ISSN 0976- 8300

विश्व आयुर्वेद परिषद

पत्रिका

वर्ष - 16 अंक - 9-10, सम्वत् 2076 आश्विन-कार्तिक सितम्बर- अक्टूबर 2019

संयुक्तांक

शरद ऋतु

A Reviewed

Journal of Vishwa Ayurved Parishad

₹50/–

देश के विभिन्न प्रान्तों में आयुर्वेद परिषद् की गतिविधियां

देश के विभिन्न प्रान्तों में आयुर्वेद परिषद् की गतिविधियां

प्रकाशन तिथि - 15-10-2019 ISSN 0976- 8300
पंजीकरण संख्या - LW/NP507/2009/11 आर. एन.आई. नं. : यू.पी.बिल./2002-9388

विश्व आयुर्वेद परिषद् दक्षिण प्रान्त द्वारा आयोजित राष्ट्रीय संगोष्ठी प्राणाभिसर की झलकियां

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 परिषद पत्रिका
Journal of Vishwa Ayurved Parishad

वर्ष - 16, अंक - 9-10 आश्विन-कार्तिक सितम्बर- अक्टूबर 2019

संरक्षक :
- डॉ० रमन सिंह (पूर्व मुख्यमंत्री, 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
dwivedikk@rediffmail.com
vapjournal@rediffmail.com
manish.arnav@@gmail.com
rebellionashu@@gmail.com

सम्पादक मण्डल के सभी सदस्य मानद एवं अवैतनिक है। पत्रिका के लेखों में व्यक्त 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- DOCUMENTATION OF SWARASA KALPANA IN YOGARATNAKARA WITH SPECIAL REFERENCE TO ITS THERAPEUTIC INDICATIONS- PART 1
- Seema Kathavadiya, Dilip Jani, Neha Parmar, Janki Lukhi, Pratik Kansagra **3**

3- LIFE STYLE DISORDERS AND ORAL HYGIENE
- Ajay Kumar Pandey, Praveen Kumar Mishra **12**

4- PATHYA PALAN - A TOOL FOR HEALTHY LIFE AND PREVENTION OF DISEASES
- Preeti **15**

5- REVIEW ON ROLE OF ATASI IN DIABETES MELLITUS
- Madhuri Tripathi, Trupti Jain, Charu Bansal **22**

6- CLINICAL STUDY OF MEHANTAKA YOGA (KALPIT) ON MADHUMEHA (TYPE-2 DM)
- Rakesh Saraswat **28**

7- DR. GANGA SAHAY PANDEY MEMORIAL U.G. ESSAY COMPETITION- 2018 (SECOND PRIZE WINNER)
रोगों के निदान और प्रबन्धन में षड्क्रियाकाल की प्रासंगिकता
- हिमांशु गुप्ता **41**

8- समाचार **53**

अतिथि सम्पादक

आज पूरा विश्व भारतीय दर्शन को जानने एवं समझने हेतु भारत देश की तरफ देख रहा है। यह वेदों पर आधारित ज्ञान का भण्डार है, जो भारतीय संस्कृति की मुख्य विचार धारा–अर्वाचीन एवं प्राचीन को मिलाते हुए समयाचीन भाषा में प्रस्तुत करने में सक्षम है। यह विज्ञान एवं आध्यात्म को जोड़ता है। यही इस दर्शन का स्तर है। भारतीय दर्शन सब सजीव एवं निर्जीव में एक पदार्थ को देखता है। वह सभी में आत्मा एवं पंचमहाभूत को समझते हुये "वसुधैव कुटुम्बकम्" की परिकल्पना करता है। जिसमें जीव एवं पर्यावरण दोनों ही समाहित है। जिसे आज सतत विकास (Sustainable development) के रूप में देखा एवं प्रतिपादित किया जा रहा है।

भारतीय ज्ञान में भाषा का महत्वपूर्ण स्थान है। पूर्व में लिपि उतनी प्रचलित नहीं थी। इस दौर में उपदेशों एवं व्याख्यानों को सुनकर, याद करके, गुरू–शिष्य परम्परा के माध्यम से युगों–युगों तक सुरक्षित किया गया। ऐसा मानना है कि वेदों का सृजन भी आकाशवाणी के रुप सें हुआ, जिसे श्री गणेश जी ने लिखा तथा व्यास जी ने लिपिबद्ध किया। भारतीय ज्ञान इस परम्परा से होते हुये तमिल, संस्कृत, हिन्दी एवं अन्य भाषाओं में भारतवर्ष में सुरक्षित हो गया। अब समय आ गया है कि इन सभी भाषाओं में सुरक्षित ज्ञान को एक ऐसी भाषा में लिखा जाय जो सरलता से सभी लोगों द्वारा विश्व में पढा एवं लिखा जा सके।

इस अवसर पर हिन्दू शब्द की व्याख्या करना भी आवश्यक है। यह एक सम्प्रदाय नहीं है, अपितु वैदिक ज्ञान को मानने एवं जीवन शैली में उतारने वाले मानव का समूह है। यह शाश्वत वैदिक ज्ञान को अपनाता है तथा उसके अनुरूप ही जीवन यापन करता है। इस पद्धति को सरल भाषा में गीता में लिखा गया है जिसके ज्ञान को प्राप्त करने हेतु तीन मार्गों का वर्णन किया गया है। (1) ज्ञानयोग (2) कर्मयोग एवं (3) भक्तियोग। गीता में निष्काम कर्म को सर्वश्रेष्ठ माना है। इसी प्रकार वैदिक गणित का मुख्य उद्देश्य गणित को ज्ञान, भाषा एवं व्याकरण से जोड़ना है। आज के युग में संस्कृत को कम्प्यूटर की भाषा बनाने के पीछे इसी सोच का आधार लिया गया है। आज वर्तमान में विज्ञान की भाषा में भारतीय तत्वज्ञान को समाज में प्रस्तुत करने की आवश्यकता है क्योंकि विज्ञान की भाषा पूरे विश्व में एक जैसी है तथा हर देश हर मानव को ग्राहय है। एकत्व का साक्षात करना ही विज्ञान है। यह विविधता में एकता को स्थापित करने में सहयोगी है। विज्ञान की लिपि विभिन्न हो सकती है परन्तु भाषा एक ही होगी, जो पूरा विश्व मानेगा। वेद चार है (1) ऋग्वेद (2) यजुर्वेद (3) सामवेद एवं (4) अथर्ववेद। ऋग्वेद में जन (भक्ति) का वर्णन है एवं यह मस्तिष्क का वेद है जिसमें ध्यान का वर्णन है। यजुर्वेद में कर्मकाण्ड है– इसमें हस्तकला निपुणता इत्यादि का वर्णन है, सामवेद में उपासना का वर्णन है अर्थात हृदय सम्बन्धित है, जिसमें मन्त्र इत्यादि शामिल है तथा अथर्ववेद में विज्ञान काण्ड है इसमें उदर के रक्षा का वर्णन है क्योंकि उदर विकार से ही सभी रोग होते हैं, अतः यह स्वास्थ्य का वेद है। आयुर्वेद इसी का उपांग है, इसी में अस्त्र–शस्त्र का भी वर्णन है। अतः इसको युद्ध एवं शान्ति का वेद भी कहते हैं।

अब आयुर्वेद की चर्चा करें तो शरीर की सारी क्रियायें दो कारणों से होती हैं। एक तो पंचमहाभूत द्वारा तथा दूसरा आत्मा द्वारा। पंचमहाभूत से ही सात धातुयें बनती हैं, जिसका आधार कार्बन को माना गया है। कार्बन को अंगार कहते हैं। अतः अंगार एवं प्राण दोनों को अंगिरा कहते हैं। अतः इसको अंगिरसवेद भी कहते हैं। पंचमहाभूत द्वारा निर्मित सप्तधातु एवं त्रिदोष की कल्पना पर मनुष्य का स्वास्थ्य, भोजन एवं औषधियों के प्रयोग को आधार माना गया है। वर्तमान में आयुर्वेद को विश्व पटल पर रखने हेतु मेरा मानना है कि अष्टांग आयुर्वेद के छूट गये तीन अंगों भूत विज्ञान, रसायन विज्ञान एवं वशीकरण विज्ञान के अलग विभाग खोले जाने चाहिये तथा इन विषयों की अलग पढाई एवं परीक्षा एवं ओ0पी0डी0 होनी चाहिये। आयुर्वेद में शोध एवं शिक्षा हेतु बॉयोकेमेस्ट्री एवं एलोपैथी के चिकित्सकों की नियुक्ति सम्मानजनक पदों पर आयुर्वेदिक कालेज में होनी चाहिये। स्वास्थ्य सेवाओं की सभी विधाओं को मिलाकर "Integrative Course" की स्थापना सी0सी0आई0एम0 द्वारा सुनिश्चित करनी चाहिये।

– प्रो0 यामिनी भूषण त्रिपाठी

Ph.D. (Biochemistry)

Dean, Faculty of Ayurveda, IMS, BHU

DOCUMENTATION OF SWARASA KALPANA IN YOGARATNAKARA WITH SPECIAL REFERENCE TO ITS THERAPEUTIC INDICATIONS- PART 1

- Seema Kathavadiya[1], Dilip Jani[2], Neha Parmar[3], Janki Lukhi[4], Pratik Kansagra[5]
e-mail : seemavyas231@gmail.com

ABSTRACT :

Ayurveda is a life science which explains about the different dosage forms. Swarasa kalpana (extracting juice of plant material) is very widespread Kalpana described in Ayurvedic literature. Swarasa is traditionally used in Ayurvedic practices. Yogaratnakara (1676 AD) is one of the most renowned compendia on Indian medicine. There are five basic Kalpanas (pharmaceutical formulations) mentioned in Yogaratnakara i.e. Swarasa (juice), Kalka (paste of plant parts), Kwatha (decoction), Hima (cold infusions), Phanta (hot infusions). Swarasa kalpana is first Kalpana mentioned by all acharyas among the Kashaya kalpanas and also it is Guru (hard to digest) in nature and potent Kalpana among rest of all. Data mining was carried out by following special proforma containing internal Single use, combinations, Anupana (Vehicle), etc. A lot of references were found regarding utility of Swarasa in various procedures recommended for management of different diseases. The review will help to understand the Swarasa Kalapana more logically for implementable form. Moreover, it will also help to follow the original applications in mentioned diseases to have perfect and calculated results. Such collections on a specific Kalpana is a need of hour and is to be presented in more scientific way. Merely understanding the chemical compositions and the structures may not help the purpose of Traditional application of herbs in Ayurveda. Here an attempt is made to highlight this Kalpana along with its applicability.

Keywords : *Ayurveda*, *Anupana*, *Dravyaguna, Swarasa Kalpana*, *Yogaratnakara,*

INTRODUCTION

Ayurveda, the science of life is the oldest source of medical sciences form ancient India. It has two basic objects i.e. maintenance of health of healthy individuals and cure of disorders who are

[1]3rd Year PG Scholar, [2]Professor & HoD, Upgraded Department of Dravyaguna, Government Ayurved College, Vadodara, [3]Asst. Professor, Department of Dravyaguna, Government Ayurved college, Junagadh. [4]3rd Year PG Scholar, Upgraded Department of Dravyaguna, Government Ayurved College, Vadodara [5]Practitioner, BAMS, Rajkot.

sufferer. For this purpose, number of *Kalpanas* (Medicinal formulations) are described in Ayuveda. Out of all, mainly there are five basic *Kalpanas* denoted as *Swarasa* (juice), *Kalka* (Paste), *Kwatha* (Decoction), *Hima* (Cold infusion), *Phanta* (hot infusion) together called as *Panchavidha Kashaya Kalpana.*[1] All other *Kalpanas* are *Upkalpanas* of these primary formulations (derivatives of these formulations), i.e. secondary preparation like, *Vati* (Tablets), *Avaleha* (Linctus), *Sneha* (Medicated oils), *Churna* (Powder), *Asava* and *Arishta Kalpana* (Alcoholic preparation). *Acharya Charaka* has clearly mentioned that these *Kalpanas* are to be used considering the *Bala* of patient (individual power and built), and strength of disease[2]. *Swarasa* (Extracted herbal juice) is mentioned by all of these classics as one of the basic formulations, which reflects wide utility of *Swarasa*. It was also mentioned as comparatively potent preparation than other dosage forms and most potent among *Panchavidha kashaya kalpana*. It is also considered as having quick therapeutic actions.

Yogaratnakara (1676 AD) is one of the most renowned literature in Ayurveda. The author of this book explains almost all specialty of Ayurveda. The author has taken references from several classical literatures available at that time ranging from period of *Charaka Samhita (*2nd - 3rd Century AD) to later part *Yogatarangini (*17th Century AD).[3] The references of *Swarasa* and other formulations are found scattered in *Yogaratnakara*. That leads to some difficulties to Ayurveda learners, practitioners and common public having an interest in Ayurveda. Hence, an attempt is carried out for collection of these references at one place, to derive useful results from it.

MATERIAL AND METHODS

All the references regarding *Swarasa* were compiled from the text of *Yogaratnakara* by manual reading. The compiled data were divided in different groups according to their

1. Methods of *Swarasa* in *Yogaratnakara*
2. *Swarasa* of Single herb used as internal medication
3. *Swarasa* used in combination for internal medication
4. *Swarasa* used as an *Anupana* of the drugs or formulations

INCLUSION & EXCLUSION CRITERIA FOR LITERARY RESEARCH

Swarasa used as a single or with combination and *Swarasa* used as an *Anupana* were included. Formulations containing *Swarasa* as an ingredient were excluded. As the data was massive, it was difficult to include in this review.

RESULTS

Methods of *Swarasa* in *Yogaratnakara:*

Yogaratnakara has described four method of making of *Swarasa*.

1) The juice extracted from a fresh green drug by pounding it then squeezing through a cloth.
2) One *Kudav* (approx. 187 gm.) powder of a dry drug put in twice its quantity of water, kept over for a day and night, then filtered and obtained liquid calls *Swarasa*.
3) In case of drugs, which are very dry and which do not give out any juice, boiling them in eight time their quantity of water and reducing to a quarter can be also used as *Swarasa*.
4) *Putapaka* (The preparation, by fire, of medicaments surrounded with folds of leaves)– in this procedure the drug will getting *Agni samskara*. A bolus of mud holding with in it the *Kalka* of drugs put in to fire and removed, when it becomes red hot. It is better to wrap the paste of drugs with leaves of *Gambhari (Gmelina arborea* var. glaucescens C. B. Clarke)*, Vata (Ficus benghalensis* L.) *Jambu (Syzygium cumini Skeels*) etc. So for such drugs juice may be obtained from *Putapaka swarasa* method.

Swarasa of Single herb used as internal medication :

Swarasa of 40 single herbs were used as an internal medication for various diseased conditions. Herbs, such as *Guduchi, Amalaki, Kushmanda, Vasa, Ardraka* and *Shatavari* were found more than one time. The *Swarasa* was prescribed in various manners like with or without *Anupana*, with *Sahapana*, with meal or as a *Pathya*. It was prescribed with *Anupana* like water, honey, milk etc and *Sahapana* like *Guda*, *Sharkara*, powder of herbs, etc.[Table 1]

[Table 1]

Single herb *Swarasa* used as internal medication.(Endnotes)

NO.	Drug name	Latin name	Part used	*Anupana/ Sahapana*	Disease	Reference
1	*Guduchi*	*Tinospora cordifolia* Wall. ex Seringe.	Stem	*Madhu*	*Prameha*	*Swarasakalpana*
					Kamala	*Pandurogachikitsa*
				Haridra Churna	*Prameha*	*Swarasakalpana*
				-	*Vatarakta*	*Vataraktachikitsa*
				Yashti, Sharkara, Tandulodaka	*Raktapradara*	*Pradarachikitsa*
				Gomutra	*Shlipada*	*Shlipadachikitsa*
				-	*Rasayana*	*Rasayanadhikara*

2	*Amalaki*	*Phyllanthus emblica* Linn	Fruit	*Madhu*	*Prameha*	*Swarasakalpana*
				Harida Kalka	*Prameha*	*Pramehachikitsa*
				Pippli, Madhu	*Hikka, Shwasa*	*Hikkachikitsa*
				Madhu	*Mutrakruchh a*	*Mutrakruchachikit sa*
				Sukshmael a		
				Sharkara	*Yonidaha*	*Yonivyapattachikit sa*
3	*Kushmanda*	*Benincasa hispida* Thunb. cogn.	Fruit	*Sita*	*Daha, Trushna, Bhrama*	*Jwarachikitsa*
				Laksha	*Raktakshya*	*Rajyakshamachikit sa*
				Yashtimad hu	*Apsmara*	*Apsmarachikitsa*
				Yavakshar a, Puranguda	*Mutravibandh a, Shukrashmar i*	*Ashmarichikitsa*
4	*Bijapura*	*Citrus medica* Linn.	*Kesa ra*	*Madhu, Saindhava*	*Jihawashoth a, Bhrama*	*Jwarachikitsa*
			Fruit	*Madhu, Sauvarchal a*	*Hikka*	*Hikkachikitsa*
				Saindhava, Maricha	*Shosha, Arochaka*	*Arochakachikitsa*
5	*Bhrungraja*	*Eclipta alba* Hassk.	Whol e plant	*Hinga, Sunthi,*	*Abhinyasajw ara*	*Sannipatajwarachi kitsa*
				-	*Rasyana*	*Rasayanadhikara*
6	*Tulasi*	*Ocimum sanctum* Linn	Whol e plant	*Maricha*	*Vishamjwara*	*Vishamjwarachikit sa*
				-	*Rasaja Daha*	*Dahachikitsa*
7	*Dronapushpa*	*Leucas cephalotes (*r oth) spreng.	Whol e plant	*Maricha*	*Vishamjwaa*	*Vishamjwarachikit sa*
8	*Kutajaputapa ka*	*Holarrhena antidysenteri ca W*all. ex A. DC	Twak a	*Madhu*	*Atisara*	*Atisarachikitsa*
9	*Dadimaputap aka*	*Punica granatum* L.	Fruit	*Madhu*	*Atisara*	*Atisarachikitsa*
10	*Jambiri Nimbuka Nimbu*	*Citrus indica* Linn..	Fruit	-	*Ghrita Ajirna*	*Ajirnachikitsa*
				Erand	*Gudashrita Vata*	*Vatavyadhichikitsa*
				Shankhana bhi	*Plihodara*	*Udaracikitsa*
				Chincha	*Visuchikasho*	*Ajirnachikitsa*

11	*Chincha*	*Tamarindus indica* L.	Fruit	*Bhallataka*	*Krumi*	*Krumichikitsa*
12	*Nimba*	*Azadirachta indica* A. Juss.	Leaves	*Madhu*	*Kamla*	*Pandurogachikitsa*
				-	*Masurka*	*Masurikachikitsa*
13	*Indrayana*	*Citrullus colocynthis* Schrad.	Root	*Ksheera*	*Kamla*	*Pandurogachikitsa*
14	*Vasa*	*Justicia adhatoda*. L.	Leaves	*Madhu, Sharkara*	*Raktapitta*	*Raktapittachikitsa*
				Madhu	*Kaphaja Masurika*	*Masurikachikitsa*
				Yashtichuran	*Shitala*	*Shitalachikitsa*
				Yasti, Sharkara, Tanduloda ka	*Raktapradara*	*Pradarachikitsa*
15	*Draksha*	*Vitis vinifera*. L	Fruit	-	*Nasikagata Raktpitta*	*Raktapittachikitsa*
				Sharkara	*Mutraj Udavarta*	*Udavartachikitsa*
16	*Ikshu*	*Saccharum officinarum* L.	Stem	-	*Nasikaraktagata Raktapitta*	*Raktapittachikitsa*
				Madhu	*Abhighataj Mutrakruchha*	*Mutrakruchhachikitsa*
17	*Karkotaki*	*Momordica dioica*. Roxb. ex Willd.	Fruit	*Sunthi, Ghrita*	*Vataj Kasa*	*Kasachikitsa*
18	*Ardraka*	*Zingiber officinale* Roxb.	Rhizome	*Madhu*	*Kasa, Shwasaa*	*Kasachikitsa*
				-	*Udararoga*	*Udararogachikitsa*
				-	*Tridoshaja Shotha*	*Shothachikitsa*
				Purana Guda	*Shotha*	*Shothachikitsa*
				Madhu	*Vrushanvata*	*Vrudhhichikitsa*
				-	*Pittaj Pratishyaya*	*Nasarogachikitsa*
19	*Kapittha*	*Limonia acidissima* L	Fruit	*Pipli, Madhu*	*Hikka, Shwas*	*Hikkachikitsa*
20	*Shankhpushpi*	*Convolvulus pluricaulis* Chois.	Whole plant	*Madhu, Maricha*	*Vataj Chhardi*	*Chhardi Chikitsa*
				-	*Rasayana*	*Rasayanadhikarana*

