

ISSN 0976- 8300

# विश्व आयुर्वेद परिषद् पत्रिका

वर्ष - 16

अंक - 5-6, सम्वत् 2076

ज्येष्ठ-आषाढ

मई-जून 2019

संयुक्तांक



*A Reviewed*

ग्रीष्म ऋतु

**Journal of Vishwa Ayurved Parishad**

₹50/-

## देश के विभिन्न स्थानों में विश्व आयुर्वेद परिषद् की गतिविधियाँ



# VISHWA AYURVEDA PARISHAD (VAP)

TELANGANA STATE



## PRANABHISARA - 2019 SOUTHERN STATES VAP CONFERENCE

National Seminar on Dermatology,  
Clinical Immunology & Ayurveda

CME on  
Emergency Management in Ayurveda  
on 25th August, 2019

Southern States VAP Executive Committees Meeting and  
National VAP Core Committee Meeting  
on 26th August, 2019

VENUE : Centre for Economic and Social Studies (CESS)  
Lane beside Dr. Agarwal Eye Hospital, Behind Metro Ry., Station,  
Panjagutta, Hyderabad

email : vapatelangana@gmail.com  
Mobile : 9247716400, 81019624230, 9848409278



Office: Sri Visista Super Speciality Ayurveda Hospital, #204, 2nd Floor,  
Concorde Apartments, Beside Civil Supplies Building, Opposite Eramanjil Bus stand,  
Somajiguda, Hyderabad, Telangana - 500082  
Mobile : 8985834748, 6305828276

# PRANABHISARA - 2019 SOUTHERN STATES VAP CONFERENCE

## SOUVENIR

On the occasion of the National Seminar and Southern States VAP Executive Conference a grand and fabulous Souvenir will be published. The Convention and Seminar is expected to be attended by Ayurvedic Physicians, Scholars, Invited Speakers, Researchers and Students along with Pharmacists, Health Care providers and Social Scientists and also the dignitaries from the Government and local administration are expected to grace the occasion. Besides, by the Ayurvedic Pharmaceutical industry representatives and raw drugs cultivators and traders. About 500 to 600 delegates are expected to attend.

The Souvenir will be brought out in befitting manner to highlight the importance of the occasion and all the relevant information accumulated in the Seminar and Executive Body meetings. It will be released in the inaugural function of the event by distinguished dignitaries. The Souvenir will have good space for all those who want to get connected to this congregate. Hence generous and detailed information to be published is invited from the interested firms and organisations and all other well wishers.

An A4 size magazine with fully coloured cover and coloured inside pages for different advertisements and notifications.

The tariff for the advertisement is and space for publishing information by the firms and individuals is as follow :  
Technical details of the Souvenir :

S.No	Details of the page	Colour	Rate for Publishing
1	Back Cover page	4th Page fully Oil Colour	40,000/- per page
2	Inside Cover Page	2nd & 3rd page fully Oil Colour	25,000/- per page
3	Inside section informing page	Each side full page	20,000/- per page
4	Full page in the Colour	Two Section in each page coloured in Oil Paint	15,000/- per section
5	Half page in the colour	In the any section in single colour or double colour	10,000/- per page
6	Full page B/W	Full page in the above	5,000/- per page
7	Half page	Half page in the above	3,000/- per ad.

### VAP NATIONAL EXECUTIVE COMMITTEE:

#### National Advisors:

Dr. S.P. Mishra, Varanasi  
Dr. P.B.A. Venkatcharya, Hyderabad

#### President:

Dr. T. Premamanda Rao, Hyderabad

#### Vice-Presidents:

Prof. U.S. Nigam, Mumbai  
Prof. Prem Chand Shastri - Hardwar  
Prof. Baldev Kumar Dhinana, VC, Hayana  
Prof. Mahesh Vyas, AIA, New Delhi

#### General Secretary:

Prof. Ashwani Kumar Bhargava, Jalandhar

#### Organising Secretary:

Prof. Y.C. Mishra, Bareilly (UP)

#### Treasurer:

Dr. S. Datatreya, Thirupattur

Dr. Pawan Sharma, Kolkata

Dr. Vinod Kumar Sharma, Bhat

#### Secretaries:

Ramesh Sharma, Ujjain, (M.P.)  
Dr. Shyam Lal, Patna, Bihar

#### Central Office Secretary:

Dr. T. Premamanda Rao, Hyderabad

#### Executive Members:

Dr. R.R. Bhatt, Bangalore  
Dr. S. Venkatesh, Mysore, Prayagraj (UP)  
Dr. Jitendra Gupta, Jamnab  
Dr. Yashinder Malik, Dehradun  
Dr. Rajesh Vashishtha, Jagdhan (H)  
Dr. Vinod Kumar, Kerala  
Dr. L. Venkatesh, Mysore  
Dr. Anita Paul, Tamilnadu  
Dr. Vachaspati Trivedi, Lucknow  
Dr. S. Datatreya, Thirupattur  
Dr. Pawan Sharma, Kolkata  
Dr. Vinod Kumar Sharma, Bhat

# PRANABHISARA - 2019 SOUTHERN STATES VAP CONFERENCE

## CHIEF PATRONS:

**Sri G. Kishan Reddy**  
Minister for Home Affairs,  
Govt. of India

**Sri Eateela Rajender**  
Minister of HM & PW,  
Govt. of Telangana

**Sri V. Srinivas Goud**  
Minister of Estate, Youth & Tourism,  
Govt. of Telangana

**Dr. Atingu Varshini**  
Director (FC)  
Dept. of Ayush

**Dr. B. R. Ramakrishna**  
Vice-Chairman, CCM  
Adviser VAP Karnataka State

## CONFERENCE SECRETARIATE

### ORGANIZING COMMITTEE:

#### President:

Dr. A. Sanmi Reddy, 9849343432

#### Working President:

Dr. S. Salyanarayana, 9440968677

#### Vice-Presidents:

Dr. S. Surendra Sharma, 9848273134

Dr. A. Ramesh Babu, 9848465982

Dr. Suresh Jakotia, 940708757

#### Gen. Secretary:

Dr. V. Vijay Reddy, Medical Supdt.,  
Dr. Vasantha Rao, RDD

#### Org. Secretary:

Dr. A. Shihara, 9247716400

#### Treasurer:

Dr. K. Sampath Kumar, 9480440901

#### Secretaries:

Dr. Sunitha Joshi, 9440522981

Dr. K. Laami Prasad, 903096657

Dr. M. Uday Raag, 9440351293

#### Executive Committee Members:

Dr. M. Narayana, 9885293330

Dr. S. Pradeep Kumar, 8143518215

Dr. M. Anand Kumar Reddy, 9490453504

Dr. T. Venugopal, 9440715919

Dr. B. Prabhakar, 9059847269

Dr. A. Vijaya Lakshmi, 9849314525

Dr. B. Sambamurthy, 9177996414

Dr. B. Kishan, 9848403278

Dr. M. Chandu, 7013955300

Dr. M. Praveen Kumar, 9849271601

Dr. Niranjan Jakotia, 9440724163

Dr. G. Srinivas Reddy, 9440081628

Dr. N. Subramanyam, 9246565195

Dr. G. Ravinder Reddy, 900125452

Dr. Sunitha Grace, 9705507833

### RECEPTION & INVITATION COMMITTEE:

#### Convener

Dr. PBA, Venkatcharya, 9972388891

Dr. T. Premamanda Rao, 9440717221

#### Co-convenors

Dr. B. Kishan, 9848409278

#### Members:

Dr. Ramesh Babu, Addl. Director (A) IIC

Dr. M. Surya Prakash, Principal - IIC

Dr. Durga Bai, Principal - IIC

Dr. Rajamouli, Medical Supdt.,

Dr. Anuradha, Medical Supdt.,

Dr. Vijaypral Reddy, Medical Supdt.,

Dr. Vasantha Rao, RDD

Dr. Dugala Srinivas Rao, Ex.MLA

Dr. Mailu Prasad, Member - CCIM

Dr. B. Kishan, Member - CCIM

Dr. Ala Narayana, Director

Dr. Prakash Reddy

Dr. Ch. Ramakrishna

Dr. R. Yakalah, Chairman - RVMMIS Med. College

Dr. P. Veera Reddy, Ex.Principal

Dr. A. Chandrashekar Rao

Dr. R. Vajrath, Rtd. Professor

Dr. Chandrasekar Ayya, Ex. President - NMA

Dr. G. Ramachandra Reddy

Dr. Pulli Suresh, Ex. President - NMA

Dr. R. Jagadish Prasad, President - NRHM

Dr. G. Ravinder, President - RBSK

Dr. V. Mohan Rao, Hon. President - RBSK

Sri Karunakar, TADMA - Pharma

### REGISTRATION & PUBLIC RELATIONS COMMITTEE :

#### Convener

Dr. A. Vijaya Lakshmi, 9849314525

#### Co-convenors

Dr. Praveen Madikonda, 9849271601

Dr. Shihara Anishetty, 9247716400

#### Members:

Dr. Sri Krishna

Dr. Shrikrishna Gandhi

Dr. Vniil Kumar

Dr. Akshay Kalle

Dr. Kartikeya

Dr. T. Uday Kumar

Dr. K. Saralaja

प्रकाशन तिथि - 15.06.2019

ISSN 0976- 8300

पंजीकरण संख्या - LW/NP507/2009/11

आर. एन.आई. नं. : यू.पी.बिल./2002-9388

## देश के विभिन्न स्थानों में विश्व आयुर्वेद परिषद् की गतिविधियाँ



विश्व आयुर्वेद परिषद् के लिए प्रोफेसर सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र, संरक्षक, विश्व आयुर्वेद परिषद् द्वारा नूतन ऑफसेट मुद्रण केन्द्र, संस्कृति भवन, राजेन्द्र नगर, लखनऊ से मुद्रित कराकर, 1/231 विराम खण्ड, गोमती नगर, लखनऊ-226010 से प्रकाशित।

प्रधान सम्पादक - प्रोफेसर सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र



# विश्व आयुर्वेद परिषद् पत्रिका

## Journal of Vishwa Ayurved Parishad

वर्ष - 16, अंक - 5-6

ज्येष्ठ-आषाढ

मई-जून 2019

संरक्षक :

- डॉ० रमन सिंह  
(मुख्य मंत्री, छत्तीसगढ़)
- प्रो० योगेश चन्द्र मिश्र  
(राष्ट्रीय संगठन सचिव)

प्रधान सम्पादक :

- प्रो० सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र

सम्पादक :

- डॉ० अजय कुमार पाण्डेय

सम्पादक मण्डल :

- डॉ० ब्रजेश गुप्ता
- डॉ० मनीष मिश्र
- डॉ० आशुतोष कुमार पाठक

अक्षर संयोजन :

- बृजेश पटेल

प्रबन्ध सम्पादक :

- डॉ० कमलेश कुमार द्विवेदी

सम्पादकीय कार्यालय :

विश्व आयुर्वेद परिषद् पत्रिका  
1/231, विरामखण्ड, गोमतीनगर  
लखनऊ - 226010 (उत्तर प्रदेश)

लेख सम्पर्क- 09452827885, 09336913142

E-mail - drajaipandey@gmail.com

event.vapvns@gmail.com

dwivedikk@rediffmail.com

dramteerthsharma@gmail.com

सम्पादक मण्डल के सभी सदस्य मानद एवं अवैतनिक हैं। पत्रिका के लेखों में व्यक्ति विचार लेखकों के हैं। सम्पादक एवं प्रकाशक का उससे सहमत होना आवश्यक नहीं है। आपके सुझावों का सदैव स्वागत है।

### Contents

1- EDITORIAL	2
2- CURRENT PERSPECTIVE OF AYURVEDIC SYSTEM OF MEDICINE - Ajai Kr. Pandey	3
3- A CLINICAL EVALUATION OF A TRADITIONAL HERB CLERODENDRUM GLANDULOSUM LINDL. (CLERODENDRUM COLEBROOKIANUM WALP) IN THE MANAGEMENT OF MILD TO MODERATE CASES OF ESSENTIAL HYPERTENSION - Joysree Borah, Bishnu Prasad Sarma	11
4- COMPARATIVE STUDY OF LEG AND HAND EXPLOSIVE STRENGTH BETWEEN ARCHERY & SHOOTING PLAYERS - Anand Madhava Pandey, Ajai Kr. Pandey	20
5- CLINICAL EVALUATION OF THE EFFECT OF ERANDA TAILA WITH HARITAKI CHURNA AND VAITARN BASTI IN THE MANAGEMENT OF AMAVATA (RHEUMATOID ARTHRITIS) - Subhasree Dutta, Bishnu Prasad Sharma	25
6- "SATKARYAVADA" – A CRITICAL REVIEW - Praveen Kumar Mishra, Maya T. Mishra	34
7- वेदों में वर्णित प्राकृतिक चिकित्सा—सूर्य किरण चिकित्सा - सुमन मिश्रा	40
8- अचेतन मन और उससे संबंधित मानसिक प्रक्रिया के संशोधनार्थ संभावित चिकित्सीय हस्तक्षेप - प्रियंका कुमारी, जे० एस० त्रिपाठी	44
9- दुषिषिष का कुष्ठ आदि त्वकरोग उत्पत्ति में सम्बन्ध - सुजाता ढोके, मुरली कृष्णा सी., जी.बाबु	49
10- समाचार	54



## अतिथि सम्पादक

अन्तर्राष्ट्रीय योग दिवस अपने पंचम वर्ष में प्रवेश कर चुका है। अत्यन्त जोर-शोर से इसका अन्तर्राष्ट्रीयकरण किया गया, परन्तु इसका सिंहावलोकन करने एवं इसकी सार्थकता का मूल्यांकन करना भी आवश्यक है। क्या हम इसके उद्देश्यों एवं मूलभाव को पूरा कर पायें? व्यक्तिगत रूप से लगता है कि हम आंशिक रूप से ही सफल हो पायें हैं। कारणों की समीक्षा करने पर ऐसा प्रतीत होता है कि योग एक दिन या सप्ताह पर्यन्त कार्यक्रम नहीं हैं, अपितु यह जीवन में प्रत्येक दिन, प्रत्येक क्षण आत्मसात करने का संकल्प है। योग केवल आसनों या प्राणायामों का समूह नहीं है, अपितु इसके इतर दार्शनिक एवं आध्यात्मिक पक्षों का विवेचन एवं जीवन में उतरने का संगम है। आजकल योग से जटिल, जीर्ण व्याधियों की चिकित्सा का प्रचलन शुरू हो गया है, जो कि नितान्त गलत है। आधुनिक परिवेश में इसको प्रतिषेधीय पक्ष के रूप में प्रस्तुत किया जाना ज्यादा श्रेयस्कर है।



योग भारतीय दर्शन, सामाजिक परम्परा एवं संस्कृति का एव महत्वपूर्ण अंग है। सम्प्रति इसके पुनर्निर्माण एवं भावी दिशा निर्धारण के पहले यह सुनिश्चित करना ज्यादा आवश्यक है कि इसका प्राचीन मौलिक स्वरूप क्या था और उस समय उसकी उपयोगिता एवं उद्देश्य क्या थे? बिना इनके समुचित ज्ञान के विकास की भावी नीति से अवश्यमेव अनुचित आशयें रखी जायेंगी। परिणामस्वरूप विषय को गलत दिशा में विकसित किये जाने की सम्भावनायें बढ़ेंगी। योग में रूचिजागरण की धारा मूलतः भारतीय न होकर पाश्चात्य है। इसमें वैज्ञानिक शोध एवं अनुसन्धान का प्रारम्भ पश्चिम से शुरू हुआ, जिसके परिणामस्वरूप भारतीयों का ध्यान उस क्षेत्र में गया। इसीलिए भारतीय मौलिक परम्परा पर आधारित न होकर शोध की दिशा भी पाश्चात्य विचारधाराओं पर केन्द्रित होती दिखती है। योग का मूल उद्देश्य आयुर्वेद के सूत्र 'स्वस्थस्य स्वास्थ्य रक्षणम्' अर्थात् प्रथम उद्देश्य प्रतिषेधीय पक्ष के ज्यादा समानान्तर लगता है। योग के आठ अंगों में यम अर्थात् अहिंसा, ब्रह्मचर्य, सत्य, अस्तेय एवं अपरिग्रह तथा नियम अर्थात् शौच, संतोष, तप, स्वाध्याय एवं ईश्वर प्रणिधान क्रमशः सामाजिक तथा वैयक्तिक पक्ष को मजबूत करते हैं। इनके सम्यक परिपालन के पश्चात् ही व्यक्ति को आसनादि में प्रवृत्त होना चाहिए, जिससे कि योग का सम्पूर्ण उद्देश्य एवं फल की प्राप्ति हो सके। यदि व्यक्ति इन दोनों का पालन करने में समर्थ हो गया, तो व्यक्तिगत एवं सामाजिक स्वास्थ्य की प्राप्ति स्वयमेव हो जायेगी, जो कि आज के भौतिक जीवन धारा में लुप्त प्राय हो गयी है। योग व्यक्ति के शारीरिक, मानसिक एवं बौद्धिक स्तर में परिवर्तन लाने के लिए चिकित्सा पद्धति के रूप में व्यवहृत हो सकती है। यद्यपि यौगिक चिकित्सा स्वास्थ्य उन्नयक होने के साथ-साथ व्याधिहर भी है, ऐसा मानने वालों की कमी नहीं है। यह व्यक्ति के मन एवं शरीर दोनों की शुद्धि के साथ-साथ उसे मानसिक तथा शारीरिक दृष्टि से सबल बनाने में सक्षम है।

पतंजलि के अनुसार आसन, प्राणायाम एवं प्रत्याहार आगे की कड़ी में जुड़कर बहिरंग योग की संज्ञा प्राप्त करके अन्तरंग योग की दिशा में आगे बढ़ते हैं। केवल बहिरंग योग की साधना पूर्णकर ली जाए तो धारणा, ध्यान एवं सामाधि के लिए मार्ग स्वयमेव प्रशस्त हो जाता है। इसलिए यह आवश्यक है कि हम क्रम से अष्टांग योग के पाथेय को प्राप्त करने में उद्यत हों। केवल आसन या प्राणायाम को योग माने जाने की प्रथा को रोकना चाहिए। यह साधना है, केवल चिकित्सा विधि नहीं। यह समष्टिगत है, व्यक्तिगत नहीं। यह भारतीय चिन्तन का आध्यात्म है, व्यक्ति को निरोग रखने का शास्त्र नहीं। यह सांसारिक मोह के त्याग का संदेश है, भौतिक सुख का साधन नहीं। यह नैष्टिकी चिकित्सा है, लौकिकी नहीं। यह मूलतः तत्वानुभूति, मनोनिर्वाण, स्थायी शान्ति एवं आनन्दानुभूति का उपाय है, भौतिक स्वास्थ्यलाभ तथा रोग प्रतिषेध का साधन नहीं।

- वैद्य कमलेश कुमार द्विवेदी

विभागाध्यक्ष, काय चिकित्सा एवं पंचकर्म विभाग  
राजकीय आयुर्वेद स्नातकोत्तर महाविद्यालय एवं चिकित्सालय,  
सम्पूर्णानन्द संस्कृत विश्वविद्यालय, वाराणसी



## CURRENT PERSPECTIVE OF AYURVEDIC SYSTEM OF MEDICINE

- Ajai Kr. Pandey<sup>1</sup>

e-mail : drajaipandey@gmail.com

### ABSTRACT:

Recently, Government of India started paying more attention to Ayurveda, not because of its immense healing powers, but for seeing interest of west countries and also for its tourist potential. However, if the Ayurvedic concepts were not properly interpreted in terms of scientific language the tremendous efforts would go meaningless and futile. Conventional system of medicine is developing very fast and enjoyed unquestioned patronage since decades. While Ayurveda is already, a fully developed science of its own kind from time immemorial and has stood test of time. This is happen due to vast conceptual background and framework of Ayurveda. However, there are many challenges and issues, which hamper its growth and development in recent and past. At present, Ayurveda has become popular across the globe as massage therapy or detoxification therapy but not gained popularity as a system of medicine. This is the time to inculcate the basic education, sense of clinical, diagnosis, & management skills based on its own principle by acquiring the basic knowledge of biomedical sciences to strengthen Ayurveda as a system of medicine in the forum of national health

care. In this way, there is a need of moment to give encouragement to the scholars to practice Ayurveda at societal level.

**Keywords:** Ayurveda, Ayurvedic education, Ayurvedic practice

### INTRODUCTION:

Ayurveda is the vision and mission of living being since antiquity. As back as 2nd Century BC, India attracted the attention of the world through its great knowledge bank of ancient Indian wisdoms, mainly Ayurveda. Evidences show that students from East and even Europe came to University of *Taxashila* to learn Ayurveda. In 2nd-7th Century AD, university of *Nalanda & Kashi* offered Ayurvedic courses for students from Japan, China, Tibet etc. All these scholars went back and practiced this system in their own way of their country. Ayurveda is based on the holistic & quantum logic in the creation, life process, health, disease-diathesis as well as management of diseases. Ayurveda disagrees the target or organ oriented approach of western medical science and adopts its own function-oriented approach through its alternative theories of *Panchamahabhoota, Tridosha, Dhatu, Agni, Ama, Ojas, Srotasas*. Besides this,

<sup>1</sup>Assistant Professor in Kayachikitsa, Faculty of Ayurveda, Institute of Medical Sciences, Banaras Hindu University, Varanasi



the concept of *Prakriti/Vikriti*, clinical sense of *Tridoshika* diagnosis in terms of *Rogi-roga pariksha* and Pulse examination are important tools and techniques for the diagnosis, prognosis and management of ailments. The concept of *Ras, Guna, Virya, Vipaka* and *Prabhava* of drugs projects unique holistic pharmacology and pharmacodynamics of the Ayurvedic drugs.

The entire knowledge of Ayurveda seems to have been developed and validated time to time through rigorous fourfold testing methods, viz-

1. *Pratyaksha pramana*- direct observation
2. *Anumana pramana*- inferential evidence,
3. *Aptopadesha pramana*- scriptural evidence and
4. *Yukti pramana*- planned rational experimental evidence.

