



അരുപ്പത്

ആധിക്യമുണ്ടാക്കുന്ന അനുസ്ഥിതി

Monthly Journal of Ayurveda
Medical Association of India

August 2012 | Vol.19 | Issue 8

EDITORIAL BOARD

Chief Editor

Dr. Sanil Kumar
09946986421

Managing Editor
Dr. K.V.Syamal
09349944767

Printer & Publisher
Dr. Rejith Anand

Executive Editor
Dr. G. Anilkumar

Resident Editor
Dr. Tom P. Paul

MEMBERS

Dr. G. Vinod Kumar
Dr. V.G. Udaya Kumar
Dr. Ram Mohan
Dr. A.K. Manoj Kumar
Dr. Saji P.R.
Dr. M. Prasad
Dr. Raja Hari Prasad
Dr. P.K. Anil Kumar
Dr. Krishna Das P.K.
Dr. Satheesh Warier

ZONALCO-ORDINATORS

Dr. Aby Philip
Dr. Dineshan P.M.
Dr. A. Jayan
Dr. Sudhesh M.S.

Cover: Chandra Mohan

Layout: Sign perambra

The managing Editor
apta, Ayurveda Bhavan, XVIII/2A
PB No. 93, Angamaly-683 572
editor.apta@gmail.com
secretary@ayurveda-amai.org
www.ayurveda-amai.org

Disclaimer: The views and opinions expressed by various authors in good faith and are not necessarily those of the publisher

- | | |
|----|---|
| 2 | എഡിറ്ററിയൽ |
| 3 | ജനറൽ സെക്രട്ടറിയുടെ പേജ് |
| 5 | ഇന്ത്യൻ ആധുനിക വൈദിക മേഖലയിൽ
ഡോ. റാംകോപൻ |
| 10 | Management of Thyroidism...
Dr.K.Padmanabhan |
| 17 | ആധുനിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും അഴചക്കുണ്ടായിരുന്ന്
ഡോ. സി.പി.നായർ |
| 19 | ആധുനിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്...
ഡോ. ശ്രീജിത്ത്.കെ |
| 22 | ക്രാൺസിലിനെ നോക്കുകുത്തിയാക്കി...
ഡോ. വി.ജി.എയകുമാർ
ഡോ. റാംകോപൻ |

ഉള്ളടക്കം

- | | |
|----|---|
| 29 | കാലിക ക്ഷേമത
ഡോ.എം.പത്മകുമാർ |
| 32 | ടി.ബി രോഗത്തിനെതിരെ..
ഡോ.ഷൈലി താങ്കൻ |
| 35 | സ്വകാര്യമേഖല...
ഡോ.രാജുതോമസ്
ഡോ.ഡി.ആർ.സാദത്ത് |
| 37 | Alternative Medicines..
Dr. Abhilash Mullaseril |
| 43 | പുസ്തകപരിചയം
ഡോ.കൃഷ്ണബാബു.പി.കെ |
| 47 | പ്രസാദാമൾ മുതൽ കർമ്മയോഗി
ഡോ.ബിനേശൻ.പി.എം |
| 51 | വാർത്തകൾ |

Annual Subscription: Rs. 250/-
DD in favour of: Apta payable at Angamaly



'തീർമ്മേശയിലെ ഭൂരഗങ്ങൾ'

ഡോ. സനിൽകുമാർ (ചീഫ് എഡിറ്റർ)
drsanalind@yahoo.com

മനുഷ്യരിൽ പോഷണഭാവത്തെ ഉണ്ടാക്കി ഓജ്ഞ് വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും, ആരോഗ്യത്തോടുകൂടിയ കർമ്മസാമർത്ഥ്യം ഉണ്ടാക്കുക എന്ന തുമാൺ അഹാരത്തിന്റെ ധർമ്മം. അതുകൊണ്ട് ശരീരത്തെ നിലനിർത്തുന്ന ത്രിസ്ഥൂണങ്ങളിൽ പ്രധാനമായാണ് ആഹാരത്തെ ആയുർവേദം പരിഗണിച്ചിരിക്കുന്നത്. മനുഷ്യരെ ശരീര-മാനസിക പ്രകൃതി, ഭഹനശക്തി, പ്രായം, കാലം, ദേശം തുടങ്ങിയവയും ആഹാരത്തിന്റെ അളവ്, അവയുടെ ലാഭ-ഗുരുത്വാഗ്രാംങ്ങൾ, വിരുദ്ധ ഗുണകർമ്മങ്ങളുള്ള ദ്രവ്യങ്ങൾ കൂട്ടിച്ചേരിത് കഴിക്കാതിരിക്കുക തുടങ്ങി ആഹാരത്തെയും ആഹാര ശീലങ്ങളെയുംകൂടിച്ചു വളരെ ബുദ്ധിയാണ് ആയുർവേദ ശ്രമങ്ങളിൽ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നത്. ആഹാരം തന്നെയാണ് മനസ്സായി പരിണമിക്കുന്നതെന്ന വേദാന്ത ദർശനത്തിലും ആഹാരത്തിന്റെ ആരോഗ്യകരമായ കാരണത്തെയാണ് പ്രധാനമായും സുചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്. ‘ആഹാരംതന്നെയാണ് ഒഴിപ്പം’ എന്ന ഫിഡ്യൂക്കാറ്റ് സ് വചനവും പ്രസിദ്ധമാണ്.

ഒരേബന്ധുക്കാരും തീരേണ്ട ആഹാരങ്ങൾ മുന്ന് മലയാളിയെ കൊല്ലുന്ന വിഷങ്ങളായിത്തീരുന്നു എന്നതാണ് വർത്തമാനകാലത്തെ ക്രഷ്യവിഷബാധമുലമുള്ളതു അപക

ചങ്ങളും മരണങ്ങളും സുചിപ്പിക്കുന്നത്. മലയാളിയുടെ മാരിയിലാം കൂടി അവരെ ആഹാരരീതികളും മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. പണ്ട് സന്തം വീടുകളിൽ പാചകം ചെയ്യുന്ന ആഹാരം മാത്രം കഴിച്ച് ശീലമുള്ള മലയാളി ഇന്ന് പുറംക്കും ക്രമങ്ങളെ അമിതമായി ആശയിക്കുന്നവനായിരിക്കുന്നു.

തൊഴിൽ സംബന്ധിയായും മറ്റു കാരണങ്ങളാലും യാത്രകൾ നമുക്ക് ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയാത്തതാണ്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ പുറംമെന്തിനുള്ള ക്രഷണങ്ങളെ ആശയിക്കാതെ തരമില്ല. അതുകൊണ്ട് ഈ സാഹചര്യത്തിൽ പുറംക്കും വിളവുന്നവരും അത് കഴിക്കുന്നവരും ആരോഗ്യകരമായ മുൻകരുതലുകൾ എടുക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ഇതിനാവശ്യമായ നിയമ-പാഠശാഖയാം സംവിധാനങ്ങൾ കർശനമാക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്തം അധികാരികൾക്കുണ്ട്.

പാകംചെയ്ത ആഹാരങ്ങളിൽ എന്നതുപോലെ അവ താഴാക്കാൻവേണ്ട പച്ചക്കരികൾ, പഴവർഗ്ഗങ്ങൾ, പയർവർഗ്ഗങ്ങൾ, പാൽ, മത്സ്യം, മാംസം തുടങ്ങിയവയുടെ ദ്രോം സ്ഥിരമായില്ലോ സംസ്കരണസമയത്തും ആയുസ്തിന് അഹിന്മായ മാരകവിഷങ്ങളുടെ ഉപയോഗം വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്. ആഹാരസാധനങ്ങളുടെ രൂചിയും ഭംഗിയും വർദ്ധിപ്പിക്കാനായുപയോഗിക്കുന്ന രാസവസ്തുകൾ, പാകംചെയ്തുവച്ച് ആഹാരവസ്തുകൾ ശൈത്യകരണികളിൽ സുക്ഷിച്ചുവച്ച് വീണ്ടും പാകപ്പെടുത്തി കഴിക്കൽ തുടങ്ങിയവ ദേഹം രോഗകാരന്മാരുണ്ടായി പരിണമിക്കുന്നു.

ആഹാരകാര്യത്തിൽ വളരെപ്പട്ടംതന്നെയുള്ള ഒരു വീണ്ടുവിചാരത്തിന് നാം തയ്യാറിട്ടുകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യത്തിന് പദ്ധതി അപദധിവുമായ ആഹാരങ്ങളെ കുറിച്ച് പൊതുജനത്തെ ബോധവത്കരിക്കാൻ നാം മുൻകരുതുക്കണം. കൂടാതെ ജൈവകുഴിപ്പി, ആരോഗ്യസങ്കർപ്പിതിലാം വിഷയിപ്പിച്ചിരിത്തു ഭക്ഷണശാലകൾ തുടങ്ങിയവയുടെ പ്രചാരകാരാകാൻ ഓരോ ആയുർവേദ ചികിത്സകളും ബാധ്യതയുണ്ട് എന്ന തങ്ങൾ വിശ്വസിക്കുന്നു.





ജനറൽ സെക്രട്ടറിയുടെ പ്രേജ്

വിദ്യാഭ്യാസരംഗത്ത് തുറസ്ക്ക് പരിഷ്കാരങ്ങൾ... തിരിച്ചറിയേണ്ട വസ്തുതകൾ

ഡോ. രജിത് ആനന്ദ്
doctor_rejith@yahoo.com

2011-ലെ CCIM തെരഞ്ഞെടുപ്പ് കേരള തിരിൽ ആയുർവൈദ ചരിത്രത്തിലെ ഒരു മാധ്യമായായി അഭ്യുത്തമാണ്. കേരളത്തിലെ ആയുർവൈദ ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടിത ശക്തിയായ ആയുർവൈദ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻറെ അസുത്രിത മായി ഫോജിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനമാണ് ചിലർ നയിച്ചത്. എ.എം.എ.എയുടെ എതിർ സഹാനാർത്ഥികൾ തമിൽ വോട്ടുകൾ പകുവച്ചതല്ലാതെ പരസ്പരം എതിർ തിരില്ലെന്ന കാര്യവും ശ്രദ്ധേയമാണ്. എ.എം.എ.എയിൽക്കെതിരെയും അതിരിൽ നേതാക്കൾക്കെതിരെയും കല്ലുവച്ച നൂൺ കൾ പ്രചരിപ്പിക്കേണ്ടു എങ്കിലും അതിനെ യെല്ലാം തളളികളുണ്ടെന്നും കേരള തിരിലെ ആയുർവൈദ സമൂഹം സംഘടന തിലുള്ള വിശ്വാസം അടിയുറച്ചു രേഖപ്പെടുത്തുകയാണ് തെരഞ്ഞെടുപ്പിലും ചെയ്തത്. AMAI യുടെ 2 സഹാനാർത്ഥി കളും അഭിമാനകരമായ രീതിയിൽ വിജയിച്ചു.

അങ്ങങ്ങളാം വിനയതോടുകൂടിയാണ് എ.എം.എ.എയും തിരിലെ കുടുതൽ ഉത്തരവാദിത്ത ബോധത്തോടെ പ്രവർത്തിച്ചു മുന്നോറ നൂളും ഒരു സന്ദേശമാണ് ഈ വിധിയെല്ലാം തത്. ഡോ. ഉദയകുമാർന്നും ഡോ. റാംമേരൻമുഖ്യം ഡോ. കെ.ജി. വിശ്വനാഥൻ കൂടി CCIM-ൽ എത്തിയത് AMAI യുടെ CCIM ലെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിനു കുടുതൽ കരുത്തു നൽകി.

ആയുഷ്യ സെക്രട്ടറിയുമായുള്ള കൂടിക്കാഴ്ചകൾ, പ്രതിരോധ വകുപ്പിൽ ആയുർവൈദ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള

പ്രവർത്തനങ്ങൾ, NCRHR ബില്ലിൽ ആയുർവൈദത്തെ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള നീക്കങ്ങൾ, ആയുർവൈദ ചികിത്സയ്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് പരിക്ഷയുൾപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ഉദ്യമങ്ങൾ, കേരളത്തിൽ ആയുഷ്യ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് കൊണ്ടു വരുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ഇടപെടലുകൾ തുടങ്ങി ചുതുക്കം ചില ദിവസങ്ങൾ കൊണ്ടുതന്നെ സജീവമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇണ്ട് നമ്മുടെ നേതാക്കൾ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിൽ നടത്തിയത്.

ശാസ്ത്രത്തിന്റെ വളർച്ചയ്ക്ക് വേണ്ടി നിർബന്ധായകമായ പല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും തുടക്കം കുറിക്കുവാൻ നമുക്ക് ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ കഴിഞ്ഞു. സിലബസ് പരിഷ്കരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അകാദമിക്ക് സമുഹവുമായി നേരിട്ട് ചർച്ചകൾ നടത്തുകയും കോളേജ് തലത്തിൽ നിന്നു തന്നെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ സീക്രിട്ട് CCIM സിലബസ് ചർച്ച വേദിയിലെത്തിക്കുവാനുള്ള പ്രവർത്തനം മാതൃകാപരമായിത്തന്നെ സംഘടിപ്പിക്കാൻ എ.എം.എ.എയിൽക്കു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഈ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗമായി CCIM അംഗങ്ങൾ നേരിട്ട് കോളേജുകൾ സന്ദർശിക്കുകയുണ്ടായി.

ഈ സമയത്താണ് ആയുർവൈദ കോളേജുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രണ്ടു പ്രശ്നങ്ങൾ ഉയർന്നു വന്നത്.

ഓന്നാമതേതർ-കേരളത്തിലെ വിവിധ കോളേജുകളിൽ അഫിലിയേഷൻ നഷ്ടപ്പെട്ടു സംബന്ധിച്ചുള്ളതാണ്. ആയുഷ്യ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിന്റെ കർക്കാർ നിയന്ത്രണം മൂലമാണ് കേരളത്തിലെ സർക്കാർ കോളേജുകളുടെ ഏൻട്രൻസ് കമ്മീഷണറുടെ പ്രവേശന ലിസ്റ്റിൽനിന്ന് ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടത്. എന്നാൽ ചില സംശയ യോക്കാളേജുകൾ അതിൽ ഇടപെടിക്കുവാനുള്ള ചെയ്തു. രണ്ടാമതേതർ - സംശയ മാനേജ്മെന്റുകളെ സഹായിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി കോളേജുകളിലെ അദ്ധ്യാപകരുടെ എണ്ണവും കോളേജ് ആഗ്രഹപത്രികളിലെ കിടക്കളുടെ എണ്ണവും മറ്റും വെട്ടിക്കുവരച്ച് ആയുർവൈദ വിദ്യാഭ്യാസ പരിഷ്കാരങ്ങൾ ആയുഷ്യ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ്

നടപ്പിലാക്കിയത്. CCIM കൗൺസിൽ യോഗം പോലും നടത്താതെ CCIM എറ്റ് അധികാരികൾ ഈ തലതിരിഞ്ഞ പരിഷ്കാരങ്ങൾ നടപ്പാക്കാൻ സമ്മതമുള്ളിയത് തികച്ചുംപതിഷ്യാർഹമാണ്. സ്വാഗ്രഹിച്ച മാനേജ്മെന്റുകളുടെ ആശുപത്രികളും ടെയ്യും കോളേജുകളുടെയും സൗകര്യങ്ങൾ പരിമിതപ്പെടുത്തിക്കൊടുക്കുക മാത്രമല്ല അവരുടെ ലാഭേഷ്യയെ തുപ്പതിപ്പെടുത്താൻവേണ്ടി മിനിമം സൗകര്യമുള്ള കോളേജുകളിൽ പരമാവധി പ്രവേശിപ്പിക്കാവുന്ന വിദ്യാർത്ഥികളുടെ എന്നിം വർദ്ധിപ്പിച്ചുകൊടുക്കുകയും ചെയ്തു. കൂടാതെ മുന്ന് ഏകരെ സ്ഥലം ഉണ്ടക്കിൽ കോളേജുകൾ തുടങ്ങാമെന്ന് നിയമം ഭേദഗതി ചെയ്യുകയുംചെയ്തു.

ഈ രണ്ടു വിഷയങ്ങളിലും വളരെ കൃത്യമായ നിലപാടുകൾ തന്നെയാണ് എ.എം.എ.ബൈത്രകു ഇള്ളത്. കോളേജ് അഫിലിയേഷൻ നഷ്ടപ്പെടാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്ന് മുൻകൂട്ടി കണക്കുകൊണ്ട് ആയുഷ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക് ജുഡലെ 5-ാം തീയതി AMAIയുംCCIM അംഗങ്ങൾ നിവേദനം നൽകിയ കാര്യം കഴിഞ്ഞ ലക്ഷം ആപ്തയിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരുന്നതാണ്. കേരള സർക്കാരിൽ അടിയന്തര ഇടപെടലും AMAI ഇക്കാര്യത്തിൽ അഭ്യർത്ഥിക്കുകയുണ്ടായി. ആയുഷ് സെക്രട്ടറിയെ സന്ദർശിച്ചപ്പോൾ നിർദ്ദിഷ്ട ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസ പരിഷ്കാരങ്ങൾ ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസ സത്തിൻ്റെ ഗുണനിലവാരം തകർക്കും എന്നും നമ്മുടെ CCIM അംഗങ്ങൾ രേഖാമുലം ആയുഷ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക് നിവേദനം സമർപ്പിക്കുകയും AMAI പത്ര പ്രസ്താവന നടത്തുകയും ചെയ്തു. അദ്യാപകരുടെ എന്നിം വെട്ടിക്കുറയ്ക്കുന്ന നടപടിയ്ക്കെതിരെ CCIM എറ്റ് കൗൺസിൽ യോഗം നടക്കുവോൾ AMAI യും CCIM അംഗങ്ങൾ പ്രമേയം അവതരിപ്പിക്കാനും തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിനെതിരെ ശക്തമായ പ്രക്ഷോഭാന്തരിന് AMAI മുന്നോട്ടു വരും എന്നകാര്യത്തിൽ ഒരു സംശയവും വേണ്ട.

എന്നാൽ ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ AMAIയും CCIM അംഗങ്ങളുടെ തലയിൽ കെട്ടിവയ്ക്കാൻ വളരെ ആസുത്രിതശമം ചില കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും

ആരംഭിച്ചിരിഞ്ഞു. CCIM തെരഞ്ഞെടുപ്പ് കാല യളവിൽ നടത്തിയതുപോലെ കൂംപസുകളിൽ AMAI വിരുദ്ധവികാരം വളർത്തിയെടുക്കുക എന്ന പരിപാടിയുടെ തനിയാവർത്തനമാണ് ഇപ്പോൾ ചില സഹായങ്ങളിലെങ്കിലും കാണാൻ കഴിയുന്നത്.

തിരുവന്നപുരം ആയുർവേദ കോളേജുകൾക്ക് അഫിലിയേഷൻ നൽകാതെ കാലതാമസം വരുത്തിയ ആയുഷ് അധികാരികളുടെ നടപടി, നിബന്ധനകൾ തിട്ടുക്കത്തിൽ ലഭ്യകരിക്കാനുള്ള പദ്ധതിയുടെ മുന്നോടിയായി വേണം കണക്കാക്കേണ്ടത്. കർക്കണ്ണിബന്ധനകൾ പ്രായോഗിക്കലത്തിൽ ബുദ്ധിമുട്ടുകാണുന്നു എന്ന പ്രതീതി ജനപ്പിച്ചു കോളേജുകളുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ കുത്തരെന താഴ്ത്തുണ്ടാണുള്ള എതിർപ്പിന മരിക്കണം എന്നായിരിക്കണം അവരുടെ കണക്കുകൂടുൽ. ഓരോ കോളേജുകളുടെയും അനുമതി സംബന്ധിച്ച് ഫയൽ കേട്ട ആരോഗ്യമന്ത്രികാണണമെന്ന പതിവില്ലാത്ത നിർബന്ധവും കോളേജുകളുടെ പുതുക്കിയ നിബന്ധനകൾ നിർണ്ണയിക്കാൻ ആയുഷ് വിളിച്ചുകൂടിയ യോഗത്തിൽ മന്ത്രി പങ്കെടുത്തായുള്ള വാർത്തകളും ഈ തീരുമാനത്തെപ്പറ്റി പലവിധ സംശയങ്ങളും ഉയർത്തുന്നു. സ്വാഗ്രഹിച്ച ലോബിയീ കയറുവിട്ട് ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസം താരുമാറാക്കാനുള്ളശ്രമം ഒരിക്കലും അംഗീകരിക്കാനാകില്ല. ഈ തുറന്ത് പരിഷ്കാരങ്ങൾ പിൻവലിപ്പിക്കാനുള്ള ശക്തമായ സമരങ്ങൾക്ക് ആയുർവേദമെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ നേതൃത്വത്തിലും നൽകും. ഇക്കാര്യത്തിൽ സീക്രിക്കറാവുന്ന നിയമനടപടികളെക്കുറിച്ചും അസോസിയേഷൻ ആലോച്ചിച്ചുവരുന്നു.

സ്വാഗ്രഹിച്ച മേഖലയിലെ തൊഴിൽ നഷ്ടമുൾപ്പെടുത്തുവാൻ പുരുഷാവകരമായ പ്രത്യാശാത്മുണ്ടാക്കുന്ന ഈ തീരുമാനത്തിനെതിരെ ശക്തമായി പ്രതികരിക്കുവാൻ AMAIയ്ക്കു പിന്നിൽ അണിച്ചേരുകയാണ് വേണ്ടത്. ഇരയോടാപ്പും ഓടുകയും വേട്ടക്കാരനെനാണോവം വേട്ടയാടുകയും ചെയ്യുന്നവരുടെ മനോഭാവം തിരിച്ചിരിഞ്ഞ അവരെ കേരളത്തിലെ ആയുർവേദ സമൂഹം ദ്രോഹപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.



ഭാരതത്തിലെ സ്വാതന്ത്ര്യ പുർവ്വാനന്തര കാലങ്ങളിലെ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ വികാസവും തളർച്ചയും വിലയിരുത്തി ഏകാണ്ട് മാത്രമേ അതിന്റെ ഭാവിതയെ രൂപൊപ്പുത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തുടക്കിമിടാൻ കഴിയും. ഈതാകടക്ക കേവലം ആയുർവൈദക്കാർ മാത്രം ചെയ്തുതീർക്കേണ്ട കാര്യമല്ല. സാമൂഹികമായ ഇഷ്ടാശക്തിയെയും പ്രവർത്തനങ്ങളെയും നാം സമാഹരിക്കേണ്ടിരിക്കുന്നു. ഈതാകടക്ക ഈ ആഗസ്റ്റ്‌മാസ ചിന്തകൾ..

അപ്പത് 5

ഇന്ത്യയിലെ ആയുർവൈദ; 1947 ന് മുമ്പും ശേഷവും

ഇതെഴുതുന്നത് ഒരു ആയുർവൈദ ഡോക്ടറാണ് എന്നതോഴിച്ചാൽ ഏതൊരു ഇന്ത്യൻപൗരം തോനേ ഒരു ആയുർവൈദ പക്ഷപാതയിൽ കുറച്ചു കുടുതൽ ഈ ലേവന്തിൽ കണ്ണേക്കാം. ഈ മുന്നിൽ കണ്ട് ഈ ലേവനും വായിക്കുന്ന രൂവൻ ഇന്ത്യയിലുണ്ടായ അധിനിവേശം ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നമ്മുടെ നഷ്ടം എത്ര ഭീകരമായിരുന്നു എന്ന തിരിച്ചറിവുണ്ടാവും എന്നു വിശദമാക്കുന്നു. ഒരു പക്ഷേ ബീട്ടിഷ് അധിനിവേശം ഉണ്ടായിരുന്നില്ലെങ്കിൽ, അല്ലെങ്കിൽ അതിനുശേഷം വന്ന 'ഭരണാധികാരികൾ' അതിന്റെ ഭാതികവും, ഭരണപരവും ആയ മാറ്റങ്ങൾക്കപ്പേറിനും സാംസ്കാരിക, ശാസ്ത്രീയ അധിനിവേശങ്ങളെല്ലാം ചെറുക്കാനും, പുനഃക്രമീകരിക്കുവാനും വ്യഗ്രത കാണിക്കാതിരുന്നതുകൊണ്ട് ഒരു ജനതയ്ക്ക് എന്തു നഷ്ടപ്പെട്ടു എന്ന തിരിച്ചറിവുകൂടി ഉണ്ടാക്കണം ഈ ലേവനും വായിച്ചു നിർത്തുന്നോൾ.

