीच आढळून येतात. आमविकार किंवा अग्निमांद्य किंवा स्त्रोतसांचा अवरोध असला तर ह्या द्रव्यांचा

शरीराला काहीही उपयोग होत नाही.

निदान–चिकित्सा – शरीराचे दोषधातुमल हे मूल असले तरी त्यातही शरीरातील रसादी धातुंवरच शरीर धारणाची प्रमुख जबाबदारी आहे. कोणत्याही कारणामुळे शरीरामध्ये झालेली दोषदुष्टी ही धातु व धातुघटीत अवयवांवर आक्रमण करून विकार निर्मिती करीत असते. यात दुष्ट होणारी स्त्रोतसे वा अवयव धातुघटीतच असल्या कारणाने विकार प्रक्रिया जाणून घेण्यासाठी, निदान ज्ञानासाठी व नंतर ती प्रक्रिया नाहीशी करण्यासाठी, संप्राप्ति भंग करण्यासाठी, चिकित्सेसाठी धातुविचार अपरिहार्य ठरतो

एकदा धातुसापेक्षा निदान केले की, चिकित्साही धातुसापेक्षा म्हणावयाची हे ओघानेच येते. शोधन चिकित्सा करावयाची असल्यास दोष ज्या धातुंत आले असतील त्या त्या दोषाचे शोधन करणारी वमन–विरेचन–बस्तिद्रव्ये यांची योजना करावी लागते तर शमनचिकित्सा करायायची असेल तर तद तद धातुनुगत तत्तद दोषपाचक वा तत्तद धात्वग्निवर्धक औषधे योजावी लागतात. अशा प्रकारे विकार प्रशमन केल्यानंतर ''रसायन'' चिकित्सा करावयाची म्हणजेच त्यांचे बृंहण – बलवर्धन करावयाचे व त्यांना पूर्वस्थितीवर आणावयाचे व पुढे क्रमाक्रमाने समप्रकृति बनवावयचे.

निष्कर्ष – रोगांचे निदान करणे जसे जटिल आहे तसेच धातुसारासार परीक्षण कठीण आहे. तरी ते अभ्यासाने साध्य आहे. प्रथमतः प्रथम एक धातु उत्तमसार व्यक्ति परीक्षणास निवडावीत, नंतर दोन धातु उत्तमसार अशा रीतीने व्यक्तींचे निरीक्षण करित राहून त्या निवडून त्यांचे परीक्षण करावे. तसेच एकधातु अल्पसार किंवा असार व्यक्ती निवडाव्या. नंतर दोन धातु, तीन धातु अल्पसार किंवा असार क्रमाने व्यक्ति निवडाव्या.

समाजात अधिकाधिक धातु उत्तमसार आणि अधिकाधिक धातु असार असणारे व्यक्ति उत्तरोत्तर अत्यल्प प्रमाणात आढळतात. समाजात काही धातु उत्तमसार, काही धातु अल्पसार आणि एखाद दुसरा धातु असार अशाच व्यक्ति फार असतात.

- एकधातु उत्तमसार व्यक्ति निवडताना अस्थि धातु ज्यांना उत्तमसार आहे त्या प्रथम निवडाव्या, नंतर मज्जासार, शुक्रसार, रक्तसार, मांससार, रससार व मेदसार अशा क्रमाने व्यक्ति घ्याव्या.
- असार धातु परीक्षणात मांस, अस्थि, शुक्र, मज्जा, रक्त, मेद, रस या क्रमाने व्यक्तिंची निवड करावी.
- नंतर अधिक धातु उत्तमसार तसेच अधिक धातु असार असलेल्या व्यक्ति परीक्षणाकरिता घ्याव्या. नंतर उत्तम, मध्यम, अल्प आणि यांच्या मिश्रणाच्या व्यक्ति, त्यानंतर मध्यम अल्पसार व असार आणि शेवटी मध्यम अल्पसार व्यक्तिंचे परीक्षण करण्याची सवय करावी.
- सारासार तारतम्य ठरविण्याकरिता धातुकर्मे, धातु मलस्थिती लक्षण, प्रमाणातः व सात्म्यतः परीक्षण, गर्भोत्पादक आत्मजादी भावकार्ये, शरिरातील धातुघटीत अवयव, दीर्घायुष्य, मध्यमायुष्य, अल्पायुष्य यांची लक्षणे धातु क्षय वृद्धि लक्षणे, धातुगत विकार लक्षणे निदान चिकित्सा यांचाही उपयोग करणे उपयुक्त ठरते.

संदर्भ –१) वै. आचार्य यादवजी, चरक संहिता, आयुर्वेददिपिकाव्याख्या, चौखंबा सुरभारती प्रकाशन, २०१६ २) वै. आचार्य यादवजी, सुश्रुत संहिता, निबंधसंग्रहव्याख्या, चौखंबा संस्कृत संस्थान, २०१३ ३) वै. वेणीमाधवशास्त्री जोशी, मानव सारासारत्व परीक्षण, शासकीय मध्यमवती मुद्रणालय.

Report

Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) Workshop)

Dr. N. V. Borse

Training of Basic Life Support

Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) workshop was organized by Centre For Post Graduate Studies and Research in Ayurved of Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Jointly with Association of Anaesthetists of Indian Medicine (A.A.I.M.) and AIMS of India on 16th October 2022 at N.I.M.A Auditorium.

Prof. Dr. N. V. Borse was Programme Director. Dr. A.S. Inamdar, Dr. Padmanabh Keskar, Dr. Sanjay Bhagli, Dr. Dipak Poman were the eminent faculties of Programme.

In formal Inaugural function Dr. Borse informed about various activities of AAIM and CPGS & RA since 1998. President of functian Prof. Dilip Puranik emphasized on importance of CPR and utility of CPR. He also informed about proposed ECG Monitoring, Infusions and Trarsfusion workshops.

Following topics were covered in this Hands on Training Workshop 1) Basic Life Support 2) Trauma Management 3) Airway Management

More than Seventy Five Post Graduate Scholars and Teachers participated in the wokshop. At the end, Certificates of Participation were distributed.

आयुर्वेदीय व्याधि निदान आणि चिकित्सेमध्ये प्रमाणांची उपयुक्तता

डॉ. रेश्मा आनंदा कुंभार, एम्. डी. आयुर्वेद संहिता, एम् ए. संस्कृत, असोसिएट् प्रोफेसर तथा विभाग प्रमुख, संहिता– सिद्धांत, अशोकराव माने आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज आणि हॉस्पिटल, वाठार तर्फ वडगांव, कोल्हापूर.

प्रस्तावना– आयुर्वेदाच्या प्रथम वर्षाच्या अभ्यासक्रमामधील पदार्थ विज्ञान हा एक विषय आहे. सर्वसाधारणपणे 'हा विषय अभ्यासक्रमामध्ये का समाविष्ट केला आहे?' याच दृष्टीने या विषयाकडे पाहिले जाते. यातील जड शब्दांमुळे आयुर्वेदाच्या विद्यार्थ्यांना हा विषय समजून घेण्याकरिता खूप प्रयास करावे लागतात. परंतु, या विषयाचे महत्व पाहिले तर अनेक विद्यार्थी या विषयाकडे प्रवृत्त व्हायला काहीच हरकत नाही. योग्य पद्धतीने रुग्णपरीक्षण करून यथायोग्य उपचार करणे हे वैद्याचे एकमेव कर्म आहे. यामध्ये ज्या ज्या गोष्टींची सहाय्यता घ्यावी लागते त्यामध्ये प्रमुख्याने प्रमाणांचा उल्लेख करावा लागेल.

पद्धती (material and method) -

''ज्ञानबुद्धिप्रदीपेन यो नाविशति तत्ववित्।
आतुरस्यान्तरात्मानं न स रोगांश्चिकित्सति।।'' [१]

या सूत्रामध्ये चरकाचार्यांनी सफल चिकित्सेचे गुपित सांगितलेले आहे. आयुर्वेदाची प्रॅक्टीस करताना रुग्णाचे योग्य परीक्षण करून त्याच्या व्याधीचे देखील योग्य ज्ञान करून घेणे क्रमप्राप्त आहे. या ज्ञानाची पडताळणी ज्याद्वारे केली जाते त्या पद्धतींना 'प्रमाण' असे म्हणतात. एखादे व्यंजन बनवताना जर त्यातीलच घटकद्रव्य मोजून मापून घेतले तर तो पदार्थ उत्तम बनतो व फसण्याची शक्यता फार कमी होते. काहीसे त्याचप्रमाणे रुग्णपरीक्षण, औषधीयोजना यांकरिता देखील त्या–त्या परिमाणांमध्ये मोजून योग्य ती उपाययोजना केली तर, नक्कीच चिकित्सा देखील फलदायी होईल. प्रमाणांना च 'परीक्षा' असेही म्हटले जाते. परि+ईक्ष म्हणजेच सर्व बाजूंनी पडताळून पाहणे अथवा परीक्षण करणे होय. आचार्य चक्रपाणि यांनी चरक संहितेच्या सूत्रस्थानतील तिस्रैष्णीयाध्यायाच्या टीकेमध्ये **'परीक्ष्यते व्यवस्थाप्यते वस्तुस्वरुपमनयेति परीक्षा प्रमाणानि।'**[२] अशी प्रमाणाची परिपूर्ण व्याख्या दिलेली आहे. वस्तुच्या स्वरुपाचे परीक्षण करून त्याची निर्णयात्मक स्थापना करणे म्हणजे प्रमाण होय. बुद्धीने परीक्षण करून वस्तूचे निश्चितीकरण करणे म्हणजे प्रमाण होय. एखाद्या पदार्थाचे ज्ञान करून घेणे तसेच एखादी गोष्ट समोरच्या व्यक्तीला पटवून देणे अर्थात् परार्थानुमान या दोहोंसाठीही प्रमाणे आवश्यक आहेत. चरकाचार्यांनी विमानस्थानामध्ये , **''सम्यक् परीक्षा हि बुद्धिमतां कार्यप्रवृत्तिर्निवृत्तिकालौ शंसति, तस्मात् परीक्षामभिप्रशंसन्ति कुशलाः।**[३] या शद्बांत प्रमाणांची प्रशंसा केलेली आहे.

रुग्ण तसेच द्रव्य (औषधि) परीक्षा करून यथार्थ ज्ञानाच्या पुष्ट्यर्थ त्याचप्रमाणे अयथार्थ ज्ञानाचे खण्डन करण्याकरिता प्रमाणांची आवश्यकता आहे. उदा. एखाद्या व्यक्तिचे वजन मोजून आपण प्रत्यक्ष पाहू शकतो की पूर्वीपेक्षा त्या व्यक्तीचे वजन वाढले आहे की कमी झाले आहे. ''मदनफल हे विरेचक आहे'' असे कोणी जर सांगत असेल तर त्यांना आपण आप्ताच्या साह्याने पटवून देऊ शकतो की मदनफल हे वमन, आस्थापन तसेच अनुवासन यांकरिता अग्र्य द्रव्य आहे.[4]

ज्ञानाची यथार्थता करून घेण्याचे साधन म्हणून प्रमाणांना करण, उपकरण, दर्शन असेही पर्याय प्राप्त होतात.

अयथार्थ ज्ञान हे तीन प्रकरचे असते असे तर्कसंग्रहकार म्हणतात– संशय, विपर्यय आणि तर्क. **''हारिद्रवर्णं रुधिरं च मूत्रं विना प्रमेहस्य हि पूर्वरूपैः। यो मूत्रयेत्तं न वदेत् प्रमेहं रक्तस्य पित्तस्य हि स प्रकोपः।।**[५] चरक संहितेच्या या सूत्रामध्ये प्रमेह आणि रक्तपित्त या दोन व्याधिंमधील काही लक्षण साधर्म्यामुळे संशय उत्पन्न झाल्यास काय करावे याचा निर्देश केला आहे. प्रमेहाच्या पूर्वरूपांशिवाय जर का एखाद्या रूग्णास हारिद्र – रक्त वर्णी मूत्रप्रवृत्ती होत असेल तर, रक्तपित्ताचे निदान करावे असे वरील सूत्रामध्ये सांगितले आहे. विपर्यय म्हणजे चूकीचे ज्ञान होय. **द्रव्यपरीक्षणामध्ये यथा शुक्तौ इदं रजतमिती।**[६] या सूत्रानुसार जर शुक्तिला चांदी समजले तर ते विपर्यय स्वरूपाचे ज्ञान होय. याठिकाणी शुक्ति आणि रजत यांचे गुणधर्म पाहून (आप्त व प्रत्यक्ष प्रमाणाने) योग्य तो निर्णय घेता येतो. तर्काबद्दल बोलावयाचे झाल्यास केवळ हारिद्र अथवा रक्तवर्णी मूत्रप्रवृत्तीमुळे प्रमेहाचे निदान करणे हा तर्क चूकीचा आहे. त्यासाठी प्रमेहाच्या अन्य लक्षणांनी उपस्थिती असणे आवश्यक आहे. अशा प्रकारे, अप्रमेचे निराकरण प्रमाणांच्या सहय्याने केले जाऊ शकते.