Thus, Ayurveda have its own comprehensive methodology of research and development. However, during last few hundred years; Ayurveda has suffered stagnation in its growth and development due to invasion of Mughal and British rulers. In British period with the fast emergence of modern medicine, Ayurveda was side lined as second line of medicine and got official recognition in 1970 by Govt. of India. After that, it gains momentum of growth and development in

education and clinical practice but not up to the required mark. Now with the change in concepts of health and disease, attention has been drawn to Ayurveda once again, and new waves of research have begun. However, a review of the research out comes during last few decades reveals that there has not been any major breakthrough. Further, the methodology adopted for such research has benefited more the Allopathic system of medicine than Ayurveda itself.

Recently in the last decades, this science got a very big boost in the West, due to its holistic approach and good success rate in handling psychosomatic cases and for the promotion of positive health. It has gained popularity in Europe and America in a much-distorted form as massage therapy or as detoxification therapy. In some of the neighbor countries of India like Sri Lanka, Nepal and Bangladesh, Ayurveda has a better status as a pathy.

Recently, Government started paying more attention to Ayurveda, not because of its immense healing powers, but for seeing interest of west countries and also for its tourist potential. Today the promotion and gradation of Ayurvedic practice is done not by the health sector but by the tourism sector. Ayurveda clinics gave way to the Ayurveda centers attached to star hotels, the government has a policy and guidelines to certify these centers with Green Leafs, and Olive leaves! Thus, even





in a highly educated state of Kerala, which can be called as the cradle of authentic Ayurveda practices, this great science has been degraded as a massage system. The Ayurvedic practitioners are yet to be treated at par with the modern medicine counterparts.

In the present scenario, it appears that the business people are making more show and blow rather than helping to the Ayurvedic people by providing basic infrastructure and facilities. In these conditions, Ayurvedists are moving towards shortcut methods without much rational, revolutionary thinking about science and its required changes. As we are all aware that most of the young Ayurvedic scholars are moving much towards principles and practice of Allopathy and other unethical practices rather than sticking to their own system. The need of the moment is to give encouragement by enforcement to practice of Ayurveda and by bringing in reforms in Ayurvedic education, which is essential to bridge the way for meeting our expectations. In this background author has tried to through some lights on problems related to Ayurvedic education and clinical practice and their solutions.

### **Basic issues in front of Ayurvedic Education:**

In ancient times, Ayurvedic education flourished through *Guru-Shishya* tradition in *Gurukula* system and it based on self-study (*Adhdhyayana*), teaching (*Adhyapana*) and discussion (*Tadvidy*

*asambhasa*). With the dawn of modern age, the *Gurukulas* shrank and gave way to a rapid trend of institutionalization, which seems to be the need of the time. The institutions were thought to be superior to the traditional *Gurukula* system because the institutions provide to the learner the learning opportunity from more than one Guru. One can consider it a good transition but the institutions today lack the eternal strength of the Guru factor. There are several shortcomings in Ayurvedic education; a few of them are given below.

1. Basically, the fundamental subject required to understand the patho-physiology based on *Dosha*, *Dhatu* and *Mala* theory; which are atrophied and imparting improper and insufficient skills of diagnosis and management in most of the Ayurvedic colleges in the country.
2. Not being able to provide sufficient knowledge to the students regarding the analysis of human physiology and pathology based on theory of *Tridosha* and *prakriti*.
3. Lack of enlightenment of basic subjects like *Padartha vijnyana* in a proper way, which is just like the biochemistry & biophysics of modern sciences.



4. Improper interpretation of *Samhita granthas* either due to superstition or with imperfect modern knowledge.
5. Not being able to understand the assessment of a drug action in light of *Rasa, guna veerya, vipaka* theory, which is the backbone of clinical practice.
6. The dilemma of the student or practitioner is alike in the selection of a drug whether to follow the traditional practices or modern practices.
7. Inability in diagnosing a case based on Ayurvedic literature and inability to take help of modern laboratorial and technological facilities.
8. Inability to use and interpret the modern gadgets into *Dosha, Dhātu & Mala* theory of Ayurveda.
9. Only observations of results are taken into consideration rather than changes occurring in the body.
10. Planners are keeping high targets without providing basic needs.
11. The students are having more phobias to practice Ayurveda

**Basic issues in front of Ayurvedic practice:**

The whole doctrine of diagnosis and management of Ayurveda is move around principles of “*loka-purush samya*”, which is practiced in terms of principles

of ‘*Samanya vishesha*’ via *Panchabhautika* constituents of diet and drugs. Ayurveda believes that five basic elements (*Panchamahabhutas* i.e. space, air, fire, water and earth) manifest in the human body as three basic humors known as *Tridoshas (Vata, Pitta and Kapha)*. These three *Doshas* governs the creation, maintenance and destruction of bodily tissues as well as the assimilation of nutritional pool and elimination of *Malas* from the body. It also imparts that each person is born with a unique combination of these *Doshas* that decides their basic constitution (*Prakriti*). Ayurveda employs diet and exercise pattern, supplements and Ayurvedic drugs, *Samshodhana* and *Sambrimhana* therapies for the maintenance and restoration of health, which is based on person’s constitution. This age old individualized approach of management now gaining much importance in term of gene therapy, which is the future line therapeutic measure in biomedical science. Coming to the practice of Ayurveda by our graduates, there are several shortcomings not only in education but also in practicability and public fraternity. A few of them are mentioned as below.

1. Not having sufficient basic knowledge of Ayurvedic diagnosis and basics of pathology.



2. Always trying to move in the lines of allopathic for diagnosis and management.
3. Thinking allopathy as a big boss and we as pigmies.
4. Unable to give fast relief in common ailments like cough and fever etc as one available in allopathic medicines. Although these disorders are easily managed through Ayurveda.
5. Lack of quality control and genuineness of classical and as well as Neo-formulations.
6. Lack of availability of better pharmacological products to meet basic needs.
7. High cost of Ayurvedic products is contrary to the belief that Ayurveda is more affordable.
8. Unable to utilize proper modern laboratorial gadgets for the interpretation of Ayurvedic outcomes in front of society.
9. Lack of observations of effective treatments at Institutes and college level.
10. Unable to cope-up with critical situations of a disease due to lack of knowledge of better prognosis.
11. Unable to formulate a new compound based on *Rasa, guna, veerya, vipakas & prabhava*.
12. Looking forward for quick remedies or therapeutic indices of pharmaceuticals rather than looking into rationality.
13. More fear of failure rather than inspiration by success.
14. Unable to explain the prognosis and scope of treatment for the high aspirated patients.
15. Not interested in improving their skills by writing in journals and reading the journals, attending seminars and meeting experts or visiting institutions with a thought that there is nothing to improve in Ayurveda.
16. Concentrating more on commercial or financial pursuits without much commitment and dedication to the principles of Ayurveda.

#### **Solutions of Ayurvedic education and practice:**

No doubt, our undergraduates & post-graduates are facing lot of problems at the level of education and clinical practice, only a few of them have been mentioned above. In brief, we will try to through some light for the improvement in Ayurvedic education & Clinical practice to alleviate phobias among scholars of Ayurveda.

1. To deals with and to explain Ayurveda in light of biomedical sciences. In this regard, we must have basic knowledge of modern basic sciences and allied subjects.



2. All basic sciences like anatomy, physiology, botany, biophysics, biochemistry, pathology and other laboratorial parameters must be taught at UG & PG level.
3. Pharmacology and medicine of Allopathic must be kept away from curriculum to keep away for unethical practices.
4. In addition to Ayurvedic curriculum, all modern subjects like anatomy, physiology, biophysics, biochemistry, botany and pathology must be taught by experts of their respective field.
5. All basic subjects of Ayurveda should be taught in the classroom with high morel teachers in the form of science not as a religion.
6. An Ayurvedic practitioner should have knowledge of interpretation of *Dosha*, *Dhatu* and *Mala* in terms of modern laboratorial parameters and should utilize all laboratorial investigations for the benefit of diagnosis and prognosis.
7. Ayurvedic Institutes/colleges try to establish specialized Ayurvedic laboratories for the purpose of *Mootra pariksha*, *Mala pariksha*, *Raktha pariksha*, *Prakriti vivechana* and components of *Dashavidha priksha* for the better assessment.
8. It is time to develop parallel Ayurvedic research methodologies for newer drug development and to prove existed one in the classics of Ayurveda. If this is not happen, we lost our glory.
9. Knowledge of proper botanical identification of plants is required in terms of pharmacogenomics in addition to the traditional ways.
10. Strict GMP practices should be followed in pharmaceutical industry, which is the basic need of todays.
11. Immediately stop flourishing the unethical Ayurvedic Pharma. Industries and Ayurvedic colleges.
12. The physicians/researchers must follow the principles of *Dosha*, *Dushya*, *Adhishthana*, *Sthanasamsraya vivechana*, *Shadkriya kala vivechana* for diagnosing a disease for the better *Samprapti vighatana*. However, it appears to be difficult but it will become easy with routine clinical practice.
13. Planning of the treatment must be based on correction of *Doshic* imbalance rather than use of patent drugs.
14. Always consider individualized approach in clinical practice and try to explain its success and failure in front of Ayurvedic scholars.
15. *Dosha shamaka chikitsa* must be followed along with *Lakshanika*



*chikitsa* at Ayurvedic hospital level to give immediate relief to patients and to give confidence among scholars.

16. Do not depend or rely upon any body for practice, those give only cues but not cures. Hence, physicians must be aware of them.
17. Restrain from unethical practices like mixing allopathic drugs in Ayurvedic products or prescribing allopathic drugs, in case where we are unable to treat a case refer it to a specialist in that system, so that it enhances your moral, courage and honor in the society.
18. Keep away from impossible, unproved, high claims regarding the treatment of Asadhya rogas such as Diabetes, Cancer, HIV, Hip.B etc
19. Try to find out strength & weakness of Ayurvedic medicine and popularize in the masses through press and media.
20. Try to search out practicing area of interest not Ayurveda as a whole. If this will not be followed, it may leads to “Jack of all traits master of none”.
21. Do not depend upon anybody including Govt. to popularize Ayurveda in the society; it is our duty to do the same.

### CONCLUSION:

Many of our colleagues and scholars may differ from our viewpoints. But in present scientific era, Ayurvedic scholars

and physicians must be able to prove that he and his science is more scientifically demonstrable and applicable in front of scientific community and society. Hence, it is right time to take challenges ahead for the betterment of Ayurveda.

### References:

1. N. Sridhar, “Challenges before Ayurvedic education: Solutions,” 2006, <http://www.serveveda.org/documents/Dr.%20N.%20Sridhar.pdf>.
2. M. Srinivasulu, “Challenges before Ayurvedic Education. Practice-Solutions,” 2006, <http://www.serveveda.org/documents/Dr.%20M.%20Srinivasulu.pdf>.
3. R. E. Svoboda, *Ayurveda—Life, Health and Longevity*, The Ayurvedic Press, Albuquerque, NM, USA, 2004.
4. S. Kumar, “India’s government promotes traditional healing practices,” *The Lancet*, vol. 335, p. 1252, 2000.
5. Singh, P.B.; Pravin S. Rana (2002). *Banaras Region: A Spiritual and Cultural Guide*. Varanasi: Indica Books. ISBN 81-86569-24-3.
6. Subhose, V.; Srinivas, P.; Narayana, A. (2005). “Basic principles of pharmaceutical science in Ayurveda”. *Bull Indian Inst Hist Med Hyderabad* **35** (2): 83–92.
7. Urmila T; Supriya B (2008). “Pharmacovigilance of ayurvedic medicines in India”. *Indian Journal of Pharmacology* **40** (S1): 10–12.
8. Pandey A.K. (2008): *A Hand Book of Ayurveda* 1<sup>st</sup> Edition, Published by Chaukhamba Sanskrit Pratishthan, Delhi-07.



9. Pandey A.K., Byadgi P.S.. A text Book of Kayachikitsa (Eng), Vol. I, II, III, 1st Ed. (2013, 2015), Chaukhambha publications, New Delhi, India, p. 470 – 480.
10. Pandey A. K. A text Book of Kayachikitsa (Hindi), Vol. I, 1st Ed. (2019), Chaukhambha publications, New Delhi, India.
11. Udupa K.N. and Singh R.H.(1990): Science and Philosophy of Indian Medicine, Sri Baidyanath Ayurveda Bhawan, Nagpur, India.
12. Valiathan MS. Towards Ayurvedic Biology. A decadal vision document. New Delhi: Academy of Sciences; 2006.
13. S. H. Stumpf and S. J. Shapiro, “Bilateral integrative medicine, obviously,” Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 3, no. 2, pp. 279–282, 2006.
14. R. Nuzzi, “Non conventional medicine in Italy. History, problems, prospects for integration,” Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 5, no. 4, pp. 491–492, 2008.
15. G. Bodeker, “Lessons on integration from the developing world’s experience,” British Medical Journal, vol. 322, no. 7279, pp. 164–167, 2001.
16. B. Patwardhan, D. Warude, P. Pushpangadan, and N. Bhatt, “Ayurveda and traditional Chinese medicine: a comparative overview,” Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2, no. 4, pp. 465–473, 2005.

### शोक सन्देश



डॉक्टर गोविंद पारीक का असमय निधन आयुर्वेद जगत के लिए एक बहुत बड़ी क्षति है। डॉक्टर गोविंद पारीक राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान में एसोसिएट प्रोफेसर मौलिक सिद्धांत एवं संहिता विभाग में कार्यरत थे। डॉक्टर पारिक विश्व आयुर्वेद परिषद राजस्थान के प्रदेश महासचिव थे और अधुना वह प्रदेश के उपाध्यक्ष थे। डॉ पारीक एक ऐसे विद्वान थे जिन्होंने बहुत ही कम समय में अपनी पुस्तकों के द्वारा लेखन सामग्रियों के द्वारा पूरे देश के आयुर्वेद के विद्यार्थियों में अपनी जगह बनाई थी। ऐसे विद्वान व्यक्ति का, सच्चरित्र, कर्तव्य परायण और ईमानदार व्यक्ति का हमारे बीच में से जाना अत्यंत दुख का विषय है। विश्व आयुर्वेद परिषद परिवार उनके परिवार के साथ सात्वना व्यक्त करता है।



## A CLINICAL EVALUATION OF A TRADITIONAL HERB CLERODENDRUM GLANDULOSUM LINDL.(CLERODENDRUM COLEBROOKIANUM WALP) IN THE MANAGEMENT OF MILD TO MODERATE CASES OF ESSENTIAL HYPERTENSION

- Joyshree Borah<sup>1</sup>, Bishnu Prasad Sarma<sup>2</sup>  
e-mail : joyshreegac@gmail.com

### ABSTRACT:

Essential Hypertension is a chronic and often asymptomatic clinical condition in which systemic arterial blood pressure elevated beyond normal. The increased blood pressure in the arteries depends upon a person's age, sex, physical and mental activities, family history and diet etc. Primary or essential hypertension is the world's leading risk factor for global disease burden, is expected to cause more than half of the estimated 17 million deaths per year resulting from cardiovascular disease worldwide. Some traditional herbs used by north east people shows satisfactory result in treatment of various life threatening disease. *Clerodendrum glandulosum* Lindl. is one of those traditional herbs used as vegetables by more than 20 tribes of north east region and they claim that low incidence of hypertension due to regular intake of this herb. A clinical study was conducted among 86 cases of uncomplicated mild to moderate hypertension were randomly selected

from OPD and IPD of Kayachikitsa Deptt, Govt. Ayurvedic College & Hospital Guwahati-14, Assam. The data shows significant improvement on management of essential hypertension and no complications were found during and after the clinical study.

**Keywords :** *Essential Hypertension, Clerodendrum glandulosum Lindl, Clinical Study*

### INTRODUCTION :

In modern era sedantary life-style and drastic changes in food pattern may lead to diseases like hypertension, dyslipidemia, obesity, diabetes mellitus etc. Hypertension remains one of the most important preventable contributors to disease and death. Today the significance of hypertension as a risk factor for cardiovascular disease is well recognised by every branch of medical pathies, untreated hypertension is not only a significant risk factor for the development of cardiovascular morbidity and mortality, but it is also risk factor for renal failure,

<sup>1</sup>PG Scholar, <sup>2</sup>Professor & Head, Department of Kayachikitsa, Government Ayurvedic College & Hospital, Guwahati-14.



stroke, blindness and sudden death. According to 2018 guideline of European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension is defined as office SBP values  $\geq 140$  mm of Hg and DBP values  $\geq 90$  mm of Hg. Based on office BP, the global prevalence was estimated to be 1.13 billion in 2015.<sup>1</sup>

Hypertension without specific symptoms in its mild and moderate stages cannot be considered as a disease in ayurveda. Ayurveda has clearly described about physiology of blood pressure and the hypertension can be easily understood by assessing *dosa-dushya* involvement that has clearly mentioned in Ayurvedic text. The blood first ejected out of the heart, is then distributed to all parts of the body and thereafter return back to the heart through the blood vessels is termed as '*Sirah*'.<sup>3</sup> As it is known, blood pressure is the lateral pressure exerted by the flow of blood on the walls of arteries. The two component of blood pressure Systolic and diastolic blood pressure. Heart contracts during systole by the electrical impulses generates by SA Node which may relate as function of *Vyana Vata*. *Vyana vata* is also responsible for circulation of *Rasa-Rakta*.<sup>3</sup> Heart rate and the nervous control of blood pressure are controlled by *Pranavata*.<sup>3</sup> Again the diastole is attained when heart muscles relax and blood flowing through the narrow structures of the chambers of heart and arteries where is no active push by heart. Thus diastolic

BP can be taken under domain of *Kaphadosa* (mainly *Avalambak kapha*).<sup>3</sup> The auto-rhythmicity of the heart is due to the action potential created by the rapid influx of  $\text{Na}^+$  and  $\text{Ca}^{++}$  ions and efflux of  $\text{K}^+$  ions across the membrane of the SA node. The involvement of these chemical ions can be taken under the purview of *Pitta*.<sup>3</sup> The blood volume and viscosity can be determined by the quantity and quality of *Rasa* and *Rakta*.<sup>3</sup> The heart itself considered as the site for *Paraoja* and *Sadhak pitta* also *mulasthan* of *rasavahi dhamani*. Thus the *Dosas*, *Dhatus*, *Srotas*, *oja* involved in the regulation blood pressure, abnormality of any of them along with pathological condition like *ama* and *avarana* may leads to hypertension.

In last 3 decades, a lot of concerted efforts have been channelled into researching the local plants with anti-hypertensive therapeutic values. About 75-80% of world population use herbal medicines because of their better acceptability with human body and lesser side effects. The north east India is full of natural resource specially in medicinal and aeromatic plants which are extensively used by the traditional user from time immemorial. *Clerodendrum grandulosum* Lindl.<sup>4</sup> Is one of those traditional herbs used as vegetables by more than 20 tribes of north east region and they claim that low incidence of hypertension and obesity due to regular intake of this herb.<sup>7</sup> After





assessing the present condition of anti-hypertensive drug, the present work is taken for the study of *Clerodendrum glandulosum* Lindl in the management of mild to moderate cases of Essential hypertension. The entire hypothesis of management based on a traditionally used potent anti hypertensive herb.

### AIM & OBJECTIVE

1. To assess the efficacy of *Clerodendrum glandulosum* Lindl. In the management of mild to moderate cases of Essential Hypertension.
2. To find out an effective, low cost and safe remedy to resist the Essential Hypertension.

### MATERIALS AND METHODS

The study comprised of 86 patients of Hypertension were registered in OPD & IPD of Kayachikitsa department, Government Ayurvedic College & Hospital, Guwahati-14.

**Ethical clearance** – The research has been approved by the Institutional Ethical committee. Written consent was taken from all the patients before the trial and study was in accordance with ICH GCP Guidelines.

IEC/17/20-159 Dated 9/5/17

**Selection of sample** – Randomized Sampling

**Type of study** – Single blind

**Duration of study** – 60 days

**Selection of Drug and Dose** – Dried powder of *Clerodendrum glandulosum* Lindl. 1gm b.d. with lukewarm water morning and evening after light meal.

### Description of *Clerodendrum colebrookianum* Walp.

*Clerodendrum glandulosum* Lindl. belongs to the family Verbenaceae. Globally the species is distributed in Bangladesh, Bhutan, China, India, Indonesia, Malaysia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka and Vietnam. In India, the species is distributed in Assam, Meghalaya, Arunachal Pradesh and Sikkim at altitudes between 1 to 4000 ft. a.s.l.<sup>5</sup> The plant grows generally in moist and waste places<sup>4</sup>. It is a perennial evergreen shrub and grows up to 1.5-3 m in height.<sup>4</sup> Out of 23 species of *Clerodendrum* reported from India, Arunachal Pradesh has accounted 16 species and one variety.<sup>5</sup> It has been reported that the species is distributed from 500-800 m asl in Lower Subansiri, Papum Pare, and Upper Siang districts of Arunachal Pradesh. Many species of genus *Clerodendrum* occurring in north eastern region have been reported to be useful in treatment of various ailments and diseases.<sup>5</sup>

Fresh leaves of nefafu were collected from the village of North Lakhimpur district, Assam. The leaves were identified in Dept. of Dravyaguna, Govt. Ayurvedic College and Hospital. The collected leaves were washed thoroughly and then shade



dried, powdered and the dried leaves powder was stored in an air tight container for future use.



*Clerodendrum glandulosum* Lindl

#### **Pre- treatment observation:**

After taking consent of the patient the study was carried out along with the registration and necessary information. After preliminary registration diagnostic medical history was taken according to both Ayurvedic and modern clinical methods.

#### **Study design :**

The clinical study was comprises 100 subjects of uncomplicated mild to moderate hypertension were randomly selected from OPD and IPD of Kayachikitsa Deptt. Govt. Ayurvedic College & Hospital Guwahati-14 Assam. Some of these patients were known case of hypertension while some were diagnosed for first time when they come with other complaints. At the onset their clinical case history was recorded on special proforma with special reference to their systolic and diastolic blood pressure

measurement, diet habits, family history of hypertension, socio-economic status, addiction, occupation, drug history and physical Examination. They were subjected to routine examination of blood and urine.

#### **A. Inclusion criteria**

1. Patient in between the age group 20-80 years irrespective of sex.
2. Patients having mild to moderate hypertension without complication.
3. Systolic blood pressure 140-180mm of Hg and diastolic blood pressure 90-110mm Hg on at least three office measurement.

#### **B. Exclusion criteria**

1. Patients refusal to participate in the study.
2. Patients of severe malignant hypertension (SBP>180mm of Hg and DBP>110mm of Hg)
3. Pregnant lady.
4. Other genetic, systemic and rheumatic disease.

