किंमत २५ रुपये

ISSN - 0378 - 6463

Ayurvidya

आयुर्विद्या

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

।। श्री धन्वंतरये नम: ।।

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, संचालित

आयुर्विद्या

मासिक

ISSN - 0378 - 6463

Rashtriya Shikshan Mandal's

AYURVIDYA

Magazine

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

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

ISSUE NO. - 5 **OCTOBER - 2020**

PRICE Rs. 25/- Only.

आरोग्यदीप दिवाळी अंक २०२०
विजयादशमीच्या शुभमुहुर्तावर प्रकाशन!

CONTENTS

- संपादकीय – दिलासादायक! – डॉ. दि. प्र. पुराणिक 5
- अनुभवांमृत – वातकफज्वर – कै. वैद्य भा.वि.गोखले 6
- **Review study on Antiviral Properties of "KaphaKaasaharYog"** (चरक संहिता कास चिकित्सा) **with special reference to COVID 19.** – **Dr. Sandeep Shirvalkar, Dr. Rupali Shirvalkar** 10
- संधिगत वातव्याधी – वैद्य आनंद लोंढे, वैद्य योगिनी पाटील 20
- संसर्गजन्य रोग आणि आयुर्वेद – वैद्य सुश्रुत गाडगीळ, वैद्य मिहीर हजरनवीस 23
- **Animal Meat Global food : Part II** – **Dr. A. B. Limaye** 24
- **Role Of Amritadi Churna In Amavata** – **Vd. S. P. Kinholkar, Vd. S. S. Ghodke** 26
- **Brain Death And Organ Donation - Challenges** – **Datta Ahilaji Mithe** 29
- प्रथमोपचाराची तोंडओळख – भाग ८ – डॉ. पद्मनाभ केसकर 32
- अहवाल – टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, पुणे
  राष्ट्रीय सेवा योजना व द्रव्यगुण विभाग आयोजित वृक्षारोपण – दि. २१.०८.२०२० – डॉ. अपूर्वा संगोराम 31
- अभिनंदन ! – 19
- श्रद्धांजली ! – 31
- कार्यकारी संपादकीय – करोनापश्चात स्वास्थ्यासाठी आयुर्वेदाची मात्रा – डॉ. अपूर्वा संगोराम 33
- उपसंपादकीय – बूस्टर डोस ! – डॉ. सौ. विनया दीक्षित 34
- **About the Submission of Article and Research Paper** – 4

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

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

About the Submission of Article and Research Paper

Rashtriya Shikshan Mandal's
AYURVIDYA
Magazine

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

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

Write Your Views / send your subscriptions / Advertisements

To

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

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

Payable at Pune Date : ....
Pay to **"AYURVIDYA MASIK"**
Rupees ....
.... Rs. ....
(Outstation Payment by D. D. Only)

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

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

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

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

ADVERTISEMENT RATES

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

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

दिलासादायक!

डॉ. दिलीप पुराणिक

अगदी अलीकडे प्रसिद्ध झालेल्या दोन वैद्यकीय क्षेत्रातील बातम्यांनी एकूणच वैद्यकीय व्यावसायिकांना आणि सामान्य जनांना मोठाच दिलासा दिलेला आहे. नुकतेच केंद्र सरकारने NCISM Bill लोकसभेत व राज्यसभेत मंजूर केले. दोन्ही सभागृहात मंजूरी मिळाल्याने त्याचे कायद्यात रुपांतर झाले आहे. ह्यापूर्वी सरकारने अतिशय नेटकेपणाने पावले टाकीत प्रथम Medical Council of India रद्द केली आणि संसदेत NMC Bill (National Medical Commission) मंजुर केले. त्या योगे MCI कडील सर्व जबाबदाऱ्या आणि हक्क NMC कडे आल्याने अनेक सुधारणांना वाव मिळणार आहे.

National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) Bill आणण्यापूर्वी भारतीय वैद्यकीय चिकित्सा पद्धतीचे नियंत्रण करणारी Central Council of Indian Medicine (CCIM) ही शिखर संस्था केंद्र सरकारने बरखास्त करून एक वर्षासाठी त्या जागी Board of Governors ची स्थापना केली. वैद्य जयंत देवपुजारी ह्यांच्या अध्यक्षतेखाली ह्या बोर्ड ऑफ गव्हर्नर्स कडून NCISM अमलात येईपर्यंत CCIM ची कामे पार पाडण्यात यावयाची आहेत.

NCISM ची ठळक वैशिष्ठ्ये म्हणजे, १) ह्या आयोगामध्ये एकूण २९ सदस्य असणार आहेत ज्यांची नियुक्ती केंद्र सरकारकडून केली जाणार आहे.

२) आयोगाची कामे – (Functions) i) Framing Policies for regulating Medical Institutions and Medical Professions of Indian system of Medicine. ii) Ensuring compliance by the state Medical councils of Indian system of Medicine to the regulations made under this bill and iii) Ensuring co-ordination among the autonomous boards setup under the Bill.

NCISM चे दुसरे ठळक वैशिष्ठ्य म्हणजे ह्या आयोगाच्या वतीने तीन Autonomous Boards गठीत करण्यात येणार आहेत. **1) Board of Ayurved, Unani, Siddha and Sowa Rigpa -** For Formulating standards, curriculum, guidelines for setting up of Medical Institutions and Granting recognition to Medical qualifications at Undergraduate and Post Graduate levels. **2) Board of assessment and rating -** To assess as well as to grant permission to educational Institutions of ISM. **3) Board of Ethics and Registration** of practitioners of ISM to Maintain a National Register and deal with ethical issues.

ह्या शिवाय NCISM साठी **Advisory Council for ISM** स्थापन करण्यात येणार आहे ज्यायोगे वेगवेगळी राज्ये अथवा केंद्र शासित प्रदेश आपापली मते/विचार आयोगाकडे मांडू शकणार आहेत.

NCISM Bill मधील सर्वात महत्वाचे म्हणजे ह्यामधील पान क्र. १० वरील मुद्दा (Point) क्र. २२ नुसार भारतीय वैद्यक प्रणालीची चिकित्सा करण्याऱ्या पदवीधर व वैद्यकीय व्यावसायिकांना म्हणजेच आयुर्वेद, युनानी, सिद्ध पद्धतीचे उपचार करणाऱ्यांना त्यांच्या पद्धतीबरोबरच अर्वाचिन अर्थात ॲलोपथी चिकित्सा करण्याची मुभा राहाणार आहे. तसेच वैद्यकीय क्षेत्रात वेळोवेळी होणाऱ्या संशोधनात्मक प्रगतीचाही (Advances) उपयोग करता येणार आहे.

मिश्र वैद्यकीय चिकित्सा प्रणालीचा पुरस्कार करणाऱ्यांना ह्यामुळे खूपच दिलासा मिळाला आहे. Integrated Medical Practice च्या हक्कासाठी गेली अनेक वर्षे अथक प्रयत्न करुन लढा दिलेल्या National Integrated Medical Association ला अखेर उत्तुंग यश लाभले आहे असेच म्हणावे लागेल.

वैद्यकीय क्षेत्रासंबंधात सर्व सामान्य जनांना दिलासा देणारी दुसरी बातमी म्हणजे, **''लशीआधी (vaccine) करोनावर परीणामकारक भारतीय औषधे उपलब्ध होण्याची शक्यता.''** जागतिक स्तरावर धुमाकुळ घातलेल्या कोरोना विषाणूजन्य महामारी "COVID 19" चा मुकाबला करण्यासाठी जागतिक स्तरावर अनेक राष्ट्रे, औषधी कंपन्या, परीणामकारक लस/औषधे शोधून काढायचा अविरत प्रयत्न करत आहेत. अजूनही कोणतेही औषध उपलब्ध झालेले नाही. ह्या पार्श्वभूमिवर सी.एस.आय.आर. (औद्योगिक आणि वैज्ञानिक संशोधन परीषद) आणि ''कॅडीला फार्मास्युटिकल्स'' ह्यांनी विकसित केलेल्या ''सेप्सिव्हॅक'' ह्या औषधाच्या चाचण्यांचे निष्कर्ष आश्वासक असल्याचे वृत्त आहे. आवश्यक उर्वरित चाचण्या यशस्वी झाल्यास ''सेप्सिव्हॅक'' हे औषध कोरोना संसर्गावर प्रभावी ठरु शकेल. तसेच प्रतिकारवर्धक म्हणूनही उपयोगी सिद्ध होईल असे संबंधितांना वाटते.

ह्याचबरोबर करोना संसर्गावरील उपचारांसाठी वनस्पतीचा (Herbal) समावेश असलेले (Phyto Pharmaceutical) 'AQCH' हे देशातील पहिले औषध लवकरच उपलब्ध होऊ शकते. केंद्र सरकारचा जैवतंत्रज्ञान विभाग (DBT) व वैज्ञानिक आणि औद्योगिक विकास परिषद (CSIR) आणि SUN Pharma यांच्या प्रयत्नातून 'वासनवेल' या औषधापासून हे औषध विकसित करण्यात येत आहे.

थोडक्यात वरील दोन्ही बातम्या अनुक्रमे भारतीय चिकित्सा प्रणालीच्या व्यावसायिकांसाठी तर ''सेप्सिव्हॅक'' व ''वासनवेल'' ची बातमी तमाम आम जनतेसाठी खूपच दिलासादायक आहे ह्यात संशय नाही.

(आयुर्वेद भास्कर या पुस्तकातून पुर्नमुद्रीत)

अनुभवांमृत

वातकफज्वर

कै. वैद्य भा.वि.गोखले, आयुर्विद्या पारंगत

स्तौमित्यं पर्वणां भेदो निद्रागौरवेमेव च।
शिरोग्रहः प्रतिश्यायः कासः स्वेदाप्रवर्तनम्।।
संतापो मध्यवेगश्च वातश्लेष्मज्वराकृतिः।।१६।।
– माधवनिदान

निश्चलपणा, हाडे फुटणे, झोप येणे, जडपणा, डोके दुखणे, पडसे, खोकला, घाम येणे, ज्वराचा वेग मध्यम असणे अशी वातकफज्वराची लक्षणे असतात. चरक ग्रंथात बारीक काटा येणे हे लक्षण अधिक असून झोपेच्या ऐवजी झापड असे लक्षण दिले आहे. वाग्भटाने श्वास या महत्त्वाच्या लक्षणाचा निर्देश केला असून मलावष्टंभ, चक्कर येणे व अंधारी येणे अशी अधिक लक्षणे दिली आहेत.

वातकफज्वर हा अतिशय आढळणारा असा आजार आहे. परंतु सामान्य लोक मात्र या नावाने त्यास ओळखत नाहीत. कारण इंग्रजी वैद्यकाचा प्रसार इतका झाला आहे की, कोणताही तापाचा रोगी असला की टायफॉइड, इन्फ्लूएंझा, न्यूमोनिया, मलेरिया अशा जंतुविशिष्ट नावांखेरीज सामान्य माणसास दुसरे काही समजेनासेच झाले आहे. त्यामुळे एखाद्या शुद्धायुर्वेदीयाला देखील रोग्याचे समाधानासाठी वरीलपैकी कोणत्या तरी एका नावाचा जे योग्य असेल त्याचा उच्चार करणे भाग पडते. ही परिस्थिती कशी पालटावी हा एक मोठा गहन प्रश्न विचारवन्त आयुर्वेदीयांपुढे आहे. इंग्रजी वैद्यकांतील प्रत्येक रोगाचे आयुर्वेदीय भाषांतर अगदी पूर्णांशाने योग्य असे करता येणे शक्य नाही. असायटीस म्हणजे जलोदर, ट्यूमर म्हणजे ग्रंथि, टॉन्सिल्स् म्हणजे गिलायु, कॉफ म्हणजे कास, डिस्निया म्हणजे श्वास असे काही रोगांचे अथवा शब्दांचे बरोबर भाषांतर जुळते; पण विषमज्वर म्हणजे मलेरिया यासारखे भाषांतर करणे अतिशय धोक्याचे आहे. कारण या दोन्ही शास्त्रांची विचारसरणी अतिशय भिन्न अशी आहे. या दृष्टीने विचार करता आयुर्वेदीय पद्धतीने वातकफज्वर असे निदान केले असता तो रोगी अर्वाचीन दृष्टीने इन्फ्लूएंझाचा असेल अथवा न्यूमोनियाचाही असेल म्हणजे वातकफज्वराचा वर दिलेल्या लक्षणांचा समुच्चय निरनिराळ्या प्रकारचा असला की ते ते निरनिराळे इन्फ्ल्यूएंझा व न्यूमोनिया या जन्तूमुळे उत्पन्न होणारे विकार होतात. आयुर्वेदीय त्रिदोष दृष्टीने ते सर्व वात व कफ या दोन दोषांच्या वृद्धीचेच व्याधी आहेत. सर्व संपूर्ण लक्षण असा व्याधी भयानकच असतो व असाध्यच होतो. वात कफज्वराच्या वर दिलेल्या सोळा लक्षणांपैकी काही रोग्यात केवळ २/४, काहींत निश्चलपणा, बारीक काटा येणे, जडपणा इतकी लक्षणे कफदोषामुळे होतात. ज्वराचा मध्यम वेग व श्वास ही दोन लक्षणे वात व कफ या दोहोमुळे होतात व संताप व घाम येणे ही लक्षणे विकृतिविषमसमवायजन्य आहेत म्हणजे वात व कफ या दोहोंच्या मिश्रणाने उत्पन्न होणारी अतिशय भिन्न अशी लक्षणे आहेत. वात या दोषाला व कफ या दोषाला बिघडविण्यास जितके सबळ कारण असेल त्याप्रमाणे कमी अधिक प्रमाणात वात व कफ बिघडतो व त्या प्रमाणात कमी अधिक लक्षणे उत्पन्न होतात. म्हणून वातकफज्वरामध्ये वाताचे आधिक्य असलेल्या कफांचे आधिक्य असलेला व वात व कफ हे दोन्ही दोष तुल्यबळ असलेला असे सामान्यतः तीन प्रकार वैद्यास पाडावे लागतात. त्यातहि वाताचे आधिक्य असेल तर हाडे फुटणे किंवा पार्श्वशूल हे लक्षण बलवान असते. कफाचे आधिक्य असेल तर श्वास व तंद्रा ही लक्षणे जोराची असतात. पडसे, खोकला व हाडे फुटणे ही लक्षणे असली म्हणजे प्रायः इंग्रजी शास्त्रांत याच रोगाला इन्फ्लूएंझा म्हणतात व श्वास, काटा, तंद्रा, मलावष्टंभ, पर्वभेद या लक्षणांचा गट असला म्हणजे न्यूमोनिया म्हटले जाते. अर्थात इन्फ्लुएंझा अथवा न्यूमोनिया ही नावे त्या त्या विशिष्ट जंतूवरून पडली असल्यामुळे ते ते जन्तु सापडले की तो तो विशिष्ट रोग आहे असे म्हणणे संयुक्तिक आहे. शेठ ताराचंद रामनाथ हॉस्पिटलमध्ये आयुर्वेदीय पद्धतीने वातकफज्वरांत समाविष्ट होणाऱ्या रोग्यांमध्ये टायफाईडचे जन्तु सापडल्यामुळे टायफाईड असे अर्वाचीन निदान करण्यात आल्याची काही उदाहरणे आहेत. केवळ वातज्वराचे पांच सहा दिवस सतत ज्वर असलेल्या रोग्यांमध्ये मलेरियाचे जंतु सापडले आहेत व त्यांचे अर्वाचीन निदान मलेरिया असे करण्यात आले आहे व पित्तप्रधान सन्निपातामध्ये न्यूमोनिया असेही अर्वाचीन निदान होऊ शकते. यावरून या दोषज्वरांचा अर्वाचीन निदानाशी ठराविक संबंध जोडणे चुकीचे ठरते हे निश्चितच; पण आयुर्वेदीय पद्धतीच्या चिकित्सेला ते वावडे आहे. कारण वातकफज्वर तो इन्फ्लूएंझा असो, न्यूमोनिया असो, टाईफॉईड असो. दोषांची तरमरता लक्षात घेऊन त्याची चिकित्सा करावी लागते.

वायु व कफ या दोषांच्या वृद्धीमुळे उत्पन्न झालेला ज्वर हा जो व्याधी त्यास वातकफज्वर असे म्हणतात. आयुर्वेदीय शास्त्राप्रमाणे रोगाचा उद्भव होण्यास शरीरातील सार्वदेहिक

दोषवृद्धि–एक दोषाची–दोन दोषाची अथवा तिन्ही दोषांची हे एक कारण असते. परंतु केवळ दोषवृद्धीमुळे रोग उत्पन्न होत नाहीत. रोगोत्पत्तीला शरीरांत कोठे तरी दुर्बल स्थान लागते व ते वाढलेले दोष त्या स्थानाचा आश्रय करून रोग उत्पन्न करतात. ज्वरामध्ये आमाशय (ग्रहणीसह–जेथे अन्न कच्चे असते तेवढा आतड्याचा भाग) व सर्व शरीरांतील रसवह सिरा, एवढे सर्व स्थान दुर्बल असते व वातकफज्वरात वात व कफ हे वाढलेले दोष या दुर्बल स्थानाचा आश्रय करून वातकफ ज्वरास उत्पन्न करतात. शरीरात केवळ दुर्बल स्थान असुनही चालत नाही व केवळ दोषवृद्धीही असून चालत नाही. दोन्हीचा संयोग हाच रोग उत्पन्न करण्यास समर्थ असतो.

आमाशय, ग्रहणी व रसवह सिरा यांमध्ये अनेक तऱ्हेचे दौर्बल्यामुळे अनेक रोग उत्पन्न होतात. ज्वररोग्यामध्ये आमाशय व ग्रहणी या स्थानाकडे प्रकृतावस्थेत असणारे पित्तोष्म्याची अनुकूलता बिघडलेली असते व रसधातुमध्ये उष्माचे आधिक्य होते अशा तऱ्हेची विकृती होते. अशा तऱ्हेचे या स्थानांचे दौर्बल्य कित्येक दिवस शरीरात असू शकते. त्याचे निदर्शक म्हणून फक्त अग्निमांद्य व अंग रसरसणे एवढेच चिन्ह रोग्याचे ठिकाणी दृष्टोत्पत्तीस येते. या स्थानदौर्बल्याचा फायदा घेऊन शरीरात वाढलेले दोष त्याचा आश्रय करतात तेव्हा आमामुळे स्रोतारोध होऊन ज्वर हा रोग उत्पन्न होता. ज्वराच्या उत्पत्तीला अशा तऱ्हेने दोषवृद्धि व स्थानदौर्बल्य अशा दोन गोष्टींची जरूरी असली तरी वातकफासारख्या संतत ज्वराच्या उत्पत्तीला मिथ्या आहार व विहार ही दोन्ही कारणे सन्निकृष्ट म्हणून नेहमी आवश्यक असतात. मिथ्या आहारामुळे शरीरांत आमाशयादी अवयवांचे दौर्बल्य व अग्निमांद्य यामुळे आम तयार होतो व वात कफ हे दोन दोष, रसधातूमध्ये वाढलेला पित्तोष्मा व आम म्हणजे कच्चा असा शरीराशी समरस न होणारा अन्नरस इतक्या सर्व सामुग्रीमुळे वातकफज्वर हा रोग उत्पन्न होतो.