प्रत्यक्ष प्रमाणाने रसज्ञानाव्यतिरिक्त इतर परीक्षा केल्या जाऊ शकतात जसे– **शद्ब, स्पर्श, रूप आणि गंध.**[7] **शब्द –** अन्त्रकूजन, संधिस्फुटन, प्राकृत स्वर जसे हंस, क्रौंच, नेमि, दुन्दुभि, चटक, काक, कपोत, जर्जर (झांज) यांसारखे स्वर, शरीरात उत्पन्न होणारे व्याधीजनित स्वर जसे एडक, अव्यक्त, गद्गद, क्षीण, दीन, अनुकीर्ण आदि[8]. त्याचप्रमाणे, Murmurs, Rhonchi, Crackles, Wheezing, Stridor etc.

स्पर्शज्ञान – यामध्ये देहोष्मा, बाह्य आवरण (खर आदि) परिक्षण केले जाऊ शकते. त्याचप्रमाणे, Palpation, Percussion, Tenderness etc. वैद्याने स्वस्थ (न शीत न उष्ण) हाताने स्पर्श परीक्षा करावी असे चरकाचार्य म्हणतात. स्पंदन, उष्मा, शैत्य, मार्दव, दारूणत्व, श्लक्ष्णता, खरत्व, भाव पदार्थांचा अभाव, स्रंस–भ्रंश–च्युति, स्वेदानुबंध, स्तंभ आदि भाव स्पर्शाने तपासावेत. त्याचप्रमाणे, उच्छ्वास, मन्या, दंत, पक्ष्म, नेत्र, केश, रोम, उदर, नख, अंगुलि यांचे परीक्षण देखिल करावे असे. चरक संहितेमध्ये सांगितले आहे.[9]

रूपामध्ये संस्थान, प्रमाण, छाया (प्राकृतिक/वैकृतिक) रूग्णाची चाल इत्यादिंसह प्राकृत वर्ण –कृष्ण, श्याम, श्यामावदात, अवदात तसेच नील, श्याव, ताम्र, हरित, शुक्ल आदि विकृत वर्ण पाहिले जाऊ शकतात.[10] **''अनुमानाद् अवगच्छेत्''**[11] या सूत्रामध्ये रसाचे परीक्षण अनुमानाने करावे असे आचार्य म्हणतात.

लक्षण [12]	अनुमान
यूकासर्पण	शरीरवैरस्य
मक्षिकासर्पण	शरीरमाधुर्य

जसे – शरीरातून बाहेर पडणारे रक्त अन्नामध्ये एकत्र मिसळून कुत्रा किंवा कावळा यांना खाववयास घालावे. त्यांनी ते अन्न खाल्ले तर जीवरक्त शरीराबाहेर जात आहे असे अनुमान होते. जर कुत्रा किंवा कावळा यांनी ते रक्तमिश्रित अन्न खाल्ले नाही तर, ते रक्तपित्ताशी संबंधित दूषित रक्त आहे असे जाणावे. स्वच्छ पांढरे वस्त्र शरीरातून बाहेर रक्तामध्ये भिजवून वाळवावे. हेच वस्त्र नंतर धुतल्यावर स्वच्छ झाले तर ते जीवरक्त आहे हे समजावे अन्यथा वस्त्र विवर्णच राहिले तर ते रक्तपित्त आहे असे म्हणावे लागले.[13] **''तमनेनानुमानेन विद्याद्विकृतिमागतम्। मनुष्यो हि मनुषस्य कथं रसमवाप्नुयात्।।''**[14] एक मनुष्य दुसऱ्या मनुष्याच्या रसाचे ज्ञान प्रत्यक्ष करू शकत नाही. असे उपरोक्त सूत्रात चरकाचार्यांनी नमूद केलेले आहे जे सत्य आणि व्यवहारतः देखील अगदी खरे आहे.

गंध– प्राकृतिक तथा वैकृतिक गंध, शुभ गंध–चंदन, कुष्ठ, तगर, अगुरू, मधु; अशुभ गंध–मूत्र, पुरीष, मृत प्राणी (शव) आदि.[15] अजीर्ण व्याधीमध्ये आढळणारे आस्यदौर्गंध्य रूग्णपरीक्षणादरम्यान तपासले जाऊ शकते.

Symptom/Smell	Disease
Fruity smell	Ketoacidosis
Bleach like smell	Liver/Kidney Disease
Foul Smell	Gangrene

प्रत्यक्ष प्रमाणाचा उपयोग उपरोक्त पद्धतीने रुग्ण परीक्षण करणयासाठी करता येतो. व्याधीच्या चिकित्सेदरम्यान तसेच चिकित्सा फलद्रुप होते आहे हे पाहण्यासाठी सुद्धा प्रत्यक्ष प्रमाणाचा उपयोग होतो. रुग्णाबद्दल तपशील जाणून घेण्याकरिता अनुमान प्रमाणाचा अतिशय उपयोग होतो. चरक संहितेतील विमानस्थानामध्ये याबद्दल माहिती दिलेली आहे.[16] त्यातील काही पुढीलप्रमाणे, जसे–

लक्षण	अनुमान
जरणशक्ती	अग्नि
व्यायामशक्ती	बल
शद्बादी विषय ग्रहण करण्याची क्षमता	श्रोत्रादी इंद्रियांची शक्ती
स्मरण	स्मृती
काल	वय
उपशय तथा अनुपशय	गुढलिङ्ग व्याधि
विशेष अपचार (अपथ्य)	दोष प्रमाण
अरिष्ट	आयुक्षय

आप्तोपदेश अर्थात् आप्तवचन होय. रोगाचे हेतू, लक्षण, प्रत्यात्मलक्षण, संस्थान, वेदना, शद्ब–स्पर्श–रूप–रस–गंध, उपद्रव, वृद्धि–स्थान–क्षय, उदर्क आदिंबद्दल माहिती केवळ आप्त प्रमाणाद्वारेच प्राप्त केली जाऊ शकते.

Discussion - 'सर्वथा सर्वमालोच्य यथासम्भवमर्थवित्।[17] रूग्णाचे सर्वतोपरी परीक्षण करून त्यानंतरच व्याधीनिश्चिती करून चिकित्सेसाठी प्रवृत्त झाल्यास चिकित्सेचे योग्य फल प्राप्त केले जाउ शकते, असे य सूत्रामध्ये आचार्य चरकांनी सांगितले आहे. अतः **'आप्तश्चोपदेशेन प्रत्यक्षकरणेन च। अनुमानेन च व्याधीन् सम्यग्विद्याद्विचक्षणः।।'**[18] या सूत्रामध्ये सांगितल्याप्रमाणे आप्त, प्रत्यक्ष आणि अनुमान या प्रमाणांच्या सहाय्याने व्याधींचे सम्यक् परीक्षण करणे अगदीच सहज आणि योग्य आहे.

१) चरक संहिता – वैद्यमनोरमा हिंदी व्याख्या प्रथम भाग– आचार्य विद्याधर शुक्ल व प्रो. रविदत्त त्रिपाठी चौखम्बा संस्कृत प्रतिष्ठान, दिल्ली (च. वि.४/१२) २) चरक संहिता– श्री चक्रपाणिदत्तविरचितया आयुर्वेददीपिकाव्याख्या चौखम्बा पब्लिकेशन्स नई दिल्ली (च. वि. ११/१७) (च. सू. ८/१८) (च. सू. २५/४०) (च. चि. ४६/५४) ३) महामहोपाध्याय श्री अन्नंभट्टविरचित तर्कसंग्रह (मूळ आणि मराठी अनुवाद)

– वेदांतकेसरी अद्वैतवेदांतालंकार–आचार्यभक्त कै. पं. दत्तात्रेय वासुदेव जोग. उपनिषत्तीर्थ (पृष्ठ क्र. ५९) (च. वि. ४/७) (च. इ. १/१५) (च. इ. ३/६) (च. इ. १/८–९) (च. वि. ४/७) (च. वि. ४/७) ४) चरक संहिता – श्री चक्रपाणिदत्तविरचित आयुर्वेददीपिकाव्याख्या, मराठी भाषांतर आणिअ यशवंत टीकेसह खंड दुसरा – वैद्य. य. गो. जोशी – वैद्यमित्र प्रकाशन (च. सि. ६/७९–८०) (च. इ. २/२०) (च. इ. २/२०) (च. वि. ८/४०) (च. वि. ४/१०–११) (च. वि. ४/९)

A Comprehensive Review On Mutravirajaneeya Mahakashaya According To Ayurvedic And Modern Aspect

Dr. Prachi A. Khaire, Assi. Prof., Dravyaguna Dept., Government Ayurved College, Osmanabad, (Mah.)

Dr. Swapnali Kambli, PG Scholar, Dravyaguna, Government Ayurved College, Osmanabad, (Mah.)

Introduction - Urinary tract infections are the most common outpatient infections, with a lifetime incidence of 50-60 % in adult women[1]. Kidney disease is the common cause of premature death worldwide. The role of medical sciences like Ayurveda in the management of renal disorders is neglected; hence the use of traditional medicines of Ayurveda in the management of renal disorders is the need. According to Ayurveda kidneys or Vrukka are not related to the urinary system in the body as they are part of Medovaha strotas. Charaka Samhita, Sushruta Samhita, Ashtanga sangraha and Ashtanga hridaya have not mentioned Vrukkaroga (Renal disease) anywhere in the texts but concepts about the formation of urine and diseases related to urine are well explained in the texts; while Bhaisajyaratnavali includes a separate topic named Vrukkaroga[2].

According to Ayurveda, the causes of Renal disorders are over-intake of cold food items or overuse of cold measures. Vrukkarogas are also seen as a complication of Masurika, Visuchika, Aamvata and Puranajwara. The major cause is a change in the constituency of Rakta[3].

Table no. 1 : Samprapti Ghataka

Dosha	**Vatadosha**
Dushya	Dhatu- Medadhatu, Raktadhatu Upadhatu- Sira Mala- Mutra
Agni	Mandagni
Marga	Madhyam rogamarga (Marmagata vyadhi)
Strotas	Medovaha, Mutravaha
Strotas dushti prakar	Atipravritti, Sang, Vimargagamana
Adhishtana	Basti
Vyadhi swabhava	Chirkari

In Dravyaguna, procedures that are used for the treatment are designated as Karma. For example, Charaka, Sushruta and Vagbhata use the word karma for procedures like emesis, purgation, enema, retention enema, nasya, deepan, pachana etc. The five elements (Panchamahabhutas), which compose the body, dravyas and tridoshas, are responsible to bring out various actions. The energy of Panchmahabhutas is expressed in the form of actions (karma)[4]. The deranged colour of urine indicates the altered status of health. Virajana means coloring and virajaneeya refer to the contents responsible for the same. Mutra virajneeya is the Sanskrit name for the group of medicinal plants with the above-said activity of urine. According to Charaka Samhita, Mutra means urine and Virajneeya refers to restoring the normal color of urine or modifying or improving the color of urine. As there are many diseases where we can see the abnormal color of urine, Charaka in Charaka Sutrasthana 4/34 has advised using this Mutra virajneeya gana in order to improve the color of urine[5].

According to Ayurveda, the food gets divided into two parts mainly the Prasada portion gives rise to Rasa and the Kitta portion gives rise to Mala. Prasada and Mala portion of Aahararasa brings back original quantities and qualities in these entities whether they are waned or increased, which brings homeostasis in the body. As per the Ayurvedic postulation for the formation of urine, it can be concluded that urine is separated in the intestine in the form of kitta and is separated in the form of achchha kitta; yet has to bring down to the urinary bladder to expel in the form of urine. The connection between them is thousands of dhamani, which enter the bladder from the posterior sides and fill the bladder day and night by exudation[6].

Definition of Mutra and its origin- According to Acharya vagbhata, as food is divided into "Sara" and "Kitta", Pakwa food is divided into clear fluid namely urine. Every entity gets its origin in strotas. Mutra is produced in Mutravaha strotas. The Principle organs of mutavaha strotas are the urinary bladder, groin in the opinion of Charaka Samhita; Urinary bladder, Penis in the opinion of Sushruta Samhita. According to Acharya Vaghbhatta in sutrasthana 11, When the formation of urine wanes, less entity of urine with discoloration of urine is observed along with intense thirst and dryness of the mouth. When urine decreases than physiological limits, it is voided with difficulty, with discoloration of urine or with blood in it. Abnormal urine color may be caused by infection, diseases, medicine, or food we eat.

Cloudy or milky urine - UTI, bacteria, crystals, fats, WBCs, and mucus.

Dark brown urine - liver disorder or acute viral hepatitis or cirrhosis or in Rhabdomyolysis.