200 വർഷം മുൻപ് രാജകീയപരിവേഷത്തോടെ, സാത്യിപ്പിന്റെ പിൻസ്വലത്തിൽ ഇവിടെ വന്നിരഞ്ഞിയ അലോപ്പതി വെദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ അന്നത്തെ അവസ്ഥ, ചികിത്സാരംഗത്ത് ആയുർവൈദവുമായി തട്ടിച്ചു നോക്കേണ്ടി പൂരാതനം, അവികസിതം എന്ന വാക്കുകൾക്ക് വിശദ ഷിപ്പിക്കാവുന്നതിൽ ചെറുതായിരിക്കും. ആസ്റ്റിന്റെയോടിക്കുകളും, ഇൻസൂലിനും അനസ്തീഷ്യയും, ആയുനിക ടെക്നോളജിയും ഇല്ലാത്ത അലോപ്പതിയാണ് അനുണ്ടായിരുന്നത്. ആയുർവൈദവുമായി തട്ടിച്ചുനോക്കേണ്ടി ഇത് അവഗണിക്കപ്പെടാവുന്ന നോയിരുന്നു ഈ ശാസ്ത്രം. ഈ തിരിച്ചറിയാതെ നമ്മുടെ ഭരണാധികാരികൾ ഈ സ്വാംഗികരിച്ചതാണ് പ്രശ്നമായത്. ഈതെ അവസ്ഥ ഉണ്ടായിരുന്ന ചെന്നയിൽ ഇത്തരം ഒരു അധിനി

ഡോ. റാംമോഹൻ
മമ്പൻ സൗഖ്യാർത്ഥി കൗൺസിൽ ഓഫ്
ഇന്ത്യൻ മെഡിസിൻ

വേശം ഉണ്ടായിട്ടും പാരമ്പര്യം വിടാതെ കൂർത്തുസുക്ഷിക്കാൻ കഴിഞ്ഞത് ചെന്നീസ് വൈദ്യശാസ്ത്രത്തോ പാരസ്യത്യ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തോ കാൾ മുകളിലാണ് എന്ന് ഭരണാധികാരികളും, ബുദ്ധിജീവികളും തിരിച്ചറിഞ്ഞതുകൊണ്ടാണ്. അത് അവസാനം വിശദീകരിക്കാം.

അലോപ്തി വൈദ്യശാസ്ത്രത്തോ വളരെയേറെ പുരോഗമിച്ച ഈ കാലത്തുപോലും മുന്നു നാലു മേഖലകളിലല്ലാതെ ആയുർവേദത്തോകാൾ ചികിത്സാപരമായ ഒന്നിൽക്കൂടം അലോപ്തിക്കുണ്ട് എന്ന് പറയാനാവില്ല. മാത്രമല്ല പല മേഖലകളിലും അത് വളരെ താഴ്യയാണ് താനും.

വിവിധതരം സന്ധിരോഗങ്ങൾ, വാതരോഗങ്ങൾ, കരൾ രോഗങ്ങൾ, അലർജികൾ തുടങ്ങി ഒട്ടരേ രോഗങ്ങളിൽ അലോപ്തി ഇന്നും ഇരുട്ടുകൊണ്ട് ഓട്ടയടക്കുകയാണ്. ദരികൾ ഒരാൾ രോഗിയായി എത്തികഴിഞ്ഞാൽ വർഷങ്ങളോളം തുടരുന്ന താല്പകാലിക ആശാസംകൊണ്ട് അയാളെ കുടുക്കുന്ന നിറുത്തുകയാണ് ആയുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തോ ചെയ്യുന്നത്. നിരവധി ഉദാഹരണങ്ങൾ ഇതിന് നിരത്താം.

ആസ്ത്രം : ഇൻഹെയ്ലറുകളുടെ ഒരു നിരവന്തോടുകൂടി സ്റ്റിറോയിഡ് ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കപ്പെടുകയും വർഷങ്ങളോളം രോഗി ഇതു ഉപയോഗിക്കുകയും ഔഷധങ്ങൾക്ക് ക്രമേണ അടിമയാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

അലർജി: തുമൽ, ചൊറിച്ചിൽ മുതലായ ലക്ഷണങ്ങളുമായി തുടങ്ങുന്ന ഇത് ഹിസ്റ്റുമിൻ എന്ന രാസപദാർത്ഥത്തിന്റെ ഉത്പാദനം ശരീരത്തിൽ കുടുതലുണ്ടാകുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. തുടർന്ന് ആൾസി ഹിസ്റ്റുമിൻ ഔഷധങ്ങൾ കഴിച്ചാം തുടങ്ങുകയും പലപ്പോഴും ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഇതു തുടരേണ്ടിവരികയും ചെയ്യുന്നു.

അസിഡീറ്റ്: വയറ്റിൽ ആസിഡ് (ഹൈഡ്രോക്സോനിക് ആസിഡ്) ഉണ്ടാക്കുന്നത് എച്ച് റൂ റിസപ്പർ ആണ് എന്ന തിരിച്ചിവ്വും വന്നതോടുകൂടി അതിനെ താല്പകാലികമായി ഒരുക്കി നിൽക്കുന്ന കെമിക്കലുകൾ വികസിപ്പിക്കുകയും ഒരു ദിവസം ഇതു കഴിക്കാതിരുന്നാൽപോലും രോഗി അസ്വസ്ഥനാകുകയും സ്ഥിരമായി ആഹാരത്തിന് മുൻപ് ഒരു ഗുജിക്കെയക്കിലും കഴിക്കേണ്ട വിധത്തിലേക്ക് അയാൾ എത്തുന്നു.

ശ്ലൈം പ്രാശർ: 99 ശതമാനം കേസുകളിലും രക്തസമ്മർദ്ദം കുടുന്നത് എന്നുകൊണ്ടാണെന്ന് വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിനിൽക്കുടാം. പക്ഷേ അതു നിയന്ത്രിച്ചു നിർത്താൻ ഒരു കുട്ടം ഔഷധങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. ജനറൽ പ്രാക്ടീഷനായാലും, സ്വപ്നശ്ലൈംഡൂയാലും ഇതിലെണ്ണ് കുറിച്ചു കൊടുക്കുകയും ഏതാണ് ജീവിതകാലം മുഴുവൻ അത് കഴിക്കേണ്ടി വരികയും ചെയ്യുന്നു. ഔഷധം നിർത്തുന്ന കാര്യം പറയുമ്പോൾ എന്നായാലും തുടങ്ങിയില്ല? കഴിച്ചേക്കാം എന്ന ഒഴുക്കെൻ മടിലുള്ള മറുപടിയാണ് പലപ്പോഴും ഉണ്ടാവുക. ഫലത്തിൽ രോഗി സ്ഥിരം നിരീക്ഷണത്തിലാവുകയും ഔഷധം കഴിക്കേണ്ടി വരികയും ചെയ്യുന്നു.

കൊള്ളൽടോൾ: കൊഴുപ്പിഡേൽ നിർമ്മിതി, കരൾ നടത്തുന്നത് എന്ത് അടിസ്ഥാനപ്രമാണം വച്ചാണ് എന്ന് നമുക്കറിഞ്ഞുകൂടാം. എങ്കിലും ഇനതാണ് ആവരേജുകൾ എന്നുനിശ്ചയിച്ചുണ്ടാറിൽ കൊടുത്തു കരളിക്കേണ്ടാണ് ആജോലി ചെയ്യിക്കാതിരിക്കാനുള്ള മുൻ കരുതലല്ലകൾ എടുക്കുന്നു. പലപ്പോഴും ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഇതു തുടർന്നു പോവുകയും ചെയ്യുന്നു.

ആൾസി പ്രോറ്റോക്കൾ: രക്തകുഴലുകളിൽ രക്തം കട്ടപിടിക്കാതിരിക്കാനുള്ള ഔഷധങ്ങളെ പൊതുവിൽ ആൾസി പ്രോറ്റോക്കൾ എന്നു പറയാം. പക്ഷാംഘാതം, ഹൃദയാംഘാതം മുതലായവയെയാക്കേ വന്നു കഴിഞ്ഞാൽ ഇവ സ്ഥിരമായി കഴിക്കാൻ പറയുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. പുതിയ രക്തകുഴലുണ്ടാക്കാൻ ശരീരത്തിനു പ്രേരണ കൊടുക്കുന്ന പ്രേരകങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. കൊള്ളാറിൽ സർക്കുലേഷൻ ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തിയാലും ഇവയുടെ ഉപയോഗം തുടർന്നു പോകാൻ ആവശ്യപ്പെടുകയും ഏതാണ് ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഇത് ഉപയോഗിക്കുകയും വേണ്ടി വരുന്നു.

ചുരുക്കത്തിൽ മധ്യവരയ്ക്കു കഴിഞ്ഞ ഒരാൾ ഏതൊക്കിലും ഒരു രോഗവുമായി ആശുപ്തിയിലെതിയാൽ ഡോക്ടർമ്മരശനം ഒരു പതിവാക്കി മാറ്റേണ്ട അവസ്ഥയിലേക്കും, ഔഷധം ഒരു ശീലമാക്കേണ്ട അവസ്ഥയിലേക്കും രോഗിപ്രതിപ്പെടുന്നു. തകർ രോഗങ്ങൾ, മാനസികരോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയിലെക്കെ ഇങ്ങനെ നിരത്തം കെ

മിക്കൽ ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ട അവസ്ഥ ഉണ്ടാകുന്നുണ്ട്. ഇതിൽ മിക്കവയിലും ആയുർവൈദ ചികിത്സ മലപ്രദമാണ് താനും.

സമാനര വൈദ്യ ശാസ്ത്രങ്ങളുടെ പ്രസക്തി ആയുർവൈദപോലെ ഒരു ശാസ്ത്രം പറിക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് അതിന് ആധുനിക വൈദ്യരാസ്തത്തിലുള്ള ബാദൽ എൽ എന്ന് ഏതൊണ്ട് കൃത്യമായി അറിയാം. കരിക്കുലത്തിൽനിന്ന് ഭാഗമായി സ്വാഭാവികമായി വരുന്ന ഓന്നാണിൽ. തും ജ്യൂ, ശ്രാഹ്യവിവേകത്തോടു കൂടി എങ്ങനെ ഈ ഓന്ന് ഔഷധം ഉപയോഗിക്കാം എന്ന് അയാൾക്ക് മാർഗ്ഗിന്റേശമെകിലും നൽകാനാകും.

എന്നാൽ ആധുനിക വൈദ്യരാസ്തതം പറിക്കുന്നവർക്കാകട്ടെ അതു മാത്രമാണ് ശരി എന്ന നിഗമനത്തിലാണ് പറിക്കുന്നത്. വേറാരു ശരിയാണാകാം എന്ന ചിന്തപോലും ഉണ്ടാകാത്ത വിധത്തിൽ ‘ഹാട്ടർഗ്ഗറ്റായിട്ടാണ്’ അവർ വൈദ്യരാസ്തതം പറിക്കുന്നത്. അതിനപ്പീരും ഉള്ളത് വിധിയാണെന്നു വിശ്വസിച്ച്, രോഗിയും ഡോക്ടറും സമാധാനിക്കുകയാണ് വേണ്ടത് എന്നാണ് ഈ സംശയിലുള്ളവരുടെ പൊതു ചിന്താഗതി. സ്വന്തം കാര്യത്തിനുപോലും മറ്റാരു വൈദ്യരാസ്തതം പരീക്ഷിക്കാത്തത് ഈ അഞ്ചത്തകാണ്ഡാണ്.

ഒരു വിദ്യാഭ്യാസ വർഷം പനിയും ശാസം മുള്ളുംകൊണ്ട് 12 ദിവസം മാത്രം ക്ലാസ്സിൽ പോകാൻ കഴിയുന്ന മിലിട്ടറിഡ്യോക്ടീറുടെ മകൻ ഏതാണ് 3 മാസത്തെ ആയുർവൈദ ചികിത്സകൊണ്ട് രോഗംഭേദമായത് ദർക്കുന്നു. അടുത്ത വർഷം പനിയായിട്ട് ഒരു ദിവസംപോലും പഠനം നഷ്ടപ്പെട്ടില്ല. അപ്പോൾ മാത്രമാണ് ഇതു വിധിയിലും എന്നു തിരിച്ചറിയുന്നത് ഇത്തരം ഒരു സാഖ്യത ആയുർവൈദത്തിലുണ്ട് എന്നറിയാത്ത തിലുള്ള കുണ്ടിതം അയാൾ രേഖപ്പെടുത്തിയത്. ഇന്ത്യയിലെക്കിലും അലോപ്പതി പഠന സ്ക്രാഡായത്തിൽനിന്ന് ചേരുവകളിലെലാം ആയുർവൈദം കൂടിയാക്കണം. ചെന്നതിൽ ഇതുണ്ട്. ഈ തിരുപ്പതി ആരോട് ചർച്ച ചെയ്യണം എന്നു പിന്നീക് പറയാം.

ആധുനിക വൈദ്യരാസ്തതത്തിൽനിന്ന് അനുകൂല ഘടകങ്ങൾ

1. എമ്പജൻസി മെഡിസിൻ: അതുംപോലെ

ട്രാൻസ്ലിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു കുട്ടം ഔഷധങ്ങൾ, വിവിധ ടെക്നിക്കുകൾ വികസിപ്പിച്ചടക്കുകയും ഇവ അതിന്റെ പ്രയോഗത്തിൽ ഉറന്നൽ കൊടുക്കുകയും ഒരു പ്രത്യേക വിഭാഗമായി വികസിക്കുകയും ചെയ്തു.

2. ടെക്നോളജി:നിലവിലുള്ള ടെക്നോളജിയുടെ പിൻഗബലം പരമാവധി നേടിയെടുക്കുകയും ഉപയോഗപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നുള്ളത് ആധുനിക വൈദ്യരാസ്തതത്തിൽനിന്ന് നേട്ടങ്ങളിൽ പ്രധാനമാണ്. ഫിസിക്സ്, കെമിസ്ട്രി, ബയോളജി തുടങ്ങി നാനോ ടെക്നോളജി വരെ ഇതിന് ഉദാഹരണമായി പറയാം.

3. ഭരണപരമായ പിൻ ബലം: യുനോപ്പൻ രാജ്യങ്ങളിൽ രൂപം കൊണ്ട ആധുനിക വൈദ്യരാസ്തതം അവർ അധിനിവേശം നേടിയ സ്ഥലങ്ങളിൽ ഭരണയന്ത്രത്തിൽനിന്ന് ഭാഗമായി മാറ്റപ്പെട്ടു.

ഒരു വൈദ്യരാസ്തതം രണ്ടു കൈവഴികളിലും ഭരണാണ് വികസിക്കുന്നത്.

1 പ്രതിരോധം, 2 ചികിത്സാപരം

ഈ രണ്ടു മേഖലകളിലും ശാസ്ത്രപരമായ ഒരു നൃത്യം മൂലകളിൽപ്പോലും നയപരമായ സമീപനങ്ങൾ കൊണ്ട് അധിശേഷം നേടാനാവും.

ഈ അലോപ്പതി വൈദ്യരാസ്തതത്തിൽ സംഭവിച്ചത്. എങ്ങനെന്നാണെന്ന് നോക്കാം.

എ. പ്രതിരോധം: രോഗ പ്രതിരോധം ഏതാണ് പുർണ്ണമായും പൊതുധന വിനിയോഗ കൊണ്ടു നടക്കേണ്ടതെന്നാണ്. ശുചികരണം, പ്രതിരോധ ഔഷധ വിതരണം, ശുചിത്വത്തിനുള്ള നിയമ നിർമ്മാണം, അതിന്റെ നിർവ്വഹണം, സാംക്രമിക രോഗ നിയന്ത്രണം, പ്രകൃതി ദുരന്തം മുതലായവ ഉണ്ടാവുണ്ടെങ്കും അടിയന്തിര സാഹചര്യങ്ങൾ നേരിടാനുള്ള സംവിധാനം, അവ നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള അധികാരം തുടങ്ങി ഒട്ടേറോ കാര്യങ്ങൾ ഇവിടെ ചെയ്യണമെന്നും ഇതിന് ആരാൺ അതോറിറ്റി എന്നതാണ് പ്രസ്താവന. വൈദ്യൻ ഈ അവസ്ഥയിൽ ഭരണപ്രക്രത്തിയിൽനിന്ന് നിയന്ത്രിതിയാണ്. അധിനിവേശ രാജ്യങ്ങളിലെപ്പറ്റെ ഭരണത്തിൽനിന്ന് കടിഞ്ഞാണ് ക്രമേണ ഇന്ത്യൻപ്രസ്താവനുള്ള മാറുകയും, തുടർന്ന് വൈദ്യത്തിലും ഇതു സംഭവിക്കുന്നത് നമുക്ക് ചർത്രം പരിശോധിച്ചാൽ മനസ്സിലാകും.

മദ്രാസ് പ്രസിഡൻസിയിൽ ഇതിന്റെ ചരിത്രം പിന്നീട് ചർച്ചചെയ്യുന്നത് നോക്കുക.

പ്രകടനാത്മകത: ദറുമുണ്ടും, മേൽമുണ്ടും, കുടയും ചെരുപ്പും യിലിച്ച് സാധാരണക്കാരുടെ ഈ ടയിൽ ജീവിച്ച് ആയുർവേദ വൈദ്യനിൽ നിന്നും വളരെ വേറിട്ട്, പാസ്സും, ഷുവും, കോട്ടും, ഓവർകോട്ടും, ശ്ലൂത്തുമായി നാടൻ സായിപ്പായി വന്നിരഞ്ഞിയ ആയുനിക ഡോക്ടർമാർ സമുഹത്തിന്റെ ഉന്നതഗ്രേഡണിയിലാണെന്ന് തോന്തൽ ജനപ്പിച്ചു. ഇംഗ്ലീഷിൽ സംസാരിച്ച ഈ വർപ്പന കാര്യങ്ങൾക്ക് കുടുതൽ ആധികാരികത ഉണ്ടെന്ന് അടിമകളായ ജനങ്ങളും വിശസിച്ചു. പരമ്പരാഗത വൈദ്യശാസ്ത്രമേഖലയിലെ വൈദ്യമാരും ക്രമേണ ഇതനുസരിച്ച് ഡോക്ടർമാരാക്കേണ്ടി വന്നു എന്നത് ചരിത്രത്തിന്റെ ഒരു വിരോധാഭ്യാസമാണ്.

സേവനത്തിന്റെ വിപണി വർക്കരണം: സേവനങ്ങൾക്ക് ദക്ഷിണ എന്ന റിതിയിൽ എന്നെങ്കിലും സ്വീകരിക്കുക എന്നതായിരുന്നു പത്രസ്ത്രമാർഗ്ഗം. അതിൽനിന്നും മാറി ‘കുലി’, ‘ഹീസ്’ എന്നീപദങ്ങൾ കൊണ്ടുവന്നത് പശ്ചാത്യരാജ്യം. അങ്ങനെ വൈദ്യന്റെയും പരിചാരകൾന്റെയും സേവനവിലക്ക് വാങ്ങാവുന്ന ഒരു ചരക്കായി മാറി. അതും ചികിത്സ ആവശ്യമായി വരുന്ന വിഷവൈദ്യംപോലെയുള്ളവയിൽ ദക്ഷിണ പോലും നിശ്ചിഭവമായ ഒരു അവസ്ഥയിൽ നിന്നൊണ്ട് ഇങ്ങനെ ഒരു മാറ്റം ഉണ്ടായത് എന്നോർക്കുക.

വൈദ്യ പാദങ്ങൾ ജീവിത പൂര്ണിയാക്കുന്നു. വൈദ്യന്റെ സഹായത്തോടുകൂടി ബന്ധുക്കളും സമുഹവും ചെയ്തിരുന്ന പരിചരണം, ഔഷധ സംഭരണം (Nursing & Pharmacy) സ്ഥാപനവൽക്കരിക്കപ്പെടുകയും ഇവ ക്രമേണ ജീവിതോപധിയായി മാറുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു.

സ്വീപ്പഡലസേഷൻഡില്യൂട്ട് വിശാസം : ഒന്നുവേദന വന്നാൽ കാർബിത്രോളജിസ്റ്റാരെ ആരും അഭിപ്രായം പറയാൻ പാടില്ല എന്നും കുടുംബഡോക്ടർ ജലദോഷം മാത്രം ചികിത്സ കാൻ അറിയുന്ന ആളാണെന്നുമുള്ള നിലയിലേക്ക് ഭോധവൽക്കരണം നടത്തുകയും സ്വീപ്പഡലസേഷൻ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാതെ ആയുർവേദ പോലെയുള്ള ശാസ്ത്രങ്ങൾ സ

മുഹത്തിന്റെ പിൻനിരയിലാവുകയും ചെയ്തു. **ടെക്സോളജിയില്യൂട്ട് അമിത വിശാസം :** ചെറിയ രോഗങ്ങൾക്കുപോലും രക്തപരിശോധന, സ്കാനിംഗ് മുതലായവ നടത്താതെ രോഗിക്ക് സമാധാനമാവാതെ തരത്തിലേക്ക് വൈദ്യം വളർത്തിക്കൊണ്ടുവരികയും, അത് ചൂഷണമേയല്ല എന്നു സമുഹത്തിന്റെ മുൻപത്തിലെ ലൃഗ്രംവർപ്പോലും വിശസിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. മരംം സ്ഥിരീകരിക്കാനാണെങ്കിലും ഇളജി, ഇസിജിലിലും ഉൾപ്പെടെയുള്ള പരിശോധനകൾ നടത്തിയാലെ മതിയാകു എന്നായിരിക്കുന്നു. ഇതു നടപ്പിലാകുന്നത് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലൂടെയാണ്.

വൈദ്യത്തിന്റെ കോളണ്ട് വർക്കരണം : റാഷ്ട്രീയപരവും, മതപരവും, സാംസ്കാരികവുമായ അധിനിവേശത്തോടൊപ്പും വൈദ്യത്തിലും കോളന്റിവൽക്കരണവും, അധിനിവേശവും സാമൌളിച്ച് അധികം ആരും പഠനവിധേയമാക്കിയിട്ടില്ല. മേൽക്കൂരു പരിശോധന ഇതിനുണ്ട്. കെഹൈർ. പണിക്കരുടെ Indigenous Medicine & Cultural Hegemony, ഡാർഹി ജവഹർലാൽ നെഹർഗു യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിൽ നടന്ന ചില പഠനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ ഇതു രംഗത്ത് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ബംഗാളിൽ ഇതു അധിനിവേശം നടന്ത് ‘ആരോഗ്യ നികേതനം’ എന്ന നോവലിൽ താരാശകർ ബാനർജി വളരെ തയയ്ക്കുന്നതോടുകൂടി വിശദീകരിക്കുന്നുണ്ട്.

1754 ലെ മദ്രാസ് പ്രസിഡൻസിയിൽ ഏതാണ്ട് 80% ആളുകളും ആരോഗ്യാവശ്യത്തിനും രോഗപ്രതിരോധത്തിനും ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത് ആയുർവേദമാണ്. അതിന് മുൻപ് നിലവിലിരുന്ന രാജാക്കന്നാർ ഇവർക്ക് കരമാഴിവായി സഹായം നൽകിയും, ആസ്ഥാന വൈദ്യമാരക്കിശാഖയും നൽകിയും ശാസ്ത്ര നൽകിയും ഇവരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചിരുന്നു. കേരളത്തിലും ഇതു ചെയ്തിരുന്നു. ഇതു അവസരത്തിൽ അധികാരമേറ്റ ബൈട്ടിഷ് സർജൻ ജനറൽ ഒരു ഉത്തരവിലും മറ്റു വൈദ്യശാസ്ത്രങ്ങൾക്കുള്ള ശാസ്ത്രകളും ധനസഹായങ്ങളും പൂർണ്ണമായും നിർത്തലാക്കുകയും ചെയ്തു. അന്ന് നിലവിലുണ്ടായിരിക്കുന്ന ഇംഗ്ലീഷ് വൈദ്യമാർക്കു മാത്രമായി ഇതു ചുരുക്കുകയും ചെയ്ത്. ഇംഗ്ലീഷ് വൈദ്യമാരുടെ ഒരു രജിസ്റ്റർ ഉണ്ടാക്കി അ

വർക്ക് നൂൽ നൽകുകയും, ആ നൂൽക്കുള്ളവരുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ മാത്രം ചികിത്സക്കുള്ള ഓദ്യോഗിക രേഖയാക്കിമാറ്റുകയും ചെയ്തു. ക്രമേണ പിടിമുറുക്കി 1914 തോഡ്രാസ് മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടിഷ്സേഴ്സ് ആക്കട പാസ്സാക്കി ഇതിന് നിയമപരിക്ഷ നൽകുകയും ചെയ്തു. ആയുർവ്വേദം ഉർപ്പേടയുള്ള വൈദ്യശാസ്ത്ര പ്രവർത്തകരുടെ പേര് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാതെ കുറീകരാലും തുടർന്നു പോകുന്നതും ഇതിനേതിരെ ആയുർവ്വേദ സമൂഹം പ്രതികരിക്കുന്നതും ചരിത്രരേഖകളിൽ കാണാം. രജിസ്റ്റർ പേരില്ലാതെ വൈദ്യമാർ ചികിത്സയിൽ രണ്ടാം തരകാരാബന്ന് തോനിക്കുന്ന വിധത്തിൽ ഉത്തരവുകൾ ഓരോന്നായി ഉണ്ടായി. സിവിൽ സർജൻ എന്ന പേരിൽ പൗരമാരുടെ രോഗപ്രതിരോധയും, ഓരോഗ്രാധികാരവും ഇവർക്കുമാത്രമായി പരിമിതപ്പെട്ടതിൽ. പണ്ണിക്ക ഹൈത്തർ ആക്ട്, ഐപ്പിലിമിക് കൺഡോൾ ആക്ട് തുടങ്ങിയവ പിരുക്ക വരികയും അമാർത്ഥ ഡോക്ടറിനാൽ ആയുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം പരിച്ചവരാകുകയും ചെയ്തു. 180 നൂറ്റാണ്ടിൽ പകുതിയിൽ തുടങ്ങി 1900നൂറ്റാണ്ട് മുഴുവൻ ഈ കോളി വൽക്കരണം നടന്നുവെന്നു പറയാം. സാമാന്യ ജനങ്ങൾക്ക് ഇങ്ങനെന്നെല്ലാം നടക്കുന്നുണ്ട് എന്നതോന്നലുണ്ടാകാത്ത വിധത്തിൽ വളരെ പതിയെ ആയിരുന്നു ഈ പരിവർത്തനം. എന്നാൽ ഈ നമ്മുടെ നേതാക്കന്മാർ തിരിച്ചറിഞ്ഞിരുന്നു. 1934 ലെ AICC സമേഴ്ന്തിൽ ശാസ്യജി നേരിട്ട് അവതരിപ്പിച്ച പ്രമേയത്തിൽ ആയുർവ്വേദത്തെ ഇന്ത്യയുടെ ദേശീയ വൈദ്യശാസ്ത്ര സന്ദർഭം അംഗീകരിക്കണമെന്ന് എന്നാവശ്യപ്പെട്ട പ്രമേയം പാസാക്കി. എന്നാൽ ഇതിനുസരിച്ചുള്ള തുടർ നടപടികളെല്ലാം സത്യന്ത്യ ഇന്ത്യയിൽ ഉണ്ടായില്ല.