#### **C. Laboratory investigations**

1. Routine blood examination
2. Routine urine examination
3. Total cholesterol
4. ECG

#### **D. Criteria for assessment**

The assessment of the trial was done on the basis of following parameters:



➤ **Subjective** : The subjective assessment was done on the basis of following :

Improvement in the following symptoms of Hypertension

1. Severity of Headache
2. Severity of Dizziness / Vertigo
3. Severity of Insomnia
4. Severity of easy fatigability
5. Severity of Dyspnoea.

The above symptoms were graded as below

None	0
Mild	1
Moderate	2
Severe	4

**Objective:** The fall of Systolic and Diastolic Blood pressure in every 15 days interval taken as objective parameter. The proper measurement of the systemic arterial pressure by cuff sphygmomanometer is one of the hardcore determinations of blood pressure. In this study all norms applied for measuring proper blood pressure.

#### **E. Methods of treatment :**

**Clinical study:** An open non comparative clinical evaluation was done by inducing a dry powder of *Clerodendrum glandulosum* Lindl.

**Dose and Duration:** 1 gm in dry powder form twice daily with lukewarm water for 60 days.

#### **F. Assessment & Follow Up :**

The assessment of the patient was done at the interval of 15 days.

#### **G. Statistical Analysis :**

Total 100 numbers of patients registered. 14 patients have dropped out and 86 patients have been taken for the study. Mean, Standard deviation, Standard error and Z values are calculated and finally 'p' values are observed to know statistically significant or not.

#### **Observation and Result:**

Out of 86 patients maximum patients i.e. 59.30% was male and majority i.e. 39.55% belonged to age group of 51-60 years. Most of the patients were Hindu i.e. 72.09%, majority of i.e. 32.55% was service men and 44.18% was of poor socio-economic status. Majority i.e. 74.41% were married and 73.25% were of urban habitate. 36.04% had diagnosed within 1 year 12.79% were diagnosed before 5 years. 40.69% were without medication and 34.88% were irregular medication. 43.02% patients have no any family history of hypertension. 96.51% were non-vegetarian, maximum patients addicted to tea or coffee and betel nut and 39.52% were with mild physical activity. 59.3% patients have Insomnia, 66.2% have Dizziness, 44.1% have headache. 47.6% have Dyspnoea and 68.6% have Easy fatigability during first clinical examination.

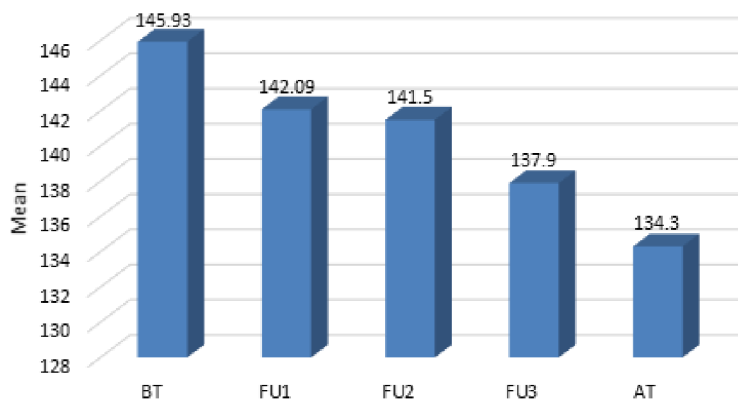


### a. Effect of drug on systolic blood pressure

The initial mean  $\pm$  SD of Systolic blood pressure was  $145.93 \pm 10.4$  was reduced to  $142 \pm 10.3$  after 15 days, then after 30 days it was reduced to  $141.5 \pm 8.8$ , after 45 days it was  $137.9 \pm 6.8$  and after 60 days reduced to  $134.30 \pm 9.0$ . The reduction of systolic blood pressure after 15 days is statistically significant and after 30 days, 45 days & 60 days is statistically highly significant. It implies that the effect of trial drug on systolic blood pressure is highly significant.

N=86	BT	FU1	BT-FU1	FU2	BT-FU2	FU3	BT-FU3	AT	BT-AT
Mean	145.93	142.09		141.5		137.9		134.30	
SD	10.4	10.3		8.8		6.8		9.0	
SE			1.5		1.4		1.3		1.48
Zvalue			2.56		3.16		6.17		7.85
Pvalue			<0.01		<0.01		<0.001		<0.001
Remarks			Significant		Significant		Highly Significant		Highly Significant

**Effect of drug on systolic blood pressure**

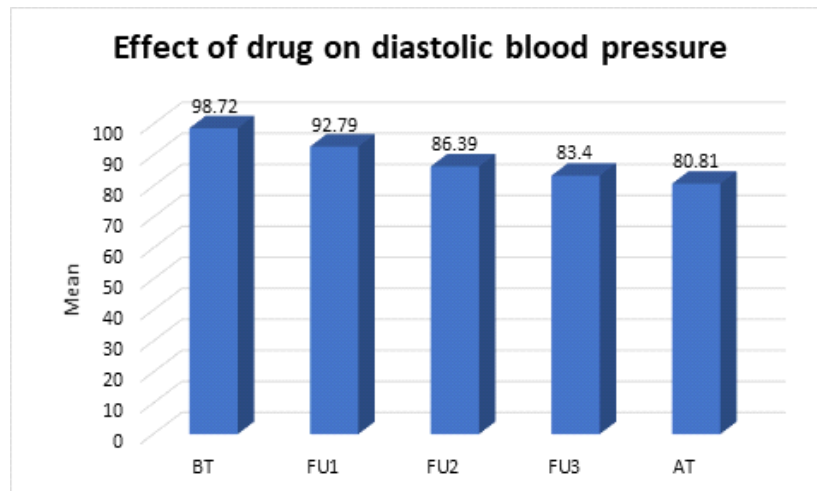


### b. Effect of drug on diastolic blood pressure

The initial mean  $\pm$  SD of Diastolic blood pressure was  $98.72 \pm 5.69$  reduced to  $92.79 \pm 5.17$  after 15 days, then after 30 days it was reduced to  $86.39 \pm 5.66$ , after 45 days reduced to  $83.4 \pm 4.41$  and after 60 days it was reduced to  $80.81 \pm 3.97$ . The reduction of diastolic blood pressure after 15 days, 30 days, 45 days and 60 days are statistically highly significant. It implies that the effect of trial drug on diastolic blood pressure is highly significant.



N=86	BT	FU1	BT-FU1	FU2	BT-FU2	FU3	BT-FU3	AT	BT-AT
<b>Mean</b>	98.72	92.79		86.39		83.4		80.81	
<b>SD</b>	5.69	5.17		5.66		4.41		3.97	
<b>SE</b>			0.82		0.86		0.77		0.74
<b>Zvalue</b>			7.23		14.33		19.89		24.2
<b>Pvalue</b>			<0.001		<0.001		<0.001		<0.001
<b>Remarks</b>			Highly significant		Highly significant		Highly significant		Highly significant



### c. Effect of drug on Insomnia

The initial mean  $\pm$  SD of symptom Insomnia was  $0.76 \pm 0.18$  reduced to  $0.28 \pm 0.38$  after 60 days which implies effect of trial drug statistically significant.

### d. Effect of drug on Dizziness

The initial mean  $\pm$  SD of symptom Dizziness was  $0.81 \pm 0.46$  reduced to  $0.10 \pm 0.29$  after 60 days which implies effect of of trial drug statistically highly significant.

### e. Effect of drug on Headache

The initial mean  $\pm$  SD of symptom Headache was  $0.62 \pm 0.69$  reduced to  $0.22 \pm 0.45$  after 60 days which implies effect of trial drug statistically significant.

### f. Effect of drug on Dyspnoea

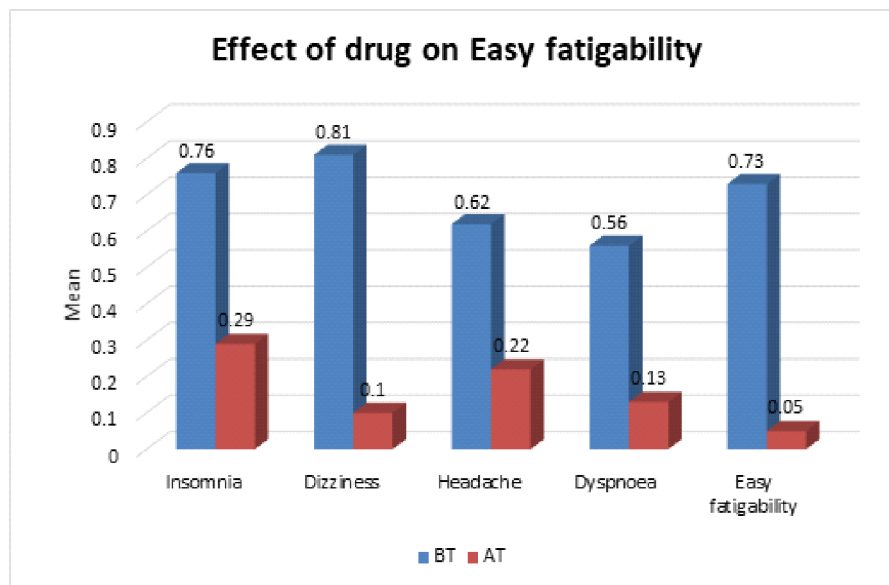
The initial mean  $\pm$  SD of symptom Dyspnoea was  $0.56 \pm 0.51$  reduced to  $0.13 \pm 0.35$  after 60 days which implies effect of trial drug statistically significant.



### g. Effect of drug on Easy fatigability

The initial mean  $\pm$  SD of Easy fatigability was  $0.73 \pm 0.35$  reduced  $0.05 \pm 0.23$  which implies the effect of trial drug is statistically highly significant.

N-86	$\bar{X}$ BT	$\bar{X}$ FU1	$\bar{X}$ FU2	$\bar{X}$ FU3	$\bar{X}$ AT	SD		SE (BT-AT)	Z	P value	Remarks
						BT	AT				
Insomnia	0.76	0.58	0.50	0.48	0.29	0.18	0.38	0.17	2.76	<0.01	Significant
Dizziness	0.81	0.62	0.47	0.40	0.10	0.46	0.29	0.05	14.2	<0.001	Highly significant
Headache	0.62	0.38	0.33	0.18	0.22	0.69	0.45	0.08	5.0 value	<0.001	Significant
Dyspnoea	0.56	0.47	0.39	0.25	0.13	0.51	0.35	0.05	7.1	0.001	Significant
Easy fatigability	0.73	0.60	0.51	0.33	0.05	0.35	0.23	0.04	17.0	<0.001	Highly significant



### DISCUSSION AND CONCLUSION

- Undetected & uncontrolled hypertension that increases the cardiovascular risk is a major contributor of stroke worldwide in now a days. Awareness programmes are initial and vital step toward optimal control.
- Herbal drugs are always beneficial for management of diseases and promotion good health. Assamese tribal and non tribal people use some antihypertensive herbs in their day to day life like *Clerodendrum colebrookianum*, *Allium sativum*, *Terminalia arjuna* etc.



- The present clinical study shows that *Clerodendrum glandulosum* Lindl. is very effective in the management of essential hypertension. No untoward effect was noted during treatment and follow up period and patient satisfaction also noted. Though this study is a preliminary study as a part of the educational research programme with limited number of patients in a fix stipulated time. In order to establish the antihypertensive effect of this drug, a broad spectrum clinical and experimental study is required with the application of new technology to establish its effect in view of modern and scientific approach.

#### REFERENCE

1. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension; European Heart Journal. August 2018.
2. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations; June 2015.
3. M Menon & A Shukla; Understanding hypertension in the light of Ayurveda; Journal of Ayurveda and Integrative Medicine 9 (2018) 302-307.
4. Lalrinpuia, MBora, S N Upadhyay; Phytochemical and pharmacological properties of *Clerodendrum colebrookianum* Walp; A Review; IJRAP 9(4) 2018.
5. J Kalita, S S Singh and M Khan; *Clerodendrum colebrookianum* Walp A potential folk medicinal plant of North East India. Asian Journal of Pharmaceutical and Biological Research; December 2012.
6. S C Nath & D N Bordoloi; *Clerodendrum colebrookianum* Walp, a folk remedy for the treatment of Hypertension in North East India.
7. J. Kotoky, B. Dasgupta & N Deka; Pharmacological studies of *Clerodendrum colebrookianum* Walp. A Potent Hypotensive plant.
8. Hypolipidemic effect of different extracts of *Clerodendrum colebrookianum* Walp in normal and high fat diet fed rats. Devi R, et al. J Ethnopharmacol. 2004.



## COMPARATIVE STUDY OF LEG AND HAND EXPLOSIVE STRENGTH BETWEEN ARCHERY & SHOOTING PLAYERS

- Anand Madhava Pandey<sup>1</sup>, Ajai Kr. Pandey<sup>2</sup>  
e-mail :anandmadhavpandey@gmail.com

### ABSTRACT:

The purpose of the study was to compare the leg and hand explosive strength between archery and shooting players. The age group of the subjects was ranged between 16-25 years. To measure the Leg explosive strength with the help of standing broad jump and Hand explosive strength with the help of medicine ball throw between archery and shooting players. The data collected was subjected to t- test and level of significance was set at 0.05 levels. There was a significant difference found in explosive hand strength between archery and shooting players and was no significant difference found in explosive leg strength between archery and shooting players. While the Archery players showed better performance in explosive Hand strength when compared to shooting players.

**Key Words:** Archery, Explosive Strength, Shooting, Strength exercise

### INTRODUCTION

Explosive strength exercise always finds expression in motor movement of player. A high percentage of movements in sports are of explosive in nature and

involves overcoming of some external or of one's own body weight. Therefore, it is an important aspect in most of the sports and sports related activity. It can be defined as the ability to overcome resistance with high speed. It is observed in activities such as throwing and Jumping when athletes attempt to project themselves or an object as far and as fast as possible. It is readily measurable leg strength or power can be assessed either by a vertical leap or a standing broad jump. It plays an important role in variety of physical activities such as- start in sprint races, start in swimming, smashing in volleyball, goal shooting in handball, long jump, high jump, throws, fast bowling in cricket, hitting six in cricket, most of the movement in kho-kho, smashing in badminton and tennis. Besides, wrestling and weight lifting also require explosive strength while performing their activities. It is Due to the use of explosive strength exercise the sports activities becomes interesting, exciting and popular not only among the sportspersons, but among the common people as well. Archery is one of the oldest arts mentioned in Vedas, which is still practiced in India and abroad. The history of practice of

<sup>1</sup>Ph.D. Scholar, <sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Kayachikitsa, Faculty of Ayurveda, IMS, BHU, Varanasi-221005





archery is as old as evaluation of mankind. The evidences of ancient archery have been found throughout the world. Archery is the sport, practice or skill of using a bow to propel arrows. The word comes from the Latin word *arcus*. Historically, archery has been used for hunting and combat. In modern times, it is mainly a competitive sport and recreational activity. A person who participates in archery is typically called an archer or a *bowman*, and a person who is fond of or an expert at archery is sometimes called a *toxophilite*. It is one of game events of Olympic in the year 1900. Shooting is incorporated in Olympic Games in the year 1896. Shooter games are a subgenre of action game, which often test the player's speed and reaction time. It includes many subgenres that have the commonality of focusing on the actions of the avatar using some sort of weapon. Usually this weapon is a Gun, or some other long-range weapon. A common resource found in many shooter games is ammunition. Most commonly, the purpose of a shooter game is to shoot opponents and proceed through missions without the player character being killed or dying. Now, shooting is performed as national and international game events by male and female players.

So, Archery and shooting are important game events in which explosive strength exercise may provide additional physical and physiological benefits to the players.

### Objective of the study

To compare the leg and hand explosive strength exercise of Archery and Shooting Players.

**Explosive Strength:** A Component of speed strength, Refers to acceleration or Rate of force Development, or The Neuromuscular System's Ability to generate high action velocities.

### Methodology

**Selection of Subject :** To achieve the purpose, 25 male Archery players and 25 male shooting under graduate players were selected as a subject from university and non-university players of Varanasi district for this study. The subjects of age range between 16 to 25 years were included in this study.

**Technique to be applied:** Purposive sampling technique was used to conduct this study

**Criterion measures :** The following criterion measures were included in this study.

Physical variable	Test	Unit
Leg explosive strength	Standing Broad Jump	Meters & centimeters
Hand explosive strength	Medicine ball throw	Meters & centimeters



### **Tools to be employed**

The subjects were evaluated for their explosive strength for both hand and leg. To measure the leg explosive strength, standing broad jump test was applied and to measure the hand explosive strength, medicine ball throw test was applied on plane surface. Measurement was noted in centimeters with the help of inch tape.

### **Procedure:**

The test was administered on the subjects during morning practice session. Before conducting standing broad jump and medicine ball throw procedure were performed and the purpose of the test was informed to all the players.

### **Statistical technique**

Keeping in view the purpose of the study, the data was collected by Standing broad jump and Medicine ball throw. For the analysis of data, independent t-test was used. The level of significance was set at 0.05 levels. All statistical analysis was performed with the help of SPSS (v.20) software.

### **Finding and Results**

The empirical investigation which is observed during criterion measures were presented in Table-1, 2 and Figure-1,2.

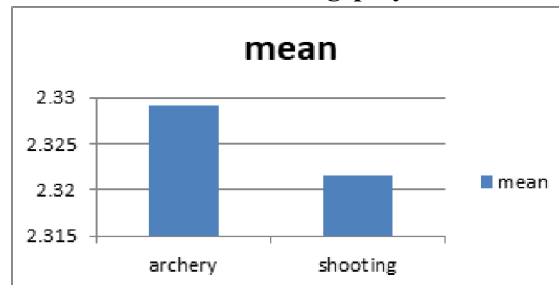
**Table-1: Comparison of leg explosive strength of Archery and Shooting Players**

<b>Group</b>	<b>No. of Subject (N)</b>	<b>Mean Value during performing activity</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>t-value</b>
<b>Archery</b>	<b>25</b>	<b>2.3292</b>	<b>0.12172</b>	<b>0.249</b>
<b>Shooting</b>	<b>25</b>	<b>2.3216</b>	<b>0.10246</b>	

\*Significant at 0.05 level, Tabulated t-value required to be significant at (24) =2.064



**Figure-1 Graphical representation of Mean of leg explosive strength between archery and shooting players**



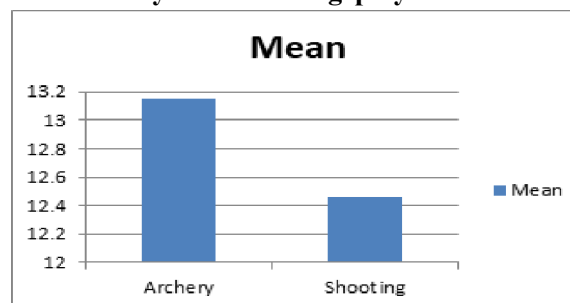
It is evident from the table -1 and figure-1 that the calculated t-value (.249) is less than the tabulated t- value (2.064), which indicates that there is no significant difference of leg explosive strength between archery and shooting players. The observed mean value in terms of meters and centimeters of leg explosive strength both the groups showed least deviation, which is statistically not significant. This is due to no specific movement of legs of both groups of players.

**Table-2: Comparison of hand explosive strength of Archery and Shooting Players**

Groups	No. of Subject (N)	Mean Value during performing activity	Std. Deviation	t-value
Archery	25	13.1464	0.59339	4.746
Shooting	25	12.4540	0.66237	

\*Significant at 0.05 level, Tabulated t-value required to be significant at (24) =2.064

**Figure-2 Graphical representation of Mean of hand explosive strength between archery and shooting players**





It is evident from the table -2 and figure-2 that the calculated t-value (4.746) is greater than the tabulated t- value (2.064), which means, there is significant difference of hand explosive strength between archery and shooting players. In this case the observed mean value in terms of meters & centimeters of hand explosive strength of Archery players is greater (13.146) than Shooting players (12.456), which indicates that hand strength of Archery players (due to nature of game) comparatively more than shooting players.

#### **DISCUSSION OF FINDINGS**

The aim of the study was to compare the leg and hand explosive strength of Archery and Shooting Players. results of the study have shown that, there was significant difference found between the t-value of hand Explosive strength of Archery and Shooting players. The Explosive hand strength of archery player is better than shooting player, and there was no significant difference found between the t-value of leg Explosive strength Archery and Shooting players. This is might be due to nature of game, training, age of the subject and skill involve during the game.

#### **CONCLUSION**

Collected datas were analyzed and result was summarized with the help of facts, which revealed that there is significant difference in hand explosive strength and no significant difference in leg explosive strength of Archery and shooting players.

#### **References**

1. Ahmed, Mansur. Comparison of selected physical fitness variables of 18 year old male cricket players. *International Journal of Physical fitness*. 2010; 3:50-52
2. Asgar AK, Mahbubur R. Motor Fitness of BKSP basketball player- a profile study. *Bangladesh journal of sports science*. 2003; 2:74-80.
3. Kolhari, C.R., (2001) “Research Methodology: Methods and Techniques”, New Delhi: Wishwa Prakashart,.
4. Devender D. kansal (1996),. “Test and measurement in sports and physical education”, New Delhi, D.V.S. Publication.
5. Pandey A.K., Byadgi P.S. A text Book of Kayachikitsa (Eng), Vol. I, II, III, 1st Ed. (2013, 2015), Chaukhambha publications, New Delhi, India, p. 470 – 480.
6. Pandey A. K. A text Book of Kayachikitsa (Hindi), Vol. I, 1st Ed. (2019), Chaukhambha publications, New Delhi, India.
7. Anjali Kumari, Vishal Tripathi, Ajay Pandey. Role of stress in women life in the present era. *International Journal of Current Advanced Research*, Volume 6; Issue 8; August 2017; Page No. 5548-5552. Balkrishna A (2007) *Yog In Synergy With Medical science*. (1stedn), Hardwar: Divya Prakashan Patanjali Yogpeeth, India: 29-53.