वात व कफ या दोन दोषांचे गुणामध्ये शीत हा गुण सामान्य आहे म्हणून सामान्यतः शीत द्रव्यामुळे व बाह्य शीतामुळे या रोगाचा प्रादुर्भाव झालेला आढळतो. विशेषतः शीत ऋतूंमध्ये या रोगांचे असंख्य रोगी पहावयास सापडतात. आयुर्वेद शास्त्राप्रमाणे प्रत्येक रोग्याचे परीक्षण करताना दूष्य, देश, बल, काल, अग्नि इत्यादी अनेक गोष्टींचा विचार करणे जरूर असते; परंतु त्या प्रकरणाचा येथे विस्तार करणे अप्रस्तुत होईल म्हणून येथे करीत नाही. वातकफज्वराचे रोगी पुष्कळ व त्यांत प्रकार अनेक व चिकित्सकास विशेष युक्तीने चिकित्सा करावी लागते म्हणून या रोगासंबंधी मी लिहिण्याचे ठरविले. वैद्य ज्या रोगास वातकफज्वर म्हणतो तोच रोग एखाद्या डॉक्टरने पाहिला की तो इन्फ्लूएंझा, न्यूमोनिया व काही वेळा टायफाईड म्हणून त्याचे निदान करतो. १९१७ साली इन्फ्लूएंझाची एक भयंकर साथ आली होती त्याची आठवण लोकांना अद्याप आहे. न्यूमोनिया म्हणजे एक भयंकर व्याधी आहे व कष्टसाध्य आहे याची माहितीही खेड्यांतील अत्यंत अशिक्षितालाही असते व टायफाइडचे नाव उच्चारले की तापाची मुदत संपेपर्यंत रोग्याचे हितचिंतक सारखी चुळबुळ करीत असतात. वास्तविक याच रोगाचे अगदी सौम्य स्वरूप फारसे त्रासदायक नसते व असेच रोगी पुष्कळ असतात. मी वर लिहिलेच आहे की वातकफज्वरामध्ये वाताची किंवा कफाची किती लक्षणे असतील, त्याची तीव्रता किती असेल व दूष्यदेशकालादि परिस्थिति कशी असेल यावर रोगाचे स्वरूप मृदु आहे अथवा दारूण आहे हे वैद्य ठरवितो. न्यूमोनियादि नावाच्या उच्चाराने उत्पन्न होणारी निष्कारण भीती रोग्याचे कित्येक वेळा नुकसान करते हे मी अनेकदा लिहिले आहे असो. चिकित्सकाने वातकफज्वर असे निदान केल्यावरही साध्यासाध्य विचाराचे दृष्टीने रोग्याचे परीक्षण करावे. एकदोषज व्याधी हा सुखसाध्य असतो पण हा द्विदोषज आहे म्हणून रोग्याची परीक्षा नेहमी काळजीपूर्व करावी.

मी वर लिहिलेली वातकफज्वराची लक्षणे लक्षात असली म्हणजे निदान करणे जड नाही. वरील लक्षणांमध्ये वाग्भटोक्त लक्षणांमध्ये विबंध याचे भाषांतर मी मलावष्टंभ असे केले आहे; पण हा विबंध मलाचा व वाताचा अशा दोन्ही दृष्टीने लक्षात घ्यावा असे वाटते. कारण मी आतापर्यंत वातकफज्वराचे शेकडो रोगी पाहिले त्यांत मलावष्टंभ हे लक्षण जसे प्रामुख्याने असते तसेच ज्याच्यांत वाताचे आधिक्य असते अशा रोग्यांमध्ये आध्मान हे एक विशेष लक्षण असते. मला या लक्षणाचे फार महत्त्व वाटते व वातकफज्वरामध्ये जी दोन चार अतिशय भीती उत्पन्न करणारी लक्षणे माझ्या मते आहेत त्यांत या लक्षणाला फार महत्त्व आहे. या रोगांत रोगी बडबडू लागतो व उठून पळू लागतो या गोष्टीस 'वात झाला' असे म्हणतात. परंतु या 'वात होण्यास' कारण नेहमी पोटातील आध्मानच असते. कृश, वातप्रकृतीचा, वाताची लक्षणे विशेष असलेला अशा वातकफज्वराच्या रोग्यात आध्मान जर फार असले तर तो रोगी रात्रीचे वेळी (रात्रीचा काळ वातस्तंभनाला अनुकूल असतो) निश्चित बडबड करील व उठून पळेल असे सांगण्यास हरकत नाही. अर्थात अशी गोष्ट होऊ नये म्हणून आयुर्वेदातील अत्यंत सुंदर अशी दोषप्रत्यनीक चिकित्सा वैद्याने ताबडतोब अंमलात आणावी. वरील विवेचनाचा सारांश असा की 'आध्मान ' या एका महत्त्वाचे लक्षणाकडे वैद्याने डोळ्यात तेल घालून लक्ष दिले पाहिजे असे मला सांगावयाचे आहे. द्विदोषज अथवा त्रिदोषज असा ज्वरासारखा आशुकारी व्याधी असला म्हणजे 'पश्यन् आर्तान् प्रतिलक्षणम्' या सूत्राचे महत्त्व कळते.

साधारणतः वातकफज्वराचे तीव्र स्वरूप असल्यास रोग्याकडे सारखे लक्ष असावे. रोग्यामध्ये पुनः पुनः काय पहावे? मी या सर्व रोग्यांमध्ये नाडी, श्वास, आध्मान व जीभ आणि ज्वरमान या पांच गोष्टी नेहमी पाहतो. यांतील एकाकडेही दुर्लक्ष करून चालत नाही. किंबहुना या लक्षणांकडे वैद्याने अतिशय बारकाईने पाहिले नाही तर तीव्र स्वरूपाच्या वातकफज्वराचा रोगी केव्हा दगा देईल याचा नेम नसतो. आध्मान या लक्षणाचे महत्त्व पटविण्यासाठी हे इतके लिहिले.

वातकफज्वराचा रोगी अगदी पहिले दिवशी देखील निदान करण्यास सोपा असा असतो. फक्त वैद्यास थोडासा अनुभवाचा पाठिंबा असला म्हणजे पुरे; कारण या रोगांत लक्षणे प्रायः प्रभूत तऱ्हेने व्यक्त असतात. वाताचे शूल हे लक्षण व कफामुळे प्राणवह स्रोतसांमधील प्रतिश्याय, कास अथवा श्वास यांपैकी अन्यतम लक्षण असले व ज्वराचे सातत्य असले की वातकफज्वर हे निदान वैद्याने करावे. रोगी जरासा उशीरा म्हणजे ३-४ दिवसानंतर आपणाकडे आला तर मात्र आणखी काही उपद्रवांची भर पडलेली असते व चिकित्सेच्या धोरणांतही फरक करावा लागतो. व्याधी व्यक्त झाल्यानंतर इतर दुर्बल स्थानांमध्ये व्याधीचा प्रसार होऊन नवीन उत्पन्न झालेली लक्षणे म्हणजे उपद्रव होय. ज्वर हा रसधातूच्या दुष्टीमुळे उत्पन्न होणारा व्याधी आहे. पण नंतर रक्त, मांस, मेद, मज्जा इत्यादी धातूंमध्ये रोगाचा प्रसार झाला तर अनेक नवी लक्षणे अथवा रोग उत्पन्न होतात. वातकफज्वराचे रोग्यांतही ही लक्षणे अनेक वेळा पहावयास मिळतात. उदाहरणार्थ- वातकफज्वर रक्तगत झाला तर रक्तनिष्ठिवन् दाह, मोह, छर्दि, भ्रम, प्रलाप, तृष्णा, अंगावर पिडका उठणे ही लक्षणे होतात; मांसगत झाला तर पिंड्या वळणे, अन्तर्दाह, मलमूत्रप्रवृत्ति न कळत होणे व रोगी उठून पळणे ही लक्षणे होतात; मेद्धातुगत झाला म्हणजे खूप घाम सुटणे, बेशुद्धी येणे, प्रलाप, छर्दि, ग्लानी ही लक्षणे होतात व रोगी तळमळतो; अस्थिगत झाला म्हणजे रोगी कण्हू लागतो, जुलाब होतात, श्वास लागतो व हातपाय झाडतो अशी लक्षणे होतात; मज्जागत झाला म्हणजे उचकी लागते, अंग गार पडते, छातीत दुखते व महाश्वास लागतो. रोग्याचा जो धातु विशेष दुर्बल असेल त्यात रोग आक्रमण करतो किंवा क्रमाने रक्तमांसादि धातूंमध्ये रोगाचा प्रसार होतो. वरील सर्व लक्षणे झालेले ज्वराचे रोगी मी पाहिले आहेत. शुक्रगत ज्वराचा रोगी माझे पाहण्यात नाही. सामान्यतः मांसधातूच्या दुष्टीची लक्षणे असलेला असा वातकफज्वरी सुधारू शकतो. मेद, अस्थि व मज्जा धातूंमध्ये रोग शिरला म्हणजे बरा करणे कठीणच आहे.

सामान्यतः ज्वर हा व्याधि अथवा लक्षण इतर कोणत्याही व्याधींपेक्षा किंवा लक्षणांपेक्षा जास्त चिंताजनक आहे. पृथ्वीवरील मृत्यूसंख्येने ज्वराने येणारे मृत्यूचे प्रमाण सर्वात जास्त असणार. कारण शास्त्रकारांनी ज्वराचे वर्णन करताना 'जन्मादा निदान चैव' असेच त्याचे वर्णन केले आहे व अनुभवासही असेच येते.

वर ज्वररोगाची संप्राप्ति थोडक्यात दिली आहे त्यावरून एक गोष्ट विशेष लक्षात येते ती ही की ज्वरामध्ये पित्तोष्मा सर्व देहामध्ये प्रतिसृत असतो.

शरीरातील असंख्य स्थाने लक्षात घेतली व त्रिदोषांचे नानात्मत्व पाहिले म्हणजे व्याधींचे गणन करणे मनुष्यशक्तीचे बाहेरचे आहे, असेच आढळून येते. परंतु या असंख्य व्याधींमध्येही शरीरातील सर्वात विस्तृत अशी स्थाने व्यापून असणाऱ्या व्याधींपैकी ज्वर हा एक व्याधी आहे. शिवाय या व्याधीमध्ये पित्तासारख्या देहधातूचे पचन करण्याचे सामर्थ्य असलेल्या द्रव्याची वृद्धी झालेली असते.

या सर्व गोष्टींमुळे ज्वराचा परिणाम सर्व शरीरावर भयंकर असा होतो. विशेषतः संतत स्वरूपाच्या कोणत्याही ज्वरांतून उठलेला रोगी अतिशय क्षीण व दुर्बल होतो. त्यांतून पुन्हा ज्वर हा प्रायः लंघनसाध्य व्याधी असल्यामुळे धातूंचे अन्नामुळे होणारे नित्यपोषण बंद ठेवावे लागते व पित्तोष्म्यामुळे धातूंचे क्षपण सुरू असते. अशा द्विधा आपत्तीमुळे ज्वर हा व्याधी चिंताजनक असाच आहे आणि म्हणून कोणत्याही तापाच्या रोग्यामध्ये ताप किती दिवस टिकेल या संबंधीची पृच्छा नेहमी वैद्याकडे केली जाते.

अर्वाचीन वैद्यकांत निरनिराळ्या ज्वरांच्या मुदतीसंबंधी पुष्कळ विचार आहे. उदाहरणार्थ-न्यूमानियाचा ताप ७/९/१२ दिवसपर्यंत टिकतो, टायफाईड हा १४/२१/४२ इत्यादी मुदत घेतो, इन्फ्लूएंझाची मुदत ३ ते ५ दिवस असते इत्यादी इत्यादी. अर्थात नक्की अमुक एक दिवसानंतर ताप उतरेल हे सांगणे कठीणच असते म्हणून मुदतीत अनुभवाने दोन तीन आकडे घातलेले आहेत.

आयुर्वेदामध्येही ज्वराचे कालासंबंधी विचार आहे; किंबहुना 'काल' हा एक चिकित्सेतील घटक मानला गेला आहे. सन्निपात ज्वर व संतत विषम यामध्ये ७/९/११ अशी तापाची मुदत दिली आहे. तापाची मुदत माहिती असता त्याचे अगोदर ताप उतरेल अशी अपेक्षा करणे चुकीचे ठरते व त्यामुळे वैद्यकव्यवहारात या गोष्टीला फार महत्त्व आहे. कोणत्याही तापांत तापाची मुदत संपण्यापूर्वी ताप उतरविण्याचे ओढाताणीचे प्रयत्न करणे आयुर्वेदास मान्य नाही आणि म्हणूनच लंघनादि चिकित्सक्रमाबरोबर 'काल' हा एक उपक्रम शास्त्रकारांनी सांगितला आहे.

वातकफज्वरामध्ये रोग्याचा ताप केव्हा निघेल हे दोषांचे प्रमाणावर अवलंबून राहील. उदाहरणार्थ अत्यंत अल्प कास, प्रतिश्याय, डोके दुखणे यांसारखी थोडी लक्षणे असली तर

तापाची मुदत जास्तीत जास्त तीन दिवस राहील. याच लक्षणांचे जोडीला हाडे दुखणे हे लक्षण असून वरील लक्षणे जास्त तीवर स्वरूपाची असली तर तापाची मुदत तीन ते पाचपर्यंत असते. वरील दोन्ही ज्वराचे प्रकार वातप्रधान असतात. वाताचेच प्राधान्य असून श्वास, आध्मान, पार्श्वशूल ही लक्षणे अधिक असल्यास साधारणतः सातवे दिवशी ज्वर उतरतो. वाताचे व कफाचे प्रमाण सारखे म्हणजे प्रतिश्याय, कास, निद्रा, पर्वभेद इत्यादी लक्षणे असता नववे दिवशी ज्वर उतरतो व कफांचे अधिक्य असेल तरताप उतरण्यास अकरा दिवस लागतील असे धरून चालावयास हरकत नाही. परंतु तापाची ही मुदत पुष्कळ वातकफज्वराचे रोग्यामध्ये पहावयास मिळत असली तरी दोषांची सामता किती असेल त्यावरही ताप लवकर न उतरणे हे अवलंबून असते म्हणून वातकफज्वर तीन आठवडे किंवा थोडा अधिकही राहिलेला माझे पाहण्यात आहे.

विशेषतः संततज्वरामध्ये सामतेचा विचार मोठा महत्त्वाचा आहे. ही सामता लंघनामुळे कमी होत होत ज्वरामध्ये निरामता येते व ज्वरमुक्ति होते किंवा ज्वराचे प्रमाण अत्यंत अल्प असते अथवा ज्वरांचे जीर्ण ज्वरामध्ये पर्यावसन होते. सामान्यतः ज्वरामध्ये निरामत्व संपादन होऊ लागले म्हणजे औषध घ्यावे असा प्राचीन आचार्यांचा आदेश आहे व या दृष्टीने वातकफज्वरामध्ये नववे दिवशी औषध घ्यावी असा भाव प्रकाशकारांनेए दिलेला शेरा या ज्वराच्या मुदतीचा निदर्शक असाच आहे असे म्हटले तरी चालेल. अर्थात तीव्र स्वरूपाच्या उभयदोष तुल्यबळ असलेल्या व्याधीमध्ये ही मुदत योग्य आहे असेच म्हणावे लागते. अन्यथा मी वर लिहिल्याप्रमाणे ३ ते २४-२५ दिवस अशी कोणतीही मुदत वातकफज्वराची असते.

विषमज्वराचा संतत विषम म्हणून एक प्रकार आहे. तो देखील वातकफज्वर क्वचित असतो परंतु तो विषमाचा प्रकार असल्यामुळे त्याचा विचार मी या प्रकरणांत करू इच्छित नाही. त्या तापाची मुदत ७/१४/२१ अशी असते व या मुदतीचे शेवटी ज्वरमुक्ती होऊन पुन्हा ७/१४ किंवा २१ दिवसांचे आवर्तन यांत होते. म्हणून त्यांत संतत, विषम असे म्हणतात. तूर्त मी नित्य अथवा संतत अशा अविषम वातकफज्वरासंबंधी लिहीत आहे.

वर मी लिहिलेच आहे की वातकफज्वराचे रोगामध्ये सामान्यतः वातप्रधान, कफप्रधान व उभयप्रधान असे तीन भेद पाडावेत. मग रोगाचे स्वरूप कितीही मृदु अथवा दारूण असो. ज्वरांतील हा दोषविचार निश्चित केल्यावा अनुकूलता व प्रतिकूलतेचे दृष्टीने दूष्य, देश, बल, काल इत्यादींचा विचार करावा. दूष्याचा विचार थोडक्यात पहिल्या लेखांत केलाच आहे. चिकित्सेच्या दृष्टीने ते सदर महत्त्वाचे आहे.

वयाचे दृष्टीने वातकफज्वरामध्ये सामान्यतः जो अनुभव येतो तो असा आहे. अगदी लहान मुलांमध्ये म्हणजे दोन वर्षांचे आतील रुग्णांत ज्वरांचे स्वरूप तीव्र असल्यास रोगी बरा करणे कठीण जाते. दोन वर्षांपासून १२/१३ वर्षांपर्यंतचे सर्व रोगी या रोगांत चांगला टिकाव धरतात व बहुतांशी बरे होतात. तरुण मनुष्यास सर्व तऱ्हेने विचार करून साध्यासाध्यत्व ठरवावे लागते व म्हाताऱ्यांत तीव्र स्वरूपाचा हा ज्वर मृत्यूमध्येच बहुधा पर्यवसित होतो.

अर्थात रोगाचे साध्यासाध्यत्व ठरविताना ज्वरासारख्या व्याधींमध्ये विशेषतः 'बलं दोषं च रक्षता' अशी चिकित्सा करावी लागते म्हणून रोग्याचे बळ काय आहे याचा विचार प्रथम करावा. रोग्याचे बळ म्हणजे रोग्याची शक्ती. या शक्तीचा अंदाज रोग्याचे व्यायामसामर्थ्य किती आहे यावरून करावा लागतो. व्यायाम म्हणजे शरीरचेष्टा, शरीराच्या कोणत्याही अवयवाची हालचाल, उठून बसणे, बोलणे, चालणे इत्यादी व्यायामविषयक क्रिया करण्याच्या शक्तीवरून रोग्याचे बळाचा अंदाज करता येतो. ज्वरांतील उष्म्यामुळे शरीरांतील सर्व स्निग्ध द्रवांचे क्षपण होते व त्यामुळे वातद्रव्याची भीतीदायक अशी वृद्धी होते म्हणून बलाची उपेक्षा वैद्यास करून चालत नाही. अर्थात तीव्रज्वरपीडित रुग्णामध्ये व्यायामशक्तीचा अंदाज प्रश्नानेच करावा. कोणत्याही कारणासाठी रोग्यास परिश्रम करावयास लागू नये. कारण त्यामुळे आणखी बलक्षपण होते. भावप्रकाशकारांनी ज्वरामध्ये खालीले सूत्र लिहिले ते विशेषतः वातकफज्वराच्या तीव्र अवस्थेत तंतोतंत पाळावे लागते.

ज्वरेप्रमोहो भवतिस्वल्पैरपि विचेष्टितै।
निषण्णं भोजयेत् तस्मात् मूत्रोच्चारौ च कारयेत्।।

ज्वरामध्ये हालचाल केली असता मूर्च्छा येते म्हणून ज्वरीतांना मलमूत्र विसर्जन बसल्या जागीच करण्यास सांगावे असा या सूत्राचा अर्थ आहे. वातकफज्वरांतील व अन्य कोणत्याही तीव्र ज्वरांतील बलसंरक्षणाचे विचारामधील हा एक उत्कृष्ट असा दंडक आहे. ज्वरांतील पित्तोष्म्यामुळे देहधातुचे बल क्षीण होते. ते आपणास कालमर्यादा संपेपर्यंत थांबण्याचे कोणतेच साधन नाही. उलट ज्वर हा लंघनसाध्य व्याधी असल्यामुळे बलाधान करणारी आहारद्रव्ये आपणास बंद ठेवावी लागतात म्हणून बलसंरक्षणाची काळजी जितक्या दक्षतेने घेता येईल तितकी ती घेणे हा खरोखरीच अतिशय महत्त्वाचा असा मुद्दा आहे. ज्वराच्या पच्यमानावस्थेमध्ये पेयादि आहार सुरू करता येतो. त्यावेळी बलाचे दृष्टीने कसा विचार करावा याचा विचार पुढे येईल.