രാജ്യത്തിൽ മൊത്തം ആരോഗ്യ ബജറ്റിൽ 0.02% മാത്രമാണ് ഈന്നും തന്നെ വൈദ്യ ശാസ്ത്രം സന്ദർഭം അംഗീകരിക്കണമെന്നത്. മിലിറ്ററി, ദൈറ്റിൽവേ, പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവിലെണ്ണും തന്നെ ആയുർവ്വേദം ഒരു അംഗീകൃതവൈദ്യ ശാസ്ത്രസന്ദർഭമല്ല.

ചരിത്ര പരമ്പരയാഃ: ഏതാണ്ട് 8,000 വർഷത്തെ ചരിത്ര പാരമ്പര്യമാണ് ആയുർവ്വേദത്തി

ന് അവകാശപ്പെടാവുന്നത്. നാലാമത്തെ വേദമായ അമർവ്വത്തിൽ ആരോഗ്യത്തിൽ സംരക്ഷണത്തിനും, ആയുസിൽ സമ്പാദനത്തിനും ക്രിയകൾ പറയുന്നുണ്ട്. അനോന്നും ഒരു പ്രത്യേക വേദ വിഭാഗമല്ലാതിരുന്ന ആയുർവ്വേദം ക്രമേണ ഒരു വേദ ശാസ്ത്ര വിഭാഗമായി വളർന്നു വന്നു.

ശല്യത്രന്ത്രപ്രധാനമായ ധന്തത്രീ പക്ഷവും, ഭരതാജ, അദ്ദേഹയാരുടെ കായ ചികിത്സാക്രമവുമാണ് ക്രമേണ വളർന്ന് സംഹിതാകാലത്തെ സുഗ്രൂത, ചരക സംഹിതകൾക്ക് രൂപം കൊടുത്തത്. ഇത് ഏതാണ്ട് 2500 വർഷം മുൻപാണ് എന്നു പറയാം.

ഗഹതമ ബുദ്ധമണ്ഡലം കാലത്തോടു കൂടി ഈ ശാസ്ത്രശാഖയുടെ സുവർണ്ണ കാലഘട്ടങ്ങളും ചും എന്നു പറയാം. മനുഷ്യമണ്ഡലം ദുഃഖകാരണം തേടുന്ന ബുദ്ധമതം അതിന് പരിഹാരമുള്ള ആയുർവ്വേദം നേന്നോടു ചേർത്തു വച്ച് പരിപോഷിപ്പിച്ചതിൽ അതഭൂതമില്ല. വ്യഖ്യാപകൻ, ജീവകൾ, കാശ്യപൻ, നാഗാർജുനൻ തുടങ്ങി ഒട്ടരോ പണ്ഡിതന്മാർ ഈ കാലഘട്ടം തേച്ചുമിന്നുകിയ രത്നങ്ങളുണ്ട്.

ഏതാണ്ട് 18-10 നൂറ്റാണ്ടോടുകൂടി ഈ വളർച്ചയുടെ വേഗം കുറഞ്ഞു എന്നു പറയാം. കുറരെ പ്രശ്നങ്ങൾ ഇതിനുണ്ട്. അവനുമാരുടെയും, അറബികളുടെയും അധിനിവേശം ഒരു കാരണമാണ്. ഇന്ത്യൻ തത്വശാസ്ത്രത്തോൽ പരിക്കുകയും അതിൽ അടിസ്ഥാനം മാത്രമാണ് ശരിയാണ് എന്നു വിശദിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നതുകൊണ്ടുണ്ട് ഭാരതിക നേട്ടങ്ങൾക്ക് മുൻ തുകംകൊടുക്കുന്ന തത്വശാസ്ത്രങ്ങൾ നിരാകരിക്കാനുള്ള തരം ഉണ്ടായില്ല.

അതു കൊണ്ട് പേരിഷ്യൻ, ശ്രീക്ക, അറബി വൈദ്യശാസ്ത്രങ്ങൾ നമ്മളിൽ നിന്നും വളരെയെറുക്കം കൊണ്ടു വളർന്നപ്പോൾ ആയുർവ്വേദത്തിന് തിരിച്ചുണ്ടായ പ്രയോജനം വളരെ പരിമിതമായി.

തുടർും...

ആയുർവ്വേദത്തിൽ ആയുനികകാലത്തെ വികാസപരിണാമങ്ങൾ അടുത്ത പരാമരണത്തിൽ

MANAGEMENT OF HYPER AND HYPO – THYROIDISM IN AYURVEDIC PERSPECTIVE

August 2012

10

apta

We Ayurvedic practitioners are least concerned about thyroid disorders. Most of us think that thyroid disorder is a hard nut to crack and it can be managed only through allopathic interventions. It is high time to formulate an ayurvedic approach to tackle this issue.

In 30yrs of practice I have come across many hypo and hyper thyroidism cases and found some formulations effective in treating the same.

Let us see in brief about the thyroid gland and its disorders

Anatomy of Thyroid Gland: Thyroid is a butterfly shaped endocrine gland situated below larynx and on the sides of trachea, weighing 25gms, measuring 4x3x2cm.

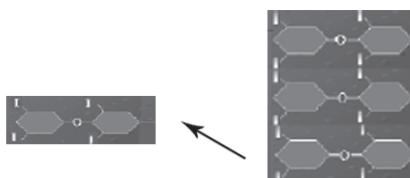
Parathyroid glands are embedded in it. Important point to be noted here is it has one of the richest blood supply, and in disorders like goiter it can weigh upto 250gms or more.

Synthesis of thyroid hormones

1. Production of thyroglobulin by follicles
2. Storage as colloid form
3. Iodination

Dr.K.Padmanabhan M.D.
Wayanadu
dr_pappan@yahoo.com

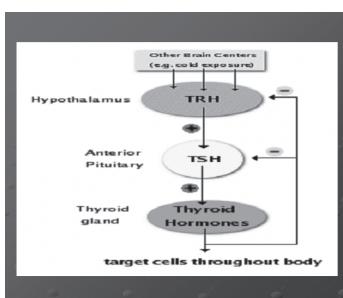
4. Degradation of thyroglobulin



Thyroxine T4 (Fig:1)

Secretion of thyroid hormones:

Hypothalamus releases TRH (thyroid releasing hormone) which stimulate Pituitary gland to secrete TSH (thyroid stimulating hormone) which in turn stimulate Thyroid gland to secrete Thyroxine (T4) and Triiodothyronine (T3)



(Fig: 2)

Clinical biochemistry adult reference ranges

TSH- 0.3-4.0 mU/L

Thyroxine, free(fT4)- 11-25 pmol/L

Thyroxine, free(fT4)- 1st trimester-11.6-19.2 pmol/L

Thyroxine, free(fT4)- 2nd trimester- 9.3-16.3 pmol/L

Thyroxine, free(fT4)- 3rd trimester- 8.0-15.2 pmol/L

Thyroxine, total (tT4)- 58-140nmol/L

Tri-iodothyronin(T3)-1.2-2.2 nmol/L

Thyroid function test

Total T3 - 0.600-1.800ng/mL

Total T4 - 4.600-11.500microgm/dl

TSH - 0.350-5.500mIU/L

Actions of Thyroid Hormones :

Increase cellular oxidation (BMR)

- o Increase in protein breakdown
- o Increase in turn over of carbohydrates and fats
- o Calcium mobilised from bones
- o Increased heart rate

We can see that above said functions are more of catabolic in nature. But In intra uterine stage, infancy and in growing stages thyroid act also as an anabolic hormone. So we can say that thyroid is essentially a gland related to metabolism.

Salient Features and Facts of Thyroid Disorders

- o 5% of population is affected
- o Females are more prone, ratio 8:1
- o Females with diabetes mellitus are more prone to develop
- o Misdiagnosis (most of us fail to diagnose hypo and hyper thyroidism cases)
- o Malignancy
- o Role of auto-immunity

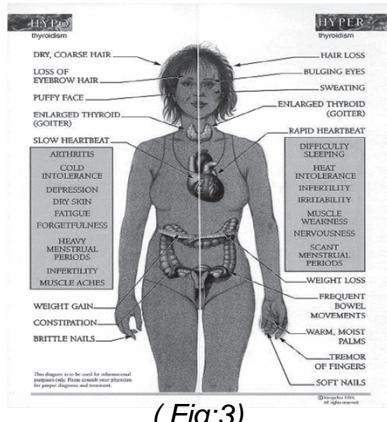
We can see that prevalence of thyroid disorders is quite high and females are more prone. Hypothyroid females are susceptible to develop D.M. and vice versa due to immunological backgrounds. Rheumatoid Arthritis also usually associate due to the same reason.

Various autoantibodies have been detected which play an important role in genesis of thyroid disorders

Thyroid related malignancies are also found considerably

Diseases of Thyroid Gland

- o Goiter
- o Hypo thyroidism
- o Hyperthyroidism
- o Thyroiditis
- o Tumors



(Fig:3)

Hypothyroidism : Insufficient synthesis and secretion of thyroid hormones leads to hypothyroidism.

1. Marked hypothyroidism

- a) Cretinism (children) b) Myxedema (Adults)

2. Mild to moderate hypothyroidism

Hypothyroidism and Heredity

Though there is no reference of heredity, many physicians have found certain families where thyroid stops to secrete for ever. This happens at 3rd or 4th decade

Cretinism : Infant born to hypothyroid women. Infant born in endemic goiter belt. Infant born to women on 'antithyroid drugs' (pregnant women who is on medication for hyperthyroidism if not monitored properly will develop hypothyroidism and baby born will be cretin).

Symptoms of cretinism: Dull and lethargic, Retarded growth, Large protruding tongue, Broad flat nose, Croaky voice, Somnolence (the baby sleeps upto 18hrs a day), Constipation, Neurological abnormalities

Myxedema : (in adults) Symptoms are, Lethargy and somnolence, Slowing of

activities, Slowing of mental activities Depression, Weight gain, Constipation

Hair coarse and dry, Hair Fall, generalized non pitting edema, Periorbital edema, Puffy face and macroglossia, Intolerance to cold, Heavy menstrual periods, Diabetes Mellitus, Arthritis, CVS ailments Enlarged thyroid.

Important points to remember while treating hypothyroidism

- Ŷ Quite frequent in daily practice
- Ŷ Diabetic women are more prone

Often Arthritis co exists with hypothyroidism, and most of us miss hypothyroidism. Often a middle aged lady with puffiness, recently overweight, lack of energy and having joint pain is a common customer in our day to day practice, and we diagnose the case as a sandhigatha vata one and starts treatments. If we go for thyroid investigation most of such cases turned out to be hypothyroidism to which modern doctors start Eltroxin. So we should not miss diagnosis

HYPOTHYROIDISM –Management

through Ayurveda: In my clinical experience myxedema and cretinism couldn't be managed through ayurveda. But mild to moderate hypothyroidism with following conditions can be successfully managed.

Females/males 40 yrs above, normal thyroxine level and elevated TSH

Dullness, Puffiness, Arthralgia, Constipation, Weight gain, Eltroxin dose insufficient, fails to reverse symptoms, when patient willing to withdraw 'eltroxin', when D.M. etc. follows

In our day to day practice we encounter female patients above 40yrs with

symptoms 1-5 taking 'eltroxin' , such cases can be effectively managed.

Often we can see that inspite of taking 'eltroxin' regularly, patient still has the above said symptoms which cannot be reversed even with high doses , here ayurvedic approach does wonders.

When we go through the symptoms of hypothyroidism we can see the role of dosas and dushyas

Relation with Doshas and dushyas

Kapha vridhi,Medo vridhi,Tamoguna vridhi

Symptoms related to Kapha

Lethargy,Somnolence,Slowing of physical and mental activities, Oedema, Intolerance to cold, Weight gain, Periorbital oedema & puffy face, D.M, Hyperlipidaemia, Cardio vascular problems, Absence of sweating despite heavy activity [Diagnostic pointer]

Symptoms related to Medas

Almost all symptoms of kapha vridhi, Enlarged thyroid

Symptoms related to Tamo Guna

Lethargy, Somnolence, Slowing of mental activities,Depression

From the above we can conclude that symptomatology of hypothyroidism go hand in hand with Kapha Medo Vridhi and lethargy etc symptoms are due to the dominance of Tamo Guna. There are some symptoms which cannot be included under kapha medo vridhi viz. Constipation, Arthritis [Adyavatha], Muscle cramps and aches,Hair fall (I have seen this as one of the first symptoms in many cases)Heavy menstrual periods. This symptom cannot be categorized under kapha medovridhi.

Treatment protocol for hypothyroidism:

Basic line of treatment to tackle Kapha, Medo vridhi

- Effective proven formulations
- Measures to kindle Jataragni should be our main aim while treating hypothyroidism.
- Upavasa
- Kapha hara food –(rooksha-alpa-katu ahara)
- Udwarthana
- Rooksha sweda
- Vyayama–yogasanas- breathing exercises
- Lekhana vasti
- Vamana,nasya, dhoomapana(Avasthaanusari)
- Vishishta prayogas-Toyavidhi-Panchakola or Naagara

Upavasa: As jadaragni is set in low and appetite poor patient should be advised to cut supper stick on kaphahara food..

Panchakola jalam acts as deepana and pachana .It also relieves menstrual pain Udwarthana; it has a greatrole owing to its Kaphahara and Medohara property [Triphalachurna best choice]

Rookshasweda: arthralgia and heaviness of body disappears (powder of kulaththa,satahwaa and methi can be used in kizhi)

Yogasanas including suryanamaskar, pranayamas.

Lekhana Vasti:Very effectively controls kaphamedobahulya and over weight [3 to 5 vastis can be employed

Kapha medohara yogas:Varunadhi kashaya, Gulguluthikthaka kashya, Kanchanara gulgulu, Kaisora gulgulu, Vyo-

shadi gulgulu, Gomutra haritaki, Ayas-krithi, Shilajit bhasmam, Shaddharana choornam, Dashamoolaharitaki etc..

LEKHANA VASTI (Su.S.Ci)

- Makshikam 200 ml
- Saindhavam 15gm
- Moorchita tailam 200 ml
- Kalkam yavanyadi 30gm
- Triphala kashyam 300 ml
- Dhanyamlam 200 ml
- Yavaksharam 10 gm

LEGHANAVASTI [simplified]

- Triphala kashayam 150ml
- Kulatha kashayam 150ml
- Makshikam 150ml
- Sneham[eg:-pippaliyadi anuvasanam] 100ml
- Kalkam-hinguvachadi churnam 30gms
- Lavanam 10gms
- Yavaksharam 10gms

Lekhana vasti has got sthoulya, kapha, medhohara property and brings up rookshana in system

Apathya :

- Snehanam (External)
- Abyangam
- Ksheera, dadhi, ghee
- Divaswapnam

Other Approachs: Some of the veterans of Ayurveda consider concept of Pandu and Kaphaja Pandu in treating hypothyroidism.

CASE REPORT: 48 year old advocate came to me with following complaints Puffiness, arthralgia., overweight[recently] with lack of energy and somnolence'.[He was a known diabetic]

TFT was done which showed elevated TSH. He was stared upon with udwarth-

ana and rooksha sweda same day for 14 days 8th 10th 12th day given lekhana vasti'matra vasti[3] in between Varanadi,kanchanaragulgulu,pranada and kanmada bhasma internally

From 5th day symptoms started receding. He was totally asymptomatic in 21days. And to my surprise his chronic diabetis also got cure. He contd medicines for 2 months.

And after one year he developed all above which responded promptly to same procedures

HYPERTHYROIDISM: Presenting Symptoms are due to *Hyper sympathetic activity and Hyper metabolic states*. Excess of circulating T4 & T3

Symptoms

Anxiety and irritability, Tremor and nervousness, Tachycardia, Feeling "HOT" –heat intolerance, Voracious appetite, Fatigue, Weight loss, Diarrhoea (*I have seen cases of hyperthyroidism presenting with diarrhea as the preliminary symptom*), Shorter menstrual periods, Exophthalmus, Hair loss, 'Sweating' (*patients exhibit excess of sweating even while sitting in air conditioned rooms while hypothyroid cases have no sweating at all even in heavy activity etc.*), Disturbed sleep, Skin - soft and moist

Note: *in my clinical practice I have noticed that most of patients say that they like to take umbrella while going out and cant bear sun. while hypo-cases love to warm comforts.*

We can relate above said symptoms with Doshas & Atyagni Ativridha pitta lakshana, Vatavidhi lakshana, Atyagni roga samya

Pitta Symptoms: Voracious appetite Feeling hot, Sweating, Diarrhoea , Irritability—krodha & eersha, Shorter

menstrual periods-Lohita kshaya yoniroga, Disturbed sleep

Vata Symptoms: Anxiety, nervousness, Tremor, Tachycardia, Weight loss- Kaphakshaya=vatakopa,Fatigue

Atyagni -(Bhasmaka):while going through the samprapti of atyagni (bhasmaka) we can see that Kapha sosham, Pitta kopam takes place along with Vata anubandha and Stanasams-rayam happens at pachyamanasayam.

Jataragni gets blew up and burns food in no time; if enough food is not provided for the jataragni it burns up dhatus (Oxidative destruction) resulting in Extreme weakness, Thirst, burning sensation all over the body, difficulty in breathing (gasping) kasa, stupor eventually leading to death. Crisis of hyperthyroidism (Thyrotoxicosis crisis) when left untreated results in death.

Agni : In classics different aspects of agni is elaborately discussed ‘Aharam agnim pachati doshaan ahara varjita Dhatun ksheeneshu dosheshu jeevitam dhatu samkshayet’

Agni — aharam pachat

Agni — doshan pachati

Agni — dhatun pachati

Agni — mrutyum anayati

The first 2 represents the constructive aspect and last 2 stands for the destructive aspects. We can say that the status of agni in hyperthyroidism is a destructive one like a wild fire.

MANAGEMENT: My first encounter with hyper thyroidism cases was in 1980's. I treated around 18 cases with the following combination and got symptomatic relief but no permanent cure was noted

Step 1: Kashaya – special guloochyadi kashayam (guloochyadi gana+ sariba, usheera, chandana & satavari)

Step 2: Daadimadhi gritha- to be started after 21 days.

Through trial and error I updated and revised my approach

Updated approach: All the measures to bring down atyagni ,vitiated pitta, and controlling vata help to alleviate agony of hyperthyroid patients Samana measures can easily reverse the burning issues of patients in short span of time.

Samana therapy

Pittahara kashaya: special guloochyadi, guloochyadi,drakshadi,vidaryadi etc

Thoyam: sariba,chandana,usheera

Aharam: of athyagni

Ghritam: Kalyanakam (internally long term) associated complaints like irritability, restlessness,insomnia etc can be tackled with this . Other pittahara ghritas have less effect on the above symptoms.

Sadya Virechana – optional (depending on patients condition), Avipathy choornam, Ksheera kashyam of Trivrit,Syama

Special treatment –Talapothichil-[effective in excessive heat and burning sensation , insomnia and exophthalmus (to a little extend)]. It should be done for 21 days and have to be repeated once in 2 months.

Snehanaa -(No swedana)

Virechana in Uthama Mathra

Note : * Brinjal and Green gram effect.* When patients were advised to include brinjal and green gram in their diet for specific time period, in most them the elevated thyroid levels came down and relief from symptoms were also noted. This is a folklore practice

which need to be proved scientifically. So I advice this diet for maximum 3 weeks only.

ATYAGNI –LINE OF APPROACH IN MAJOR TREATISES

- Main emphasis on food
- Swadu , guru , kapha, medavardhaka
- Mahisha ksheera, dadhi ,ghritha

FEEDBACKS

- Moolakadikashayam
- Hamsapathyadi kashayam
- Nirgundadi oil—for head
- line of treatment of Galaganda

CASE REPORT

A male of 35 years on neomercasole and propanolol for hyperthyroidism in the last 3 years came to me to switch over to ayurveda. He had exophthalmus also.

He was started with guloochyadi kashayam b.d and kalyanaghritam simultaneously along with bhrimhana food. His neomercasole was withdrawn. From 3rd week propanolol which was meant to counter tachycardia was cut. He started responding from 2nd week. After 3 months only kalyanaghrita was maintained. He was advised bhrinjal and greengram food item for a week every month.

Now 8 months are over . As he is coolie he could not be admitted for snehapana etc.

Dilemmas in Management: Alternating hypo and hyper thyroidism do exists in certain patients.

I have seen a diagnosed case from medical college recently. Doctors opined that one lobe shows hyper features while the other vice versa

A middle aged female who has been on neomercasole plus othr medicines came with arthragia and severe fatigue. I stopped all her modern drugs all of asudden and started following medicines. Varanadi ks ,trifalagulgulgulu, kanmada bhasma and kalyana ghrita hs

Here a combination of hypo and hyper medicines is done. She is on the above

CONCLUSION: I am fully aware of limitations in my study. Only a selected group of hypo cases falls in to the criteria are benefitted.

Goitres thyroiditis, malignancies are not studied.

Hypo cases once recovered and having no medication for a year or more recurrence has seen. Ahara and vihara suitable to tackle kaphamedovridhi should be continued for a long run

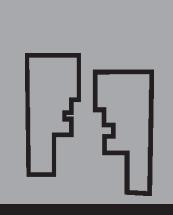
Yet, I wish my humble attempt in this regard may stimulate earnest physicians to come up with newer approaches backed with trials. Even P.G.students can take this subject for research.

എ.എ.എ.എ.കെ മാനുഫാക്ചറിങ് സബ് കമ്പിറ്റി ഓഫീസ്

എ.എ.എ.എ.കെ സംസ്ഥാന മാനുഫാക്ചറിങ് സബ് കമ്പിറ്റിയുടെ ഔദ്യോഗിക തീയതിൽ 2012 സപ്റ്റംബർ 16 തൊയരാത്രി മണിക്ക് കൊരടിയിലുള്ള ‘കൈയർ കേരള’യിൽ വെച്ച് “Standardisation of Raw Materials, Process and Final Product” എന്ന വിഷയത്തിൽ പ്രഗതിഭരായ ഫാക്ടറികളെ പരീക്ഷാപ്രീഫുകൾക്ക് ഒരു വർക്കഷോപ്പ് സംഘടിപ്പിക്കുന്നു. എല്ലാ എ.എ.എ.എ.കെ മെമ്പർമാർക്കും ഹാർഡവെരുമായ സ്വാഗതം

ഡോ. ടി.എ. സലീം
ചെയർമാൻ

ഡോ.പി.കെ.ഹരിദാസ്
കൺവീനർ



ആയുർവേദത്തിനും അഴുമശനിയോ?

ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിന് കേരളത്തിൽ ഏറ്റവും ആ ഭിമാനാർഹമായ ഒരുപാരമ്പര്യമാണുള്ളത്. ചരക-സൃഷ്ടത വാർഡാബി മഹാമനീഷികളാൽ ഉപദിഷ്ടമായ ചികിത്സാസ സ്രവായം തന്നെയാണ് പ്രായേണ നമ്മുടെ നാട്ടില ലിഷഗര മാരും അവലംബിച്ചു പോന്നിട്ടുള്ളത്. കേരളത്തിൽ വൈദ്യവുത്തി എത്തെങ്കിലും ഒരു പ്രത്യേക സമുദായത്തിൽപ്പെട്ട വരുടെ കൂത്തകയല്ലായിരുന്നുവെന്ന് അത്യുന്നം ശ്രദ്ധേയമായ വസ്തുതയാൽ. ചികിത്സക സമുഹത്തിൽ അഴുവെവ ദ്രോ പരമ്പരകൾക്കും, വൈദ്യമം തുടങ്ങിയ മറ്റു ഭോഗമണകുടുംബങ്ങൾക്കും പുറമെ, സാംഗോപംഗവും, സരഹനസ്യവുമായി ഈ മഹാശാസ്ത്രം അഭ്യസിച്ച് അതിന്റെ പ്രയോഗത്തിൽ അതുതാവഹങ്ങളായ സിഖിവിശേഷങ്ങൾ പ്രകടിപ്പിച്ച നിരവധി അവർണ്ണ വൈദ്യകുടുംബങ്ങളും നമ്മുടെ നാട്ടിൽ സന്പത്തും സമജത്തയ്ക്കും നേടിയിട്ടുണ്ട്. ആയുർവേദത്തിന്റെ പഠനത്തിലും പ്രയോഗത്തിലും കാണുന്ന ഈ സാർവ്വജനീയ സഭാവാം കേരളത്തിന്റെ ഒരു വൈശിഷ്ട്യമെന്നുതന്നെ പറയണം.