21	*Shatavari*	*Asparagus racemosus* Willd.	Root	*Madhu*	*Daha, Shula*	*Shulachikitsa*
				Gavyakshe era	*Shukrashm ari*	*Ashmarichikitsa*
				Yashti, Sharkara, Tanduloda ka	*Raktaprada ra*	*Pradarachikitsa*
				Godugdha	*Shunovisha*	*Vishachikitsa*
22	*Bala*	*Sida cordifolia* Linn.	Root	-	*Udvarta*	*Udavartachikitsa*
23	*Kantakari*	*Solanum surattense* Brum. f.	Root	*Madhu*	*Mutrakruch ha*	*Mutrakruchhachikit sa*
				Takra	*Ushnvata*	*Mutraghatachikitsa*
24	*Bhuamlaki*	*Phyllanthus niruri* Linn	Whole plant	*Maricha*	*Asadhya Prameha*	*Pramehachikitsa*
25	*Bilva*	*Aegle marmelos* (L.), Corr.	Leaves	*Maricha*	*Shotha, Arsha, Visuchika*	*Shothachikitsa*
26	*Mundi*	*Sphaeranthus indicus* Linn.	Root	-	*Gandamala , Apache, Kamala*	*Gandamalapachichi kitsa*
27	*Putikaranj a*	*Caesalpinia bonduc* (L.) Roxb.	Leaves	-	*Shlipada*	*Shlipadachikitsa*
28	*Pitrajeeva ka*	*Putranjiva roxburghii* Wall.	Leaves	-	*Shlipada*	*Shlipadachikitsa*
29	*Palasha*	*Butea monosperma* Kuntze	Root	*Shweta Sarshap Taila*	*Shlipada*	*Shlipadachikitsa*
30	*Amra*	*Mangifera indica* L.	Stembark	*Ajaksheera*	*Upadamsh a*	*Upadmashachikitsa*
31	*Jatipraval a*	*Myristica fragrans* Houtt	Leaves	*Goghrita, Sarjarasa*	*Upadamsh a*	*Upadamshachikitsa*
32	*Khadira*	*Acacia catechu* Willd	Stembark	-	*Kushtha*	*Kushthachikitsa*
33	*Brahmi*	*Bacopa monnieri* L.	Whole plant	*Madhu*	*Masurika*	*Masurikachikitsa*
34	*Hilamocha ka*	*Enhydra fluctuans* Lour.	Whole plant	-	*Masurika*	*Masurikachikitsa*
35	*Kadali*	*Musa paradisiaca* Linn.	Fruit	*Shweta Chandan*	*Shitala*	*Shitalachikitsa*
36	*Yashti*	*Glycyrrhiza glabra* Linn.	Root	*Yashtichur na*	*Shitala*	*Shitalachikitsa*

37	*Rohitaka*	*Tecoma undulata* G. Don	Root	*Madya*	*Kaphaja Pradara*	*Pradarachikitsa*
38	*Kakodumbara*	*Ficus hispida* Linn	Fruit	*Madya*	*Kaphaja Pradara*	*Pradara Chikitsa*
				Madhu	*Raktapradara*	*Pradarachikitsa*
39	*Kakajangha*	Peristrophe bicalyculata (Retz)Nees	Root	*Madhu, Lodhara*	*Kaphaja Pradara*	*Pradarachikitsa*
40	*Madukparni*	Centella asiatica. (L.)	Whole plant	-	*Rasayana*	*Rasayanadhikarana*

3. Swarasa used in combination for internal medication

Eight combinations of *Swarasa* were found in this review. Most of them were containing herbs having *Madhura* (sweet) and *Amla* (sour) taste. Majority of the combinations were indicated in *Vataja* and *Pittaja Rogas*.. *Swarasa* of *Jambu* and *Amra* were also found frequently used in combination with other herbal *Swarasa*. [Table 2]

[Table 2] *Swarasa* used in Combination internal medication.

No.	Combination of the drugs	*Anupana/ Sahapana*	Disease	Reference
1.	*Jeeraka, Karavellaka*	-	*Shitapurva jwara*	*Pittashleshma jwara*
2.	*Jambu, Amlaki, Amra*	*Madhu. Ghrita, Ksheera*	*Raktaatisara*	*Atisarachikitsa*
3.	*Ashwattha*	*Khunakharaba, Madhu*	*Hridayasthita raktapravaha*	*Raktapitachikitsa*
4.	*Jambu, Amra, Beejapura*	*Madhu*	*Tridoshaja Chhrdi*	*Chhardichikitsa*
5.	*Brahmi, Kushmanda, Vacha, Shankhpushpi*	*Madhu, Kushtha*	*Unmada*	*Unmadachikitsa*
6.	*Shatavari , Shweakushmanda*	*Sharkara*	*Mutraj udavarta*	*Udavartachikitsa*
7.	*Draksha, Haritaki*	*Guda*	*Paitik gulma*	*Gulmachikitsa*
8.	*Nimba, Guduchi*	*Madya*	*Kaphaja pradara*	*Pradarachikitsa*

4. Swarasa used as an *Anupana* of the drugs or formulations

The one which is taken along with or after the meal is called *Anupana*. *Swarasa* is found indicated in both ways; as an *Anupana* of other formulations or food and as a main formulation with other *Anupana*. *Swarasa* of *Ardraka*, *Nimbuka* and *Dadima* are found maximum used as an *Anupana* of different drugs or formulations. [Table 3]

[Table 3] *Swarasa* used as an *Anupana* of the drug formulations:

No.	Name of Drug	*Anupana* of the drugs/ formulations	Disease	Reference
1.	*Punarnava*	*Lauha bhasma*	*Pandu*	*Anupana*
2.	*Bhanga*	*Abhraka bhasma*	*Shukra stambhana*	*Abhrkaanupana*
3.	*Ardraka*	*Kataphaladi churna*	*Kasa, Shwasa, Kshaya*	*Vishamjwarachikitsa*
		Panchamrutarasa	*Jwara*	*Jwarachikitsa*
		Tribhuvanakirtirasa	*Sarva jwara*	*Jwarachikitsa*
		Treylokyatapahara rasa	*Nava jwara*	*Jwarachikitsa*
		Jwaramurari	*Aamjwara*	*Jwarachikitsa*
		Chandrashekhara rasa	*Ushnajwara*	*Jwarachikitsa*
		Sanjivani gutika	*Ajirna, Visuchika,*	*Ajirnachikitsa*
		Hutashana rasa	*Ajirna, Gulma, Shula*	*Ajirnachikitsa*
		Kanakadundara rasa	*Sannipata*	*Rajyakshama*
		Nagarasa	*Kaphaja kshaya*	*Kasachikitsa*
		Tamraparpatiq	*Sannipata*	*Kasachikitsa*
		Pratapagnikumara rasa	*Vataroga*	*Vatavyadhichikitsa*
4.	*Pakva jambira Ardraka*	*Mahajwarankusha rasa*	*Visham jwara*	*Jwarachikitsa*
		Sannipata bhairava rasa	*Sannipata jwara*	*Jwarachikitsa*
5.	*Guduchi*	*Jwarghni gutika*	*Navajwara*	*Jwarachikitsa*
6.	*Nimbuka*	*Mrutyunjaya rasa*	*Jirnajwara*	*Jwarachikitsa*
		Hingwadi chuna	*Aruchi, Adhmana, Agnisada*	*Ajirnachikitsa*
		Apurvamalinivasant	*Mutrakruchha, Ashmari*	*Jwarachikitsa*
		Rasanadi churna	*Kaphaj grahani*	*Atisarachikitsa*
7.	*Arka*	*Panchavaktra rasa*	*Agnivrudhi*	*Jwarachikitsa*
8.	*Dadima*	*Daruharidra, Vacha, lodhra, vatsaka, Sunthi*	*Vatapittatisara*	*Atisarachikitsa*
		Narayana churna	*Arsha*	*Udararogachikitsa*
9.	*Bijapuraka*	*Shati, Sunthi., Pippli, ksharadwaya, haritaki, pippalimula*	*Kaphajagrahani*	*Grahani chikitsa*
10.	*Kadali*	*Pashupat rasa*	*Atisara*	*Ajirnachikitsa*
11.	*Vasa*	*Raktapittakulkuthara rasa*	*Raktapitta*	*Raktapittachikitsa*
12	*Kumari*	*Tamraparpati*	*Vatapita kasa*	*Kasachikitsa*
13.	*Sharapunkha*	*Dashmooladi yoga*	*Unmada*	*Unmadachikitsa*
14.	*Badara*	*Narayana churna*	*Gulma*	*Udararogachikitsa*

DISCUSSION

The Vidyotini teeka by *Vaidya Sastri Laksmipati* and edited by *Sastri Brahmasankar* published by *Chaukhamba* publication on *Yogaratnakara* was taken up for the present study. It is the latest publication in Hindi. Botanical identity and used part in some cases were considered from relevant Ayurved books. The pharmaceutical preparation as a *Swarasa* is a traditional pure herbal extract which contains many chemical constituents in natural (non-destructive) form. According to Ayurveda it has maximum bioavailability. This may be the reason for the highest pharmaceutical and therapeutic potency of *Swarasa*. Various properties, pharmacological actions and indications of single herbal drugs are compiled in many Ayurvedic databases of raw drugs; maximum of which can be expected in *Swarasa* dosage form of respective drugs. Usually the plants or plant parts which are fleshy, containing plenty of liquid part which is most of the time aqueous in nature and or contain significant aqueous liquid are mentioned for preparation *Swarasa*. Herbs like *Guduchi*, *Ardraka*, *Kushmanda*, *Shatavari*, *Amalaki* and *Vasa* had above properties. Thus, these herbs were used more than one time. *Ardraka* is prescribed as *Anupana* 12 times with *Rasaushadhi* which may be its *Deepana, Pachana, Tikshna* and *Yogavahi* properties. In *Yogaratnakara*, the word *Rasa* is used for *Swarasa* and also for extracts other than *Swarasa*, like *Kshira, Mamsarasa, Hima, Kwatha, Phanta, Niryasa,* etc. Here, the commentaries are helpful to understand the perfect meaning of the context. *Swarasa* is also described with synonyms such as *Rasa, Drava*, *Ambu*, *Udaka*, *Neera, Jala* etc.

CONCLUSION

By reviewing *Yogaratnakara*, a large number of references regarding pharmaceutical and therapeutic aspects of *Swarasa* are observed. The text has introduced four methods of *Swarasa* preparation which were adopted from *Sharangdhara Samhita. Swarasa* is used in multiple approaches like internal, single, as an *Anupana*, etc. It is indicated in the management of different diseased conditions. This review emphasizes an importance of *Swarasa* in Ayurvedic pharmaceutics and therapeutics. This potent dosage form should be evaluated pharmacologically and clinically to establish its safety and efficacy on scientific bases and to open new arena in invention of many biologically active organic molecules.

Reference :

1. Anonymous, Yogaratnakara, with Vidyotini Hindi commentary, by Vaidya Lakshmipati Shashtri, edited by Bhishagratna Brahmashankar shashtri, Chaukhambha Prakashana, Varanasi, reprint edition,2015; 118
2. Vidyotini Hindi Commentary by Pt. Kasinath Sastri and Dr. Gorakhnath Chaturvedi, Charaka Samhita of Agnivesa, Reprint edition, Chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, Satavirechanasataashraya adhyaya 4/7, 2011, pg. no. 69.
3. Nirmal Saxena. Yogaratnakara - An important source book in Medicine. Indian Journal of history of Science. 1992; 27(1): 15-29.

LIFE STYLE DISORDERS AND ORAL HYGIENE

- Ajay Kumar Pandey[1], Praveen Kumar Mishra[2]
e-mail : pandeysavarna@gmail.com

ABSTRACT :

Life style means the way we live work and go for daily routine. Life style disorders are non communicable disorders. Life style disorders are partly caused by unhealthy behaviours and partly by other factors. After several decades of technological developments our life style have become sedentary and dependant on machines. Our diets also have becomes unhealthy and we are addicted to use tobacco and alcohol and habituated to use coffee and tea in high frequency. As per WHO, previously communicable disease were major contributors to higher morbidity and mortality but now there is a shift and non communicable disease or life style disorders are major contributors to morbidity and mortality. Unhealthy eating, consumption of alcohol, smoking abuse and lack of physical activity are major contributors of life style disorders. Unhealthy eating, consumption of alcohol and beverages, smoking abuse, habituation of Pan Masala and Gutakha chewing also affect on oral hygiene. In present article we are focussing on life style disorders related to oral hygiene and their management.

Key words- *Lifestyle, lifestyle disorders, disorders of oral cavity, prevention and treatment of disorders of oral cavity.*

INTRODUCTION :

Life style means the way we live work and go for daily routine. Life style disorders are non communicable disorders. Life style disorders are partly caused by unhealthy behaviours and partly by other factors. After several decades of technological developments our life style have become sedentary and dependant on machines. Our diets also have become unhealthy and we are addicted to use tobacco, alcohol and habituated to use coffee and tea in high frequency. As per WHO, previously communicable disease were major contributors to higher morbidity and mortality but now there is a shift and non communicable disease or life style disorders are major contributors to morbidity and mortality. Unhealthy eating, consumption of alcohol, smoking abuse and lack of physical activity are major contributors of life style disorders. Oral health is essential to general health and it affects on quality of life. Oral health means a state of being free from pain in

[1]Associate Professor and Head, Department of Shalakya, [2]Associate Professor and Head, Department of Samhita Siddhant, Govt. Ayurved college Bilaspur, Juna, Bilaspur, Chhattisgarh, India, Pin-495001

mouth and facial region, oral cavity infections, oral and throat cancers, periodontal diseases, tooth cavity and tooth loss, other disorders that affects on capacity of biting, chewing, smiling, speaking and psychological well being.

Causes of the oral disease and other conditions of oral cavity - Diet and life style are major factors that may influence susceptibility to various diseases. Drug abuse, tobacco smoking and alcohol drinking increase the risk of oral diseases. In many countries in modern society and in middle income group of population people are consuming more meat, dairy products, vegetable oils, tobacco, sugary foods and soft drinks like cola and alcohol beverages. These are also risk factors for four leading chronic diseases- cardiovascular disease, cancer, chronic respiratory disease and diabetes. Adults can develop life style diseases through behavioural factors that impact on them. These can be unemployment, poor social environment, working conditions. Stress and home life can change a person's life style to increase the risk of developing one of these diseases. Oral diseases are often linked to chronic disease. Poor oral hygiene also plays a major role for oral disease. Availability and accessibility of oral health services affect the prevalence of oral disease and it varies by geographical region. The prevalence of oral diseases is increasing in low and middle income group of people. Social determinants in oral health are also strong. Oral disease burden is significantly higher among poor and disadvantaged population groups.

Oral disease and conditions-

Most common oral disease is dental caries, periodontal gum disease, oral cancer, oral infectious disease, trauma from injuries and hereditary lesions.

Dental caries- Sixty to ninety percent of school going children and nearly hundred percent of adults are suffering from dental caries.

Periodontal disease- Fifteen to twenty percent of middle aged group of population are suffering from severe periodontal gum diseases.

Tooth loss- Dental caries and periodontal disease are major cause tooth loss. Complete loss of natural tooth is going to wide spread. Globally 65-74 age group of population have no natural tooth.

Oral cancer- In most countries the incidence of oral cancer is 1-10 cases per 100000 people. Prevalence rate of oral cancer is relatively higher in men in group of older people and in low income and low education group of people. Tobacco and alcohol are major causal factors of oral cancer.

Oral infections in HIV- Almost half of people who are suffering from HIV have oral fungal, bacterial or viral infections.

Oro-dental trauma- Across the world sixteen to forty percent of children in age group of six to twelve years are affected by dental trauma due to unsafe play grounds, unsafe schools, road accidents or violence.

Noma-Noma is a gangrenous lesion that affects young children living in extreme poverty primarily in Africa and Asia. Lesions are severe gingival disease followed by necrosis (premature death of cells in living tissue) of lips and chin. Many children affected by Noma suffer from other infections such as measles and HIV. Without any treatment about ninety percent of these children die.

Cleft lip and palate-Birth defects such as cleft lip and palate occur in average as one in per seven hundred of all births.

Prevention and treatment- Oral diseases can be controlled by addressing common risk factors. Prevention includes low sugar intake, well balanced nutritional intake, consuming fruits and vegetables, stopping use of tobacco, alcohol and other beverages, ensuring proper oral hygiene, using protective sports and motor vehicle. Dental caries can be prevented by maintaining a constant low level of fluoride in the oral cavity. Fluoride can be obtained from fluoridated drinking water, salt, milk and tooth paste as well as from professionally applied fluoride or mouth rinse. Long term exposure to an optimal level of fluoride results in fewer dental caries in both children and adults.

Bibliography-

1. Pine CM. Community Oral Health, Ed. Butterworth-Heinemann, Oxford U.K. 1998; 3.
2. World Health Organization. Epidemiology, etiology, and prevention of periodontal diseases. Geneva. Technical report series 1978; 621.
3. World Health Organization (1986) Ottawa charter for health promotion WHO Geneva.
4. World Health Organization (1980) International classification of impairments, disabilities, and handicaps. World Health Organization, Geneva.
5. Penner A, Timmons V. Seniors attitudes: oral health and quality of life. Int J Dent Hygiene 2004; 2: 2-7.
6. Textbook of Ear,Nose,Throat and Head & Neck Surgery Clinical and Practical, P.Hazarika,D.R.Nayak,R.Balakrishnan -3rd edition.
7. Diseases of Ear,Nose,Throat : PL Dhingra and ShrutiDhingra – 5th edition.
8. Essentials of Ear, Nose and Throat: Mohan Bansal – 1st edition.

PATHYA PALAN - A TOOL FOR HEALTHY LIFE AND PREVENTION OF DISEASES

- Preeti[1]
e-mail : pphalaswal21@gmail.com

ABSTRACT :

In the field of healthcare there is a surge of metabolic disorders or can be said as tsunami of preventable diseases. Concept of the diseases and their outcome are well known to us from thousand years back that's why when gross classification of diseases was done they were named as Sanatarpanjanya & Aptarpanajanya, Langhaniya & Brinhaniya etc, which shows dependency on the concept of Pathyapalan. There are a lot of concepts for preventable diseases for which risk factors are identified, modifiable and non modifiable factors are divided then prevention was described under various levels, but being healthy is missed out somewhere. But in Ayurveda the way is said to be healthy along with prevention of the diseases. The concept is Pathya, which is multi-factorial and it is the key towards health. Pathya is not just the dietetic guidelines which should be followed during illness but it is overall way, how to live life, when one is healthy to remain healthy and prevent the diseases along with when diseased, to get rid of it.

Key words *– Pathya, preventable diseases, complete health.*

INTRODUCTION –

Pathya is defined classically as initial step of management[1], which is beneficial for humans and doesn't cause harm to the channels of circulation along with pathya sevan. It should be palatable and give pleasant feeling to the person who intake it or follow it[2]. It is also said that *Pathya* is one which maintain health of healthy person and helpful to get rid of diseases[3]. *Pathya* is multi-dimensional concept which can be understood by understanding it according to its need at different levels. Our ancient sages describe *Pathya* at different levels according to need i.e. for healthy (general principles of *Pathya Apathya*), according to *Prakriti,* according to Age, according diseases etc. In present era health care system is dealing with the diseases which are mostly preventable and factors causing them are divided as modifiable and non modifiable risk factors and also said as lifestyle disorders. These are nothing but the outcome of *Apathyasevan* or ignorance of *Pathya*. Such as dietetic rules which are subjective to every person but due to ignorance of individuality it considered as universal in terms of calorie intake or

[1]*Assistant Professor Department of Swasthavritta and Yoga National College of Ayurveda, Barwala, Hisar, Haryana*

division of proximate principles of diet. Similarly about day sleeping and working during night etc., these are dependent factor on constitution of a person. *Pathya* gives a glance of living life in a uniform manner and bringing the concept of complete health. Lifestyle disorders are not new, in Ayurveda these were mentioned under the heading of *Santarpan* and *Apatarpan Janya* disorder[4] which are nothing but the metabolic disorder which are resultant of ignorance of Pathya, like according to constitution of a person Vata dominated person is working at night and intake of food is Ruksha (non-oily), *Laghu* (light diet/ dieting) etc these factors are going to further vitiate or aggravate Vata and person can be sufferer of the disease given in examples of *Apatarpana Janya Vyadhi* like joints pain, constipation, lack of energy or debility and psychological disorders like anxiety, neurosis etc. because these factors are not Pathya for the person similarly with the diseases like Diabetes/ *Prameha* is initially as disease of *Santarpajanya* means excessive intake of *Kaphajanya AaharVihaar* but in later condition it becomes disease of *Aptarpanajanya*. These factors are changing continuously so needed to be focused as a subjective parameter of health. In this review it is discussed that Pathya varies according to daily regimen of the person, according to changes in external environment, according to their natal constitution, working environment, age etc. and should be focused to maintain health and continuation of healthy life. These factors bring a new way for bringing health in mainstream not only management of diseases, which should be main focus of health care system.