Pink, red or light brown - Certain foods, Hemolytic anemia, injury, medicine, vaginal bleeding, porphyria, tumor in bladder or kidneys.

Dark yellow or orange urine - B complex vitamins, rifampin, phenazopyridine, warfarin.

Green or blue urine - Artificial colors or drugs, bilirubin, methylene blue, UTI[7].

So, improving or altering the color of urine is the primary aim of these diseases. Since ages, many herbs are used for this purpose and Charakacharya has classified them under the group of Mutravirajniya Mahakashaya.[10] Ingredients from this Mahakashaya belong to the medicinal plants are being used namely Padma, Utpala, Nalina, Kumuda, Saugandhika, Pundarika, Shatapatra, Madhuka, Priyangu and Dhataki; these ten are urine depigmented. The pharmacognostic and pharmaco-therapeutics of medicinal herbs come under the subject of Dravyaguna in Ayurveda sciences.

Aim - Literary study of medicinal plants from Charakokta mutravirajniyamahakashaya.

Objectives - To study the chemical composition and pharmacological action of medicinal plants from Mutravirajneeya mahakashya with respect to Ayurveda and modern perspective.

Material and methods - To enlist 10 dravyas with their taxonomy, chemical composition and action with images.

Mutravirajneeya dravya are the drugs which helps to improve or to alter the abnormal color of urine and bring them to the normal state. Viranjan is referred as to improvise the color with the help of drugs containing various properties which are useful in Mutravaha strotas as well as in pitta vikara. Mutravirajneeya mahakashaya is 34th number of Mahakashaya. It contains 10 ingredients as follows -1) Padma (Nelumbo nucifera Gaertn.)

2) Utpala (Nymphma stellata Willd / Nymphaea nouchali Burm.)

3) Nalina (Nelumbo nuciferaGaertn.)

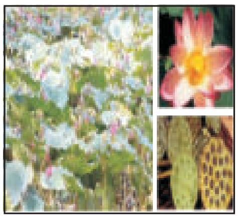
4) Kumuda (Nelumbo nuciferaGaertn.)

5) Saugandhika (Nymphae alba Linn.)

6) Pundarika (Nelumbo nucifera Gaertn.)
7) Shatapatra (Nelumbo nucifera Gaertn.)
8) Madhuka (Madhuca indica Koen.) (Madhuka longifolia Koen)
9) Priyangu (Callicarpa macrophylla Vahl)
10) Dhataki (Woodfordia fruticosa Kurz)

1)Padma - (Nelumbo nucifera) (Nymphaeaceae)

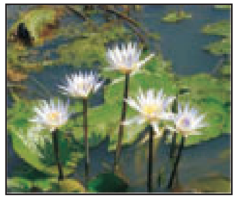
Padmamiv Pushpamastyasyahl Padma sadrusham Pushpavarnam val means Its flowers resemble lotus in colour or shape[8]. The plant contains glucose, metarbin, tanin and alkaloid named nelumbin[9]. It is a coolant, carminative, diuretic, blood purifier in nature. It has madhur rasa, sheeta veerya and kapha-pitta shamak, dahaprashaman, rakta sangrahak. It has mutravirechana and mutraranjan action due to its kledavardhan property.



2) Utpala - (Nymphaea stellata Willd / Nymphaea nouchali Burm) (Nymphacem/ Nymphaeaceae)

The stem contains water-soluble agents - 53.65 %, protein- 5.87%, fats- 1.06%, starch 27.37%, carbohydrates- 6.07% and ash- 1.13%. The seeds contain protein- 7.05%, fats- 0.64% and carbohydrates- 77.86% [10]. The properties (Rasa panchaka) are Katu, Madhura and tikta rasa, Sheeta veerya, madhura vipaka and laghu, snigdha, picchila guna; It helps in pittashamaka karma and eventually acts as mutravirajneeya as Ranjan means to give prakrut varna is a property of pitta. It produces a diuretic effect and also regulates the secretion of pancreatic hormones. In dysuria caused by Rakta, a decoction of Utpala mixed with honey and sugar and cold water is effective[11].

3) Nalina - (Nelumbo nucifera Gaertn)(Nymphaeaceae)



Its morphological characteristics and properties are revealed by its following synonyms[12].

Ambharoha, Ambhasi rohati means it grows in water.

Arvinda, Aram shighram lipsa vindati sundaratwat means its beauty will generate a feeling to snatch it.

Indivar, Indati paramam Aishwarya prapnoti means it provides good fortunes.

Kamala, Kam jalam alati bhushayati means it decorates all the water sources.Kamyate ishyate iti kamalam means people like it very much. Kamala asti asmina means goddess Lakshmi occupies the flower.

Kusheya, Kushe jale shete means it lives in water only.

Koknad, Kokan chakrawakan nadatimeans Chakrawaka birds sing and dance after finding the flowers.

Tamarasa, Tamare jale sarati swapati means it floats on the water.

Nalina, Nalati gandhayktam bhavati means it has good aroma.

Padma, Padma asti asmina means it is the place for goddess laxmi.

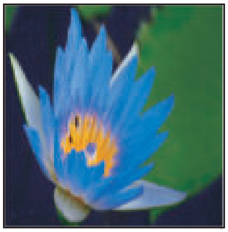
Pundarika, Pundati bhushayati atmanam shvetvarnina means which will be white in colour.

Pushkar, Pushanti pushtim karoti means it is a good nutrient.

Sarasij, Sarasi Jayate means it is available in ponds and lakes.

Its flowers contains Robinin, leaves contains Nuciferine (alkaloid); Asmilobine and Lirindine, Flavonoids, Lotus roots contains Isoliensinine; Neferine, Armepavine (lotus seed) 2-3% of oil comprising of palmitic, myristic, oleic and linoleic acid [13]. It has the same action as utpala as they are the types of kamala.

4) Kumuda -



(Nymphaea alba Linn.) (Nymphaeaceae)

Utpalam[14]**,** Utjale upari ; "palam gatau" means which floats on the water surface.

Kumudam - Kau modate iti kumudammeans it gives pleasure to all by means of its beautiful flowers.

Kedhava- Kedaranam dhavatiti. Dhunoti dhavtiti vameans it spreads even in low lying fields filled with water.

Shwetkuvalaya- Shwetvarni kuvalayam means it is the white night lily.

The flower contains Robinin, the leaves contains Nuciferine (alkaloid); Asmilobine and Lirindine, Flavonoids, the roots contains Isoliensinine; Neferine, the seeds contains Armepavine - 2-3% of oil comprising of palmitic, myristic, oleic and linoleic acid[15]. It is complexion enhancer, antacid, diuretic and cholegogue. Also, due to its astringent property it is used in bleeding disorders caused by the imbalance of pitta.

5) Saugandhika -

(Nymphae alba Linn.) (Nymphaeceae)

The roots of Nymphae alba Linn. Contains Nymphaeine alkaloid, Nymphalin named glocoside[16].

Its sheetal, madhur and kapha-pittashamaka properties resembles that of kamala. The alkaloids of flowers and rhizomes are sedative in nature.

6) Pundarika -

(Nelumbo nucifera Gaertn.) (Nymphaeaceae)

7) Shatapatra -

(Nelumbo nucifera Gaertn) Nymphaeaceae

Both plant's chemical constituents resembles that of Kamala. The Madhura vipaka and sheeta veerya acts as pittaghna and the predominance of Kashaya rasa results in constriction of microchannels and vessels thereby reducing the abnormal color of urine and acting as mutravirajaneeya. Shatapatra has same activity as Kumuda.

8) Madhuka -

(Madhuca indica Koen) (Madhuka longifolia Koen) (Sapotaceae)

Madhuka[17], Madhu eva Madhukameans it is sweet like honey.

The fruit pulp Yields triterprnoids, n-hexacosanol, beta- D-glucoside of beta sitosterol. The nut shell has quercetin and dihydroguercetin. The seeds yield saponins-2,3-di-O-glucopyranoside of basic acid. The bark of the trunk contains lupeol acetate, beta- amyrin acetate, alpha-spinasterol, erythrodiol monocaprylate, betul;inic acid and oleanolic acid. Madhuka possess madhura rasa, madhura vipaka, sheeta veerya, guru snigdha guna eventually a vatapittashamaka acting as a diuretic due to madhura vipaka as it consists of prithvi and jala mahabhuta.

In some texts, Yashtimadhu (Glycyrrhiza glabra Linn.) is taken into consideration by the name Madhuka. The sheeta guna of Yashtimadhu[18] is pittashamak in nature and guru, snigdha gunas are vatashamak and kaphavardhak. It exerts mutravarna-prasadan action by correcting pitta and rakta varna.

9) Priyangu -

(Callicarpa macrophylla Vahl) (Verbenaceae)

Some of its synonyms are as following[19]

Karambha, Ishat rambha adhava ishad rambhakara iti means it is one of the beautiful

plants.

Gandhafali, Gandhavat falamasya iti means its fruits have pleasant smell.

Gundra, Gundrayati iti "Gudri kshode" means it cures diseases like Gulma etc.

Govandani, Gavi bhumou vandhate iti, Vadi abhivadan stutayo means many salute to its beauty i.e. flowers are beautiful.

Priyaka, Praniti iti means it is nutritious.

Priyangu, Priyam gachati iti means it possesses many good characters due to which many people like it.

Falini, Falamasti ashyaha iti means its fruits are considered to be the best.

Lata- Latati iti, " Lati sautrau" means it attacks vitiated vata and pitta from all the sides.

Oil from root is aromatic and stomachic. Calliterpenone and its acetate are seen in seeds, leaves and aerial parts. Crategolic acid, 2á- hydroxyursolic acid, ursolic acid, beta-sitosterol, apigenin, luteolin, propronic acid, C24 fatty acids, ethyl ester of C23 fatty acid are obtained from the leaves. A new diterpenoid-Isopropylideno-calliterpernone is isolated from the essential oil of leaves along with calliterpenone and its monoacetate and characterized as 16,17-iso propylideno-3-oxo-phyllocladane[20].

Priyangu possess Tikta, kashay, Madhura rasa, Guru, Ruksha guna, Sheetaveerya and katu vipaka. It is tridoshaghna, Vatta-pittashamaka in nature and acts on Mutra (pittaj prameha). Tikta, Kashaya rasa and sheeta veerya of Priyangu pacifypitta dosha; whereas kashaya rasa exerts hemostatic action.

10) Dhataki -

(Woodfordia fruticosa Kurz)(Lytheraceae) Synonyms[21] are agnijwala (vanhijwala), Agnehe jwaleva Raktapushpavatwat means its flowers are similar to red flames.

Tamrapushpi, Tamra varna raktavarnani pushpani asyaha,means its flowers are red in colour.

Dhataki, Dhatu karotiti, Dhatu Pushpa masyaha, means it provides nourishment to all the tissues.

Dhatupushpika, Dhatum pushpamasyaha, means its flowers will perform dhatu sharira poshana.

Madakara, Madam karoti iti, Madanakatvata, means it is used as a fermenting agent and therefore may cause sensovarium.

Subhiksha, Sunthuhu bhikshato iti, means it cures trishna etc. very effectively, patients will ask for it repeatedly.

Flowers of dhataki contain tannins[22], cyanidin, diglucoside and octacosanol; beta-sitosterol is isolated from the leaves. Leaves are rich in ellagic acid, polystachoside, pelargonidin-3 and 5-diglucoside. It also contains woodfordins A, B, C, D, E and F, trimeric hydrolysable tannins and tertrameric hydrolysable tannins. Others are lupeol, beulinic, betulinic acid, ursolic acid, sitosterol and oleanolic acid. Kashaya rasa, Katu rasa and ruksha guna of Dhataki shows kaphashamak, kledapachana and vishodhan action. Due to Kashaya rasa and sheeta guna it is pittashamaka and vatavardhak in nature. Its sheeta guna also pacifies raktagata pitta and kapha which results in raktaprasadana and raktaskandan. Raktaprasadan here is malapitta prasadana of urine which diminishes mutravaivarnya. Its Kaphapiitashamaka action and Kashaya rasa, sheeta veerya and laghu ruksha guna show mutravirajniya action by opening microchannels thereby reducing the dis-coloration of urine.