## CLINICAL EVALUATION OF THE EFFECT OF ERANDA TAILA WITH HARITAKI CHURNA AND VAITARN BASTI IN THE MANAGEMENT OF AMAVATA (RHEUMATOID ARTHRITIS)

- Subhasree Dutta<sup>1</sup>, Bishnu Prasad Sharma<sup>2</sup>  
e-mail : Subhosreedutta16@gmail.com

### ABSTRACT:

Amavata is one of the dreaded disease in the present era. It affects day to day life activity of the patient badly. Now a days, it becomes a challenge to physician to manage its chronicity, incurability, complication & morbidity. Considering the clinical features the disease amavata can be correlated with rheumatoid arthritis as mentioned in contemporary medical science. Innumerable researches have been done to solve the clinical condition but an effective, safe, less complicated and cost effective treatment is still required. In the present study, 80 numbers of patients of amavata were randomly registered from OPD and IPD, deptt. of kayachikitsa, Govt. Ayurvedic college and Hospital, jalukbari, Guwahati, Assam. In this trial group, Eranda taila 5ml along with haritaki churna 3gm. was given at bed time for 2 months. Same patients were given vaitaran Basti according to the schedule of Yoga Basti for 8 days (along with tila taila Anuvasan basti). On statistical analysis of the result, it has found that there was remarkable relief in the clinical features i.e pain, swelling, stiffness, tenderness, ESR along

with health assessment questionnaire (HAQ).

**Key word:** Amavata, Rheumatoid arthritis, Vaitaran basti.

### INTRODUCTION

Ayurveda, the divine science has extreme potency in curative and preventive aspects, specially in preventing the further progression of chronic diseases. It aims to maintain the health i.e. to maintain the homeostasis of the body and mind in healthy person and to cure the diseased person. Amavata is one of the dreaded diseases that the mankind faces today. The direct reference of Amavata is not found either in the Vedas or the Brihatrayi. Acharya Madhavakara in 7<sup>th</sup> AD, described Amavata as a disease with a separate clinical entity in detail. The word Amavata is made up of two words i.e. 'Ama' and 'Vata'. This disease mainly occurs due to derangement of Agni, resulting in the production of Ama. When this Ama combines with vitiated Vata and occupies the Sleshmasthan, it results in a painful disease called "Amavata". The disease is characterised by sarujasandhisotha,

<sup>1</sup>PG Scholar, <sup>2</sup>Professor and Head Department of Kayachikitsa, Govt. Ayurvedic College and Hospital, Guwahati, Assam, India



vrishchikdamstavatvedana of affected joints, gourava, agnimandya, trishna, jadya, jwar etc. In Amavata, Ama and Vata are the chief pathogenic factors which are contradictory in nature so it is difficult in planning the treatment. The features of Amavata described in the Ayurvedic classics are almost similar to that of Rheumatoid Arthritis mentioned in the contemporary medical science, in relation to clinical features. Rheumatoid arthritis is a heterogeneous chronic systemic inflammatory disease which primarily affects the synovial joints resulting in pain, deformity and eventual functional limitation. The exact aetiopathogenesis of Rheumatoid arthritis is still obscure.

The drugs used by conventional medicine for the treatment of Rheumatoid arthritis are Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs), Corticosteroids, Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs). These medicines shows adverse effects when used for a long period of time. NSAIDs, which are used as a first line of treatment give only symptomatic relief but do not arrest the progression of the disease instead it causes deleterious effects in Gastrointestinal, Renal, Hepatic and Cardiovascular system. Oral steroids are potent anti-inflammatory agents, widely used in RA, but again these Steroids too notoriously cause a wide range of toxicity that can even occur at relatively low doses if used for long time. DMARDs such as

Methotrexate, Sulphasalazine, Gold, Chloroquine, etc. are all pivotal in controlling the disease processes, its activity and bring about a remission. But the onset of the benefit with DMARDs takes few months of regular treatment and relapses often occur a few months after cessation of therapy. It can also produce severe systemic toxicity. So, it is high time to resort to the management of the principle of Amavata (Rheumatoid arthritis) in order to find an effective, safe, less complicated and cost effective treatment.

Thus the present study of eranda taila and haritaki churna as samshaman yoga with Vaitarana Vasti as samsodhana process were selected for the management of Amavata with the following Aims and Objectives of the study “Clinical evaluation of the effect of Eranda Taila with Haritaki churna and Vaitaran Basti in the management of Amavata (Rheumatoid arthritis)”

#### **AIMS AND OBJECTIVES OF THE STUDY**

- ♦ To evaluate the efficacy of the combine therapy of Eranda Taila with Haritaki churna and Vaitaran Basti in the management of Amavata (Rheumatoid arthritis).
- ♦ To analyse the result of the study statistically.



## **MATERIALS AND METHODS**

### **Source of Data:**

Total 80 numbers of patients attending the OPD or IPD of Kayachikitsa department, Government Ayurvedic college and Hospital, Guwahati suffering from Amavata (Rheumatoid arthritis) were randomly allocated.

### **Method of collection of data:**

#### **Inclusion Criteria:**

Patients with age group of 18-60 years, fulfilling the diagnostic criteria of Amavata (Rheumatoid arthritis) have been selected.

#### **Diagnostic Criteria:**

Patients have been diagnosed on the basis of-

- ♦ Clinical features of Amavata like- angamarda, aruchi, trishna, alasya, gaurava, jwara, Sandhishula, sandhisotha, etc.
- ♦ The base of criteria for the diagnosis of Rheumatoid arthritis laid down by American Rheumatism Association (1987 revision) had also taken into consideration.
- ♦ Investigation: For the purpose of assessing the general condition of the patient, diagnosis of the patient and to exclude other pathological conditions, the following investigations had been carried out-

- 1) Haematological investigations- Blood for routine examination which includes Total count (TC), Differential Leukocyte Count (DLC), Erythrocyte Sedimentation Rate(ESR), Haemoglobin percentage (Hb%).
- 2) Biochemical examinations-
  - ♦ Fasting and postprandial blood sugar
  - ♦ SGOT, SGPT
  - ♦ Serum creatinine
  - ♦ Serum uric acid
- 3) RA factor/anti-CCP
- 4) C-Reactive protein
- 5) ASO titre
- 6) Stool for routine examination
- 7) Urine for routine examination

#### **Exclusion Criteria:**

1. Complicated Diabetes mellitus
2. Hypertension
3. Psychiatric disorders
4. Severe metabolic disorders
5. Epilepsy
6. Malignancy
7. Rheumatoid arthritis with chronicity more than 10 years
8. Having severe deformities
9. All other conditions which need regular medication had been excluded



### **Intervention with Duration:**

- ♦ Eranda taila 5ml with haritaki churna 3gm has been given orally to the patients at bed time for 2 months along with Vaitaran Basti for 8days from the beginning of the therapy .
- ♦ The patients were strictly advised to follow pathya-apathya.

### **Follow up studies:**

Every patient registered for the study underwent assessment of signs and symptoms according to both modern and ayurvedic way and assessment of inflammatory index to evaluate the efficacy of Eranda taila with Haritaki churna and Vaitran Basti in the management of Amavata.

A total of three follow up were done on 15th, 30th and 60th day during 60 days course.

### **Criteria for Assessment and scoring:**

#### **Clinical Assessment:**

The assessment of the patients was done on 0day, 15th, 30th day and 60th day.

#### **A. Subjective Parameters :**

##### ♦ **Joint Pain-**

- 0 - No pain
- 1 - Pain occasional, and bearable
- 2 - Pain frequent, can be managed with analgesics

3 - Pain persistent, unmanageable even with analgesic

##### ♦ **Morning Stiffness:**

- 0 - No stiffness
- 1 - Early morning stiffness up to 30 minutes
- 2- Early morning stiffness more than 30 minutes,<45 minutes
- 3- Morning stiffness > 45 minutes

##### ♦ **Swelling:**

- 0 - No swelling
- 1 - Just covering bony prominences
- 2 - Severe swelling

##### ♦ **Health Assessment Questionnaire (HAQ) For Rheumatoid Arthritis:**

- 0- Complete ability to carry on all routine works without help.
- 1- frequent normal activity despite slight difficulty in joint movements.
- 2- few activities persisting, but can take care of himself/herself.
- 3- Few activities persisting but needs attendant to take care of himself herself.
- 4- patient is totally bed-ridden.

##### ♦ **Objective parameter:**

- 0 - No tenderness
- 1- Tender but bearable





2- Tender and winced

3- Tender, winced and withdraw

### Observation and result of the clinical trial

Amongst 80 patients included in the study maximum number of patients belonged to the age group of 31 to 40 years i.e. 40 patients (50%). As shown in table 23 patients(28.75%) belonged to the age group of 41 to 50 years, 9 Patients (11.25 %) belonged to the age group of 18-30 years. A minimum of 8 patients (10 %) represents the age group 51 to 60 years. Maximum number of patients belonged to female gender i.e. 73 patients (91.25%) followed by 7 patients (8.75%) belonged to male gender. Maximum number of patients, i.e, 50 numbers (62.5%) belonged to Hinduism followed by 28 patients (35%) Muslim religion and 2 patients (2.5%) belonged to Christian religion. Maximum number of patients were high school i.e. 41 patients (51.25%) followed by 15 patients(18.75%) were graduate, 13 patients (16.25%) were illiterate and a minimum of 11 patients

(13.75%) were primary school. Majority of patients were house wives i.e. 39 number of patients (48.75%) followed by 23 patients (28.75%) belonged to desk work and 18 patients (22.5%) belonged to field work. Maximum number of patients i.e. 53 patients (66.25%) belonged to middle class followed by 23 patients (28.75%) belonged to lower class and 4 patients (5%) belonged to higher class. Maximum number of patients i.e. 75 patients (93.75%) were married and a minimum of 5 patients (6.25%) were unmarried. Maximum number of patients i.e. 51 patients(63.75%)belonged to urban area followed by rural 29 patients(36.25%). Study 40 number of cases (50%) had addiction towards tea along with betel nut chewing followed by tea was 15 cases (18.75%), only 4 cases (5%) had addiction of tea along with smoking and lastly 2 cases (2.5%) showed addiction of alcohol and 19 cases (23.75%) showed no addiction towards any beverages etc.

### SUBJECTIVE PARAMETER

**Table 1: Effect of the drug on trial group (n=80) for pain criteria after 60 days (i.e. after completion of trial)**

Sl. No.	Symptoms	$\bar{X}_{BT}$	$\bar{X}_{AT}$	SD BT	SD AT	SE	Z	P	Remarks
1	Pain N=80	2.2	1.4	0.54	0.66	0.09	8.8	<0.001	Highly Significant



### Interpretation:

Above data depicts the effect of combined therapy of Eranda taila with haritaki churna and Vaitara Basti on pain. Mean score before treatment was 2.2 and SD  $\pm$  0.54 which came down to 1.4 after treatment with SD  $\pm$ 0.66, giving Z value 8.8 which showed highly significant result at  $p < 0.001$ .

**Table 2: Effect of the drug on trial group (n=70) for stiffness criteria after 60 days (i.e. after completion of trial)**

Sl. No.	Symptoms	$\bar{X}_{BT}$	$\bar{X}_{AT}$	SD BT	SD AT	SE	Z	P	Remarks
1	Stiffness N=70	2.5	1.8	0.50	0.60	0.08	8.75	<0.001	Highly Significant

### Interpretation:

Effect of Eranda taila with haritaki churna and Vaitara Basti on stiffness reveals that before treatment mean score was 2.5 with SD  $\pm$ 0.50 which was brought down to 1.8 with SD  $\pm$  0.60 after treatment, giving Z value 8.75 which showed significant result at  $p < 0.01$ .

**Table 3: Effect of the drugs on trial group(n=72) for swelling criteria after 60 days (i.e. after completion of trial)**

Sl. No.	Symptoms	$\bar{X}_{BT}$	$\bar{X}_{AT}$	SD BT	SD AT	SE	Z	P	Remarks
1	Swelling N=72	1.7	1.0	0.46	0.63	0.09	7.7	<0.001	Highly Significant

### Interpretation:

Effect of Eranda taila with haritaki churna and Vaitara Basti on swelling reveals that before treatment mean score was 1.7 with SD  $\pm$ 0.46 which was brought down to 1.0 with SD  $\pm$  0.63 after treatment, giving Z value 7.7 which showed highly significant result at  $p < 0.001$ .



**Table 4: Effect of the drugs on trial group (n=80) for HAQ after 60 days (i.e. after completion of trial)**

Sl. No.	Symptoms	$\bar{X}_{BT}$	$\bar{X}_{AT}$	SD BT	SD AT	SE	Z	P	Remarks
1	HAQ N=80	36.8	31.2	9.6	9.1	1.47	3.6	<0.01	Significant

**Interpretation:**

Above data depicts the effect of Eranda taila with haritaki churna and Vaitara Basti on HAQ. Mean score before treatment was 36.8 and SD  $\pm$  9.6 which came down to 31.2 after treatment with SD  $\pm$  9.1, giving Z value 3.6 which showed significant result at p <0.001.

**Table 5: Effect of the drugs on trial group (n=80) for tenderness criteria after 60 days (i.e. after completion of trial)**

Sl. No.	Symptoms	$\bar{X}_{BT}$	$\bar{X}_{AT}$	SD BT	SD AT	SE	Z	P	Remarks
1	Tenderness N=80	2.2	1.3	0.60	0.46	0.08	11.25	<0.01	Significant

**Interpretation:**

Above data depicts the effect of Eranda taila with haritaki churna and Vaitara Basti on tenderness. Mean score before treatment was 1.37 and SD  $\pm$  0.84 which came down to 0.74 after treatment with SD  $\pm$  0.81, giving t value 2.86 which showed significant result at p <0.01



**Table6: Effect of the drugs on trial group (n=80) for ESR after 60 days (i.e. after completion of trial)**

Sl. No.	Symptoms	$\bar{X}_{BT}$	$\bar{X}_{AT}$	SD <sub>BT</sub>	SD <sub>AT</sub>	SE	Z	P	Remarks
1	ESR N=80	52.1	39.0	8.43	7.04	1.22	10.73	<0.01	Significant

**Interpretation:**

Effect of Eranda taila with haritaki churna and Vaitara Basti on ESR reveals that before treatment mean score was 52.1 with SD  $\pm$ 8.43 which was brought down to 39.0 with SD  $\pm$  19.87 after treatment, giving Zvalue 10.73 which showed significant result at p <0.001.

**Table7: Post Therapeutical assessment on relieved of clinical signs and symptoms (i.e. overall assessment of the treatment)**

	Trial Group Total numbers or patients(n)=80	
	No of patient	Percentage
Complete remission	6	7.5%
Major improvement	44	55%
Minor improvement	30	37.5%
No improvement	0	0%

**Interpretation:**

Among the 80 patients in Trial Group, 6 patients(7.5%) was found complete remission, 44 patients (55%) was found major improvement, while 30 patients (37.5%) shows mild improvement.

**DISCUSSION**

Data shows that maximum numbers of patients belonged to the age group 31-40 years (50%) and 41-50 years(28.75%), which shows the predominance of this disease is more in middle age group. In this study, majority of patient i.e.91.25% were female as compared to male (8.75%). Thus the data shows prevalence of Amavata (Rheumatoid arthritis) is more common among female gender. Highest number of cases were found addiction positive, so there may be some role of the addiction factor for the formation of this disease. Maximum number of patients (41.25%) were having history of



chronicity of 1-3 years. The study reveals that maximum number of patients (48.75%) had irregular bowel habit, it may be due to mandagni. In this present study, data shows that maximum patients, 65% were RA negative followed by 35% were RA positive. It means RA factor is not confirmatory test for the diagnosis of Amavata (Rheumatoid arthritis) but it can be of prognostic significance because patients with high titers tend to have more severe and progressive disease with extra articular manifestation. The effect of therapies in the trial group were assessed statistically with Z-test. The trial drug has shown significant result on the clinical features i.e. pain, swelling, stiffness, tenderness, ESR in terms of different degrees.

#### CONCLUSION :

The results were analyzed statistically which revealed that the combined therapy of Eranda taila with Haritaki churna as samsaman yoga along with Vaitarana basti as samsodhan chikisa shows significant result in the management of the disease Amavata (Rheumatoid arthritis).

#### REFERENCES :

1. Kashinath Pandey, Gorakhnath Chaturvedi – Charak Samhita [Part-1], Chowkhamva Bharati academy, Varanasi, edition-2013, page no. 587
2. Kaushal Kishor Pandey - Varadaraja Laghusidhanta Kaumudi with Sanskrit- Hindi commentary, Chaukhamba Sanskrit Samsthan, Varanasi, edition 2009. Page no. 285
3. Sudarshan Shastri – Madhav Nidan, Madhukosh vyakhya [ Part-1], Choukhamba Prakashan, Varanasi, edition-2015, page no. 511
4. Longo. L. Dan et.al.- Harrison's Principles of Internal Medicine 18th edition Vol-2, page number- 27385. Longo. L. Dan et.al.- Harrison's Principles of Internal Medicine 18th edition Vol-2, page number- 2749-2750
5. KD Tripathi – Essential of Medical Pharmacology, 6th edition, Page No. 202-205
6. Indradev Tripathi - Chakradatta Samhita, vidyatini hindi tika, Chowkhamva Sanskriti Bhavan, Varanasi, edition-2015, page no. 168-169
7. Rajeev Kumar Roy et.al. – Chikitsasara Samgraha, Bangasen Samhita, Prachya Prakashan, Varanasi, edition 2010, page no.804
8. Nicki R. Walker et.al. – Davidson's Principles and Practice of Medicine, 21st edition, page No. 1089



## “SATKARYAVADA” – A CRITICAL REVIEW

- Praveen Kumar Mishra<sup>1</sup>, Maya T. Mishra<sup>2</sup>  
e-mail : drpraveenku.mishra@gmail.com

### ABSTRACT:

Satkaryavada is the theory which is adopted from Indian Philosophy i.e. Sankhya darshan which has described cause and effect in a newer prospect that the concept of existence of effect (Karya) in cause (Karan) exists before its formation. Chikitsa in Ayurveda is based on satkaryavada. Satkaryavada is an independent view of Sankhyas regarding karyakaran. According to this principal, the karya is present in Karan in subtle form before its manifestation. All the karyas are possible only by the sat karan. On this ground a hypothesis has been formulated and applied. The hypothesis was that since Karan is present in a drug it will perform the Karma. The concept of causality is the base of the diagnosis and management of diseases in accordance to Ayurveda principles. Therefore these two principles have been used to understand the Ayurvedic concepts of Prakriti SamaSamaveta and VikritiVishamaSamaveta. The Prakriti Sama Samaveta and Vikriti Vishama Samaveta form the foundation of diagnosis and treatment principle of Ayurveda.

**Keywords:** Ayurveda, Philosophy, Satkaryavada, Cause and Effect Theory, Prakritisamasamaveta, Vikrutivishamasa-maveta.

### INTRODUCTION-

Darshan Shastra and Ayurveda are contemporary to each other. Science is a systematic enterprise (activity) which builds and organizes the knowledge into a form of testable explanations and predictions about the universe. The concepts Karan (cause) described in both are similar to some extent, but due to differences in Prayojana (aim), these are advocated in different way. Darshan thought begin from the origin of this universe and of Ayurveda also. Universe is nothing but modification of guna (attributes). The modification is of Karana (Cause) into Karya (effect). Anything in and off this world is produced by some cause. Every cause has an effect and this effect may be a cause for another effect. Right from srishti to evolvement of human being to Rogoutpatti at each and every event, Karya Karan Siddhanta (cause and effect theory) can be found and explained. These explanations and predictions are the foundations of the basic sciences which have the subsequent use in the applied sciences. The same idea is supported by sushruta who states that one who wants to comprehend the science completely needs to take the help of the basic sciences which

<sup>1</sup>Reader & H.O.D, Dept. of Samhita Siddhanta, Govt Ayurved College and Hospital, Bilaspur (Chhattisgarh) <sup>2</sup>Lecturer, Dept. Of Swasthavritta, Vijaya shree Ayurved College and Hospital, Jabalpur, M.P



existed during the times when Ayurveda was evolving. So one should know the basic principles of those basic sciences for the thorough understanding of Ayurveda and henceforth know its application. One such fundamental principle which forms the foundation of Ayurveda is Satkaryavada. Ayurveda has applied the Sad-darshan from health and clinical point of view. Karyakaranvada & Satkaryavada are the basis of Ayurveda. When diseases manifested in mankind and they were proving as an obstacle in rightful deeds of mankind, great seers of Ayurveda started to think- what Karana was responsible for manifestation of this new Karya, i.e. Disease.

**Material and Method-** The literary material related to Satkaryavada has been collected from various Darshan and several Ayurvedic texts like Charak Samhita and Sushruta Samhita.

**Review-**Satkaryavada is the Sankhya theory of the pre-existing effect, that the effect (Karya) already exists in its material cause and therefore, nothing new is brought into existence or produced in the process of creation.

Satkaryavada proposed the concept of existence of effect (Karya) in cause (Karana) before its (effects) formation.

Sat- existent

Karya- effect

Vada- concept

This concept was proposed by Samkhya philosopher and followed by its commentators. They defined the difference between cause and effect. As they stated that effect is the much expressed form of cause only. There is only difference of shape, size or function of both of them. In Favor of the theory of 'Satkaryavada' some arguments were given and it was explained with the help of analogies, described in Samkhyatatt-wakaumudi as follows;

**1. Asadkaranat-** Which has no existence, is known as 'Asat'. 'Asat' has no capacity to produce anything. So, only existent cause (Karan) can produce existent effect (Karya). Just like there is no formation of oil from sand. It means that without existing source or causes any effect or Karya cannot be imaged.

**2. Upadanagrahanat-** Here the cause or source of any Karya (effect) is regarded as 'Upadana'. In fact 'Karya' is a modification of cause and source, Known as Upadana. Such as milk is Upadana Karana for curd. If milk is not available then there will be no formation of curd. Also curd cannot be produced from other than milk, like water or anything else. So, curd is just a modification of milk. Without existence of Upadana, effect will not be produced. Just like that, sperm and ovum is the Upadana Karana for the formation of embryo.



**3. Sarvasambhavabhavata-** Everything cannot be produced from everything and at everywhere. Such as gold, silver etc. cannot be obtained from grass, sand, soil etc. This argument has been given as 'Sarvasambhavata', in favor of Satkaryavada, because a single source cannot be reformed into all effects (Karyas). Each and everything cannot be produced from the source at everywhere. It means specific source or specific cause becomes a specific effect or form which is known as 'Karya'.