Discussion on Pathya (according to general and specific needs)

Pathya in general -

Pathya in daily regimen

These are the general principles said to be followed daily. Our sages describe them in scattered form according to the need, such as it is said that to be healthy one should take amount of diet which should be balanced and sufficient which is individualized not general[5]. Balanced diet for individual can be identified as which can maintain one's constitution, increase strength, complexion and longevity[6]. Generally wholesome and unwholesome are also mentioned under *Srestha Pathyatam and Apathyatam* like *Lohita Shali, Saindhav, Go Gritha* etc are best wholesome[7]. Along with it, a list of items also mentioned which one should take regularly and other which shouldn't.

Pathya according to Season

Our sages completely influenced by the importance of Pathya. They tried to cover all dimensions to bring health in

mainstream that's why they described seasonal wholesome and unwholesome. A generalized statement was given in the form of *Aadana and Visarga Kaal* to mention which type of activities one should follow according to change in external environment, later for detailed description it is split into six seasons and do's & dont's are mentioned in form of *Ritucharya*[8]. These are -

Hemant Ritucharya (Winter season) – As per the principles of ayurveda it is said that when there is increase of fire in body when decrease of temperature in external environment due to less wastage of bodily fire or energy for balancing then one should take heavy diet enriched with oil, fat, sweet food preprations, milk products, non-veg diet, body massage, hot fomentation etc and should avoid cold, liquid food articles, fasting etc.

Sishira Ritucharya (late Winter) – It is almost similar to winter but specific precaution to be taken in terms of unwholesome like in contact of direct cold environment and foods dominated in astringent, spicy, bitter and light diet.

Basant Ritucharya (Spring season) – In this season purification of body is advised due to accumulated Dosha in previous season, should follow physical exercise body massage with medicated powder and specially intake of food dominated in Yava and Godhuma etc, don'ts are day sleeping, heavy diet dominated in sweet, sour, oily food etc.

Grishama Ritucharya (Summer season) – It is the season in which there is vitiation of Vata Dosha i.e. there is increase in dryness in body as well as environment that's why there is indication of intake of sweet, old , oily food with liquid dominant food like Mantha (made up of Ghee, Sattu, cold water), milk products, rice etc. Sleep during day is indicated. Unwholesome are alcoholic prepratations, excessive spicy & salty food items, physical exertions.

Varsha Ritucharya (Rainy season) – In this season there is indication of honey mixed with almost all food articles, aged rice or other cereals, medicated alcoholic preparation like Maadhveek, consumption of boiled water. One must avoid raw water, physical exertion, direct sunlight and dew drops.

Sharada Ritucharya (Autumn season) – In this season there is indication of Purificatory process of blood/ Pitta by bloodletting and induced purgation to detoxify body. Along with it medicated Ghee (Tiktagritta) , Yava, Godhuma but in adjusted amount. Unwholesome are indicated as curd, Kshaar/ alkaline drinks

and foods, oil, direct sunlight, day sleep etc.

Pathya in Specific condition

As it is said earlier that *Pathya* is dependent on various factors and changes according to the conditions.

Pathya according to *Prakriti*[9]

Prakriti or natal constitution of person is decided by birth which doesn't change whole life but influenced by various factors which bring effects on body and mind. As described by Aacharya Charaka wholesome and unwholesome according to Prakriti i.e. *Vataja, Pittaja, Kaphaja* and others due to combinations of these.

Vataja Prakriti- In these kind of person there is dominance of *Vata*, which means they are not stable by body and mind i.e. active but anxious etc . Wholesome are oleation, sudation , body massage, dietary articles dominated in sweet, sour and salty taste in decreasing order of sequence, along with quality of oil/ cutious, hot such as medicated alcoholic preparatation (*Sura, Aasava*), medications or appetizers but with some oil or Ghee etc., purification is indicated in form of Basti.

Pittaja Prakriti – In these kinds of persons there is dominancy of *Pitta* or can be said as high level of metabolism (gastric activation), activeness and eagerness but with aggression. Wholesome for them are food and medicine dominated in taste of Sweet, pungent, a stringent with qualities of coolness, soft, pleasant in fragrance. They should be advised to listen pleasant music application of Sandal powder on body etc.

Kaphaja Prakriti – Persons with *Kaphaja Prakriti* are said to be those who are stable or sometimes inert to the surrounding, they need be active. They are advised to take diet which is light, dry, hot and dominant in bitter, pungent, astringent taste. They should be physically active by doing exercise, should be sexually active, body massage with medicated powder, intake of old wine/ alcohol, medicated smoking, observance of fast etc. It is said for them "they should avoid to be on rest to remain healthy".

Pathya according to working environment & type of job responsibility

Due to industrialization and working by machines makes man's life sedentary. It diminishes physical work, most of the persons had sitting work physically but with more mental work, when it comes to diet pattern it focus on talking & eating together and other flaws which had negative effects on human health.

According to working environment i.e. a.c. rooms, executive chairs, shows increase in *Kapha Dosha* and formation of *Aama* (toxins in the body), due to no

exit of toxins via sweating etc which brings them towards obesity. But when it comes to heavy mental stress or work it suggests imbalance of *Vata* which leads them towards anxiety, depression, stress, hyperactivity and so on. And as there is imbalance of *Pitta* due to above said factors, it results in gastritis, indigestion etc. that's why focus should be in the pattern of living which can balance all factors means diet which is *KaphaVata shamaka* but balances *Pitta* also, means it should be calm and soothing but eliminates toxins from the body. Detoxification alternatively can be a great innovation included in working place as there is concept of recreation, there should be concept of healthy diet and physical activeness at work place and that should be opted according to the individual needs.

Pathya according to Age

In *Ayurveda* age is divided grossly into three levels as according to the dominance of *Dosha* which means at particular level of age there is dominancy of particular pattern of psychic, structure of body, predominance of diseases etc. like childhood is the time of dominance of *Kapha* which shows there susceptibility towards disease like cough cold, Asthma etc, similarly growing age or adults are more prone to Pitta disorders like acne, gastritis, aggressive behaviour etc, and pattern in old age is of *Vata* like pain in joints / body, tremors, dementia, cramps etc.

These concepts are scientific so wholesome are divided according to that. *Pathya* according to age is focused on the ailments to which that particular age group is dealing with, like feeding baby multiple times but in small quantities is for making him to digest but enough for growth, kept baby away from cold environment and cold food articles to avoid vitiation of *Kapha* as there is dominance, in adults it is best to avoid oily spicy food to avoid vitiation of *Pitta*, in old age there should be indication of massage, intake of Ghee etc to balance *Vata*.

Pathya according to Diseases :-

A variety of ***Pathya*** are described according to disease which **can prevent diseases** as well as maintain health after occurrence of disease. E.g.

If one take roasted *Yava* as *Anna* or can be said as main cereal and take *Sattu of Yava* will not be a sufferer of ***Prameha.***

One who take *Munga* (mung beans), *Amalaka*(gooseberry) regularly will not be a sufferer of ***Kustha***/ skin disorders etc[10]

These are few example of Primary or Primordial prevention.

Few example of ***Pathya*** which are mentioned **during the diseased** condition are[11]

Disease	*Pathya*
Raktapitta (bleeding disorders)	*Laja* (roasted rice*), Dadimma* (pomemgranate) *Amalaka* (Indian gooseberry), *Shali and Shasti* (specific quality of rice), *Kodo, Shayamaka, Mung Beans, Masoor, Chana, Makustha, Kultha* (Pulses) etc
Prameha (urinary disorders including Diabetes Mellitus)	Water infused with *Madu, Vijaykshar, Triphala, Kusha* etc Roasted *Yava, Mudga, Tikta Shaka, oil of Sarshapa, Atsi* etc *Vyayama, Udvartana, Snan, Jalaavsek*, Local application of Dalchini, Ela, Agaru, Chandana etc
Kustha (skin disorders)	Light diet , *Tikta Shaka, Bhallataka (marking nut), Triphala, Nimba infused* Cereals and Ghee. Aged rice and other cereals, Mung beans etc.

CONCLUSION

- By above discussion it can be concluded that the phrase given by Vaidraj Lolimbaraj *"Pathye Sati Gadartasya Kima Aushadhi Nishvene..*[11]*"* is well said and true
- *Pathya* is a multi dimensional term which covers almost all aspects of life.
- It a way towards healthy life.
- It can be taken as a tool for prevention of diseases.
- Inspite of above discussion, there are various factors which can influence the effects of *Pathya* like amount of intake of anything like if person dominant of *Pitta* and he take sweet taste dominating food in excessive amount then there will be vitiation of *Kapha* and leads to suppression of metabolism and so on there will be disorders of *Pitta* as well as *Kapha*.
- Due to involvement of various factors it is must to identify which are beneficial for an individual as it is already said *thatAyurveda* works on individual, universal rules also changes according to situations.
- It is well said that the science of *Ayurveda* is given in codes which gives different meaning in different situations so it is must to decode it because it is dynamic not static.

References

1. Raja Radhakantdev Bahadur,Shabdh Kalpa Drum Vol. III, The Chaukhamba Sanskrit Series Office, Varanasi, Edition 3rd , 1967

2. Pt. Kashinath Pandey & Dr. Gorakhnath Chaturvedi, The Charaka Samhita of Agnivesa, revised by Charaka and Dridhbala 'Vidyotini' Part I, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Reprint edition 2005,Ch.Su. 25/45
3. Prof. Banwari Lal Gaur, Ayurvediya Shabdavabodha, Chaukhamba Orientalia, Varanasi, Edition 1st, 2009
4. Pt. Kashinath Pandey & Dr. Gorakhnath Chaturvedi, Charaka Samhita of Agniveha revised by Charaka and Dridhbala 'Vidyotini' Part I, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Reprint edition 2005, Ch.Su. 23
5. Pt. Kashinath Pandey & Dr. Gorakhnath Chaturvedi, Charaka Samhita of Agniveha revised by Charaka and Dridhbala 'Vidyotini' Part I, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Reprint edition 2005, Ch.Su.5/4
6. Pt. Kashinath Pandey & Dr. Gorakhnath Chaturvedi, Charaka Samhita of Agniveha revised by Charaka and Dridhbala 'Vidyotini' Part I, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Reprint edition 2005 Ch.Su.5/8
7. Pt. Kashinath Pandey & Dr. Gorakhnath Chaturvedi, Charaka Samhita of Agniveha revised by Charaka and Dridhbala 'Vidyotini' Part I, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Reprint edition 2005, Ch.Su. 25/38
8. Pt. Kashinath Pandey & Dr. Gorakhnath Chaturvedi, Charaka Samhita of Agniveha revised by Charaka and Dridhbala 'Vidyotini' Part I, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Reprint edition 2005, Ch. Su. 6/9-45
9. Pt. Kashinath Pandey & Dr. Gorakhnath Chaturvedi, Charaka Samhita of Agniveha revised by Charaka and Dridhbala 'Vidyotini' Part I, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Reprint edition 2005, Ch. Vi. 6 / 16-18
10. Pt. Kashinath Pandey & Dr. Gorakhnath Chaturvedi, Charaka Samhita of Agniveha revised by Charaka and Dridhbala 'Vidyotini' Part II, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Reprint edition 2005, Ch. Chi. 6/48
11. Pt. Kashinath Pandey & Dr. Gorakhnath Chaturvedi, Charaka Samhita of Agniveha revised by Charaka and Dridhbala 'Vidyotini' Part II, Chaukhamba Bharati Academy, Varanasi, Reprint edition 2005, Ch. Chi. 6, C.Chi. 4, C.Chi.7
12. Aacharaya Priya Vrat Sharma, Lolimbaraja's Vaidyajivanam with Dipika commentary by Rudrabhatta and Hindi translation, Chaukhamba Surbharati Prakshan, Varanasi, Edition 1st 1998, Vi. Ji. 1/10

REVIEW ON ROLE OF ATASI IN DIABETES MELLITUS

- Madhuri Tripathi[1], Trupti Jain[2], Charu Bansal[3]
e-mail : dr.madhuritripathi3108@gmail.com

ABSTRACT :

Flaxseed is emerging as an important functional food ingredient and playing a major role in the field of diet and disease research due to its important health benefits.Its benefits are associated with some of its biologically active component like omega -3 fatty acid, lignane and fibers.

Diabetes Mellitus is a common metabolic disorder, gaining the status of a potential epidemic in India. Statistics regarding this disease and its outcome shows the importance of concentration on the prevention and management of Diabetes Mellitus. W.H.O. emphasizes on the using of traditional drugs with the lowest side effects to control Diabetes symptoms.

There are some evidence that Flaxseed can lower blood sugar levels and might increase the blood sugar-lowering effects of some medicines used for Diabetes.Based on the results of clinical trials, epidemiological investigations, experimental studies and due to high fiber content and low glycemic index and its madhurtikta rasa, katu vipaka, ushnaveerya properties, Atasi can be useful as an adjuvant therapy for the Diabetes Mellitus.

Keywords: *Type 2 Diabetes, Atasibeej, Madhumeha*

INTRODUCTION:

Flaxseed is emerging as an important functional food ingredient and playing a major role in the field of diet and disease research due to its important health benefits. Its benefits are associated with some of its biologically active component like omega -3 fatty acid, lignane and fibers.

Diabetes Mellitus is a common metabolic disorder, gaining the status of a potential epidemic in India. Statistics regarding this disease and its outcome shows the importance of concentration on the prevention and management of Diabetes Mellitus. W.H.O. emphasizes on the using of traditional drugs with the lowest side effects to control Diabetes symptoms. According to Ayurveda Apathyanimittaja Pramehi can be correlated to patients of Type 2 Diabetes Mellitus. Madhumeha is Vata Pradhan Vyadhi associated with Kapha & Pitta. Atasi has 'hitamVate' (C.Su.27/292) and 'kaphapittavinashini' property (B.P. Nighantu Dhanyavarga 9/66-67). There are

[1]PG Scholar, [2]Assistant Professor, [3]Professor, Deptt. of Swasthavritta, Pt. K. L. S. Govt. (Auto) Ayurveda College and Institute, Bhopal (M.P.)

some evidence that Flaxseed can lower blood sugar levels and might increase the blood sugar- lowering effects of some medicines used for Diabetes[1]

Review on Atasi-

In Ayurvedic classics, Atasi has described for external use as well as internal use as follows:

- Acharya Sushruta has mentioned Atasi in upanaha for maturation (panchana) of inflammation (S.Su. 37/9, S. Chi. 1/8). Again in Sharira sthan he quoted that Atasi should spread in front of Sutikagar for protection of child and mother.

  (S.Sa.10/23)

- While starting the treatment of Prameha both, Acharya Charaka and Acharya Sushruta has mentioned that patients of Prameha should take diet prepared in flaxseed oil. (C.Chi.6/20,S.Chi . 31/5)

ATASI

गुणाः–अतसी मधुरातिक्तास्निग्धापाकेकदुर्गुरूः।
उष्णा दृक्शुक्रवातघ्नीकफपित्तप्रकोपिण।।'

– भा. प्र.

Raw *Atasi*

Latin Name – Linum usitaitissimum

Family – Linaceae

Synonyms – Atasi, Pichchila, Devi, Medagandha, Madotaka, Uma,,Kshuma, Hemavati, draneela, Masruna, Suvalkala.

PROPERTIES

Rasa-Madhur, tikta (B.P.) Madhur, amla (Oil) (C.S.)

Guna- Guru,snigha

Vipaka- Katu

Veerya- Ushna

Doshaghnata[2]-Vatashamaka

Karma[3]

Vataghna, achakshusya, raktapittaprakopaka (C.S.), (B.P.) Shothahara, Vedanasthapana, Vranaropana, Kaphapittaprakopaka, Snehana, Grahi, Anulomana, Saumyavirechana, Hridya, Kaphanissaraka, Mootrala, Uttejaka, Shukranashaka, Balya, Chakshushya

Rogaghnata[4]

Vatavikara, Vatarakta, Vrana, Vranashotha, Phuphusashotha, Parshwashoola, Charmaroga, Agnidagdha, Atisara, Grahani, Vibandha, Anaha, Arsha, Hridroga, Kasa, Shwasa, Mootrak-

richchhra, Bastishotha, Pooyameha, Prameha.

Pharmacological activities [5]

Immunosuppressive, analgesic, repellent activity against Tribolium castaneum.

Nutritional profile of 100 gm flaxseed **(Source – USDA Nutrient Database)**

Nutrients	***Amount***
Calories	*534 k cal.*
Water	*7 %*
Protein	*18.3 g*
Carbs	*28.9 g*
Sugar	*1.6 g*
Fiber	*27.3 g*
Fat	*42.2 g*
Saturated	*3.66 g*
Monounsaturated	*7.53 g*
Polyunsaturated	*28.73 g*
Omega-3	*22.81 g*
Omega-6	*5.9 g*
Trans fat	~

RESEARCH REVIEW OF ATASI:

1. Antioxidant 'Action. [6,7]

The Antioxidant Properties of Flaxseed & their effects on the oxidative Stress were examined in humans. Flaxseed lignin complex (FLC) containing ED (entero diol) & ENL (entero lactone) have been proposed to manage oxidation & CA (Cinnamic Acids) are antioxidants that lowers oxidation process.

2. Antilipidemic Action [8,9,10]

Flaxseed lignin Complex (FLC) containing Secoisolariciresinol digluco side (SDG) has been shown to decrease triglycerides in rats & decrease triglycrerider in rabbits. The Results on a Mouse study suggest that the lipid lowering effect of flax is not hepatic mediated & may be at bile acid reabsorption.

3. Antidiabetic Action

Flaxseed lignin (SDG) has been shown to be effective in preventing or delaying the development of Diabetes Mellitus in animal models which was thought to be attributable to its strong antioxidant activity. [11]

Due to a high fiber diet flaxseed may help to lower post prandial glycemic response. Flaxseed may suppress appetite & energy intake. Which may assist with weight control & Diabetes management. [12]

Diet Supplemented daily with 10 gm of flaxseed powder for a period of one month in type -2 Diabetes Mellitus, Patients showed reduction in blood glucose cholesterol level. Triglycerides LDL cholesterol & Increase in HDL cholesterol were noticed. – Mani et al (2011). [13]

4. Anti- obesity effect[14,15]

Fats high in essential fatty acids such as flaxseed increase the body's metabolic rate (BMR), helping to burn the excess, unhealthy fats in the body. Thus produces anti obesity effect.

5. AntiInflammatoryAction [16]

Flaxseed (ALA) modified the production of elcosanoids, hormone-like substances that play a role in controlling inflammation.

6. Cardio protective effect [17]

Lignans, omega-3(ALA) and soluble fiber contribute to the cardio protective effects reported for flaxseed. Flaxseed SDG reduces the progression of atherosclerosis in animal models and lowers serum total and low density lipoprotein (LDL) cholesterol in humans.

7. Anti Hypertensive effect[18]

Flaxseed may impact CVD through a reduction in hypertension which is as underlying cause of CVD. Supplementation with a flax lignin complex was found to decrease metabolic syndrome, Composite score and reduce diastolic blood pressure in adults.

8. Antineoplastic effect [19]

The lignin components of flaxseed are often attributed as the protection against hormone sensitive cancers via effects on epidermal growth factor receptors. Feeding flaxseed purified, flaxseed lignin or oil to carcinogen treated rats have been shown to be protective against colon cancer.