ശ്രീ. സി.പി.നായർ
(മുൻ ചീഫ് മിസ്റ്റർക്കുട്ടി)

കേരളത്തിന്റെ തന്ത്രാധികിത്സാവിധികളാകുന്ന ഇതരാഹോക്ഷയാ നമ്മുടെ നാട്ടിലെ വൈദ്യത്തന്ത്രപ്രയോഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേകമായ ഒരു പ്രശ്നത്തി നേടിക്കൊടുത്തിട്ടുള്ളത് ധാര, പിശിച്ചിൽ, നവരക്കിഴി, തളം തുടങ്ങിയ ചികിത്സാ സൗന്ദര്യാ യങ്ങൾക്ക് ഈന്നും വിഭേദിയർപ്പോലും കേരളത്തെയാണ് ലോ ആശയിക്കുന്നത്. ഈ ചികിത്സാപദ്ധതികളും അഴും ശഹൃദയാബി ശ്രമങ്ങളിൽ കാണാനില്ലാത്ത അനവധി അ വിപന്നവീരുങ്ങളായ ഓഷധയോഗങ്ങളുമാണ് ആയുർവേദത്തിനു കേരളം നൽകിയിട്ടുള്ള ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയമായ സംഭാവന.

മഹലിക്കങ്ങളും വ്യാവ്യാനരൂപങ്ങളുമായ ഏവ ദ്രശ്യമാദാരം നിർമ്മിതിയിലും കേരളത്തിനു സമുജ്ജലമായ ഒരു പാരമ്പര്യമാണുള്ളത്. ആചാര്യവാർഡന്റെ ശിഷ്യപ്രമുഖനും, അഞ്ചാംഗപ്രധാനത്തിന് ശശിലേവോ എന്ന വ്യാവ്യാനമെഴുതിയ വിദ്യുർഭവനുന്നുമായ ഈ ഒരു കേരളീയനായിരുന്നുവെന്ന് ചില പണ്ഡിതന്മാർ കരുതുന്നു. പാര്യം, കൈരളി, ഹൃദയം, ലളിതം തുടങ്ങിയ മറ്റു ചില പ്രാചീന വ്യാവ്യാനങ്ങളും, സർവ്വശാസ്ത്രപാരംഗതനായ കൈക്കുളങ്ങര രാമവാരിയരുടെ 'സാരാർത്ഥദർപ്പണം', ഭാവപ്രകാശം, ഉപ്പോടുകള്ളെന്നും ഭാസ്കരം, ഗ്രഹവിന്ദൻ വൈദ്യരുടെ അരുണാദായം, വാസുദേവിയം എന്നീ ആധുനിക വ്യാവ്യാനങ്ങളും ഭാർത്താവാദിയിൽ ഇന്ത്യൻ ശാസ്ത്രത്തിനുനൽകിയ അനന്ധാർഥസംബന്ധം കൂടി അനുഭവം കൊണ്ടുകൊണ്ടുനിന്നും ഇവയ്ക്കു പുറമെ ഒട്ടനവധി സത്ത്വന്ത ശ്രമങ്ങളും രചിച്ച് കേരളീയരായ സുതിവര്യമാർ വൈദ്യശാസ്ത്ര പ്രവിശ്യക്ഷുക്കളെ അനുശ്രദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്.

അമാനുഷപ്രഭാവമാരെന്നുപോലും കരുതേണ്ട നിരവധി ചികിത്സകവരേണ്ടുമാരുടെ ജനങ്ങളിയാകുന്നു കേരളം. ദുശ്ശികിത്സുങ്ങളെന്നു വിശകലപ്പുട്ട് മഹാവ്യാധികൾപോലും ഇന്ത്യൻ ചെയ്യാൻ ഈ കൂത്തപരിസ്ഥിതമാർക്കു കഴിഞ്ഞിരുന്നു. വയന്കര ആരുൺ നാരായണൻ മുള്ള്, ആരുപുരിത്ത് ഇന്തിച്ചൻ ശുരുക്കൾ, നരിക്കുനി ഉള്ളിരിക്കുട്ടി വൈദ്യൻ, ആധുനിക വാഗ്മിക്കന്നു പുകൾക്കാണ്ട് അനന്തപുരത്തു റാജരാജവർമ്മ കോയിത്തന്നുരാൻ, കോട്ടക്കൽ വൈദ്യരത്നം പി.എസ്. വാരിയർ ഇങ്ങനെ ആമഹാപുരശമാരുടെ പരമ്പര നീണ്ടുപോകുന്നു.

ഈ മഹാശാസ്ത്രത്തിന് ഇന്നുകേരളത്തിൽ വന്നുകൂടിയിട്ടുള്ള ഭാഗവിപര്യയം ദയനിയമാണ്. ആയുർവേദഭാഷ്യങ്ങളുടെ ശുണ്ണനിയന്ത്രണത്തിന് (Quality control) എന്തെങ്കിലും സംവിധാനം നിലവിലുണ്ടോ എന്നറിഞ്ഞുകൂട? ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് അങ്ങേയറ്റം ദ്രശ്യമാദാരമന്ന് പറയാതെവയ്ക്കുന്നു. ഇന്ത്യിരുടും ഒരു പത്രവാർത്തയിൽ കേരളത്തിലെ പ്രമുഖരായ മുന്ന് ആയുർവേദമരുന്ന് നിർമ്മാതാക്കളുടെ ഗ്രാധാന്നുകളിൽ കേരള ശ്രദ്ധൻ കണ്ണടോളിഗ് എന്നേതുതന്ത്തിൽ നടത്തിയ മിന്നൽ പരിശോ

ധനയിൽ അവതുലക്ഷത്തിലായിക്കും രൂപവിലെ വരുന്ന വ്യാജോത്പന്നങ്ങൾ പിടിച്ചെടുത്തുവരെ! (ദ്രശ്യ-അച്ചടി മാധ്യമങ്ങളിൽ ഉഭാരമായി പരസ്യങ്ങൾ നൽകുന്ന വന്നിച്ച് വാൺഡ്യസ്ഥാപനങ്ങളാകയാൽ അവയുടെ ഈ ലീകർമായ തട്ടിപ്പ് ഒരു മാധ്യമവും പുറത്തുകൊണ്ടുവന്നില്ല) ഈത് ഒരു ഒറ്റതിന്ത്ത സംഭവമാകാൻ വഴിയില്ലല്ലോ.

പരസ്യത്തട്ടിപ്പുകൾ ആയുർവേദമെന്ന മഹാശാസ്ത്രത്തിനു വരുത്തിക്കുടുന്ന അപമാനവും അപകീർത്തിയും അപകർഷവും ഭയാനകമാണ്. എന്നെന്നും കൂടിക്കാലത്ത് പതിവായിക്കണ്ണിരുന്ന ഒരു പരസ്യം ഓർമ്മവരുന്നു.

“എല്ലുനും മലുന്നാകാം!
മനമചിന്താമനിലോഹയും
മാനുമഹാജനങ്ങളെ”

അട്ടി, ഇട്ടി, വീഴ്ച, ചവിട്ട്, ഉരുട്ട്, കിതപ്പ്, തലയ്ക്കു പെരുപ്പ്, തലവേദന, ഉറക്കമെല്ലായ്മ, കണ്ണുപുക്കച്ചിൽ, വയറ്റിൽ സ്ത്രാംഭനും, മലംപോകുക അല്ലെങ്കിൽ പോകാതിരിക്കുക, അർശാള്ള്, അജീർണ്ണം, ശാസംമുട്ടൽ, ചുമ, വലിവ്, നായിതളർച്ച, ധാതുക്ഷയം, ഉഖാരണശൈഷിക്കുവരിവ്, വൈമുഖ്യം, ഭയം, സ്ത്രീകൾക്കുണ്ടാവുന്ന അസമിസ്നാവം, പുയമേഹം, പുറത്തുപറയാൻമാർക്കും മറ്റു രോഗങ്ങൾ, ക്രൈസ്തവിംഗ്, ഉമാദം എന്നുവേണ്ട സമസ്തരോഗങ്ങൾക്കും തങ്ങളുടെ മനമചിന്താമനി ലേഹയും കൈക്കുണ്ടാണെന്നും സിഖരഷയമാകുന്നു. ബലഹാന്ത കാരണം ഭാരയുടെ മുഖത്തു നോക്കുവാൻ പോലും ലജ്ജിക്കുന്നവർ, കിടപ്പിരയെ സ്ഥമരിക്കുവോൾത്തെന്ന തളർന്നുപോകുന്നവർ, ഉടൻ ഭിഷജാചാര്യൻ എവരിക്കാലാ കുമ്മുപിള്ളൽവെവാദുണ്ടെന്നും മനമചിന്താമനി ലേഹയും വരുത്തി ഉപയോഗിപ്പിക്കാം! ശാമദയപ്പോലെ ശക്തമാരും മരമാനപ്പോലെ സുന്ദരമാരും ആയിത്തിരുവിക്കാം! വില റാത്രലിന് ഇരുപതു രൂപ മാത്രം. ഗർഭിണികൾക്ക് അത്യുത്തമം. പാമ്പമില്ല.

ഈവർക്കാല വൈദ്യശിരോമണി അരനുറ്റാണ്ടിനുമുമ്പ് കമാവഗ്രാഫുണ്ടായി. പക്ഷേ അദ്ദേഹം വിജയപുരിവും പ്രയോഗിച്ച പരസ്യത്തട്ടിപ്പ് പുരുഷായിക്കും ഡംഗിയായി നടന്നുവരുന്നു. തുടർച്ച പേജ് 49 താഴെ

ആയുർവ്വേദ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് CCIM പട്ട രൂക്ഷനു.

ബെടീഷ് റേണകാലത്ത് ഭാരതത്തിന്റെ തനതു വൈദ്യ ശാസ്ത്ര ശാഖയായ ആയുർവ്വേദത്തിന് അപചയം സംഭവിച്ചു സ്വാതന്ത്ര്യാനന്തര കാലഘട്ടത്തിൽ ആയുർവ്വേദ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് ഒരു പുതിയ ദിശാബോധം സ്വാഭാവിക മായും ആവശ്യമായി വന്നു. തുടർന്ന് ആയുർവ്വേദ വിദ്യാഭ്യാസമേഖലയ്ക്ക് മേൽനോട്ടം നൽകാനായി CCIM, AYUSH തുടങ്ങിയ ഗവേർണ്ണിൻ്റെ ബോധികൾ സ്ഥാപിതമായി. സ്വാശ്രയ മേഖലയിൽ ആയുർവ്വേദ കോളേജുകൾ സ്ഥാപിതമായപ്പോൾ തന്നെ വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം ഇടിഞ്ഞുപോകാതെ സംരക്ഷിക്കുക എന്ന മുറിവിൽ ഉയർന്നു കഴിഞ്ഞിരുന്നു. അതിനു പരിഹാരമനേന്നാണെന്ന് ദിർഘാവിഷണനേതാവെയാണ് CCIM-ലും AYUSH-ലും ആയുർവ്വേദ വിദ്യാഭ്യാസത്തെ സംബന്ധിച്ച് ഇന്നുവരെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തിയിരുന്നത്. അവരെല്ലാം തന്നെ ശരാശരി ആയുർവ്വേദ വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം ഉയർത്തുകയും തൊഴിലവസരങ്ങൾ വർഖിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ഒരു ശാസ്ത്രമന നിലയിൽ ഗവേഷണരംഗത്തും അഭ്യർത്ഥനയുമായ വളർച്ച ആയുർവ്വേദം കൈവരിച്ചു.

കാര്യങ്ങൾ ഇങ്ങനെയിരിക്കേണ്ടാണ് ഏവരെയും അതു തപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ആയുർവ്വേദ കോളേജ് നടത്തിപ്പു സംബന്ധിച്ച് മിനിമം സ്കാൻഡൽസ് നിയമങ്ങൾ ഇക്കാലം CCIM ഭേദഗതി ചെയ്തത്. ആയുർവ്വേദ വിദ്യാഭ്യാസരംഗം മികവിന്റെ ഒന്നന്ത്യത്തിൽ നിന്ന് തകർച്ചയുടെ പട്ടകുളി റിലേക്സ് മുകളുകുത്താൻ ഇനി അധിക സമയം വേണ്ട എന്ന് ഇതു ഭേദഗതിയില്ലെന്തെ കണ്ണാടിക്കുന്ന ഏവർക്കും മനസ്സിലാകും. നിലവിലുള്ള നിയമമനുസരിച്ച് 60 വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ബാച്ച് കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെടുന്ന കോളേജുകളിൽ ഇന്നിമുതൽ 30 അഭ്യാപകൾ മതിയാകും. 61 മുതൽ 100 വിദ്യാർത്ഥികൾവരെയുള്ള ബാച്ചുകൾക്ക് 43 അഭ്യാപകൾ മതി. 50 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് 35 ഉം 60 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് 43-ലും 80 വിദ്യാർത്ഥികൾ വരെ 50 ഉം 100 വിദ്യാ

**Dr.Sreejith K
General Secretary
Pvt Ayu. College Teachers
Organisation(PACTO)**

2012 ഫോക് സഹകരണ വർഷം



മീകിൽസാവശ്യാർത്ഥം മാത്രം
ഒഴജ്ഞയങ്ങൾ നിർമ്മിച്ച് വിതരണംചെയ്യുന്നു.

കേരള ഔയുർവോട കോ-ഓഫോറ്റീവ് സൊസൈറ്റി

മീതൃത, കോഴിക്കോട്. ഫോൺ: 0495 2321942, 0495 2321597

സഹകരണ മേഖലയിൽ ആയുർവോദത്തിന്റെ വിജയചരിത്രം •
50 വർഷത്തിലധികം പ്രവർത്തന പാരമ്പര്യം • ആയുർവോട
ധോരണപരവുംസാക്ഷതികവുമായ മേൽനോട്ടം •
തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കീഴിലുള്ള ഗവ. ആയുർവോട
സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് ഒഴജ്ഞം വിതരണം ചെയ്യാനുള്ള അനുഭവം



Safe & Non sedating
Allerkhand is effective in
all allergic manifestations

Dosage:
2-3 tablets thrice a day or
2 teaspoons (5-10gms) twice a day

ALLERKHAND
(TABLET & CHOORNAM)



OSTEON C G
TABLETS

Osteon C.G. is effective in
osteoporosis & arthritis
Provides mobility in rheumatic
conditions
Rich in calcium source
Dosage: 1-2 tablets thrice a day



T.A.TABLETS
(THRIPHALANNABEDI TABLETS)

T.A. Tab is effective in anemic condition
Devoid of side effects like gastric
irritation & constipation
Beneficial for both young & old
Dosage: 1 tablet twice day



HINGUVACHADI
TABLETS

Effectively relieves complaints
of indigestion, constipation,
Dosage: 2 tablets 3 times daily.

SITARAM
SINCE 1921
FUTURE OF AYURVEDA

SITARAM AYURVEDA PHARMACY LTD.

III/475 A, Gandhi Nagar Road, Nedupuzha,

Thrissur- 680 015, Kerala, India

Ph: +91 487 2448570 Fax: +91 487 2448814,

Email: sitaramayur@gmail.com, Site: www.sitaramayurveda.com

ർത്ഥികൾ വരെ 57 അദ്യാപകരുമെന്ന പഴയ കണക്കിനു പകരമാണിതെന്നോർക്കണം.

പുതിയ നിയമം നിലവിൽ വന്നതോടെപ്പറ്റെ ഒൻപതു ഓഫീസുകളിൽ നശ്ചം തമാകും. പുതുതായി MD പരിച്ചിരിങ്ങുന്ന യുവ അദ്യാപകരുടെ അപ്രോയിന്റുമെന്തുകൾ അടുത്തകാലത്താനും സാധിക്കാതെ വരികയും ചെയ്യും.

2011 ലെ മിനിമം സ്കൂൾഡേർഡിൽ അനുസരിച്ചുള്ള അദ്യാപക വിദ്യാർത്ഥി അനുപാതംവിദ്യാർത്ഥികളുടെ എണ്ണംഅദ്യാപകരുടെ എണ്ണം മിനിമം 50% മെക്കിലും ഹയർഹോക്കറ്ററിയും 90% Total teaching staffഎന്ന കണക്കിന് അദ്യാപകരുടെ എണ്ണം

50 പേരുകൾ	35	32
60 പേരുകൾ	43	39
6180 വിദ്യാർത്ഥികൾ വരെ	50	45
81 100 വിദ്യാർത്ഥികൾ വരെ	57	51

2012 ലെ ഭേദഗതി കണക്ക്

വിദ്യാർത്ഥികളുടെ എണ്ണം	അദ്യാപകരുടെ എണ്ണം
50 പേരുകൾ	30
60 പേരുകൾ	30
61 100 വരെ	43

മേൽ ഉള്ളിച്ച താരതമ്യത്തിൽ നിന്നും വൻ്നേരു തിലുള്ള അദ്യാപകരുടെ ബെട്ടിച്ചുരുക്കൽ ആയർവേദ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ പഠനിലവാര സൂചിക കൂത്തുനെ താഴാൻ ഇടയാക്കുമെന്നുള്ളത് വ്യക്തമാണെല്ലാ.

CCIMഎൻപി ഏറ്റവും പതിഹാസ്യമായ മറ്റാരു നടപടി സ്വാശ്രയ അദ്യാപകരുടെ റിടയർമെന്റ് പ്രായപതിയി 70 വയസ്സുവരെ ആക്കിയതാണ്. ഇതിനൊരു ന്യായീകരണവുമില്ല. ഗവൺമെന്റ് സർവ്വീസിൽ നിന്ന് വിരമിച്ച ധാരാളം അദ്യാപകരു കുറഞ്ഞതവേതനത്തിന് കിട്ടാനുണ്ടെന്നു റിക്കേ ഉയർന്ന വേതനത്തിൽ പുതു തലമുറ അദ്യാപകരു നിയമിക്കാൻ ഒരു മാനേജ്മെന്റുമുണ്ടും തയ്യാകുകയില്ല. പുതുതലമുറ അദ്യാപകരുടെ പുതന്തനാശയങ്ങളും പ്രവർത്തന രീതികളും ആയർവേദ സമൂഹത്തിന് അനുമതിക്കയും ചെയ്യും.

കായ ചികിത്സ ഒഴികെ മറ്റാരു ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിനും പ്രൊഫസർ ആവശ്യമില്ലെന്നാണ് CCIM, AYUSH തുർത്തുക്കുമാരുടെ പുതിയ കണക്ക്

പിടുത്തം. ഇതോടെ മറ്റു ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുകളിലെ അദ്യാപകരുമെല്ലാം റിയൽപോസ്റ്റിൽ റിടയർമെന്റ് നടത്തേണ്ടി വരും. പി. എച്ച്.ഡി. ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആയുർവേദത്തിന്റെ മഹാകി ഗവേഷണ പദ്ധതികളെയും ഈ നിയമം തകിടം മിക്കും.

ആയുർവേദ കോളേജുകൾക്ക് അംഗീകാരം കിട്ടാനാവശ്യമായ ഭൂമി ലഭ്യത 10 ഏക്കറിൽ നിന്നും 3 ഏക്കറിനായി ചുരുക്കിയതാണ് മറ്റാരു ശാഖിരഭാഗപരിപ്പ്‌ക്കാരം. ദ്രുവഗ്രുണം ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുമുണ്ടും വേണ്ട ഒഴിവയെതാട്ടവും മറ്റും ഒരു റിസ്റ്റീൽ തയ്യാർ ചെയ്തതാൽ മതിയെന്നാകും ഈ കൈടക്കുടെ കണക്കുകൂട്ടൽ. പുതുക്കത്തിൽ കൂട്ടുമെയ്യും തിരക്കമെയ്യും സംഭാഷണവും സംവിധാനവും സിനിമാകാംക പോലുള്ള ഒരു ശരാശരി കെട്ടിടമുണ്ടെങ്കിൽ ഭംഗിയായി നടക്കും. പണ്ട് നിലവാരമില്ലാത്തമയുടെ പേരിൽ അടച്ചപൂട്ടിയ ‘ആയർവേദ മെടിക്കൽ’കോളേജുകൾ പുതിയ നിബന്ധനകൾ മറയാക്കി കൂണ്ടുപോലെ മുളച്ചുപൊന്നാൻ ഇനി അധികം സമയമൊന്നും വേണ്ട.

ഒരു മഹത്തായ വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖ കച്ചവിവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട് പോയതിന്റെ ഭയനീയ ചിത്രമാണ് CCIM റെപ്പുതിയ നിയമ ഭേദഗതി തുറന്നു കാട്ടുന്നത്. CCIM, AYUSH മെമ്പർമാരുടെ ഇടയിൽ പോലും വേണ്ടതെ ചർച്ചകൾക്കും നയരൂപീകരണങ്ങൾക്കും ഇടനൽക്കാതെ ഏക പക്ഷിയമായാണ് CCIM അദ്യക്ഷൻ ഇത്തരമൊരു നീക്കം നടത്തിയത് എന്നാണ് അറിയാൻ കഴിഞ്ഞത്. ഈ ആവിഷ്കാരത്തിന് അദ്ദേഹം ആലംബമാക്കിയത് ആയുഷ സെക്രട്ടറിയുടെ തിരക്കമെരയയാണ്. ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസ തിരിക്ക് മറവിൽ ലക്ഷ്യമാക്കിയിൽ രൂപ ഫീസായും തലവരിയായും വിദ്യാർത്ഥികളുടെ കൈയ്ക്കിനിന്ന് ഇടക്കാക്കിയും, കോടിക്കണക്കിന് രൂപയുടെ ഗവൺമെന്റ് ശ്രദ്ധകൾ ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ വികസനത്തിന്റെ പേരിലും കൈകലാക്കിയും തടിച്ചുകൊഴുക്കുന്ന സ്വാശ്രയ മാനേജ്മെന്റ് ലോബികൾക്ക് CCIMലും AYUSHലും ഉള്ള ശക്തമായ സ്വാധീനം പുതിയ നിയമങ്ങൾ തുറന്നുകാട്ടുന്നു. കോടിക്കണക്കിന് രൂപയുടെ ഇടപാട് തുടർച്ച പേജ് 46 തെ

ഡോ.വി.ജി.ഉദയകുമാർ
ഡോ.റാംമോഹൻ
(സി.സി.എം അംഗത്വം)

കൗൺസിലിനെ നോക്കുകുത്തിയാക്കി ആയുഷിരേൾ മിനിമം സ്പാന്റേർഡ്യസ്

ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസമേഖലയെ രക്ഷിക്കാനെന്ന വ്യാജേന കേന്ദ്രസർക്കാർ വിജ്ഞാപനം ചെയ്ത ആയുർവേദ കോളേജുകളുടെ മിനിമം സ്ലാങ്കേർഡ്യസ് ഈ രംഗത്ത് അവഗണിക്കുന്ന നിലവാരം കൂടി ഇല്ലാതാക്കു മെന്ന കാര്യത്തിൽ സംശയിക്കേണ്ടതില്ല. നിലവിലുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ തന്നെ അപര്യാപ്തമാണെന്ന പ്രശ്നം നിലവനിൽക്കുന്നോണാണ് ഈന്തുൻ മെഡിസിൻ സൈൻസ് കൗൺസിൽ ആക്ടിനും സൈൻസ് കൗൺസിൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും വിരുദ്ധമായ തീരുമാനം ആയുഷ് വകുപ്പ് സീക്രിച്ചിറ്റക്കുന്നത്. വിദ്യാഭ്യാസമേഖലയിൽ ചുവടു റപ്പിച്ചിട്ടുള്ള സ്ഥാശ്രയകോളേജ് മാനേജ്മെന്റുകളെ സഹായിക്കുന്നതിനാണ് ഈ തീരുമാനം ഏന്നത് പകൽ പോലെ വ്യക്തമാണ്. ഈന്തുൻ ചികിത്സാരാതികകളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി രൂപീകരിച്ച് ആയുഷ് വകുപ്പ് ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ തകർച്ചകൾ കുടുംബക്കുന്നു എന്നതാണ് ഏറ്റവും ഭൌതികമായ വന്നതുത്. അതിനായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട കൗൺസിലുകളുടെ അധികാരം പട്ടിപടിയായി കുറച്ചുകൊണ്ടു സർക്കാർ ഈ ഗ്രിതം നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള വെറും ഉപകരണമായി കൗൺസിലിനെ മാറ്റുന്നതിനുമുള്ള ആസൃതിയെ നീക്കേണ്ട നടപ്പുകൊണ്ടുമിരിക്കുന്നു. അതിന്റെ ഏറ്റവും ഒരുവിലത്തെ ഉദാഹരണമാണ് ഈ നിയമവിരുദ്ധവിജ്ഞാപനം.