**4. Shaktasyashakyakaranata-** Only potent cause is able to produce effect. Such as, with the help of water, cloth, rod, rope; a potter produces a pot by using soil as main content. With above things he will not produce anything else but pot only.

**5. Karan bhavat-** Properties possessed by cause are also present in effect. Such as Yava (hordeum vulgare) is produced from Yava and possesses all properties of Yava only. Same thing is applied in production of Vreehi (oryza sativa). Also, Vreehi cannot be produced from Yava and doesn't possess properties of Yava.

### **Satkaryavada In Darshan-**

The factor which is essentially present before Karya is Karana. The definite existing factor prior to Karya is known as Karana. According to Darshan Shastra, Satkaryavada is of two kinds namely Parinamavada and Vivartavada.

**1. Parinamavada-** Sankhya believes on the parinamavada which suggests that the effect is the transformation due to the cause, like milk becoming curd after transformation. The quest to know the origin of creation has made the Sankhya and Yoga philosophies to justify Parinamavada, the theory of transformation. This theory justifies the evolution of the Karya (effect) from the Karana (cause) and supports the statement that nothing is permanent and a constant change is an intrinsic part of life.

There are two different interpretations of Parinamavada-

1. Dharma parinama
2. Lakshana parinama.

**2. Vivartavada-** Vedanta believes on the Brahmavivartavada which says that the effect is a distorted appearance of the cause. Vedanta says that there is no actual transformation; it is only Mithya belief, as the Brahma is the only true cause and the world is a distorted appearance of the cause. The true cause is thus the unchangeable being which persists through all experiences and the effect phenomena but impositions upon it of agyana or avidya. The Satkaryavada of the Vedanta says that the cause alone is true and ever existing and phenomena in themselves are false. There is only this much truth in them, that all are imposed on the reality of being which alone is true. That is called vivartavada.





### **Application of Satkaryavada in Vyadhi Nidana and Chikitsa:**

Satkaryavada is accepted in Ayurveda with a modification for its application in the field of chikitsa (Treatment). Purush (person) is the Adhikaran (Subject) in Ayurveda who interacts with the Loka (world) as he is influenced by everything that surrounds him. The Purush and the Loka are composed of Panchamahabhutas (Five basic elements). So any variation in the panchabhautika composition in the body elements leads to Vyadhi and replenishment of these Panchamahabhutas is regarded as Chikitsa. It is this interaction of Mahabhutas of the Loka with the Mahabhutas in the Purush which forms the base for Chikitsa. So it is necessary to have knowledge about the effect of Rasa and Dosha for understanding Vyadhi and its Chikitsa.

But practically Dravya is considered as a combination of many Rasas while Vyadhi is also manifested by the combination of Dosha. Hence one has to understand relations of Rasa dravya and Dosha-Vikara individually and also their mutual interaction. The interactions between the above relations of Rasadravya and Dosha-Vikara have been explained by the principles of Prakritisamasamveta and VikrutiVishamsamaveta.

According to Prakritisamasamveta concept, the interaction between Rasas in a Dravya or Doshas in a Vyadhi results in an effect which is similar to the individual

Rasa and Dosha constituting them respectively. Therefore, the effect of Dravya can be Known by analyzing the effect of individual Rasa forming the Dravya and the effect of Vyadhi can be understood by analyzing the effect of individual Doshas forming the Vyadhi. Eg:Ghodhuma (Wheat flour) which has Madhura (Sweet) Rasa, Guru (Heaviness) Guna (Attribute), and MadhuraVipaka (Metabolic end effect) will have Vatahara (depletion of Vata) Karma (Action). So, in this concept the effect is already pre-existing in its cause therefore it goes in accordance with the concept of Satkaryavada. In a Vyadhi formed by the two (Sansarga) or three (Sannipata) Doshas will show similar Lakshanas (Symptoms) of the Doshas constituting them, hence they have not been explained in the texts of Ayurveda giving us a hint that they should be presumed as per the Doshas involved.

According to Vikrutivishamsamaveta concept, the interaction between Rasas in a Dravya or Doshas in a Vyadhi results in an effect which is totally new and not similar to the individual Rasa and Dosha respectively. Therefore this new and unpredicted effect cannot be inferred from the cause. Eg: Brihat Panchmula is Ushana Virya even through it has Kashaya, Tikta Rasa. The unpredicted effect is explained with the following reasons:

1. Dosha and Vyadhi: Due to the following three reasons, the effect (Lakshana of the disease) does not occur in line with the cause (Dosha).



- a. The individual Doshas forming Vyadhi may suppress one another (ParasparenaUpahatanam).
- b. Difference in the proportions of the vitiation in the Dosha (Nana Pramananam).
- c. Due to nature of combination of Dosha with different Dhatu.

And hence, wherever the Lakshanas of Sansarga and Sannipata Vyadhis are mentioned it is clear that they follow the rule of Vikrutivishamsamaveta concept.

2. Rasa and Dravya: Rasas are the Samvayi Karana of Dravya. However due to the following three reasons the effect (action of Dravya) does not occur in line with the causative Rasa.

- a. The individual Rasa in a Dravya may suppress one another (Parasparena Upahatanam).
- b. Difference in proportions of Rasa (Nana pramananam).
- c. Due to nature of various Samskaras (processing) like Svarasa etc. (AnyaiscaVikalpanairvikalpitanam).

So, here the effect of the Dravya and Vyadhi have to be analyzed as a whole and not by its constituents. These basic concept of Ayurveda has their roots in Satkaryavada is used for it Vyadhi Nidana and Chikitsa. Nidanapanchakas are the diagnostic tools which form the base of Vyadhi Nidana.

**Nidana(Etiological factors)-** Nidana, is karan. The first among the Nidanapanchaka can be categorized into two types: Dosha Nidana and Vyadhi Nidana. They are responsible in vyadhiutpatti.

**Purvarupa (Premonitory Symptoms)-** Purvarupa can be grouped under two categories, those which project the dosha involved in Vyadhiutpatti.

**Lakshana (Symptoms)-** They are categorized into Dosha Lakshana and Vyadhi Lakshana. Dosha Lakshana is one which follows the dosha involved in the Vyadhi and hence follows Satkaryavada.

**Upashaya (Explorative Therapy)-** HetuVyadhi and UbhayaViparita follow Satkaryavada. So, here also vyadhiutpatti being from karan (Anupashaya) it means in upashaya, karya is being from karan that is Satkaryavada.

**Chikitsa-chikitsa** is a karya. Here is also Chikitsa (Karya) is being from karan (Nidana). It means the cause of the work being originated. That is called Satkaryavada.

## CONCLUSION-

Satkaryavada Siddhant is a universal theory which is mainly explained by Darshana, that every effect has its own specific cause and all the specific causes produce the specific effect. The Principle of Satkaryavada has been mainly utilized in developing the basic fundamental of



Ayurveda. Ayurveda too accepts that without the cause there is no action while describing the Vyadhiutpatti Karya-Karana Bhavas has been dealt, similarly it is considered that all the Vyakta Bhavas are having some cause for their production. In Ayurveda the Karya-Karana Bhava has been utilized to fulfil its aim and objectives. On the Basis of Satkaryavada and famous Sutra it is stated that “Effect discloses the same qualities as the cause”.

The main aim of Ayurveda is Dhatu Samya, which is described in the text as Karya and Karana used to produce this Karya are the Shatpadartha. Karana is the one which produces the Karya; This Karana can be anything a person, a material, etc. Various Karana described in Ayurveda can be found and explained as; whoever or whichever does the Karya or produces the effect is considered as Karana and that itself is the cause. Here, the Vaidya is said to be the Karana for Dhatu Samya. The karana mentioned here is the having independent existence.

#### References-

1. Padarth Vigyan By Dr. Yogesh Chandra Mishra.
2. Padarth Vigyan By Dr. Shailja Shreevastava.
3. Padarth Vigyan By Dr. Ravidatta Tripathi.
4. Padartha Vigyana By Dr. Hiralal Shivhare.
5. Acharaya Yadavji Trikamji editor. Charaka Samhita Sutra Sthana
6. Acharaya Yadavji Trikamji editor. Charaka Samhita VimanaSthana
7. Acharaya Yadavji Trikamji editor. Charaka Samhita NidanaSthana
8. Ashtanga Sangraha edited ny Dr. Shiv Prasad Sharma.
9. Sushruta Samhita edited by KavirajAmbikadattaShastri.
10. Acharaya Arundatta & Hemadri, commentator. Ashtanga Hridaya(Sutra Sthana) of Vagbhata.
11. Annambhatt, Tarkasangraha, edited by ShriSatkarisharmaVangiya.
12. Charaka Samhita edited by Dr. BrahmanandaTripathi.



## वेदों में वर्णित प्राकृतिक चिकित्सा—सूर्य किरण चिकित्सा

— सुमन मिश्रा<sup>1</sup>

e-mail : sumanmishrahdr.2015@gmail.com

### सारांश—

वेद ही मानव जीवन में शक्ति का स्रोत होते हैं वे ही उन्हें आगे बढ़ने की प्रेरणा देते हैं वेदों में जो अथर्ववेद है उसमें आयुर्वेद चिकित्सा एक महत्वपूर्ण विषय है क्योंकि आयुर्वेद अथर्ववेद का उपवेद भी है। जैसे ऋग्वेदादि चारों वेदों में आयुर्वेदिक तत्व सम्बन्धी सामग्री विभिन्न स्थानों पर मिलती है। आयुर्वेद प्राचीन काल से ही चिकित्सा का मुख्य विषय रहा है। अथर्ववेद में आथर्वणी, आंगिरसी, दैवी तथा मनुष्यजा चार प्रकार की चिकित्सा बताई गई है जिनमें दैवी चिकित्सा को प्राकृतिक चिकित्सा बतलाया गया है जिसमें सूर्य किरण चिकित्सा का विशेष महत्व है। ऋग्वेद में कहा गया है कि प्रातः कालीन सूर्य किरणें हृदय रोग, पीलिया तथा रक्तल्पता आदि विभिन्न रोगों को नष्ट करती हैं। सूर्य किरणें रोग उत्पन्न करने वाले सभी कीटाणुओं को नष्ट कर देती हैं यहां तक कि सर्प के विष का भी नाश कर देती हैं।

**कूट शब्द—** वेद, सूर्य किरण, आयुर्वेद चिकित्सा प्रस्तावना—

वेद शब्द विद् धातु से बना है यह मुख्यतः अन्तर्ज्ञान तथा साक्षात्कार जन्य अनुभूतियों का शाब्दिक अंकन है। वेद उन ऋषियों की अनुभूतियों का विवरण हैं जिन्होंने सूक्तों की रचना की। वेद सृष्टि का दूसरा नाम है। सृष्टि की रहस्यमयी प्रक्रिया की व्याख्या वेद में नाना विधाओं के रूप में उपलब्ध है। वेद में मानव के लिये सदैव प्रकाशक का कार्य किया है। इन्हीं वेदों से हमें प्राचीन चिकित्सा पद्धति आयुर्वेद के बारे में भी ज्ञान प्राप्त

होता है क्योंकि चरक सुश्रुत ने आयुर्वेद को अथर्ववेद का उपवेद माना है। जैसे तो चारों वेदों में आयुर्वेद के बारे में यत्र—तत्र विस्तृत वर्णन मिलता है। अतः आयुर्वेद का वेदों के साथ घनिष्ठ सम्बन्ध है।

आयुर्वेद का शाब्दिक अर्थ— आयुर्वेद शब्द दो शब्दों से मिलकर बना है आयुष + वेद अर्थात् आयु का ज्ञान कराने वाला इसी को संक्षेप में आयुर्वेद कहते हैं—

हिताहितं सुखं दुःखमायुस्तस्य हिताहितम्।<sup>1</sup>

मानं च तच्च यत्रोक्तमायुर्वेदः स उच्चयते।।

— (चरक सूत्र) 1/41

अर्थात् —हितकर, अहितकर, सुखकर, दुःखकर (करके) आयु (चार प्रकार की)होती है। उस आयु के लिये हितकर, अहितकर, (सुखकर, दुःखकर) क्या होता है? उसका विवरण जिसमें है वह आयुर्वेद कहलाता है।

आयुर्वेद शब्द की अनेक निरुक्तियाँ होती हैं

(1) आयुरस्मिन् विद्यते इत्यायुर्वेदः अर्थात् इसमें प्रतिपाद्य विषय के रूप में आयु वर्णित है,इसलिए यह आयुर्वेद है।

(2) आयुर्विद्यते ज्ञायतेष्वनेनेति आयुर्वेदः अर्थात् इससे आयु का ज्ञान प्राप्त होता है इसलिये यह आयुर्वेद है।

(3) इसी अर्थ में यह भी निरुक्ति है— वेदयति इति वेदः, आयुर्वेदयति इति आयुर्वेदः

इस संसार में प्रत्येक व्यक्ति का आयुमान भिन्न होता है। आयुर्वेद में उसको जानने के साधन बताये गये हैं।

<sup>1</sup>संहिता संस्कृत सिद्धान्त विभाग, उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय, ऋषिकुल परिसर, हरिद्वार।



आयुर्वेद का सर्वप्रथम वर्णन हमें ऋग्वेद से प्राप्त होता है। ऋग्वेद से हमें आयुर्वेद उद्देश्य वैध के गुण कर्म, विविध औषधियों के लाभ, शरीर के विभिन्न अंग, विभिन्न चिकित्साएं, अग्नि चिकित्सा जल चिकित्सा, यज्ञ चिकित्सा, सूर्य चिकित्सा, शल्य चिकित्सा, हस्त स्पर्श चिकित्सा, विष चिकित्सा कुस्वप्नाशन् चिकित्सा आदि विषयों का वर्णन मिलता है<sup>2</sup> यजुर्वेद और सामवेद में भी आयुर्वेद से सम्बन्धित सामग्री मिलती है परन्तु यह सामग्री कम मात्रा में प्राप्त होती है। यजुर्वेद में कहा गया है।

जगद्यक्षं सुमना असत् असन्<sup>3</sup> (यजु :16/4)

अर्थात् जगत निरोग और शुभमन वाला हो आयुर्वेद की दृष्टि से अथर्ववेद अत्यन्त महत्वपूर्ण ग्रन्थ है क्योंकि आयुर्वेद अथर्ववेद का उपवेद है। आयुर्वेद के प्रायः सभी विषयों का इसमें पर्याप्त वर्णन मिलता है। अथर्ववेद में इसी वेद को भिषज या भिषगवेद के नाम से पुकारा गया है<sup>4</sup> शतपथ ब्राह्मण में यजुर्वेद के एक मन्त्र की व्याख्या में प्राण को अथर्व कहा गया है, इसका अभिप्रायः यह है कि प्राण विद्या या जीवन विद्या ही आथर्व विद्या कहलाती है।

आयुर्वेद के आठ अंग – वैदिक साहित्य या वेदों में आयुर्वेद के आठ अंगों का कही भी वर्णन नहीं किया गया है परन्तु वैदिक वाङ्मय में आयुर्वेद के आठ अंगों का कही न कही वर्णन मिलता है इससे स्पष्ट है कि आयुर्वेद के आठ अंगों का वर्णन परकालीन किया गया है। महर्षि सुश्रुत ने आयुर्वेद के आठ अंगों को निम्न प्रकार से विभाजित किया है।

- (1) शल्य चिकित्सा
- (2) शालाक्य चिकित्सा
- (3) काय चिकित्सा
- (4) भूत विद्या
- (5) कौमार भृत्य

- (6) अगद तन्त्र
- (7) रसायन तन्त्र
- (8) वाजीकरण इत्यादि<sup>5</sup>

आचार्य चरक ने आयुर्वेद के आठ अंगों को निम्न प्रकार से बताया है—

- (1) काय चिकित्सा
- (2) शालाक्य चिकित्सा
- (3) शल्यापहर्तक (शल्य चिकित्सा)
- (4) विषगर—वैशोधिक प्रषमन
- (5) भूत विद्या
- (6) कौमार भृत्य
- (7) रसायन
- (8) वाजीकरण इत्यादि<sup>6</sup>

चिकित्सा में इन आठ अंगों का आयुर्वेद में विशेष स्थान है।

चिकित्सा के प्रकार – आयुर्वेद में चिकित्सा के विभिन्न प्रकार हैं। अथर्ववेद जिसमें आयुर्वेद मुख्य रूप से है उसमें चिकित्सा और औषधियों के चार प्रकारों का वर्णन मिलता है—

आथर्वणीराडिगरसीदेवी मनुष्यजा उत।

औषधय प्रजायन्ते यदा त्वं प्राण जिन्वासि।।<sup>7</sup>

अर्थात् हे प्राण जब तक तुम प्रेरणा करते (हुए शरीर में रहते) हो तब तक आथर्व आडिगरसी देवी और मनुष्य कृत औषधियां सफल होती हैं।

इन चार चिकित्सा में से देवी चिकित्सा में क्षिति, जल, पावक, गगन, समीरा इन पंच तत्वों को देव कहा गया है। अतः मृदा चिकित्सा, जल चिकित्सा, अग्नि चिकित्सा, वायु चिकित्सा, सूर्य चिकित्सा आदि चिकित्सायें देव चिकित्सा के अन्तर्गत आती हैं। आधुनिक विज्ञान के अनुसार देवी चिकित्सा को प्राकृतिक चिकित्सा कहते हैं।

मनुष्य जीवन में प्राकृतिक चिकित्सा की उपयोगिता – प्रकृति मानव जीवन के लिये एक



वरदान है प्रकृति के सभी तत्व पृथ्वी, जल, पावक, गगन, वायु, सूर्य, चन्द्र किसी न किसी रूप में मानव के जीवन के लिये परमावश्यक है। प्राकृतिक चिकित्सा में भी सूर्य चिकित्सा का अपना एक अलग महत्व है।

सूर्य चिकित्सा – सूर्य एक तारा या नक्षत्र है, जिसके अन्दर कभी समाप्त न होने वाला तेजपुञ्ज व्याप्त है। वेदों में नक्षत्र शब्द को ग्रहों के पर्यायतवाची के रूप में प्रयुक्त होने के कारण सूर्य को सबसे बड़ा ग्रह कहा गया है।<sup>9</sup> ऋग्वेद 3/2617

पृथ्वी वासियों के लिये जीवन व ऊर्जा का यह प्रमुख स्रोत है अतः इसके बिना पृथ्वी पर जीवन की कल्पना भी नहीं कर सकते। वेदों में सूर्य किरणों द्वारा चिकित्सा का विस्तृत वर्णन है। सूर्य को चराचर जगत की आत्मा कहा गया है।<sup>9</sup> प्रश्नोपनिषद् में भी सूर्य मानव जगत का प्राण कहा गया है।<sup>10</sup>

वेदों में सूर्य की कुछ रश्मियाँ ऐसी वर्णित हैं जो ठोस पदार्थों के अन्दर भी प्रवेश कर जाती हैं। इन्हीं में ये एक क्षय किरण (एक्सरे) है ऋग्वेद में सूर्य को त्रिधातु वाला कहा गया है।<sup>11</sup>

अथर्ववेद में बताया गया है कि उदय होता हुआ सूर्य मृत्यु के सभी कारणों को नष्ट करता है (ताँबे से युक्त जल में सूर्य की प्रातः कालीन किरणों के स्पर्श से जल शुद्ध हो जाता है जिससे पोषकता बढ़ती है)<sup>12</sup> अतः प्रातः कालीन सूर्य की किरणों का सेवन करना चाहिये जो स्वास्थ्य प्रद होती है। ऋग्वेद में वर्णन मिलता है कि उदय होता हुआ सूर्य हृदय के सभी रोगों को पीलिया और रक्ताल्पता को दूर करता है।<sup>13</sup> इसी बात को अथर्ववेद में भी कहा गया है कि उदय होते हुए सूर्य से अवरक्त (Infra red) किरणें निकलती हैं, जो हृदय रोग और खून की कमी को भी दूर करती हैं।<sup>14</sup> सूर्य की सात किरणों से सात प्रकार की ऊर्जा प्राप्त होती है।<sup>15</sup> अथर्ववेद में सूर्य किरण

चिकित्सा द्वारा ठीक होने वाले रोगों की एक लम्बी सूची दी गई है, जिनमें प्रमुख रोग ये हैं— बहरापन, कानदर्द, रक्त की कमी, सभी प्रकार के सिर के रोग, अन्धापन, शरीर की अकड़न और दर्द, सभी प्रकार के ज्वर, पीलिया, जलोदर, विषों का प्रभाव फेफड़ों के रोग, हड्डी पसली रोग, सूजन, धाव, वातरोग, आँख की पीड़ा घुटना, रीढ़, कूल्हे, आदि रोग ठीक होते हैं।<sup>16</sup> एक अन्य सूक्त में “सूर्य कष्णोतु भेषजम” सूर्य चिकित्सा से ये रोग भी ठीक होते हैं यह कहकर अपचित (गण्डमाला) गलने और सड़ने वाली बीमारियों और कुहर रोगों का उल्लेख किया है।<sup>17</sup> अर्थात् सूर्य किरण चिकित्सा द्वारा असाध्य रोग से भी छुटकारा मिल जाता है।

सूर्य किरण चिकित्सा द्वारा कृमि नाश— ऋग्वेद में सूर्य किरणों द्वारा कृमि नाश अर्थात् कीटाणुओं का नाश भी हो जाता है यह बताया गया है। वेदों में यह भी बताया गया है कि सूर्य किरणें सर्प के विष के प्रभाव को भी समाप्त करती हैं।<sup>18</sup> सूर्य किरणें जल, वायु और वातावरण को भी स्वच्छ रखने में सहायक होती हैं उसी प्रकार मानव को स्वस्थ रखने में भी सहायक होती हैं। अतः सूर्य किरणों का सेवन मानव जीवन के स्वस्थ रखने में अति आवश्यक है।

सूर्य किरण चिकित्सा महत्व— सूर्य चिकित्सा सिद्धान्त के अनुसार रोग उत्पत्ति का कारण शरीर में रोगों का घटना—बढ़ना बताया गया है। सूर्य किरण चिकित्सा के अनुसार अलग—2 रंगों के अलग—2 गुण होते हैं। लाल रंग उत्तेजना और नीला रंग शक्ति प्रदान करता है। सूर्य चिकित्सा के अन्य नाम भी प्रचलित हैं जैसे—सूर्य किरणें चिकित्सा, रंग चिकित्सा, colour, chromo therapy, sunbath आदि। इण्डियन मेडिकल एसोसिएशन के सचिव डा० अजय सहगल के अनुसार जो बच्चे आजकल पैदा होते हैं उन्हें अधिकतर पीलिया हो जाता है, उन्हें यदि सूर्योदय के समय सूर्य किरणों