Diabetes Mellitus is leading cause of morbidity and mortality the world over. The incidence is rising in developed countries of the world, especially of type-2, due to rising incidence of obesity and reduced activity levels. Diabetes Mellitus is a metabolic disorder presented by Hyperglycemia due to defects in insulin secretion, action or both. Madhumeha (subtype of Vataj Prameha) is a disease which resembles with Diabetes Mellitus. Type 2 Diabetes Mellitus is mainly associated with Avaranjanya samprapti and Sthool pramehi or Apathyanimittaja Pramehi can be correlated to patients of Type 2 Diabetes Mellitus.

DISCUSSION:

- Madhumeha is Vata Pradhan Vyadhi associated with Kapha&Pitta. Atasi has 'hitamVate' (C.Su.27/292) and 'kaphapittavinashini' property (B.P.Nighantu Dhanyavarga 9/66-67). Acharya have described Atasi as an Pathya Ahara on the basis of its pharmacological properties.
- Tikta rasa and KatuVipaka improve jatharagni and correct digestion and metabolism.
- Due to Guru, Snigdha guna, Madhur rasa and UshnaVeerya it pacifiesVata.
- Because of Madhur, Tikta rasa and Guru guna it pacifies Pitta.

- Due to Tikta rasa, KatuVipaka and UshnaVeerya it cleans the strotas, alleviates Kaphadosha and corrects Medadhatudushti. Thus, relieves the symptoms of Prameha.
- Flaxseeds are rich source of ALA(Omega-3 fatty acid), dietary fibers, high quality proteins, antioxidants and Lignans. It also contains almost no digestible or glycemic carbohydrates. Various studies proved its hypoglycemic, hypolipidemic, antihypertensive, antioxidant, antifungal, anticancer and anti-inflammatory properties.[20]
- Flax has 3 fibers insoluble, soluble and mucilage fiber (a type of soluble fiber).These fibers fill up the stomach and take long time to digest. Soluble fiber slows down the absorption of glucose and helps the body to manage glucose levels and insulin production smoothly. Thus, flaxseed may help to reduces obesity and improves glycemic control.[21]
- Lignin (SDG) present in flaxseed has strong antioxidant property which attributes to decrease inflammation and insulin resistance. Thus may responsible for delaying the development of Diabetes Mellitus.[22]
- Omega-3 fatty acid present in flaxseed may associated with improvements in insulin sensitivity and glycemic control.[23]

CONCLUSION:

- Acharya have described Atasi as an Pathya Ahara on the basis of its pharmacological properties.
- On the basis of pharmacological properties and chemical constitution mainly omega-3 fatty acid, lignane and fiber present in Atasi, it can be used as an safe and healthy addition to the diet especially for Type-2 Diabetes Mellitus.

References :

1. Shastri Kaviraja Ambikadutta, Susrutasamhita of Maharsi-Susruta, Nidanasthan, Ch. 6, verse11, Vol.1, Hindi Commentary Ayurved- Tattva-Sandipika, Varanasi: Chaukhambha Sanskrit Sansthan; Edition reprint 2012, page number 327.
2. P.C. Sharma, M.B. yelne, I. J. Dennis, Database on Medicinal Plants used in Ayurveda. Vol.iv, Central council for Research in Ayurveda & siddha, New Delhi (Government of India) Foreword – 6th August 2002.
3. Ibid 2
4. Ibid 2
5. Ibid 2
6. Barre, et al. Flaxseed lignin complex administrationin older human type 2diabetics manages central obesity and prothrombosis –an invitation of further investigation into polypharmacy reduction. Journal of Nutrition and Metabolism. 2012; article ID585170(2), 1-7.doi:10.1155/2012/585170.

7. Ankit Goyal,J Food Sci Technol. 2014; 51(9). doi: 10.1007/s13197-013-1247-9

8. Barre, et al. Flaxseed lignin complex administration in older human type 2 diabetics Manages central obesity and prothrombosis –an invitation of further investigation into Polypharmacy reduction. Journal of Nutrition and Metabolism. 2012; article ID585170 (2), 1-7. doi:10.1155/ 2012/585170. Nirmala Halligudi, Hygeia J.D Med. Vol 4 (2), Otc.2012,70-77

9. An pan,et al.(2007) effects of a Flaxseed – Derived Lignan supplement in Type 2 diabetic patients: A Randomized,Double-Blind ,Cross-OverTrial.PLOS ONE (11):e1148.doi10.1371/ journal.pone.0001148

10. Ibid 79

11. GLANBIA NUTRITIONALS, New Research Shows Expanded Health Benefits of Flaxseed. 2015; 5951 MCKEE RD., SUITE 201 • FITCHBURG, WI 53719

12. Mani UV,etal.(2011)An open- label study on the effect of flax seed powder (linumusitatissimum)supplementation in the management of diabetes mellitus,J diet suppl 8(3):257-265

13. Andrea M. Hutchins,etal.Daily Flaxseed Consumption Improves Glycemic Control In Obese Men And Women With Pre-Diabetes.a randomized study. 2013; Vol. 4(3).

14. Nirmala Halligudi, Hygeia J.D Med. Vol 4 (2), Otc.2012,70-77

15. GLANBIA NUTRITIONALS, New Research Shows Expanded Health Benefits of Flaxseed. 2015; 5951 MCKEE RD., SUITE 201 • FITCHBURG, WI53719

16. AdolpheJL,etal.Br J Nutr2010;103:929-938.

17. Cornish SM et al. Appl Physiol Nutr Etab 2009:34.

18. Nirmala Halligudi, Hygeia J.D Med. Vol 4 (2), Otc.2012,70-77

19. Ankit Goyal, Flax and flaxseed oil:an ancient medicine and modern functional food. J Food Sci Technol.2014; 51(9). doi:10.1007/s13197-013-1247-9

20. Oomah BD. Flaxseed as a functional food source. J Sci FoodAgric.2001;81(9):889-894.

21. An pan, etal.(2007) effects of a Flaxseed –Derived Lignan supplement in Type 2 diabetic patients: A Randomized, Double Blind, CrossOverTrial. PLOSONE2(11):1148.doi10.1371/ journalpone.0 001148.

22. Nettleton JA, Katz R. n-3 long –chain polyunsaturated fatty acids in type 2 diabetes: a review. J Am Diet ASSOC 2005;105: 428-40.

CLINICAL STUDY OF MEHANTAKA YOGA (KALPIT) ON MADHUMEHA (TYPE-2 DM)

-Rakesh Saraswat[1]
e-mail : drrakesh.saraswat56@gmail.com

ABSTRACT :

Diabetes mellitus is a endocrine disorder involving islet cell hormone. 1 It is a complex syndrome characterized by lack of insulin secretion (IDDM) or increased cellular resistance to insulin resulting in to persistant hyperglycemia 2 which results from derangement in the mechanism of blood sugar homeostasis. Today is sedentary life style with improper nutritional diet, full of stress, poor fiber intake, low protein diet, and high intake of oil & refined product are expected reasons for developing life style related disorder causes diabetes mellitus.

The study was conducted for clinical trial effect of Mehantaka yoga on Madhumeha (Diabetes Mellitus). Present study of 3 months comprises of 45 patients. After 60 days general symptoms and signs improved significantly and fasting blood sugar and urine sugar were reduced. No side effect of the therapy were observed. In the present study 45 known madhumehi persons (NIDDM) patients were selected . These patients were taken in three groups of 15 each group A patients were given Glipizied (Allopathic group) while Group B patients received Mehantaka yoga (Ayurvedic group) and group C patients received Glipizied with Mehantaka Yoga (combined group). The results after two month drug trial were noted. Here these are being presented in the form of tables and graphs along with explanatory observation.

Key Words : *Mehantaka yoga, Madhumeha, Diabetes Mellitus, Vatika prameha*

INTRODUCTION:

Madhumeha is incurable and advanced stage of prameha characterized by excretion of urine which resembles honey in taste. Twenty type of prameha are described in classical texts and madhumeha is considered under vataj type of prameha. All the prameha are broadly classified in to two groups Sahaja prameha (hereditary) and apathyanimittaja prameha (due to improper diet & life style) or krish pramehi and sthula pramehi. It can also be correlated classification given by Acharya Vagbhatta Dhatukshayajanya madhumeha and Avaranajanya madhumeha respectively. 3 In madhumeha all the doshas and dushyas

[1]*Associate Professor & Head, Govt Ayurvedic College & Hospital, Jabalpur*

get vitiated but the vata doshas and apar oja (essence of all the dhatus) dushya are mainly involved. The vata may be provoked either directly by its etiological factors Avarana by kapha and pitta to its path or by continuous depletion of dhatus 4,5

IMPORTANCE OF THIS WORK

The main aim of present research work is to manage the Madhumehi persons with a herbomineral formulation i.e. Mehantaka yoga (Hypothetical). Present Research work has been undertaken with the following aims and objectives.

- To assess the presence of various etiological factors explained by ayurveda in the diagnosed cases of diabetes mellitus.
- To established a relationship of Nidanas mentioned in Ayurvedic and Modern literature.
- To assess the efficacy of "Mehantaka yoga" (kalpit) in management of Madhumeha (DM).
- To analyze the pathogenesis of Madhumeha (DM).

CLINICAL STUDY

MATERIALS AND METHODS

1. SELECTION OF PATIENTS

Patients for therapeutic drug trial were selected from the OPD and IPD of the Hospital, National Institute of Ayurveda, Jaipur after screening them as per Ayurvedic and Modern criteria for Madhumeha. Selection was carried out according to relevant history, sign, symptoms and Laboratory investigations including Body Mass Index for Madhumehi person. The minimum number of patents were forty five.

(A) INCLUSION CRITERIA

- Apparently normal individuals between 30 to 70 years of age exposed to various type of stress.
- Diagnosed cases of Madhumeha (DM).
- Patients with mild hypertension and controlled diabetes mellitus will be included.

(B) EXCLUSION CRITERIA

- Patients of age less than 30 years and above 70 years.
- Patients taking drugs like corticosteroids, tricyclic antidepressant, cycloheptadine which leads to weight gain.

(C) DIAGNOSTIC CRITERIA

- All the patients were diagnosed on the basis of following criteria

CLINICAL SIGNS & SYMPTOMATOLOGY

- Following symptoms were observed in patients for diagnosis

(01) Chala, Sphiga, Udara and Stana

(02) Ayathopachaya

(03) Prabhoot Mootata

(04) Aavil Mootrata
(05)Pipasadhikya
(06) Kshudhadhikya
(07) Swedatipravritti.
(08) Daurbalya
(09) Aalasya
(10) Atinidra
(11) Vibandh
(12) Malavritta Jihwa
(13) Kar-Paada Daha
(14) Mukhmadhurya
(15) Tandra
(16) Krichvyavyata
(17) Sandhi Shula

- **Raised Body Mass Index**
- **Raised Hip and Waist Circumference**
- **Various Investigations –**
  - *Hematological* – T.L.C., D.L.C, E.S.R., Hb%
  - *Biochemistry* – F.B.S., P.P.B.S., Lipid Profile GHb%.

***Urine Examination* – F.U.S., P.M.U.S., Albumin, pH, Sp.gravity etc.**

FOLLOW UP STUDY

- Patients were followed up after one month and two month.
- Laboratory investigation was repeated after complete treatment.
- Improvement and other effects were noted down.

CRITERIA FOR ASSESSMENT

After the completion of the treatment, the results were assessed by adopting the following criteria.

- Improvement in signs and symptoms of disease on the basis of symptoms score.
- Improvement in laboratory Investigation (i.e. reduce levels) on the basis of lab reports.
- Reduction in Objective assessment parameters.

Selection of Drug

The here bomineral formulation **"Mehantaka yoga"** (hypothetical) is selected to assess the efficacy in Madhumehi persons. All drugs, used in Mehantaka yoga are stated to possess the Madhumehara properties as mentioned in various Ayurvedic classics and also in various Nighantus.

Administration of Drug

Fourty Five clinically diagnosed Madhumehi patients were randomly divided in to three groups.

- ☑ **Group A :** Fifteen Madhumehi patients were recommended allopathic medicine **(Glipizide)** in the dose of one tablet (5mg) twice a day with water before 15 minutes of meal for two month as a control group.
- ☑ **Group B :** Fifteen Madhumehi patients were recommended Ayurvedic medicine **(Mehantaka yoga)** 2-2

capsule (500mg each) twice a day with luke warm water before 15 minutes of meal for two month as an only Ayurvedic medicine group.

☑ **Group C :** Fifteen Madhumehi patients were recommended Allopathic medicine (**Glipizide)** in the dose of one tablet (5 mg) twice a day along with (**Mehantaka capsule)** 2-2 twice (500 mg each) a day with luke warm water before 15 minutes of meal for 2 month as a combined group.

Follow up study

- Patients were followed up after one month and two month.
- Laboratory investigation was repeated after complete treatment.
- Improvement and other effects were noted down.

Note: No side or toxic effects of "Mehantaka yoga" was reported by any individual during trial.

Criteria for Assessment

After the completion of the treatment, the results were assessed by adopting the following criteria.

- Improvement in signs and symptoms of disease on the basis of symptoms score.
- Improvement in laboratory Investigation (i.e. reduce levels) on the basis of lab reports.
- Reduction in Objective assessment parameters.

Showing the pattern of Symptomatic improvement in Group A

SYMPTOMS	N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	t	p
		BT	AT						
CSUS	10	2.80	2.30	0.50	17.86	0.53	0.17	3.00	<0.02
Ayathopachaya	8	2.00	1.50	0.50	25.00	0.53	0.19	2.65	<0.05
Prabhoot Mootrata	15	2.40	1.33	1.07	44.44	0.26	0.07	16.00	<0.001
Aavil Mootrata	13	1.54	0.62	0.92	60.00	0.28	0.08	12.00	<0.001
Pipasadhikya	15	1.40	0.40	1.00	71.43	0.38	0.10	10.25	<0.001
Kshudha dhikya	11	1.18	0.55	0.64	53.85	0.50	0.15	4.18	<0.01
Sweda Pravritti	15	1.53	0.60	0.93	60.87	0.26	0.07	14.00	<0.001
Daurbalya	10	1.50	0.60	0.90	60.00	0.32	0.10	9.00	<0.001
Aalasya	12	1.50	0.67	0.83	55.56	0.39	0.11	7.42	<0.001
Atinidra	11	1.55	0.91	0.64	41.18	0.50	0.15	4.18	<0.01
Viband	5	1.60	1.00	0.60	37.50	0.55	0.24	2.45	<0.10
Malavritta jihwa	8	1.88	0.75	1.13	60.00	0.35	0.13	9.00	<0.001
Karpada Daha	12	1.67	0.58	1.08	65.00	0.29	0.08	13.00	<0.001
Mukh Madhurya	9	1.22	0.44	0.78	63.64	0.44	0.15	5.29	<0.001
Tandra	12	1.08	0.42	0.67	61.54	0.49	0.14	4.69	<0.001
Krichvyavayata	10	1.30	1.10	0.20	15.38	0.42	0.13	1.50	>0.10
Shula	7	1.14	0.57	0.57	50.00	0.53	0.20	2.83	<0.05

Showing the pattern of Symptomatic improvement in Group B

SYMPTOMS	N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	t	p
		BT	AT						
CSUS	11	3.36	2.64	0.73	21.62	0.47	0.14	5.16	<0.001
Ayathopachaya	8	2.25	1.63	0.63	27.78	0.52	0.18	3.42	<0.02
Prabhoot Mootrata	15	1.80	0.80	1.00	55.56	0.38	0.10	10.25	<0.001
Aavil Mootrata	13	1.23	0.54	0.69	56.25	0.48	0.13	5.20	<0.001
Pipasadhikya	15	1.20	0.40	0.80	66.67	0.41	0.11	7.48	<0.001
Kshudha dhikya	12	1.17	0.50	0.67	57.14	0.49	0.14	4.69	<0.001
Sweda Pravritti	15	1.20	0.47	0.73	61.11	0.46	0.12	6.20	<0.001
Daurbalya	10	1.20	0.50	0.70	58.33	0.48	0.15	4.58	<0.01

Showing the pattern of Symptomatic improvement in Group C

SYMPTOMS	N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	t	P
		BT	AT						
CSUS	9	3.11	2.11	1.00	32.14	0.71	0.24	4.24	<0.01
Ayathopachaya	9	1.89	1.33	0.56	29.41	0.53	0.18	3.16	<0.02
Prabhoot Mootrata	15	2.20	0.73	1.47	66.67	0.52	0.13	11.00	<0.001
Aavil Mootrata	11	1.82	0.64	1.18	65.00	0.40	0.12	9.69	<0.001
Pipasadhikya	15	1.27	0.33	0.93	73.68	0.26	0.07	14.00	<0.001
Kshudha dhikya	12	1.75	0.42	1.33	76.19	0.49	0.14	9.38	<0.001
Sweda Pravritti	15	1.47	0.33	1.13	77.27	0.35	0.09	12.47	<0.001
Daurbalya	10	1.40	0.30	1.10	78.57	0.32	0.10	11.00	<0.001
Aalasya	12	1.75	0.42	1.33	76.19	0.65	0.19	7.09	<0.001
Atinidra	13	1.62	0.46	1.15	71.43	0.38	0.10	11.08	<0.001
Viband	7	1.43	0.43	1.00	70.00	0.38	0.14	7.00	<0.001
Malavritta jihwa	12	1.83	0.58	1.25	68.18	0.45	0.13	9.57	<0.001
Karpada Daha	10	2.00	0.60	1.40	70.00	0.52	0.16	8.57	<0.001
Mukh Madhurya	8	1.75	0.88	0.88	50.00	0.35	0.13	7.00	<0.001
Tandra	10	1.30	0.40	0.90	69.23	0.32	0.10	9.00	<0.001
Krichvyavayata	8	1.50	0.75	0.75	50.00	0.46	0.16	4.58	<0.01
Shula	6	1.17	0.50	0.67	57.14	0.52	0.21	3.16	<0.05

Showing the pattern of Objective Improvement in Group A

Objective Parameters	N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	t	P
		BT	AT						
Body weight	15	71.60	70.07	1.53	2.14	0.92	0.24	6.49	<0.001
BMI	15	27.27	26.69	0.58	2.11	0.34	0.09	6.51	<0.001
Waist circum.	15	37.87	37.20	0.67	1.76	0.62	0.16	4.18	<0.001
Hip Circum.	15	38.33	37.60	0.73	1.91	0.59	0.15	4.78	<0.001
Skin fold thickness	15	22.10	21.53	0.57	2.56	0.37	0.09	5.97	<0.001

Showing the pattern of Objective Improvement in Group B

Objective Parameters	N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	t	P
		BT	AT						
Body weight	15	78.67	75.53	3.13	3.98	1.25	0.32	9.74	<0.001
BMI	15	29.67	28.48	1.18	3.99	0.42	0.11	10.97	<0.001
Waist circum.	15	37.87	35.60	2.27	5.99	1.10	0.28	7.98	<0.001
Hip Circum.	15	39.00	36.73	2.27	5.81	0.88	0.23	9.93	<0.001
Skin fold thickness	15	26.03	25.25	0.77	2.97	0.47	0.12	6.44	<0.001

Showing the pattern of Objective Improvement in Group C

Objective Parameters	N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	t	p
		BT	AT						
Body weight	15	75.93	72.67	3.27	4.30	1.28	0.33	9.89	<0.001
BMI	15	28.69	27.47	1.22	4.25	0.46	0.12	10.19	<0.001
Waist circum.	15	36.40	34.07	2.33	6.41	1.19	0.31	7.59	<0.001
Hip Circum.	15	37.17	34.83	2.33	6.28	1.33	0.34	6.79	<0.001
Skin fold thickness	15	24.97	23.77	1.20	4.81	0.50	0.13	9.24	<0.001

Showing the pattern of Hematological Biochemical and Urine sugar changes in Group A

Investigations		N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	t	P
			BT	AT						
Hb		15	12.54	12.70	0.16	1.28	0.53	0.14	1.17	>0.10
TLC		15	6816.67	6986.67	170.00	2.49	679.76	175.51	0.97	>0.10
DLC	Poly.	15	62.47	62.93	0.47	0.75	4.09	1.05	0.44	>0.10
	Lym.	15	28.47	27.67	0.80	2.81	3.51	0.91	0.88	>0.10
E.S.R.		15	18.67	16.33	2.33	12.50	3.06	0.79	2.95	<0.02
FBS		15	161.02	117.07	43.95	27.30	10.64	2.75	16.00	<0.001
PPBS		15	202.20	149.00	53.20	26.31	15.20	3.93	13.55	<0.001
GHb		15	11.68	10.68	1.00	8.56	0.54	0.14	7.14	<0.001
Serum Cho.		15	184.33	168.35	15.99	8.67	10.83	2.80	5.72	<0.001
Serum Try.		15	155.71	130.43	25.28	16.24	15.47	3.99	6.33	<0.001
HDL		15	43.54	48.39	4.85	11.14	3.15	0.81	5.97	<0.001
LDL		15	109.59	94.13	15.47	14.11	12.96	3.35	4.62	<0.001
VLDL		15	31.14	25.82	5.32	17.09	3.17	0.82	6.51	<0.001
FUS		7	1.14	0.29	0.86	75.00	0.38	0.14	6.00	<0.001
PMUS		12	1.92	0.75	1.17	60.87	0.39	0.11	10.38	<0.001