कालाचे महत्त्व व्यवहाराचे दृष्टीने आहे. वयाचे महत्त्व साध्यासाध्यत्व ठरविण्यास थोडेफार उपयोगी पडते व बलाचे

परीक्षण व संरक्षण हे चिकित्सेचे एक अंगच आहे.

धातुबलाप्रमाणेच अग्निबलाचेही महत्त्व आयुर्वेदीय निदान चिकित्सापद्धतीमध्ये विशेष आहे. अग्नीची परीक्षा रोग्याची जरणशक्ती पाहून ठरवावयाची असते. परंतु ज्वररोगामध्ये वरीलप्रमाणेच अग्निबलनिश्चितीसाठी प्रत्यक्ष प्रयोग काहीही करू नयेत. रोग्याची इच्छा, लक्षणे व जिव्हा यांचे परीक्षण करून अग्नि संधुक्षण कितपत होते हे ठरवावे. अर्थात सामावस्थेत पूर्ण उपवास हीच ज्वराची खरी चिकित्सा आहे. पण पुढे पच्यमानावस्थेमध्ये व पक्वावस्थेमध्ये रोग्याचा आहार काय असावा हे वैद्यास रोग्याचे अग्निबल पाहून ठरवावे लागते. ज्वरामध्ये देहधातूचे क्षपण होते म्हणून आहारामध्ये बलाधान करणारी द्रव्ये प्रथमपासून वापरावीत असा अर्वाचीन शास्त्रज्ञांचा प्रघात आहे याचे अगदी विरुद्ध म्हणजे ज्वरांत प्रथमपासून उपवास करावा असे आयुर्वेद सांगतो आणि एखाद्या तीव्र ज्वरपीडित रोग्यामध्ये वैद्य व डॉक्टर एकत्र आले तर एकाचे मते पोषण पाहिजे म्हणून काहीतरी आहार घ्यावा असे ठरते तर दुसऱ्याचे मते पूर्ण उपवास केला पाहिजे असे प्रतिपादन केल जाते व काही प्रमाणांत गडकऱ्यांच्या एकच प्याल्यांतील प्रसंगाची आठवण होते. अग्निबलाचा विचार हाच या मतभेदाच्या मुळाशी आहे. अर्वाचीन शास्त्रज्ञ अग्निबल पाहिल्याशिवाय ज्वराची सामनिराम अवस्था ठरविल्याशिवाय पुढे पाऊल टाकीत नाहीत.

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

Review study on Antiviral Properties of "KaphaKaasaharYog" (चरक संहिता कास चिकित्सा) with special reference to COVID 19.

Dr. Sandeep P. Shirvalkar, (MD)

Dr. Mrs. Rupali S. Shirvalkar (BAMS, DYA, Bsc)

Introduction - Many changes have been happened in the treatment approach for Corona Virus since last few months from its outbreak. Many different preventive as well as curative methodologies are being practised widely after tremendous research with huge data of patients from all over the world.

Simple techniques like use of Mask, Hand hygiene and Social distancing remained the part of major protocols to avoid the virus.[1] Steam inhalation, Nasal Wash (Neti) and Nasal cleansing - filming (Oil Nasya), Gandush (Oil Pulling) have been proved as effective procedures as another preventive aspects.[2] Ashwagandha, Amalaki, Amruta, Yashtimadhu[3], Vitamin C, Zinc[4] had shown promising effects[5] as immunomodulation to increase viral resistance. Remdesivir, Tocilizumab like medicines had proven importance for the patients with severe sickness with co morbidities and the conditions with cytokine storm. ICMR protocol recommends clinical management through oxygen therapy (HFNO, NIV), steroids (prednisolone), proper anti-coagulants and high-quality mental supportive care.[6]

Even some study trials about important antiviral and emergency care from Ayurvedic medicines are going on nationwide under protocols suggested by AYUSH ministry. Many such treatments are showing hopeful results.

AYUSH Ministry, Delhi has already endorsed for clinical research studies, on the prospect of using Ayurvedic remedies, as preventive or add-on to standard care to Covid-19. It's a joint initiative of the Ministries of AYUSH, Health, Science and Technology through the Council of Scientific and Industrial Research (CSIR) with technical support from the Indian Council of Medical Research (ICMR).

A randomised controlled clinical trial will be done to assess the efficacy of Ashwagandha in comparison with hydroxychloroquine, as a preventive intervention among healthcare professionals and high-risk COVID-19 population. Simultaneously, another study

will be done to evaluate efficacy of Ayurvedic drugs Ashwagandha, Yashtimadhu, Guduchi and Pippali with poly-herbal formulation (AYUSH-64)as prophylaxis and add on to standard care in mild to moderate COVID-19 patients.[7]

Some researchers have elaborated probable use of Hemagarbha Pottali, Rasasindur, Brihat Vata Chintamani, Naradiya Laxmi Vilas Rasa, Manjishtha, Shatawari, Mrigashrungabhasma and few other in critical conditions for cleaning toxins, preventing infections and organ failures. [8]

The FDA is facilitating access to convalescent plasma, antibody-rich products that are collected from eligible donors who have recovered from COVID-19. Convalescent plasma has not yet been shown to be effective in COVID-19. The FDA states that it is important to determine its safety and efficacy via clinical trials before routinely administering convalescent plasma to patients with COVID-19.

Preface - The scientific evaluation of probable antiviral medicinal plants described on basis of Ayurvedic principles has become a need of time.

Considering the fact that maximum symptoms of Kaphaj kaas described in Charak Samhita are being observed in Covid 19 cases, the review of plants from **KKY** on basis of antiviral activities is elaborated.

All the basic information about Novel corona virus and brief information about Covid 19 has been reviewed in previous article mentioned above.

Covid 19 Symptoms from World Health Organisation[1] - The most common symptoms are fever, dry cough, and tiredness. Other symptoms include body aches and pains, sore throat, nasal congestion, headache, conjunctivitis, diarrhoea, hypogeusiaor Anosmia, Skin rashes, changes in colour of fingers or toes. Some people get seriously ill and develops difficulty breathing. Aged People and those having under lying medical issues as Hypertension, heart and lung diseases, diabetes, or cancer, are at higher risk to develop serious illness. People of all ages may experience fever, cough associated with difficulty breathing or shortness of breath, chest pain or pressure, loss of speech or movement.

Review of Kaphajkaas from Charak Samhita [9] - Characters of Kaphaj Kaas (Cough with Kapha Dosha dominancy) described in Charka Samhita are as follows:

Symptoms of KaphaKaas -

(Photo of Shloka attached)

Mandagni	Lack of appetite/ Low digestive Fire
Aruchi	Anorexia
Chhardi	Vomiting
Pinas	Corrhiza / Rhinitis
Utklesh	Feeling uneasy because of vomiting sensation
Gaurav	Heaviness
Lomaharsha	Cold Shivers
Asyamadhurya	Sweet test in Mouth
Kled	Discharge / Secretions (mucus)
Sadan	Body ache
Bahul, Madhur, Snigdha and Ghan	Spitting big quantity of sweet, unctuous and thick mucus
Kapha Nishthivan	
Kasamaano Vaksha Ruk	Chest Pain during Cough

Review of Kaphakaasahar Yog (KKY Formula) from Charak Samhita[9] - In Charak Samhita Kaas Chikitsa Chapter No 18 verse no 119 has formula for curing Kapha Kaas (Cough with Kapha Dosha dominancy) Charak has mentioned 4 different formulas for Kapha Kaas treatment, among them Pathydi Yog was selected for review. It's contains are as follows-

Pathya, Tamalki, Dhatri, Bhadramusta and Pippali should be taken in equal quantity. It can be either acquired in powder or pest form with honey to annihilate Cough with Kapha Dosha dominancy. General dose

would be 3 gm of mixture 3 to 4 times a day after food. English and Latin names of these plants are presented in following table no. 1.

Ayurvedic Pharmacodynamics of Plants from KKY [10] **-** The important Class of Action (Gana), Pharmaceutical attributes (Rasa- Vipak- Virya) and their action on Doshas of these plants are tabulated in Table no. 2. After reviewing these characters it can be noted that all these plants are Vichitra Pratyarabdha Dravyas i.e. odd formation of elemental combination during evolution. That also suggests their specific action on Doshas and target oriented effects towards respiratory system disorders as well as rejuvenation properties. Out of five, three plants viz Pathya, Dhatri and Pippali are Rasayan Dravyas i.e. Plants affecting immune modulation effects. This already denotes the higher potency of this formula with wide spectrum influences.

Class of actions of these plants mentioned in texts as Jwaraghna (febrifuge), kaasaghna (Anti Cough), Shwasaghna (Anti Asthma/ bronchitis), Vayasthapan (Rejuvenation/ Immuno Modulation). This suggests very important pharmacological aspect of these plants, in treating Respiratory disorders even caused by Viral infections.

Important Actions, useful parts and dosages of medicinal plants [10] **-** The important actions of these plants on respiratory system are tabulated under. The most important uses in Respiratory disorders such as Cough, Coryza, Asthma, inflammations, febrifuge, antitussive conditions suggests broad spectrum uses of these plants from KKY. Also rejuvenation and general tonic effect indicates their help to boost the immunity. The information regarding their useful parts, from where maximum extraction of active principle can be done, is mention in same table. The common dosages of raw powders and Juice of useful parts suggested in textbooks, are also noted in same table no. 3

Viral Receptors contemplated for their Inhibition action. - Many of scientists have done molecular docking studies of existing anti-viral drugs to block the specific viral receptors by using bioinformatics and computational tools. [12] It has been stated that new technological developments also impact how researchers conduct preclinical studies on compounds with antiviral activity. Genomic sequencing of drug resistant viruses can be faster than conducting conventional marker transfer studies to identify the molecular targets of investigational drugs (S. W. Chou, pers. commun.) [13] So, different antiviral methods of blocking its receptors, were considered for this review to understand probable action of the medicinal plants from KKY formula.

The main actions of antiviral activity of particular molecules is mainly either by inhibition of PLpro, 3CLpro, RdRp, Helicase or ACE 2 receptors. These are the main receptors considered for inhibition in SARS CoV 2 infection. [4]

As many other viruses engage GAGs (Glycosaminoglycans) for infection by forming protein - protein complexes. Cell surface GAGs also serve as co-receptors by

Table 1: Sanskrit, English and Latin names of plants from Kaph kasharYog

Sanskrit Name		English Name	Latin name and Family
पथ्या	Pathya	Chebulic Myrobalan	Terminalia chebula, Retz. Combretaceae
तामलकी	Tamalaki	Chamber bitter	Phyllanthus nirurivar.amarus (Schumach. and Thonn.) Leandri Euphorbiaceae / Phyllanthaceae
धात्री	Dhatri	Indian Gooseberry	Phyllanthus emblica Linn. Ephorbiaceae
भद्रमुस्ता	Bhadramusta	Nutgrass	Cyperus rotundus Linn Cyperaceae
पिप्पलि	Pippali	Long Pepper	Piper longu mlinn. Piperaceae

Table 2 : Medicinal Plants with their class of action and Ayurvedic attributes with action on Doshas described in Ayurvedic texts[11, 40,41,42,43,44]

Sanskrit and Latin Name, Family	Class of Action (Gana)	Taste (Rasa)	Post Digestive effect (Vipak)	Potency (Virya)	Action on Doshas
Pathya Terminalia chebula, Retz. Combretaceae	Jwaraghna (Febrifuge) Kasaghna (Anti Tussive)	Astringent, Bitter, Sweet, Acid, Pungent	Sweet	Hot	Tridosha Pacifying
Tamalaki Phyllanthus amarus Schum. and Thohn Euphorbiaceae	Kasaghna (Anti Tussive) Shwashar (Anti asthma)	Bitter Astringent Sweet	Sweet	Cold	Kapha and Pitta Pacifying
Dhatri Phyllanthus emblica Linn. Ephorbiaceae	Vayasthapan (Rejuvenator)	Astringent, Bitter, Sweet, Acid, Pungent	Sweet	Cold	Tridosha Pacifying
Bhadramusta Cyperusrotundus Linn Cyperaceae	Lekhan (Anti Lipids)	Bitter Pungent Astringent	Pungent	Cold	Pitta and Kapha Pacifying
Pippali Piper longum, Linn. Piperaceae	Kaasahara (Anti Tussive) Shoolprashaman (Anti Inflammatory)	Pungent	Sweet	Mild Hot	Kapha and Vata Pacifying

Table 3: Plants with their important actions related to respiratory System and their parts used in treatment with general dosages [10,11, 40,41,42,43,44]

Sanskrit, Latin Name and Family	Important Actions Related to respiratory System	Useful Parts	General Dosages
Pathya Terminalia chebula, Retz. Combretaceae	Anti-inflammatory, Febrifuge, Cough, Coryza, Asthma, Cardiotonic, antiseptic	Fruit	3-6 gm
Tamalaki Phyllanthus amarus Schum. and Thohn Euphorbiaceae	Anti-inflammatory, Cough, Asthma, Febrifuge, Anti malaria, Tonic.	All parts	Powder 3-6 gm Juice 10-20 ml
Dhatri Phyllanthus emblica Linn. Ephorbiaceae	Useful in Cough, Asthma, Fever, Inflammations, Cardiac disorders, Rejuvenator	Fruit	Powder 3- 6 gm Juice 10-20 ml
Bhadramusta Cyperusrotundus Linn Cyperaceae	Useful In All types of fever, Anti tussive and anti asthmatic Anti inflammatory,	Root Bulb	Powder 3-6 gm
Pippali Piper longum, Linn. Piperaceae	Analgesic, Anti tussive and anti asthmatic, Antipyretic, Anti malerial, Rejuvenator, Tonic	Fruit	Powder 0.5 to 1 gm

Table 4: Researched Molecule selected with their particular antiviral action through Inhibition of specific receptors and their Natural resources from KKY.			
Receptors for Inhibition	**Previously Researched Molecule**	**Nature of Molecule** [11]	**Source from KKY**
GAGs Inhibitors [14] Neuraminidase Inhibitors [18, 20]	Chebulic acid [14, 19] Chebulagic acid Chebulinic acid [20]	Ellagitannins	Pathya Terminalia chebula, Retz.
Helicase (Nsp13) Inhibitor [4, 19]	Rutin [4, 19, 39]	Flavonoid Glycoside	Tamalaki Phyllanthus amarus
Hemagglutinin (HA) Inhibitors [15, 16]	Phyllanthine [16,24]	Lignan	Schum. and Thohn
Helicase (Nsp13), ACE2 inhibitor [4, 19]	Phyllaemblicin B and Phyllaemblinol Pentagalloylglucose Phyllaemblicin G7 [4, 19]	Alkaloids	Dhatri Phyllanthus emblica Linn.
PL pro Inhibitors [4, 19]	Sugetriol-3,9-diacetate [4, 19]	Sesquiterpenoids	Bhadramusta Cyperusrotundus Linn
Glucuronidation inhibition [37,38]	Piperine [37]	Alkaloid	Pippali Piper longum, Linn.

increasing the local concentration of pathogens, so that they can interact more efficiently with their entry receptors. [14]

The influenza virus glycoprotein hemagglutinin (HA) plays critical roles in the early stage of virus infection, including receptor binding and membrane fusion, making it a potential target for the development of anti-influenza drugs.[15] Some of the anti influenzas study suggested that the hemagglutination inhibition reduces the virus adsorption and penetration, thereby indicating potent action in the early stages of viral replication. [16]

Similarly glucuronidation and transferase inhibition plays every important role in enhancing the drug activity in many of antiviral and anticancer agents. So molecules having glucuronidation and transferase inhibition action are also mentioned from KKY. [17]

Also Neuraminidase inhibitors (NAIs) are being used widely for treating many influenza viruses, these are a class of drugs which block the neuraminidase enzyme. They block the function of viral neuraminidases of the influenza virus, by preventing its reproduction by budding from the host cell. [18]

Ayurved aims to prevent the disease and also to cure the disease, same time there are advices to increase immunity prior to infection as well as to protect the strength and rejuvenate the system after the infection. So considering this fact some plants from KKY were also reviewed for their action as an immunomodulation effect according to Ayurvedic views. Also it was justified on bases of modern research reported in research articles.

Considering these aspects, the Virus receptor inhibition with plants from KKY were reviewed to understand its antiviral effect and its utility in respiratory system disorders caused by Viral infection.

Plant based Antiviral Molecules adjudgedto Active Principles from Plants of KKY - The plant based active principles reported with their specific antiviral activity after molecular docking done for by different scientist were tabulated. These molecules were adjudged

with their sources from KKY formula. These sources were presumed to have same antiviral actions which supports its utility in symptoms of viral infections. Some of other antiviral (specially anti influenza) studies of the plants from KKY were also noted here. The immunomodulation effects of these plants were also reviewed to know its high antiviral potency. It is mentioned in table no. 4.

Other supportive research references of antiviral and immunomodulator activities of plants from KKY.