में लिटाया जाता है तो अल्ट्रावायलेट किरणों के सम्पर्क में आने से उसके शरीर के पिगमेन्ट सेल्स पर रासायनिक प्रतिक्रिया प्रारम्भ हो जाती है और बीमारी में लाभ होता है आज के युग में भी हमारी वैदिक चिकित्सा बहुत उपयोगी है।

#### उपसंहार —

आज के युग में भी आयुर्वेद हमारी प्राचीन चिकित्सा पद्धति बहुत ही उपयोगी है क्योंकि प्राकृतिक चिकित्सा पद्धति जिसके अन्तर्गत सूर्य चिकित्सा आती है। यह शरीर के सभी रोगों को दूर कर देती है। वेदों में यह भी बताया गया है कि प्रातः कालीन सूर्य की किरणें हमारे हृदय को भी स्वस्थ रखती है। सूर्य की प्रातः कालीन एवं सांय कालीन रश्मियां कीटाणुओं का भी विनाश करती है। अथर्ववेद में तो सूर्य को नेत्र का पति भी कहा गया है। इसके बिना हम पृथ्वी पर जीवन की कल्पना भी नहीं कर सकते हैं क्योंकि सूर्य किरणें वायु, जल तथा वातावरण की भी स्वच्छ रखती है। यहाँ तक कि सर्प के विष को भी सूर्य की किरणें समाप्त करती है। किन्तु हमें यह कहने में किञ्चित् मात्र भी सन्देह नहीं होना चाहिए कि भारतीय जनमानस वेदों के अनुशीलन से जितना लाभान्वित हुआ, उससे कहीं अधिक पाश्चात्य जगत लाभान्वित हुआ, कारण हमारे यहाँ वेदों में निहित ज्ञान को विज्ञान रूप में परिणत नहीं किया जाता। वस्तुतः विज्ञान हमेशा ज्ञान सापेक्ष होता है। जब गन्ना एक लाठी के रूप में ही ज्ञात था तो चूसना सामान्य ज्ञान हो गया और गुड़, शक्कर, चीनी बूरा आदि विज्ञान बनता चला गया विद्वानों को अपने सफल-असफल सतत् प्रयासों के द्वारा उसे विज्ञान बनाने का प्रयास करना चाहिये अतः निष्कर्ष रूप में कह सकते हैं कि सूर्य किरणें मनुष्य जीवन में बहुत उपयोगी एवं महत्वपूर्ण है। क्योंकि वे मानव जीवन को स्वस्थ एवं निरोग बनाती हैं। प्रत्येक मनुष्य को प्रातः कालीन जीवन उपयोगी सूर्य किरणों का

सेवन करना चाहिये तभी जनमानस भी पाश्चात्यों की भाँति इस प्राचीन चिकित्सा पद्धति (आयुर्वेद) से लाभान्वित हो सकेगा।

#### संदर्भ ग्रन्थ—

1. चरक सूत्र प्रथम अध्याय श्लोक न0 41
2. वेदामृतम् भाग-12 ऋग्वेद सुभाषितावली, पृष्ठ 330-358
3. यजुर्वेद 16/4
4. त्वं भिषेग्भेषजस्यासि कर्ता त्वया गामश्वं पुरुषं सने
5. सुश्रुत संहिता, सूत्र 1-7
6. तस्याऽऽयुर्वेदस्याङ्गन्यष्टो। तद्याथा- कायचिकित्सा, शालाक्यं, शाल्यापहर्तकं, विषगर। वैरोधिकप्रषमन भूतविद्या, कौमारभृत्यकं रसायनानि वाजीकरणमिति। चरक संहिता 30,27
7. अथर्ववेद, 11-4-16-7
8. ऋग्वेद 3-26-7
9. सूर्य आत्मा जगतस्थुषृच। ऋग्वेद 1-115-2
10. प्राणः प्रजानामुदयत्येष सूर्यः। उपनिषद् समुच्चयम्, प्रश्नोपनिषद् 1-8
11. ऋग्वेद 1-154-4
12. लघुयमस्मृति पृष्ठ 216
13. उद्यन्नद्य मित्रमह आरोहन उत्तरां दिवम्। हृदरोग ममसूर्य हरिमाणं च नाषय।। (ऋग0 1-50-11)
14. अनुसूर्यम् उदयतां हृदद्योतो हरिमा च ते। गो रोहितस्य वर्णेन तेनत्वा परिदध्मसि।। (अथर्व 1-22-1)
15. अधुक्षत पित्युषीमिषम् उर्ज सप्तदीमरिः। सूर्यस्य सप्त रश्मिभिः।। ऋग0 8-72-16
16. अथर्ववेद 9-8-1 से 22 मंत्र
17. अथर्ववेद 6-831 से 4 मंत्र
18. सूर्ये विषमा सजामि, सो चिन्नु न मराति नो वयं मराम। ऋग्वेद 1-191-10



## अचेतन मन और उससे संबंधित मानसिक प्रक्रिया के संशोधनार्थ संभावित चिकित्सीय हस्तक्षेप

– प्रियंका कुमारी<sup>1</sup>, जे. एस. त्रिपाठी<sup>2</sup>

e-mail : @gmail.com

### सारांश—

इस लेख में मन, तथा उसके प्रक्रियाओं के बारे में प्रकाश डाला गया है। चेतन, अवचेतन, अचेतन मन के बारे में वर्णन करते हुए अचेतन मन हमारे जीवन को कैसे प्रभावित करती है, इसे स्पष्ट किया गया है। सम्मोहन, स्वप्न विश्लेषण, योगनिद्रा तथा अंतर्मौन द्वारा कैसे अचेतन मन को प्रभावित कर सकारात्मक परिणाम तथा मनोरोगियों को ठीक किया जा सकता है, इन सभी के बारे में वर्णन किया गया है।

मुख्य शब्द:— मन, चेतन मन, अवचेतन मन, अचेतन मन, सम्मोहन, स्वप्न विश्लेषण, योगनिद्रा, अंतर्मौन।

### परिचय

इस आधुनिक युग में व्यक्ति का जीवन शैली उनके और ज्यादा पाने की चाहत, भौतिक सुख सुविधा, एक दूसरे से आगे बढ़ने की चाहत, पैसा कमाने के होड़ में तथा सामाजिक, मानसिक और व्यवहारिक कारणों से लोग मानसिक रोग का शिकार हो रहे हैं। जैसे—तनाव, चिंता, कुंठा, अवसाद आदि।

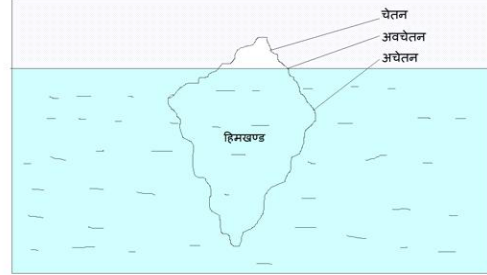
इन मानसिक रोगियों के उपचार के लिए कई प्राचीन तथा आधुनिक विधियों का प्रयोग कर इनका उपचार किया जा सकता है। इन विधियों में से एक विधि अचेतन मन और उससे संबंधित मानसिक प्रक्रिया के द्वारा मनोचिकित्सीय उपचार है।

### मन

मन मस्तिष्क की वह क्षमता है जो मनुष्य को चिंतन शक्ति, स्मरण—शक्ति, निर्णय शक्ति, बुद्धि, विवेक, भाव, एकाग्रता, व्यवहार, परिज्ञान आदि में सक्षम बनाती है।

सामान्य भाषा में हम कह सकते हैं — मन संज्ञानात्मक संकायों का एक समूह है, जिसमें कल्पना, स्मृति, चेतना, धारणा, सोच, निर्णय, भाषा आदि सम्मिलित है।

### मन का आकारात्मक पहलू: फ्रायड के दृष्टिकोण से चेतन मन:



यह मन का सबसे छोटा उपखंड है, यह सम्पूर्ण मन का 10 प्रतिशत भाग ही होता है, इसका संबंध तात्कालिक ज्ञान से होता है, तात्कालिक ज्ञान का तात्पर्य है, वर्तमान समय में व्यक्ति जिन अनुभवों, विचारों, इच्छाओं, वर्तमान की घटनाओं आदि से अवगत रहता है, जिन बातों को जरूरत पड़ने पर आसानी से याद किया जा सके वे सारी बातों का संबंध चेतन मन से होता है।

<sup>1</sup>शोध छात्रा, <sup>2</sup>काय चिकित्सा विभाग, आयुर्वेद संकाय, चिकित्सा विज्ञान संस्थान, काशी हिन्दू विश्व विद्यालय, वाराणसी





### अवचेतन मनः

अवचेतन मन, चेतन और अचेतन मन का बीच का भाग है, मन के इस भाग का संबंध आदते, मान्यताएँ, भावनाएँ, प्रतिक्रिया, अन्तर्ज्ञान आदि से है, फ्रायड के अनुसार अवचेतन का संबंध ऐसे विषय सामग्री से है जो व्यक्ति अपने इच्छानुसार प्रयास करने पर कभी भी याद कर सकता है ।

### अचेतन मन

यह मन का सबसे बड़ा भाग है, यह सम्पूर्ण मन का 90 प्रतिशत हिस्सा है, इसमें जैसे विचार, इच्छाएँ, भावनाएँ, संस्कार आदि का संग्रह होता है, जिसे चेतन मन के स्तर पर दमित कर दिया जाता है, फ्रायड के अनुसार अचेतन मन का संबंध विषय सामग्री से है जो व्यक्ति अपने इच्छानुसार प्रयास करके चेतना में लाना चाहे तो भी नहीं ला सकता ।

### मन का आकारात्मक पहलू : यौगिक दृष्टिकोण से

मन के आकारात्मक पहलू की व्याख्या भारत के योग साहित्य में हजारों वर्ष पहले से मिलती है, माण्डूक्योपनिषद् के अनुसार— व्यष्टिरूप में मन की चार प्रकार की अवस्थाएँ होती हैं—जागृत, स्वप्न, सुषुप्त, तुरीयावस्था ।

### जागृत अवस्था

जब व्यक्ति को प्रत्यक्ष रूप से इंद्रियों द्वारा किसी बाह्य विषय का ज्ञान होता है तो वह अवस्था जागृत अवस्था कहलाती है ।

व्यक्ति की इस अवस्था में व्यक्ति स्वयं ज्ञाता होता है और वह विषय के ज्ञान के प्रति जागरूक रहता है ।

मनोवैज्ञानिक दृष्टि से यह अवस्था चेतन धरातल कहलाता है ।

### स्वप्न अवस्था

जब व्यक्ति न पूरी तरह से जगा रहता है और

न ही प्रगाढ़ निद्रा में होता है तो वह अवस्था स्वप्न अवस्था कहलाती है, यहाँ चेतना की अभिव्यक्ति का संबंध मानसिक गतिविधियों से है जबतक व्यक्ति स्वप्न अवस्था में होता है, तो चेतना द्वारा मानसिक रूप से प्राप्त किए गए ज्ञान व्यक्ति के वास्तविक ज्ञान के जैसे प्रतीत होता है, जागने के बाद व्यक्ति को ज्ञान होता है कि वास्तव में वह ज्ञान स्वप्न की अवस्था का था ।

मनोवैज्ञानिक रूप से स्वप्न अवस्था को अवचेतन धरातल कहा जाता है ।

### निद्रा या सुषुप्त अवस्था

प्रगाढ़ निद्रा या स्वप्न रहित निद्रा को सुषुप्त की अवस्था कहते हैं । इस अवस्था में व्यक्ति को ज्ञान का अभाव रहता है, इस अवस्था में चेतना ही ज्ञान और ज्ञाता दोनों रहती है । चेतना की अभिव्यक्ति तीन तल पर होती है— बाह्याभिव्यक्ति, अंतराभिव्यक्ति और अनभिव्यक्ति । अर्थात् जिसे व्यक्त नहीं किया जा सकता, सुषुप्ति में चेतना की अभिव्यक्ति इसी तल पर होती है लेकिन निषेधात्मक रूप से । मनोवैज्ञानिक रूप से सुषुप्ति को अचेतन धरातल कहा जाता है ।

### तुरीया अवस्था

तुरीया अवस्था वह अवस्था है जिसमें जीवित शरीर में ही आत्मा अपने वास्तविक स्वरूप को जान लेता है, इस संसार और उसके पदार्थों की वास्तविकता और आत्मा से उसका क्या संबंध है, ये सारे ज्ञान को प्राप्त कर लेता है, इस स्थिति में चेतना द्वन्द से परे हो जाती है । तुरीय अवस्था को प्राप्त उस व्यक्ति पर सुख— दुख, हार— जीत, लाभ— हानि, आदि का कोई प्रभाव नहीं पड़ता है । वह खुद से ही संतुष्ट रहता है, ऐसा व्यक्ति स्थित प्रज्ञता को प्राप्त कर लेता है, यह अवस्था समाधिस्थ चेतना की अवस्था बन जाती है । इस अवस्था में वह व्यक्ति "अहं ब्रह्मास्मि" का अनुभव प्राप्त कर



लेता है। इस अवस्था में व्यक्ति में अहं का भी बोध बना रहता है, परंतु तुरीयातीत अवस्था में उस व्यक्ति में अहं का भी बोध खत्म हो जाता है।

### सम्मोहन

सम्मोहन एक ऐसी अवस्था है जिसमें व्यक्ति के चेतन मन के क्रियाओं को निष्क्रिय कर अचेतन मन को क्रियाशील किया जाता है। यह एक मानवीय स्थिति है जिसमें ध्यान केंद्रित किया जाता है, परिधीय जागरूकता को कम किया जाता है, और सुझाव देने के लिए प्रतिक्रिया करने की क्षमता में वृद्धि होती है। इस दौरान, एक व्यक्ति को ध्यान केंद्रित करने और एकाग्रता बढ़ाने के लिए कहा जाता है। सम्मोहित विषयों के बारे में कहा जाता है कि वे सुझावों पर प्रतिक्रिया व्यक्त करे। चूँकि हमें पता है कि हमारे मन का 9/10 वा भाग अचेतन मन है वो हमारे मन का बहुत बड़ा भाग है, वो हमारे विचार भाव तथा क्रियाकलापों को प्रभावित करता है, तो यदि अचेतन मन में सम्मोहन के द्वारा कोई आदेश दी जाती है तो वो व्यक्ति सम्मोहन की अवस्था समाप्त हो जाने पर भी व्यक्ति उस आदेश का पालन करता है। इस प्रकार हम कह सकते हैं कि यदि सम्मोहन के द्वारा व्यक्ति में कोई मानसिक दुर्बलता हो तो उसे ठीक किया जा सकता है। जैसे— यदि किसी व्यक्ति को में आत्मविश्वास कि कमी हो तो उस व्यक्ति को सम्मोहन की अवस्था में ले जाकर सम्मोहनकर्ता द्वारा आदेश दिया जाए तो व्यक्ति सम्मोहन की अवस्था के बाद भी महसूस करता है कि उस व्यक्ति का आत्मविश्वास बढ़ गया है।

### स्वप्न विश्लेषण

स्वप्न विश्लेषण एक चिकित्सीय तकनीक है, जिसका उपयोग मनोवैज्ञानिक चिकित्सीय रूपरेखा जैसे— जुंगियन, गेस्टाल्ट, संज्ञानात्मक व्यवहार और कला उपचार के भाग के रूप में करते हैं। सिगमंड फ्रायड ने पहले तर्क दिया कि सभी स्वप्न सामग्री की प्रेरणा इच्छा-पूर्ति है। फ्रायड उन

सपनों पर चर्चा करता है जो इच्छा-पूर्ति के लिए प्रकट नहीं होते हैं, और यह कि एक सपने का उदाहरण अक्सर सपने से पहले की घटनाओं में पाया जाता है। "बहुत छोटे बच्चों के मामले में, फ्रायड ने दावा किया, यह आसानी से देखा जा सकता है, क्योंकि छोटे बच्चे उन इच्छाओं की पूर्ति के लिए सीधे-सीधे सपने देखते हैं, जो पिछले दिन ("ड्रीम डे") थे। सपने में व्यक्त और अव्यक्त दोनों होते हैं, व्यक्त स्वप्न सपने देखने वाले व्यक्ति चिकित्सा के दौरान अपने चिकित्सक से सारी जानकारी साझा करते हैं, जबकि अव्यक्त स्वप्न व्यक्ति के भीतर दमित, प्रतीकात्मक अर्थ का प्रतिनिधित्व करती है।

स्वप्न विश्लेषण का प्राथमिक लक्ष्य है लोगो उन समस्याओं का सामाधान करना जो वो वर्तमान में सामना कर रहे हैं, इसका उपयोग कई मानसिक स्वस्थ मुद्दों को संबोधित करने के लिए भी किया जाता है। इमेज रिहर्सल थेरेपी एक ऐसी ही संज्ञात्मक व्यवहार तकनीक है जो पोस्टट्रमेटिक तनाव और क्रोनिक बुरे सपने जैसी चिंताओं को दूर करने के लिए विकसित किया गया है।

छवि पूर्वाभ्यास चिकित्सा (इमेज रिहर्सल थेरेपी) में व्यक्ति के बुरे सपने से छुटकारा पाने के लिए, चिकित्सक उपचार में उस सपने को लिख सकते हैं, और उसे सकारात्मकता में बदल सकता है, जिससे व्यक्ति के आवृत्ति को कम करने के लिए दिन में 20 मिनट तक इस नए सपने की स्क्रिप्ट का मानसिक रूप से पूर्वाभ्यास करने के लिए प्रोत्साहित किया जा सके जर्नल ऑफ क्लिनिकल स्लीप मेडिसिन के अनुसार इमेज रिहर्सल थेरेपी बुरे सपने के इलाज के लिए सर्वोत्तम अभ्यास मानक के रूप में अनुशंसित किया गया है।

### योग निद्रा

आधुनिक युग में योग निद्रा की अवधारणा स्वामी सत्यानंद सरस्वती ने दिया है। उन्होंने तांत्रिक शास्त्रों का अध्ययन कर विश्राम की एक



प्रणाली का निर्माण किया। योग निद्रा एक ऐसी विधि है, जिसमें व्यक्ति सजग रहते हुए स्वप्न जैसी अवस्था में रहता है। यह स्थिति निद्रा तथा जागृति के मध्य की होती है, इस स्थिति में व्यक्ति चेतन, अचेतन तथा उच्च चेतन से संबंध स्थापित करते हैं। योगनिद्रा मनोरोगियों के लिए बहुत लाभकारी है, इससे मन तथा शरीर दोनों शांत हो जाते हैं, और व्यक्ति तनावमुक्त हो जाता है। तनाव मानसिक रोग का एक महत्वपूर्ण कारक है। मानसिक रोगियों में देखा गया है कि उसमें आत्मविश्वास की कमी होती है, योगनिद्रा में संकल्प के द्वारा मनोरोगियों के आत्मविश्लेषण को बढ़ाया जा सकता है। योगनिद्रा अचेतन मन की सारी दमित इच्छाओं को विचारों से व्यक्ति को छुटकारा दिलाता है, ये दमित मानसिक रोग के लिए बहुत बड़ा कारक है।

योगनिद्रा में व्यक्ति की स्थिति सम्मोहन की ही अवस्था जैसी ही होती है, जिसमें निर्देशनकर्ता द्वारा कही गई सकारात्मक सुझाव अचेतन मन के स्तर पर पड़ता है, जो व्यक्ति को कई मानसिक रोगों से छुटकारा दिलाता है, इसके माध्यम से डर या फोबिया को दूर कर भरपूर आत्मविश्वास और निडरता हासिल की जा सकती है। इस प्रकार हम कह सकते हैं कि योगनिद्रा द्वारा किसी व्यक्ति में सम्मोहन जैसी अवस्था उत्पन्न कर व्यक्ति के शारीरिक और मानसिक रोगों को दूर कर व्यक्ति में इच्छाशक्ति, आत्मशक्ति, विचारशक्ति, स्मरणशक्ति, कल्पनाशक्ति, अन्तर्ज्ञानशक्ति, चिंतनशक्ति, संवेदनाएं आदि का विकास कर व्यक्ति के जीवन को सुखमय बनाने में मदद करता है।

### अंतर्मौन

अंतर्मौन एक वैज्ञानिक एवं क्रमबद्ध विधि है जो किसी व्यक्ति के अचेतन मन में दमित सारी वासनायें, विचार, इच्छायें आदि से छुटकारा दिलाकर व्यक्ति को आन्तरिक शांति प्रदान करता है। अंतर्मौन में व्यक्ति आन्तरिक शांति तो प्राप्त करता ही है साथ

ही साथ उस आंतरिक कोलाहल के प्रति भी सजग हो जाता है, जो शांति प्राप्त करने में बहुत बड़ी बाधा होती है। इस जगत में कोई भी व्यक्ति चिंता से मुक्त नहीं है, सवाल यह उठता है कि आखिर व्यक्ति इतने चिंता में, दुख में और अप्रसन्न क्यों रहते हैं, आप यदि यह प्रश्न किसी ऐसे व्यक्ति से पूछा जाय जिसने अपने जीवन में सब कुछ पा लिया है, वह व्यक्ति भी इन तकलीफ से मुक्त नहीं है, आखिर क्यों? तो इसका बहुत बड़ा कारण है उनके अचेतन मन में दबी वो सारी वासनाएं जिसको दमित कर दिया गया है, अब वो सारी चीजें जो अचेतन मन में एक बीज बन कर एक संस्कार बन कर हमारे जीवन में चुपके-चुपके जहर घोलते रहते हैं, और इसी वजह से व्यक्ति सब कुछ पाते हुए भी दुखी है, उनका मन शांत नहीं है।