Showing the pattern of Hematological Biochemical and Urine sugar changes in Group B

Investigations		N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	t	P
			BT	AT						
Hb		15	12.08	12.72	0.64	5.29	0.68	0.17	3.65	<0.01
TLC		15	6773.33	6906.67	133.33	1.97	260.95	67.38	1.98	<0.10
DLC	Poly.	15	59.33	60.93	1.60	2.70	3.68	0.95	1.68	>0.10
	Lym.	15	27.20	28.40	1.20	4.41	2.24	0.58	1.38	>0.10
E.S.R.		15	18.87	17.07	1.80	9.54	4.04	1.04	1.73	>0.10
FBS		15	148.77	123.20	25.57	17.19	9.97	2.57	9.93	<0.001
PPBS		15	196.56	165.39	31.17	15.86	14.06	3.63	8.59	<0.001
GHb		15	10.87	9.81	1.06	9.75	0.56	0.14	7.36	<0.001
Serum Cho.		15	195.50	164.23	31.27	15.99	19.25	4.97	6.29	<0.001
Serum Try.		15	149.12	119.60	29.51	19.79	17.66	4.56	6.47	<0.001
HDL		15	41.07	46.66	5.58	13.59	2.88	0.74	7.52	<0.001
LDL		15	124.57	93.61	30.97	24.86	17.39	4.49	6.90	<0.001
VLDL		15	29.82	23.92	5.90	19.79	3.53	0.91	6.47	<0.001
FUS		6	1.17	0.33	0.83	71.43	0.41	0.17	5.00	<0.01
PMUS		10	2.70	1.60	1.10	40.74	0.32	0.10	11.00	<0.001

Showing the pattern of Hematological Biochemical and Urine sugar changes in Group C

Investigations		N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	t	P
			BT	AT						
Hb		15	11.46	12.27	0.81	7.09	0.51	0.13	6.22	<0.001
TLC		15	6919.00	6972.00	53.00	0.77	426.42	110.10	0.48	>0.10
DLC	Poly.	15	60.93	59.13	1.80	2.95	4.06	1.05	1.72	>0.10
	Lym.	15	33.40	32.07	1.33	3.99	2.74	0.71	1.88	<0.10
E.S.R.		15	26.20	22.13	4.07	15.52	5.26	1.36	3.00	<0.01
FBS		15	176.01	119.69	56.32	32.00	28.07	7.25	7.77	<0.001
PPBS		15	255.31	173.85	81.45	31.90	33.83	8.74	9.32	<0.001
GHb		15	11.46	9.91	1.56	13.58	0.75	0.19	8.08	<0.001
Serum Cho.		15	191.29	148.02	43.27	22.62	12.99	3.35	12.90	<0.001
Serum Try.		15	151.25	108.21	43.03	28.45	19.84	5.12	8.40	<0.001
HDL		15	41.16	52.60	11.44	27.79	3.98	1.03	11.13	<0.001
LDL		15	119.89	73.78	46.11	38.46	14.69	3.79	12.16	<0.001
VLDL		15	30.91	21.64	9.27	29.98	4.57	1.18	7.86	<0.001
FUS		8	1.88	0.38	1.50	80.00	0.53	0.19	7.94	<0.001
PMUS		14	2.43	1.29	1.14	47.06	0.36	0.10	11.78	<0.001

Showing the comparative improvement in percentage of Madhumehi persons in all Groups separately.

S.No.	Observations	Group A	Group B	Group C
1.	Subjective Improvement	49.60%	52.81%	63.59%
2.	Objective Improvement	2.09%	4.54%	5.21%
3.	Investigation Improvement	19.00%	18.19%	25.47%

DISCUSSION ON SUBSIDENCE OF SYMPTOMS

- **Group A -** Shows maximum percentage improvement in pipasadhikya (71.43%), karpada daha (65%), mukh madhurya (63.64%), Tandra (61.54%), Swedati pravritti (60.87%), Aavil mootrata, Daurbalya, Malavritta Jihwa (60% each), Aalasya (55.56%), Kshudha dhikya (53.85%) shula (50%) Prabhoot mootrata (44.44%), Atinidra (41.18%) Vibandha (37.50%) while minimum percentage of improvement in Ayathopachaya (25%), CSUS (17.86%) krichvyavayata (15.38%) but overall study shows symptomatic improvement in Group A was 49.60%**.**

- **Group B -** Shows maximum percentage improvement in Karpadadaha (69.23%), Pipasadhikya Aalasya (66.67% each), sweda pravritti (61.11%) Daurbalya, Vibandha, Mukh Madhurya (58.33% each), Kshudhadhikya (57.14%), Aavil Mootrata (56.25%) Prabhoot mootrata Tandra (55.56% each), Atinidra (46.15%), Shula (42.86%), Krichvyavayata (36.66%). While minimum percentage of improvement in Ayathopachaya (27.78%), CSUS (21.62%) but over all study shows symptomatic improvement in Group B was 52.81% .
- **Group C -** Shows maximum percentage improvement in Daurbalya 78.57%, Swedatipravritti (77.27%), Kshudhadhikya & Aalasya (76.19% each) Pipasadhikya (73.68%), Atinidra (71.43%) Vibandha, karpadadaha (70% each, Tandra (69.23%), malavritta jihwa (68.18%), Prabhoot mootrata (66.67%), Aavil mootrata (65%) shula (57.14%), mukhmadhurya, Krichvyavayata. (50% each), while minimum percentage of improvement in CSUS (32.14%), Ayathopachaya (29.41%) but over all study shows symptomatic improvement in Group C was 63.59% .

Over all results on the basis of improvement percentage showed that group C had better therapeutic effect than group B & A, This suggest that Mehantaka yoga, shows better results with allopathic medicine on the symptomatic parameters.

DISCUSSION ON PHYSICAL EXAMINATION

In physical examination I took the following parameters i.e. Body weight, Body mass index, waist circumference & Hip circumference and skin fold thickness.

- In **Group A** The improvement percentage in Body weight (2.14%) body mass index (2.11%), Waist circumference (1.76%) & Hip circumference (1.91%), & in case of skin fold thickness it was 2.56%, Overall percentage of improvement was 2.09% .
- In **Group B** The improvement percentage in Body weight (3.98%), Body mass index (3.99%), Waist circumference (5.99%) & hip circumference (5.81%), in case of skin fold thickness, it was 2.97%. Over all percentage of improvement was 4.54%. .
- In **Group C** The improvement percentage in Body weight (4.30%) Body mass index (4.25%) Waist circumference (6.41%) & Hip circumference (6.28%) in case of skin fold thickness it was 4.81%. Over all percentage of improvement was 5.21%.

Overall results on the basis of improvement percentage showed that group C & B have better therapeutic effect than of Group A. This suggests that Mehantaka yoga shows better results with or without allopathic medicine on the parameters of physical examination.

DISCUSSION ON INVESTIGATION

The hematological investigations i.e. Haemoglobin (Hb%), showed statistically insignificant results in group A but in group B it was ($p<0.01$) significant with 5.29% and in group C it was 7.09% ($P<0.001$) i.e. highly significant; Erythrocyte sedimentation Rate (ESR) showed statistically insignificant results in group A & B but in group C it was 15.52% ($P<0.01$) i.e. significant; Total leukocyte Count (TLC), Differential Leukocyte Count (DLC) showed statistically insignificant results in all the three groups.

In **Group A**, Mean fasting blood sugar (FBS) reduction was 27.30% ($P<0.001$) Mean Post Prandial Blood sugar (PPBS) reduction was 26.31% ($P<0.001$) and Mean Glycosylated Haemoglobin (GHb%) reduction was 8.56% ($P<0.001$). All these showed statistically highly significant improvement.

Mean cholesterol reduction was 8.67% ($P<0.001$) Mean TG reduction was 16.24% ($P<0.001$), Mean HDL reduction was 11.14% ($P<0.001$), Mean LDL reduction was 14.11% ($P<0.001$) Mean VLDL reduction was 17.09% ($P<0.001$), it was highly significant. Mean lipid profile reduction was 13.45%.

Mean Fasting Urine Sugar (FUS) reduction was 75% ($P<0.001$) while Mean Post Meal Urine Sugar (PMUS) reduction was 60.87% ($P<0.001$). All these showed statistically highly significant results .

In **Group B**, Mean Fasting Blood sugar (FBS) reduction was 17.19% ($P<0.001$) while mean post Prandial Blood Sugar (PPBS) reduction was 15.86% ($P<0.001$) and mean Glycosylated haemoglobin (GHb%) reduction was 9.75% ($P<0.001$). All these showed statistically highly significant improvement.

Mean cholesterol reduction was 15.99% ($P<0.001$), Mean TG reduction was 19.79% ($P<0.001$), Mean HDL was 13.59% ($P<0.001$), Mean LDL reduction was 24.86% ($P<0.001$) Mean VLDL reduction was 19.79% LDL reduction was 24.86% ($P<0.001$) Mean VLDL reduction was 19.79% ($P<0.001$), It was highly significant. Mean lipid profile reduction was 18.80%.

Mean Fasting Urine Sugar (FUS) reduction was 71.43% ($P<0.01$) while mean Post Meal Urine Sugar (PMUS) reduction was 40.74% ($P<0.001$). FUS showed statistically significant results while PMUS showed statistically highly significant results**.**

In **Group C**, Mean Fasting Blood Sugar (FBS) reduction was 32%

(P<0.001) while Mean Post Prandial Blood Sugar (PPBS) reduction was 31.90% (P<0.001) and Mean Glycosylated Haemoglobin (GHb%) was 13.58% (P<0.001). All these showed statistically highly significant improvement.

Mean cholesterol reduction was 22.62% (P<0.001), Mean TG reduction was 28.45% (P<0.001), Mean HDL was 27.79% (P<0.001), Mean LDL reduction was 38.46% (P<0.001) Mean VLDL reduction was 29.98% (P<0.001), It was highly significant. Mean lipid profile reduction was 29.46%.

Mean Fasting Urine Sugar (FUS) reduction was 80% (P<0.001) while Mean Post Meal Urine Sugar (PMUS) reduction was 47.06% (P<0.001) FUS & PMUS showed statistically highly significant improvement. The clinical evaluation indicated a highly significant result of lipid profile in Group C & B this showed that Mehantaka yoga was more effective in reduction lipid profile. The overall results shows improvement in percentage was 19.00%, 18.19% & 25.47% in group A, B & C respectively.

INGREDIENTS OF THIS DRUG (MEHANTAKA YOGA) ARE AS FOLLOWS :

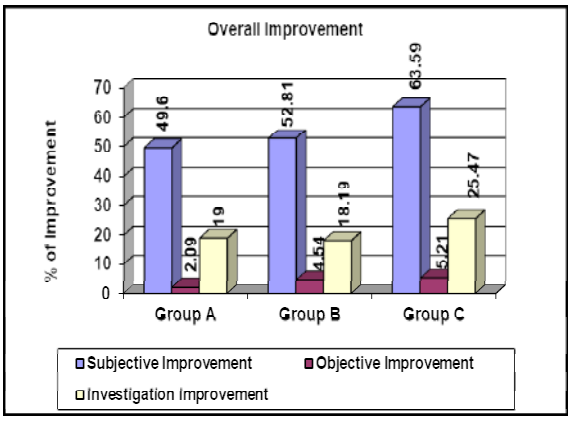
Amalaki	**Guduchi**
Karavellaka	**Jambu**
Meshasringi	**Haridra**
Nimba	**Aamra**
Vanga	

MODE OF ACTION

The majority of drugs have Tikta kashaya rasa, katu vipaka and kapha pitta shamaka properties. These properties of drug are exactly opposite to vitiated meda & kapha dosha of diabetic patients. Due to vata kapha shaman properties of the drug,9 it normalized the vitiated dosha & it expressed in the form of significant improvement in signs & symptoms parameters. In the state of DM vata prokapa is the main pathological symptoms. vata prakopa mainly their Ruksha, Laghu, Sheeta, Kharah guna. These drugs act by their Tikshna-Guna, Usna-Veerya property they pacify vitiated vata dosha and bring it in the normalized state. By their ushna and Teeksna guna these drugs breakdown the Avarana of vata present in DM. These drugs clean the microchannels (srotas) as a result the level of Agni is improved. It activates the Dhatu poshana karma of Body. The proved antioxidant properties of Amalaki and Guduchi, verify the rasayan properties described in ayurvedic texts. Both the drugs are Tridoshahar, by their rasayan karma & Tridoshahar properties these drugs help in the treatment of Madhumeha, as in Madhumeha almost all Dhatus are vitiated. Haridra, by their ushna veerya decrease quantity of urine out put (Prabhoot mootrata), clarify urine by decreasing kapha content (Aavil Mootrata), increase Agni to get rid of Ama & Srotodushti & overall decreases kapha, thus help to overcome the chief signs & symptoms of Madhumeha. Haridra, by its

blood purifying property increase Oja & replenish the lost dhatus in Madhumeha. These properties synergistically overcome vata & increase "Bala" i.e. immunity to with stand the possible susceptibility to various infection & Complication. Vanga Bhasma is sarva prameha nashaka, Vrisya and Dhatuvardhaka (RASAJALNIDHI). This combination of drug gives statistically highly significant results mainly on symptomatic parameters, lipid profile, sugar levels, and physical examination. This is because of the lekhana karma of the majority of contents of Mehantaka yoga. ***As the medicine was in capsule form, it was easy for the patients to take it. Though the ingredients of the medicine were unpleasant by test, because of the capsule it became convinient to be consumed easily by the patients. It may be one of the causes, that all patients continued to take the medicine till the end of the trial.***

OVERALL DISCUSSION Overall study shows symptomatic improvement in Group A was 49.60%, in Group B was 52.81%, while symptomatic improvement in Group C was 63.59%. Overall percentage of improvement on physical parameters in Group A was 2.09% in Group B was 4.54% while in Group C was 5.21%. It showed that group C with symptomatic improvement (63.59%) & Laboratory inprovment (25.47%) had better results in comparison to Group B with symptomatic improvement (52.81%) and laboratory improvement 18.19% and Group A with symptomatic improvement 49.60% & Laboratory 18.19% and Group A with symptomatic improvement 49.60% & Laboratory improvement (19.00%).



CONCLUSION

Mehantaka yoga (hypothetical) was very effective in reducing symptomatic parameter, parameters of physical examination & blood sugar levels. All the patients tolerated medicines very well and no side effects or toxicity effects of any of these drugs were reported by any of the patients, suggesting there by that the drugs selected for the current clinical trial are absolutely safe for internal use by the patients who were dependent on ayurvedic drugs had better improvement than those on allopathic medicine. Group C (Glipizied + Mehantaka yoga) showed better results of improvement than group A (Glipizied only) and group B (Mehantaka yoga only) on clinical parameters. No complication was noted in any group

Thus, Mehantaka yoga (Hypothetical) when used separately or

with OHA (oral hypoglycemic agents) is a good remedy for the management of Madhumeha (Diabetes mellitus).

REFERENCES

1. Pathophysiology, S.Silbernagi & F.lang,edition 2006 page no 286-292 Thomas J. Nawak.edition2004 Page no 462-468
2. Harsh Mohan's Text book of pathology. Page no 843-846
3. Astanga hridaya with vidyotani hindi commentary by kaviraj Atridev gupta 11 th edition 1993 Nidan sthan page no s255
4. Charaka samhita by Chakrapani tika by Yadavjee Nidan sthan 2001 page no 212-215 Charaka samhita 1 by pt Kashinath shastri & Dr Goraknath chaturvedi Nidan sthan page no 630-638
5. Charaka samhita by Chakrapani tika by Yadavjee Chikitsa sthan 2001 page no 446-449 Charaka samhita 2 by pt Kashinath shastri & Dr Goraknath chaturvedi Chikitsa sthan page no 227-235
6. Sushruta samhita with hindi translation by Ambika dutta shastri 8 th edition 1993 Nidan sthan page no 251-255
7. Charaka samhita by Chakrapani tika by Yadavjee sutra sthan 2001 page no 103-105 Charaka samhita 1 by pt Kashinath shastri & Dr Goraknath chaturvedi sutra sthan page no 352-355
8. Madhava nidana 1st & 2nd with Madhukosh by shri Sudarshan shastri &shri Yadunandan upadhyaya26 th edition 1976 page no 1-23
9. Bhava prakash nighantu by shri Bhava mishra 5 th edition 1998 Haritakyadi varge page no 10 shaka varga page no 683 Aamradi phalavarga page no 570 Guducyadi varga page no 254-255 page no 328 Aamradi varga page no550
10. Statistics (Theory & Practice) by Dr. B.N. Gupta, 3rd Edition, 1978, Sahitya Bhawan, Agra.
11. Bhava Prakash by Shri Bhava Mishra II, 5th Edition, 1998, Chaukha—mbha Sanskrit Sansthan, Varanasi.
12. Bhaishajya Ratnawali with Vidyotani Hindi commentary by Shri Ambika Dutta Shastri, 11th Edition, 1993, Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Varanasi.
13. Dravya Guna Vigyana II by Acharya P.V.Sharma, 2nd Edition, 1998, Chaukhambha Bharti Academy, Varanasi.
14. Indian Medicinal Plants by K.R.Kirtikar & Basu, 2nd Edition, 1975, M/S Bishen Singh, Mahendra Pal Singh, Dehradun.
15. Indian Materia Medica by Dr. K.M.Nadkarni, Vol. I, 3rd Edition, Popular Prakashan, Bombay.
16. Journal of American Diabetes Association, 2002.
17. Nighantu Adarsh by Vaidya V. Bapalal, Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Varanasi.
18. Yoga Ratnakara with Vidyotani Hindi commentary by Vaidya Laxmipati Shastri, 1973, Chaukhambha Sanskrit Series, Varanasi.
19. The API Medicine Update by Prof. B.B. Thakur, vol. X, Jan.2000, API, Mumbai.
20. Sharangdhara Samhita by Acharya Radha Krishna Parashar, 3rd Edition, 1984, Sri Baidyanath Bhawan Pvt. Ltd. Nagpur.
21. Diabetes Mellitus for Practioners by Arvinda Godbole.
22. Davidson's Principles & Practice of Medicine by C.R.W.Edwards, I.A.D.Bouchier, 16th Edition, 1992, Churchill Livingstone, New York.

Dr. Ganga Sahay Pandey Memorial U.G. Essay Competition- 2018 (Silver Medal Second Prize Winner)

रोगों के निदान और प्रबन्धन में षड्क्रियाकाल की प्रासंगिकता

– हिमांशु गुप्ता

e-mail : himanshumahajanom111@gmail.com.