Pharmacological action of Mutravirajaneeya Drugs -

Diuretic activity of Padmaka - The seeds are traditionally known

Results - Table 2 :

Dravya	Guna	Rasa	Vipaka	Veerya
1) Padmaka (Prunus cersoides D.Don.)	Laghu	Kashaya, Tikta	Katu	Sheeta
2) Utpala (Nymphaea stellate Wild/ Nymphaea nouchali Burm.)	Laghu, Snighdha, Picchila	Kashaya, Madhura, Tikta	Madhura	Sheeta
3) Nalina (Nelumbo nucifera Gaertn.)	Laghu, Snigdha, Picchila	Kashaya, Madhura, Tikta	Madhura	Sheeta
4) Kumuda (Nelumbo nucifera Gaertn.)	Laghu, Snigdha, Picchila	Kashaya, Madhura, Tikta	Madhura	Sheeta
5) Saugandhika (Cymbopogon martini Roxb./ Saussurea lappa Falc.)	Laghu, Ruksha, Tikshna	Tikta, Katu, Madhura	Katu	Ushna
6) Pundarika (Nelumbo nucifera Gaertn.)	Laghu, Snigdha, Picchila	Kashaya, Madhura, Tikta	Madhura	Sheeta
7) Shatapatra (Nelumbo nucifera Gaertn.)	Laghu, Snigdha, Pichcchila	Kashaya, Madhura, Tikta	Madhura	Sheeta
8) Madhuka (Madhuca indica Koen./ Madhuka longifolia Koen.)	Guru, Snigdha	Madhura, Kashaya	Madhura	Sheeta
9) Priyangu (Callicarpa macrophylla Vahl.)	Guru, Ruksha	Tikta, Kashaya, Madhura	Katu	Sheeta
10) Dhataki (Woodfordia fruticose Kurz.)	Laghu, Ruksha	Kashaya	Katu	Sheeta

In Mutravirajaniya mahakashaya, maximum plants possess Laghu, Snigdha attributes and Madhura vipaka.

Table 3:

Dravya	Doshaghnata	Mahabhuta Sanghatana
1) Padmaka	Kaphapittashamaka	Prithvi + Vayu, Aakash + Vayu
2) Utpala	Kaphapittashamaka	Prithvi + Vayu, Prithvi + Jala Aakash + Vayu
3) Nalina	Kaphapittashamaka	Prithvi + Vayu, Prithvi + Jala Aakash + Vayu
4) Kumuda	Kaphapittashamaka	Prithvi + Vayu, Prithvi + Jala Aakash + Vayu
5) Saugandhika	Kaphavatashamaka	Agni + Vayu, Aakash + Vayu
6) Pundarika	Kaphapittashamaka	Prithvi + Vayu, Prithvi + Jala Aakash + Vayu
7) Shatapatra	Kaphapittashamaka	Prithvi + Vayu, Prithvi + Jala Aakash + Vayu
8) Madhuka	Vatapittashamaka	Prithvi + Jala, Prithvi + Vayu
9) Priyangu	Tridoshaghna	Aakash + Vayu, Prithvi + Vayu, Prithvi + Jala
10) Dhataki	Kaphapittashamaka	Prithvi + Vayu

After evaluating panchabhoutikatwa of all above drugs, pruthvi , jala, vayu mahabhuta are found in abundance.

Table 4:

Drug Name	Madhura (sweet)	Katu (Spicy)	Tikta (Bitter)	Kashaya (Astringent)
1) Padmaka	–	--	+	+
2) Utpala	+	--	+	+
3) Nalina	+	--	+	+
4) Kumuda	+	--	+	+
5) Saugandhika	+	+	+	--
6) Pundarika	+	--	+	+
7) Shatapatra	+	--	+	+
8) Madhuka	+	--	--	+
9) Priyangu	+	--	+	+
10) Dhataki	--	--	--	+
% of Rasa	80%	10%	80%	90%

Out of 10 herbs studied, 90% herbs are possessing Kashaya rasa (astringent taste) and 80% herbs each having Madhura (sweet) and Tikta rasa (bitter).

for the for urinary
disorders, polyurea and stone in kidney 23. Puddumin- A a flavonone glucoside from P. Cerasoides showed increased diuretic activity. Effects of leaf extract were investigated on prostate and urinary disorders. The leaf extract of P. Cerasoides showed the capability to reduce the testosterone-induced prostate weight of rat [24].

Diuretic activity and action on urinary diseases of Utapala - Ethanol extract of N.Stellata leaves showed considerable antibacterial activity on E.coli.[25]

Activity of kumuda, nalina on mutrakriccha (UTI)- The diuretic acivity of N. nucifera rhizome was reported. There was a dose-dependent increase in the volume of urine, with Na+ and Cl- excretion, accompanied by a significant excretion of K+. The increase in the volume of urine was less than with the standard diuretic Furosemide (20 mg/kg). There was a significant increase in natriuretic and chloruretic activity but kaliuresis was less than natriuresis26. **(See Results - Table 2,3,4)**

Discussion - 'Dosha dushtam mutram viranjayitva prakritou sthapayati tad mutra virajaneeyam[27]' means drugs contributing in the normal colour of urine by reducing dosha dushti are known as Mutravirajaneeya dravya. Mutravirajneeya karma can be explained as a plant activity which controls the pitta dosha and removes derangement of vitiated mutra (urine) and bring back it to the normal state. The ten herbs from this Mutravirajneeya Mahakashaya possess such attribute which controls Pitta dosha.

It is observed that 90% herbs are possess Kashaya rasa (astringent taste) and 80% of herbs having Madhura (sweet) and Tikta rasa (bitter) are mainly responsible for pacifying pitta dosha. As per Acharya Vaghbhata, Kashaya, tikta and madhura rasa are mainly responsible for pittashamana (alleviates pitta). So the base of the mutravirajneeya mahakashaya is its pittashamana attribute which diminishes the ushna and tikshna quality of mutra.

As per the modern concept the discoloration of urine is mainly related to the urobilinogen which is related with ushnaguna of pitta. So, controlling the ushnaguna with madhura (sweet) and sheeta veerya (cold potency) is the main function of mutravirajneeya mahakashaya. Secondly, the Kashaya rasa (astringent) causes constriction of vessels which helps to open microchannels resulting in diuretic action.

Conclusion - The base of the 10 medicinal plants of Mutravirajniya mahakashaya is its pittashamana attribute which diminishes the ushna and tikshna quality of mutra.This review is an attempt to elaborate ayurvedic properties of mutravirajaneeya drugs and to study their mode of action. The present study gives a bird's eye view on the chemical constituents, pharmacological activities of Mutra virajaneeya mahakashaya for future scope of research.

References - 1) Martha Medina and Edgardo Castillo-pino, An introduction to the epidemiology and burden of urinary tract infections; jan-dec 2019; doi: 10.1177/1756287219832172

2) Rajshekhar Shettar, Prashanth A.S. Vrukkaroga & Renal disease: A critical Review, Journal of Ayurveda & Hollistic Medicine Volume- VIII, Issue - VI (Nov-Dec 2020)

3) Shree Ambikadatta Shashtri, Editor Rajeshwar Shastri, Bhaisajyaratnavali of Govinddas , Chapter 93-1,2; Kashi Sanskrit Granthamala, Chaukhamba Publications, Varanasi, 19th Edition-2008.

4) Vd. Vishnu Mahadev Gogte's 'Ayurvedic pharmacology and therapeutic uses of Medicinal plants', Chaukhamba Publication, New Delhi, 2020, page no. 193,194

5) Dr. Brahmanand Tripathi, Charaka samhita with charaka chandrika hindi commentary, Chaukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, Edition 2006, Sutrasthan Chapter 4, page no. 90

6) Dr Nandini Dhargalkar, Sharirkriya vidnyana; Chaukhamba Sanskrit series office, Varanasi, 4th edition, 2018; pg no- 627-628, 648.

7) PV Sharma. Charakasamhita of charaka Sutrasthana 4/34, Volume-1, Chaukhamba Orientalia, Varanasi, Revised edition 2014, 582.
8) Dr. JLN Shastry, Ayurvedokta Aushadhaniruktamala, Choukhamba Orientalia, Varanasi, Chapter no. 266, Page no. 65, Pg. No. 26, 82,72,60.
9) Prof. K. C. Chunekar, Bhavaprakash Nighantu- Indian Materia Medica, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Edition 2010, Pushpavarga, page no. 467, 471, 63, 239, 105.
10) PV Sharma, Dravyaguna vidnyana; Chaukhamba Bharti academy, Volume- II, revised edition-2011; pg no. 585, 582, 472.
11) Prof. K. C. Chunekar, Bhavaprakash Nighantu- Indian Materia Medica, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Edition 2010, Pushpavarga, page no. 471.
12) Tiwari C, Chubey S, Kurele R, Nautiyal R, A review on Padmaka (Prunus Cerasoides D. Don): Different Species and their medicinal uses. AYUSHDHARA, 4 (1),2016,1051-1055.
13) Sarma D, Efficacy of different leaf extracts fractions of Prunus Cerasoides D. Don on being prostate hyperplasia. Int.J. Res Pharm Sci, 1(2), 2016, 22-27.
14) Mohan Maruga Raja MK, Dhanabal SP, Patil MJ. Pharmacognostial investigation and antibacterial activity of Nymphea stellata Willd. Leaves. Hamdard Med. 2008; 51: 139-45.
15) Phadake A., Dravyagunashastram, pratham pushpa, vaidya vamanrao Deenanath publication, Mumbai, 1960, page no. 26.

Report

Seminar on "Integrated Approach To Liver Disorders."

Dr. Pramod Diwan, Dy. Supt. Nanal Haspital

A Seminar on " Integrated Appraoch To Liver Disorders" was organized by Academic wing of R.S.M.'s Vd. Purushottam Shastri Nanal Haspital on Sunday 9th October 2022 at Ayurved Rarsashala Auditorium.

Inaugural ceremony was scheduled at 10.30 am. President of Rashtriya Shikshan Mandal presided over the function. Dr. Pramod Diwan extended welcome to audience and in brief informed about the seminar. Prof. V.V. Doiphode, Chairman of A.P.S. Nanal Hospital Samiti informed about the glorious reputation and different activities of Nanal Hospital.

Dr. Manoj Phadnis introduced Guest speakers with their credentials. Dr. Harshal Rajekar, Liver Transplant surgeon, in his audio-visual presentation informed about indications, necessary for transplant.

Dr. Uday Khare, Ayurvedic physician informed in details Ayurvedic Management of Cirrhosis of Liver. Dr. Madhavi Mahajan, Renowned Ayurvedic physisian, presented three cases of Liver Disease treated by her.

Dr. D.P. Puranik conducted the Scientific session as chairperson. To conclude the session, he congratulated Vd. APS. Nanal Haspital authorities for organizing very useful seminar for practitioners, post Graduate scholars. He also declared that a National seminar will be organized in near future on Liver Disorders since the topic is very very important

Dr. Mrs. Swapnali Puranik, Medical officer, proposed vote of thanks.

Seminar was sponsored by renowned Ayurved Rasashala Foundation, Pune.

From Left to Right - Dr. V. V. Doiphode, Dr. D. P. Puranik, Dr. Rajekar, Dr. Khare, Dr. Mahajan.

Practitioners and Scholars present in seminar

ग्रहणी व्याधीवरील शारंगधरोक्त कल्प - एक अध्ययन

वैद्य महेश तांबे, पदव्युत्तर विद्यार्थी,
द्रव्यगुण विभाग टि.आ.म.वि. पुणे.

डॉ. अस्मिता जाधव, सहाय्यक प्राध्यापक,
द्रव्यगुण विभाग टि.आ.म.वि. पुणे.

प्रस्तावना –ज्या व्याधीमध्ये ग्रहणी या अवयवाची विकृती असते, त्या व्याधीस ग्रहणी असे म्हणतात. 'ग्रहणी'चे सखोल वर्णन करण्याआधी ग्रहणीचे शारीर समजून घेणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे.

षष्ठी पित्तधरा नाम या कला परिकीर्तिता।
पक्वामाशयमध्यस्था ग्रहणी सा प्रकीर्तिता।।शा.पू.सं.६, सु.उ.४०/१६९

शारंगधर संहिता पूर्व खंड तसेच सुश्रुत उत्तर तंत्रातील वरील संदर्भानुसार पक्वाशय व आमाशय यांच्या मधील भागास 'ग्रहणी' म्हणावे असे प्रतीत होते.

अग्न्यधिष्ठानमन्नस्य ग्रहणाद्ग्रहणी मता।
नाभेरुपरि सा हयग्निवलोपस्तंभिबृंहिता।।
अपक्वं धारयत्यन्तं पक्वं सृजति पार्श्वतः।
दुर्बलाग्निबला दुष्टा त्याममेव विमुंचति।। च.चि १५/५३

ग्रहणी हे अग्नीचे प्रमुख स्थान आहे. अग्नि व पित्त यांच्यातील आश्रयाश्रयी भाव पाहता ग्रहणी हे पाचक पित्ताचे प्रमुख स्थान आहे यामुळेच या अवयवाला पित्तधरा कला असेही म्हटले जाते. बाह्य सृष्टीतील घेतलेल्या आहाराचे अग्निच्या सहाय्याने पचन करून त्याचे शरीरभावांमध्ये रूपांतर करण्याचे महत्त्वपूर्ण कार्य ग्रहणीद्वारे केले जाते. अपक्य आहाराचे पक्व होईपर्यंत धारण किंवा ग्रहण करणे. पक्व झाल्यानंतर त्यास पुढील अवयवाकडे म्हणजे पक्वाशयाकडे विमुंचन करणे हे कार्य ग्रहणीद्वारे केले जाते. 'मुहुर्बद्ध मुहुर्द्रव' म्हणजे कधी बांधून तर कधी द्रवमल प्रवृत्ती होणे हे या व्याधीचे विशिष्ट लक्षण असते. ग्रहणीमध्ये पुढच्या पुढच्या अवस्थांमध्ये मानस दुष्टीही आढळून येते. म्हणून आधुनिक शास्त्रानुसार याला Psychosomatic Disease म्हटले जाऊ शकते. तसेच आधुनिक शास्त्रातील वर्णित Irritable Bowel Syndrom या व्याधीशी ग्रहणीचे वर्ण तंतोतंत मिळतेजुळते आहे.