നാണകേട്ടിന് മിനിമം സ്ലാങ്കേർഡ്യസ്: ആയുർവേദ കോളേജുകൾ നടത്തുന്നതിന് സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള കൂറണ്ട സൗകര്യങ്ങൾ പൂരത്തു പറയാൻപോലും കൊള്ളാത്തതാണെന്നാണ് സത്യം. 14 ഡിസ്റ്റ്രക്ടിമെന്റുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാനായി 60 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് കേവലം 30 അധ്യാപകൾ മതിയെന്നാണ് അധിക്കൃതരുടെ തീരുമാനം. അതായത് കോളേജിൽ പ്രോഫസർ വേണമെന്ന് നിർബന്ധമില്ല. ആകെ ഒരു പ്രോഫസർ മാത്രം കായ ചികി

സൗഖ്യത്വാർത്ഥം മതി. അദ്ദേഹം പ്രീസ്റ്റ് സ്ക്രിപ്ചർമായാൽ പിന്നെ ക്ലാസ്സുകൾ എടുക്കേണ്ടതുമില്ല. ഇതിൽ തന്നെ 10% വരെ കുറക്കാൻ അനുവാദവുമുണ്ട്. ഇനി മുതൽ 100 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് 45 അധ്യാപകർ മതി. അതിലും ഈ വുകളുണ്ട്. ഇതിൽ തന്നെ റിടയർ ചെയ്ത അധ്യാപകർക്ക് പുനർന്നിയമനും നൽകാനുള്ള പരിധി. 65ൽ നിന്നും 70 ആയി വർദ്ധിപ്പിച്ചതാണ് മറ്റാരു പരിഷ്കാരം. ഇപ്പോൾതന്നെ ഇവരിൽ പലരും രേഖകളിൽ മാത്രമെയുള്ളൂ എന്നതാണ് സത്യം. ഇതുകൂടി ചേർത്തുവായിക്കു നോർ തമാർത്ഥപിത്രം വ്യക്തമാക്കും. കോളേജുകളിലെ അടിസ്ഥാനസ്വാക്ഷരങ്ങളുടെ കാര്യത്വിലും ഒട്ടേറെ ഇള്ളവുകൾ പുതിയ വിജ്ഞാനം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. അതിൽ പ്രധാനം ആ ശുപത്രി സൗകര്യങ്ങളിൽ വരുത്തിയ കുറവാണ്. അതായത് 60 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് 120 ബഡ്ഡ് വേണ്ടിയെന്ന് അത് 60 ആയി ചുരുക്കുകയും അതിൽ 40% മാത്രം രോഗികൾ ഉണ്ടായാൽ മതിയെന്നും വിജ്ഞാനം പറയുന്നു ഇത് ഡിഗ്രി കോളേജും നടത്താനാണെങ്കിൽ ഏതാണ് ഇതേ സൗകര്യങ്ങൾ മതി. ബിരുദാന്തരവിരുദ്ധ കോഴ്സുകൾ നടത്താനും എന്നുള്ളതാണ് വിചിത്രമായ സംഗതി. അതിനും പ്രൊഫസർ വേണമെന്ന് നിബന്ധനയില്ല. ഡിഗ്രിക്ക് ആവശ്യമുള്ളതിൽനിന്നും ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയത്തിൽ പി.ജി. യുള്ള ഒരു ലക്ചർ കുടൈയുണ്ടായാൽ മതി. ആയുർവേദത്തിലെ പി.ജി പഠനം എത്ര തോളം വിലകുറഞ്ഞതാവുന്നു എന്നതിന് ഇതിൽപരം തെളിവ് നിരത്തേണ്ടതുണ്ടോ. വിദ്യാഭ്യാസനിലവാരം ഉയർത്തേണ്ട സർക്കാർ തന്നെ ധാരാ പ്രൊഫഷനുതന്നെ നാണ്കേടുണ്ടാക്കുന്ന നിബന്ധനകൾ നിയമവിരുദ്ധമായി പ്രവൃത്തിപ്പിരിക്കുന്നുത്.

ആയുഷിക്കേ നിലപാട്: സി.സി.ഐ.എ.എം എൻ നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന നിബന്ധനകൾ അനുസരിച്ച് ഇക്കഴിവെന്ന അധ്യായനവർഷം ആകെ 311 കോളേജുകളിൽ 134(43.08%) എന്നതിനുമാത്രമേ അംഗീകാരം ലഭിച്ചുള്ളൂ. ഈ വർഷമാകട്ട് 212(64.16%) കോളേജുകൾക്കാണ് അംഗീകാരം ലഭിച്ചത്. ഇതിൽ ഭൂതിഭാഗവും വേണ്ടതെ ഹാക്കൽടി ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ടുള്ളിൽ വേണ്ടതെ രോഗികൾ ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ടു

മാണ്. ഇത് ലാലുകരിക്കണമെന്ന് കോളേജും മാനേജ്മെന്റുകൾ നിരന്തരമായി ആവശ്യപ്പെട്ടുന്നത്. അതോടൊപ്പും മിനിമം സ്കൂൾഡേഡ്സ് നിശ്ചയിച്ച് വിജ്ഞാനപരമായ പ്രവർദ്ധനവിക്കണമെന്ന് മിഡാസ് ഹൈക്കോടതി W.P.No. 3589 & 4452/2012 എൻ വിധിയിൽ സർക്കാറിനേക്ക് ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ഭൂതിഭാഗത്തിനും അംഗീകാരിക്കാവുന്ന നിബന്ധനകൾ നിശ്ചയിച്ചുകൊണ്ട് അത് കർശനമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനാണ് ശ്രമിക്കുന്നത് എന്നാണ് ആയുഷിക്കേ വാദം. പുതിയ നിർദ്ദേശപ്രകാരം അംഗീകാരം 5 വർഷത്തേക്ക് രൂമിച്ച് നൽകുന്നതിനും ഇടക്ക് പരിശോധന നടത്തി നിബന്ധനകൾ പാലിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുമാണ് വ്യവസ്ഥയുള്ളത്. ഇപ്പോൾ നിലവിലുള്ള ഹാക്കൽടികളും രോഗികളും തന്നെ രേഖകളിൽ മാത്രമെയുള്ളൂ എന്ന് അധികൃതർ സമ്മതിക്കുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ പുതുക്കിയ നിബന്ധനകളിൽ അത് ഏഴിവാക്കാൻ ഒരു നടപടിയും സീക്രിച്ചിട്ടില്ല എന്ന് മാത്രമല്ല അതിന് ഉപകരിക്കാവുന്ന ബയ്യോമെട്ടിക്സ് ഹാജർ സംവിധാനം നിർബന്ധമല്ലാതാക്കുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു. ഇതിൽനിന്നും തന്നെ ഇതിന്റെ പിനിലെലുദ്ദേശസൂഖ്യി വ്യക്തമാക്കുമ്പോൾ.

തൊഴിൽനഷ്ടം: പുതിയ നിബന്ധനകൾ നടപ്പാക്കുന്നതോടെ വിദ്യാഭ്യാസമേഖലയിൽ വലിയ തൊഴിൽ നഷ്ടം വരുമെന്നതാണ് യാമാർത്ഥ്യം. എന്നാൽ കൗൺസിലിന്റെ മുൻ്തീരിമാനം ഉണ്ടായപ്പോൾ തന്നെ ഒല്ലാർ ആയുർവേദകോളേജുകളിലെ പോസ്റ്റുകൾ വെട്ടിക്കുറക്കുകയാണ് കഴിവെന്ന സർക്കാർ ചെയ്തത്. സർക്കാരുകളും കുടകു ഇക്കാര്യത്തിൽ ആയുർവേദകോളേജുകളോട് പ്രതികൂലനയമാണ് പിന്തുടരുന്നതും. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഒരു ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിൽ തന്നെ നിരവധി പ്രൊഫസർ തന്നെ കുടകു അടക്കം നാലിലധികം യൂണിറ്റുകൾ അനുവദിക്കുന്നോൾ 100 വർഷം പാരമ്പര്യമുള്ളൂ കോളേജുകളിൽപ്പോലും കൗൺസിലിൽ കാലാകാലങ്ങളിൽ കോളേജുകൾ തുടങ്ങുന്നതിനായി നിശ്ചയിക്കുന്ന മിനിമം തസ്തികകൾ അനുവദിക്കുന്നതിന് മാത്രമെ സർക്കാർ തയ്യാറാക്കുന്നുള്ളൂ. തന്നെ വൈദ്യത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നു എന്ന് ആണയിട്ട് പറയുന്നവർ തന്നെ

യാണ് ആയുർവ്വേദകോളേജുകളോട് ഈ ചീറ്റ് മു നയം പുലർത്തുന്നത്. ഇവിടെ പുതിയ വിജ്ഞാപനത്തിന്റെ വകുപ്പുകൾ വിചിത്രമായ വാദമാണ് നിരത്തുന്നത്. പുതിയ നയം നടപ്പാക്കുന്നതോടെ തൊഴിൽ നഷ്ടം ഉണ്ടാകുന്നില്ല എന്നുമാത്രമല്ല കൂടുതൽ തൊഴിലവസരങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടും എന്നുപറയാനുള്ള വിവരക്കേട് അവർ പ്രകടിപ്പിക്കുന്നു. ഇപ്പോൾത്തെനു ഇന്ത്യയിലാകമാനം 60 കോളേജുകൾക്ക് അധ്യാപകരുടെ കുറവുമുലം അംഗീകാരം നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും അതിൽ പുതിയ നിബന്ധനകൾ നടപ്പാക്കുന്നതോടെ പകുതിയോളം പരിഹരിക്കപ്പെട്ടുമെന്നും അങ്ങിനെ വന്നാൽപോലും ഈ നൃത്യഭാക്തി 1570ൽ പരം അധ്യാപകരുടെ കുറവ് നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെന്നും അവർ വാദിക്കുന്നു. മാത്രമല്ല പുതിയ നിബന്ധനപ്രകാരം ഈ വിടെ കൂടുതൽ കോളേജുകൾ ഉണ്ടാകുമെന്നും അതുതെനു തൊഴിലവസരം വർദ്ധിപ്പിക്കുമെന്നും പറയാനുള്ള ഉള്ളപ്പില്ലായ്മ കൂടി അധികം തർക്കുണ്ട്.

കൗൺസിൽ നോക്കുകുത്തിയാവുന്നു: എ.എം.സി.സി. ആക്കിലെ വകുപ്പ് 22 പ്രകാരം ആയുർവ്വേദ കോഴ്സുകൾക്കുള്ള കുറഞ്ഞ മാനദണ്ഡങ്ങൾ കൗൺസിൽ ദ്രാഫ്റ്റ് തയ്യാറാക്കി സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്ക് അയച്ചുകൊടുക്കുകയും അതുകൂടി പരിഗണിച്ച് വേണ്ട ഭേദഗതികൾ വരുത്തിയശേഷം കേന്ദ്രഗവൺമെൻറിന് വിജ്ഞാപനത്തിനായി സമർപ്പിക്കണമെന്നാണ് നിബന്ധന. കൗൺസിലിന്റെ 2011 ഒക്ടോബർ 18ന് ചേരുന്ന 44-ാമത് ആയുർവ്വേദ കമ്മിറ്റി പരിഗണിക്കുകയും 19ന് ചേരുന്ന കൗൺസിലിന്റെ 48-ാമത് യോഗം അത് അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. അതുനുസരിച്ച് 60 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് 36 അധ്യാപകരും 60 മുതൽ 100 വരെ 56 അധ്യാപകരും വേണമന്നാണ് നിശ്ചയിച്ചത്. അതുപോലെ കുറഞ്ഞ ബൈസ്ക്യൂകളുടെ എണ്ണം 75 ആയിട്ടാണ് നിശ്ചയിച്ചിരുന്നത്. അതിൽ 60% ബൈഡ് ഒക്കുപ്പേൻസിയും നിഷ്കർഷിച്ചിരുന്നു. ഇതുതെനു കേരളത്തിൽ നിന്നുള്ള അംഗങ്ങൾ ചോദ്യം ചെയ്യുകയും ശാലാക്കുത്തന്ത്രത്തിൽ ഒരു പ്രൊഫസർ തസ്തിക കൂടി അനുവദിക്കുന്നുണ്ട് ഡോ. വി.ജി. ഉദയകുമാർ വാദിക്കുന്ന യും ചെയ്ത കാര്യം നേരത്തെ ആപ്തതയിലും

ഈ (2011 നവംബർ ലക്കം) റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരുന്നുവെല്ലോ. ഈ വിഭാഗത്തിൽ ആവശ്യത്തിന് നേരാഗ്രതയുള്ളവർ ഇല്ല എന്നു പറഞ്ഞ് ആവശ്യം പിന്നീട് പരിഗണിക്കാമെന്ന് എന്ന് അധ്യക്ഷൻ അഭിപ്രായപ്പെട്ടുകയാണ് ചെയ്തത്. ഇത്തരത്തിൽ കൗൺസിൽ പാസാക്കി കേന്ദ്രസർക്കാരിന് സമർപ്പിച്ച നിബന്ധനകളിലാണ് ഏകപക്ഷീയമായി സർക്കാർ ബട്ടിക്കുറച്ചുകൊണ്ട് വിജ്ഞാപനമിക്കിയത്. ഇതിനായി രണ്ടു തവണ കേന്ദ്ര ആരോഗ്യവകുപ്പുമന്ത്രി നേരിട്ട് യോഗം വിളിക്കുകയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ കൂടി നിർദ്ദേശപ്രകാരമാണ് ഈ നിബന്ധനകൾക്ക് അവസാനരൂപം കൊടുത്തത് എന്നാണ് അയ്യപ്പ് സാക്കട്ടറി ശ്രീ. അനിൽകുമാർ 7.08.2012ന് ഡയറക്ടറിൽ അയ്യപ്പും സിസിപ്പെറ്റേംബും സംയുക്തമായി വിളിച്ചുചേര്ത്ത പ്രിൻസിപ്പൽമാരുടെയും കോളേജ് അധികൃതരുടെയും യോഗത്തിൽ പ്രസ്താവിച്ചത്. അതിൽനിന്നുതെനു ഇക്കാര്യത്തിൽ ഏതു തലത്തിൽനിന്നുള്ള ഇടപെടലാണ് ഉണ്ടായത് എന്നു വ്യക്തമാണ്.

എ.എം.എ.എ.യുടെ ഇടപെടൽ: ആയുർവ്വേദകോളേജിൽ നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന സൗകര്യങ്ങൾതെനു തികച്ചും അപര്യാപ്തമാണ് എന്ന നിലപാടാണ് എ.എം.എ.എ.കുള്ളൂത്ത്. അതുകൊണ്ടുതെനു സൗകര്യങ്ങൾ കുറക്കുന്നതിനെ തിരെ ആദ്യയോഗത്തിൽ തന്നെ ശക്തമായ നിലപാട് എ.എം.എ.എ. അംഗങ്ങൾ സ്വീകരിച്ചു. നമ്മുടെ ആരോഗ്യരംഗത്തെയ്ക്ക് എത്ര ആയുർവ്വേദ ഡോക്ടർമാർ വേണം എന്നതുസംബന്ധിച്ച് കൗൺസിൽ പഠനം നടത്തണമെന്നും അതുസംബന്ധിച്ചുമാത്രമേ പുതിയ കോളേജുകൾ അനുവദിക്കേണ്ടതുള്ളു എന്നും ഡോ. റാം മോഹൻ ആവശ്യം ഉന്നയിച്ചു. മാത്രമല്ല, വിദ്യാർത്ഥി രോഗി അനുപാതം കുറയ്ക്കുന്നതിനെതിരെയും കേരളത്തിലെ അംഗങ്ങൾ ശബ്ദമുഖ്യരാത്രി (ആപ്തം 2011 നവംബർ) കൗൺസിൽ അംഗീകരിച്ച മിനിമം സ്കാൻസർഡ് സ് അയ്യഷിന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയച്ചപ്പോൾ തന്നെ ഇന്ത്യയിലെ സാമ്പ്രദായകോളേജുകൾ ഒരു സംഘടനയുണ്ടാക്കി. നിബന്ധനകൾ ലഭ്യമാക്കിയാണ് ശ്രമിച്ചുതുടങ്ങിയിരുന്നു. അതുസംബന്ധിച്ച് അവരുടെനിവേദനം 2012 മെയ് മാതൃകർച്ച പേജ് 33ൽ

CENTRE PAGE

apta

25

August 2012

CENTRE PAGE

CENTRE PAGE

apta

27

August 2012

CENTRE PAGE

പൊതുജ്ഞമാണോഗ്യം

കായിക ക്ഷമതാ നൃന്തര പരിഹാര പരിപാടി

Remedial Program on Total fitness Program

ബാധികൾ:

M.O, ഗവ. ആയു. ആദ്ധ്യാത്മി, പോലുവഴി, കൊല്ലം, ഫോൺ : 9446973222

കേരളത്തിൽ സംസ്ഥാന തലത്തിൽ നടന്നു വരുന്ന സ്കൂൾത്തല കായികക്ഷമതാ നിർബന്ധ പരിപാടിയിൽ കേരളത്തിലെ അടുത്ത തല മുറ നേരിടാൻ പോകുന്ന ശുരൂതരമായ ആരോഗ്യപ്രതിസന്ധിയെക്കുറിച്ചുള്ള തെക്നിക്കുന്ന സുചനയാണ് ലഭിച്ചിരിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ കുട്ടികളിൽ പത്തുശതമാനത്തിനു താഴെ മാത്രമേ ഒരാൾക്കു കായികക്ഷമത പൂലർത്താൻ കഴിയുന്നുള്ളൂ. എന്നാൽ കുട്ടിക്കാലത്തെ കായികക്ഷമത ഭാവിയിലെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ സുചകമാകുകയാൽ അതിവെള്ളുവരുത്തേണ്ട ഇല സ്ഥിതി വിശ്വേഷിക്കുന്നതുണ്ട്. ഈ കുട്ടികളും നിലവിലുള്ള രോഗപ്രതിരോധ ചികിത്സാ പദ്ധതികൾക്ക് വിധേയരായ ആയവരാണുതാനും, ഭാഗ്യവശാൽ, കായികക്ഷമതയിൽ പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്നുവെങ്കിലും ഈ കുട്ടികൾ രോഗികളോ, രോഗാതുരരോ അബലന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയും. അതുകൊണ്ടു തന്നെ രോഗചികിത്സയിൽ അധിഷ്ഠിതമായുള്ള നിലവിലുള്ള സ്കൂൾത്തല ആരോഗ്യപരിപാടികൾ ഇതിന് പ്രതിവിധി ആകാനിടയില്ല.

വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന്റെയും ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയും സ്വപ്നേർക്ക് വകുപ്പിന്റെയും പകാളിത്തത്തോടെ നടപ്പിലാക്കിവരുന്നതും കായികക്ഷമതാ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് വിദ്യാർത്ഥികളെ എ, ബി, സി, ഡി ഫ്രേഡ്യൂക്കളായി തിരിച്ച് നടപ്പിലാക്കിവരുന്നതുമായ Total Physical Fitness Program (Visit www.TP.FP.org) എന്ന പദ്ധതിയുടെ പരിഹാര പദ്ധതിയാണ് ഈ വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്.

ലക്ഷ്യം :കായികക്ഷമതാ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് വർഗ്ഗീകരിച്ചിരിക്കുന്നതിൽ ശരാശരിക്കുതാഴെ മാത്രം യോഗ്യത നേടിയ സി, ഡി. ഫ്രേഡ്യൂലൈറ്റ് കുട്ടികളെ ആയുർവൈദശാസ്ത്രാനുസാരം ചിട്ടപ്പെടുത്തിയ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ വഴി എ, ബി ഫ്രേഡ്യൂലൈറ്റ് ഉയർത്തുക.

വിശകലനം : കേരളത്തിലെ സ്കൂൾ കുട്ടികളിലെ കായിക പിന്നോക്കാവസ്ഥയ്ക്ക് ഇടയാക്കപ്പെടുന്നു എന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന കാരണങ്ങൾ.

1. വ്യക്തിപരമായ പരിചരണക്കുറവ് (സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക കാരണങ്ങൾ)
2. അനാരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണരീതി (സ്ഥലപ്പെട്ടിട്ടും, കാർഷ്യം)
3. വ്യായാമക്കുറവ്
4. സമ്പൂർണ്ണ ആഹാരത്തിന്റെ കുറവ്
5. രോഗകാരണമാകുന്ന ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ
6. രോഗാതുരത

വിജയസാഖ്യമായ ഘടകങ്ങൾ: മേൽപ്പറഞ്ഞ കാരണങ്ങളെ സാമൂഹിക കാഴ്ചപ്പാടോടെ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയുന്ന സാധ്യതയാണ് ആയുർവൈദ ശാസ്ത്രത്തെ അധിഷ്ഠാനമാക്കിയുള്ള പരിഹാര പരിപാടി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്. സമഗ്ര ആരോഗ്യത്തെ പ്രദാനം ചെയ്തിരുന്നതും പഴയ തലമുറകൾക്ക് ഇപ്പോഴുള്ളതിനേക്കാൾ മെച്ചപ്പെട്ട കായിക ക്ഷമത നൽകിയിരുന്നതുമായ ജീവിത രീതിയും ചിട്ടകളും ആയുർവൈദത്തെ അധിഷ്ഠാനമാക്കിയാണ് മുപ്പെടുത്തിയിരുന്നത്. അവയെ തന്നെ കാലാനുസ്യത്തായി പരിഷക്തിചെയ്യി സ്കൂൾ തലത്തിൽ പ്രായോഗികമാക്കുന്നത് ആരോഗ്യപൂർണ്ണമായ ഒരു ഭാവിതലമുറയുടെ സുഷ്ടകിൽ ഉപകരിക്കും.

സാധാരണ ആഹാരത്തിലും ശരീരത്തിന് ലഭിക്കാതെപോകുന്ന സമ്പൂർണ്ണപോഷകങ്ങൾ അതിവേഗം ശരീരത്തിലേയ്ക്ക് സന്നിവേശിപ്പിക്കുവാൻ കഴിയുന്ന ഒഷ്യതുപത്തിലുള്ള പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ ആയുർവൈദത്തിൽ ധാരാളം പ്രയോഗത്തിലുണ്ട്. കുട്ടികൾക്ക് സാധാരണ കണ്ണുവരുന്ന ഭദ്രനക്കു, ആഗ്രഹിക്കാവുന്ന പൊതുവെയുള്ള രോഗാതുരര എന്നിവയ്ക്ക് പ്രയോഗത്തിലും തെളിയിക്കപ്പെട്ട ലഘു ഔഷധങ്ങൾ ആയുർവൈദം ധാരാളമായി ഉപയോഗിച്ചുവരുന്നു.

apta

29

August 2012

പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്ന വിഭവങ്ങൾ: കേരളത്തിലെ 164 സബ്ജില്ലയിൽപ്പെട്ട് 2445 ഹൈസ്കൂളുകൾ 2769 യൂ.പി. സ്കൂളുകൾ, 6507 എൽ.പി. സ്കൂളുകൾ എന്നിവയിൽ പറി കുന്ന് 38547775 കൂട്ടികൾ (സർക്കാർ, എൽ.ഡി.എൽ.എ. മേഖല മാത്രം)

പദ്ധതിയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെടേണ്ട വിവരങ്ങൾ

1. നിരന്തരമായി എത്തെങ്കിലും ജീവൻ രക്ഷാ ഔഷധങ്ങൾ കഴിക്കുന്നവർ
2. സ്ഥായിയായ ശാരീരിക-മാനസിക വെല്ലു വിളികൾ നേരിടുന്നവർ
3. എത്തെങ്കിലും രോഗബാധയാൽ ആയാസ പ്രവർത്തികൾ നിഷ്പയിക്കപ്പെടുന്നവർ.

സംഘടന: ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്, സ്പോർട്ട് വകുപ്പ് എന്നിവയുടെ സംയുക്താഭിമുഖ്യ തിലാണ് പ്രവർത്തനം സംഘടിപ്പിക്കുന്നത്. അതിനായി പ്രസ്തുത വകുപ്പുതല അഖ്യ ക്ഷർമ്മാർത്ഥം നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന മറ്റ് ഏഴുവിദ്യ ഗ്രംമാർത്ഥം അടങ്കുന്ന സമിതിയായിരിക്കും സം സ്ഥാനതല പ്രവർത്തക സമിതി.

പ്രവർത്തന പദ്ധതി: സ്കൂളുകളെ അടിസ്ഥാന ഘടകമാക്കിയാണ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നത്. അതിനായി സബ് ജില്ലാ തലത്തിൽ അതാര് സബ് ജില്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ ഓഫീസറുടെ നിരീക്ഷണത്തിൽ, ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിൽ നിന്ന് ബഹുപൂർണ്ണ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പ്രോജക്ട് ഓഫീസറായും താഴെ പൂരിയുന്ന ഘടനയിലുള്ളത് ഒരു ഘടകമായിരിക്കും പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുക.

1. പ്രോജക്ട് ഓഫീസർ - മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ
2. കാരിക് വിദ്യാർത്ഥി - കാരിക് അഖ്യാപകൻ
3. നഞ്ചൻ, 4. നഞ്ചൻിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്, 5. ഫാർമസിസ്റ്റ്
6. അറ്റംഡർ

ഈ പ്രോജക്ട് ടീം മുൻകൂട്ടി തയ്യാറാക്കിയ കു ലഭ്യർ പ്രകാരം സ്കൂളുകൾ സന്ദർശിച്ച് പരി ശോധന, വിശകലനം, പരിഹാര പരിപാടികൾ നിർദ്ദേശിക്കൽ, മുല്യനിർണ്ണയം നടത്തൽ എന്നിവ ചെയ്യുന്നു.