अंतर्मौन का अभ्यास मुख्य रूप से पाँच चरणों में होता है। पहले चरण में व्यक्ति को इंद्रियों के अनुभव के प्रति सजग रहना पड़ता है, इस अभ्यास का उद्देश्य बाह्य जगत की घटनाओं की व्यक्ति के मन पर पड़ने वाली छाप के प्रभावों को कम करना है। दूसरे चरण में सहज विचार प्रक्रिया के प्रति सजग रहते हैं। इस अवस्था में मन की स्थूल विक्षिप्तियाँ, भय, तनाव आदि से बाहर निकल जाते हैं। तीसरे चरण में विचारों का चेतनात्मक सृजन का अभ्यास किया जाता है, इस चरण में साधक को अपनी इच्छानुसार एक विचार या दृश्य का सृजन करना पड़ता है, फिर उसकी उपेक्षा कर देते हैं। चौथे चरण में सहज विचारों के प्रति सजगता और उसका विसर्जन का अभ्यास किया जाता है। पाँचवे चरण में आन्तरिक आकाश के प्रति सजगता की जाती है, इस चरण में विचार शून्यता का अभ्यास किया जाता है।

### संदर्भ सूची:-

1. मन (मन) “-सीटी”। एन्साइक्लोपीडिया। अभिगमन तिथि 19 दिसंबर 2014।



2. "मन – अंग्रेजी में मन की परिभाषा । ऑक्सफोर्ड डिक्शनरी" । ऑक्सफोर्ड डिक्शनरी । अंग्रेजी । 2017 –05–08 को लिया गया ।
3. इंदुभूषण, और झा, मुकेश, और भूषण,सिद्धार्थ । (2002) । पाठ्य सामग्री– यौगिक अध्ययन में स्नाकोत्तर डिप्लोमा, तृतीय पत्र, योग एवं मन, अध्याय– मन का आकारात्मक पहलू, चेतन मन, पेज–55 । नालंदा ओपन यूनिवर्सिटी,पटना ।
4. इंदुभूषण, और झा, मुकेश, और भूषण,सिद्धार्थ । (2002) । पाठ्य सामग्री– यौगिक अध्ययन में स्नाकोत्तर डिप्लोमा, तृतीय पत्र, योग एवं मन, अध्याय– मन का आकारात्मक पहलू, अवचेतन मन, पेज–55–56 । नालंदा ओपन यूनिवर्सिटी,पटना ।
5. इंदुभूषण, और झा, मुकेश, और भूषण,सिद्धार्थ । (2002) । पाठ्य सामग्री– यौगिक अध्ययन में स्नाकोत्तर डिप्लोमा, तृतीय पत्र, योग एवं मन, अध्याय– मन का आकारात्मक पहलू, अचेतन मन, पेज–56–59 । नालंदा ओपन यूनिवर्सिटी,पटना ।
6. शिवानंद । (2003) । उपनिषद– दिग्दर्शन, अध्याय– माण्डूक्योपनिषद, पेज–141 । सर्व सेवा संघ राजघाट वाराणसी ।
7. द्वारिकादासशास्त्री, स्वामी । (2014) सिद्धसिद्धांतपद्धति, प्रथम उपदेश: जीव के पञ्चविध गुण,पेज–19 । चौखम्बा विद्या भवन, वाराणसी ।
8. लिन एसजे, ग्रीन जेपी, किर्श । कैपैफोन्स ए, लिलेनफेल्ड एसओ, लारेंस जेआर, मॉन्टगोमरी जीएच (अप्रैल 2015) । "ग्राउंडिंग सम्मोहन विज्ञान में: न्यू "एपीए डिवीजन 30 एक कदम पीछे के रूप में सम्मोहन की परिभाषा" । द अमेरिकन जर्नल ऑफ विलनिकल सम्मोहन । 54 (4): 390–401 ।
9. सेगी, शेरिल (2012) । "दर्द प्रबंधन, चिंता और व्यवहार संबंधी विकारों के लिए सम्मोहन" । नैदानिक सलाहकार: नर्स चिकित्सकों के लिए । 15 (3): 80 ।आईएसएसएन 1524 –7317 ।
10. लिडा, एलेक्स । "मेडिसिन में सम्मोहन ग्राउंडिंग ग्राउंड" । कोलंबिया समाचार । कोलंबिया.एडु । 2011–10–01 को पुनः प्राप्त किया गया ।
11. इंदुभूषण, और झा, मुकेश, और भूषण,सिद्धार्थ । (2002) । पाठ्य सामग्री– यौगिक अध्ययन में स्नाकोत्तर डिप्लोमा, तृतीय पत्र, योग एवं मन, अध्याय– मन का आकारात्मक पहलू, सम्मोहन, पेज–60 । नालंदा ओपन यूनिवर्सिटी,पटना ।
12. अरोरा, आर । एन ।, ज़क, आर । एस ।, ऑउबैक, एस । एच ।, केसी, के । आर ।, चौधुरी, एस ।, करिप्पोट, ए ।, और मर्गती, आर । के । (2010) । वयस्कों में दुःस्वप्न विकार के उपचार के लिए सर्वोत्तम अभ्यास गाइड । जर्नल ऑफ विलनिकल स्लीप मेडिसिन, 6 (4), 389–401 । अमेरिकन एकेडमी ऑफ स्लीप मेडिसिन से लिया गया ।
13. फ्रायड, एस । (1900) द इंटरप्रिटेशन ऑफ ड्रीम्स । न्यूयॉर्क: एवन, 1980 ।
14. सरस्वती, स्वामी सत्यानंद (1974) । तन्त्र–योग तन्त्रम् । अंतर्राष्ट्रीय योग फ़ैलोशिप आंदोलन ।
15. सरस्वती, स्वामी सत्यानंद (2013) । ध्यान तंत्र के आलोक में, योगनिद्रा, पेज–167 । योग पब्लिकेशन ट्रस्ट, मुंगेर, बिहार ।
16. इंदुभूषण, और झा, मुकेश, और भूषण,सिद्धार्थ । (2002) । पाठ्य सामग्री– यौगिक अध्ययन में स्नाकोत्तर डिप्लोमा, तृतीय पत्र, योग एवं मन, अध्याय– मानसिक रोगों की यौगिक चिकित्सा, योगनिद्रा, पेज–224–226 । नालंदा ओपन यूनिवर्सिटी,पटना ।
17. सरस्वती, स्वामी सत्यानंद (2004) । योगा एंड क्रिया, योगनिद्रा, पेज–944 । योग पब्लिकेशन ट्रस्ट, मुंगेर, बिहार, भारत ।
18. इंदुभूषण, और झा, मुकेश, और भूषण,सिद्धार्थ । (2002) । पाठ्य सामग्री–यौगिक अध्ययन में स्नाकोत्तर डिप्लोमा, तृतीय पत्र, योग एवं मन, अध्याय–मानसिक रोगों की यौगिक चिकित्सा, अंतर्मान, पेज–226 । नालंदा ओपन यूनिवर्सिटी, पटना ।
19. सरस्वती, स्वामी सत्यानंद (2013) । ध्यान तंत्र के आलोक में, अंतर्मान, पेज–198 । योग पब्लिकेशन ट्रस्ट, मुंगेर, बिहार ।
20. सरस्वती, स्वामी सत्यानंद (2004) । योगा एंड क्रिया, अंतर्मान, पेज–736 । योग पब्लिकेशन ट्रस्ट, मुंगेर, बिहार, भारत ।



## दूषीविष का कुष्ठ आदि त्वकरोग उत्पत्ति में सम्बन्ध

— सुजाता ढोके<sup>1</sup>, मुरली कृष्णा सी.<sup>2</sup>, जी.बाबु<sup>3</sup>

e-mail : sujubasic@gmail.com

### सारांश—

अगदतंत्र आयुर्वेद के अष्टांगों में से एक है जो विष विज्ञान से संबंधित है। सुश्रुत संहिता के अनुसार, दूषीविष (संचयी विष) पशु उत्पत्ति, पौधे की उत्पत्ति, कृत्रिम जहर जैसे विभिन्न कारणों से उत्पन्न विष का एक रूप है जो पूरी तरह से समाप्त या निष्प्रभावी नहीं किया गया है, यह कुछ समय के लिए शरीर में रहता है और अंततः कुछ बीमारी के रूप में प्रकट होता है। विषैले पदार्थों के सेवन से उत्पन्न यह विष शरीर के भीतर वर्षों तक निष्क्रिय अवस्था में रहते हैं और शरीर को कोई नुकसान पहुंचाए बिना रहता है। आयुर्वेद में कई त्वचा रोगों का उल्लेख क्षुद्रकुष्ठ और महाकुष्ठ के तहत किया गया है। सुश्रुत संहिता के अनुसार, दूषीविष आमाशय में कफवातज रोगों का कारण बनता है। यह धातु के साथ अपने संबंध के अनुसार लक्षण पैदा करता है। अन्य लक्षणों के साथ, मंडल, कोथ, कंडू और कुष्ठ, आदि सुश्रुत संहिता में वर्णित हैं। यह कुष्ठ का अध्ययन है जिसमें दूषीविष का विशेष संदर्भ है।

**प्रमुख शब्द:** दूषीविष, क्षुद्र कुष्ठ, महाकुष्ठ।  
परिचय —

आयुर्वेद अथर्ववेद का अंतरंग और प्रमुख भाग है। आयुर्वेद की प्रमुख चिकित्सकीय आठ विधाएं अर्थात् अष्टांग आयुर्वेद रसायण, वाजीकरण, काय चिकित्सा, शल्यतंत्र, शालाक्यतंत्र, भूतविद्या, अगदतंत्र, कौमारभृत्य है। अगदतंत्र आयुर्वेद के

अष्टांगों में से एक है जो विष विज्ञान से संबंधित है। सुश्रुत संहिता के अनुसार, दूषीविष जिसे संचयी विष भी कहा जाता है यह विष पशु उत्पत्ति, पौधे की उत्पत्ति, कृत्रिम जहर का एक रूप है, जिसे विभिन्न कारणों से पूरी तरह से समाप्त या निष्प्रभावी नहीं किया गया है, कुछ समय के लिए शरीर में रहता है और अंततः कुछ बीमारी के रूप में प्रकट होता है। दूषीविष शक्ति में सौम्य है। इसलिए यह घातक नहीं है, लेकिन विभिन्न रोगों का कारण बनता है क्योंकि शरीर में अधिक समय तक यह निष्क्रिय अवस्था में रहता है।

दूषीविष शब्द दो अलग-अलग शब्दों, 'दुषि' और 'विष' का संयोजन है। दूषी का अर्थ होता है बदनाम, साक्षी, अव्यक्त, वशीकरण। विष का अर्थ है जहर, बिस, गरल। इस प्रकार, दूषीविष का अर्थ है क्षीण जहर। जंगल की आग, अत्यधिक हवाओं, चिलचिलाती धूप, सूखने पर या अपने प्राकृतिक गुणों की कमी के कारण कम शक्ति के कारण जो जहर अपनी शक्ति खो चुका है, उसे दुषीविष कहा जाता है। इन विषैले पदार्थों के सेवन से, जो शरीर के भीतर वर्षों तक निष्क्रिय अवस्था में रहते हैं, शरीर को कोई नुकसान पहुंचाए बिना एक साथ रहते हैं। यह अक्सर निवास स्थान, मौसम, भोजन और दिन की नींद जैसे कुछ प्रेरक कारकों से अवगत कराया जाता है। सभी दस गुणों (गुण) की कम क्षमता को शरीर पर विलंबित क्रिया और संचयी विषाक्तता के लिए जिम्मेदार माना जाता है।

<sup>1,2</sup>अनुसंधान अधिकारी (आयु.), <sup>3</sup>प्रभारी सहायक निदेशक, क्षेत्रीय आयुर्वेदीय त्वकरोग अनुसंधान संस्थान, विजयवाड़ा



कम क्षमता के कारण, जहर आमतौर पर अचानक मौत का कारण नहीं बनता है। दूषीविष के अधिक समय तक शरीर में रहने से कई त्वचा रोग जैसे मंडल, कोथ, त्वचा पर गोल पैच और चकत्ते, कुष्ठ भी दिखाई देते हैं।

आयुर्वेद में कई त्वचा रोगों का उल्लेख क्षुद्रकुष्ठ और महाकुष्ठ के तहत किया गया है। तीन प्रचलित दोष अर्थात् वात, पित्त और कफ यह त्वक, रक्त, मांस और लसिका (Lymph) को घेरते हैं। ये एक साथ मिलकर सप्त त्वचा स्तर को दूषित करके विभिन्न तरह के कुष्ठ को निर्माण करते हैं। कुल अठारह तरह के कुष्ठ का निर्माण करते हैं। सुश्रुत संहिता के अनुसार, जब दूषीविष आमावस्था में होता है, तो यह कफवातज रोग का कारण बनता है। यह धातु के साथ अपने संबंध के अनुसार लक्षण पैदा करता है। सुश्रुत संहिता में अन्य लक्षणों के साथ, मंडल, कोथ, कंडू और कुष्ठ यह दूषीविष के लक्षण वर्णित हैं।

#### प्रयोजन और उद्देश्य –

1. क्षुद्रकुष्ठ और महाकुष्ठ के साथ अन्य त्वचा रोगों का अध्ययन करना।
2. मानव स्वास्थ्य के संरक्षण के लिए दुषिविष के प्रबंधन के सिद्धांतों का उपयोग करना।

#### सामग्री और तरीके –

संपूर्ण अध्ययन दूषीविष की अवधारणा का अध्ययन करने के लिए और क्षुद्रकुष्ठ और महाकुष्ठ का अध्ययन करने के लिए शास्त्रीय आयुर्वेद ग्रंथों और आधुनिक पाठ पुस्तकों से एकत्र की गई साहित्यिक समीक्षा पर आधारित है।

#### साहित्यिक समीक्षा—

आयुर्वेद के अनुसार, विष एक ऐसा पदार्थ है जो सेवन करने से सात धातु को दूषित कर देता है और इससे मृत्यु भी हो सकती है। विष द्रव्य को

एक ऐसे पदार्थ के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जो जीवन के लिए खतरा है या कई अन्य जटिलताएँ पैदा करता है और उदासी लाता है। विष की उत्पत्ति के बारे में पौराणिक अवधारणा बताती है कि इसका निर्माण ब्रह्मांड के निर्माण के समय परमब्रह्मा द्वारा किया गया था और कुछ लोग बताते हैं कि इसे समुद्र मंथन के दौरान प्राप्त किया गया था। विष को दो श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है, जो है स्थावर विष (वनस्पति द्रव्य से उत्पत्ति) और जंगम विष (पशु उत्पत्ति)। कुछ आचार्यों को अकृत्रिम विष (प्राकृतिक जहर) और कृत्रिम विष (अप्राकृतिक जहर) के रूप में भी वर्गीकृत किया जाता है। अकृत्रिम विष को फिर से स्थावर और जंगम के रूप में उप-वर्गीकृत किया गया है, जबकि कृत्रिम विष को दूषिविष और गरविष के रूप में भी वर्गीकृत किया गया है।

#### दूषीविष—

आचार्य सुश्रुत और वाग्भट ने दूषीविष को आंशिक निष्कासन के बाद निर्जीव या चेतन स्रोतों से उत्पन्न किसी भी प्रकार के जहर या शरीर में बनाए रखने वाले किसी भी कृत्रिम जहर (कृत्रिम विष) के रूप में वर्णित किया है, जो जहरीली दवाओं, जंगल की आग, हवा या सूरज द्वारा अव्यवस्थित रूप से विषहरण के दौर से गुजर रहा है, जिसे अव्यक्त जहर (दुषिविष) कहा जाता है। ये अल्प कार्यक्षमता रूपी जहर शरीर में लंबे समय तक बिना किसी गंभीर या घातक लक्षण के उत्पन्न होते रहते हैं और इसके लक्षण तुरंत उत्पन्न नहीं होते हैं।

#### दूषीविष के लक्षण—

दूषीविष रक्त धातु को दूषित करके रूखापन, खुरदरापन, हाथ-पाँव और त्वचा के फटने का कारण बनता है। अपचन, भूख का न लगना, अंगों की सूजन, जलोदर, उल्टी, दस्त, त्वचा के रंग में



बदलाव, सिर का चक्कर, ठंड लगकर बुखार आना और तेज प्यास भी देखी जाती है। इस तरह यह दूषीविष कई बीमारियों को जन्म देता है। आमाशय में स्थित दूषीविष में कफ और वात दोष के लक्षण दिखाई देते हैं, जबकि पक्वाशय में वात और पित्त के लक्षण दिखाई देते हैं। व्यक्ति के सिर और शरीर के बाल झड़ जाते हैं और वह टूटे पंखों वाले पक्षी की तरह दिखाई देता है। ये सभी लक्षण कई बार दिखाई देते हैं। कई बीमारियाँ ऊतक के आधार पर प्रकट होती हैं, जिसमें यह रहता है, जब यह रक्तधातु को नष्ट कर देता है तो यह किटिभ कुष्ठ पैदा करता है। यह क्षुद्र कुष्ठ में से एक है जो वात और कफ दोष के कारण होता है। यह एक काले रंग त्वकवर्ण, एक कठोर ऊतक की तरह कठोर और खुरदरा त्वचा का घाव इस तरह की विशेषता है।

#### कुष्ठ—

अस्वास्थ्यकर/अनुचित खाद्य पदार्थों और गतिविधियों में लिप्तता, विशेष रूप से ऐसे खाद्य पदार्थ जो पाचन के लिए कठिन होते हैं, अयोग्य, प्रतिबंधित, बिना पके और अस्वास्थ्यकर जिन लोगों ने ऑलिटियन थेरेपी के लिए वसा का सेवन किया है, जिन्होंने अभी-अभी उल्टी की है, जो शारीरिक गतिविधियों और मैथुन में अधिक लिप्त होते हैं, जो घरेलू और दलदली क्षेत्रों के पशुओं के मांस के साथ-साथ दूध का लगातार सेवन करते हैं, या वह जो उल्टी के वेगों को दबाता है। इन गतिविधियों से पित्त और कफ उत्तेजित हो जाते हैं। तब वात इनसे जुड़ता है, बढ़ जाता है/उत्तेजित हो जाता है, सिराओं के माध्यम से आगे बढ़ता है, सभी सिराओं में फैलता है। पूरे शरीर में बाहरी रास्तों से (त्वचा) तक में पहुंचता है। जैसे कि जिन क्षेत्रों में ऐसे पैच होते हैं, वहां त्वचा पर मंडल

(Patch) विकसित होते हैं। ऐसी मंडल वाली त्वचा बढ़कर लक्षणों को प्रदर्शित करती है। यदि इलाज नहीं किया जाता है, तो वे धातुओं को हटाकर, अंदर से गहरी हो जाती हैं। इसके प्रमुख लक्षण त्वचा की खुरदरापन, बिना किसी कारण के कुरूपता, खुजली, या तो पसीना या पसीने की अनुपस्थिति, संवेदना की हानि (त्वचा में) शरीर के कुछ क्षेत्रों, अन्य क्षेत्रों में घाव का फैलाव और रक्त का रंग काला पड़ना इत्यादि है।

महाकुष्ठ सात हैं और क्षुद्रकुष्ठ ग्यारह की संख्या में हैं। कुष्ठ के सभी प्रकारों में वात, पित्त, कफ और कृमि की भागीदारी होती है, इनकी पहचान उनके प्रमुख होने के समय है। त्वचा के संकोचन द्वारा संवेदना, पसीना, सूजन, फूटना (टूटना), भुजाओं में विकृति (अंगुलियों का फड़कना), आवाज के विकार (स्वर बैठना), अल्सर उत्पन्न होकर दबाने के कारण फटना इत्यादि वात दोष के कारण होता है। हाथ पैर की उंगलियों, कान और नाक की विकृति, आंखों का लाल रंग और कीड़े की उपस्थिति पित्त के कारण होती है। कफ द्वारा खुजली, रंग बदलना, सूजन, बुझना और भारीपन महसूस होता है।

#### विचार विमर्श—

प्राचीन आयुर्वेद ग्रंथों में उपलब्ध संदर्भों में स्पष्ट रूप से दर्शाया गया है कि दूषीविष की श्रेणी में आने वाला दर्शन क्षुद्रकुष्ठ की तरह ही त्वकविकार का एक महत्वपूर्ण हेतु है। निष्क्रिय अवस्था में लंबे समय तक शरीर में रहने वाले जहर अन्य प्रकोपक हेतु से समर्थन प्राप्त करने के बाद हरकत में आते हैं। आयुर्वेद के अनुसार 18 प्रकार के कुष्ठ (क्षुद्रकुष्ठ और महाकुष्ठ) हैं। एक अनुकूल स्थिति में तीन दोष और धातुरूपता समाप्त हो जाती है और कुष्ठ के लक्षण प्रकट होते हैं। जिस तरह पेड़ को बनाने



के लिए जमीन के अंदर मौजूद बीज पानी से पोषित होने के बाद उसकी जड़ को बाहर निकालकर जमीन से ऊपर आता है, उसी तरह ऐसे व्यक्तियों में जो दूषीविष का ठीक से और जल्दी इलाज नहीं कराते हैं उनमें सबसे पहले त्वचा में कुष्ठ उत्पन्न होता है। इसलिए किसी भी त्वचा रोग (कुष्ठ) का इलाज करते समय हमें दूषीविष पर भी सोचना चाहिए।

#### निष्कर्ष—

उपरोक्त चर्चा से, हम एक बात का निष्कर्ष निकाल सकते हैं कि दूषीविष निश्चित रूप से कई त्वचा रोगों का कारण बन सकता है जिसे हम क्षुद्रकुष्ठ या महाकुष्ठ में वर्गीकृत कर सकते हैं, इसलिए किसी भी त्वचा रोग का इलाज करते समय हमें हमेशा रोगी द्वारा किसी भी दूषीविष सेवन या संपर्क के इतिहास की तलाश करनी चाहिए ताकि उचित हेतु की जानकारी प्राप्त कर योग्य निदान तक पहुँच सके और इसके द्वारा हम व्याधि के उपशय के लिए सफलतापूर्वक चिकित्सा उपाय कर सके।