''षड्धातुज है चिकित्सीय पुरुष
षड्ऋतु है जीवन काल
षड् रस प्रधान हाते हैं औषधि द्रव्य
चिकित्सा का आधार है षड्क्रियाकाल''

''यह कथन स्पष्ट करता है कि चिकित्सा अर्थात् रोगों के निदान (diagnosis) प्रबन्धन (management) में षड्क्रियाकाल का विशेष महत्व है।''

परिचय –

षड्क्रियाकाल यह प्रायः तीन शब्दों से मिलकर बना है।

(1) षड् (Six In Number)

(2) क्रिया (Action Or Treatment)

(3) काल (Time Or period/ stage)

अर्थात् वह षड्क्रियायें जिनका योगदान व्याधि की अवस्थाओं में हो, इन अवस्थाओं को सम्प्राप्ति (Pathogenesis) या व्याधि विनिश्चय/निदान (diagnosis) एवं चिकित्सा (Treatment) की अवस्थाओं से समझ सकते हैं, क्योंकि किसी व्याधि की उत्पत्ति अवस्थानुसार (Stage by Stage) होती है, एवं उसके लक्षण भी अवस्थानुसार उत्पन्न होते हैं और चिकित्सा भी अवस्थानुसार ही की जाती है।

अतः इस षड्क्रियाकाल को चिकित्सा का अवसर भी कहा जाता है।

"Prevention is better than cure"

अतः रोगों के प्रबन्धन की अपेक्षा रोगों की रोकथाम करना ही स्वास्थ्य का विशिष्ट सिद्धान्त है। रोगों की रोकथाम प्रबन्धन का यह प्रथम आयाम यह है कि क्रियाकाल औषधि, अन्न, विहार की अपेक्षा करता है। संतुलित आहार (Balance Diet)– यथा अल्पमात्रा में शुद्ध एवं पाचन उपरान्त आहार का ग्रहण करना। निद्रा, ब्रहमचर्य, व्यायाम के नियम का नियमित पालन करना, तनाव मुक्त रहते हुए अधारणीय वेगों का त्याग तथा धारणीय वेगों को धारण करना।

जब लक्षणोत्पत्ति (Manifestation) हो तो प्रोटोकॉल तैयार करना एवं दिनचर्या–ऋतुचर्या का पालन करना आदि रोगों की रोकथाम में सहायक होता है एवं साथ ही व्यक्ति को आरोग्यता प्रदान करता है। व्याधि के आरम्भ काल (Early stage of Disease) में रोग विनिश्चय या निदान (Diagnosis) कर लेना भी रोकथाम या प्रबन्धन का आयाम है।

''आयुर्वेदिक दृष्टि से रोगों एवं सम्प्राप्ति की अवस्थाओं को समझना भी एक कला है। सिर्फ रोगों को समझना ही नहीं, उचित व्याधि विनिश्चय या निदान (Diagnosis) को बनाना पड़ता है।'' किसी भी चिकित्सा पद्धिति के लिए सम्प्राप्ति (Pathogenesis) या क्रियाकाल की प्रत्येक अवस्था का महत्व है। व्याधि के प्रबन्धन एवं निदान के लक्ष्य को ध्यान में रखते हुए भी आवश्यक है। हमारा मानना है कि यदि रोगों का विनिश्चय/निदान (Diagnosis) आरम्भिक अवस्थाओं (Early Stages) में करके व्याधि की रोकथाम

**B.A.M.S., Final Year, Major S.D. Singh P.G. Ayurvedic College & Hospital, Farukhabad*

की जाये तो अन्य उपद्रवों से बचा जा सकता है एवं अनावश्यक औषधि द्रव्यों के सेवन, मानसिक व शारीरिक तनाव एवं अनावश्यक प्रकार से नष्ट किये जाने वाले समय इत्यादि से बचा जा सकता है। यह क्रियाकाल की योगदान के विना सम्भव नहीं है।

'या क्रिया व्याधिहारिणी सा चिकित्सा निगद्यते'

व्याधि के हरण/नाश करने की क्रिया को चिकित्सा कहते है, जस समय अवस्था में चिकित्सा की जाती है उसे काल कहते है। अतः क्रियाकाल कहते है। शारीरिक दोष धातु मल का वैषम्य व्याधि है, इन वैषम्य अवस्था को साम्यावस्था में करने वाली क्रिया चिकित्सा है, रोगों की वह अवस्था जिस समय वैद्यक कर्म किया जाये उसे क्रियाकाल कहते हैं। 'आचार्य सुश्रुत मत–व्याधि की उत्पत्तिक्रम एवं अवस्थाओं में किये जाने वाले प्रतिकार की अवस्थाओं को क्रियाकाल कहते है।'

क्रियाकाल को सम्प्राप्ति भी कहते है। सम्प्राप्ति (Pathogenesis) षड्क्रियाकाल ''संचय च प्रकोपं च'' में सम्पूर्ण विकार परम्परा का समावेश सम्प्राप्ति में ही हो जाता है। निदान सेवन के पश्चात दोष–दुष्टि होकर लक्षण उत्पत्ति पर्यन्त सम्पूर्ण व्याधि जनक व्यापार परम्परा को सम्प्राप्ति कहते है। अर्थात व्याधि के अभ्यान्तर दोष–दूष्य विकृति क्रम को सम्प्राप्ति कहते हैं, इसका ज्ञान रोग विनिश्चय तथा चिकित्सा में सहायक होता है। आधुनिक चिकित्सा शास्त्र में शारीर अन्तर्गत वैकारिक परिवर्तन को सम्प्राप्ति (Pathogenesis) कहते हैं, इसका अध्ययन विकृति विज्ञान (Pathogy) के अन्तर्गत विस्तार पूर्वक किया जाता है। रोगों के प्रधान या सहायक पूर्व रोग लिंग (Sex) आयु (Age) काल, रोगाणु (Bacteria/Virus) या आहार विहार एवं तद्जन्य शरीरान्तर्गत परिवर्तनों की सम्पूर्ण परम्परा Pathogenesis के अन्तर्गत आती है।

''व्याधि उत्पत्ति क्रम एवं वृद्धि की प्रक्रिया में षड्क्रियाकाल'' सबसे पहले हमें यह जानना चाहिए कि रोग किस प्रकार से उत्पन्न होते है और किस प्रकार से वृद्धि होती है। हम जानते है कि किसी रोग की उत्पत्ति एवं वृद्धि में हेतुओं/कारणों (Causative Factor's) का योगदान होता है। आधुनिक मतानुसार उत्पन्न होने वाले रोग के उत्पादक कारण जिन्हें Causative Factor's कहते है। इन रोग उत्पादक कारणों (Causative Factor's) को आयुर्वेद ने निदान/हेतु कहा जाता है, निदान का षड्क्रियाकाल की अवस्थाओं से सम्बन्ध स्पष्ट रुप से होता है। इसके लिए पहले हमें निदान को समझना होगा। निदान जिसका अभिप्राय है, जो कर्तव्य की अनेकताओं से युक्त हो तथा रोग उत्पन्न करने की क्षमता रखता हो उसे निदान कहते हैं। कर्तव्य की अनेकता का मतलव है कि दोषों का संचय, प्रकोप, प्रसर, स्थान संश्रय आदि दूष्य दौर्बल्य एवं स्त्रोतो वैगुण्य की क्षमता रखता हो उसे निदान कहते है। अतः संचय प्रकोप करने वाले आहार–विहार के कारण वह दोष जो स्वतः दूषित होकर दूष्यों को दूषित कर रोग उत्पन्न करें निदान कहलाते है। अतः रोग उत्पत्ति में संचय–प्रकोप आदि का यागेदान/सम्बन्ध स्पष्ट है।

रोग उत्पत्तिकारक निदान दो प्रकार का होता है–

1–बाह्य निदान /आगुन्तक हेतु (External Causative Factors) वह कारण बाह्य हो और शरीर में रोग उत्पत्तिकारक हो –

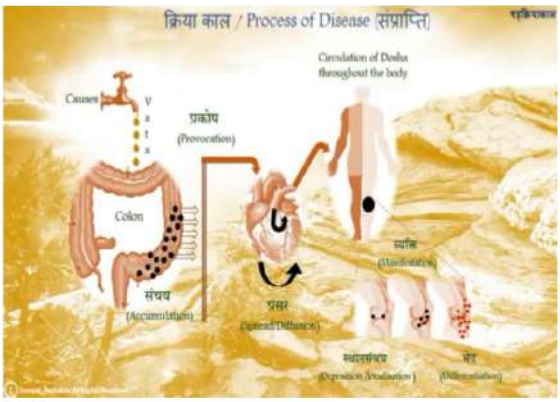
धूल (Dust)	धूम (Smoke)	कण (Particles)	जीवाणु (Bacteria & Virus)	बाह्य आघात (Injuries)	दूषित आहार (Contaminated Food)

2– आभ्यान्तर निदान/निज हेतु (Internal Causative Factors) –

वह कारण जो आभ्यान्तर हो उस शरीर में रोग उत्पत्ति कारक हो। जब वात, पित्त, कफ दोष स्वतन्त्र रुप से, द्वन्दज, सान्निपातज या मिश्रित रुप से विकृति में कारण हो।

व्याधि की प्रक्रिया (Process of Disease)

यहां व्याधि उत्पत्तिक्रम की 6 अवस्थाओं के माध्यम से व्याधि की उत्पत्ति को समझा जा सकता है।



यहां पर एक TAP दिखाया गया है जिसे निदान सेवन बताया गया है, जो रुक्ष, शीत, आहार आदि असाध्य रोगों या जो दोष प्रकोप निदानों का सेवन करते है। वह अपने स्थान पर संचित हो जाता है। यहां हमने वात दोष का उदाहरण लिया है, वात दोष का मुख्य स्थान पक्वाशय (Colon) बताया गया है जब वात दोष संचित होता है तब मुख्य स्थान पक्वाशय में संचित (Accumulate) हो जाता है। जब अधिक संचित होता है तब प्रकोप (Provocation) हो जाता है। यहां जो दोष होते है वह अपने Container में एक क्षमता से अधिक बढ़ जाते है। प्रसर में दोष खवैगुण्य की ओर Move करते है। ख–वैगुण्य (Empty Space) जहां खाली स्थान मिलता है वहां दोष Accumulate होकर, यहां पूरे शरीर में दोषों का Circulation होता है। जब खवैगुण्य प्राप्त होता है, तब वहां दोष संश्रित होते है यहां पर जानु संधि (Knee Joint) का उदाहरण लिया गया है। जब वात दोष को Space Knee Joint में मिलता है तब वह धातु (Tissue) की क्रियाओं (Function) को प्रभावित करता है।

व्यक्तावस्था में Qualitative Changes मिलते है। यह Aggressive Quality of Dosha के कारण धातुओं की Normal Quality को परिवर्तित कर देते है। जिससे हमें एक Pathological Condition प्राप्त होती है। यह निर्भर करता है कि कौन सा दोष दूषित हुआ है, उसके आधार पर Sign & Symptom मिलते है। जैसे– वात का गुण शीत है यह Joint में जड़ता/Stiffness को create करता है, रुक्षता के कारण यह Articular Surface में Cracking करता है। Sometimes यह Joint में शोथ को उत्पन्न करता है। इससे होने वाली समस्या का पता चलता है कि भेदावस्था में (Differentation) में Structural Changes मिलते है। इसमें Joint और Surrounding Tissue दोनों प्रभावित होते है।

Six Stages of Evolution of A Disease

सचंय च प्रकोपं च प्रसरं स्थान संश्रयम् ।
व्यक्ति भेदश्च यो वेत्ति दोषाणां स भवेत् भिषक्।।

जो वातादि दोषों का संचय, प्रकोप, प्रसर, स्थानसंश्रय, व्यक्ति/व्यक्त, और भेद को जानता है वही यथार्थ वैद्य होता है।

1	संचय अवस्था	Stage of Accumulation Of Dosha
2	प्रकोप अवस्था	Stage Of Vitiation of Dosha/ Provocation
3	प्रसर अवस्था	Stage Of Spreading / Stage Extension of Disease
4	स्थानसंश्रय अवस्था	Stage of Deposition
5	व्यक्त अवस्था	Stage Of Disease Manifestation
6	भेद अवस्था	Differnention/ Stage of Chronicity &Complication

दो प्रकार से हम क्रियाकाल की अवस्थाओं को विभाजित कर समझ सकते हैं।

1– प्रथम तीन अवस्थाओं संचय, प्रकोप, प्रसर को हम Prepathogenesis or Physiological State कह सकते हैं।

2– अन्तिम तीन अवस्थाओं को स्थानसंश्रय, व्यक्तावस्था, भेदावस्था को हम Pathogenisis or Phatological State कह सकते हैं।

षड्क्रियाकाल के ज्ञान से चिकित्सक को निम्न लाभ मिलते है–

1– किसी रोग का शीघ्र व्याधि विनिश्चय/निदान (Diagnosis) करने में।

2– किसी रोग के परिणाम (Prognosis) जानने की दृष्टि से।

3– रोग प्रक्रिया को पुनः स्वास्थ्य की ओर मोड़ने में

4– प्रतिषेधात्मक (Preventive) अथवा चिकित्सात्मक (Curative) उपायों (Measures) का यथोचित प्रयोग करने की दृष्टि से।

सचंयवस्था (Stage of Accumulation of Dosha)

'चयोवृद्धि'

''संहति रुप वृद्धि को चय या संचय कहते है। संचय का अर्थ है एकत्रित होना।'' दोषों का अपने स्थान पर बढ़ना संचय कहलाता है। दोषों का स्वस्थान में संचित होने का कारण निदान सेवन आदि है। दोषों की अपने समान गुण कर्म वाले आहार–विहार के सेवन से अपने–अपने स्थानों में जो वृद्धि होती है तथा शरीर में बाहर से प्रविष्ट विष/जीवाणु (Toxins, Bacteria, Virus) का शरीर में अनुकूल परिस्थति पाकर जो वृद्धि होती है उसे संचय कहते है। जिन कारणों से दोषों का संचय हुआ है उन कारणों (आहार–विहार) से विपरीत गुण वाले आहार–विहार के सेवन की इच्छा होना, यह सामान्य लक्षण सभी दोषों के संचय होने पर होता है।

दोष संचय के सामान्य हेतु –

दोष	ळेतु
वात	उष्ण युक्त रुक्ष आहार–विहार
पित्त	शीत युक्त तीक्ष्ण आहार–विहार
कफ	शीत युक्त स्निग्ध आहार–विहार

दोष संचय हेतु विशिष्ट स्थान

दोष	विशिष्ट स्थान
वात	पक्वाशय
पित्त	पक्वाशय– आमाशय के मध्य
कफ	आमाशय
रक्त	यकृत–प्लीहा

सचंय के प्रकार **1. स्वाभाविक संचय–**

(क) नैमित्तिक (ख) आवस्थिक

दोष	ऋतु	अवस्था
वात	ग्रीष्म	वृद्धावस्था
पित्त	वर्षा	युवावस्था
कफ	हेमन्त	वाल्यावस्था

2. अस्वाभाविक संचय –

प्रज्ञापराध, मिथ्या आहार–विहार इत्यादि के कारण होता है यह काल की अपेक्षा नहीं करता।

सचंय अवस्था में दोषानुसार उत्पन्न होने वाले लक्षण –

वात	पित्त	कफ	रक्त
कोष्ठ में भारीपन (Heavyness in abdomen)	नेत्र मल त्वचा में पीलापन (Yellowish Colouration of Eye, Stool & Skin)	अंगों में भारीपन (Heavyness of Body)	उष्णता की **स्थिती**
स्तब्धता (Stiffness in abodomen)	उष्णता (Rise in Temprature)	आलस्य (Laziness)	–
पूर्णता (Distented abdomen)	पिपासा (Thirst)	–	–

रोगों के निदान एवं प्रबन्धन में संचयावस्था की प्रांसगिता –

यह क्रियाकाल की प्रथम अवस्था है। आयुर्वेद का व्यापक सिद्धान्त है कि दोषों की साम्यावस्था आरोग्यकारक है एवं वैषम्यता विकृतिजन्य है।

यद्यपि चिकित्सक को इस अवस्था में दोषों के द्वारा होने वाले परिवर्तन अर्थात दोष वृद्धि किस स्थान पर हुई, क्या लक्षण है, किस कारण से हुई ज्ञात लक्षण से संचित दोष का ज्ञान है तो उत्पद्यमान विकार के विनिश्चय या निदान (Diagnosis) और प्रबन्धन (Management) में अधिक सहायता मिलेगी, क्योंकि प्रत्येक दोष के अपने लक्षण एवं स्थान व काल है, जो विकार के ज्ञान में सहायक है।

आधुनिक मतानुसार यदि मनुष्य के शरीर में प्रवेश करने वाले Bacteria & Virus का स्व–स्व काल, स्व–स्व लक्षण एवं स्व–स्व मार्ग हाते हैं। जैसे Aedes Aegypti जो कि Dengue का Virus है और यह Rainy season के समय या बाद में Transmit करता है। यदि संचयावस्था में विकारों का प्रतिकार कर दिया जाय तो उत्तरोत्तर गति की प्राप्ति नहीं होगा एवं बल का नाश नहीं होगा। अतः रोगों के निदान एवं प्रबन्धन में संचयावस्था की प्रांसगिता स्पष्ट होती है।

प्रकोपावस्था (Stage Of Vitiation of Dosha/ Provocation)

''कोपस्तू उन्मार्गगामिता''

''विलयन रुपा वृद्धि प्रकोप''

यह क्रियाकाल की द्वितीय अवस्था है, जिसमें विलयन रुप में दोषों की वृद्धि होती है, इस विलयन स्वरुप वृद्धि को प्रकोप कहते है। अतः यदि दोषों का निर्हरण संचय अवस्था में नहीं किया जाता, तब वह अधिक वृद्धि के कारण प्रकुपित होकर उन्मार्गगामी हो जाते हैं अर्थात् स्व स्थान से अन्य स्थान पर जाकर लक्षण उत्पत्ति करते है, जिसके परिणाम स्वरुप शरीर अस्वस्थ हो जाता है रोग उत्पत्ति की सम्भावना बढ़ जाती है।

प्रकोपक हेतु (Aggrevative/ Provocative Factors)

दोषों के प्रकोपक आहार– विहार आदि कारणों को कहते है।

वात प्रकोपक आहार–विहार एवं काल

आहार	शीतवीर्य द्रव्य, शुष्क साग, शुष्क मांस इत्यादि
विहार	अतिव्यायाम, अतिमैथुन, आध्वगमन,, अनशन, अध्यशन, विषमाशन, वात, मल–मूत्र आदि के वेग धारण इत्यादि
काल	**वर्षा–ऋतु**, ठण्डे समय, घर्मान्ते अर्थात मेघ के समय, अधकि हवा चलने पर एवं भोजन के जीर्ण होने के पश्चात इत्यादि

पित्त प्रकोपक आहार–विहार एवं काल

आहार	अम्ल, लवण, तीक्ष्ण, उष्ण, विदाही अन्नपान एवं सुरा, कांजी, दधि तक्र इत्यादि
विहार	क्रोध, शोक, भय, परिश्रम, उपवास, स्त्रीसंभोग इत्यादि
काल	**शरद–ऋतु**, उष्णकाल, मेघान्ते, मध्यान्ह, अर्द्धरात्रि, भोजन पचने के समय इत्यादि

कफ प्रकोप आहार–विहार एवं काल

आहार	मधुर, अम्ल, लवण, शीत, गुरु, स्निग्ध अन्नपान एवं दूध, खीर, गुड़ इत्यादि
विहार	दिवास्वप्न, आलस्य एवं व्यायाम व परिश्रम न करना इत्यादि
काल	**वसन्त–ऋतु,** शीतकाल, पूर्वान्ह, भुक्तमात्र अर्थात भोजन करते समय इत्यादि

रक्त प्रकोपक आहार–विहार एवं काल

आहार	पित्त प्रकोपक आहार–विहार का निरंतर सेवन करने से तथा द्रव, स्निग्ध, गुरु आहार सेवन से
विहार	दिवास्वप्न, अग्नि और सूर्य की गर्मी, चोट लगना अजीर्ण, अध्यशन इत्यादि
काल	वात आदि दोषों के विना रक्त कभी भी कुपित नहीं होता, इसलिए उसके प्रकोप का काल दोषों के अनुसार होता है

प्रकोपावस्था के प्रकार

1–चयपर्वूक प्रकोप– यह दो प्रकार का होता है (क) स्वाभाविक चय प्रकोप (ख) अस्वाभाविक प्रकोप (अपथ्यज या काठिन्यज प्रकोप)

2– अचयपूर्वक प्रकोप– इसे पथ्यनिमित्तज प्रकोप भी कहते हैं क्योंकि यह ऋतुचर्या में वर्णित पथ्याहार सेवन करने के पश्चात भी होता है।

प्रकोप अवस्था में उत्पन्न होने वाले लक्षण

वात	पित्त	कफ
कोष्ठ में सुई चुभोने सी पीडा (Pricking Sensation)	अम्लीय–उद्गार (Acidic Belching)	अरुचि (Anorexia)
वायु का कोष्ठ में संचरण (Sound in the avdomen/ Feeling of Air Movement)	दाह (Burning Sensation)	अन्नद्वेष (Aversoon of Food)
–	पिपासा (Thirst)	जी मिचलाना (Nausea)

रोगों के निदान एवं प्रबन्धन में प्रकोपावस्था की प्रासंगिकता –

संचय अवस्था में प्रतिकार न करने पर यह द्वितीय अवस्थाकाल होता है, यद्यपि प्रकोपावस्था में रोग विनिश्चय या निदान (Diagnosis) करना है तो पूर्वावस्था के लक्षणों के साथ–साथ प्रकोपावस्था में होने वाले परिवर्तन एवं उत्पन्न होने वाले लक्षण सहायक होगें और निर्दिष्ट चिकित्सा को प्रकोप की स्थिति को ध्यान में रखते हुये किया जाता है।