'ग्रहणी' हा रोग चिरकारी स्वभावाचा असून तो अत्यंत दारुणही आहे. म्हणूनच अष्टांग हृदयकारांनी याचा समावेश 'अष्टौमहागद' मध्ये केला आहे.

संकल्पना – 'ग्रहणी' रोगाचा अभ्यास करताना त्याचे निदान (हेतू), संप्राप्ती व लक्षणे यांचा सुयोग्य विचार करणे अत्यंत आवश्यक आहे. चरकांनी चिकीत्सास्थानात १५ वा अध्याय हा ग्रहणीच्या सखोल वर्णनार्थ खर्ची घातला आहे.

व्याधी हेतू – अभोजनादजीर्णातिभोजनाद्विषमाशनात्।
असात्म्यगुरुशीतातिरुक्षसंदुष्टभोजनात्।।
विरेकवमनस्तेहदिभ्रमाद् व्याधिकर्षणात्।
देशकालर्तुवैषम्याद्वेगानां च विधारणात्।।
दुषयत्यग्निः...च. चि. १५/३९,४०

भूक लागली असता भोजन न घेणे, अजीर्ण झाले असता भोजन घेणे, विषमाशन, सवयीचे नसलेले, गुरू, शीत, अति रुक्ष व शिळे पदार्थ सेवन करणे. पंचकर्मातील वमन-विरेचनादींचा मिथ्यायोग होणे. निरनिराळ्या व्याधींमुळे कर्षण होणे देश, काल, ऋतू यांतील वैषम्य, वेगधारण या सर्व कारणांनी 'ग्रहणी' या अवयवाची दुष्टी होते.

संप्राप्ती –

अग्निमांद्य असताना अहितकार आहार विहार
दीर्घकाळ सेवन करणे
↓
ग्रहणी-दोष दुष्टी श्रित
↓
अन्नपचन योग्य होत नाही
↓
अन्नाला विद्ग्धावस्था
↓
शुक्तपाक तयार होतो
↓
ग्रहणी अवयवाची विकृती
↓
ग्रहणीच्या कार्यात विकृती
↓
ग्रहणी

अग्निमांद्यामुळे प्रथमतः ग्रहणीश्रित दोषदुष्टी उत्पन्न होते. खाल्लेल्या अन्नाचे पचन योग्य प्रकारे होईनासे होते. अन्नाला विद्ग्धावस्था प्राप्त होते. हीच स्थिती कायम राहिल्यास कालांतराने साक्षात ग्रहणी या अवयवाची विकृती घडते.

अतिसारे निवृत्तेऽपि मन्दाग्नेरहिताशिनः।
भूयः संदुषितो वन्हि ग्रहणीमभिदूषयेत ।। मा.नि.

ग्रहणी प्रकार व लक्षणे –

सामान्य लक्षणे –

सा दुष्टा बहुशो भुक्तमामदेव विमुंचति।
पक्वं वा सरुजं पूति मुहुर्बद्धं मुहुर्द्रवम्।। मा.वि.

खाल्लेल्या अन्नाचे पचन न होता ते अपक्वावस्थेत मलावाटे बाहेर पडणे. मलप्रवृत्ती ही द्रव, साम, दुर्गंधीयुक्त होणे, सशूल मलप्रवृत्ती, किंचित बद्ध तर किंचित अपक्व अशी मलप्रवृत्ती होणे ही ग्रहणीची सामान्य लक्षणे आहेत. ग्रहणीचे मुख्यतः ४ प्रकार मानले जातात.
१) वातज २) पित्तज ३) कफज ४) सान्निपातिक.

प्रकार १) वातज ग्रहणी –

लक्षण – तस्यान्नं पच्यते दुःखं शुकपार्क खरांगता
कण्ठास्यशोषः सुत्तृष्णा तिमिरं कर्णयोः स्वरः।।
पार्श्वोरुवंक्षण ग्रीवारुजोऽभीक्ष्णं विसूचिका।
हत्पीडा कार्श्य दौर्बल्यं वैरस्यं परिकर्तिका।।
गृद्धिः सर्वरसानां मनसः सदनं तथा।
जीर्णे जीर्यति चाध्मानं भुक्ते स्वास्थभुपैतिच।
स वातगुल्म हृद्रोग प्लीहशमी चमानवः।।
चिराददुःखं द्रवं शुष्कं तन्याम शब्दफेनवत्।

पुनः पुनः सृजेत्वर्चः कासश्वासर्दितोऽनिलान।

प्रकार २) पित्तज ग्रहणी –

लक्षण – सोऽजीर्णं नीलपीताभं पीताभः सार्यते द्रवम्।
पूत्याम्लोहगारहृत्कण्ठदाहरुचितृडर्दितः।।

प्रकार ३) कफज ग्रहणी –

लक्षण – तस्यान्नं पच्यते दुःखं हल्लासछर्दररोचकाः।
आस्योपदेहमाधुर्य कासष्ठीवनपीनसाः।।
हृदयं मन्यते स्त्यानमुदरं स्तिमिंत गुरू।
दुष्ट मधुर उद्गारः सदनं स्त्रीएवहर्षणम्।।
भिनामश्लेष्मसंसृष्टगुरू वर्चः प्रवर्तनम्।
अकृशस्यापि दौर्बल्यंमालस्यं च कफात्मको।।

प्रकार ४) सान्निपातिक ग्रहणी –

लक्षण – पृथग्वातादिनिर्दिष्टहेतुलिंगसमागमे।
त्रिदोषं निर्दिशेत्तेषां...।।

शारंगधर संहिता महत्त्व – मध्यकालीन आयुर्वेद पद्धतीचा परिचय करून देण्यात शारंगधर संहिता हा महत्त्वपूर्ण ग्रंथ आहे. मध्यकाळात तांत्रिक तथा सिद्ध सम्प्रदाय प्रगती पथ्यावर होते. रसशास्त्र पण विकासात अग्रेसर होते. मुस्लीम राजवटीदरम्यान अनेक नवनवीन औषधोपयोगी द्रव्य तथा चिकित्सीय विधी समोर आल्या. त्या काळी चिरफाड करणे, अलाबु, श्रृंग, जळवा लावणे एवढ्यापर्यंतच शल्यतंत्र सीमित होते. तसेच चिकित्सेतील सिद्धान्तपक्ष कमजोर होऊन योग आणि कल्पांची मुख्यतः मागणी होऊ लागली होती. प्राचीन आयुर्वेद संहिता उपेक्षित ठरू लागल्या होत्या. आयुर्वेद विद्वानांना समयोचित चिकित्सा ग्रंथाची रचना करण्यास भाग पडले. ज्याच्या

तक्ता क्रमांक –२

कल्पना	घटकद्रव्ये	काल/मात्रा/अनुपान
(क्वाथ)		
१. शालपर्ण्यादि क्वाथ	शालीपर्णी, बला, बिल्व, धान्यक, शुण्ठी	मात्रा – २ पल
२. गुडुच्यादि क्वाथ	गुडुची, अतिविषा, शुण्ठी, मुस्ता	मात्रा – २ पल
(चूर्ण)		
३. क्षारद्वय चूर्ण	सर्जिक्षार, यवक्षार	मात्रा – १ कर्ष
४. लघुगंगाधर चूर्ण	मुस्ता, इंद्रयव, बिल्व, लोध्र, मोचरस, धातकी	अनुपान – तक्र/गुड
५. वृद्धगंगाधर चूर्ण	मुस्ता, अरलु, शुण्ठी, धातकी, लोध्र, उशीर, बिल्व, मोचरस, पाठा, इंद्रयव, कुटज, आम्रबीज, अतिविषा, लज्जालु	अनुपान – मधु–तंडुलोदक
६. मरिचादि चूर्ण	मरीच, चित्रकमूळ, सैंधव	अनुपान –तक्र
७. कपित्थाष्टक चूर्ण	कपित्थफल, दाडिम, तिंतिडीक, बिल्व, धातकी, अजमोदा, पिप्पली, मरीच, जीरक, धान्यक, पिप्पलीमूळ, वाळा, धायटीपुष्प, सौवर्चल, यवानी, चतुर्जात, चित्रक, सुंठ	मात्रा – १ कर्ष
८. दाडिमाष्टक चूर्ण	दाडिम, शर्करा, त्वक,एला, पत्र, त्रिकटू	मात्रा – १ कर्ष
९. पिप्पल्यादि चूर्ण	पिप्पली, बृहती, व्याघ्री, यवक्षार, इंद्रजव, चित्रक, सारीवा , पाठा, शठी, लवणपंचक	अनुपान –उष्णोदक
१०. लवंगादि चूर्ण	लवंग, कर्पूर, बृहत एला, त्वक, नागकेशर, जायफळ, उशीर, सुंठ, कृष्णजीरक, कृष्णागरू, वंशलोचन, मांसी, नीलोत्पल, कणा, चंदन, तगर, सुगंधी वाळा, कंकोल, सिताः	मात्रा – १ कर्ष
११. जातिफलादि चूर्ण	जायफळ, लवंग, बृहतएला, तेजपत्र, नागकेशर, कर्पूर, चंदन, कृष्णतील, वंशलोचन, तगर, आमलकी, पिप्पली, तालीसपत्र, हिरडा, जीरक, चित्रक, सुंठ, विडंग, मरिच, शर्करा	अनुपान – मधु मात्रा – १ कर्ष
१२. नारायण चूर्ण	चित्रक, त्रिफळा, त्रिकटू, जीरक, हपुषा, वचा, अजमोदा, पिप्पलीमुल, मिश्रेया, रानतुळस, कचोरा, धान्यक, जीरक, विडंग, पुष्करमूळ, लवणपंचक, यवक्षार, सज्रिक्षार, इंद्रावण, निशोत्तर, दन्ती, सातला	अनुपान– तक्र/उष्णाम्बु/ दधिमस्तु
१३. चित्रकादि चूर्ण	चित्रक, शुंठी, हिंग, पिप्पली, पिप्पलीमूल, चव्य, अजमोदा, मरिच सर्जिक्षार, यवक्षार, सैंधव, सौवर्चल, बीड, सामुद्रलवण, रोमक भावना – मातुलुंग स्वरस, दाडिम स्वरस	मात्रा – १ कर्ष,
१४. हिंग्वादि चूर्ण	हिंगु, पाठा, हरीतकी, धान्यक, दाडिम, चित्रक, शठी, अजमोदा, त्रिकटू, हपुषा, अम्लवेतस, अजगन्धा, तिन्तिडीक, जीरक, पुष्करमूळ, वचा, चव्य, सर्जिक्षार, यवक्षार, लवणपंचक	अनुपान – तक/ पुराणमद्य/उष्णोदक
१५. यवानीखाण्डव चूर्ण	यवानी, दाडिम, सुंठ, तिंतिडिक, अम्लवेतस, बदर, मरीच, पिप्पली, त्वक,	मात्रा – १ कर्ष