പ്രാദേശികതല മോണിട്ടറിംഗ്: പ്രാദേശിക ഭരണകൂട അഖ്യാപകൻ, ആരോഗ്യ സ്കാർട്ടിംഗ് ക

മന്ത്രി ചെയർമാൻ, സ്കൂൾ എച്ച്.എം, അതാരുപ്പേശവരത്തെ ഗവ: ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പേൾ സാർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, സ്കൂളിലെ കായിക വിഭാഗത്തിന്റെ ചാർജ്ജുള്ള അഖ്യാപകൻ PTA, MPTA പ്രതിനിധികൾ എന്നിവരായിരിക്കും മോൺഡറിംഗ് സമിതി അംഗങ്ങൾ.

ജില്ലാതല മോണിട്ടറിംഗ്: അതാരു ജില്ലകളിലുള്ള എല്ലാ പ്രോജക്ട് ടീമുകളുടെയും നിയന്ത്രണവും മേൽനോട്ടവും ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പ് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് ആയിരിക്കും. പദ്ധതിയിൽ പകാളിതമുള്ള വകുപ്പുകളുടെ ജില്ലാതലാളൂപ്പീസർമാരും നിർദ്ദേശികൾ പ്രപെടുന്ന 5 വിദഗ്ധരും, ജില്ലാതല പ്രവർത്തക സമിതിയിൽ അംഗങ്ങളായിരിക്കും.

സാങ്കേതിക വിശകലനം

1. പദ്ധതിയിലുൾപ്പെടുന്ന എല്ലാ കൂട്ടികളുടെ യും ഗ്രേഡ് നിലവാരം മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിക്കുന്ന (2011-12 അക്കാദമിക് വർഷം)വരെയുള്ള വ്യക്തിപരമായ വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്.
2. ആരോഗ്യ ഘടകങ്ങളുടെ പരിശോധന
3. പരിഹാരവേണ്ട ഘടകങ്ങൾ കണ്ടെത്തിരെ വരുപ്പെടുത്തിയതും വ്യക്തിപരമായ വിവരങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചതുമായ കാരികക്ഷമതാ കാർഡു തയ്യാറാക്കൽ.
4. പൊതുപദ്ധതിയിൽപ്പെടുത്താവുന്നവർ പുരക്ക-പ്രോഷക-ഔഷധങ്ങളുടെയും യോഗ, പരമ്പരാഗത വ്യാധാമ മുറകൾ (ആവശ്യമുള്ളവർ)പ്രത്യേക പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർ (അനുബന്ധ രോഗചികിത്സക്കൂടി ആവശ്യമുള്ളവർ) എന്നിങ്ങനെ കൂട്ടികളെ വർഗ്ഗീകരിക്കാം.
5. സബ് ജില്ലാതലത്തിൽതന്നെ ആവശ്യമായ ഔഷധങ്ങളും മറ്റൊക്കെതിക സാമഗ്രികളും സംഭരിക്കൽ (പട്ടിക - അനുസ്തുതി)
6. വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കൽ, സംഭരിക്കൽ, അവലോകനം.
7. ജില്ലാ-സംസ്ഥാനതല വാർഷിക അവലോകനവും പുനരാലോചനയും പുനഃസംഘാടനവും.

മുന്നോട്ടുകു പ്രവർത്തനങ്ങൾ: വളരെ ഫലവായതായ മുന്നോട്ടുകു പ്രവർത്തനങ്ങൾ പദ്ധതിയുടെ വിജയത്തിന് അനിവാര്യമാക്കാൻ തിരി

எனதாக்கமைப்படும் போஜக்ட் ஓயிசுர்மார் கூடும் ஸவ் ஜில்லா விதியாலூஸ் ஓயிசுர்மார் கூடும் மற்ற ஸாக்கிக விதியர்க்கூமாயி ஸங் ஸமாக் தபதினில் ஸாக்கிக ஶில்பஶால, பங்கொபக்ரளைசீல், காதிக க்ஷமதா கார் ய் தழுவாக்கெல் ஏனிவ ஹதிரெல் ஭ாகமாயி நடத்தனா.

ஜில்லாதலத்தில் ஸ்கூல் காதிகபாதநத்திரெல் சூமதலயுதூத அவையாபகர், ஸவ்ஜில்லாபேந் ஜக்ட் டீமிலுதூத காதிகாலூஸ், யோக, பரவு ராகத காதிகவிஜ்ஞானம், மரு அங்குவை ஸாக்கிக விது ஏனிவ பரிசீலிப்பிக்கான யி பாம் ஶில்பஶாலகர்.

ஸாக்கிக விஶகலங்

உஷய செலவு: ஒரு கூடுக்க உஷய செல விலேக்காலி ஶராஶரி பிதிதினம் 3 ரூப செல வாகேள்ளிவருா.

கூடுக்கலூதெ	ஏன்றும் ஏக்கெஶம்	3,80,0000.00
ரூப		38,00,0000.00
திவஸாண்டர்		100
அஞகெ (ரூப)		38,00,00,000.00

(முப்புத்திரைக்டு கோடி ரூப)

1. போஜக்ட் ஓயிசுர் பிதிமாஸ்	40,000 x 12	4,80,0000.00
2. காதிக அவையாபகர் பிதிமாஸ்	20,000 x 12	2,40,0000.00
3. மாற்மஸில்ல் பிதிமாஸ்	20,000 x 12	2,40,0000.00
நஷ்ட் பிதிமாஸ்	20,000 x 12	2,40,0000.00
நஷ்டி அஸில்லுந் : பிதிமாஸ்	15,000 x 12	1,80,0000.00
அருள்யர் : பிதிமாஸ்	15,000 x 12	1,80,0000.00
பிதிபர்சங்		15,60,0000.00
ஸவ் ஜில்லகர்		164.00
அஞகெ வெதந ஹதநதில் பிதிபர்சங் செலவு		25,58,40,000.00
யாத்ராவாத ஸவ் ஜில்லய்க்கன் வாஹன வாடக பிதிமாஸ்	25,000 x 12	3,00,0000.00

அஞகெ ஸவ் ஜில்லகர் - 164	164/-
	4,92,00,000.00
(நால் கோடி தொழில்தெள்ள லக்ஷங்)	
மற்ற ஸவி செலவு:	
ஸவ் ஜில்லய்க்கன் பிதிமாஸ்	5000 x 12
	60,000.00
அஞகெ ஸவ் ஜில்ல	164
	98,40,000.00
ஜில்லாதல நிர்வுஹன செலவுகர்	
பிதிமாஸ்	5000 x 12
	60,000.00
அஞகெ ஜில்லகர் 14	14
	8,40,000.00
ஸங்மாநதல நிர்வுஹன செலவுகர்	
பிதிமாஸ்	10000 x 12
	1,20,000.00

முனைாருக பிவர்த்தநங்கள்

1. ஶில்பஶால
2. பங்கொபக்ரள் நிர்மானம்
3. ஏஃ.ஸி.டி. ஸமாஞ்சிகலூதெ ஸங்஘ாதகம் 1,00,000.00
4. தூடர் பரிசீலிதம் பரிபாகிகர்

அஞகெ செலவ் 697920000.00

(அருபுத்தொகைப்படு கோடி ஏழூபுத்தொகைப்படு லக்ஷத்தி ஹருபதிகாயிர)

யானைசாதை: கேட்ட ஏஜன்ஸியாய அதை ஷிரெல் ஸாபுத்திக ஸாபாயதேதாக்கான ஸாக்காரினோ ஸர்க்காரிதர ஏஜன்ஸிகர் கேள ஏழெட்டுத்து நடத்தாவுக்கானதான்.

நேடனங்கள்: ஸமீபதாயிதில் உள்ளாயைக்காவு ஸ அதோயை பிதிஸுயிதை நேரிடுவான் அத யூரேஷன்திரெல் ஸாயுதகர் உபயோகிக்கைப்படுக வசி அதோயைத்திரெல் ஸுபக ஐடக்மா ய காதிக க்ஷமத ஸமாஞ்சாயி உத்தீதான் ஸாயிக்கூா.

மாதிரியுமல் போஜக்டிரெல் அனிம லக்ஷ்ய ததில் ஸபோர்க்ஸ் காஸ்ஸித் போலெயு ஹூ ஒரு அயிகாரிக ஏஜன்ஸியுடெ ஸஹா யதேதாக யோக்குமெற்ற செலுப்பு ஏயிசு ரெல் அடிசுமானமாய ஒரு போஜக்ட் மல்பா ப்தி அதுர்வே஽ ஸமுத்தீகூா லட்டுமாக்குா.

ഭാരതത്തിൽ ആദ്യമായി TB റീക്കറ്റിരെ

RNTCPയും ആയുർവ്വേദ ഡോക്ടർമാരും നനികുന്നു.

ഡോ. എഷ്മി താഴ്ക്കർ

സംസ്ഥാന സെക്രട്ടറി

ഭാരതത്തിലെ

എറുവും പ്ര
ധാന പേര് ക
സാ മുഹികാ
രോഗ്യ പ്രശ്ന
മാൺ ക്ഷ
യം(TB). പതി
നെ ലക്ഷ്യ
തേതാളം ആളു
കൾ ഓരോവർ



ഷവും TBയുടെ ഇരകളാകുമ്പോൾ നാല് ലക്ഷ തേതാളം രോഗികൾ TBമുലം മരിക്കുന്നു എന്നും സ്കോക്ക്. ഓരോ ദിവസവും നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് അയ്യായിരം പേരുകൾ TB ബാധിക്കുന്നു. ആയിരം പേരു മരിക്കുന്നു. രണ്ട് മിനിട്ടിൽ പതി നൊന്നുപേര്. ഇതു ഭീകരമായെന്നു വിപത്തി നെ ചെറുക്കുവാൻ 1962ൽ National Tuberculosis Programme ആരംഭിച്ചുകൂടിലും 1992 വരെയും കാര്യമായ പ്രയോജനം ഉണ്ടായില്ല. ആവശ്യമായ സാമ്പത്തികത്തിന്റെ അഭാവവും പരിശോധനാ മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ കുറവു മായിരുന്നു ഇതിന് കാരണം. 1993ൽ ബന്ധപ്പെട്ട വിദഗ്ദ്ധസമിതിയുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം ശരിയായ ദിഗ്ഗളിലുള്ള ചികിത്സാനയം രൂപീകരിക്കുകയുണ്ടായി. 1997 ലാണ് പുർണ്ണമായൊരു പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ചത്. Revised National Tuberculosis Control Programme (RNTCP) എന്ന് പേരിട്ടു. പദ്ധതി DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course Chemotherapy) നടപ്പിലാക്കി തുടങ്ങിയത് ഇന്ന് ലോകമാനുസ്ഥിവൻ അധികരിച്ച TB രോഗനിർണ്ണയ ചികിത്സാ പദ്ധതിയാണ് DOTS. ജില്ലാ TB മെഡിക്കൽ ആഫീസ് റൂടുകുടി വിപുലമായൊരു ശൃംഖല തന്നെ വിനൃസിപ്പിച്ചാണ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതെങ്കിലും സമൂഹത്തിന്റെ താഴെ തട്ടിലേക്ക് അറിയു പകരുന്നതിനും പരിശോധനയും ചികിത്സ

യും നൽകുന്ന തിനും ഇതര വൈദ്യുതാസ്ത്ര ഔളുടെ കുട്ടായ്മ കുട്ടി പ്രയോജനപ്പെട്ടു തന്റെ ലക്ഷ്യത്തിലെ താൻ സഹായകമാകുമെന്ന

തിരിച്ചിവാൻ ആയുർവ്വേദ മെഡിക്കൽ അസ്ഥാനിയേഷനുമായി സഹകരിച്ച് RNTCP ടെക്നീക്കും ഉച്ചരം സെസ്റ്ററുകൾ അനുവദിക്കുന്നതിനും തീരുമാനമായത്.

ഭാരതത്തിൽ ആദ്യമായി കൊല്ലം ജില്ലയിൽ RNTCP യും AMAI കൊല്ലം ജില്ലാ നേതൃത്വവും ആലോചനായോഗം വിജിക്കുകയും പലപ്പോഴായി നടന്ന നാലു മീറ്റിംഗുകളിൽ വിശദമായ ചർച്ചകളുടെയും അഭിപ്രായങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജില്ലയിൽ RNTCP യും സർക്കാർ, സ്കൂളുകൾക്ക് നേതൃത്വം വഹിച്ച ജില്ലാ പ്രസിഡന്റ് ഡോ. രജുനാഥൻ ദീർഘവീക്ഷണവും ആത്മാർത്ഥതയും ഏടുത്തുപറയാതിരിക്കാൻ കഴിയില്ല. AMAI ജനറൽ സെക്രട്ടറി ഡോ. റജിത് ആനഡ്, പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സബ്കമ്മിറ്റി കൺസൾട്ടന്റ് ഡോ. വിനോദ്, ഡോ. സുരേഷ് ബാബു, DMO, ഡോ. ശൻകുമാർ, AMAI ഒക്സിഡൻസ് മേഖലാ സെക്രട്ടറി ഡോ. എസ്.പിള്ള, മുൻപ്രസിഡന്റ് ഡോ. ടി.എ.സലീം, ജില്ലാ സെക്രട്ടറി ഡോ. മോഹൻ, ഡോ. പദ്മകുമാർ, ജില്ലാ TB മെഡിക്കൽ ആഫീസർ ഡോ. കുഷ്ഞാവേണി RNTCP WHO Consultant ഡോ. ഷിഖു, അക്ഷയ് പ്രോ

ജക്ക് കോ-ഓർഡിനേറ്റർ ഡോ. ദിനേഷ് ലാൽ തുടങ്ങിയ നേതൃത്വത്തോടൊപ്പം സ്ഥാനും ആ ലോചനയോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുത്തിരുന്നു.

നിലവിലുള്ള ആയുർവൈദ കോളേജുകൾ ജില്ലാ താലുക്ക് ആയുർവൈദാശൂപത്രികൾ എന്നിവയെ Designated Microscopic Centres (DMC) എം DOTS സെൻ്റർ അക്കാദമി തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടുന്ന സ്ഥാകാര്യ ആയുർവൈദ ആശൂപത്രികളെ DOTS സെൻ്റർകളായി പ്രവൃംപിക്കാനും മേൽ പുറത്ത് ആലോചനയോഗങ്ങളുടെ ഭാഗമായി തീരുമാനമായി. തുടർന്ന് 2012 ജൂലൈ 14ാം തീയതി ശനിയാഴ്ച രാവിലെ 10 മണിക്ക് കൊല്ലത്ത് ഫോട്ടൽ വൈദ്യത്തിൽ വച്ച് ചേർന്ന RNTCP- AMAI നേതൃയോഗത്തിൽ പദ്ധതി നടത്തിപ്പിന്റെ പ്രായോഗികതകളെക്കുറിച്ച് വിശദമായ ചർച്ചകളും നിർദ്ദേശങ്ങളും വന്നു. Sputum Collection, Investigation, DOTS Monitoring, Feed Back തുടങ്ങിയ പദ്ധതികളിൽ DOTS സെൻ്റർകളിലെ ഡോക്ടർമാർക്ക് ടെക്നിക്കിൾ നടത്താൻ തീരുമാനിച്ചു. അനുബന്ധ ചികിത്സകൾക്കായി ആയുവൈദത്തിന്റെ സാധ്യതകൾ ഫലപ്രദമാണെന്ന് ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്തപലരും അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. RNTC യുടെയും അക്ഷയയുടെയും

പേജ് 24 എൻ തുടർച്ച

സം ലഭിച്ചപ്പോൾതന്നെ ഈ വിഷയം കേരളത്തിലെ അധ്യാപകസംഘടനകളെ നിങ്ങൾ രേഖാമുലം അറിയിക്കുകയും ആ നീക്കം തടയുന്നതിന് വേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി. അതുസൗജ്യം അധ്യാപകസംഘടനയായ പാക്ട്രോയ്ക്സ് അധ്യാപകസംഘടനയും ആയുഷ്മ സെക്രട്ടറിക്ക് മെമോറാണ്ടം നൽകിയിരുന്നു. അതോടൊപ്പം തന്നെ എഫ്റ്റോഫ്റ്റോഫ്റ്റായുടെ മെമോറാണ്ടം 2012 ജൂലൈയ് നേതൃത്വത്തിലുണ്ടായി. അതുസൗജ്യം അധ്യാപകസംഘടനയായ പാക്ട്രോയ്ക്സ് അധ്യാപകസംഘടനയും ആയുഷ്മ സെക്രട്ടറിയെ നേരിട്ട് കണ്ണ് നൽകുകയും നമ്മുടെ നിലപാടുകൾ വിശദീകരിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ഇക്കാര്യം ജൂലൈയ് ലക്ഷം ആവർത്തയിൽ ഒപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരുന്നതാണ്.

സാമ്പ്രദായമേഖല പിടിമുന്നുക്കുന്നു: വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയിൽ സാമ്പ്രദായകോളേജുകൾ കടന്നുവന്നതോടെ പഠനനിലവാരം താഴെമെന്ന് പ്രവചിക്കപ്പെട്ടിരുന്നുവെങ്കിലും അത് വിശ്വസിക്കുവാൻ ഭൂതിപക്ഷവും തയ്യാറായിരുന്നില്ല. ഈ

നേതൃത്വം ഈ തത്വത്തിൽ അംഗീകരിക്കുകയും Project Module തയ്യാറാക്കാൻ DMO ഡോ. ശശികുമാർക്കു നേതൃത്വത്തിൽ എക്സ്പെൻഡ് കമ്മറ്റി രൂപീകരിക്കുകയും ചെയ്തു.

ചടങ്ങിൽ വച്ച് ഡോട്ട് സെൻ്റർകൾക്കുള്ള RNTCP logo അടങ്ങിയ സ്റ്റിക്കർ State TB Officer ഡോ. എസ്. ജയശക്ര (Additional Director of Health Services) DMO ഡോ. ശശികുമാർക്കു നൽകി പ്രകാശനം നടത്തി. വിപുലമായ ഉത്സാഹത്തിൽ ചടങ്ങ് പൊതുപരിപാടിക്കായി പിന്നീടു നടത്താനും തീരുമാനിച്ചു.

മീറ്റിംഗിൽ RNTCP യെ പ്രതിനിധികരിച്ച് ഡോ. എസ്. ജയകുമാർ, ഡോ. ഷിഖു ബാലകുമാർ (WHO) ഡോ. കൃഷ്ണന്നവേണി (D.T.B.O), ഡോ. സുഭര്മ, ഡോ. സിന്റിക്രീക്ക് പ്രോഗ്രാം മാനേജർ ഡോ. അനീഷ്, AMAIയെ പ്രതിനിധികരിച്ച് ഡോ. രജിത്തുന്നൻ, ഡോ. ഷൈഹി താഷ്ക്കർ, ഡോ. വിനോദ്, ഡോ. സോമരാജൻപിള്ള, ഡോ. സലീം.റ.എ., ഡോ. രജുനാഥൻ, ഡോ. വി. മോഹനൻ, ഡോ. വി.കെ.ശ്രീകുമാർ (ഡി.എം.ഒ), ഡോ. പദ്മകുമാർ, ഡോ. പ്രവീണ് എന്നിവർ പങ്കെടുത്തു.

പ്രോശ്ര രാജുത്തിന്റെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുവേണ്ട നിബന്ധനകൾതന്നെ അവർ നിശ്ചയിക്കുന്ന നിലയിലേക്ക് കാര്യങ്ങൾ എത്തിയിരിക്കുന്നു. അതിനായി വിദ്യാഭ്യാസനിലവാരം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് നിയുക്തമായ കൗൺസിലുകളെ ദുർബലപ്പെടുത്തുന്നതിനും തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട കൗൺസിലുകൾക്കുപകരം നോമിനേറ്റ് കൗൺസിലുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുമാണ് സർക്കാർ ശ്രമിക്കുന്നത്. അതിനെതിരെ ശക്തമായ ചെറുത്തുനിൽപ്പ് സംഘടിപ്പിക്കുകയാണ് ആയുർവൈദ സമൂഹം ചെയ്യേണ്ടത്. അതിനുപകരം സാർത്ഥകവാദരിക്കുവേണ്ടി കൂപ്രചരണ അഭിലൂടെ എഫ്റ്റോഫ്റ്റോഫ്റ്റായെ പ്രതിസ്ഥാനത്തുനിന്നുത്തിരക്കാണ് ആയുർവൈദ സമൂഹത്തിന്റെ സമരശക്തിയെ ദിനപ്പിള്ളിച്ചുനിന്നുത്തുന്നതിനാണ് ഇവിടെ ചിലർ ശ്രമിക്കുന്നത്. അതിനെ തിരിച്ചറിയുകയും ഈ മേഖലയിൽ ശക്തമായ ചെറുത്തുനിൽപ്പ് ഉയർത്തിക്കാണുവരികയുമാണ് വേണ്ടത്.

Introducing



Balanced nutritional supplement to improve physical, mental and immune development in children

**First time
in India**

Easy to mix nutritional supplement containing Pea protein + colostrum + herbal actives which offer superior nutritive benefits

Chocolate Flavor



Strawberry Flavor



© Regd. Trademark



The Himalaya Drug Company

Makali, Bangalore 562 123, India

www.himalayahealthcare.com
E-mail: write.to.us@himalayahealthcare.com

സ്വകാര്യ മേഖല ആക്രമിക്കാക്കണം

ഡോ. രാജുതോമസ്, ഡോ.സാദത് ഡി.ആർ.
(സൈപ്രസ് സൈക്കിയോഫീസ് സബ്സക്മിൾ)

കേരളത്തിലെ ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരിൽ ബഹുഭൂതിപക്ഷവും സ്വകാര്യമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തിക്കുന്നവരാണ്. സ്വന്തമായി സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തുന്നവർക്കു പൂറമേ, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ, റിസോർട്ടുകൾ, ഓൺലൈൻ സ്ഥാപനങ്ങൾ, കോളേജുകൾ, റിസേർച്ച് സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങി എല്ലാ മേഖലകളിലും സ്വകാര്യ ഡോക്ടർമാർ സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്നു. ഇതിൽതന്നെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ/കൂനിക്കുകൾ/എജൻസികൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ കൺസൾട്ടെറ്റുകൾ നമ്മുടെ ഡോക്ടർമാരുടെ ഏറ്റവും വലിയ തൊഴിൽ മേഖല. പൊതു സംഘടന എന്ന നിലയിൽ അതുകൊണ്ടു തന്നെ എ. എ.ഒ. എ. എ. യുടെ സജീവ ശ്രദ്ധ പതിയേണ്ട മേഖലയാണിൽ.

എന്ന് അവഗണിക്കപ്പെട്ടുകിടക്കുന്നതും, വളരെയെറെ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉള്ളതും, അസംഘടിതത്വമായ മേഖലയാണ് സ്വകാര്യ ചികിത്സാരംഗം. ആയുർവേദത്തിന്റെ വളർച്ചയും നിലനിൽപ്പും സ്വകാര്യമേഖലയേകൂടി ആശയിച്ചാണ് എന്നതിൽ രണ്ടു പക്ഷമില്ല. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട സേവന വേതന വ്യവസ്ഥകളും, മികച്ച തൊഴിൽ സാഹചര്യങ്ങളും ഉറപ്പുകൊന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് എ.എ.ഒ. എ. എ. നടത്തിവരുന്നത്.