चयपर्वूक प्रकोप में संशोधन चिकित्सा द्वारा दोषों का निर्हरण निकटस्थ मार्ग द्वारा करते हैं एवं अचयप्रकोप में संशमन चिकित्सा द्वारा प्रकुपित दोष को शातं कर देना चाहिए। ऋतुचर्या के नियम का पालन भी किया जाता है जिससे रोग की उत्पत्ति नहीं होती है क्योंकि ऐसा आहार–विहार का त्याग करें जो पूर्व संचित दोषों की वृद्धि करे जैसे वर्षाकाल में वात की वृद्धि होती है। यदि पहले से वात वृद्धि की अवस्था हो तो उस समय रुक्ष, शीत, आहार,–विहार का ग्रहण न करें। क्योंकि ऐसा करने से दोष अत्यन्त प्रकुपित हो जायेगा और प्रसरावस्था की ओर अग्रेषित हो जायेगा, अतः ऋतुचर्यागत नियमों का विशेष ध्यान रखना चाहिए।

प्रसरावस्था (Stage Of Spreading / Stage Extension of Disease) –

प्रकुपित वातादि दोषों का द्वितीयकाल में प्रतिकार न किया जाय, तो दोष प्रसरावस्था में उस प्रकार पहुंच जाते है, जिस तरह किण्व (सुराबीज) पिष्ट (तण्डुलपिष्ट) और पानी इन्हें परस्पर संयुक्त कर एक रात रखने से इनमें झाग उत्पन्न होकर पात्र के बाहर निकलते है, उसी तरह बलवृद्धि ग्रहादि कारणों से कुपित हुए दोषों में उद्वेग उत्पन्न होकर उनका प्रसार होता है।

इनमें से वायु चेतना रहित होने पर भी गतिशील होने से इनके प्रसरण में कारण होता है क्योंकि वायु रजोगुण बहुल होती है तथा रजोगुण सभी भावों का प्रवर्तक होता है। जिस प्रकार तालाब में जल वृद्धि होने पर सेतु को तोड़कर दूसरी ओर स्थित जलाशय के जल से मिलकर चारों ओर बहने लगता है, इसी तरह वातादि दोष भी अधिक संचित और प्रकुपित होकर अपने आशयरुपी मर्यादाओं का उल्लघंन कर कभी अकेले, कभी दो–दो, कभी त्रिदोष या कभी रक्त को भी साथ लेकर विविध प्रकार से शरीर में फैलते है।

प्रसरावस्था से प्रभावित होने वाले स्थान (Effected Sites)

सम्पूर्ण शरीर (Whole Body), आधे शरीर, अवयव विशेष (Specific organs) इत्यादि जहां भी दोष अधिक कुपित होकर फैलता है वहां विकार उत्पन्न करता है, जैसे आकाश में जहां भी बादल होता है, वहीं वर्षा करता है, यदि दोष अधिक कुपित नहीं होते है, तो वे शरीर के स्त्रोतस आदि मार्गो में छिप कर स्थित हो जाते हैं तथा उन दोषों की चिकित्सा न की जाये तो कालान्तर में प्रकोपक कारणों को प्राप्त हो पुनः रोग उत्पन्न करेंगे।

प्रसर अवस्था में उत्पन्न होने वाले लक्षण

वात	पित्त	कफ
विमार्गगमन (Regurgitation)	ओष व चोष (Sense of Boiling & Squeezing)	अरुचि (Anorexia)
आटोप (Flatulene and gurgling sounds in Bowels)	परिदाह (Burning Sensation)	अविपाक (Dyspepsia)
–	धूमायन (Feeling as if the Body is Boiling)	छर्दि (Vomiting)
–	–	अंगसदन (Inactivity of organ/ Bodyache)

प्रसरावस्था के भेद

प्रसरावस्था के 15 भेद होते है –

एकदोषज –04	द्वन्दज –06	त्रिदोषज –04	अन्य – 01
वातज	वातपित्तज	वातपित्तकफ	वातपित्तकफरक्त
पित्तज	वातकफज	वातकफरक्त	–
कफज	पित्तकफज	पित्तकफरक्त	–
रक्तज	वातरक्तज	वातपित्तरक्त	–
–	कफरक्तज	–	–
–	पित्तरक्तज	–	–

प्रसरावस्था में दोषों की गति –

जब दोष प्रसरावस्था में पहुंचते है तो वह निम्न गतियां करते है वह जिस गति में जाते है। उसी

दिशा में रोग उत्पन्न करते है, एवं यह व्याधि उत्पत्ति की महत्वपूर्ण अवस्था है।

1– उर्ध्वगति

2– अधोगति

3– तिर्यकगति

उर्ध्वगति (Upward Movement)–इसमें दोष ऊपर की ओर गति करते हुये उर्ध्वजत्रगुत विकार उत्पन्न करते है।

1– उन्माद (Insanity/Mania)

2– अपस्मार (Epilepsy)

3– श्वास एवं कास (Dyspnoea & Cough)

अधोगति (Downward Movement)–इस अवस्था में दोष नीचे की तरफ गति करते है।

1– अतिसार (Diarrhoea)

2:– श्लीपद (Filariasis)

तिर्यकगति (Crosswards Movement)–इस अवस्था में दोष तिर्यक गति करते हुये विकार उत्पन्न करते है।

1–त्वचागत विकार (Skin Diseases)

2– आक्षेपक (Hysteria)

रोगों के निदान एवं प्रबन्धन में प्रसरावस्था की प्रासंगिकता–

प्रकोपावस्था में विकारों का प्रतिकार अर्थात् दोष निर्हरण न करने पर दोष प्रसरित हो जाते है और तृतीय काल के लक्षण प्रकट हो जाते है। इन लक्षणों एवं गतियों को ध्यान में रखते हुये रोग विनिश्चय/निदान (Diagnosis) की जाती है तथा व्याधिजनक ज्ञान होने पर उसकी चिकित्सा की जाती है।

आयुर्वेदिक चिकित्सा में प्रसरावस्था में विशिष्ट चिकित्सीय सिद्धान्त के द्वारा रोगों का प्रबन्धन करते है–

जैसे– यदि वात पित्त के स्थान में पहुंचे, तो उसकी चिकित्सा पित्त के समान करते है एव कफ के स्थान में गये पित्त की चिकित्सा कफ के समान करते है। वायु के स्थान में गये कफ की चिकित्सा वायु के समान करनी चाहिए।

स्थानसंश्रयावस्था (Stage of Deposition)

''स्थानंसंश्रयिणः क्रुद्धा भाविव्याधि प्रबोधकम्''

इस अवस्था में उत्पन्न होने वाली व्याधि का ज्ञान होता है अर्थात् इस अवस्था का सामजंस्य पूर्वरुप की अवस्था से कर सकते है।

इस अवस्था का तात्पर्य है किसी स्थान पर दोषों का आश्रित हो जाना। अतः प्रसरावस्था को प्राप्त हुए दोषों की चिकित्सा न करने पर प्रसृत हुये दोष फैलते हुए स्त्रोत में विगुणता उत्पन्न कर शरीर के किसी स्थान या अवयव विशेष में रुकते है। वहां एक या एक से अधिक धातुओं एवं मलों को दूषित कर एवं उनके साथ मिलकर स्थानानुरुप रोग को उत्पन्न करते है। इस प्रकार के दोष–दूष्य के संयोग को ही दोषदूष्य सम्मूर्च्छना कहते है। दोषों का स्थानसंश्रय जिस–जिस स्थान में होता है, उस स्थान के अनुसार लक्षण उत्पन्न होते है–

वस्ति में स्थानसंश्रय करने पर –

1– अश्मरी (Stone)

2– प्रमेह (Diabetes)

3– मूत्र संस्थान गत रोग (Urinary Tract Diseases)

उदर में स्थान संश्रय करने पर –

1– गुल्म (Tumour)

2– जलादेर (Ascitis)

गुदमार्ग में स्थान संश्रित होने पर –

1– भगन्दर (Fistula)

2– अर्श (Piles)

अतः कुपित हुये दोष समस्त शरीर मे फैलते है एवं स्त्रोतस के जिस किसी स्थान पर अवरोध या खवैगुण्य होता है, उसी स्थान पर स्थानसंश्रय कर रोगोत्पत्ति करते है।

रोगों के निदान एवं प्रबन्धन में स्थान संश्रय की प्रासंगिकता –

यह स्पष्ट है कि यह अवस्था रोग की पूर्वरुप के अवस्था के समान है, प्रत्येक व्याधि के अपने विशिष्ट स्थान एवं पूर्वरुप होते है। जिस संस्थान (System) या अवयव (Organs) में दोष प्रसर होकर स्थानसंश्रित होते है, तद्गत होने वाली व्याधि के पूर्वरुप (Presymptom) व्यक्त होते है, जो व्याधि के निदान (Diagnosis) में अत्यन्त सहायक होते है। व्याधि के निदान के पश्चात उसी के आधार पर चिकित्सा/प्रबन्धन किया जाता है। जैसे– शुकपूर्णगलास्यता, कण्ठ में कण्डू, भोजन का अवरोध होने पर कास व्याधि की ओर संकेत मिलता है।

व्यक्तावस्था (Stage of Disease Manifestion) व्याधि का स्पष्ट रुप से व्यक्त हो जाना ही अभिव्यक्ति है, यह व्याधि दर्शनावस्था है। पूर्वरुपावस्था में यदि चिकित्सा की जाये तो रोग के समस्त लक्षण पूर्णतया व्यक्त हो जाते है। इसे रूपावस्था भी कहते है। लक्षणों के प्रकट हो जाने से रोग किसी विशेष नाम से जाना जाता है।

1– प्रभूत–आविलमत्रूता से प्रमेह व्याधि ज्ञान होना आधुनिक मतानुसार Poly dypsea, Poly phagia, Poly uria इन लक्षणों से Diabetes रोग का ज्ञान होना।

2– श्वासावरोध (Dysponea), उरः प्रदेश में शूल (Chest Pain), आत्रंकूजन, विना परिश्रम थकान (Fatigue) बार–बार कास (Cough) का होना इत्यादि लक्षणों के व्यक्त होने से श्वांस गत रोग होने का ज्ञान होना।

3– संताप होने पर ज्वर।

4– नेत्र (Eye), Mucous membranes और त्वचा (Skin) पर पीलापन होने से कामला (Jaundice) का ज्ञान होना।

इस अवस्था को 'व्याधि दर्शनावस्था' भी कहते है, यह चिकित्सा का पांचवा काल है।

रोगों के निदान एवं प्रबन्धन में व्यक्तावस्था की प्रासंगिकता

लक्षणों (Symptoms) की उत्पत्ति व्याधि के ज्ञान में सहायक है, लक्षणों के आधार पर निदान (Diagnosis) करना अत्यन्त आसान है। जिस प्रकार किसी व्यक्ति का वजन कम हो जाने पर (Weight Loss) और रात्रि के समय स्वेद की प्रवृत्ति (Night Sweat) अपराह्न (Evening Time) समय में संताप बढ़ने पर (Evening Time eas Fever) और कास के साथ बलगम (Cough with Sputum) इन लक्षणों के व्यक्त होने पर राजयक्ष्मा रोग का निदान (Diagnosis) करते है एवं सहायक अन्य प्रक्रियाओं के साथ इनका प्रबन्धन/चिकित्सा की जा सकती है। अतः व्यक्तावस्था का निदान एवं प्रबन्धन में विशेष महत्व है।

''यहां प्रकृति स्थान भेद एवं कारण विशेष को जानकर चिकित्सा करें।''

भेदावस्था

(Stage of Chronicity & Complication)

यह अवस्था षड्क्रियाकाल की अन्तिम अर्थात् छठवीं अवस्था है, जब व्यक्तावस्था में व्याधि का प्रतिकार किया जाता है तो बढ़े हुए दोष रूक जाते है, यदि चिकित्सा न की जाये तो दोष अग्रिम क्रियाकाल में प्रवेश कर जाते है। यदि इस अवस्था

का सामंजस्य असाध्य अवस्था (Stage of Chronicity) या उपद्रव अवस्था (Stage of Complication) से किया जाये तो यह निदानार्थकर व्याधि की उस अवस्था से करते है जहां यदि निदान से उत्पन्न होने वाले लक्षण की चिकित्सा न करने पर रोग की उत्पत्ति हो तो उस रोग का प्रतिकार न होने पर एक रोग दूसरे रोग को उपद्रव स्वरूप उत्पन्न करता है। यह भेदावस्था का ही स्वरूप प्रतीत होता है, जैसे– दिवास्वप्न आदि हेतुओं से प्रतिश्याय (Cold) की उत्पत्ति होती है, प्रतिश्याय से कास (Cough) और कास से क्षय (Tuberculosis) रोग की उत्पत्ति होती है। आचार्य सुश्रुत ने निम्न उदाहरण दिये हैं–

शोथजन्य विकार– (Inflammatory Disorders) जब व्रण शोथ–विद्रधि (Abscess) यदि इन रोगों की चिकित्सा न की जाये तो विदीर्ण होकर व्रण भाव (Scars) को प्राप्त हो जाते है।

अन्य विकार – (Other Disorders)

इस प्रकार ज्वर, अतिसार आदि दीर्घकाल तक चिकित्सा न करने पर जीर्ण होकर भेदावस्था में आ जाते है। यह चिकित्सा का अन्तिम काल है यदि इस अवस्था में भी चिकित्सा न की जाये तो रोग असाध्य (Incurable) हो जाता है एवं मृत्यु (Death) भी हो सकती है। इस अवस्था में सम्प्राप्ति के भेदों के अनुसार रोगों की जाति का स्पष्ट भेद किया जा सकता है, यथा उक्त रोग में किस दोष की प्रधानता है, इस आधार पर वातज, पित्तज, कफज भेद किया जा सकता है।

इस अवस्था में रोगों की असाध्यता (Incurabilty) याप्यता (Prognosis) का ज्ञान सम्भव रहता है। इसे (Irreversible Stage) भी समझ सकते है।

रोगों के निदान एवं प्रबन्धन में भेदावस्था की प्रांसगिकता–इस अवस्था में व्याधि विनिश्चय अर्थात् निदान (Diagnosis) स्पष्ट रूप से होता है। यद्यपि इतिवृत्त (History) को भी लिया जाय तो लक्षण व्यक्त से लेकर उपद्रव तक के निदान (Diagnosis) आसानी से हो जायेंगे। हम जानते है कि प्रत्येक व्याधि के स्व–स्व उपद्रव होते है अतः यह अवस्था निदान (Diagnosis) में सहायक होती है।

उदाहरण (For Example) –

1– आधुनिक मतानुसार– Arthritis में उत्पन्न होने वाले उपद्रव (Complication) –

(i) Swan neck deformity (DIP Flexion)

(ii) Z- Deformity (In Thumb PIP Flexion)

Mumps (कर्णमूल शोथ) में उत्पन्न उपद्रव (Complication) –

(i) Bilateral Orchitis

(ii) Oophritis

(iii) Pancreatitis

यह व्याधि के निदान (Diagnosis) में सहायक होते है। अतः रोग के आधार पर निर्देशित चिकित्सा की जाती है। क्योंकि प्रबन्धन (Managment) हमेशा रोगविनिश्चय / निदान (Diagnosis) की अपेक्षा करता है। यहां भेदावस्था की प्रासंगिकता स्पष्ट रुप से दिखती है।

क्रियाकाल का चिकित्सा में योगदान –

1. दोषवैषम्य जन्य क्रियाकाल को सूक्ष्म वृद्धि से जान लेने पर दोष की संचयावस्था में ही प्रतिकार का उपाय कर देने से विकार शांत हो जाते है एवं रोग के उत्पन्न होने की सम्भावना समाप्त हो जाती है। अतः रोग उत्पत्ति तथा रोग के उन्मूलन के लिये छह क्रियाकालों का ज्ञान आवश्यक है।
2. रोगी की अन्तरात्मा में प्रवेश कर तथा सूक्ष्म वृद्धि से परीक्षण कर इन 6 क्रियाकालों को जाना जाता है। इनमें प्रथम तीन अवस्थायें सूक्ष्म वृद्धि द्वारा ही ग्राह्य है।

3. क्रियाकालों का सम्यक ज्ञान रोग के आरम्भ में ही विनिश्चयार्थ (Early Diagnosis) साध्य–असाध्य विवेचन (Prognosis), अनागत बाधा प्रतिषेध (Prophylactic Treatment) तथा आगतबाधा प्रतिषेध (Curative Treatment) के लिए महत्वपूर्ण है।

4. क्रियाकाल के व्यतीत हो जाने पर तथा क्रियाकाल के पूर्व ही औषधि प्रयोग लाभप्रद नहीं होता, क्योंकि काल ही औषधि प्रयोग को सिद्धि प्रदान करता है।

5. व्याधियों की विभिन्न अवस्थाओं का ज्ञान प्राप्त कर तत्काल क्रिया की व्यवस्था श्रेयष्कर है। यथा ज्वर की आमावस्था में लंघन आदि द्वारा पाचन व्यवस्था करना श्रेष्ठ है। इस समय शोधन करने का उचितकाल नहीं होता है। चिकित्साकाल के उपस्थित नहीं होने पर चिकित्सा करने से तथा चिकित्सा काल उपस्थित होने पर चिकित्सा नहीं करने से साध्य रोग भी अच्छे नहीं होते है।

6. शीत में शीत का प्रतिकार तथा उष्ण में उष्णता का प्रतिकार कर प्राप्त चिकित्सा काल में चिकित्सा व्यवस्था अवश्य करनी चाहिये। चिकित्सा के उपस्थित अवसर की उपेक्षा कदापि नहीं करना चाहिए।

षड्क्रियाकाल में चिकित्सीय विधान

क्रियाकाल	चिकित्सा	
संचय, प्रकोप, प्रसर	हेतु विपरीत चिकित्सा–	दोषप्रत्यनीक चिकित्सा
स्थानसंश्रय –	दोष एवं दूष्य चिकित्सा –	उभयप्रत्यनीक चिकित्सा
व्यक्तावस्था –	दोष एवं व्याधि की विशिष्ट चिकित्सा –	उभयप्रत्यनीक चिकित्सा
भेदावस्था –	जीर्ण व्याधि की विशिष्ट चिकिसा –	व्याधि प्रत्यनीक चिकित्सा

चिकित्सा का मुख्य उद्देश्य सम्प्राप्ति विघटन करना है। रागे उत्पत्ति की प्रक्रिया को खत्म करने के लिए चिकित्सा की जाती है अतः चिकित्सा तीन प्रकार से की जाती है।

1– दोष प्रत्यनीक

2– व्याधि प्रत्यनीक

3– दोष व्याधि प्रत्यनीक

जब दोषदूष्य सम्मूर्च्छना के अनुसार लक्षणोंत्पत्ति हो अर्थात् प्रकृति समसमवेत मूर्च्छना हो तो दोषप्रत्यनीक चिकित्सा करनी चाहिए।

जब दोषदूष्य सम्मूर्च्छना के अनुसार लक्षणोंत्पत्ति न होकर कुछ और लक्षण उत्पन्न हो (विकृतिसमसमवेत सम्मूर्च्छना) तब उस व्याधि के अनुसार "व्याधिप्रत्यनीक" चिकित्सा करनी चाहिए।

निदान परिवर्जन या दोषों का शोधन या शमन करना दोष प्रत्यनीक चिकित्सा है तथा किसी व्याधि के शमन के लिये विशिष्ट औषध या चिकित्सा का प्रयोग व्याधि औषध चिकित्सा है अर्थात दूष्यों को ठीक करना, दोष प्रत्यनीक चिकित्सा तथा दोषदूष्य सम्मूर्च्छना को भंग करना व्याधि प्रत्यनीक चिकित्सा है।

दाषे प्रत्यनीक चिकित्सा –

किसी रोग के सम्प्राप्तिकाल की अवस्थाओं में दोष प्रत्यनीक चिकित्सा करना सम्प्राप्ति विघटन हो जाता है

नामात्मज विकारों (वात 80, पित्त विकार 40, तथा कफज 20 विकारों) में दोषप्रत्यनीक चिकित्सा करनी चाहिए।