	सौवर्चल, धान्यक, जीरक, शर्करा	
१६. तालीसादि चूर्ण	तालीसं, मरिचं, शुंठी, पिप्पली, वंशलोचन, त्वक, एला	मात्रा – १ कर्ष
१७. लवणभास्कर चूर्ण	सामुद्रलवण, सौवर्चल, बीड, सैंधव, धान्यक, पिप्पली, पिप्पलीमूळ, तालीस, कृष्णजीरक, नागकेशर, अम्लवेतस, मरीच, सुंठ, दाडिम, त्वक, एला सुरा	अनुपान – मस्तु/तक्र/ आसव मात्रा – १ शाण
(गुटी–वटी)		
१८. कांकायन वटी	यवानी, जीरक, धान्यक, मरीच, गिरीकर्णीका, अजमोदा, कृष्णजीरक, हिंगु, सर्जिक्षार, यवक्षार, सैंधव, सौवर्चल, बीड, दन्ती, शठी, पुष्करमूळ, विडंग, दाडिम, हिरडा, चित्रक अम्लवेतस, सुंठ, भावना – बीजपूरक स्वरस	अनुपान–दुग्ध घृत/मद्य/ अम्ल/उष्णोदकं
१९. योगराज गुग्गुळ	सुंठ, पिंपळमूळ, चव्य, पिंपळी, चित्रक, हिंग, अजमोदा, सर्षप, जीरकद्वय, रेणुका, इंद्रजव, पाठा, विडंग, गजपिप्पली, कुटकी, अतिविषा, भारंगी, वचा, मूर्वा, त्रिफला, वंग, रौप्य, नाग, लौह, अभ्रक, मंडूर, रससिंदूर	मात्रा – १ शाण, अनुपान – उष्णोदक
२०. अगस्ती हरीतकी	हरीतकी, यव, दशमूळ, चित्रक, पिप्पलीमूळ, अपामार्ग, शठी, कपिकच्छू,मधु, शंखपुष्पी, भारंगी, गजपिप्पली, बला, पुष्करमूळ, तैल, गुड, प्रक्षेप, पिंपळी	मात्रा – प्रतिदिन २ हरीतकी
२१. कुटजावलेह	कुटज, गुड, रसांजन, मोचरस, त्रिकटू, त्रिफळा, लज्ञालू, पाठा, बिल्व, इंद्रयव, पाठा, वचा, भल्लातक, अतिविषा, विडंग, वाळा	अनुपान – अजादुग्ध/ अजातक्र/अजादधी
(घृत)		
२२. चांगेरी घृत	पिप्पली, पिप्पलीमूळ, चित्रक, गजपिप्पली, गोक्षुर, सुंठ, धान्यक, पाठा, विल्व, यवानी, चांगेरीस्वरस, घृत	
२३. मसूर घृत	मसूर, बिल्व, घृत	
(आसव–अरिष्ट)		
२४. पिप्पल्यासव	पिप्पली, मरीच, चव्य, हरिद्रा, चित्रक, मुस्ता, विडंग, पाठा, आमलकी, एलवालुक, उशीर, चंदन, कुष्ठ, लवंग, तगर, मांसी, त्वक्, एला, पत्र, प्रियंगु, नागकेशर, गुड, धातकी, द्राक्षा	मात्रा – १ पल
२५. लोहासव	लोह, त्रिकटू, त्रिफळा, यवानी, विडंग, मुस्ता, चित्रक, धातकी, गुड	मात्रा – १ पल
२६. रोहितकारिष्ट	रोहितक, गुड, धायटी, पिप्पली, पिप्पलीमूल, चव्य, चित्रक, शुंठी, त्वक, बृहत एला, पत्र, त्रिफळा	मात्रा – १ पल
२७. दशमूळारिष्ट	दशमूळ, चित्रक, पुष्करमूळ, लोध्र, गुडुची, खदिरसार, कुष्ठ, मंजिष्ठा, देवदारू, विडंग, यष्टी, भारंगी, विजयसार, हिरडा, आमलकी, धमासा, कपित्थ, बिभीतक, पुनर्नवा, जटामांसी, चव्य, प्रियंगु, सारिवा, कृष्णजीरक, निशोत्तर, रेणूका, मुस्ता, पिप्पली, सुपारी, कचोरा, निशा, मिश्रेया, पद्मकाष्ट, नागकेशर, मुस्ता, इंद्रयव, सुंठ, जीवक, ऋषत्रक, मेदा, महामेदा, काकोली, क्षीरकाकोली, ऋद्धी, वृद्धी, गुड, धायटी, कंकोल, चंदन, जायफळ, लवंग, चतुर्जात, पिप्पली, कस्तुरी	मात्रा – १ पल
(रसकल्प)		
२८. लोकनाथ रस	शु. पारद, शु. गंधक, टंकण, शंख, कपर्दिक	मात्रा – ६ गुंजा, अनुपान– घृत(मधु) नवनीत
२९. हेमगर्भपोट्टली रस	शु. पारद, शु. गंधक, सुवर्ण, टंकण, वत्सनाभ, आर्द्रक स्वरस, चित्रक स्वरस	अनपान–भर्जिन भंगा
३०. हंसपोट्टली रस	कपर्दिक, व्योष, टंकण, वत्सनाभ, शु. गंधक, शु. पारद, भावना – जंबीर रस	मात्रा – १ माषा, अनपान – मरिच + घृत
३१. ग्रहणीवज्रकपाट रस	शु. पारद, शु. गंधक, अभ्रक, यवक्षार, टंकण, अग्निमंथ, वचा, रससिंदूर भावना – जयन्ति, जंबीर, भृंगराज स्वरस (अतिविष, मोचरस, कपित्थ, विजया, धायटी, इंद्रजव, मुस्ता, लोध्र, बिल्व, गुडुची) स्वरस/क्वाथ	मात्रा – १ शाण अनुपान – मधु/उष्णोदक
(रसायन)		
३२. लौह रसायन	शु. पारद, शु. गंधक, तीक्ष्ण लोह, तुलसी, त्रिकटु, वासा गुडुची,चित्रक इ. १६ द्रव्ये	मात्रा – १ कोल, अनुपान – पिप्पली, मधु

फलस्वरूप शारंगधरसंहितेची निर्मिती झाली. हीचा समावेश नंतर लघुत्रयींमध्ये केला गेला. **(तक्ता क्रमांक –२ पाहा)**

विमर्श – ● शारंगधर संहितेत पूर्व खंड व मध्यम खंडात ग्रहणी रोगाचे संदर्भ मिळतात.

● प्रथम खंडात सहाव्या अध्यायात ग्रहणीचे शारीर सांगितले असून त्याखालीच ग्रहणीश्रित असलेल्या अग्निचे कार्य सांगितले आहे.

● तसेच प्रथम खंडातील सातव्या अध्यायात ग्रहणीच्या प्रकारांची गणना सांगितली आहे. त्यानुसार ग्रहणीरोगाचे ५ प्रकार आहेत –
१) वातज ग्रहणी २) पित्तज ग्रहणी ३) कफज ग्रहणी
४) सान्निपातिक ग्रहणी ५) आमज ग्रहणी

● मध्यम खंडात ग्रहणीसाठी विविध औषधी कल्पना व योगांचे सखोल वर्णन केले आहे.

● अर्शोतिसार ग्रहणीगदाः प्रायेण च ये अन्योन्य निदानभूताः या सूत्रानुसार शारंगधरात वर्णित अर्श, अतिसार या व्याधीतीलही कल्प युक्तीपूर्वक ग्रहणीत वापरले जातात. परंतु त्याचबरोबर नुसत्या ग्रहणीसाठी शारंगधरांनी क्वाथ, चूर्ण, अवलेह आदि तब्बल ३२ योगांचे वर्णन केले आहे.

ग्रहणी चिकित्सेतील कल्पांची वैशिष्ट्ये –

● शारंगधर संहितेत ग्रहणीसाठी ३२ कल्पांचे (प्रमुख) वर्णन झाले आहे.

● कल्पांमध्ये चूर्णांचा अधिकतर समावेश आहे.

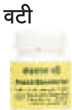
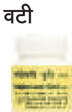
● त्रिफला, त्रिकटू, बिल्व, कुटज, चित्रक, पाठा, इंद्रयव इ. द्रव्यांचा प्रामुख्याने कल्पांमध्ये समावेश आहे.

● लोकनाथ रस, ग्रहणी वज्रकपाट रस यांसारखे महत्त्वपूर्ण व वैशिष्ट्यपूर्ण योग ग्रहणी चिकित्सेत वर्णिले आहेत.

● ग्रहणीमध्ये अग्नीदीपन व आमपाचन यांना विशेष महत्व आहे. त्यामुळे बहुतेक कल्प हे ग्राही, दीपन व पाचन करणारे आहेत.

● त्याचबरोबर 'लौह रसायन' या 'ग्रहणी' अवयवाला बल देणाऱ्या कल्पाचे वर्णन आले आहे.

● अनुपानार्थ तक्र, तंदुलोदक यांचा ग्रहणीत विशेष फायदा होतो.

ग्रहणी व्याधीतील आयुर्वेद रसशाळेची दर्जेदार उत्पादने	**कुटजारिष्ट**	**शंखभस्म वटी** 
पंचामृत पर्पटी वटी	**भूनिंबादि क्वाथ**	**पंचकोलासव**
कामदुधा (मौ.यु.)	**लशुनादि वटी**	**अॅमेक्स (आमपाचक वटी)**
पित्तशामक वटी	**कुटज पर्पटी वटी**	**संजीवनी वटी** 

निष्कर्ष – ● शारंगधर संहिता हा सध्याच्या काळातील आयुर्वेद चिकित्सकांचा आवडता ग्रंथ मानला जातो.

● यातील बहुसंख्य कल्प ग्रहणी चिकित्सेसाठी वैद्यांद्वारे प्रामुख्याने वापरली जातात.

● ग्रहणीमध्ये 'ग्रहणीश्रित दोष विकृती' व 'ग्रहणी' या अवयवाची विकृती अशा दोन वेगळ्या बाबी चिकित्सा करताना विचारात घ्याव्या लागतात व त्यानुसार कल्पांची निवड करावी लागते.

या दोन्ही गोष्टींची पूर्तता करणारे कल्प शारंगधर संहितेत सांगितले असल्याने वैद्यांना हा ग्रंथ आवडणे साहजिकच आहे.

Congratulations!

Vd. Sarika Chopde gets Ph. D. (Ayu)

A Thesis title, "Study of Snayu with Special Reference To Pakshvadh" presented to M.U.H.S. for the Award of Ph. D. (Ayu) by Vd. Sarika Siddharth Chopde was accepted by M.U.H.S. Authorities and university has declared Vd. Chopde eligible for the degree of Ph. D. (Ayu) in the Subject Sharir Rachana.

Dr. Chopde Conducted her thesis work under the guidance of Prof. Malati Suresh Dhotre, at RSM'S Research Institute of Health Sciences and Management.

Tilak Ayurved Mahavidyalaya, RIHSM and Ayurvidya Masik Samiti Congratulate Dr. Sarika Chopde for the Success.

Vd. Ravindra Sahebrao Dhimdhime Receives Ph D. (Ayu.)

A Thesis, title, 'Assessment of Professional Teachers with Criteria of Ideal Teacher From Caraca-Samhita And Find The Co-relation With Deha-Prakruti Submitted to Maharashtra University of Health Sciences by Vd. Ravindra Sahebrao Dhimdhime for the award of Ph. D.(Ayu) has been accepted by MUHS and has declared Vd. Dhimdhime eligible for Ph. D. (Ayu.) in the subject Sharir-kriya.

Dr. Dhimdhime Completed his Thesis Work under the guidance of Prof. Nandini D. Dhargalkar at RSM'S Research Institute of Health sciences And Management, Pune.

RIHSM and Ayurvidya Masik Samiti Congratulate Dr. Dhimdhime for Ph.D. Success.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ
सर्वसाधारण सभा दि. २५/०९/२०२२

डॉ. राजेंद्र हुपरीकर

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाची वार्षिक सर्वसाधारण सभा रविवार दि. २५/०९/२०२२ रोजी सकाळी १० वाजता आयुर्वेद रसशाळा सभागृहात पूर्व सूचनेने आयोजित करण्यात आली होती. सदर सभा गणसंख्येअभावी मा. अध्यक्ष डॉ. दि.प्र. पुराणिक ह्यांनी सकाळी १० वाजता तहकूब केली. त्यानंतर अर्ध्या तासाने म्हणजेच १०.३० वाजता सभा सुरु झाली.

प्रारंभी नियामक मंडळ सदस्यांचे हस्ते श्री धन्वंतरीचे पूजन करण्यात आले व सर्व उपस्थितांनी धन्वंतरी स्तवनाचे चरण आळविले. मंगलमय वातावरणात सभेच्या कामकाजास प्रारंभ झाला.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाच्या गतवर्षात दिवंगत झालेल्या सदस्यांना तसेच सदस्यांचे आप्तेष्ट, अतिरेक्यांच्या हल्यात बळी पडलेले, शहीद जवान ह्यांना श्रद्धांजली वाहण्यात आली.

त्यानंतर कार्यक्रमपत्रिकेतील विषयानुसार सभेचे काम सुरु झाले. सन २०२१-२०२२ च्या राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ व घटक संस्था टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, आयुर्वेद रसशाळा, मेहेंदळे दवारवाना, कै. कृ. ना. भिडे आयुर्वेद संस्था, सेंटर फॉर पोस्ट ग्रॅज्युएट स्टडीज ॲड रिसर्च इन आयुर्वेद, आयुर्विद्या मासिक, नानल हॉस्पिटल, चेतन दत्ताजी गायकवाड इन्स्टिटयूट ऑफ मॅनेजमेंट स्टडीज, रिसर्च इन्स्टियूट ऑफ हेल्थ सायन्सेस अँड मॅनेजमेंट ह्यांच्या वार्षिक अहवालांचे वाचन करण्यात आले. उपस्थित सभासंदानी प्रशंसेची मोहर अुठवत सर्व अहवालांना मान्यता दिली. सन २०२१-२०२२ चा वार्षिक आर्थिक अहवाल सचिव डॉ. राजेंद्र हुपरीकर ह्यांनी सादर केला तसेच सन २०२१-२०२२ ह्या आर्थिक वर्षाच्या राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ व घटक संस्थांच्या लेखा परीक्षित आयव्यय पत्रक व ताळेबंदाचे वाचन डॉ. हुपरीकर ह्यांनी केले. एकूणच त्यावरून संस्थेची आर्थिक स्थिती समाधानकारक असल्याचे सुज्ञ सभासदांच्या लक्षात आल्याने त्यास सभासदांनी मान्यता दिली.