#### Reference :

1. Priya Vrat Sharma, Sushrut samhita, 1st edition, Chaukhamba Visvabharati Oriental Publishers and Distributers, Varanasi, Sutrasthan, 1999; 1/6-7.
2. Ambika Datta Shastri, Susruta Samhita, Reprint Edition, Varanasi, Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Kalpasthana, 2005; 2/25-26: 25.
3. Ashish BG, Sharon P, Garima S. Dushi Visha and Oxidative Stress – A Correlation. Int. J Ayu Alt Med., 2015; 3(1): 1-5.
4. Textbook of Agadatantra, A Rashtriya Shikshan Mandal Publication, Pune, 1st edition, June, 2008; 35.
5. Sushruta samhita, Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba Surbharati. Kalpasthana, 3/33.
6. Pandit Kashinath Shastri, Charak Samhita, Reprint Edition, Varanasi: Chaukhamba Bharati Academi, Chikistasthan, 1998; 7(9-10): 248-249.
7. Sushrut Samhita of maharshi Sushrut edited with susrutvimarshini hindi commentary along with special deliberation etc. by Dr. Anantram Sharma, kalpasthana, published by Chaukhamba Surbharati Prakashan-Varanasi, reprint 2004; 2(8): 523.
8. Sushrut Samhita of maharshi Sushrut edited with susrutvimarshini hindi commentary along with special deliberation etc. by Dr. Anantram Sharma, kalpasthana, chapter 2(30-32): 524. Published by Chaukhamba Surbharati Prakashan- Varanasi, reprint.
9. Charak samhita, Pandit Kashinath Shastri, editor. Chaukhamba Bharati Academy. Chikitsasthan, 23(1,2): 624.
10. Sushruta samhita, Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba Surbharati. Kalpasthana, 3(21): 569.
11. Sushruta samhita, Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba Surbharati. Kalpasthana, 3(18-22): 569.
12. Charak samhita Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba





- Surbharati. Chikitsasthana, 23(4-6): 570-571.
13. Sushruta samhita, Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba Surbharati. Kalpasthana, 2(3): 15.
14. Ashtang Hridaya, Kaviraj shri Atridev Gupt, editor. Varanasi: Chaukhamba Sanskrit Sansthan. Uttarthana, 35(5-6): 575
15. Sushruta samhita, Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba Surbharati. Kalpasthana, 2/25-26.
16. Ashtang Sangrah, Kaviraj Atridev Gupta editor, Krishnadas Academy. Uttarthana 40/36;p343.
17. Sushruta samhita, Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba Surbharati. Kalpasthana 2/30-32; 26.
18. Sushruta. Sthavaravishavijnaniya. In Murthy K.R. Srikantha (ed) Sushruta samhita. Varanasi: Chowkhamba orientalia, 2012; 423-424.
19. Agnivesa. Kushtachikitsa, In: Sharma, Ramkaran, Dash, Bhagawan (ed) Charaka samhita. Varanasi: Chowkhamba Krishnadas academy, 2005; 333.
20. Agnivesa. Kushtachikitsa, In: Sharma, Ramkaran, Dash, Bhagawan (ed) Charaka samhita. Varanasi: Chowkhamba Sanskrit series office, 1988; 326-327.
21. Agnivesa. Kushtachikitsa, In: Sharma, Ramkaran, Dash, Bhagawan (ed) Charaka samhita. Varanasi: Chowkhamba Sanskrit series office, 1988; 325.
22. Sushruta samhita, Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba Surbharati; Nidansthan 5/3.
23. Sushruta samhita, Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba Surbharati; Nidansthan 5/4.
24. Sushruta samhita, Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba Surbharati; Nidansthan 5/5.
25. Sushruta samhita, Acharya Yadavji Trikamji editor. Varanasi: Chaukhamba Surbharati; Nidansthan, 5/18.
26. Chaitra H., C M Sreekrishnan, Asha K V, Gururaj Anil Bhat, Poornima B; International Journal of Research in Ayurveda and Pharmacy; Association of Dooshivisha in Kitibha Kushtha (Lichen Planus): A Prevalence Study, Jul-Aug 2016; 7(4): 68-71.



## परिषद् समाचार

### विश्व आयुर्वेद परिषद्, राजस्थान द्वारा व्यक्तित्व विकास शिविर का आयोजन

विश्व आयुर्वेद परिषद्, राजस्थान प्रदेश इकाई द्वारा आदर्श विद्या मन्दिर, सरस्वती नगर, जोधपुर में दिनांक 5 जून से 9 जून 2019 तक आयुर्वेद स्नातक पाठ्यक्रम में अध्ययनरत छात्र-छात्राओं हेतु पांच दिवसीय पूर्ण आवासीय व्यक्तित्व विकास शिविर का आयोजन किया गया। शिविर के उद्घाटन सत्र में आरोग्य भारती, जोधपुर प्रान्त अध्यक्ष ब्रज किशोर जी माथुर एवं समापन सत्र में आरोग्य भारती, जोधपुर प्रान्त उपाध्यक्ष श्री संजय कपूर उपस्थित रहे। शिविर के अन्तर्गत प्रातः 5 बजे जागरण के पश्चात् 6 बजे से नियमित योग प्राणायाम, आवर्तन, ध्यान के अभ्यास के पश्चात् पंचकर्म, क्षारसूत्र निर्माण एवं प्रयोगविधि, नाड़ी परीक्षण, जलौकावचरण, अग्निकर्म आदि विषयों का सैद्धान्तिक व प्रायोगिक ज्ञान दिया गया। नियमित श्लोक पाठन एवं संस्कृत सम्भाषण के साथ व्यक्तित्व विकास परिचर्चा की गयी। खेल कालांश में विविध भारतीय खेलों द्वारा शारीरिक व बौद्धिक विकास के कार्यक्रम भी रखे गये। सभी भाग लेने वाले प्रशिक्षणार्थियों ने शिविर की दिनचर्या को अनूठी बताया एवं अपने नित्य जीवन में उतारने का संकल्प लिया। शिविर में राजस्थान, दिल्ली, हरियाणा, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, गुजरात आदि प्रदेशों से कुल 89 छात्र-छात्राओं ने भाग लिया।

### अखिल भारतीय प्रीपीजी मॉक परीक्षा 'लक्ष्य' 2019 का आयोजन सम्पन्न

अखिल भारतीय प्रीपीजी मॉक परीक्षा लक्ष्य 2019 का आयोजन 26 मई 2019 रविवार को किया गया। लक्ष्य 2019 के संयोजक डॉ. कीर्ति कुमार अखंड ने बताया कि पूरे देश भर में लगभग 70 केंद्रों पर यह परीक्षा आयोजित की गई थी। इन केंद्रों में जम्मू कश्मीर से लेकर कन्याकुमारी तक के तथा सुदूरपश्चिम राजस्थान के जोधपुर से लेकर गुवाहाटी, असम पूर्वोत्तर भारत तक के 20 राज्यों के 70 केंद्रों पर परीक्षा आयोजित हुई। जिसमें लगभग 2000 विद्यार्थी बैठे। डॉक्टर अखंड ने बताया कि इस परीक्षा को आयोजित करने का उद्देश्य पूरे देश भर के विद्यार्थियों को एक ऐसा प्लेटफार्म उपलब्ध कराना है जिससे वह लगभग 1 महीने पूर्व अपनी तैयारियों को परख सकें और उसके दृष्टिकोण से आगे की अपनी और अच्छी तैयारी कर सकें। पूरे देश भर के विद्यार्थियों में इस परीक्षा को लेकर काफी उत्साह दिखा। लखनऊ के विद्यार्थी ने इस परीक्षा में प्रथम स्थान प्राप्त किया और लखनऊ, मुंबई, इंदौर, जयपुर के विद्यार्थियों ने इस प्रतियोगिता के मेरिट में टॉप टेन स्थान हासिल किया। डॉक्टर अखंड ने बताया कि पूरे देश भर के राज्यों के परिषद के विद्यार्थी प्रकोष्ठ के प्रभारियों के द्वारा तथा प्रांतों के अध्यक्ष सचिव एवं विश्व आयुर्वेद परिषद की पूरी टीम के द्वारा इस प्रतियोगिता का आयोजन स्थान स्थान पर हुआ।

### विश्व आयुर्वेद परिषद एवं आरोग्य भारती के तत्वावधान में विश्व पर्यावरण दिवस के अवसर पर औषधीय पादप रोपण कार्यक्रम

जीवन का आधार प्रकृति है। अतः हमें पृथ्वी पर जीवन बचाये रखने हेतु इसका संरक्षण एवं संवर्धन करना ही होगा। इसी प्रयास में विश्व आयुर्वेद परिषद एवं आरोग्य भारती मीरजापुर के सदस्यों ने विश्व पर्यावरण दिवस के अवसर पर राजकीय गांधी उद्यान, मीरजापुर में पौधारोपण कर प्रकृति के संवर्धन में अपना योगदान दिया। डॉ. अवनीश पाण्डेय ने कहा कि पर्यावरण संवर्धन और मानव अस्तित्व एक दूसरे के पूरक है, परन्तु विकास की दौड़ में मानव ने पर्यावरण को एक अपूरणीय क्षति पहुंचाई है। संस्कृति भी हमें वन और वृक्ष के साथ आत्मीयता और आध्यात्मिकता का पाठ पढ़ाती है। अतः हमारा कर्तव्य है कि न सिर्फ पर्यावरण की क्षति को रोके बल्कि उसके संवर्धन में हर संभव प्रयास करे। डॉ. अनूप कसेरा ने उपस्थित लोगों को इन औषधीय पौधों के महत्व के विषय में कहा कि इन वृक्षों का औषधीय एवं धार्मिक महत्व भी है। इस अवसर पर कार्यक्रम में डॉ. अवनीश पाण्डेय, डॉ.ओ पी बरनवाल, डॉ. गणेश अवस्थी, डॉ. अनूप कसेरा, डॉ.सी.एल.बिन्द, नीलकंठ जी, गोवर्धन त्रिपाठी, सुरेंद्र मौर्य, संदीप दुबे, विकास मेहरोत्रा एवं उपकार पैरा मेडिकल कॉलेज मडिहान के छात्र उपस्थित रहे।



## विश्व आयुर्वेद परिषद् उत्तराखंड द्वारा व्यक्तित्व विकास शिविर का आयोजन

विश्व आयुर्वेद परिषद्, उत्तराखंड द्वारा सात दिवसीय आयुर्वेद विद्यार्थी एवं चिकित्सक व्यक्तित्व विकास शिविर 'कौशलम-2019' का आयोजन अग्रवाल धर्मशाला, देहरादून में दिनांक 1 जून से 7 जून 2019 तक आयोजित किया गया। इस तरह के शिविर/कार्यशाला का उद्देश्य आयुर्वेद छात्रों व नव चिकित्सकों का आयुर्वेद विधा में और अधिक विश्वास बढ़ा कर चिकित्सा में कुशलता बढ़ाना है। इस दृष्टि से आयुर्वेद चिकित्सा व शिक्षा के क्षेत्र में निपुण व अनुभवी विशेषज्ञों के माध्यम से प्रतिभागियों को रूबरू करा कर उन्हें सर्वोत्तम करने के लिये प्रेरित कराया जाता है और यह भरोसा बने कि आयुर्वेद में उनका भविष्य उज्ज्वल है, ऐसा प्रयास रहता है। शिविर का प्रारंभ अतिथियों द्वारा प्रज्वलन व धन्वंतरि वंदना के साथ हुआ। अतिथियों के रूप में श्री सुधीर जी राष्ट्रीय सह सचिव, सेवा भारती, श्री दिनेश जी सेमवाल, प्रान्त कार्यवाह, एवं डॉ०प्रेम चन्द शास्त्री राष्ट्रीय उपाध्यक्ष, विश्व आयुर्वेद परिषद्, प्रोफेसर उत्तम शर्मा, प्रान्त सचिव उपस्थित रहे। डॉ० यतेंद्र सिंह मालिक प्रान्त अध्यक्ष द्वारा अतिथियों एवं प्रतिभागियों का स्वागत किया गया। डॉ० शास्त्री द्वारा परिषद् का परिचय एवं गतिविधियों के बारे में बताया गया। शिविर के मुख्य संयोजक वैद्य विनीश गुप्ता ने शिविर का उद्देश्य व कार्ययोजना के विषय में बताया। इस शिविर में 11 प्रान्तों से 22 कॉलेजों के कुल 140 की संख्या में छात्रों व अन्य चिकित्सकों ने भाग लिया। शिविर की मुख्य गतिविधियां— दैनिक रूप से प्रातः कालीन योग—प्राणायाम योगाचार्य डॉ० अक्षय गौड़ देहरादून एवं उनके सहयोगियों द्वारा, हवन व वैद्य श्याम तिवारी इलाहाबाद द्वारा संहिता पठन अभ्यास कराया गया। वैद्य विनीश गुप्ता, डॉ० सुरेंद्र चौधरी, अध्यक्ष विश्व आयुर्वेद परिषद् उत्तर प्रदेश, ने अपना व्यक्तव्य दिया।

वैद्य अनुमेहा जोशी, डॉ० ज्योति वर्मा, डॉ० विनोद उपाध्याय, डॉ० राजेश ठक्कर, डॉ० डी.एम. त्रिपाठी, वैद्य अभिजीत सर्राफ अतिथि वक्ता थे। शिविर में पांचवा दिन महर्षि चरक की तपस्थली की दिव्य यात्रा को समर्पित रहा। कोटद्वार गढ़वाल से 35 कि.मी. दूर लगभग 6000 फीट की ऊंचाई पर चरक डांडा नामक गाँव स्थित महर्षि चरक की प्रतिमा जो कि विश्व आयुर्वेद परिषद् द्वारा विगत वर्ष स्थापित की गई, पर ऋषि यज्ञ, वैद्य अभिजीत सर्राफ द्वारा सामूहिक संहिता पठन एवं भण्डारे का आयोजन किया गया। इस दिव्य यात्रा में 200 के लगभग आयुर्वेदिक चिकित्सक, छात्र एवं भारी संख्या में स्थानीय ग्रामीणों ने उत्साह पूर्वक भाग लिया। डॉ० गोपीकृष्णन के व्याख्यानो के पश्चात श्लोक प्रतियोगिता, उपचार एवं औषधीय पौधों की पहचान प्रतियोगिता सम्पन्न कराई गई तथा विजेताओं को पारितोषिक दिये गए। वैद्य दमानिया जी की ओर से अश्वनी कुमार पुस्तक कि एक—एक प्रति भेंट की गई। इस अवसर पर राष्ट्रीय स्वयंसेवक संघ के श्री सुरेंद्र मित्तल, श्री नंदा जी, परिषद् के राष्ट्रीय उपाध्यक्ष डॉ० प्रेमचंद शास्त्री, शिविर संचालन में परम सहयोगी श्री रजनीश गर्ग सी ए व परिषद् के अनेक सदस्य व चिकित्सक उपस्थित रहे। डॉ० मलिक ने शिविर आयोजन में विशेष सहयोगी रहे वैद्य पवन सिंह, वैद्य सुमेल आनन्द, वैद्य श्याम तिवारी, वैद्य अंकित, वैद्य पीयूष वैद्य विशाखा वैद्य शिवम वैद्य मेघा, पंकज भारद्वाज, सी ए रजनीश जी एवं उनके सहयोगियों का आभार व धन्यवाद ज्ञापित किया।

## महर्षि चरक वनांचल स्वास्थ्य सेवा यात्रा-2019 का उ0प्र0 में आयोजन 30 जून से 4 जुलाई तक प्रस्तावित

गत वर्षों की भांति इस वर्ष भी सुदूर वनवासी क्षेत्रों में स्वास्थ्य जागरूकता एवं चिकित्सा के दृष्टिगत महर्षि चरक वनांचल आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा यात्रा-19 का आयोजन दिनांक 30 जून से 4 जुलाई 2019 को आयोजित है। पिछले वर्ष 184 चिकित्सकों, कनिष्ठ चिकित्सकों के अलावा समाज सेवियों, आयुर्वेदिक कॉलेजों, नर्सिंग होम, फार्मा कंपनी आदि के सहयोग से वनांचल क्षेत्र में लगभग 42,000 व्यक्तियों को लाभान्वित किया गया। फलस्वरूप तत्कालीन जिलाधिकारी, सोनभद्र ने पूरी टीम को सम्मान पत्र देकर सम्मानित किया। इस वर्ष भी सोनभद्र को केंद्र बनाकर उत्तर प्रदेश के अलावा बिहार, झारखंड, मध्यप्रदेश, छत्तीसगढ़ के वनांचल के सुदूर क्षेत्रों में इस यात्रा का आयोजन सुनिश्चित है। आप सबसे विनम्र निवेदन है की जो भी इस सेवा यात्रा के पुनीत कार्य में शामिल होना



चाहते हैं, वे तन, मन, धन से सहयोग करें। संस्था, व्यक्ति या समूह नीचे दिए गये लिंक <https://forms.gle/8z3DTLzqhvcPQjpi8> पर रजिस्ट्रेशन करावें। यह यात्रा दुर्गम वनांचल क्षेत्रों में आयोजित है, इसलिये केवल स्वस्थ व्यक्ति ही यात्रा में शामिल हों। केवल सेवा भाव से समर्पित व्यक्ति ही भाग लें। किसी भी जानकारी के लिए निम्न प्रभारियों से सम्पर्क कर सकते हैं। "डॉ चंद्रशेखर 9415361140, डॉ अरुण 9161499774, डॉ ब्याडगी 9450711759, डॉ विजय 8840091930, डॉ अजय 9634162280, डॉ प्रियदर्शिनी 8299577225, डॉ मनीष 7905720388, डॉ सुनील 9453220180, डॉ अवनीश 9452674777 हैं।

## विश्व आयुर्वेद परिषद् के चिकित्सक प्रकोष्ठ द्वारा प्रथम मासिक संगोष्ठी का आयोजन सम्पन्न

आज विश्व आयुर्वेद परिषद् के चिकित्सक प्रकोष्ठ द्वारा प्रथम मासिक संगोष्ठी का आयोजन जयपुर में किया गया जिसमें प्रो. रमाकांत शर्मा, डॉ. बाल गोविंद जी गुप्ता भाईसाहब, डॉ. नरिंदर सिंह पत और श्री प्रदीप सिंह जी चौहान मंचासीन रहे। कार्यक्रम का संचालन डॉ रामअवतार जी भारती ने किया तथा विश्व आयुर्वेद परिषद् का परिचय डॉ सत्यपाल शर्मा द्वारा कराया गया व कार्यक्रम के अंत में डॉ बाबूलाल बराला ने धन्यवाद ज्ञापन किया कार्यक्रम के मुख्य वक्ता डॉ नरिंदर सिंह पत रहे जिन्होंने ग्रीष्म ऋतु जन्य मौसमी बीमारियों के आयुर्वेदिक मैनेजमेंट पर प्रकाश डाला तथा प्रो. रमाकांत शर्मा पत का भी मार्गदर्शन मिला।

## राष्ट्रवाद एवं चुनौतिया विषयक संगोष्ठी वाराणसी में सम्पन्न

राष्ट्रवाद एवं चुनौतिया विषयक संगोष्ठी दिनांक 12 मई 2019 को सरस्वती शिशु मन्दिर, सामने घाट, लंका, वाराणसी में सम्पन्न हुई। प्रो० के० पी० जोशीपुरा, पूर्व कुलपति सौराष्ट्र विश्वविद्यालय, मुख्य अतिथि एवं मुख्य वक्ता डॉ० राजेन्द्र सक्सेना, क्षेत्र कार्यकारिणी सदस्य तथा काशी क्षेत्र प्रभारी गंगा समग्र, विशिष्ट अतिथि प्रो० एस०पी० मिश्र, पूर्व कुलपति उत्तराखण्ड विश्वविद्यालय, उत्तराखण्ड कार्यक्रम के अध्यक्ष रहें। डॉ० विजय राय ने संचालन तथा डॉ० मनीष मिश्र ने संयोजन किया। डॉ० अरुण द्विवेदी, वैद्य प्रेमनारायण मिश्र, वैद्य कमलेश कुमार द्विवेदी, श्री दिनेश जी, श्री शशि प्रताप सिंह, डॉ० आशुतोष पाठक एवं सैकड़ों की संख्या में क्षेत्रीय प्रबुद्ध संवर्ग के लोग उपस्थित रहें।

## बिहार ईकाई द्वारा सिवान में विद्यार्थी व्यक्तित्व विकास शिविर सम्पन्न

बिहार प्रदेश के विश्व आयुर्वेद परिषद् ईकाई ने दयानन्द आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, सिवान में आयुर्वेद स्नातकों के निमित्त व्यक्तित्व विकास वर्ग का आयोजन दिनांक 27 जून 2019 से 31 जून 2019 तक किया। उद्घाटन सत्र के मुख्य अतिथि श्री व्यासदेव प्रसाद सदर विधायक तथा अध्यक्ष डॉ० प्रजापति त्रिपाठी, प्राचार्य आयुर्वेदिक कालेज, सिवान थे। इस शिविर में बिहार एवं उत्तर प्रदेश के शासकीय एवं गैर शासकीय विद्यालयों के 45 विद्यार्थियों ने भाग लिया। मुख्य वक्ताओं में डॉ० अपूर्व प्रियदर्शी, डॉ० कमलेश कुमार द्विवेदी, डॉ० आकाश त्रिपाठी, डॉ० रामानन्द प्रसाद, डॉ० राकेश भूषण पाण्डेय, डॉ० वाई० एन० पाण्डेय, श्री महाचन्द्र प्रसाद सिंह, डॉ० श्रीपति त्रिपाठी, डॉ० शिवाजी ठाकुर, डॉ० पी०एम० सिंह, डॉ० अशोक कुमार दूबे आदि उपस्थित थे। कार्यक्रम डॉ० शिवम लाल मिश्र, डॉ० शिवादित्य ठाकुर, डॉ० आलोक नाथ त्रिपाठी, डॉ० राजा प्रसाद, डॉ० रामानन्द पाण्डेय, में डॉ० रविन्द्र पाठक, डॉ० आशुतोष पाण्डेय, डॉ० अरुण पाण्डेय, डॉ० पंकज द्विवेदी, डॉ० नीतिश भारद्वाज, डॉ० सुधांशु शेखर त्रिपाठी, डॉ० उपेन्द्र पर्वत, डॉ० एस०एन० सिंह, डॉ० अरुण रतन दास, डॉ० अंकेश मिश्र, डॉ० प्रकाश पाण्डेय, डॉ० मनोज मिश्रा, डॉ० रजनी सुधाकर, डॉ० सौरभ पाल, डॉ० विजय यादव, डॉ० राकेश मिश्र, डॉ० आरती गुप्ता, आदि का विशेष योगदान रहा। इस पूरे वर्ग में व्यक्तित्व विकास से जुड़े विषयों, प्रायोगिक एवं सैद्धान्तिक चिकित्सा के पक्षों को रखा गया।