Pathya (Terminalia chebula, Retz.) - A large number and a wide variety of pathogens, including viruses, bacteria, parasites and fungi, also subvert GAGs for virtually all major steps of pathogenesis, Cell surface GAGs also serve as co-receptors by increasing the local concentration of pathogens so that they can interact more efficiently with their entry receptors, Several engineered GAG mimetics, sulfated compounds, cationic compounds, GAG-digesting enzymes, and selective knock-down of GAG biosynthetic enzyme or proteoglycan core protein genes have been shown to effectively inhibit infection in cell-based and pre-clinical animal models, Rotavirus also uses GAGs to promote the activity of its enterotoxin NSP4. [14]

Chebulagic acid and punicalagin displayed broad-spectrum antiviral effects in a dose-dependent manner. Both compounds exhibited significant inhibitory effect on enveloped viruses known to engage GAGs for infection [20]

Glycans of glycolipids, glycoproteins and proteoglycans are utilized by a wide variety of viruses, representing several families of enveloped as well as non-enveloped viruses.[24]

Chebulagic acid (CHLA) and chebulinic acid (CHLI) are promising new NA inhibitors thatmay be further developed as novel antivirals against influenza A virus. [20]

The aqueous extract of fruit of Terminalia chebula. has promising immunostimulant properties. [21]

Study confirms the immunomodulatory activity of ripe T. chebula fruits as evidenced by increase in the concentration of antioxidant enzymes, GSH, T and B cells, the proliferation of which play important roles in immunity. This phenomenon also enhances the concentration of melatonin in pineal gland as well as the levels of cytokines, such as IL-2, IL-10 and TNF-a, which play important roles in immunity. [22]

Tamalaki (Phyllanthus amarus Schum. and Thohn) - Rutin significantly inhibited specific airway resistance and immediate-phase response along with reticence of histamine, phospholipase A2, and eosinophil peroxidase[19]

The concentration of Phyllanthus niruri obtained in MTT assay for HIV-1 cells was tested in Virus adsorption assay at almost twice the higher concentration of EC50. A complete inhibition of virus adsorption to the cells was found at this higher concentration of Phyllanthus niruri [23]

The scientific literature revealed that phyllanthin has been reported to possess the antioxidant, hepatoprotective and various other activities such as anticancer, anti-inflammatory, antifibrotic, vasodilator, anti-microbial, immunomodulatory effects and anti-diabetic activity [24]

Dhatri (Phyllanthus emblica Linn.) - Pentagalloylglucose can inhibit Influenza A virus replication by prevention of virus adsorption and suppression of virus release.[25]

Vitamin C, tannins and flavaniods present in amla have very powerful antioxidant activities [26]

Amalaki can be used to combat the recurrent respiratory tract of children as an adjuvant drug. This drug can be used as an effective anti-infective and immune boost- er agent against the recurrent respiratory disorders of children. Moreover this drug can give better option as an effective prophylactic in recurrent respiratoryinfec- tion of viral

origin where antibiotic is of no use. Their role as an immunomodulator agent is also important in limiting the repeated respiratory allergies and potentiat- ing the respiratory system. [27]

Bhadramusta (Cyperusrotundus Linn) - It has cytotoxicity Moderate antigen secretion [19]

It posses moderate activities against HBeAg secretion / The anti-HBV activity and cytotoxicity[28] Cyperusrotundus are found to have virucidal effect against HSV. [29]

Antioxidant activity of Cyperus rotundus rhizomes extract (CRRE) was evaluated in a series of in vitro assay. CRRE exhibited scavenging effect in concentration dependent manner on superoxide anion radicals, hydroxyl radicals, nitric oxide radical, hydrogen peroxide, in addition to property of metal chelating and reducing power. [30]

Anti-HBV active constituents was isolated from the rhizomes of Cyperus rotundus. Nine eudesmane-type sesquiterpenoids significantly inhibited the HBV DNA replication. [31]

Pippali (Piper longum, Linn.) - A well-known Ayurvedic preparation containing long pepper (Pippalira sayana) was tested in mice infected with Giardia lamblia and found to activate macrophages, as shown by an increased macrophage migration index and phagocytic index, indicating immune-stimulatory activity[32]

Petroleum ether extract of the root and piperine from roots of P. longum Linn. decrease lipid peroxide levels and maintain glutathione content, demonstrating antioxidant activity. [33]

An extract of the fruits in milk reduced passive cutaneous anaphylaxis in rats and protected guinea pigs against antigen-induced bronchospasm. [34]

Pilot study provided evidence for enhanced bioavailability of nevirapine when administered with piperine. [35]

It was suggested that piperine might be inducing alterations in membrane dynamics and permeation characteristics, along with induction in the synthesis of proteins associated with cytoskeletal function, resulting in an increase in the small intestine absorptive surface, thus assisting efficient permeation through the epithelial barrier. [36]

The studies demonstrate that piperine modifies the rate of glucuronidation by lowering the endogeneous UDP-glucuronic acid content and also by inhibiting the transferase activity.[37]

Inhibition of glucuronidation resulted in up to a 5-fold enhancement in drug activity.[38]

Discussion - The disease COVID 19 can be co related with Ayurvedic diagnostics and its stage wise interpretation can be assumed with its known signs and symptoms. Specifically AgantujJwar and Sannipatajjwar shows the equal pathological aspects of this disease which also can be corelated with Sepsis/septic shock/systemic inflammatory response syndrome (SIRS) / multiple organ dysfunction syndrome (MODS) [8]

The antiviral properties of plants from KKY according to Receptor Inhibition Actions of their chemical ingredients and Ayurvedic pharmacodynamics of Respiratory disorders will be beneficial to understand its use in this situation of global outbreak of Corona.

Ayurvedic plants have tremendous potential of curing the disease based on their pharmacological activities mention in ancient text books such as Brihat Trayee and Laghu Trayee. The new disease pathophysiology also can be identified with Ayurvedic norms by knowing the sign and symptoms from affected persons. After knowing the etiopathology of any unknown disease Ayurvedic pharmaco therapeutics can be planned for its treatment in particular stage or condition. Ayurved emphasise that, proper pharmacological aspects should be followed to utilise the plants for getting appropriate results, such as suggested part of the plant should be used in suggested dosages to get maximum beneficial effect from that particular plant. All the

Ayurvedic pharmaceutical process of drug preparation should also be considered to prepare the formulas like preparing Powders, Mixtures, decoctions to maintain the potency of the drug.

Combined extracts of herbs are used as the drug of choice rather than individual plant extracts since they are considered to exert synergistic action on the body system and bring about beneficial effects (Wanger 2004). It also helps to reduces chances of drug resistance and side effects caused by single molecule. The complex formula may help to maintain immune response of tissue without causing harm to body.

After review of material it can be stated that the active principles from these plants have broad spectrum antiviral activity with maximum receptor inhibition mostly at the level of Plpro, Clpro, Helicase, ACE 2, RdRp, GAGs, Hemagglutinin (HA), and Neuraminidase. The Glucuronidation inhibition by Piper longum also suggests more increase in bioavailability of other ingredients to potentiate its action will help to provide more antiviral effects.

Actions of KKY indicated by Ayurved as Shothahar (Anti-inflammatory), Jwaraghna (Antipyretic), Kasaghna (Anti Cough), Shwashar (Antiasthma), Rasayan (immunomodulation) and specially three dosha pacification are very beneficial to understand its importance in Respiratory disorders.

Haritaki will play important role of antitussive, Antiasthma, Cardiotonic and antiseptic drug in this formula. It will also be very useful to absorb the ama (toxins) from the tissues by their blood purificatory actions, and boost the immunity to fight the virus and reduce dhatu paak (may be beneficial in interleukin storm). Tamalaki has its role in main symptoms of respiratory disorders as Breathlessness (Shwas), Cough (Kaas), Fever (Jwar) and also be useful as anti-inflammatory (Shothaghna) plant. Amalaki will help to maintain tissue energy and will build immunity to fight disease. Its anti-inflammatory and antipyretic action will be also beneficial. Must will help through its anti-lipids or anti secretion (lekhan) qualities to reduce respiratory secretions and help to maintain the passage free of inflammations. It will also help to reduce fever from infection. Finally pippali will help to digest the toxins (Aam) and will help to reduce Cough (Kaas) and Pain (Shoolprashaman). KKY not only to heal the Kapha dominance kaas, but it is also beneficial in some of Viral infections and improve immune responces.

Conclusion - This Kaphakaasahar Yog from Charak Samhita has beneficial effects on Kaphajkaas as well as Symptoms caused by viral infections to respiratory system. It's utility can be judged according to Ayurvedic as well as Modern Scientific norms. Ayurvedic properties and modern research done on these plant molecules may suggests that it can be used in infections caused by SARS CoV 2.

As Ayurveda is a preventively oriented and time-tested natural medicine this herbal formula has benefits in respiratory disorders for sure but evidence-based research of anti viral activities of these plants also support modern scientific evaluation for viral infections. The reviewed viral receptors inhibition action by the plants from KKY - recommends its use as preventive and immunomodulatory measure as well as to reduce symptoms caused by SARS CoV 2.

As an integrated approach KKY can also be accompanied with the modern antiviral treatments to get more enhancement of antiviral drugs and it's benefits to the patients. KKY consisting powders in equal quantity of Terminalia chebula, Phyllanthus amarus, Phyllanthus emblica, Cyperus rotundus and Piper longum in dosages of 1 to 3 gm as single dose given 3 to 4 times a day with honey may be beneficial in COVID 19 disease.

Acknowledgement - Special thanks to Prof. Dr Subhash Ranade (Chairman - International Ayurved Academy),Dr Mrs. Sunanda Ranade(Vice Chairman - International

Ayurved Academy))and Prof. Dr. Mrs. Tanuja Nesari (Director - All India Institute of Ayurveda, Govt. of India, New Delhi) for their tremendous motivation.

Interest of Conflict - There is no any conflict of interest of this article.

Funding Statement - No any funds have been procured for this review study.

Bibliography -

1) https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses.

2) Singh S et al- Nasopharyngeal wash in preventing and treating upper respiratory tract infections: Could it prevent COVID-19? 10.4103/lungindia.

3) https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04335084, https://www.pharmacytimes.com/news/evaluating-the-efficacy-of-adjunctive-therapies-used-to-treat-covid-19-the-role-of--vitamin-c-and-zinc.

4)Https: // www.medrxiv.org /content/10. 1101/2020.05.02.20080036v1, Evaluating the Efficacy of Adjunctive Therapies Used to Treat COVID-19: The Role of Vitamin C and Zinc, 2020-06-22 12:59:00, Marilyn Bulloch.

5) The immunomodulatory effects of BRMs on macrophage activation in vitro - https:// shodhganga.inflibnet.ac.in /bitstream/10603 /98763/9/09_review_of_literature.

6)https://www.icmr.gov.in, https://www. Medrxiv.org/content/10. 1101/2020.07.10.20150680v2, https://pib.gov.in /PressReleasePage.aspx? PRID=1631509.

7) https://www.ayush.gov.in, https:// medicaldialogues. In/ayush/ayurveda/news/ayush-ministry-approves-clinical-trials-of-ayurvedic-rasayanas-to-fight-covid-19-66007.

8)https:// severeacute respiratorysyndrome coronavirus2.com /septicemia-ayurvedic-herbal-treatment/amp.

9) Dr Brahmanand Tripathi, Dr Ganga Sahay Pandey, Charak Chandrika, Charak Samhita, Chaukhamba SurabharatiPrakashan, III Ed, 1994, ChikitsaStahnAdhyay 19/ 18,19 and 119.

10) BhavaprakashChaukhamba Sanskrit Sansthan, I part, Ed 8 ,1997.

11) Database on Medicinal Plants used in Ayurved, CCRAS, ISM & H, Monistry of Health & family welfare, Govt of India.

12) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/

13) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47365/

14) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/

15) Mengdie Ye et al. An Oleanolic Acid Derivative Inhibits Hemagglutinin-Mediated Entry of Influenza A Virus.

16) DhivyaRajasekaran et al. Identification of Traditional Medicinal Plant Extracts with Novel Anti-Influenza Activity.

17) J Singh, R K Dubey and C K Atal , Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics February 1986. Piperine-mediated inhibition of glucuronidation activity in isolated epithelial cells of the guinea-pig small intestine: evidence that piperine lowers the endogeneous UDP-glucuronic acid content. & Atal et al, 1985 & Singh et al 1986. Piperine- Glucoronidation Inhibition.

18) "Structural Studies of the Resistance of Influenza Virus Neuramindase to Inhibitors". Journal of Medicinal Chemistry. 45 (11): 2207 12. doi:10.1021/jm010528u. PMID 12014958.

19) https://www.sciencedirect.com/science/article Potential PLpro inhibitors, 3CLpro inhibitors, RdRp inhibitor from ZINC drug database, https://www. researchgate .net/publication/339535019

20) Lin LT, Chen TY, Chung CY, Noyce RS, Grindley TB, McCormick C, Lin TC, Wang GH, Lin CC, Richardson Hydrolyzable tannins (chebulagic acid and punicalagin) target viral glycoprotein-glycosaminoglycan interactions to inhibit herpes simplex virus 1 entry and cell-to-cell spread. CDJ Virol. 2011 May; 85(9):4386-98.

21) H.N. Shivaprasad, M.D. Kharya, A.C. Rana & S. Mohan (2006) Preliminary Immunomodulatory Activities of the Aqueous Extract of Terminalia chebula., Pharmaceutical Biology, 44:1, 32-34, DOI: 10.1080/13880200500530542.

22) Immunomodulatory Activity of Alcohol Extract of Terminalia chebula Retz Combretaceae. Vaibhav Aherand ArunKumar Wahi Tropical Journal of Pharmaceutical Research October 2011.

23) A D NAIK, A R JUVEKAR , Effects of alkaloidal extract of Phyllanthus niruri on HIV Replication, Indian Journal of Medical Sciences.

24) Mohammed Azam et al., Phyllanthin: A Potential Lead Molecule for the Future Need International Journal of Pharmacognosy and Phytochemical Research 2017

25 https://www. Researchgate.net /publication /51038527 Antiviral activity and possible mechanisms of action of pentagalloylglucose PGG against influenza A virus.

26) Madhuri S, Pandey Govindand Verma Karuna S, Antioxidant, immunomodulatory and anticancer activities of Emblica officinalis: An overview INTERNATIONAL RESEARCH JOURNAL OF PHARMACY.

27) Dr. Deepak J Londhe Et Al: Amalaki (Emblica Officinale) Rasayna As An Adjuvant Therapy In The Management Of Paediat- ric Recurrent Respiratory Tract Infection (Rrti): A Review.

28) (J Ethnopharmacol. 2015 Aug 2;171:131-40. doi: 10.1016/j.jep.2015.05.040. Epub 2015 Jun 5.

29) Soltan MM, Zaki AK. Antiviral screening of forty-two Egyptian medicinalplants.

30) Nagulendran KR, Velavan S and Mahesh R. In vitro antioxidant activity and total polyphenolic content of Cyperusrotundus rhizomes. E- Journal of Chemistry 2007; 4(3): 440-449.

31) Xu HB, Ma YB, Huang XY, Geng CA, Wang H, Zhao Y, Yang TH, Chen XL, Yang CY, Zhang XM and Chen JJ. Bioactivity-guided isolation of anti-hepatitis B virus active sesquiterpenoids from the traditional Chinese medicine: rhizomes of Cyperusrotundus. J Ethnopharmacol 2015;171:131-140.
32) Tripathi et al., 1999
33) Natarajan et al., 2006
34) Kulshresta et al., 1971.
35) R. Kasibhatta and M. U. R. Naidu, "Influence of piperine on the pharmacokinetics of nevirapine under fasting conditions: a randomised, crossover, placebo-controlled study," Drugs in R and D, vol. 8, no. 6,pp. 383391, 2007. View at: Google Scholar).
36) Lala LG, D'Mello PM and Naik SR, Pharmacokinetic and pharmacodynamic studies on interaction of"Trikatu" with diclofenac sodium, J Ethnopharmacol,91(2), 2004, 277-280.97. Khajuria A, Thusu N, Zutshi U, Piperinemodulatespermeability characteristics of intestine by inducing alterations in membrane dynamics: influence on brush border membrane fluidity, ultrastructure and enzyme kinetics, Phytomed, 9(3), 2002, 224-231.
37) (J Singh, R K Dubey and C K Atal, Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics February 1986, 236 (2) 488-493;)
38) Glucuronidation as a Mechanism of Intrinsic Drug Resistance in Human Colon Cancer Reversal of Resistance by Food Additive Jeffrey Cummings et al.)
39) Sau Har Lee et al. Effects of cocktail of four local Malaysian medicinal plants (Phyllanthus spp.) against dengue virus 2, BMC Complementary and Alternative Medicine.

Sanskrit Shlokas -

६.१ कफ़कास लक्षण – चरक संहिता कास चिकित्सा अध्याय १८
मन्दाग्नित्वारुचिच्छर्दिपिनसोत्क्लेशगौरवैः।
लोमहर्षास्यमाधुर्यक्लेदसंसदनैर्युतम् ।। १८
बहुलं मधुरं स्निग्धं निष्ठीवति घन कफ़म्।
कासमाना ह्यरुग़ वक्षः संपूर्णमिव मन्यते।। १९
चरक संहिता कास चिकित्सा अध्याय १८
कफ़कास हर योगः
पथ्या तामलकी धात्री भद्रमुस्ता च पिप्पलि मधुना लेहात कफ़कास हरान भिषक़।। १८/१९

४०) हरितकी (भावप्रकाश – हरितक्यादि वर्ग)
हरितकी पंचरसाऽलवाणातुवरा परम।
रुक्षोष्णा दीपनी मेध्या स्वादु पाक़ा रसायनी।। १९
चक्षुष्या लघुरायुष्या बृहणी चानूलोमिनी।
श्वास कास प्रमेहार्शः कुष्ठ शोथोदरक्रिमिन ।। २०
वैस्वर्यग्रहणीरोगविबन्धविषमज्वरान।
गुल्माध्मान तृषाछःर्दिहिक्काकण्डूहृदामयान ।। २१
कामलां शूलमानाहं प्लीहानच्ज यकृत्तथा।
अश्मरीं मूत्रकृच्छ्रच्ज मूत्राघातच्ज नाशयेत ।। २२
४१) आमलकी (भावप्रकाश – हरितक्यादि वर्ग)
हरितकीसमं धात्रीफ़लं किन्तु विशेषतः । रक्तपित्त प्रमेहघ्न परं वृष्यं रसायनम ।।३९
४२) तामलकी (भावप्रकाश – गुडूच्यादि वर्ग)
भूधात्री वातृत्तिक्ता कषाया मधुरा हिमा।
पीपासाकासपित्तास्त्रकफकण्डूक्षतापहा ।। २७८
४३) नागरमुस्तक (कर्पूरादी वर्ग) मुस्तं कटु हिमं ग्राहि तिक्तं दीपनपाचनं।
कषायं कफ़पित्तास्त्र तृटज्वरारुचिजन्तुहृत ।। ९३
४४) पिप्पली (भावप्रकाश – हरितक्यादि वर्ग)
पिप्पली दीपनी वृष्या स्वादुपाका रसायनी ।
अनुष्णा कटुका स्निग्धावातश्लेष्महरीलघुः।।
पिप्पली रेचनी हन्तिश्वास कासोदरज्वरान् ।
कुष्ठप्रमेहगुल्मार्शः प्लीह शूलाम मारुतान्।। ५५

Ayurvidya International
Peer Reviewed Indexed Journal
Dedicated to Research In Ayurveda
(ISSN - 2347-6273)
July 2020 Vol. II Released.
Book Your Copy Now!!
Contact - Dr. Dixit (9422516845)
Email : ayurvidyamasik@gmail.com
Yearly Subscription - ₹ 550/- only.
Submit your Research Papers
For Ayurvidya International
- Vol. I 2021.
To be released on Jan. 2021.

अभिनंदन!

प्राचार्य प्रा. डॉ. सदानंद वि. देशपांडे यांचे समिती सदस्य म्हणून नामांकन

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाच्या आंतरराष्ट्रीय शैक्षणिक केंद्राअंतर्गत गठीत कार्यकारी समितीवर टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयाचे प्राचार्य प्रा. डॉ. सदानंद वि. देशपांडे यांचे समिती सदस्य म्हणून नामांकन झाले आहे. महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठातर्फे आंतरराष्ट्रीय शैक्षणिक केंद्र सुरु करण्यात आले आहे. राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय स्तरावरील सहयोगी शैक्षणिक उपक्रमांचे संचालन सुयोग्य पद्धतीने होण्याकरीता ही कार्यकारी समिती गठीत करण्यात आली आहे.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय व आयुर्विद्यातर्फे प्राचार्य प्रा. डॉ. सदानंद वि. देशपांडे यांचे हार्दिक अभिनंदन व पुढील उज्ज्वल कारकिर्दीसाठी शुभेच्छा !

संधिगत वातव्याधी

वैद्य आनंद त्र्यंबकराव लोंढे,
एम.डी.(द्वितीय वर्ष),
रसशास्त्र विभाग.

वैद्य योगिनी संजय पाटील, असोसिएट प्रोफेसर,
रसशास्त्र विभाग, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय,
रास्ता पेठ, पुणे.

प्रस्तावना : बृहत्त्रयींमध्ये वातव्याधी अंतर्गत वाताच्या नानात्मज व्याधींचे वर्णन आले आहे यांमध्ये संधिशूल हे लक्षण, उपद्रप, उदर्क स्वरुप आढळून येते.

'वाताऽदृते नास्ति रुजा...।' (सु.सू.१७/१२)

अस्थिधातू आणि वातदोष यांचा आश्रय आश्रयी संबंधदेखील आचार्य वाग्भट यांनी 'तत्रास्थनि स्थितो वायुः.....'असे सांगून स्पष्ट केला आहे.