गतवर्षात विशेष कार्यकर्तृत्व गाजविलेल्या सभासदांचे अभिनंदन करण्यात आले. डॉ. विजय डोईफोडे, डॉ. सुभाष रानडे, डॉ. सुनंदा रानडे, डॉ. प्रमोद दिवाण, डॉ. अभय इनामदार, डॉ. मिनाक्षी रणदिवे, डॉ. मिहीर हजरनवीस, डॉ. ऋतुराज देशपांडे, डॉ. मोहन जोशी, डॉ. संगिता साळवी, डॉ. विनोद वाणी, डॉ. सुहास कुलकर्णी व डॉ. शेखर घनवट ह्यांचा शाल, भेटवस्तू व पुष्पगुच्छ देवून मा. अध्यक्ष डॉ. पुराणिक ह्यांचे हस्ते सत्कार करण्यात आला. डॉ. दिलीप पुराणिक ह्यांचा सत्कार ज्येष्ठतम सदस्य डॉ. भा. ग. धडफळे ह्यांच्या हस्ते करण्यात आला.

समारोपादाखल व्यक्त केलेल्या मनोगतामध्ये डॉ. पुराणिक ह्यांनी घटक संस्थाच्या एकूण प्रगतीबद्दल समाधान व्यक्त केले. विशेषतः नूतनीकृत पुरुषोत्तमशास्त्री नानल रुग्णालय, कै. कृ. ना. भिडे आयुर्वेद संस्था व आयुर्विद्या मासिक ह्यांच्याबद्दल प्रशंसोद्‌गार काढले. राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाच्या सन २०२३-२०२४ ह्या शतकमहोत्सवी वर्षात आयोजित कार्यक्रमांमध्ये जास्तीत जास्त सभासदांनी सहभागी होण्याचे प्रेमळ आवाहन त्यांनी केले.

उपाध्यक्ष डॉ. भालचंद्र भागवत ह्यांच्या आभार प्रदर्शनानंतर राष्ट्रगीत व त्यानंतरच्या स्नेहभोजनाने कार्यक्रमाची सांगता झाली.

सर्वसाधारण सभेत उपस्थित सभासदांना
डॉ. सातपुते कै. कृ. ना. भिडे आयुर्वेद संस्थेची माहिती देताना.

सर्वसाधारण सभेसाठी सज्ज पदाधिकारी
डावीकडून- डॉ. भागवत, डॉ. पुराणिक, डॉ. हुपरीकर

आरोग्यदीप – २०२२ दिवाळी अंक प्रकाशन

डॉ. अपूर्वा संगोराम

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ संचलित आयुर्विद्या मासिकाच्या 'आरोग्यदीप २०२२' या दिवाळी अंकाचे प्रकाशन मंगळवार दि. ११ ऑक्टोबर २०२२ रोजी सुप्रसिद्ध लेखिका मा. मृणालिनी चितळे यांच्या हस्ते टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयाच्या एन.आय.एम.ए. सभागृहात झाले. कार्यक्रमाच्या अध्यक्षस्थानी राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे अध्यक्ष व आरोग्यदीपचे प्रधान संपादक मा.डॉ.दि.प्र. पुराणिक हे होते. व्यासपीठावर सचिव–डॉ.राजेंद्र हुपरीकर, प्राचार्य–डॉ.सदानंद देशपांडे उपस्थित होते. आयुर्विद्या मासिकाच्या सचिव डॉ. विनया दीक्षित यांनी प्रास्ताविक व उपस्थितांचे स्वागत केले. व्यासपीठावरील मान्यवरांचे स्वागत व ओळख आयुर्विद्या समितीच्या सदस्य डॉ. सरोज पाटील यांनी केले. आयुर्विद्या समितीचे सदस्य डॉ. सदानंद देशपांडे, डॉ. संगीता साळवी यांच्या हस्ते व्यासपीठावरील मान्यवरांचा सत्कार करण्यात आला. दिवाळी अंकाच्या कार्यकारी संपादक डॉ. अपूर्वा संगोराम यांनी या दिवाळी अंकाच्या निर्माणाविषयी, लेख व इतर सदरांविषयी सविस्तर माहिती दिली.

प्रमुख अतिथी मा. मृणालिनी चितळे यांनी उपरोक्त अंकाचे कौतुक केले आणि स्वास्थ्यरक्षणासाठी मानसिक स्वास्थ्य कसे जपावे याविषयी सोदाहरण मार्गदर्शन केले. मानसिक स्वास्थ्य जपण्यासाठी क्रोधावर नियंत्रण ठेवल्यास सकारात्मक परिणाम होतो, त्यासाठी विधायक उपक्रमांत झोकून द्यायला हवे. मेळघाटातील डॉ. कोल्हे दाम्पत्य, डॉ. नीतू मांडके यांच्याबरोबर काम करण्याचा अनुभव अतिशय समृद्ध होता असे त्यांनी भाषणात सांगितले.

अध्यक्षीय मनोगत व्यक्त करताना डॉ. दि. प्र. पुराणिक यांनी आयुर्विद्या मासिकाच्या आत्तापर्यंतच्या कार्याचा आढावा घेतला. तसेच आयुर्विद्या इंटरनॅशनल, इ–आयुर्विद्या इत्यादी आयुर्विद्याच्या सर्व प्रकाशनांसंबंधी सविस्तर माहिती दिली. आयुर्विद्या समिती सदस्य डॉ. अभय इनामदार यांनी आभार प्रदर्शन केले. याप्रसंगी आरोग्यदीप दिवाळी अंकाच्या कार्यकारी संपादक डॉ. अपूर्वा संगोराम, आरोग्यदीपचे प्रिंटर श्री. दिनेश धडफळे, लेखकांचे व उपस्थित जाहिरातदारांचे प्रातिनिधिक सत्कार मा. मृणालिनी चितळे व व्यासपीठावरील मान्यवरांच्या हस्ते करण्यात आले.

कार्यक्रमाचे नेटके सूत्रसंचालन आयुर्विद्या समिती सदस्य डॉ. मिहीर हजरनवीस यांनी केले. दिवाळी अंकातील ज्येष्ठ व तज्ञ मान्यवरांचे लेख पाहून उपस्थित मान्यवरांनी अंकाची प्रशंसा केली. उपरोक्त दिवाळी अंक रसिक साहित्य, अक्षरधारा इ. ठिकाणी व Online bookganga.com येथे विक्रीसाठी उपलब्ध आहे.

मा. मृणालिनी चितळे श्रोत्यांचे प्रबोधन करताना

'आरोग्यदीप' दिवाळी अंक २०२२ चे प्रकाशन प्रसंगी डावीकडून – डॉ. देशपांडे, डॉ. हुपरीकर, डॉ. पुराणिक, सौ. चितळे डॉ. दीक्षित, डॉ. संगोराम, डॉ. हजरनवीस.

23rd Foundation Day Celebration of Research Institute of Health Sciences & Management, Pune.

Dr. Atul Kapadi, Secretary RIHSM.

Research Institute of Health Sciences & Management, Pune, celebrated its 23rd Foundation Day on October 1, 2022. A glorious function was organized at Ayurved Rasashala Auditorium. The Chief guest for this function was Prof. Dr. Gajanan Ekbote, Chairman, Progressive Education Society, Pune. Dr. Dilip Puranik presided over the function. Dhanwantari pujan was performed at the hands of Dignitaries.

Dr. Mohan Joshi (Member RIHSM) invited all the dignitaries on the dais & welcomed them. It was indeed a moment of great honour to have all the esteemed persons on dais.

Dr. Rajendra Huparikar (President of RIHSM) welcomed dignitaries by Gifts & Floral Bouquet.

Dr. Rajendra Huparikar rendered the introductory speech. He gave information about the background of RIHSM and explained the enthralling 22-year journey by describing all the challenges & opportunities faced by RIHSM.

It was followed by felicitation of Ph.D. scholars who were awarded Ph.D. degree from Maharashtra University of Health Sciences, Nashik in 2021-22. The scholars were felicitated at the hands of Dr. Gajanan Ekbote.

Ph.D. guides were also felicitated for successful Ph.D. completion of their students. The guides were felicitated at the hands of Dr. Dilip Puranik (President). The guides were as follows: 1) Dr. Pramod Kulkarni 2) Dr. Malati Dhotre.

Dr. Sarika Chopade expressed her gratitude towards RIHSM on behalf of Ph.D. scholars.

Chief Guest Dr. Ekbote addressing audience. From Lt- Dr. Kapadi, Dr. Huparikar, Dr. Puranik, Dr. Bhagwat

Dr. Aishwarya Ranade felicitated for Ph.D. Success. From Lt- Dr. Kapadi, Dr. Huparikar, Dr. Puranik, Dr. Ekbote, Dr. Bhagwat

Dr. Supriya Phadke anchored & coordinated this felicitation session.

On the occasion, Dr. Gajanan Ekbote congratulated RIHSM on its successful completion of 23 years. He also, congratulated the Ph. D scholars on successful completion of their degree. He also praised the teamwork efforts taken by parent body Rashtriya Shikshan Mandal and RIHSM to deliver knowledge to the society. Further, he discussed the new challenges in education sector and how, one can utilize the knowledge for student's benefit.

Deemed University status will able to sustain and run various courses. He also emphasised on taking initiatives to form Deemed University of Rashtriya Shikshan Mandal and run different units under one umbrella.

On the occasion, Dr. Dilip Puranik spoke about the achievements of the Institution. He elucidated importance of skill-based education need and how, RIHSM is working since years to achieve this. He pointed out the potential and strong teamwork of RIHSM. He congratulated everyone and gave his blessings for further endeavours.

All guests were extremely delighted to be part of this eventful occasion. The event culminated with the hope that coming years see more and more such eventful occasions. Dr. Atul Kapadi (Secretary RIHSM) delivered the vote of thanks. He expressed his gratitude towards collaborative efforts of all participants of Rashtriya Shikshan Mandal and Research Institute of Health Sciences & Management. On behalf of the RIHSM, he expressed his appreciation for the support & encouragement provided by all members.

The program marked its conclusion by 12.30 pm followed by lunch.

Ph.D. Successful Candidates with their Guides and Dignitaries.

National Seminar on “Agni and Viddha Karma”

Shri. Padmanabh Gogate

Vaidya Gogate memorial foundation arganized 'One day national Seminar' on Psychosomatic disorders in children Treatment by using Agni karma and Viddha karma for the first time in India, to mark the 7th death anniversary of legendary vaidya R.B. Gogate.

Vaidya Gogate, who had dedicated his life to selfless service to needy. His path breaking research in Ayurved, is considered a pioneer in reinventing the traditional Agnikarma and Viddha karma method of treatment.This is benefiting thousands today.

The conference was held at Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune. Research papers and case presentations were made by vaidya and P.G. scholars from all over India in this oversubescribed conference. In the morning session, Various competitions were held. More than 100 Vaidyas registered for various competitions and selected cases and papers were presented.

The prize winners, **Best case presentation practicing vaidyas** - 1st prize Vd. Pooja Agarwal (Jalgaon), 2nr prize Vd. Priyanka Wakade (Pune), 3rd prize (divided) Vd. Poornima Darekar (Pune), Vd. Maheshkumar Virda (Gujrat), **Best paper presentation practicing vaidyas** - 1st Prize Vd. Ashwini Maind (Pune), 2nd prize Vd. Jyoti Sherawat (Uttarpradesh), **Best paper presentation P.G. students**-1st prize Vd. Shivani Bhinde (Gujrat), 2 nd prize Vd. Komal Thakkar (Pune).

In the Afternoon Session three eminent doctors spoke on the topic-Psychosomatic Disorders in children. Allopathic view of the diseases and line of treatment was presented by Dr. Sunil Godbole, eminent Pediatrician from Pune and was well appreciated by the audience. Poorva Gogate explained the Ayurvedic perspective of the views explained by Dr. Godbole. Vd. Neeta kala presented Ayurvedic perspective of the disease. Dr. Chandrakumar Deshmukh explained the Ayurvedic views of the disease and presented cases successfully treated by Agni and Viddha karma in the last 7 years. The lecture had a huge response and the seminar timing was extended for One and half hours to fulfill the thirst of knowledge of the audience.