प्रकृति समसमवेत सम्मूर्च्छना में दोषानुसार औषधों के रस गुण वीर्य विपाक का ध्यान कर उनका प्रयोग करना चाहिए। दोषानुसार उनके शमन के लिए औषध प्रयोग करना दोष प्रत्यनीक चिकित्सा है।

दोषों को ही सभी रोगों का प्रारम्भिक कारण मानकर दोष प्रत्यनीक चिकित्सा करना चाहिए। सभी रोगों का कारण मदांग्नि होती है इसके अनुसार प्रत्येक रोग में दीपन पाचन चिकित्सा करना दोष प्रत्यनीक चिकित्सा है।

व्याधि प्रत्यनीक चिकित्सा

किसी व्याधि की विशिष्ट चिकित्सा ''व्याधि प्रत्यनीक'' चिकित्सा है

दैवव्यपाश्रय चिकित्सा को भी व्याधि प्रत्यनीक चिकित्सा कहा जाता है।

प्राणवह स्त्रोतस पर कनकासव, कास में वासावलेह, हृदय रोग में अर्जुनारिष्ट, कृमि में विडंग आदि का प्रयोग व्याधि प्रत्यनीक चिकित्सा है।

चरक चिकित्सा में वर्णित ज्वरघ्न, श्वासघ्न आदि महाकषायों का उल्लेख व्याधि प्रत्यनीक चिकित्सा है।

शल्य चिकित्सा भी व्याधि प्रत्यनीक चिकित्सा है। यद्यपि शस्त्रकर्म से पूर्व एवं पश्चात दोष प्रत्यनीक चिकित्सा की जाती है।

सारांश (Conclusion)

क्रियाकाल को सम्प्राप्ति भी कहते हैं।

↓

सम्प्राप्ति 'पंचनिदान' का भेद है।

↓

'पंचनिदान' को रोग परीक्षा भी कहते हैं।

↓

क्रियाकाल के ज्ञान से 'पंचनिदान' का स्वरुप प्रतीत होता है।

↓

यह परीक्षा व्याधि विनिश्चय (Diagnosis) के लिए उपयोगी है।

↓

व्याधि विनिश्चय (Diagnosis) के पश्चात् ही चिकित्सा सम्भव है।

↓

अतः सम्प्राप्ति (Pathogenesis) व्याधि के निदान या विनिश्चय (Diagnosis) में सहायक है।

↓

आयुर्वेदक के चिकित्सा सिद्धान्त ''सक्षेपतः क्रियायोगे निदानं परिवर्जनम्'' अर्थात निदान (Causative factor) का परित्याग ही चिकित्सा है।

↓

इस प्रकार से क्रियाकाल को सम्प्राप्ति कहा जाता है।

↓

क्रियाकाल ही चिकित्सा का काल है।

↓

रोगों के निदान एवं प्रबन्धन में षड्क्रियाकाल का विशेष योगदान है।

परिषद् समाचार

संगोष्ठी सम्पन्न

विश्व आयुर्वेद परिषद, प्रयाग इकाई की मासिक बैठक दिनांक 22/9/2019 को परिषद की प्रयाग इकाई के अध्यक्ष डा० एस. एस. उपाध्याय की अध्यक्षता में डॉ० वी. बी. सिंह एवं डा० रंजना सिंह के गोविंदपुर स्थित आवास में संपन्न हुई। बैठक में मुख्य वक्ता के रूप में परिषद् के काशी प्रांत के अध्यक्ष डॉक्टर पी एस पाण्डेय, प्रयाग इकाई के उपाध्यक्ष डॉ जे नाथ, महासचिव डॉ एम डी दुबे, संयोजक डॉ बी. एस. रघुवंशी, निवर्तमान अध्यक्ष डा० शंकर मिश्रा, डॉ० वी बी सिंह, डा० (श्रीमती) रंजना सिंह, श्री दीनानाथ जायसवाल सहित अनेक सदस्य उपस्थित रहे। बैठक में आगामी महर्षि धन्वंतरि एवं महर्षि भारद्वाज जयंती एवं परिषद के स्थापना दिवस मनाने संबंधी कार्यक्रम पर विस्तार से चर्चा हुआ। वर्षा ऋतु में नमी के कारण त्वचा एवं खुजली सम्बन्धी रोगों सहित कुष्ठ रोग के लक्षण, प्रकार, बचाव, निदान/उपचार पर उपस्थित आयुर्वेदाचार्यों ने अपने अनुभव एवं विचार साझा किए। उपरोक्त विषयों के अतिरिक्त अनेक महत्वपूर्ण बिंदुओं पर विस्तार से चर्चा हुई।

राष्ट्रीय आयुर्वेद संगोष्ठी एवं शिष्योपनयन संस्कार का आयोजन

दिनांक 29/09/2019 को सेवा भारती सचल चिकित्सालय, गोरखपुर के माननीय नवल किशोर जी क्षेत्र सेवाप्रमुख एवं महेंद्र अग्रवाल जी विभाग संघ चालक के मार्गदर्शन में दो स्थानों पर चिकित्सा व्यवस्था देखी गई।

प्रथम कैम्प –उत्तरी भाग– मनीराम विद्या मंदिर शिक्षण संस्थान एवं द्वितीय कैम्प–दक्षिणीभाग– सिक्टोर, गुलाब सहाय प्रशिक्षण विद्यालय, जंगल अयोध्या (गोरक्ष प्रान्त) पर स्वास्थ्य परीक्षण एवं निःशुल्क औषधि वितरण हेतु आयोजित हुआ। इस कैम्प में सहयोगी चिकित्सक के रूप में वैद्य वी. बरनवाल जी, वैद्य ज्वाला प्रसाद जी उपस्थित रहे। इस शिविर में सचल चिकित्सालय से अनंत जी, सूरज जी, दुर्गेश जी, ब्रजेश जी, विनय जी, भुवन जी, राकेश जी आदि का सहयोग प्राप्त हुआ।

माधव सेवा प्रकल्प चंदापुर, लोहता में आयुष चिकित्सालय प्रारम्भ

विश्व आयुर्वेद परिषद एवं सेवा भारती के संयुक्त तत्वावधान में दिनांक 6/10/2019 को माधव सेवा प्रकल्प, चन्दापुर, लोहता, वाराणसी मे आयुष चिकित्सालय एवं पंचकर्म केन्द्र का शुभारम्भ हुआ। इस शुभ अवसर पर भगवान धनवन्तरि का पूजन कार्यक्रम माननीय रमेश जी, प्रान्त प्रचारक काशी प्रान्त एवं प्रो0 सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र, पूर्व संस्थापक कुलपति उत्त्राखण्ड विश्वविद्यालय के द्वारा सम्पन्न हुआ। इस कार्यक्रम में विश्व आयुर्वेद परिषद् के राष्ट्रीय सम्पर्क प्रमुख डॉ कमलेश कुमार द्विवेदी, वैद्य मनीष मिश्र, वैद्य पी. एस. व्याडगी, वैद्य अरूण कुमार द्विवेदी सहित सैकड़ों की संख्या में वैद्य एवं कार्यकर्ता उपस्थित रहें। इस प्रकल्प में प्रतिदिवस आयुर्वेद विद्या का बहिरंग चिकित्सालय उसी दिवस से प्रारम्भ हुआ तथा एक पंचकर्म चिकित्सा केन्द्र भी निर्माणाधीन है, जो यथाशीघ्र जनता की सेवा में समर्पित होगा।

विश्व आयुर्वेद परिषद अयोध्या की नई कार्यकारिणी की घोषणा

विश्व आयुर्वेद परिषद अवध प्रांत की एक बैठक अयोध्या/फैजाबाद मे हनुमत नर्सिंग एवं फार्मेसी इंस्टीट्यूट के सभागार मे दिनांक 14 सितंबर, 2019 को डॉ अजयदत्त शर्मा की अध्यक्षता में सम्पन्न हुई। डॉ. पंकज श्रीवास्तव सचिव, अयोध्या ने संचालन किया। स्थानीय इकाई को कुछ सेवा कार्य प्रारम्भ करने हेतु प्रेरित किया गया। अयोध या जनपद में स्थित हनुमत इंस्टीट्यूट आफ नर्सिंग एंड फार्मेसी कॉलेज परिसर में विश्व आयुर्वेद परिषद अवध प्रांत के पदाधिकारियों डॉ वाचस्पति त्रिवेदी ,डॉ.बी पी सिंह ,वैद्य अजय दत्त शर्मा, डॉक्टर इंद्रेश कुमार सिंह ,डॉ प्रवीण कुमार मिश्र, डॉ आर एन राठौर की सादर उपस्थिति में सर्वसम्मति से कार्यकारिणी का गठन किया गया। कार्यक्रम का शुभारंभ करते हुए हनुमत इंस्टीट्यूट आफ नर्सिंग एंड फार्मेसी के प्राचार्य डॉ पंकज श्रीवास्तव द्वारा परिषद गीत प्रस्तुत किया गया। साथ ही भगवान धन्वन्तरि के चित्र पर माल्यार्पण कर एवं दीप प्रज्वलन कर कार्यक्रम का विधिवत शुभारंभ हुआ। इस अवसर पर इंस्टीट्यूट के प्रबंध निदेशक एवं संरक्षक डॉ आर डी यादव, सहित वरिष्ठ कार्यालय अधीक्षक धर्मेंद्र श्रीवास्तव कार्यालय सहायक अलंकेश्वर राव,राम गुलाम, छात्रा कल्पना सिंह ,माया, प्रिंसी, सरस्वती कुमारी, प्रीति गौतम , नितिन उपाध्याय,प्रशान्त कुमार, राहुल राणा ,संजना यादव, रूपम यादव डॉ महेंद्र चक्रवर्ती सहित अनेक चिकित्सक गण उपस्थित रहे। समारोह का संचालन करते हुये हनुमत इस्टीट्यूट आफ नर्सिंग एंड फार्मेसी के प्राचार्य डॉ पंकज श्रीवास्तव द्वारा उपस्थित सभी चिकित्सक बंधुओं से आयुर्वेद चिकित्सा के विकास हेतु एकजुट होकर कार्य करते रहने का संकल्प कराया गया एवं सदैव एक दूसरे का सहयोग करते रहने का आह्वान किया गया। अयोध्या (उ.प्र.) में विश्व आयुर्वेद परिषद, अवध प्रांत की प्रथम बैठक में परिषद के सम्मानित पदाधिकारियों के सान्निध्य मे नई जिला कार्यकारिणी की घोषणा की गई। जिसमें वर्ष 2019 – 20 के लिए निम्नलिखित पदाधिकारी चुने गए।

संरक्षक मंडल –डॉ राजेश पांडेय, डॉ. जय प्रकाश तिवारी, अध्यक्ष–डा. आनंद उपाध्याय, उपाध्यक्ष– डॉ रत्नेश पांडेय, सचिव – डॉ. पंकज श्रीवास्तव (जिला शाखा संस्थापक) कोषाध्यक्ष–धर्मेंद्र श्रीवास्तव (एडवोकेट) विशेष कार्यकारिणी सदस्य– डॉ आकांक्षा सिंह, डॉ अरविंद निगम, डॉ आर.पी. गुप्ता, रामदास, डॉ अजय गुप्ता, डा. अरुण प्रकाश गुप्ता, डॉ विजय प्रकाश दुबे, डॉ सत्येंद्र कुमार, डॉ हनुमान प्रसाद तिवारी, डॉ अनुराग सिंह, छात्र प्रकोष्ठ संयोजक– अमर विश्वकर्मा, छात्रा प्रकोष्ठ संयोजिका – कु. प्रिंसी नियुक्त किये गये।

राष्ट्रीय कार्यकारिणी अधिवेशन दिल्ली में सम्पन्न

विश्व आयुर्वेद परिषद् की राष्ट्रीय कार्यकारिणी का अधिवेशन नई दिल्ली में 12 एवं 13 अक्टूबर 2019 को सम्पन्न हुआ। कार्यकारिणी के प्रथम सत्र में उद्घाटन समारोह एवं परिचय सम्पन्न हुआ। जिसमें प्रो0 पी. बी. वेंकटाचार्य, ब्रजेन्द्र मोहन गुप्ता, अध्यक्ष; डॉ0 अश्विनी भार्गव, महासचिव; डॉ0 बलदेव धीमान, उपाध्यक्ष एवं कुलपति, श्रीकृष्ण आयुर्वेद विश्वविद्यालय, कुरूक्षेत्र मुख्य रूप से उपस्थित रहें। द्वितीय सत्र में क्षेत्रीय बैठक एवं वृत्त संकलन का दायित्व डॉ0 गोविन्द शुक्ल, शिक्षक प्रकोष्ठ; डॉ0 शिवादित्य ठाकुर, सचिव; डॉ0 के0 के0 द्विवेदी, राष्ट्रीय सम्पर्क प्रमुख; डॉ0 नितीन अग्रवाल, सचिव; प्रो0 महेश व्यास, उपाध्यक्ष; डॉ0 सुरेन्द्र चौधरी, केन्द्रीय कार्यालय प्रभारी आदि ने निर्वहन किया। तृतीय सत्र में सांगठनिक कार्यशाला तथा चतुर्थ सत्र में प्रकल्प प्रमुखों के द्वारा गतिविधियों की जानकारी दी गयी। विद्यार्थी प्रकोष्ठ का प्रतिनिधित्व डॉ0 आशुतोष द्विवेदी, शिक्षक प्रकोष्ठ का प्रतिनिधित्व डॉ0 नरेश भार्गव ने किया। सरकारी योजना, शिक्षा, अनुसंधान, औषधि निर्माण, सम्पर्क की चर्चा पंचम सत्र में हुई जिसमें डॉ0 योगेश पाण्डेय, डॉ0 प्रेमानन्द राव, डॉ0 सुरेश जखोटिया, डॉ0 निरंजन जखोटिया, वैद्य दिव्यानन्द गिरि दीदीजी,

डॉ0 पवन शर्मा, वैद्य सत्य प्रकाश शर्मा, डॉ0 राजीव लोचन दास, उमापद लुआंग, डॉ0 सी. पी. शर्मा, आदि ने किया। समापन सत्र की अध्यक्षता डॉ0 दिनेश जी, पालक अधिकारी ने किया। उन्होंने अपने उद्‌बोधन में कार्य के प्रति समर्पण, निरंतरता, सेवा भाव, अनुशासन तथा अन्य आवश्यक गतिविधियों की महत्ता पर प्रकाश डाला।

वर्ष 2022 में परिषद् की रजत जयन्ती समारोह मनाने का निर्णय लिया गया, जिसमें परिषद के न्यूनतम 25 आयामों के बारे में संकल्प लिया गया। इसके इतर विभिन्न गतिविधियों यथा चरक वंनाचल यात्रा, चरक डांडा यात्रा, व्यक्तित्व विकास शिविर, स्वास्थ्य जागरूकता शिविर, कौशलम्, स्मृति व्याख्यान, निबन्ध प्रतियोगिता, लक्ष्य, पत्रिका, कार्यशाला, अभ्यास वर्ग, अध्ययन मण्डल, व्याख्यान, चिकित्सालय, शिष्ययोपनयन आदि कार्यक्रमों की विशद चर्चा की गयी। वित्त प्रबन्धन का सत्र सी0ए0 जितेन्द्र अग्रवाल, कोषाध्यक्ष द्वारा निर्देशित किया गया। कार्यक्रम में मुख्य रूप से डॉ0 ज्वाला प्रसाद मिश्र, डॉ0 रजनी सुषमा, डॉ0 सी0 एल0 उपाध्याय, डॉ0 विभुकान्त, डॉ0 के0 सम्पत कुमार, डॉ0 सुभाष श्रीवास्तव, डॉ0 एन0 के0 सिंह, डॉ0 बी0 किशन, डॉ0 सामी रेड्डी, डॉ0 गोविन्द गुप्ता, डॉ0 पी. एस0 पाण्डेय, डॉ0 राम अवतार, डॉ0 एम0 डी. दूबे, डॉ0 जितेन्द्र, डॉ0 वैभव कुलकर्णी, डॉ0 बलदेव बग्गा, डॉ0 अनिल शुक्ला, डॉ0 आशुतोष दुबे, डॉ0 चन्द्रचूड़ मिश्र, डॉ0 निधि शर्मा, की सहभागिता रही। पूरे अधिवेशन का संयोजन प्रो0 मनुभाई गौड़, डॉ0 महेश कुमार, डॉ0 जितेन्द्र वार्षिकया, एवं उनकी टीम के सदस्य डॉ0 अविनाश, डॉ0 अजय, डॉ0 दीपक, डॉ0 विभूकान्त, डॉ0 मूलाराम, डॉ0 रवि, डॉ0 प्रतीक, डॉ0 मोहित, डॉ0 राहुल आदि के द्वारा सम्पन्न हुआ। 15–16 फरवरी को रोहतक में शिक्षकों के लिए राष्ट्रीय संगोष्ठी की तिथि निश्चित की गयी।

Southern State Seminar, Executive body meeting and National core committee meeting organized at Hyderabad

On 25th - 26th August 2019 Vishwa Ayurved Parishad Telangana unit has organized one day National Seminar (Pranabhisara-2019) on Dermatology and Clinical Immunology and Ayurveda along with CME on Emergency management in Ayurveda. Prof. S. N. Ojha, Dr. Anuj Jain etc. were the resource person of the seminar. Vishwa Ayurved Parishad South India states executive committee and national core committee meeting also held on 26th August 2019.

Sri Etda Rajendra, Minister of Health & Family welfare, Govt. of Telangana, Sri Vikram Singh, Director, Ministry of AYUSH, Govt. of India, Smt. Dr. Alagu Vasthundi, Director, Deptt. of AYUSH, Govt. of Telangana and Vd. Ramakrishna, Vice Chancellor, SVYASA University and Vice President CCIM, graced the occasion. Other guests were Dr. Mallu Prasad and Dr. B. Kishan, CCIM Member from Telangana, Dr. Vinod Kumar, President VAP and CCIM Member from Kerala, Prof. P. B. Venkatacharya, Dr. A. Sammi Reddy, Dr. Premanand Rao, Dr. Vijay Ganesh Reddy, Dr. A. Sridhar Anishetty and their team organized this mega event with the presence of 700 delegates from 5 states such as Telangana, Andhra Pradesh, Karnataka, Tamil Nadu and Kerala on 26th August. VAP Executives from southern state and central VAP core committee discussed the detailed program for future. It was decided that in 2020 a National Seminar will be organized in Bangalore.

Instruction to Authors

- The Journal of Vishwa Ayurveda Parishad (JVAP) is the official reviewed journal of Vishwa Ayurveda Parishad having ISSN Number 0976-8300. The journal accepts original work in the field of Ayurveda and related topics. Now the journal is available online at www.vishwaayurveda.org
- Only original contribution in various areas of study related to Ayurveda such as literary, fundamental drug, research, review articles, clinical research and book review etc. are accepted.
- The script should by computerized typewritten, double spaced, only one side of the sheet.
- The sheets should be of A4 size. The medium of articles may be in English, Sanskrit and Hindi.
- All pages (except the title page) should be numbered consecutively in Arabic numerals (such as 2, 3, 4,.....) at the center top of each page.
- The paper should be submitted in hard and soft copy **(Microsoft Word & PDF)** both.
- Author should use **Krutidev 010 for Hindi, Sanskrit and TimesNewRoman for English** articles.
- Author should send one copy of paper by e-mail.
- Each article should preferably be divided into following broad sections (i) Abstract, (ii) Key words, (iii) Introduction (iv) Methods and Materials, (v) Result, (vi) Discussion, (vii) Conclusion, (viii) Acknowledgment and Reference/bibliorgaphy.
- The article/paper should be of minimum 800 words and maximum 2500 words.
- The authors are advised to mention their names, in the form in which they want them to appear in print just after the title along with e-mail.
- The authors must write their full name, designation, official address, permanent address, with pin code, phone/mobile number and email address in last of paper.
- Received articles will be evaluated by three referees before publication.
- The name of the authors mentioned in references or bibliography are to be put in following way surname then first and second name.
- Photograph, illustration, table, maps, graphs, should be given only when they are necessary. They should be numbered in Arabic numerals
- Maximum THREE name will be included in one article as author.'

Correspondence Address

Dr. Ajay Kumar Pandey
Deptt. of Kaya Chikitsa
Faculty of Ayurveda
B.H.U., Varanasi-221005
Contact : 9452827885

E-mail - drajaipandey@gmail.com
dwivedikk@rediffmail.com
vapjournal@rediffmail.com
rebellionashu@gmail.com
manish.arnav@gmail.com