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലും, എജൻസികളിലും കൺസൾട്ടെറ്റും നടത്തുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് വളരെ തുച്ഛമായ വേതനമാണ് ലഭിക്കുന്നത്. നമ്മുക്കു ചുറ്റുമുള്ള സാമൂഹിക സാഹചര്യങ്ങൾക്കുനുസരിച്ച് ഉന്നത നിലവാരത്തിലുള്ള ജീവിതം നയിക്കുകയെന്നത് സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് അപ്രാപ്യമായിരിക്കുകയാണ്. പല സ്വകാര്യ സ്ഥാ

പനങ്ങളിലും, ഡോക്ടർമാർക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട പ്രതിഫലം നല്കുന്നതിനുള്ള ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളിലും എന്ന സത്യം നമ്മുക്ക് കാണാതിരിക്കാനുമാവില്ല. കേവലം മരുന്നു വില്പനയിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന കീപ്പത്വവും തുച്ഛവുമായ കമ്മീഷൻ കൊണ്ടുമാത്രം ഇന്ന് ഒരു സ്ഥാപനവും നടത്തിക്കൊണ്ടുപോകാൻ സാധിക്കുകയില്ല. കൂനിക്കുകളിലെത്തുന്ന രോഗികൾക്ക് കുടുതൽ തൃപ്തികരവും കാര്യക്ഷമവുമായ സേവനം നല്കിക്കൊണ്ട്, ഓരോ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്കും കുടുതൽ രോഗികളെ ആക്രമിച്ച് വരുമാനം വർദ്ധിപ്പിക്കുക എന്നതു മാത്രമാണ് ഇത്തരം പ്രതിസന്ധികളെ മറികടക്കുന്നതിനുള്ള പോം വഴി. മറ്റൊരൊരു തൊഴിലിലുമെന്നപോലെ, രോഗി പരിശോധനയും, രോഗി-ചികിത്സാനിർണ്ണയവും പ്രതിഫലം പറ്റേണ്ട സേവനങ്ങൾ തന്നെയാണ്. ഇതര വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖകളോ, സ്ഥാപനങ്ങളോ ചികിത്സ എന്നത് തികച്ചും സൗജന്യമായി ചെയ്യേണ്ട കടമയാണ് എന്ന് കരുതുന്നുമില്ല. ഡോക്ടറുടെ വൈദഗ്ദ്യം, തൊഴിലിലെ റിസ്ക്കുകൾ എന്നിവയ്ക്ക് അനുപാതികമായ പ്രതിഫലം നല്കുന്നതിന് രോഗികൾക്ക് വെമ്മനസ്യവുമില്ല. ഏകിലും നമ്മുടെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ, കൂനിക്കുകൾ, എജൻസികൾ എന്നിവയും നടത്തിപ്പുകാരിൽ ഒരു വിഭാഗം ചികിത്സ സൗജന്യം എന്ന് വാഴിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ യുക്തി മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല. കൺസൾട്ടെറ്റും ഹൈസ് ഏർപ്പെടുത്തുന്നത്, ഇപ്പോൾ തങ്ങളെ സമീപിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന രോഗികൾക്കുടി അകന്നു പോകാൻ കാരണമാകും എന്നഭ്യം പലർക്കുമുള്ളതായി തോന്നുന്നു. എന്നാൽ പ്രതിഫലം പറ്റുന്നതുവഴി ഡോക്ടർമാർക്കും സ്ഥാപനത്തിനും വർദ്ധിച്ച ഉത്തരവാദിത്വമാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്. ഓരോ രോഗിയ്ക്കും കുടുതൽ

കാര്യക്ഷമമായ ചികിത്സയും സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാകുന്നതുവഴി കൂടുതൽ രോഗികളെ ആകർഷിക്കുവാൻ കഴിയും എന്നതാണ് യാമാർത്ഥ്യം. സ്വന്തമായി സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തുന്നവർ ഉൾപ്പെടെ എല്ലാവരും കൺസൾട്ടിംഗ് ഫീ ഏർപ്പെട്ടുത്തുന്നതു വഴി സംസ്ഥാനമാകെ ഒരു ലെവൽ പ്ല്യാറ്റ്‌ഫോർമീൽ ഫീൽഡ് എന്ന സ്ഥിതിയുണ്ടാവുകയും ചെയ്യും.

“കൺസൾട്ടിംഗ് സഹജന്യം” എന്ന നമ്മുടെ തലയ്ക്കു മീതേ തുഞ്ഞുന്ന ബോർഡ് നമ്മുടെ അവകാശത്തിനേമല്ലാത്ത കടന്നു കയറ്റമായി കണ്ണുകൊണ്ട്, ആ ബോർഡുകളെടുത്തുമാറ്റി, നമ്മുടെ തൊഴിലിന് മാനുമായ പ്രതിഫലം പറ്റുന്ന തലത്തിലേയ്ക്ക് നമ്മൾ മാറേണ്ട കാലം കഴിഞ്ഞിരിക്കുകയാണ്. കൺസൾട്ടിംഗ് ഫീ ഏർപ്പെട്ടുത്തുക എന്ന ആവശ്യം സ്ഥാപന ഉടമക്കേണാടോ രോഗിക്കേണാടോ ഉള്ള തുഖ്യ പ്രവൃത്തി നമ്മൾ നേരേ മറിച്ച് തൊഴിൽ ദാതാവിന് കൂടുതൽ ബാധ്യതകളുണ്ടാക്കാതെ യോക്കടിം തൊഴിലിന് ന്യായമായ വേതനം ഉറപ്പാക്കുവാനുള്ള ലളിത വഴി മാത്രമാണ്.

കൺസൾട്ടിംഗ് ഫീസ് ഏർപ്പെട്ടുത്തുന്നതുകൊണ്ടു മാത്രം തിരുന്നതല്ല സകാരു ചികിത്സാരംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ. വൃത്തിയും വെടിപ്പുമുള്ള സാക്കരുപ്പെദ്ദമായ കൺസൾട്ടിംഗ് രൂമുകൾ, രോഗിപരിശോധനയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ, സ്വതന്ത്രമായി ചികിത്സ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനുള്ള സാക്കരുങ്ങൾ, നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനുള്ള സാക്കരുങ്ങൾ, അത്യാവശ്യ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ലീവ് മുതലായ അനുകൂല്യങ്ങൾ, ചിലപ്പോഴെങ്കിലും തൊഴിലുടമയുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടാകുന്ന മാനസികപരിധനങ്ങൾ, തൊഴിലിലെ സുരക്ഷിതത്തിലും തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങളെല്ലാക്കെ പരിഹരിച്ച് സന്തോഷകരമായ അന്തരീക്ഷത്തിൽ നമ്മുടെ കൂടിനിക്കുകൾ പ്രവർത്തിക്കണം.

ഇതോടൊപ്പം ഒരുംധ നിർമ്മാണ രംഗത്തും മറ്റു മേഖലകളിലും യോക്കടർമ്മാർ നേരിട്ടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾക്കും പരിഹാരം ഉണ്ടാകണം. അങ്ങനെ സകാരു യോക്കടർമ്മാരുടെ പ്രവർത്തന മേഖലകൾ കൂടുതൽ ആകർഷകമാകണം.

HYDROTHERAPY BATH TUBS for holistic healthcare

SPINAL BATH



HIP BATH



STEAM BATH CABINET



for equipments just Dial us

Light and durable • Made from Fibreglass Reinforced Plastic • Easy to clean and maintain

Web: www.styluswares.com

STYLUS WARES

Kaithamukku, Trivandrum 695 024

Phone: (0471)245 2089, 247 0588

Mobile: 94476 58021

Email: styluswares@gmail.com

THE ALTERNATIVE SYSTEMS OF MEDICINES REALLY ANCIENT OR MOST MODERN

Dr.ABHILASH MULLASSERIL
mabhilash@hotmail.com

Introduction: The alternative system of medicines Ayurveda, Siddha and Unani have been successfully practicing in India for many centuries. Within in the last 50 years there happened a tremendous change from the traditional style of teaching to college oriented teaching style for these first two systems. There are people those who are against and in support to the present curriculum. Some strongly argues for the ancient method of teaching and blames the modern system of teaching for the all failures and demerits happened. The supporters strongly argue that the system became approachable by common men and got popularity due to the modern style. There are people who support the modernization that ultimately lead to commercialization. There are some people for whom whatever ancient is fully acceptable and modern methods are futile and even be dangerous. It is well accepted that both the system have their own merits and demerits and this is not the time to think or argue on the same. The argument will never end with a conclusion as all of know very well. Because of these everlasting arguments we are neglecting the necessary and basic research that to be focussed more. All the traditional practitioners were finding time to basic research and are evident from the foot notes made by them (Ayurveda, Siddha and Unani practitioners) in the manuscripts as their opinions. Ayurveda

practitioners were giving foot notes in common native languages as well as in Sanskrit, Siddha practitioners in common native languages including tribal, colloquial as well as in Tamil and Unani practitioners in colloquial Hindi and Urdu. These manuscripts are the treasures of knowledge and are in their dying stages that have to be preserved for the future with great importance. In this article I would like to recall and refresh the readers to the most ancient Ayurvedic concepts to the most recent scientific discoveries and philosophical outcomes.

The Definition of Drug

First I would like to recall the well accepted modern scientific definition of the drug to the readers. The field of research in medicinal chemistry became multidimensional and is in a boom of swift development by the introduction of computers and problem solving skill of Artificial Intelligence contributed much in the field of both academic and industrial research. The medicinal scientist attempts to design and synthesize novel drugs which need more interdisciplinary skills with enthusiasm to acquire interdisciplinary knowledge. The problem to define the word Drug accurately and precisely is still under the controversy and a challenging one in front of modern medicinal scientists and pharmacists. The term Drug is found defined in many ways in many available literatures of medicinal chemistry. One definition is that a pharmaceutical agent

**The healing touch of Ayurveda
brought to you by NAGARJUNA**

PROPRIETARY PREPARATIONS



Cardostab Tablet
the comprehensive antihypertensive

Liporid Tablet
the effective route to get rid of surplus adipose

Diarid Tablet
the comprehensive control for diabetes mellitus

Fineye Eye drops
the finest aid to preserve healthy eyes

Psoria Oil
the dependable choice to control psoriasis

Allergin Granules
the comprehensive natural antiallergic

Pyrid Tablet
the quick acting anti-pyretic from the gold-mines of Ayurveda

Flunil Tablet
the herbal cure for the vicious fever

Halin Drops
the choice nasal decongestant

Supres Cough Syrup
the sure and safe expectorant

Immunoplus Granules
the natural blend boosting the immunity mechanism

Galactoplus Granules
the nourishing herbal galactagogue

Leucorid Tablet
the all-in-one antileucorrhoeal

Normen Tablet
the ideal solution to abnormal menstruation

Femitone Syrup
the regularising uterine tonic with grace

Haematone Syrup
the nutritive natural haematinic

Haematab Tablet
the perfectly blended haematinic

Gason Syrup
the ideal carminative & digestive

Paedo Syrup
the digestive solution that improves paediatric health

Clearout Tablet
the easy-to-use purgative

Nutral Chewable Tablet
the perfect antacid

Protekt Tablet
the time-tested antiulcerant

Pilorid Tablet
the numero uno in piles therapy

Pilorid Ointment
the ideal companion in piles therapy

Rheumarid Tablet
the key to quick relief from arthritis

Rheumat Tablet
the right way to combat arthritis right away

Rheumat Balm & Liniment
the soothing solutions to arthritis

Rheumat 90 Liquid
the classical remedy for chronic arthritis

Spondylon Soft Gel Capsule
the unparalleled vertebral specialist

Sciatilon Soft Gel Capsule
the unmatched lumbo-sacral reinforcement

Calciplus Tablet
the nature's boon for strengthening the bones

Ureaze Tablet
the reliable aid for the urinary system

Countplus Granules
the invigorating answer to infertility

NAGARJUNA
presents

SCIATILON
SOFT GEL CAPSULES

Indications:
Lumbar Spondylosis, Sciatica

Dosage:
2 Capsules, twice daily

**relieves
numbness
&
stiffness**

**Thank you
for
continuing the support
for**

SONDYLON
SOFT GEL CAPSULES

**the unparalleled
vertebral specialist**

Indications:
Cervical Spondylosis,
Brachial Neuralgia

Dosage:
2 Capsules, twice daily

that has a desired biological effect on the living system. This definition is not complete as there exists a possibility a pharmaceutical agent can act with biological system both constructively in a good manner and adversely in a bad manner giving the possibility for both the Good and Bad Drugs and which itself is quite confusing (Patrick 2009). The modified modern definition of drug is that chemicals that prevent disease or assist in restoring health to diseased individuals. Eventhough this definition found lacking in certain aspects like health tonics which cannot be included as they are prescribed for the healthy individuals but is the most comparable one with the ancient Ayurvedic definition which have supremacy as the ancient definition includes health tonics (IUPAC and Charaka). I would like to recall the readers the style of forming a definition used in scientific way called Sutra method. A sutra is explained as a very brief definition with minimum words that is doubtlessly correct with the essence to be explained without contradiction which cannot be refuted and contains pure knowledge. Unfortunately the word Aushadha is translated to Drug in common parlance without considering the importance of the word used. The origin of the drug irrespective of plants, animal or even metals is mentioned in the ancient definition by using the apt Sanskrit term Aushadha as that word covers all these. According to Charaka the most ancient Ayurvedic deity the Aushadha is the material (object) that cures the treated disease when observed with Pathya (rules of medication) that aims at the reestablishment of the healthy nature and the mental status (Prakrti) of the patient with a complete cure from the diseases or ailment. Please remember the English has accepted many words even from Sanskrit for they

don't have exact meanings in their language.

Modern Pathology and Ayurveda

Modern scientists are keenly researching on the illuminations produced by the pathogens. It is well known that the colonies of bacteria especially pathogenic ones can fluoresce and make characteristic smells according to modern microbiologists. It is the modern discovery that the bacteria can make sounds and they communicate each other. The modern scientists use the word Quorem Sensing for the method of communication. The invention of the device known as "nano ear" which uses the gold nano particles can enable the human to hear the voice of bacteria as the German inventors (Alexander Ohlinger and his team) claimed recently in 2011 and published in 2012. One of the main nidana texts the Madhava Nidana of Madhavakara the author clearly and beautifully explained all these newly discovered properties and characteristics of pathogens. He clearly used the word Avabhasa for illumination or fluorescence produced by bacterial colonies. He was aware that they can produce sound Churava and can produce smell Sugandha. Unfortunately many of the commentators interpreted the mantra wrongly as their knowledge of Sanskrit is found limited and is further evident from the rest of the commentary. The commentators who wrote Sanskrit commentaries purposefully omitted commentary of the corresponding mantra as they don't want to be humiliated at those times. But there are still commentators who courageously wrote the exact meaning of Churava as the sound producing in their commentaries that are much earlier ones than these modern discoveries. Now it is well accepted that the use of nanomedicine and especially

**Cardocalm** (The drug to depend in Hypertension)**Indication :** Hypertension of all aetiology**Digestol** (Digestion in every drop)**Indication :** Anorexia, Indigestion, Flatulence, dyspepsia, constipation, Hyperacidity**Energy plus** (An ayurvedic general health tonic)**Indication :** Fatigue, Anaemia and a good tonic in convalescence**Mehanil** (The broad spectrum anti-diabetic)**Indication :** Type 2 Diabetes (NIDDM)**Rejotone** (A fine uterine tonic)**Indication:** Irregular menstrual cycle, Menorrhagia, Dismenorrhoea, Secondary Amenorrhoea, Leucorrhoea and other gynaecological problems**Ropani** (An ideal remedy for fungal Infections, cuts and wounds)**Indication:** cuts and wounds, Eczema, Ringworm, Fungal infections, Secondary Leucoderma**Swasamrutham** (An ayurvedic cough syrup)**Indication:** An ideal remedy for all types of respiratory diseases, especially for severe cough and mild Suffocation**Vaidyendu** (An ayurvedic balm)**Indication :** Common cold, Nasal congestion, Running nose, Head-ache and body pain**Vajitone** (Granules/Tablets) An ideal remedy for getting Pleasure and progeny**Indication:** Erectile dysfunction, Premature ejaculation, to enhance the spermatogenesis and quality of sperms**Flora Fair** (Face Cream)**Indication :** Acne, Comedone, Dark circle around the eyes and cheeks, Pimples, Dryface, Atopic dermatitis, Burns, Stretch marks, etc.**Recopain** (Anti rheumatic & analgesic balm)**Indication :** Muscular and joint aches, Arthritis, Sprains, Lumbago, etc.**Rheumcalm** (An ideal remedy for rheumatism and arthritis)**Indication :** Acute arthritic conditions, Rheumatoid arthritis. Musculoskeletal pain, Sciatica, Lumbago, Gout, Sprains, Bursitis, Neuralgia, Paraplegia, Myalgia etc.

VAIDYARATNAM
OUSHDHASALA PVT. LTD.

GMP & ISO 9001 : 2008 CERTIFIED FIRM

Registered Office : Ollur, Thaikkattusery, Thrissur, Kerala- 680 306. Tel : +91 487 2353611,
 2352398, 2356770, Fax +91 487 2355898, www.vaidyaratnammooss.com, E-mail: mail@vaidyaratnammooss.com

More than 1500 Agencies and 25 branches all over India. More than 500 Ayurvedic Medicines.

many gold preparations in nanolevels were known to ancient Ayurvedic scientists. So it is not wonderful to believe that they made many instruments for identifying the pathogens and their characteristics and that lost by unavoidable reasons. Stating all these I am not trying to minimize the importance and impact of modern scientific inventions of great scientists. In this modern era of research they proved their talent by their timely discoveries.

Conclusion: I am sure there may be differences in opinions in the subject matter that I presented in front of the readers and I cannot neglect the courage steps taken by the modern scientists with enthusiasm to prove their theories and discoveries. It is necessary to reorganize the curriculum with necessary changes and scientific introduction of the Sanskrit language and modern scientific concepts of pathology so that they can come with good research in the field. It is the students and scholars' right to lean from

the original texts as it is written and really meant. Unfortunately many times reprinted texts available to the students contain uncorrected mistakes that are fatal to the knowledge. Certain terminology cannot be translated with their English equivalents and my humble request is to use Aushadha as such which is more meaningful than the term drug and I am sure the English do not have any hesitation to include the word as such to their language. As the modern research is in need of more and more interdisciplinary skills I would like to recall the popular sloka familiar to all of us that we learned in our basic classes which is more meaningful.

Nidane Madhava Shreshtha:

Sutrasthane tu Vagbhata:

Shareere Sushruta: Prokta: Charakastu chikitsite

The field of research needs more and more thought provoking ideas based on both ancient and modern branches of knowledge and then only can lead to a success with great achievements.



Product From
Bheshajam[®]

DIACURE

An Ideal Herbal Formulation for " Premeha "

INDICATION:

- REGULATES BLOOD GLUCOSE LEVEL
- RELIEVES POLYURIA AND POLYDIPSIA
- PREVENTS COMPLICATIONS LIKE DIABETIC NEUROPATHY,
- DIABETIC NEPHROPATHY ETC.
- CAN BE USED IN PRE-DIABETIC CONDITION

District Ayurveda Oushada
Nirmana Vyavasaya
Co-Operative Society Ltd
Mundakkal
Ph : 0474 2749362
www.bheshajam.com

www.aryavaidyasala.com

Kottakkal
ayurveda

New Generation Medicaments from the House of Authentic Ayurveda

Psoriasis and
Skin disorders



Psoriasis and
Skin disorders



Rheumatoid
arthritis



Arthritic pain
and Joint pain



Piles/
Haemorrhoids



Piles/
Haemorrhoids



Acid peptic
disorders



Upper respiratory tract
infections, Sinusitis,
Anorexia



Migraine



Migraine



Osteo
arthritis



Jaundice,
Liver disorder



Female sub-
fertility



Male sub-
fertility



Diabetic
conditions



Respiratory tract
disorders



AYURVEDA - THE AUTHENTIC WAY



Vaidyaratnam P.S. Varier's
ARYA VAIDYA SALA
(A CHARITABLE TRUST)
KOTTAKKAL-676 503, KERALA



Tel: 0483-2808000, 2742216, Fax: 2742572, 2742210
E-mail: mail@aryavaidyasala.com

പ്രാഥ്മക പരിചയം

പ്രകൃതി ചികിത്സ

കെ.രാജവൻ തിരുമുർജ്ജാട്

ഡോ. കുമാരദാസ്.പി.കെ

യഗ്നരാജനായ പത്രഭൂഷണ് കെ.രാജ്
വൻ തിരുമുർജ്ജാട് പ്രകൃതിചികിത്സ എന്ന
പേരിൽ 1957ൽ എഴുതിയ ശ്രമം ഈയിടെ പു
ന്വന്നിബികരിക്കുകയുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. തുശ്ശും
ലെ ആർട്ട് മീസിയയാണ് ഇതിന്റെ പ്രസാധ
കർ. എടപ്പാളിൽ നടന്ന ജൈവ കർഷകസംഗ
മത്തിന്റെയിരെലാറു സ്ഥാളിൽ നിന്ന് താദ്യമുക
മായാണ് ഈ പുസ്തകം കാണാനിടയായത്.
വാങ്ങി ഒറ്റയിരുപ്പിന് വായിച്ചുതിരഞ്ഞേപ്പാൾ ഈ
തിനെക്കുറിച്ച് എന്നെങ്കിലും എഴുതാതെ വരു
നായി. അതുകൊണ്ടാണ് ഈ കുറിച്ച്.

“പരിപൂർണ്ണാരോഗ്യം ആശഹിക്കരുത്. അതു
രഹം ആശഹിതിൽ ആർത്തിയും അയുഷത്തി
കതയും ഉണ്ട്. അതുകൊണ്ടാരു പുരാതനന്ന
മൊഴിയുന്നു. രോഗവും ചിലപ്പോൾ ഒരു മരു
നാകുന്നു” എന്ന സൗഖ്യമൊഴിയാണ് പുസ്ത
കത്തിന്റെ ആമുഖമായി കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്.
സർവ്വോദയം മാസികയിൽ പ്രസിദ്ധിക്കുചെയ്ത്
താനും ലേവനങ്ങളുടെ സമാഹാരമാണ് ഈ
ശ്രമം. അവതാരികയിൽ ശ്രീ. പി.എൻ. ഭാസ്
സുചിപ്പിക്കുന്നതുപോലെ മലയാളത്തിൽ 1920ൽ
ടി.വി.രാമപുരുജ്ജുപ്പ് എഴുതിയ ശ്രമത്തിനു ശേ
ഷം പുരിതുവന്നതും സമഗ്രമായ പ്രകൃതിചി
കിത്സയെ പ്രതിപാദിക്കുന്നതുമായ ആദ്യശ്രമ
മാണിത്.

ആയുർവ്വേദത്തിന്റെ നിലപാടു തായിൽ ഉറച്ചു
നിന്നുകൊണ്ട് പ്രകൃതിചികിത്സയെ സമഗ്രമാ
യി നോക്കിക്കാണുകയാണ് ഇദ്ദേഹം ഈ ശ്ര
മത്തിലും ചെയ്യുന്നത്. അതിനാൽ തന്നെ
ആദ്യ അഭ്യാസത്തിൽ തന്നെ അദ്ദേഹം ഈപ്പ
കാരം രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

“ഈഷ്യം ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കുക എന്നതിൽ
അവസാനിക്കുന്ന നിഷ്പയാത്മകമായ ഒന്നല്ല പ്ര
കൃതി ചികിത്സ. കാരണം മനസ്സിലാക്കി, തൽ
കാലസ്ഥിതിയെ പരിഗണിച്ച് യുക്തമാം വിധം

ഉപവാസാദികൾ കൊണ്ടുള്ള ആഹാരനിയന്ത്ര
ണം, ജലം മുതലായവയുടെ നാനാ രൂപമായ
ഉപചാരം മുതലായവയെ ശഖാപുർവ്വം ആച
രിച്ചുകൊണ്ട് പ്രകൃതിയുടെ പ്രവർത്തനത്തിനു
തടസ്സം നീകിലി സൗകര്യപ്പെടുത്തി സഹായിക്കു
കയും ഉചിതമായ മനോഭാവം കൊണ്ട് സഹ
കരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നോഴെ ചികിത്സയാവുക
യുള്ളൂ... ഉചിതമായ ജീവിതം കൊണ്ട് ആരോ
ഗ്യത്തെ അർഹിക്കുക മാത്രമാണ് രോഗത്തിൽ
നിന്ന് മുക്തനാവാനും ആരോഗ്യത്തെ നിലനിർ
ത്വാനും ഉള്ള യുക്തമായ മാർഗ്ഗം.

‘ആഹാരത്തിലെ ഒച്ചിത്യമന’ രണ്ടാം അ
ഡ്യൂയത്തിൽ “എത്ര ഗുണമുള്ള ആഹാരം എ
ത്രക്കണ്ടുകഴിക്കുന്നു എന്നതിനെന്നയല്ല എത്രക
ബാഹാരം ദേഹത്തിൽ സംഗ്രഹിക്കപ്പെടുമെ
ന്നു എന്നതിനേയാണ് ആഹാരം കൊണ്ടുള്ള
പ്രയോജനം ആശയിച്ചിരിക്കുന്നത്.” എന്ന് അർ
ത്ഥം ക്രിയാത്മകമായി അഭ്യരൂപ പറ
ഞ്ഞുവയ്ക്കുന്നു. അമിതാശനവും അധ്യാശനവും
അജിർണ്ണാശനവുമെല്ലാം എങ്ങനെ രോഗകാ
രണമാവുന്നുവെന്ന് ഭംഗിയായി വിവരിക്കുന്നു.
വ്യാധാമത്തെ കുറിച്ചുള്ള മുന്നാം അഭ്യാസയും
ശാസ്ത്രീയ ആയുർവ്വേദ വീക്ഷണത്തിൽ ത
നെന്നയാണ് അവതരിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്. വിശ്രമം,
ബേഹമചര്യം, മനസ്സും മാദകങ്ങളും, വിസർജ്ജ
ം എന്നീ പേരുകളുള്ള നാലും അഭ്യൂതം ആ
റൂം ഏഴും അഭ്യാസങ്ങളിലും പുർണ്ണമായും ആ
യുർവ്വേദീയ തത്ത്വങ്ങൾ തന്നെയാണ് പ്രതിപാ
ദിക്കെപ്പെടുന്നത്.

രോഗവും ചികിത്സയുമനു എട്ടാം അധ്യായ
ത്തിൽ തന്റെ ശാസ്ത്രിയൻ ആദർശങ്ങൾ എങ്ങനെ
ചികിത്സയിൽ അവലംബിക്കപ്പെടുന്നു വെ
ന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നു.