Dr. Puranik addressing the gathering

Dr. D. P. Puranik felicitating Dr. Sunil Godbole

President of Rashtriya Shikshan Mandal Dr. D. P. Puranik graced the occasion and felicitated and awarded the prizes which included Memento, Certificate and a Cash Prize. Two special prizes have been instituted by foundation for Young Vaidyas, Vd. R. B. Gogate Yuva Vaidya Puraskar(male) was given to Vd. Adinath Nagare. And Vd. Anagha Gogate Yuva Vaidya Puraskar (female) was awarded to Vd. Megha Pendkar, who are using the viddha and agnikarma treatment on a large scale for the benefit of the patients and also spreading the knowledge to vaidyas.

Dr. D. P. Puranik shared the memories of Dr. R. B. Gogate and Guided the faculty members how this topic can be included as thesis topic and use of treatment in OPD to cure the patients. He stressed the need of more seminars and workshops on the subject and promised complete support for the same. Vd. Nandkishor Borse was the Organizing secretary. The competitions were judged by Vd. Borse, Vd. Vinaya Dixit, Vd. Deshmukh, Vd. Kala, Vd. Virkar, Vd. Hajarnavis.

Vd. B. G. Dhadphale, Vd. Satpute, Vd. Huprikar (Secretary RSM), Vd. Sadanand Deshpande (Principal TAMV), Vd. Pramod Kulkarni and large no. of faculty members of TAMV attended the programme. The seminar was attended by allopathic doctors and large no. of Practicing vaidyas of age ranging 23 to 72. Vd. Mayuresh Agte anchored the function. Vote of thanks was given by Vd. Neeraja Virkar.

The event was conceptualized and anchored by Gogate Family.

जागतिक मानसिक आरोग्यदिनाच्या निमित्ताने

डॉ. अपूर्वा संगोराम, कार्यकारी संपादक

नुकताच १० ऑक्टोबर २०२२ रोजी 'जागतिक मानसिक आरोग्य दिन' संपूर्ण जगभरात साजरा करण्यात आला.

आजच्या धावपळीच्या ताणतणाव असलेल्या युगात शारिरीक स्वास्थ्याइतकेच मानसिक स्वास्थ्यालाही महत्व आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार, या दिनाच्या निमित्ताने समाजामध्ये मानसिक आरोग्याविषयी जागरुकता पसरवण्याचा व त्यासाठी आवश्यक ती मदत पोहोचविण्यासाठी या दिवसाचे आयोजन करण्यात येते. या वर्षीची थीम 'आत्महत्या प्रतिबंध (Suicide prevention)' ही आहे.

सध्या वर्तमान पत्र उघडल्यानंतर कमीत कमी एक तरी आत्महत्येची बातमी वाचनात येते. यामध्ये डॉक्टर, इंजिनिअर्स सारखे उच्चशिक्षित असोत, स्पर्धा परीक्षा देणारे युवक असोत किंवा अशिक्षित शेतकरी असोत या सर्वांमध्ये आत्महत्येसारखा टोकाचा निर्णय घेऊन जीवन संपविण्याचे प्रमाण वाढत चाललेले दिसून येते आहे. कोरोना नंतरच्या काळात तर या परिस्थितीने अधिक गंभिर स्वरुप धारण केले आहे. नोकरीतील अस्थिरता, आर्थिक विवंचना, बदललेले नातेसंबंध या सर्वांचा मानसिक स्वास्थ्यावर अतिशय भयंकर दुष्परिणाम होताना दिसतो आहे.

सध्याच्या काळात सुशिक्षित लोकांमध्येही मानसिक आरोग्याच्या लक्षणांबद्दल फारशी जागरुकता नाही. त्यामुळे आपल्या आजुबाजूला असलेल्या व्यक्तिच्या वर्तणुकीमध्ये अचानक बदल झाल्यास किंवा अचानक एखादी व्यक्ती शांत झाल्यास, अतीचिडचिड करु लागल्यास किंवा कामावरचे लक्ष उडल्यास या व अशा कोणत्याही प्रकारची मानस रोगासंबधित लक्षणे दिसल्यास त्यावर तातडीने मानसोपचार करण्याविषयी त्या व्यक्तीला किंवा तिच्या नातेवाईकांना सजग करणे आवश्यक आहे.

आयुर्वेदाने स्वस्थ व्यक्तिची व्याख्या करतानाच 'प्रसन्न आत्मेंद्रीय मनः स्वस्थ इत्यभिधियते' अशी केलेली आहे. आत्मा, इंद्रिय, मन या सर्वांचा विचार स्वस्थ व्यक्तीच्या स्वास्थ्यरक्षणामध्ये केलेला आहे. आयुर्वेदाने मानसरोगांचे हेतु सांगत असताना 'इष्टं च न लाभात् अनिष्टं च लाभात्' असे सांगितलेले आहे. थोडक्यात आपल्याला हवे ते न मिळणे आणि नको ते मिळणे हे मानस रोगाचे हेतू आयुर्वेदाने सांगितलेले आहेत.

व्यक्तीचे शारीरमानस स्वास्थ्य टिकविण्यासाठी दैनंदीन ताजा आहार, मोकळ्या हवेत फिरण्याचा व्यायाम, शांत झोप, स्विकार करण्याची वृत्ती, ऐकून घेण्याची वृत्ती, व्यक्ती व्यक्तीमधील नातेसंबंध, संवादकौशल्य, उत्तम संगीत ऐकणे, चांगले वाचन, निसर्गामध्ये मन मुक्त हिंडणे या सर्वांचा वाटा खूप महत्वाचा आहे. यापलिकडेही जर मानसरोग झालेच तर तज्ज्ञ वैद्यांच्या सल्ल्याने शिरोधारा, तक्रधारा, अभ्यंग यासारख्ये बाह्य उपचार व मनोविकारांवर काम करणाऱ्या ज्योतिष्मती, वचा, कुष्मांड यासारख्या मेध्य वनस्पतींच्या अभ्यंतर प्रयोगांद्वारा मानसरोगांचे नियोजन करता येते.

भारतीय सण साजरे करण्यामागे, त्या त्या ऋतुतील आहार, विहारांचे सेवन, विशिष्ट परंपरांचे जतन यातून सामाजिक बांधिलकी आणि शारीर मानस स्वास्थ्य यांचे अनुपालन हे प्रत्ययाला येते.

नुकताच सर्वांनी दिवाळी सण साजरा केला. या सणाच्या निमित्ताने सर्वांनी एकत्र येऊन आनंदाची लयलूट करत, विचारांच्या देवाणघेवाणीने उत्सव अनुभवला. राष्ट्रीय आयुर्वेद दिनानिमित्त 'हर दिन हर घर आयुर्वेद' या संकल्पने अंतर्गत प्रत्येकाच्या मनामनात आरोग्याचा दीप उजळूयात हीच प्रार्थना!

Ayurvidya International
2023 Vol. I
Will be soon.
Subscribe now
Rs. 550/- per year.
Send your Research Articles / Papers
before 15th December 2022
For Details Contact -
Prof. Dr. Mihir Hajarnavis
(9422331060)
Prof. Dr. Abhay Inamdar
(9422003303)
Login to : www.eayurvidya.org now.

जन भागिदारीची चळवळ

डॉ. सौ. विनया दीक्षित, उपसंपादक

'आयुष मंत्रालय' भारत सरकार, नवी दिल्ली बरोबरच इतर २२ मंत्रालये एकत्रितपणे; राष्ट्रीय आयुर्वेद दिनाच्या निमित्ताने संपूर्ण भारतभर आयुर्वेद व इतर आयुष चिकित्सा प्रणाली बाबत जन जागरण मोहिमेत काम करीत आहेत. भारतीय स्वातंत्र्योत्तर काळातील या सर्व मंत्रालयांनी सामाजिक आरोग्यासाठी एकजूट करून विशिष्ट उद्दीष्ट पूर्ती साठी झटण्याची ही बहुधा पहिलीच वेळ असावी. जनसामान्यांच्या आरोग्य रक्षणासाठीची ही तळमळ एक ऐतिहासिक नोंद होणार हे निश्चित!

परकीय राजवटीत दहशतवाद व गुलामगिरीचे जोखडात भारतीय माणूस स्वतःची मूळ ओळख, संस्कृती व जीवनशैली पारच हरवून बसला. त्यातच आता पाश्चिमात्य आधुनिकीकरणाच्या आंतर जालाच्या दुनियेचे गारुड तरुणांच्या मनामनांवर राज्य करत आहे. या दोन्ही अतिशय परिणामकारक प्रदीर्घ घटनांनी आपण आपली स्वदेशी भाषा, संस्कृती व शास्त्रे यांपासून खूप लांबवर येऊन पोहोचलो आहोत.

सध्याची सामान्य भारतीय माणसाची, विशेषतः शहरी भागातील जीवनशैली आयुर्वेद, योग व निसर्गोपचार यांमध्ये मार्ग दर्शित आरोग्यपूर्ण तत्त्वांना अनुसरुन नाहीच नाही.

सांस्कृतिक व वैचारिक गोंधळ व संमिश्रता यामुळे अनेक न झेपणाऱ्या, चुकीच्या व आरोग्य विघातक सवयी दैनंदिनीचा अविभाज्य भाग बनल्या आहेत. गुलामगिरीची मानसिकता इतक्या पिढ्या मुरली आहे की आता सरकारने बंधनकारक केले तरच आरोग्यविषयक सामाजिक भान राखायचे, स्वच्छतेचे व इतर नियम पाळायचे ही प्रवृत्ती यत्र-तत्र-सर्वत्रच आढळते.

अशा पार्श्वभूमीवर सरकारने 'आयुष' मंत्रालयाच्या ध्वजाखाली संपूर्ण इतर मंत्रालयाची फौजच 'आयुष प्रणित जीवनशैली' जनमानसात रुजवण्यासाठी घरोघरी-दारोदारी-जन संदेश; वेगवेगळ्या आरोग्य संवर्धन कामकाजात पंचायत, युवागट व सामाजिक संस्थांचा संपूर्ण सहभाग अर्थात जनभागिदारी व यातून मनामनांत आयुर्वेद व योग यांत अभिप्रेत असलेली आरोग्यरक्षक जीवनशैली- जसे रात्री लवकर झोपून पहाटे रामप्रहरी उठणे, नियमित सूर्यनमस्कार - प्राणायाम यांचा अभ्यास करणे, स्वदेशी धान्य - फळे भाज्या पथ्यकारक पद्धतीने सेवन करणे, मानसिक व शारीरीक सद्वृत्तांचे पालन करणे. हेच स्वास्थ्य टिकविण्यासाठी समाजाची सुदृढता आरोग्यपूर्ण करण्यासाठी गरजेचे आहे. तब्येती विषयक तक्रारींना स्वदेशी औषधोपचारानी हाताळणेही आवश्यक आहेच. यासाठीच एक 'जन आंदोलना'ची चळवळ उभारणे व जोपर्यंत प्रत्येकाच्या आयुष्याचे तत्त्व स्वदेशी होत नाही तो पर्यंत ती चाल ठेवणे यासाठी प्रत्येकाने झटणे गरजेचे आहे.

आयुर्विद्या मासिक नेहमीच या उद्दीष्टांचा पाठपुरावा करीत आले आहे. या चळवळीस पूर्ण सक्रिय पठिंबा भारतीय चिकित्सा पद्धतींची शास्त्रीय व संशोधनात्मक माहिती देणारे तज्ज्ञांचे लेख, रुग्णानुभव प्रसिद्ध करणे, तज्ज्ञ व सामान्यवाचकांना जोडणारा दिवाळी अंक 'आरोग्यदीप' घरोघरी पोहोचवणे, विविध सदरांद्वारे विद्यार्थी, व्यावसायिक वैद्य व प्राध्यापक संशोधक यांना संवादाचे व्यासपीठ देणारे राष्ट्रीय स्तरावरील आयुर्विद्या मासिक व Ayurvidya International जागतिक स्तरावर Peer Reviewed Research Journal म्हणून कार्यरत आहेच. यापुढे स्वदेशी चळवळीचा भाग म्हणून नव्या नव्या उपक्रमांद्वारा वाचकांची थेट भेट ही घेणार आहे. आयुर्वेदीय औषधी कंपन्या, विद्यार्थी, वैद्य व अध्यापक गण सर्वांनाच स्वदेशी जीवनशैलीसाठी अनुभवसमृद्ध व शास्त्रीय वाचनानुभव देण्याचा सदैव प्रयत्न राहील.

रोटरी पुरस्काराने सन्मानित
आरोग्यदीप २०१७ व २०१८

आरोग्यदीप २०१९
छंदश्री आंतरराष्ट्रीय दिवाळी अंक स्पर्धा
द्वितीय पारितोषिक विजेता.

✻ आरोग्यदीप दिवाळी अंक २०२२ ✻
स्वागत!
प्रकाशित झाला आहे.

सवलतीच्या किमतीत आपले अंक मिळवण्यासाठी
व अधिक माहितीसाठी त्वरीत संपर्क साधा...
प्रा. डॉ. अपूर्वा संगोराम (९८२२०९०३०५)
प्रा. डॉ. विनया दीक्षित (९४२२५१६८४५)