वातव्याधीची संख्या लक्षात घेता तसेच, 'वातरोग (जोडों का दर्द)' अशी मर्यादा विचारात घेऊन प्रस्तुत निबंधामध्ये केवळ विषयाला अभिप्रेत अशा संधिशूलाचे विश्लेषण करण्याचा प्रयत्न केला आहे.

शारीर रचना व शारीर क्रियानुसार संधिः

व्युत्पत्ती : सम+धा+कि। (वाचस्पत्यम्) (च.शा.७/१४)

व्याख्या **अस्थि संयोग स्थानम् संधिः। अस्थांतु संधयोःह्येते केवलाः परिकीर्तितः। पेशीस्नायुसिराणां तु संधिसंख्या न विद्यते।।** (सु.सू.५/२८)

विश्लेषण रचना : रचना शारीर विचारात घेऊन स्थूलरूपाने दोन अस्थिंचा संयोग ज्या स्थानी होतो त्यास 'संधि' असे म्हणावे.

आचार्य चरक यांनी देखील केवळ अस्थिंचा संयोग अशी मर्यादित व्याख्या संधिची केला आहे. आचार्य सुश्रुत यांनीदेखील संधि गणना करत असताना अस्थि संयोग स्थानेच गणनेत समाविष्ट केली आहेत. पेशी स्नायु सिरा यांच्या संधि गणनेत येणाऱ्या मर्यादा 'संधिसंख्या न विद्यते' असे सांगून स्पष्ट केल्या आहेत.

संख्याः २१०

वर्गीकरण : संधिवर्गीकरण

रचनात्मक (८ प्रकार)
* कोर
* उलुखल
* सामुद्र
* प्रतर
* तुन्नसेवनी
* वायसतुंड
* मंडल
* शंखावर्त

क्रियात्मक २ प्रकार
- चेष्टावंत (चल)
  - अल्पचल
  - बहुचल
- स्थिर (अचल)

संधि : दोष संबंधः वात कफ

धातु संबंध : अस्थि (प्रामुख्याने) मज्जा मेद

स्रोतस संबंध : मासंवह स्रोतस (स्नायुर्मूलं त्वक् च) (च वि ०५/०८) (स्नायु – स्नायवो बंधन प्रोक्ता देहे मांसास्थिमेदसाम्। संधिनामपि यत्तास्तु। शा.सं.पू.खं. ५/५५) मज्जावह स्रोतस (अस्थीनिमूलं संधयः।) (च. वि. ०५/०८)

संधिच्या विकृती : चलसंधिंच्या प्रदेशी अनेक प्रकारच्या विकृती बृहत्त्रयीमध्ये पुढीलप्रमाणे वर्णित आहेत.

संधिविकृति
- रचनात्मक: संधिभेद, संधिमुक्तता, संधिविक्रिया, संधिविश्लेष
- क्रियात्मक: संधिदौर्बल्य, संधिशद्व, संधिशैथिल्य
- वेदना/लक्षण विकृति: संधिपीडा, संधिरुक्, संधिवेदना

वातरोगाचे सामान्य हेतु :

आहार हेतु :	रुक्ष, शीत पदार्थ सेवन	
	अल्पमात्रेत आहार सेवन	
	अधिक लंघन (उपवास)	
विहार हेतु :	प्रजागर	दिवास्वाप
	अति चंक्रमण	अति प्लवन
	अधिक व्यायाम	
	कष्टप्रद आसन अभ्यास	
वैद्यकृत हेतु :	विषम उपचार	
	दोषासृक् स्रवणात्	
रुग्णकृत हेतु :	सुयोग्य चेष्टा न करणे	
	अधारणीय वेगसंधारण	
मानस हेतु :	चिंता	शोक
	क्रोध	भय
आगंतुज हेतु :	मर्माघात	
	यानपतन	
व्याधीकृत हेतु :	इतर व्याधि कारणाने होणारे कर्षण	
	धातु अवतंसन (धातुक्षय)	

पूर्वरूप : अव्यक्त लक्षणम् तेषां पूर्वरुपम् इति स्मृतम्। (च.चि. २८/१९) वातव्याधीची पूर्वरूपे ही व्यक्त स्वरूपात नसतात यामुळेच त्यांचे स्वरुप अधिक गंभीर असते.

रूप व व्यवच्छेदक निदान : विषय मर्यादेचा विचार करता संधिसंबंधित लक्षणांचा ऊहापोह इथे करून त्यांचे व्यवच्छेदक निदानदेखील वर्णित केले आहे.

	व्याधी	संधि	वेदना/विकृती विशेष
विशेष वातव्याधी	दंडापतानक	पाणि पाद शिर पृष्ठ श्रोणि	स्तंभ
	हनुग्रह	हनु	ग्रह
	मन्यास्तंभ	मन्या	स्तंभ
	गृध्रसी	स्फिक् कटी पृष्ठ जानु जंघा पद	स्तंभ रुक् तोद
	क्रोष्टुकशीर्ष	जानु	शोय महारुजा
	कलायखंज	स्थानविशिष्ट संधि	विमुक्त संधिप्रबंधकान्
	वातकंटक	गुल्फ	रुक्
	अंसशोष	अंस	शोष
स्थानगत वातजन्य विकार	कोष्ठगत वात	पार्श्व	शूल
	पक्वाशयगत वात	त्रिक्	वेदना
	गुदगत वात	जंघा उरू त्रिक् पाद पृष्ठ	वेदना
	त्वक् गत वात	पर्व	रुक्
	अस्थिमज्जागत वात	अस्थि पर्व	भेद शूल
	संधिगत वात	विशिष्ट संधि	शूल आटोप प्रसारण आकुंचन वेदना
वात आवृत्तत्वजन्य विकार	पुरीषावृत्त वात	श्रोणि पृष्ठ	वेदना
	कफावृत्त व्यान	संधि अस्थि	शूल
	समानावृत्त अपान	पार्श्व	शूल
इतर व्याधी	वातरक्त	विशिष्ट संधि- विशेषतः पर्व	रुक् विदाह
	आमवात	हस्त पाद शिर गुल्फ त्रिक् जानु उरू	रुजा शोथ

पूर्वरूप स्वरुपात संधिवेदना/विकृति : वातरक्ताच्या पूर्वरुपात 'संधिशैथिल्य' आढळते.

उपद्रव, उदर्क स्वरुप संधिविकृती : आमवात, वातरक्त यांच्या उदर्क स्वरुप संधीच्या रचनात्मक व क्रियात्मक विकृती कायमस्वरुपी पाहावयास मिळतात.

सिद्धांत - हेतुस्थानविशेषाच्च भवेद्रोग विशेषकृत्।। (च.चि.२८/२३)

विश्लेषण : उपरोक्त व्याधी संदर्भात रुग्णाच्या हेतूसेवन, ख वैगुण्य यांनी विकृत संधीप्रदेशी स्थानसंश्रय यानुसार वेदनेचे स्वरुप अंशांश कल्पनेने बदलत जाते. वात दोषाबरोबरच इतर दोषांच्या अंशांश कल्पनेनुसार संसर्ग व सन्निपातज संमुर्च्छना या विविध स्वरूपाच्या वेदना उत्पन्न करत असतात.

संप्राप्ती : चिकित्सादृष्टीने विचार केला असता, वातव्याधिंचे संप्राप्तिभेदाने १) धातुक्षयजन्य २) मार्गावरोधजन्य असे वर्गीकरण करता येईल.

१) धातुक्षयजन्य : देहे स्रोतांसि रिक्तानि पूरयित्वाऽनिलो बली। करोति विविधान् व्याधीन् सर्वांगैकांग संश्रितान्।। (च.चि. २८/१६)

हेतुसेवन → वातप्रकोप → रिक्त स्रोतस ठिकाणी स्थानसंश्रय → वायुचे पूरण → विविध वातव्याधींची उत्पत्ती

२) मार्गावरोधजन्य

करोति आवृत्तमार्गत्वाद्रसादिन्श्चोपशोषयेत्।
(च.चि. २८/५८)

हेतुसेवन → कफप्रकोप → स्रोतोरोध → वाताचे विमार्गगमन → वायुस सामत्व प्राप्ती → स्थानसंश्रय → वातव्याधी

चिकित्सा : सामान्य चिकित्सा सूत्रः

वातस्योपक्रमः स्नेहः स्वेदः संशोधनं मृदु। (अ हृ.सू.१३/०१)
वातरोगांची सामान्य चिकित्सा उपरोक्त संदर्भाप्रमाणे करावी. उागते.

श्रेष्ठ औषध : शमन चिकित्सेत वाताचे शमन तैलाद्वारे तर शोधन चिकित्सेत बस्तिद्वारे होते.

अ) व्याधी प्रत्यनिक उपक्रम : १) स्नेहन २) स्वेदन ३) शमन ४) बृंहण.

ब) विशेष औषधी : १) रास्ना २) एरंड ३) भल्लातक ४) गुग्गळ ५) रसोन ६) माष.

क) आभ्यंतर औषधे : एकल चूर्ण : १) बला २) अश्वगंधा ३) शतावरी ४) कपिकच्छु ५) रास्ना ६) एरंडमूळ ७) कुचला ८)

निर्गुंडी काढे : १) सहचरादि क्काथ २) महारास्नादि क्काथ ३) महाबलादि क्काथ ४) पंचमूलादि क्काथ ५) वाजिगंधादि क्काथ ६) समीरदवानलःक्काथ (यो.र.) ७) दशमूल क्काथ

मिश्र चूर्ण : १) रास्नादि चूर्ण २) आभादि चूर्ण (वृंदचिकित्सा)

गुग्गुळ : १) त्रयोदशांग गुग्गुळ २) योगराज गुग्गुळ ३) लाक्षादि

गुग्गुळ ४) रास्नादि गुग्गुळ ५) अमृतादि गुग्गुळ ६) महारास्नादि गुग्गुळ ७) षडशीति गुग्गुळ

तेल : १) लघुविषगर्भ तेल २) महाविषगर्भ तेल ३) प्रसारिणी तेल ४) नारायण तेल ५) शतावरी तेल ६) एलादि तेल ७) माषसैंधव तेल ८) क्षीरबला तेल

रसौषधी : १) बृहत् वातचिंतामणि रस २) सुर्वण भूपति रस ३) वातविध्वंसन रस ४) समीर पन्नग रस ५) एकांगवीर रस ६) रसराज रस

ड) बाह्योपचार : **लेप –** १) आनुप प्राणी मांस वेशवार लेप २) चतुःस्नेहयुक्त दशमूळसाधित लेप ३. भल्लातक + सर्जरस लेप.

इ) पंचकर्म चिकित्सा :

धातुक्षयजन्य	मार्गावरोधजन्य
स्नेहन	विरेचन
स्वेदन	रक्तमोक्षण
बस्ति	अग्निकर्म
धारा	रुक्ष स्वेदन
पिण्डस्वेद	बस्ति

पथ्यापथ्य :

पथ्यकर आहार – स्निग्ध पौष्टिक आहार विशेष, मेध्य आहार – मधुर अम्ल लवण रसप्रधान

पथ्यकर विहार – अभ्यंग मर्दन वेष्टन

साध्यासाध्यत्व : वातरोगाबाबतीत साध्यत्व हे दैवयोगाने प्राप्त होते, असे आर्ष ग्रंथ सांगतात. तरीसुद्धा नववातव्याधी हा साध्य होऊ शकतो. ज्या व्याधींमध्ये बलमांसक्षय झालेला आहे असा वातव्याधी शीघ्र मारक असतो असे वर्णन आचार्य चरक यांनी इंद्रियस्थानामध्ये केले आहे.

विमर्श – वातव्याधिंची चिकित्मा ही आयुर्वेदीय ग्रंथांमध्ये अत्यंत समृद्ध स्वरूपात वर्णित आहे. रुग्णाच्या निदानानुसार चिकित्सा उपक्रम करवून घेणे वैद्य म्हणून आवश्यक असते. वातव्याधीचे गांभीर्य लक्षात घेण्याकरिता बृहत्त्रयींमध्ये वर्णित 'अष्ट महागद' आहेत, त्यांच्याकडे कटाक्ष टाकावा लागेल.

वातव्याधी अपस्मारी कुष्ठी शोफी तथोदरी।
गुल्मी च मधुमेही च राजयक्ष्मी च यो नरः।। (च. इं. ९/८९)

बृहत्त्रयींमध्ये अष्टौ महागदमध्ये समाविष्ट व्याधी थोड्याफार फरकाने वेगळे असले तरी, तीनही आचार्यांनी वातव्याधीला प्रथम स्थानी ठेवले आहे. यावरून, वातव्याधीचे गांभीर्य लक्षात घेतले पाहिजे. आधुनिक वैद्यकशास्त्रांचा विचार करता संधिगत वाताने त्रस्त रुग्णांचे प्रमाणदेखील खूप चिंताजनक आहे. भारतात झालेली सर्वेक्षणे सांगतात की, 'एकूण लोकसंख्येच्या १४ ते २७ टक्के लोक सांधेदुखीने त्रस्त आहेत,' जुनाट व प्रदीर्घकाळ चालणाऱ्या आजारांपैकी पहिल्या पाच आजारात संधिवात ह्या आजाराचा समावेश होतो.

संधिवाताच्या रुग्णास मानसिकदृष्ट्या अनेक आघातांना झेलावे लागते. यामध्ये, रुग्णास होणाऱ्या वेदना, उपचारावरील खर्च, बरे होण्यासंदर्भातील नसलेली खात्री अशा स्वरूपाच्या अनेक मानसिक वेदना रुग्णास सहन कराव्या लागतात.

आमवात वा तत्सम संधिवात यामुळे रुग्णाचे सरासरी आयुमान ७ वर्षांनी घटते. कारण, हालचालींवर बंधने आल्याने रुग्णास पचन संस्थेशी संबंधित विकार, हृद्रोग, स्थूलता असे अनेक आजार उद्भवण्याचा धोका संभवतो.

अमेरिकेसारख्या प्रगत राष्ट्राने देखील याची दखल घेऊन २००८ साली स्वतंत्र राष्ट्रीय कार्यक्रम सुरू केला आहे. भारत सरकारने देखील १९९६ साली अपंगांसाठी केलेल्या कायद्यात वातविकारांनी येणारे अपंगत्व समाविष्ट केलेले आहे, वातव्याधीने त्रस्त रुग्णांच्या वयोगटाचा विचार करता हा आजार वार्धक्यजन्य आजाराकडून जीवनशैलीसंबंधित आजारांकडे वाटचाल करत आहे. आधुनिक वैद्यकशास्त्रात वेदनाशामक मुक्त होण्याविषयीची शंका, इतर औषधोपचारांचे दुष्परिणाम असे निराशाजनक चित्र दिसते. अशावेळी, आयुर्वेदशास्त्रातील चिकित्सा उपक्र हे समृद्ध व परिणामकारक आहेत असे जाणवते. समाजास आरोग्य प्राप्त करून देण्यास म्हणून दोन्ही शास्त्रांची उत्तम सांगड घालून चिकित्सा केली तर निश्चितच निरोगी समाज निर्माण करता येईल. याकरिता आवश्यकता आहे ती आयुर्वेदीय चिकित्सा सिद्धांत आधुनिक जगात प्रस्थापित करण्याची याकरता आपण सर्व प्रयत्न करुया.

संदर्भ ग्रंथ सूची – १) डॉ ब्रह्मानन्द त्रिपाठी, चरक संहिता पूर्वार्ध व उत्तरार्ध, चौखम्बा सुरभारती प्रकाशन, वाराणसी, २०१२.
२) डॉ अंबिकादत्त शास्त्री, सुश्रुत संहिता भाग १ व २ चौखंबा संस्कृत प्रकाशन, वाराणसी, वि सं २०७५.
३) डॉ गणेश कृष्ण गर्दे, सार्थ वाग्भट, चौखंबा सुरभारती प्रकाशन, वाराणसी, २०१२.
४) डॉ ब्रह्मानन्द त्रिपाठी, शारंगधर संहिता, चौखंबा सुरभारती प्रकाशन, २०१६.
५) वैद्य लक्ष्मिपती शास्त्री, योगरत्नाकर. चौखंबा प्रकाशन, वाराणसी. वि सं २०६९.
६) वैद्य य. गो. जोशी, कायचिकित्सा, पुणे साहित्य वितरण, पुणे २०१०.
७) रसतंत्रसार व सिद्धप्रयोगसंग्रह, भाग एक व दोन, कृष्णगोपाल आयुर्वेद भवन, कालेडा, २०१३.
८) डॉ मालती धोत्रे, आयुर्वेदीय शारीर संकलन, पुणे.
९) डॉ भा. वि. गोखले, चिकित्साप्रदीपः, वैद्य मित्र प्रकाशन, पुणे.
१०) डॉ डी. पी. गाडगीळ, लक्षण कोश भाग १, टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे.
११) Hajarnavis M, Concept of sandhigata vata in Ayurveda, Ayurvidya, Jan 2019, Pg No. 10-13.
१२) Gokhale MV, Panchakarma Applied in Joint Disorders, Ayurvidya, Jan 2019, Pg No. 26-27.
१३) Warad D, A conceptual study of basic principles of sandhi (Joints) in Ayurved and its significance in joint disorders, Journal of Ayurveda and Holistic Medicine, Vol- VII, Issue-I, Jan-Feb. 2019 Pg No. 64 - 72.
१४) Rathore R, Choudhari D, Shilimkar R, Sandhi Sharir in Ayurveda Aspect. World Journal of Pharmaceutical and Medical Research. 2018, 4(5), 145 - 148.

संसर्गजन्य रोग आणि आयुर्वेद

वैद्य सुश्रुत दिलीप गाडगीळ
(पदव्युत्तर विद्यार्थी स्वस्थवृत्त विभाग)

वैद्य मिहीर सुरेंद्र हजरनवीस
(स्वस्थवृत्त विभागप्रमुख) टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, पुणे

आयुर्वेद हे शाश्वत शास्त्र असून अनेकविध रोग, त्यांची कारणे, लक्षणे, चिकित्सा आणि स्वास्थ्य स्थापन करण्यासाठीचे उपाय आणि मूलभूत सिद्धांत या सर्व गोष्टींनी समृद्ध आहे. सध्याचा काल बघता अनेक संसर्गजन्य आजार आपल्याला वाढलेले दिसून येतात. पूर्वीसुद्धा अशाप्रकारचे अनेक आजार येऊन गेलेले आहेत आणि त्यावर उपचारही यशस्वी झालेले आहेत. सध्या स्वाईन फ्ल्यू, कोरोना यांसारख्या आजारांनी संपूर्ण जगात थैमान घातलेले आहे. आयुर्वेदात सांगितल्याप्रमाणे सुश्रुतसंहितेमध्ये निदानस्थानात पाचव्या अध्यायात कुष्ठ, ज्वर, शोष, नैत्राभिष्यन्द आणि इतर औपसर्गिक रोग म्हणजेच शीतलिका, मसूर्यादि इत्यादी हे संक्रमण पद्धतीने सगळीकडे पसरतात असे शास्त्रात वर्णन आलेले आहे.

कुष्ठं ज्वरश्च शोषश्च नेत्राभिष्यन्द एव च ।
औपसर्गिकरोगाश्च संक्रामन्ति नरान्नरम्।।

– सुश्रुतसंहिता निदानस्थान ५/३४ [१]

संक्रमणजन्य रोगांची कारणे सांगताना सुश्रुताचार्य म्हणतात–

प्रसङ्गाद्गात्रसंस्पर्शान्निश्वासात् सहभोजनात्।
सहशय्यासनाच्चापि वस्त्रमाल्यानुलेपनात् ।।

– सुश्रुतसंहिता निदानस्थान ५/३३ [२]

यावरील कारणांचा अभ्यास झाल्यास किंवा पुन्हा पुन्हा ही कारणे घडल्यास संक्रमणजन्य रोगांचा प्रसार होतो. संक्रमणजन्य रोगांची कारणे पुढीलप्रमाणे–

१) दोन व्यक्तींचा एकमेकांशी स्पर्श होणे.
२) श्वासोच्छवासाने संक्रमण होणे.
३) सहभोजन घेणे किंवा एकत्र बसून जेवणे.
४) एकाच ठिकाणी अनेक व्यक्तींनी निद्रा घेणे.
५) एकाच ठिकाणी अनेक व्यक्तींनी बसणे.
६) एकच वस्त्र अनेक व्यक्तींनी परिधान करणे किंवा वापरणे.
७) एक माळ किंवा माळा अनेक व्यक्तींनी धारण करणे.
८) एकच उटणे किंवा लेप अनेक व्यक्तींनी वापरणे.

वरील कारणे लक्षात घेतली असता सध्या त्यांचा आधुनिक पद्धतीने विचार करणे जरूरीचे आहे. वाढत्या लोकसंख्येमुळे शहरांमध्ये गर्दीच्या ठिकाणी किंवा अनेक समारंभांच्या ठिकाणी जनसमुदाय एकत्र आल्याने रोगांचे संक्रमण होते. सध्याच्या धावपळीच्या जीवनशैलीमध्ये आठवड्यातले शेवटचे दोन दिवस घरात बसून न राहता बाहेर हॉटेलमध्ये जेवायला जाणे यात लोकांना ते अप्रूप वाटते त्याने त्या हॉटेलमध्ये होणारी गर्दी आणि अस्वच्छतेमुळे अशा प्रकारचे संसर्गजन्य रोग पसरायला मदत होते.

आपल्या देशामध्ये गरीब समाजदेखील मोठ्या प्रमाणात असल्याने जेथे रहायला साधे घरही नाही अशा अवस्थेत सामान्य गरीब कुटुंब एकाच जागेत मोठ्या प्रमाणात वास्तव्यास असल्याने देखील रोगांचे संक्रमण होते.

आपण नकळत अनेक लोकांच्या अनेकविध गोष्टी वापरत असतो. उदाहरणार्थ – मोबाईलचे कॉर्ड, चार्जर, सौंदर्यप्रसाधने इत्यादी. अशा गोष्टींच्या वापराने संक्रमण पसरण्यास मदत होते. स्नान करताना देखील एकच साबण, शॅम्पू इत्यादी गोष्टी अनेकांकडून वापरल्या जातात. यातूनही संक्रमण पसरू शकते.

या सर्व गोष्टींचा विचार करता सामाजिक स्वास्थ्य निर्माण करणे आणि ते आयुष्यभर टिकवणे यासाठी प्रयत्न झाले पाहिजेत. सामाजिक स्वास्थ्याचा विचार करताना त्याची सुरुवात वैयक्तिक स्वास्थ्यापासून होते. मुळामध्ये कुष्ठ, ज्वर इत्यादी रोगांची मूळ चिकित्सा होणे जरूरीचे आहे. योग्य निदान, उपचार आणि रसायन चिकित्सा यांचा वापर योग्यप्रकारे केला गेल्यास हे वरील रोग समूळ नष्ट होऊन स्वास्थ्य प्रस्थापित होऊ शकेल.

वैयक्तिक स्वास्थ्यासाठी आयुर्वेद संहितांमध्ये वर्णन केलेली दिनचर्या आणि ऋतुचर्या पाळणे जरूरीचे आहे. व्याधिक्षमत्व स्थापन करण्यासाठी वरील चर्या आणि स्वास्थ्यवर्धक रसायन औषधांचे सेवन करणे गरजेचे आहे. या सर्व गोष्टी कळत असून सुद्धा त्या न वळण्यामागे प्रज्ञापराध हे मूळ कारण आहे. धी, धृती आणि स्मृती यांच्या भ्रंशामुळे जे अशुभ कर्म केले जाते ते म्हणजे प्रज्ञापराध होय. या प्रज्ञापराधामुळे तीनही दोषांचा प्रकोप होतो आणि ते पुढे व्याधीला कारणीभूत ठरते.

सामाजिक स्वास्थ्यामध्ये मानवाने जे अनैसर्गिक प्रवर्तन केलेले आहे त्याचा विचार करणे गरजेचे आहे. मनुष्य हा निसर्गाचा एक भाग आहे आणि त्याने निसर्गाशी समतोल राखून राहिले पाहिजे ही शिकवण आपण विसरत चाललो आहोत. आज दुषित वायु, जल, देश आणि काल या गोष्टी वाढत चाललेल्या आहेत. या कमी करण्यासाठी सुश्रुतसंहितेतील कल्पस्थानातील विषघ्न द्रव्यांचे उपाय किंवा चरकसंहितेतील विमानस्थानातील तिसऱ्या अध्यायातील उपाय करणे जरुरीचे आहे. रोग मुळात उत्पन्न होऊ नयेत म्हणून प्रयत्न करणे गरजेचे आहे आणि यासाठी स्वतःची व्याधींविरुद्ध प्रतिकारक्षमता वाढवण्यासाठी आयुर्वेदीय स्वस्थवृत्त पालन

अवश्य केले पाहिजे. असे झाले तरच सध्याच्या कोरोनासारख्या संसर्गजन्य व्याधींचे समूळ निर्मूलन शक्य आहे.

संदर्भ – १) आचार्य यादवजी त्रिकमजी, सुश्रुत संहिता, निबंधसंग्रह, डल्हण टिका, न्यायचंद्रिका पंजिका – निदानस्थान टिका, गयदासाचार्य, चौखंबा प्रकाशन, वाराणसी, पुर्नप्रकाशन २०१४, निदानस्थान ०५/३४.

२) आचार्य यादवजी त्रिकमजी, सुश्रुत संहिता, निबंधसंग्रह, डल्हण टिका, न्यायचंद्रिका पंजिका – निदानस्थान टिका, गयदासाचार्य, चौखंबा प्रकाशन, वाराणसी, पुर्नप्रकाशन २०१४, सूत्रस्थान ०५/३३.

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

Animal Meat Global food : Part II

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

In ancient greek people used to take breakfast, lunch and dinner.

In Roman empire lunch was taken early in the day and the dinner at the sunset was the custom, kids and sick persons were allowed to lake breakfast.

In medieval Europe, eating early in the day was only a necessity for those who worked so early, that they had to eat early, or for the elderly and infirm.

The influential 13th Century Dominican priest Thomas Aquins wrote in his "Summa Theologica" (1265-1274) that breakfast committed Praepropere" or the sin of eating too soon, which was associated with gluttony. Overindulgences and gluttony were frowned upon and were considered boorish by the catholic church, as they presumed that if one ate breakfast, it was because one had other lusty appetites as well, such as ale or wine. The lunch and dinner was the custom in this period.

In 16th Century due to industrial Revolution people moved from farm to factories and the idea of breakfast was established. In 21st Century all over the world breakfast, lunch and dinner are the meal times.

During month of Ramadan (Ramzan) Islamic practices are similar to inter mittent fasting, by not eating or drinking from down until sunset. while permitting food intake in the morning before down and in the evening after dusk.

In Christianity they observe friday fast. Jain observe fast during Paryushana. In Buddhism fasting is taken as a part of monastic training of Theravada. In Hindesism there are Vratas.

All these religious fasting have spiritual background. For religious fast we use the word "Upavasa". The meaning of this word is not mean fasting, but introspect your "atman".

In religious fasting external pleasures should be renounced during this time, and inner contemplation maintained in accordance with the principle.

Religious fasting is an effective way to kindle the digestive fire and burn away accumulated toxins from the body and mind, with satwik diet like milk, butter milk and fruits, which helps to persue "Moksha"

In Ayurveda "Langhan" is the word for fasting. Langhan has got therapeutic value in diseases as well as obesity.

The epidemic of over weight and obesity presents a major challenge, for the prevention of Life style diseases across the world.

Around the world lot of research is going on about intermittent fasting (I.F.), as a tool to fight obesity.

In Paleolithic times our forefathers were hunting and gathering fruits from trees, during day time and eating before sunset, some time they could not find anything to eat. As result human race evolved to be able to function without food for extended periods of time.

The most popular methods of intermittent fasting are -

1) Eat - Stop - Eat - Suppose you lake lunch today then fast for 24 hours and take lunch next day we have discussed this method as sushrut method. In Religious fasting it is called as "Aka Bhukkta or Nakta" .

2) 5:2 Diet - In a week you do not fast for five days and then two non consecutive days of the week consume 500 - 600 calories per day. Suppose you select Monday and Thursday then you have

to consume 500-600 calories on these two days. As there is option of selecting days yous you can convert this into religious fasting per week, but do not indulge in sweets and fried food.

3) 16/8 method - Here during day time take lunch at 12-1 pm and then dinner at 8-9 pm., so the fasting at day time is of eight hours and then after the dinner do not go to bed for two hours and do not nibble any food or a cup of black coffee, Tea or Green tea during this period. All these drinks contain caffeine which disturb your sleep and by keeping awake your gut bacteria at night damages your gut health.

Take eight hours good sleep, get up in the morning, start your daily routine and take lunch at 12-1 pm. This fasting span is of 16 hours.

During fasting you are allowed to take ample water, dilute home made butter milk, which helps to maintain body PH and intestinal flora. Black coffee, Tea without milk and sugar and green tea all contain caffeine and tannin the absorption of iron, calcium is hampered by these and the body PH becomes acidic. It is worth trying one or two cups of green tea during day time; due to antioxidants like polyphenols and catechin it helps to reduce oxidative stress.

By drinking water and other liquids you have to maintain hydration of the body.

During fasting some physiological precesses take place let us discuss about them.

When you begin eating fed starts it last for three to five hours, during this period body digests the food and absorbs the food. In this fed stage the insulin levels are high, the glucose enters into the cells to be used for energy, excess glucose is stored in the liver in the form of glycogen. The liver can store around 100 gm of glycogen, once this limit is reached, the excess glucose is stored as fat in the body.

After five hours body goes in to post absorptive stage, this stage leest for 8 to 12 hours after your last meal, which is when you enter the fasted state. In this stage as you are fasting your Insulin levels are low and blood glucose (Sugar) levels are also low. The alpha cells of pancreas produce "Glucagon" Harmune, when insulin levels are low. If the blood sugar level becomes too low, glucagon causes liver to convert stored glycogen into glucose, which is released in the blood stream to avoid hpoglycaemia, at the same time stored fats in the body start releasing fatty acids in the blood stream to generate energy, substituting absent glucose due to fast.

High levels of glucogon helps to increase metabolism, more energy, improved mood and weight loss.

If you fast for sixteen hours, your body can burn fat that has been inaccessible during fed state; by burning fat weight loss starts;

This is a continuous process and if you want to achieve the goal you have to stick to 16: 8 method life long.

Other important benefits of Intermittent fasting are -

1) It reduces insulin resistance by 3-6% 2) Insulin levels reduce by 20-31% 3) Reduces L.D.L. cholesterol and triglycerides 4) Reduces blood sugar levels 5) Reduce inflammation in the body 6) Levels of inflammatory markers - (a) Interleukin-6, (b) C.R.P (C) Homo cysteine become low. 7) Increases the level of brain harmon "BDNF" and aids the growth of new nerve cells. 8) Activation of cellular cleansing by stimulating "Autophagy" 9) Improves the intestinal flora, which helps to strengthen immune system.

You can do daily exercise during Intermittent Fasting, but keep the body well hydrated, and maintan electrdyle balance, by taking Coconut, water, Limbu sharbat with salt no sugar and plain water .

When you start I. F. you may experience hunger irritability and impaired thinking, these side effects dissipate with in a week, do not get disturbed during this phase.

Unfit for Intermittent fasting are 1) upto the age of 18 2) Pregnant and lactating mothers 3) under weight having BMI lower than 18 4) Having eating disorders like anorexia.

Persons having following diseases, must take medical opinion of the concerned specialist before starting Intermittent fasting.

1) Diabetes Mellitus Type 1 and Type 2. 2) Liver diseases. 3) Kidney diseases. 4) Gout or high uric acid levels. 5) Cancer with chemotherapy or without it.

If person starts I. F. after the Consultation, he must be under continuos medical supervision to avoid side effects or disaster. Two meals of balanced diet should be taken as per the advise of dietician

As per Ayurveda ''आहारो षट्सु रसेषु आयत्तः।

S.Su- 46:3 you must include all six rasas every day while eating Madhur, Amla, and Lavan rasas are put in one category as their Vipak is madhur after digestion. Which nurishes all dhatus i.e. it has anabolic action, These Rasas are more friendly to taste buds, people over indulge and the result is obesity. katu, Tikta and kashay rasas have katu vipak after digestion of food. katu Vipak controls weight gain and obesity i.e. it has catabolic action.

So it is mandatory to include vegetables having these rasas in every day diet. The examples of the vegetables are as follows - Simal Mirch, Radish, Parwar, Karle, Padwal, Drumstick, Methi, Shepu Lettuce and Lalmath turn by turn to balance six rasas. These vegetables are rich in minerals like calcium Iron Magnesium and Supply necessary fiber with vitamins. After the lunch eat Tambul having Tikts, Katu and Kashay rasas which aids digestion.

From modern angel Tambul is an antioxidant punch, it helps to maintain body P.H, with calcium, magnesium and chromium minerals. We have studied the Ayurvedic rules for every day meals for healthy life. These rules are based on circadian cycle. You must honour the biological clock "If you break the nature's laws, they will break you". (Continue...)

Role Of Amritadi Churna In Amavata

Vd. Shubhangi P. Kinholkar,
M.D.Scholar, Kayachikitsa.

Vd. Sangita S. Ghodke, M.D.(Kayachikitsa)
Reader, Kayachikitsa Dept., T.A.M.V., Pune.

The various pattern has been adopted regarding the nomenclature of the disease in Ayurveda. Things often taken into consideration for naming the disease by and large are vitiated Doshas, involved Dushyas. Vedana, Adhisthana. Avayava. Gati Marga and specific symptoms etc. Similarly Amavata has been named Keeping view two predominant pathological factors viz. Ama and Vata.

Etymology Of Amavata : आमं च वातं आमवातम्।

The words 'Ama' and Vata unite to form the word 'Amavata.' This suggests the predominance of these two factors in the pathogenesis of Amavata (M.N.25/2,5) Vijayaraksita. आमेनसहितो वातः आमवातः।

This means the Vata is in association with Ama is termed as Amavata. The virulent Ama circulates in whole the body propelled by the vitiated Vata. So the propulsion of Ama by Vata is illustrated with this derivation. (M. N. 25/24) Vijayaraksita.

Ama - आहारस्य रसः शेषो यो न पक्वोऽग्निलाघवात्।
समूलं सर्वरोगाणाम आम इत्यभिधीयते।।
मा. नि.२५/१–५ मधुकोष.

The food residue which is not digested due to impariment of Angi is known as Ama and it is considered as the root cause of all the diseases.

Vata - Vata gets vitiated due to Dhatukshaya or occlusion in the channels i.e.Margvarodha. Vata, Pitta and Kapha circulates through all the channels of the body (Ca.Ci.28/59).

वायुरेव हि सुक्ष्मत्वात् व्दयोस्तत्राप्युदीरणः।
कुपितस्तौ समुद्धूय तत्र क्षिपन् गदान्।।
करोत्यावृत्तमार्गत्वाद्रसादींश्चोपशोषयेत्।।
च.चि.२८/०६–६१.

Vata on account of its quality of subtleness is really the impeller of the other two humours. When Vata is provoked, it agitates the other two humours and throwing them about here and there causes occlusion of the body channels thereby producing disorders. It also leads to the diminution of the body nutrient fluid and other body elements.

Nidana Of Amavata - In view the Ama and Vata get vitiated due to their own respectiv causes to produce the disease. Hence individual etiological factors of Ama and Vata may also be considered as etiological factors of Amavata.

In Madhava Nidana specific aetiological factors responsible to cause Amavata has been mentioned.

विरुद्धाहारचेष्टस्य मन्दाग्नेर्निश्चलस्य च।
स्निग्धं भुक्तवतो ह्यन्नं व्यायामं कुर्वतस्तथा।।
(M.N. 25/1)

Viruddha Ahara (unwholesome diet), Viruddha Chesta (erroneous habits) Mandagni (diminished Agni) Nishchalata (sendantry habits). any type of exertion immediately after

taking Snigdha Ahara are the main aetiological factors responsible for production of Amavata. In addition excessive indulgence in Guru Ahara and Kandashaka are also mentioned by Vagbhatta (A.S. 3/24).

Samprapti Of Amavata -

वायुना प्रेरितो ह्यामः श्लेष्मस्थान प्रधावति।
तेनात्यर्थ विदग्धोऽसौ धमनीः प्रतिपाद्यते।।
वातपित्तकफैर्भूयोदूषितःसोऽन्नजो रसः।
स्रोतांस्यभिष्यन्दयति नानावर्णोऽतिपिच्छिलः।। मा.नि.

When a person of sedentary habits with hypofunctioning digestive mechanism indulges in incompatible diet and regimern, or does physical exercise after taking fatty food the ama is propelled by vayu and reaches the site of shleshma. The Amarasa, on being incompletely processed and very much vitiated by vata, pitta, kapha is circulated all over the body through vessels. It then takes on multiple colours, becomes excessively mucoid and accumulates in the small channels. It renders the patient weak, feeling of heaviness in the precordial region. This substance named ama is the cause of so many distressing diseases. When this aggravated Ama simultaneously affitcs the girdles and other joints making the body stiff, the condition is known as Amavata.

Summary of the Samprapti Ghataka of Amvata

Dosha - Tridosha with predominancy of Vata
Vata - Samana, Vyana and Apana
Kapha - Kledaka, Shleshamka, Bodhaka
Pitta - Pachaka.
Dusya - Dhatu - Rasa, Mansa, Asthi, Majja
Upadhatu - Snayu, Kandara
Srotasa - Mainly Annavaha, Rasavaha, Asthivaha, Majjavaha and also Udakavaha, Purishavaha, Mutravaha.
Srotodusti - Sanga, Vimargamana.
Agni - Jatharagni and Dhatavagni.
Ama - Jatharagnimandyajanya and Dhatavagnimandyajanya.
Udbhavasthana - Amashaya and Pakvashaya.
Adhisthana - Shleshmasthana specially Sandhi.
Sancharsthana - Whole body.
Vyaktisthana - Sandhi.
Rogamarga - Madhayamarogamarga.
Vyadhisvabhava - Ashukari, Chirkari, Kashtata, Akarmanyata.

Purva Rupa Of Amavata - In Ayurvedic classics the purva Rupa of Amavata has not been mentioned distinctly. But the Avyakata Lakshana prior to manifestation of disease can be taken as Purva Rupa (Ch.Chi. 28/19).

Classsification Of Rupa According To Srotasa - The Lakshana (Sign and Symptoms) of Amavata can be reclassified according to the Srotasa involved as under.

1) Annavaha Srotasa - Agnimandya, Aruchi, Apaka, Praseka, Chhardi.
2) Udakavaha Srotasa - Trishana.
3) Rasavaha Srotasa - Jvara, Gaurava, Aruchi, Praseka, Vairasya, Angamarda, Hritagraha, Angashunnata Utsahahani, Agnimandya.
4) Medovaha Srotasa - Alasya, Trishana.
5) Majjavaha Sarotas - Sandhi, Shoola, Sandhi, Shotha, Bhrama, Murchha, Jadya.
7) Purishavaha Srotasa - Vibandhata Kukshishoola, Kukshikathinya. Anaha, Antrakunjana
8) Mutravaha Srotasa - Bahumutrata.
9) Manovaha Srotasa - Utsahahanim Nidraviparya.

Upadrava Of Amavata - In Madhav Nidana updravas of Amavata has been clearly mentioned which are Trishana, Chhardi, Brama Murcha. Hridgraha. Malavshtamb, Aantrakujana, Adhman.

According to Yogratnakara the symptoms of advanced stage of Amavata are Upadeava of Amavata itself. But Vijayarakshita has differentiated the Upadrava of Amavata and considered Khanja, Sankocha etc. Angavaikalya mentioned Harita Samhita can also be taken as Upadrava of Amavata.

Sadhya - Asadhyatva Of Amvata - Madhav Nidana has classified Amavata on the basis of Anubandha of Dosha (M.25/12) which are follow.

- Amavata caused by vitiation of only one Dosha, involvement of a fewer number of joints with mild constitutional symptoms and absence of Upadrava is considered to be Sadhaya Amavata.
- Presence of a couple of vitiated Dosha in Amavata make it Yapya.
- Vitiation of all Dosha, presence of most of the constitutional symptoms, Shotha all over affected site, involvement of maximum number of joints indicates Amavata Kriccha Sadhaya.

Amavata Samanya Chikitsa Sidhanta - Chakrapani was the pioneer of lay down the

principle and line of treatment of Amavata. He has described following measure in his text Chakradatta (Amavata Rogadhikara)

लंघनं स्वेदनं तिक्तं दीपनानि कटूनि च।
विरेचनं स्नेहपानं बस्तयश्चाममारूते।
सैन्धवाद्येनानुवास्य क्षारबस्तिः प्रशस्यते।। च.द.२५/१

Langhan, Swedan, Dipan (by tikta and katu dravyas) Virechan, Snehapan, Basti, Saindhavadi tail Anuvasan. Kshar Basti. Later Bhavaprakasha and Yogaratnakar added Rukshasveda and Upnaha to the above said measure by Chakrapani.

Ama and Vata are the two chief pathognomic factor in production of Amavata. Ama is Guru, Snigdha, Sthira, Sthula and Pichhila while the Vata have the properties like Laghu, Ruksha, Chala, Sukshama and Vishada. The properties of both lies n opposite pole of rach other. Only the Sheeta Guna is common to both. These are the things which comes in across while treating the Amavata, because any measure adopted will principally appose one another. So a very careful approach can only benefit the patient. The line of treatment laid down by Chakrapani denotes firstly the pachana of Ama, then restoration of Agni and finally control of vata Dosha. Here an attempt is being made to substantiate these principles.

Amritadi Churana - अमृतानागरगोक्षुरमुण्डितिकावरूणकै : कृतं चूर्णम्। च.द. २५/१४

Amritadi Churana (C. D. 25/14, B.P. 29/52). The combination having five drugs namely Amrita, Shunthi, Gokshuru, Mundi and Varuna. Amrita is a well known Rasayana and Tridoshaghna drug. Shunthi is very suitable drug for Amapachana. Gokshur and Varuna possess the properties like Shothaghna and Mundi is also Vata Kapha Shamaka drug. (See Table 1)

Probable mode of Action of the drugs - Ama is the chief pathognomic factor in causation of Amavata and it is the resultant of jatharagni as well as Dhatavagni Mandya. In this combination five drugs (except Gokshuru) possess Ushana Virya property and 4 are Katu and Tikta in Rasa. By virtue of these properties, the state of Mandagni might have improved. So when the Agni is improved the forther production of Ama is checked at root level. Moerover, these above mentioned properties were very helpful in digestion of Ama. The second most important pathognomic factor was Vata. Though vitiation of all the Dosha is there but vitiation of Vata plays the dominant role in Amavata. All the drugs of the combination are Vata and Kapha Shamaka as well. Guduchi is Tridoshahara, and three of them possess Snigdha guna and three Madhura Rasa while the four are of Ushana Virya in nature. These all properties might have corrected the vitiation of Vata and brought it to normal position. In this combination Gokshuru and Varuna are Shothaghna and Guduchi and Varuna have Vedena shamaka property. So, the combination was effective to releive the pain and swelling, which were the cheif complaints of the patients. Due to chronic nature of the dosease, the patients remain in the state of general debility (Dourbalaya). Guduchi is mentioned as Rasayana drug. Being Rasayana these drug improve the quality of Dhatu production and also brought the Dusty of Dhatus (Dusyas) to a normal state. As a consequence of these Rasayana drugs improved the Vyadhikshamatva in the patients. Guduchi, Mundi, Shunthi and have also been described as antipyretic and anti rheumatic agents in Ayurveda.

Pathya - Apathya : Pathya :

Annavarga - Yava, Kulattha, Raktasali, Syamaka, Kodru. **Shaka -** Vastuka, Sigru, Karwellaka, Patola. **Dugdha Vikara -** Adraka / Lasuna siddha takra. **Mamsa -** Jangala Mamsa. **Paniya -** Tapta Nira Bhallataka, Goksura, Vrddha Daru, Adraka, Gomutra and Katu, Tikta and Dipana Dravya are beneficial for Amavata.

Apathya - Dadhi, Mastu, Guda, Ksira, Masa, Viruddhabhojana, Asatmyabhojana, Anupa

(Table 1)

Dravya	Rasa	Gune	Veerya	Vipaka	Doshaghnata
Guduchi	Tikta, Katu, Kashaya	Laghu, Snigdha	Ushna	Madhur	Tridoshaghna
Gokshura	Madhur	Guru, Snigdha	Sheet	Madhur	Kapha-Vata Shamaka
Varuna	Kshaya, Madhur, Tikta	Laghu, Ruksha	Ushna	Katu	Kapha-Vata Shamaka
Shunthi	Katu	Laghu, Snigdha	Ushna	Madhur	Kapha-Vata Shamaka
Mundi	Madhur, Katu, Tikta	Laghu, Ruksha	Ushna	Katu	Vata-Kapha Shamaka

Mamsa, Abhisyandi, Guru, Picchila dravya.

Vihara - Vegavarodha, Jagarana

References - 1) Madhava Nidanam with the Madhukosa Sanskrit Commentary - Edited by Shri. Sudarshana Shastri & Prof. Yadunanandana Upadhyaya, Chaukhamaba Sanskrit Sansthan, Varanasi, 2001, 5th edition.

2) Chakradatta - of shri chakrapanidatta edited by Prof. Ramanath Dwivedy

3) Sushruta Samhita - Author - Maharshi Sushruta, with Ayurveda - Tattva - Sandipika by Kaviraja Ambikadutta Shastri, Chaukhamaba Sanskrit Sansthan, Varanasi - 13 th edition.

4) Ashtanga Hridaya of Vagbhata with the Commentaries Sargvangasundara of Arunadatta and Ayurvedarasayana of Hemadri Edited by Pt. Hari Sadashiv Shastri Paradkar Bhishagacharya, Chaukhamaba Sanskrit Sansthan, Varanasi - Reprint - 2010.

5) Bhavaprakash Nighantu of Shri Bhavamishra - Commentary by Dr. K.C.Chunekar; Edited by Dr. G.S.Pandey. Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi. 2009;

6) Yogaratnakara, with Vidyotini commentary, by Vaidya Shri Lakshmipati Shasrti Varanasi, Chaukhamba Prakashana - 2009.

7) Bhaishajya Ratnavali - vidyotinti Hindi vyakhya-vimarsha parishishtasahita, by Kaviraja Ambikadutta Shastri, Chaukhamaba Sanskrit Sansthan, Varanasi, 13th edition.

8) Ayurvedic Pharmacology therapeutic uses of medicinal plants - Vd. V.M.Gogte.

Brain Death And Organ Donation - Challenges

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

Datta Ahilaji Mithe, BAMS 1st Year, T.A.M.V. Pune.

Don't Think Of Organ Donations
As Giving Up Part Of Yourself
To Keep A Total Stranger Alive
Its Really A Total Stranger
Giving Up Almost All Of Themselves
To Keep Part Of You Alive

What is brain death ? How determine ? What organ donation ? And what challenges ? These and many types of these questions are in our mind . I discuss in this essay .

BRAIN DEATH

Brain death is the complete loss of body functions including involuntary activity necessary to sustain life. The definition for brain death differ by different university's and country's. Medical dictionary consider brain death to be synonyms with "cerebral death ".

While US national medical library of medicine MESH system defines brain death as including the brain stem . According to German transplant law " the final irreversible loss of all functions cerebrum, cerebellum and brain stem". It is differ from persistent vegetative state in which person is alive and some automatic functions remains. It is also distinct from ordinary coma. Coma includes medically or caused by injury or illness even if it is very deep as long as some brain and broadly activity and functions remains. Traditional both the legal and medical community's determined the death through permanent end of certain body functions as clinical death especially respiration and heart beat. Since the 1960 laws on determining death have therefore been implanted in all confer with active organ transplantation program. The first European country to adopt brain death as a legal definition of death was France now in india also brain death used as an indicator of legal death. In many juridiction but it is defined inconsistently and often confused by the lay public.

Brain death is legal death that's why it difficult to certifying brain death. There are three prerequisites should be met with while certifying brain death such as (1)coma or unresponsiveness (2) Absence of brainstem reflexes (3) Apnea

As there is no global consensus on the criteria for establishing brain death,differant test are used for different part of world. In india apnea test is use for documenting brain death. Which check the integrity of brain stem, respiratory center at high level of carbon dioxide. There are two apnea test in the gap of six hours in india and it is certified by four physician from a recommended panel. Two of this have to be doctors nominated by appropriate authority of the government with one of them being a

neurologist. Form 10 is used for certifying brain death. Patient certified as brain dead can have their organ surgically removed for the organ donation .

ORGAN DONATION

Organ transplantion is one of the greatest marveles of twentieth century. Which has prolonged and improved the lives of hundreds of thousands of patients worldwide. Countless acts of generosity by organ donors and their families have made transplantation not only life saving treatment but also a shining symbol of human solidarity.

One organ donor can save upto 8 lives by donating heart, lungs, pancreas, kidneys and intestine. The same donor can also save or improve the lives of upto 50 people's. By donating tissue and eyes. The surgery for organ retrieval is performed in controlled setting with careful physiological monitoring to insure optimal organ perfusion and oxyganation until complete perfusion and cooling of donor organs has taken place. Cold ischemia time refers to the amount of time that an organ is no receiving blood supply and maintained on a cold preservation fluid. Cold ischemia time varies widely from organ to organ but in general the sooner an organ can be transplanted, the better is for ensuring viability. The commonly accepted cold ischemia times for various organs are listed as - 1) Heart - 4 hrs. 2) Lungs - 4 to 6 hrs. 3) Liver - 6 to 10 hrs. 4) Pancreas - 12 to 18 hrs. 5) kidneys - 24 hrs.

Tissues such as Corina skin, heart valves and bones may also harvested and terminally sterilized and stored in tissue bank. This tissue can be used later for future transplant and reconstructive surgeries. Organ are transported from the donor hospital to the transplant center. In india still the converted method of road transport is being used for transport. Green corriodor have been particularly helpful in this regards. There have been mainly instance where valuable organs have been wasted due to delay in the transportation process .

CHALLENGES OF ORGAN DONATION

The disparity between the huge demands for organs and their pure supply is main issue of concern. Organ shortage is global issue and deceased organ donation is the major sustainable solution. The total number of road accident fatalities reported in 2013 in india was 137572 contributing to almost 1.1% of world total deaths in nearly to 50% of road accident fatalities the cause of death has been head injury. The victims of head injury from road traffic accident alone are enough in numbers to meet the demand of potential donors of organs in country. The total organ shortage in country can be meet with if even 5 to 10% of the persons involved in fatal accident surve as organ donor. The deceased donor rate in india around 0.34 per million that is very low compare to developed country's .

Why people's refused to donate organs ? There are many sociocultural factors, beliefs and superstitions, lack of effective communication and so.

1) Sociocultural factors - In Asian country's such as India, China and Japan the concept of life after death in cross linked with the concepts of ethics, religion and spirituality. It is very difficult to even start a conservation regarding organ donation in this regions of the world especially in these case of brain dead donors. Religious concerns also have an impact. Fear of social criticism.

2) Beliefs, Myths and Superstitions - Public awareness regarding organ donation is very low in our country and this negatively impact the whole concept. Many superstitions that are prevalent even now create a negative attitude towards organ donation. Superstitions such as being born with missing organ after death - rebirth. The concept of brain death and it's legal implications are not familier to the majority of the population in India. There is lack of awareness about them issues even among the medical professionals.

3) Lack of organizational support - The lack of adequate number of transport center with staff as well as transplant co-ordinators. Lack of NGO's interest about organ donation awareness. Lack of knowledge in school and collages about organ donation.

4) lack of effective communication in public and families about death and organ donation .

Potential Organ Donar's Are Sleeping Away And With Them Slip Away The Hope Of Countless People And Families.

Above, We are only discuss about challenges and problems.... but without solution and action taken by us this essay and life is

incomplete.... Start a contribution from today and Donate organ and save atleast one life....

1) Mandated choice on driving licence about organ donation. 2) Education at school and college level. 3) Free air time on Doordarshan and private channels for films on organ donation. 4) Tax exemption for documentaries on organ donation. 5) Indirect incentives to donor families. 6) Honoring the donor families.

Soul's can't be Recycled Organ can be serve Needy for this noble cause.

Make a contribution today " If in life I get chance Promise that donate organs.

" Donate organs and Save atleast one life "

अहवाल

टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, पुणे
राष्ट्रीय सेवा योजना व द्रव्यगुण विभाग आयोजित वृक्षारोपण - दि. २१.०८.२०२०

डॉ. अपूर्वा संगोराम

टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयाच्या राष्ट्रीय सेवा योजना व द्रव्यगुण विभाग यांचेतर्फे दि. २१.०८.२०२० रोजी संयुक्तरित्या वृक्षारोपण कार्यक्रमाचे आयोजन करण्यात आले. सकाळी ११.०० वाजता महाविद्यालयाच्या वसतीगृहा शेजारील द्रव्यगुण औषधी वनस्पती उद्यानामध्ये काही औषधी वनस्पतींचे रोपण करण्यात आले. यावेळी महाविद्यालयाचे उपप्राचार्य डॉ. सरोज पाटील, डॉ. मिहीर हजरनवीस, राष्ट्रीय सेवा योजना कार्यक्रम अधिकारी डॉ. ऐश्वर्या रानडे, सहकार्यक्रम अधिकारी डॉ. जयदीप गांगल तसेच द्रव्यगुण विभागाच्या विभागप्रमुख डॉ. अपूर्वा संगोराम व महाविद्यालयातील अध्यापक उपस्थित होते. रोपण करण्यात आलेल्या औषधी वनस्पतीमध्ये शिरीष, सप्तपर्णी, बबूल, काश्मरी इ. वनस्पतींचा समावेश करण्यात आला.

महाविद्यालयीन विद्यार्थी व राष्ट्रीय सेवा योजना स्वयंसेवकांना स्वतःचे घरी किंवा आसपासच्या परिसरात 'एक विद्यार्थी : एक वृक्ष' या संकल्पने संकल्पने अंतर्गत एक झाड लावून त्याचे संगोपन करण्याचे आवाहन करण्यात आले.

टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयातील अध्यापक, विद्यार्थी व राष्ट्रीय सेवा योजना स्वयंसेवक यांचेसाठी दि. २१.०८.२०२० रोजी दुपारी २.०० वाजता पासून 'वृक्षसंवर्धन काळाची गरज' या विषयावर वैद्य अपूर्वा संगोराम, प्राध्यापक व विभागप्रमुख, द्रव्यगुण विभाग, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय यांच्या ऑनलाईन व्याख्यानाचे आयोजन करण्यात आले होते.

याला विद्यार्थ्यांचा भरगोस प्रतिसाद लाभला. सदर कार्यक्रमासाठी महाविद्यालयाचे प्राचार्य डॉ. सदानंद वि. देशपांडे यांचे मार्गदर्शन लाभले.

वृक्षारोपण प्रसंगी उपस्थित प्राध्यापक.

वृक्षारोपण करतान महाविद्यालयाचे उपप्राचार्य डॉ. मिहीर हजरनवीस

श्रद्धांजली

प्रा. डॉ. मुकुंद एरंडे यांचे दु:खद निधन.

प्रा. डॉ. मुकुंद एरंडे यांचे दि. २४/९/२०२० रोजी विषाणूजन्य आजाराने दु:खद निधन झाले. प्रा. डॉ. मुकुंद एरंडे राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे सदस्य होते. तसेच टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयाचे पदवी व पद्व्युत्तर अभ्यासक्रमाचे माजी विद्यार्थी होते. सुमतीभाई शहा आयुर्वेद महाविद्यालयात शारीर रचना विषयाचे प्राध्यापक म्हणून त्यांनी काम केले. तसेच सदर महाविद्यालयाचे प्राचार्यपदही त्यांनी भूषविले.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय व आयुर्विद्या मासिक समितीच्या वतीने डॉ. मुकुंद एरंडे यांना साश्रुनयनांनी श्रद्धांजली !

प्रथमोपचाराची तोंडओळख - भाग ८

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

कार्डियाक अरेस्ट

मित्रांनो मागच्या भागात एका ६० वर्षाच्या आजोबांना हार्ट अटॅक आला होता. तो तुम्ही वेळीच ओळखून त्यांना तुम्ही धीर देऊन डिस्प्रिन ची गोळी पाण्यातून देऊन योग्य प्रथमोपचार दिला होता त्यामुळे त्यांचा जीव वाचला होता नंतर त्यांना हॉस्पिटल नेले तिथे त्यांची angioplasty झाली. घरी आल्यावर त्यांनी त्यासाठी कृतज्ञता व्यक्त करण्यासाठी सगळ्यांना स्नेहभोजन दिले व त्या निमित्ताने सोसायटी च्या 'फर्स्ट एड टीम'ची स्थापना झाली. 'रॅपिड ॲक्शन टास्क फोर्स' या व्हाट्स ॲप ग्रुप ची स्थापना झाली. हा कोणत्याही आपद्कालीन परिस्थिती मदतीला धावणार होता आणि २ च दिवसांनी ग्रुप वर अलर्ट आला. पानसे काकांच्या घरी त्वरेने या.

पानसे काकांना डायबेटीस –ब्लड प्रेशर चा त्रास होता १ वर्षांपूर्वी सौम्य हार्ट अटॅक येऊन गेला होता तेव्हा त्यांची angioplasty झाली होती आणि आज अचानक छातीत दुखायला लागून घाम फुटला होता. तुम्ही जेव्हा तिथे पोहचला त्याच वेळी त्यांना १ छोटी उलटी झाली आणि ते बेड वर कोसळले. तुम्ही त्यांच्या खांद्यावर थोपटून हाका मारल्या पण त्याला त्यांनी काहीच प्रतिसाद दिला नाही. त्यांची छातीची हालचाल होत न्हवती. श्वास बंद पडला होता.

अशा परिस्थितीत तुम्ही त्यांना काय प्रथमोपचार द्याल ?

श्वास बंद पडल्यावर हृदय बंद पडल्यावर. मेंदूला होणारा Oxygen चा पुरवठा थांबतो. मानवी मेंदू बिना Oxygen चा किती वेळ जिवंत राहतो ? थोडक्यात ब्रेन डेथ किती वेळात व्हायला सुरुवात होते ?

उत्तर – वरील घटनेसाठी काय प्रथमोपचार करायचा हे बघण्या आधी थोडा इतर माहिती मिळवू.

मानवी मृत्यूच्या शेवटच्या क्षणी नक्की काय घडते ?

कोणत्याही कारणाने माणसाचा मृत्यू होतो तेव्हा शेवटच्या क्षणी माणसाचा श्वास बंद पडतो. हृदयक्रिया बंद पडते. त्यामुळे मेंदूला होणारा ऑक्सिजन युक्त रक्ताचा पुरवठा थांबतो आणि माणसाचा मृत्यू होतो (ब्रेन डेथ).

जीवन आणि मरण यात किती अंतर असते? सांगू ? फक्त एका श्वासाचे अंतर ! एक श्वास घेतला आणि पुढचा श्वास घेतलाच नाही. खेळ खत्तम!

तो श्वास तुम्हाला द्यायचाय. बाह्यत: आणि त्यातला ऑक्सिजन मेंदूपर्यंत पोहचवण्यासाठी बंद पडलेले हृदय बाहेरून दाबून रक्तपुरवठा कृत्रिम रित्या चालू करायचाय.

मानवी मेंदू ऑक्सिजन शिवाय किती काळ जिवंत राहू शकतो ? ३ ते ४ मिनिटे फक्त त्यानंतर हळू हळू ब्रेन डेथ व्हायला सुरुवात होते. म्हणून ज्या माणसाचा श्वास थांबला आहे त्याला त्वरित CPR चालू करावी लागते अन्यथा त्याची ब्रेन डेथ होते आणि मग हॉस्पिटल मध्ये गेल्यावर डॉक्टर म्हणतात – तुम्हाला यायला उशीर झाला. एकदा का ब्रेन डेथ झाली कि कोणत्याही उपचारांचा उपयोग होत नाही. तुम्हाला असे वाटते का – की बेशुद्ध पडल्यावर ३ ते ४ मिनिटात डॉक्टर तुमच्यापर्यंत मदतीसाठी पोहचू शकतील ? – अशक्य – जे काही करायचंय ते तुम्हालाच करायचंय.

ब्रेन डेथ होऊ नये म्हणून CPR कोणाला द्यायचे ?

१) खांद्यावर थोपटून नाव विचारले, कानाच्या पाळीला चिमटा काढला तरी काही प्रतिसाद नाही (unresponsive)

२) छातीकडे १० सेकंद नजर टाकली – काहीही हालचाल नाही – श्वास बंद.

या माणसाचा ऑक्सिजन युक्त रक्ताचा मेंदूला होणारा पुरवठा थांबलाय. या माणसाला लवकरात लवकर CPR चालू करायचाय– म्हणजे याचा हॉस्पिटल मध्ये जाईपर्यंत मृत्यू होणार नाही. (गळ्या जवळची पल्स ही फक्त डॉक्टर्स बघतात. सर्वसामान्य लोकांनी CPR चालू करण्यासाठी ती बघण्याची गरज नाही.) १०८ नंबर ला कॉल करून त्वरित कार्डियाक ॲम्ब्युलन्स बोलवा. ब्रेन डेथ होऊ नये म्हणून त्वरित CPR चालू करा. patient ला CPR साठी flat आणि hard surface वर झोपवा. तुम्ही तुमच्या दोन्ही गुढग्यांवर patient च्या खांद्याला parallel बसा. दोन्ही हाताची मूठ जुळवून patient च्या छातीच्या मध्यभागी ठेवा. आणि सरळ रेषेत हात न वाकवता छाती ५–६ cm खाली जाईल या दबावाने दाबायला सुरुवात करा. वेग – १०० ते १२० प्रति मिनिट. यामुळे कृत्रिम रीत्या हृदयाचा रक्तपुरवठा चालू होतो.

३० वेळा छाती दाबली की patient चे डोके तिरके करून त्याच्या दोन्ही नाकपुड्या हाताने बंद करून तोंडाला तोंड लावून किंवा मास्क वाटे २ कृत्रिम श्वास द्यावेत. पहिल्यांदा श्वास देताना रुमालाने तोंड स्वच्छ करून घ्यावे. तुम्ही श्वास फुंकला patient ची छाती फुगली कि समजावे तुम्ही दिलेला श्वास patient च्या छातीत गेला. ३०: २ हा CPR चा ratio झाला..३० वेळा छाती दाबणे २ वेळा कृत्रिम श्वास देणे. असे २ मिनिटात ५ वेळा करावे व ही क्रिया चालूच ठेवावी जोपर्यंत हा patient हॉस्पिटल मध्ये पोहचत नाही तोपर्यंत. त्यामुळे मेंदूला कृत्रिम रित्या ऑक्सिजन युक्त रक्ताचा पुरवठा होत राहतो व रुग्णाचा मृत्यू होत नाही.

याच पद्धतीने CPR देत तुम्ही पानसे काकांना हॉस्पिटल मध्ये नेले त्यामुळे त्यांची ब्रेन डेथ झाली नाही आता डॉक्टर्स त्यांना वाचवण्याचे शर्थीचे प्रयत्न करत आहेत.

कार्यकारी संपादकीय

करोनापश्चात् स्वास्थ्यासाठी आयुर्वेदाची मात्रा

– डॉ. अपूर्वा संगोराम

सध्याच्या काळात सर्वांसमोर असलेला ज्वलंत प्रश्न म्हणजे करोनाचा वाढता प्रादुर्भाव! दिवसाला रुग्णसंख्या किती वाढली, किती रुग्ण करोनामुक्त झाले, कितीजणांना मृत्युला सामोरे जावे लागले, अशा आकडेवारीने प्रत्येक सुजाण नागरीक चिंतेत पडलेला दिसतो. त्यातल्या त्यात दिलासा देणारी बाब म्हणजे तपासण्या जास्त होत असल्याने रुग्णसंख्या वाढत असली, तरीही त्यातून बरे होणारया रुग्णांचे प्रमाणही लक्षणीय आहे.

करोना व्याधीतून बरे झाल्यानंतर नेमके काय करणे आवश्यक आहे, कोणती पथ्ये पाळायला हवीत, कोणता व्यायाम घ्यायला हवा, प्रत्यक्ष दैनंदिन व्यवहाराला म्हणजे कामाला नेमकी कधी सुरुवात करावी. या आणि अशा अनेक प्रश्नांबाबत असलेली संदिग्धता केंद्रीय आयुष मंत्रालयाच्या मार्गदर्शक नियमावलीमुळे बऱ्याच अंशी दूर होणार आहे. ही नियमावली तीन स्तरांमध्ये आहे. १) वैयक्तिक स्तरावर घ्यावयाची काळजी २) सामाजिक स्तरावर घ्यावयाची काळजी ३) रुग्णालयीन स्तरावर घ्यावयाची काळजी

वैयक्तिक स्तरावर घ्यावयाची काळजी

● मुखपट्टीचा वापर, सुरक्षित अंतरभान, वारंवार हात धुणे, श्वसनसंस्थेचे स्वास्थ्य, याकडे जाणीवपूर्वक लक्ष देणे आवश्यक आहे. ● जर त्रास होत नसेल तर, पुरेशा प्रमाणात कोमट पाणी प्यावे ● रोगप्रतिकारकशक्ती वाढवण्यासाठी आयुष औषधांचे सेवन करावे ● स्वास्थ्य ठीक असेल तर, घरगुती कामे हळूहळू सुरु करावीत. तसेच क्रमाक्रमाने कार्यालयीन कामकाजाला सुरुवात करावी. ● सौम्य वा मध्यम स्वरुपाचा व्यायाम करावा. यामध्ये दैनंदिन योगासने, प्राणायाम, ध्यानधारणा यांचा समावेश करावा. ● तज्ज्ञ डॉक्टरांच्या सल्ल्याने श्वसनाचे व्यायाम करावेत
● सकाळी आणि संध्याकाळी मोकळ्या हवेत फिरायला जावे.
● ताजे, पचायला हलके, संतुलित पोषक अन्न सेवन करावे
● पुरेशी झोप व विश्रांती घ्यावी. ● धूम्रपान आणि मद्यपान टाळावे. ● डॉक्टरांनी सांगितलेली सर्व औषधे वेळच्यावेळी व न चुकता घ्यावीत. ● घरच्या घरी ताप, रक्तदाब, रक्तशर्करा (विशेषत मधुमेही रुग्णांनी) रक्तातील प्राणवायूचे प्रमाण, यावर लक्ष ठेवावे. ● कोरडा खोकला किंवा घसा दुखत असल्यास मिठाच्या पाण्याने गुळण्या कराव्यात, तसेच वाफ घ्यावी. ● तीव्र ज्वर, श्वसनकष्टता, रक्तातील प्राणवायूची पातळी कमी झाल्यास, छातीत दुखत असल्यास, अशक्तपणा यासारखी लक्षणे जाणवत अशल्यास तातडीने तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

सामाजिक स्तरावर घ्यावयाची काळजी

● करोनातून बरे झालेल्या रुग्णांनी त्यांचे सकारात्मक अनुभव मित्रांना, नातेवाईकांना सांगावेत. तसेच सामाजिक कार्यकर्ते, धार्मिक नेते, पुढारी यांच्यामार्फत समाजात जागृती निर्माण करण्याचा प्रयत्न करावा. कोणत्याही प्रकारची अंधश्रद्धा पसरू नये, यासाठी विशेष काळजी घ्यावी. ● सामाजिक स्तरावर काम करणारे बचत गट, सामाजिक संघटना, वैद्यकीय व्यवसायातील तज्ज्ञ तसेच प्रशिक्षित व्यावसायिकांची रोगमुक्ती व पुनर्वसन कार्यासाठी मदत घ्यावी. मानसिक आरोग्य स्वास्थ्यासाठी समाजातील जाणकार, समुदाय आरोग्य कर्मचारी, मानसस्वास्थ्य सल्लागार यांची मदत घ्यावी. ● सुरक्षित अंतराच्या नियमांचे पालन करून योग, ध्यान यांच्या समूहसत्रांमध्ये सहभागी व्हावे.

रुग्णालयीन स्तरावर घ्यावयाची काळजी

● रुग्णालयातून घरी सोडल्यानंतर सात दिवसांच्या आत प्रत्यक्ष किंवा दूरध्वनीवरून फॉलोअप करणे महत्त्वाचे असते. एकाचवेळी अनेक शाखांमधील औषधांचे सेवन केल्यामुळे औषधांचे एकमेकांवर होणारे दुष्परिणाम टाळण्यासाठी एकत्रित औषधांचे सेवन करू नये. ● घराममध्येच स्वतंत्र ठेवण्यात आलेल्या रुग्णाला जर पुन्हा लक्षणे जाणवू लागली, तर नजीकच्या वैद्यकीय सुविधेची मदत घ्यावी. ● गंभीर रुग्णांसाठी अधिक कडक नियमावलीचे पालन करण्याची व काळजी घेण्याची आवश्यकता असते. ● केंद्रीय आरोग्य मंत्रालयाने अशा प्रकारे तिन्ही स्तरांवर करोनापश्चात स्वास्थ्यासाठी घ्यावयाच्या मार्गदर्शक प्रणालीची सूत्रे जाहीर केली आहेत याचबरोबर आयुष प्रणालीचीही खालील औषधे तज्ज्ञ व प्रशिक्षित वैद्यांच्या मार्गदर्शनाखाली घ्यावीत, असेही आवाहन केले आहे. त्यामध्ये मुख्यतः
आयुष क्वाथ – १५० मिली दिवसातून एक वेळ
संशमनी वटी – ५०० मिलिग्रॅम, दिवसातून दोन वेळा किंवा
गुळवेल चूर्ण – १–३ ग्रॅम कोमट पाण्याबरोबर दोन वेळा
अश्वगंधा चूर्ण – १–३ ग्रॅम पाण्याबरोबर दोन वेळा

एक आवळा दिवसातून एकदा किंवा आवळा पावडर १–३ ग्रॅम दिवसातून एकदा कोरडा खोकला असल्यास ज्येष्ठमध पावडर १–३ ग्रॅम कोमट पाण्याबरोबर दिवसातून दोन वेळा अर्धा चमचा हळद घातलेले कोमट दूध – सकाळी व संध्याकाळी तसेच हळद व मिठाच्या पाण्याच्या गुळण्या, च्यवनप्राश एक चमचा सकाळी उठल्यानंतर दूधाबरोबर घ्यावा.

ही सर्व मार्गदर्शक प्रणाली व आयुष मंत्राल्याने सूचित केलेली औषधे यांचा विचार करता असे लक्षात येते की, अशा प्रकारची प्रणाली ही दैनंदिन स्वास्थ्याच्या रक्षणासाठी आयुर्वेद शास्त्रामध्ये हजारो वर्षापासून उल्लेखिलेली आहे. आयुर्वेद शास्त्राचे मूळ प्रयोजन स्वस्थस्य स्वास्थ्य रक्षणम् आतुरस्य व्याधीपरीमोक्षः असे असल्याने, स्वास्थ्यरक्षणासाठी दिनचर्या, ऋतुचर्या, सद्‌वृत्त पालनाचा विचार आयुर्वेदामध्ये सांगण्यात आला आहे. करोना महामारीच्या या साथीमध्ये आधुनिक शास्त्राच्या चिकित्सेच्या झंझावातामध्येही भारताचे स्वतःचे वैद्यक असलेल्या आयुर्वेद शास्त्राकडे या निमित्ताने पुन्हा एकदा लक्ष वेधले गेले. हेही नसे थोडके.

उपसंपादकीय

बूस्टर डोस !

– डॉ. सौ. विनया दीक्षित

पावसाळा संपत आला आणि दिवाळीची चाहूल लागली की संपूर्ण जनमानसात नवी उमेद, नवा हुरूप निर्माण होतो. सध्याच्या महामारीच्या पार्श्वभूमीवर मात्र संपूर्ण आरोग्य क्षेत्रालाच या संसर्गजन्य महामारी ने त्राही माम् । असे धारेवर धरले आहे.

पुण्यासारख्या प्रगत मेट्रोशहरात २ लाखाचा आकडा सहजपणे रुग्णसंख्येने ओलांडला आणि आरोग्यक्षेत्रातील सर्वच स्तरावरच्या वास्तविकतेचे भयावह चित्र स्पष्ट झाले आहे. सामाजिक आरोग्य व्यवस्थापन व्यवस्था सरकारी योजना, उपलब्ध मनुष्यबळ व साधनसामग्री यांच्या आधारावर चालते. परंतु सरकारी योजना कितीही योग्य व पुरेश्या वाटल्या तरी मनुष्यबळ व साधनांचा आधार नसेल तर सगळाच डोलारा कसा कोलमडून जातो याचेच हे ज्वलंत द्योतक आहे. तज्ज्ञ वैद्यकीय अधिकारी, परिचारिका यांची आवश्यक प्रमाणात नेमणूक होणे व त्यांनी 'पूर्णवेळ' कार्यरत असणे ही आरोग्य खात्याचे कामकाज सुरळीतपणे चालण्यासाठी प्रथम आवश्यक गोष्ट आहे. यानंतर उपलब्ध जागा, रुग्णालयातील साधनांची व औषधांची उपलब्धता या गोष्टींचेही तितके महत्व आहे.

शहरांची वाढती लोकसंख्या, चारी दिशांना पसरणारा भौगोलिक दृष्ट्या अफाट वसाहतींचा पल्ला यामुळे शेकडो वर्षे चालू असलेली आरोग्यव्यवस्था आत्ताच्या या महामारीच्या लाटेत अक्षरशः तुटपुंजी वाटत आहे. यावर उपाय म्हणून सरकारने सर्व खाजगी रुग्णालयांचा ताबा घेतला, सरकारी वैद्यकीय नोकरदार अध्यापकांना या काळात रुग्णालयीन कामकाज सक्तीचे केले. आंतरवासी विद्यार्थ्यांना रुग्णसेवेत सामावून घेतले. असे अनेक उपाय तातडीने अमलात आणले खरे पण ही तात्पुरती डागडुजीच आहे. यावर ठोस व कायमचे उपाय सर्वच स्तरातून अपेक्षित आहेत.

समाजाच्या भल्यासाठी धनवान दानशूरांनी पुढे येऊन रुग्णालयांची उभारणी करण्यासाठी जागा व पैसा उपलब्ध करून द्यावा. आरोग्य व सामाजिक बांधिलकी जपणाऱ्या खाजगी सेवा संस्थांनी यात मनुष्यबळाची जोडणी, कामांचे नियोजन त्यासंबंधीच्या सरकारी मान्यता व योजनांचे आराखडे या करीता पुढाकार घेऊन एकजुटीने प्रयत्न करायला हवेत. सध्याच्या digital माध्यमांच्या युगात हे काम त्यामानाने 'पक्का निश्चय' असेल तर सहजच शक्य होते.

प्रामाणिकपणे शिक्षण घेऊन पदवीप्राप्त 'आयुष' पदवीधर व एम. बी. बी. एस. डॉक्टरांच्या समसमान स्तरावर विशिष्ट संख्येत – जसे शंभर–पाचशे रुग्णांमागे एका दोन डॉक्टर अशा पुरेश्या संख्येने नेमणुका व्हाव्यात. त्यांच्या राहण्याच्या व व्यवसायाच्या दृष्टीने भौगोलिक अंतर हा मुद्दा प्राधान्याने लक्षात ठेवावा. रुग्णासाठी वैद्यकीय तज्ज्ञ सल्ला उपलब्ध होणे हीच प्रधान गरज आहे ती पूर्ण व्हावी. यानंतर त्याअनुषंगाने आवश्यक पॅरामेडीकल स्टाफ व यंत्र सामग्री हवी. यादृष्टीने नव्या नेमणुकांची सध्या निघालेली मुलाखतीची जाहिरात खरोखरच स्वागतार्ह आहे. यातील पगाराच्या बाबतीत कुठलाही दुजा भाव न करता या 'नोबेल' कर्तव्यप्रचूर कामाकरीता वैद्यकीय तज्ज्ञांना आमंत्रित करणे हे मात्र प्रत्यक्षात यायला हवे.

सामाजिक बांधिलकीची शपथ ग्रहण केलेला प्रत्येक वैद्यकीय तज्ज्ञ हा 'उडी' घ्यायला तयार असतोच पण त्याचे कर्तव्य म्हणजे इतरांचा हक्क किंवा अधिकार आहे हे चित्र बरोबर नाही. वैद्यांना कर्तव्यतत्परतेचे योग्य वेतन, सोयी सुविधा व आरोग्यपूर्ण राहण्याची व्यवस्था देणे हे समाजाचे व सरकारचे कर्तव्य नाही का? त्यासाठी किती लक्षपुरविले जाते? आंतरवासी तरुण डॉक्टर जेव्हा प्राणपणाने या सेवेसाठी सज्ज होतात तेव्हा या कोवळ्या योद्ध्यांच्या संरक्षणाचे कोणते उपाय योजले जातात; हेही आरोग्य खाते सुदृढ करण्याचे दृष्टीने महत्त्वाचे ठरते.

नव्या नेमणुका, नवी वेतन निश्चिती व नवीन धोरणे निश्चितच स्वागतार्ह आहेत. आरोग्य व्यवस्था सशक्त होण्यासाठी हा बूस्टर डोस कसा कामी येतो हे नजीकच्या भविष्यात दिसेलच!

रोटरी पुरस्काराने सन्मानित
आरोग्यदीप
२०१७ व २०१८

आवाहन!!

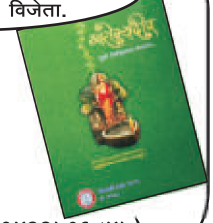
आरोग्यदीप २०१९
छंदश्री आंतरराष्ट्रीय दिवाळी अंक स्पर्धा
द्वितीय पारितोषिक विजेता.

✲ आरोग्यदीप 2020 ✲

प्रकाशित होत आहे.

आपल्या मित्रमंडळींना दिवाळी निमित्त ही आरोग्यपूर्ण भेट देण्यासाठी आपली मागणी आजच नोंदवा.

१० किंवा १० च्या पटीत अंक खरेदीवर आकर्षक सवलत उपलब्ध !



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