“ഹിംസ അഹിംസകാണ്ഡം അധർമ്മം ധർമ്മം
കൊണ്ടും ദേശം ന്യൂനൈ കൊണ്ടും എന്ന

Rediscovered Formulations from
CLASSICAL TEXTS



Unnimooss Series Products



*** Balasaireyakadi Kashayam**
Ref: Arogyakalpadrumam
Indication: Aphonia, Dysarthria, Bulbar Palsy, MND, Alzheimer's Disease, Parkinson's Disease



*** Hamsapadiadi Kashayam**
Ref: Bhavaprakasam
Indication: Hypothyroidism, Goitre, Weight Gain, Heaviness



*** Kalyanakam Kashayam**
Ref: Ashtangahrudayam
Indication: Epilepsy, Speech disorders, Dementia, Mental Retardation, Cardiac Arrhythmia, Sub fertility, Mood disorder, Alzheimer's disease, Dysphonia, Stutter



*** Chuvanna Kuzhambu**
Ref: Arogyakalpadrumam
Indication: Onicocriptosis, Nail bed infection and improper growth and texture of nails.



Ashtavaidyan Thrissur Thaikat Mooss'
SNA Oushadhasala Pvt. Ltd.
 Since 1920 Moosspet Road, Thrissur, Kerala, India - 680 005
 Tel : 0487 - 2420948, 2441948
mail@thaikatmooss.com, www.thaikatmooss.com

പോലെ രോഗം ആരോഗ്യം കൊണ്ടില്ലാതെ പരിഹരിക്കപ്പെടുകയില്ല. ഹിന്ദുസഭയ് ഹിന്ദുസക്കാം സ്ത്രീകൾക്കാനുള്ള ശ്രമം അത് ആളാത പ്രത്യാഖ്യാതങ്ങളുടെ പരവരയായി ഒരിക്കലും അവസാനിക്കാതെ തുടർന്നുപോകുമെന്നു കൊണ്ട് നിഷ്പമലമാണെല്ലാം. അതുപോലെത നേരാണ് രോഗത്തെ മറ്റൊരു രോഗംകൊണ്ട് ന പോലെ മരുന്നുകൊണ്ട് മാത്രം ശമിപ്പിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നത്.

മാലിന്യമാണ് രോഗം. ശുചികരണങ്ങളാണ് ചികിത്സ. നൈറ്ററിൽ മലഘരമാണ് ആരോഗ്യം. മനസ്സും ശരീരവും ഉള്ളൂം പുറവും നിർമ്മലമായിരിക്കുമാർ ആകാരവിഹാരങ്ങളിലും ആചാരവിചാരങ്ങളിലും ഓചിത്യം പാലിക്കുക എന്നതാണ് നമ്മുടെ ധർമ്മം.”

ഉപവാസമെന്ന ദഘതാം അധ്യാത്മതിൽ വിവിധതരം ഉപവാസരീതികൾ പ്രതിപാദിക്കുന്നു. പട്ടിഞ്ഞിട്ടുള്ള ഉപവാസമെന്നും വിമലേദ്വിയതാവി സമൃക്തം ലംഗളിത ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ണതിനുശേഷവും ഭക്ഷിക്കാതിരിക്കുന്നാണ് പട്ടിഞ്ഞാണ് ആദ്യേഹം വ്യക്തമാക്കുന്നു. വായു, വെയിൽ, വൈള്ളം മല്ല് എന്നിവ ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സാവിധികളാണ് വരും അദ്യാധ്യാത്മകൾ.

രോഗസംക്രമണ മെന്ന അടുത്ത അദ്യാധ്യാത്മതിൽ രോഗാണുസ്ഥിഭാത്രത്രയും വാക്കണിനേഷനു കളുടെ പൊള്ളുത്തരത്രയും അദ്യേഹം ശക്തിയായി ചോദ്യം ചെയ്യുന്നു. തുടർന്നുള്ള അദ്യാധ്യാത്മകൾ കണ്ണും പല്ലും, സുവൃപ്പസവം, ശൈശവം, വാർധക്യം എന്നിവയാണ്.

ചില ചികിത്സാ സ്വന്വായങ്ങളെന്ന അടുത്ത അദ്യാധ്യാത്മതിൽ ഹോമിയോ, ആയുർവ്വോം, അലോപ്പതി എന്നിവയെ കൂടാതെ ഗാസിജിയുടെ രാമനാമചികിത്സയെകൂടി പരിശോധിക്കുന്നു.

സത്യാനേഷണ പരീക്ഷകളെന്ന അവസാന അധ്യാധ്യാത്മയം പുർണ്ണമായും ഗാസിയൻ ചിന്തകളാണ് പ്രതിപാദിക്കുന്നത്. ഈ ശ്രമത്തിലെ ചില നിലപാടുകൾ ഇന്നത്തെ ആയുർവ്വേഡ ലോകത്തിന്റെ അഭിപ്രായങ്ങൾക്കും ചർച്ചകൾക്കും വേണ്ടി സമർപ്പിക്കുന്നു.

- “അതുകൊണ്ട് പാകം ചെയ്യാത്ത ഫലാദികൾ ആഹാരത്തിൽ മുവുമായ സ്ഥാനം ഉ

ണ്ണായിരിക്കേണ്ടതാണ്. പാല് മുതലായ ദ്രവ്യങ്ങൾ ആരോഗ്യത്തിനു സഹായമാവുന്ന ഘടകങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നവയാണെങ്കിലും സസ്യാദികളുടെ സാരമാകുന്നതുകൊണ്ട് പച്ചക്കുള്ളാണെങ്കെല്ലെല്ലാം വേണ്ടവിധത്തിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നവയാണെന്നും പരയാൻ വരും. പാൽ ശിശുവിന്റെ വളർച്ചക്ക് ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ്. തന്നെത്താൻ ആഹാരസ്വാദത്തിനു സാമർത്ഥ്യം വന്നു കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ഒരു ജന്മവും പാൽ ആഹാരമാക്കാറില്ലെല്ലാം! എന്നു മാത്രമല്ല പ്രാകൃതികമായ പരിത്വസ്ഥിതിയിൽ തിന്നു ജീവിക്കുന്ന പശുകളുടെ പാലിന്നല്ലാതെ, തീറ്റിപോറ്റുന്ന പാലിനു വേണ്ടി വളർത്തപ്പെട്ടുന്ന ജന്മകൾക്ക് പാലിന്റെ ഗുണങ്ങൾ ഉണ്ടാവുന്നില്ല.”

- ഒരിക്കൽ കേഷിക്കപ്പെട്ടത് ആമാശയ പാകം കഴിഞ്ഞ പകാശയത്തിലേക്ക് പുർണ്ണമായി പ്രവേശിച്ച ശേഷമേ പിന്നീട് ആഹാര കഴിക്കാവു. പാകത്തിന്റെ പല അവസ്ഥകളിലിരിക്കുന്ന ആഹാരങ്ങൾ കൂടിക്കലെരുന്നതിനിവരുന്നത് പാകത്തിന്റെ ക്രമത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് പല രോഗങ്ങൾക്കും കാരണമായിരിക്കുന്നത് ആഹാരങ്ങൾക്കും ഇടവരുത്തെന്നാണ് ആയുർവ്വോചാര്യമാരുടെ പക്ഷം. പദാർത്ഥങ്ങളുടെ ഗരബവും ലാഘവവും അനുസരിച്ച് സമയത്തിനു വ്യത്യാസം വരുമെങ്കിലും സാമാന്യമായി അഭ്യോ ആരോഗ്യം മണിക്കൂർക്കൊണ്ടെങ്കിലും പുർണ്ണമായും ശുശ്മാകുകയുള്ളൂ. എന്നാൽ ആറാറുമൺക്കൂർ കൂടുന്നോൾ എന്നെ കിലും കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുക എന്നത് ആരോഗ്യത്തിന് ആവശ്യമോ അനുഗ്രഹമോ അല്ല. പാകക്രിയകൊണ്ട് കഷിഞ്ഞിച്ചിരിക്കുന്ന ആമാശയത്തിനു ചുരുങ്ഗി വിശ്രമിക്കുന്നതിനു ഇടവേള വേണമെന്നുള്ളത് ആ അവധിയിൽ ശേഷി നിലനിൽക്കുന്നതിന് ഒഴിച്ചുകൂടാനാവത്തെതാണ്. അതുപോലെതന്നെ പകാശയത്തിനും വിശ്രമം നൽകേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. ഇങ്ങനെ നോക്കുന്നോൾ മുമ്പ് നിർദ്ദേശിച്ച രീതിയിൽ രണ്ടു നേരംമാത്രം കഴിക്കുന്നതിനുള്ള അർഹതയും ആവശ്യവും മാത്രമേ ഉള്ളൂവെന്ന് വ്യക്തമാവുന്നു.

3. ഇന്ന് ആയുർവേദം അലോപ്പതിരെ മാത്രക യാക്കാനും അനുകരിക്കാനും ശ്രമിച്ചുകൊണ്ട് മഹികമായി തെറ്റായ മാർഗ്ഗത്തിലുടെയാണ് കാണുപോരുന്നത്. അലോപ്പതിയാകുന്ന അളവു കോലിനൊക്കുന്നതെ അംഗീകാരമാവുകയുള്ളതു എന്ന അധികാരികളുടെ നയവും രിതിയും കൂടെ ആയുർവേദത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം മറന്നുള്ള പുരോഗതിക്കു കാരണമാണെന്നുപറയാം.

കഷായങ്ങൾ പ്രിസർവേറീവ് ചേർത്ത് കൂപ്പിയി

ലടക്കാൻ തുടങ്ങിയതോടെ ആയുർവേദം പ്രകൃതിയിൽ നിന്നുകലാൻ തുടങ്ങിയെന്ന് വാദികളുമാറുണ്ട്. പട്ടാപട്ടാജിലെ നിഷ്കർഷകുറഞ്ഞു വരുന്നത് ആരെയാണ് സഹായിക്കുന്നത്.

എന്നായിരിക്കണം ആയുർവേദീയമായ ആഹാര രിതികൾ. ഓരോ വൈദ്യനും ഓരോനും നിർദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥിതി ഭൂഷണമോ സത്യത്തിൽ ഇതിനല്ലെ വേണ്ടത് പ്രോട്ടോക്കോൾ?



Office of the Commissioner of Food Safety, Kerala

Thycaud, Thiruvananthapuram - 14.

Ph: 0471-2322833, 2322844, Fax: 0471-2322855

Email:foodsafetykerala@gmail.com

Website: www.foodsafety.kerala.gov.in

No. A-2066/12/CFS

Dated: 26.07.2012

BIJU PRABHAKAR IAS
Commissioner of Food Safety

To

All Designated Officer/Chief Food Safety Officer

Sir/Madam,

Sub: CFS – Exemption of Ayurveda Drugs from the purview of food licence – reg.

Ref:- Complaint dated 26/7/2012 to Commissioner of Food Safety from Ayurveda Medical Association of India

The Association has complained that certain Designated officers/Food Safety Officers are insisting to take Food Safety Licence/Registration for Ayurvedic clinics/drugs etc. You may notice that Food Safety Licence/Registration is required only for manufacturing/selling article of food as defined under Section 31(j) of Food Safety and Standards Act 2006. Medicinal Products licensed under Drugs and Cosmetic Act are outside the purview of Food safety licence. This is issued for strict compliance by all Licensing/Registration Authority.

Yours faithfully,
(Commissioner of Food Safety)

ആയുർവേദ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഫുഡ് ബെല്ലസന്സ് എടുക്കേണ്ട തിലേന് കാണിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഫുഡ് സേപ്പർഡി കമീഷൻ ഉത്തരവ്. ഈ ആവശ്യം ഉന്നയിച്ച് എ.എം.എ.ബി. നിവേദനം സമർപ്പിച്ചതിനെത്തുടർന്നാണ് ഈ ഉത്തരവ് പുറത്തുവിഴിക്കുന്നത്.

പേജ് 21 റെജിസ്ട്രേഷൻ

ഈ നിയമം പ്രവൃത്തിയിൽ വരുത്തുവാൻ നടത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് പലരും കരുതുന്നുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനവും ഇതായിരിക്കണം.

എതായാലും ആയുർവേദ മേഖലയിലെ കാര്യഗതവും ധാർമ്മിക സോഡയും ഉള്ള സംഘടനകൾ എല്ലാം തന്നെ പ്രസ്തുത ഭേദഗതിയെ എതിർത്ത് രംഗത്ത് വന്നു കഴിഞ്ഞു. കേരളത്തിൽ CCIM പ്രതിനിധികൾ തങ്ങളുടെ ശക്തമായ വിയോജിപ്പ് ഇതിനകം പ്രകടിപ്പിച്ചു എന്ന

ത ആശാസത്തിന് വകന്തൽകുന്നു. അതോടൊപ്പം തന്നെ വിദ്യർത്ഥികളും അഭ്യാപകരും ഉൾപ്പെടുന്ന അക്കാദമിക് സമൂഹത്തിന്റെയും പൊതുജനങ്ങളുടെയും നിതാന ജാഗ്രത ഇതരരം പൊറാട്ട് നാടകങ്ങൾക്കെതിരെ ഉണ്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കാൻ ആവശ്യമുണ്ട്. അതിന് ചരക, സൂശ്രൂത, വാർണ്ണാജികളുടെ മഹത്തായ പാരമ്പര്യം പേരുന്ന ഭാരതീയ ആയുർവേദ സമൂഹത്തിന് കഴിയുന്ന എന്ന് ആൽമാർത്തമായി ആഗ്രഹിക്കുകയും പ്രാർത്ഥിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

പ്രസാദാത്മൻ ഇന്ത കർമ്മയോഗി

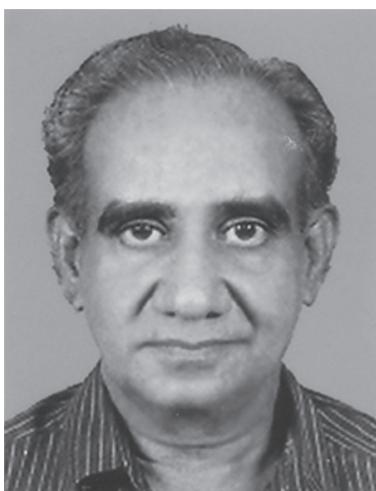
പാലക്കാട് ജില്ലയിലെ എ.എം.എ.എ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പ്രാഥമ്യകാലംമുതൽ
നാല്ലിരുവരെ നിറങ്ങുന്നിൽക്കുന്ന ഡോ. ബാലചന്ദ്രമേനോൻ സപ്തതിയുടെ നിറവിലാണ്.

ഡോ. പ്രജോഷൻ.പി.എം

ആയുർവേദം പരിക്കുക,ആചാരിക്കുക, പ്രചരിപ്പിക്കുക ഇതാണ് ഒരു വൈദ്യരെ കടമ്. ഈ കർമ്മം സന്തം ജീവിതംകൊണ്ട് നിവർത്തിച്ചുപോരുന്ന ശ്രഷ്ടവ്യക്തിത്വത്തിന്റെ ഉടമയാണ് ഡോ. ബാലചന്ദ്രമേനോൻ.

കാസർകോട് മുതൽ തിരുവനന്തപുരംവരെ എ വിനെയായലും എ.എം.എ.എ സംഘടിപ്പിക്കുന്ന ഏതു പരിപാടിയുടെയും മുൻനിരയിൽ നമുക്കിട്ടേതെല്ലാം പതിനേഴിന്റെ ചുറ്റുചുറുക്കും വസ്ത്രധാരണവുമായെത്തുന്ന ഡോ. ബാലചന്ദ്രമേനോൻ എഴുപതായെന്ന് വിശ്വസിക്കാൻ പലർക്കുമാവാത്തത് അതുകൊണ്ടുതന്നെയാണ്.

1942 മെയ് 12ന് വടകര കുടിരപ്പനിമാനത്തിൽ പരമേശ്വരൻ നായരുടെയും ഭാവാനിയമയും ദെയും മകനായി ജനനം. സംസ്കൃത പണ്ഡിതായിരുന്നു കെ.എം.കുമാർത്തിരാമഗുരുക്കുളായിരുന്നു മുത്തച്ചൻ. 1911ൽ മുത്തച്ചൻ സ്ഥാപിച്ച ആരോഗ്യപ്രദായനി വൈദ്യശാല പാലക്കാട്ടുകാരുടെ ആശ്രയകേന്ദ്രമായി അറിയപ്പെട്ടിരുന്നു. വി.യു.പി സ്കൂളിൽ ആറാംതരം വരെ പരിച്ഛേഖം മാഷൽ സ്കൂളിൽ നിന്ന് എസ്.എസ്.എൽ.സിയും തുടർന്ന് 1950ൽ പാലക്കാട് വിക്കോളിയ കോളേജിൽ പ്രീയുണിവേഴ്സിറ്റി പഠനം. ആയുർവേദ വൈദ്യനായിമാറാതെ ആട്ടകാമാബൈൽ എ നീനീയരായിമാറാനായിരുന്നു ഇന്തേഹത്തിന്റെ ആശ്രഹം. ബോംബേകു വണ്ണികയറിയ ഇന്തേഹം അനേകിയിലെ ഭവൻമാർക്ക് കോളേജിൽ ഇൻഡ്രിസയൻസിനു ചേർന്ന് പാസ്സായി. തുടർന്ന് ഓട്ടോമാബൈൽ എഞ്ചിനീയറിംഗ് സീരിസിൽ ഡിപ്പുട്ടേഷൻ മാറ്റി



യും ഡോക്ടർ ഓഫ് കാർസ് എന്ന അധികയോഗ്യതയും കരസ്ഥമാക്കിയശേഷം ജനറൽ മോട്ടാർസ്, എൽ&ടി മുതലായ പ്രമുഖ കമ്പനികളിൽ സേവനമനുഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്തു. ഇന്തേഹം ടാൻസാനിയതിലേക്ക് മാനേജീരിയൽ തസ്തികയിൽ നിയമന ഉത്തരവുവാങ്ങി പോവാനിരുന്നപ്പോൾ ദൈവനിയോഗംപോലെ ആയുർവേദരംഗത്തേക്ക് ആനയിക്കപ്പെട്ടുകയായിരുന്നു.

1972 ലാണ് ഇന്തേഹത്തിന്റെ അച്ചൻ മരിക്കുന്നത്. മരണാനന്തരചടങ്ങുകൾക്ക് ശേഷം തിരികെപ്പും വാനി സമയ താണ് അമു ഹൃദയോഗം ക്ഷണങ്ങളാട്ടോടെ ആശുപത്രിയിലാവുന്നത്. ഡോ.സി.കെ.രാമചന്ദ്രനായിരുന്നു ചികിത്സ. അമു ത്രക്ക് വ്യാധിയേക്കാൾ വലുത് ആധികാരിയാണെന്നും, ഒരു മകനെ എക്കിലും ആയുർവേദം പഠിപ്പിക്കാമെന്ന് തന്റെഅച്ചന്റെ നൽകിയവാക്ക് പാലിക്കാൻ കഴിയാത്തതിന്റെ വേദനയാണ് അമു ത്രക്കെന്നും തിരിച്ചറിഞ്ഞ മേംബർ തന്റെ ടാൻസാനിയൽ യാത്ര ഉപേക്ഷിച്ച് തുപ്പുണിത്തുറി ആയുർവേദക്കോളേജി

പേരം വണികയറുകയായിരുന്നു. ഇന്നത്തെ എ.എം.എ.എ സ്ഥാന പ്രസിഡന്റ് ഡോ. ജി.വി.നോട്ടക്കുമാറിന്റെ സതീർത്ഥ്യനായിട്ടായിരുന്നു ഇന്തേഹത്തിന്റെ പഠനം. 1977ൽ ഡിഗ്രി പൂർത്തിയാക്കി അച്ചൻ വൈദ്യശാലയിൽ പ്രാക്ടീസ് തുടങ്ങിയപ്പോൾ വൈദ്യശാലയുടെ പേര് എ.ആർ.ജി.എം കൂറിക്ക് എന്നാക്കി മാറ്റി.

1978ൽ എ.എം.എ.എ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടതുമുതൽ അതിന്റെ പാലക്കാട് ഉടകകം കെട്ടിപ്പെടുക്കാനുള്ള ശ്രമത്തിലായി മേംബർ കൂട്ടി

ELEGANT & DURABLE @ AFFORDABLE**ANJANEYA AYURVEDA HOSPITAL EQUIPMENTS**

SSI Reg No . 321314148

VAVVAKKAVU, VARAVILA P.O., KARUNAGAPPALLY, KOLLAM DT, KERALA

PIN 690 528. PH : 0476 - 2690393

Mob : 09447894944

ന് ഡോ. ടി.ഗോപിനാഥൻ, ഡോ. കൃഷ്ണൻ കുട്ടിയും ഉണ്ണായിരുന്നു. തുടർന്ന് ഈ മുവർ സംഘടത്തിൽ ശമ്പദമായി പാലക്കാട് ജില്ല യിലെ ഏറ്റവുംവലിയ ആയുർവേദ സംഘടനയായി എ.എം.എ.എ മാറി.

1989ലെ സംസ്ഥാനസമ്മേളന സ്വാഗതസംഘം ചെയർമാൻ എന്ന നിലത്തിൽ മികവുറ്റ പ്രവർത്തനമാണ് മേനോൻ കാഴ്ചവെച്ചത്. ആ സമേളനത്തിൽ വെച്ച് സംസ്ഥാനടക്കാർ ആയും തിരഞ്ഞെടുക്കുമ്പെട്ടു. ഇപ്പോഴും സംഘടനയുടെ സംസ്ഥാനകമ്മറ്റി അംഗമായി തുടരുന്നു. മറ്റൊരുവർക്കുവേണ്ടി ജീവിക്കുന്നതിനിടയിൽ സന്താനിവിതം കെട്ടിപ്പട്ടുകാണ് വൈകിപ്പോയി. 1990ലെയിരുന്നു വിവാഹം. ഭാര്യ രാജേഷ്വരി. എ.എം.എ.എ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു പുറമെ പാലക്കാട് ഫ്രോബിസ് കീസ്, മാനേജ്മെന്റ് ഓഫോസിയേഷൻ, എൻ.എസ്.എസ് കരയോഗം മുതലായവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും സജീവമാണ്.

2003 തോജ്ഞിയരത്ന അവാർഡ്, 2004 തോജ്ഞി. മനോൻ അവാർഡ് എന്നിവ ഇദ്ദേഹത്തെ തെക്കിയെത്തിയിട്ടുണ്ട്. സജീവിസംഘടനാ പ്രവർത്തനങ്ങാടാപ്പോ നല്ല ഒരു പ്രാക്തീഷനർകുടിയായി ശോഭിക്കാൻ മനോൻ കശിത്തിട്ടുണ്ട്. പ്രസൂതികാരിഷ്ടം, ആർ.ബി.ഓയിൽ മുതലായ മരുന്നുകൾ നിർമ്മിക്കുന്ന ഒരു ഹാക്കറി കമ്പിക്കോട് ഇൻസ്ട്രിയൽ ഏരിയയിൽ ഇദ്ദേഹം

തതിന്റെ ഉമസ്യതയിലുണ്ട്. പി.സി.ഇ.സി, ഫെമേബ്രൂറിന് യൂട്ടെൻ, സ്കൂൾക്കാൻസർ എന്നിവയിലൊക്കെ ഗവേഷണാത്മകമായ ചികിത്സ ഇദ്ദേഹം നടത്തുന്നുണ്ട്.

പുതിയ ഡോക്ടർമാരിൽ പലരും സംഘടനാപ്രവർത്തനത്താട് കാണിക്കുന്ന വിമുഖത ഇദ്ദേഹത്തിന് സഹിക്കാൻ കഴിയില്ല. നമുക്ക് വേണ്ടി സംഘടന എന്നുചെയ്തു എന്ന് ചോദിക്കാതെ സംഘടനയ്ക്കുവേണ്ടി നമ്മൾ എന്നുചെയ്തു എന്നു ചോദിക്കാൻ നമ്മൾ തയ്യാറാവണമെന്ന ഉപദേശമാണ് ഇദ്ദേഹത്തിന് കൈമാറാനുള്ളത്. നല്ല ഒരു പ്രാക്തീഷനർ ആയ ഇദ്ദേഹത്തിനൊരിക്കലും സംഘടനാപ്രവർത്തനം തന്റെ പ്രാക്തീസിനെ ബാധിക്കുമെന്ന് തോന്തിട്ടിട്ടില്ല.

സംഘടനാപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കിടയിൽ പരസ്പരം ബന്ധങ്ങളും ഉഷ്മാലൈത്തയ്ക്കുപകരം പാരബവപ്പെട്ടും, കുതികാൽവെട്ടും വളരുന്നതിലും ഇദ്ദേഹം അസാധനാണ്. 1989 ലെ സംസ്ഥാന സമേളനത്തിന്റെ വിജയം മധ്യരമുള്ള ഓർമ്മയായി സുക്ഷിക്കുന്നതോടൊപ്പം അന്ന് ചില ഡോക്ടർമാർ നൽകിയ അവഗണന ഇദ്ദേഹത്തെ വല്ലാതെ വേദനിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാലും ഇതൊന്നും ഓർക്കക്കാതെ അടുത്ത AMAI പരിഹാരി എവിടെയെങ്കിലുമുണ്ടെന്നുകേട്ടാൽമാതിരി തന്റെ ഇൻഡിക്കേഷൻ സാമാന്യം നല്ലവേഗത്തിൽ ദൈഹംപര്യത്തെത്താൽ മുൻനിരയിലിരിക്കാൻ മേനോൻചേട്ടിൽ തയ്യാറ്.

പേജ് 18 എൽ തുടർച്ച

മനുറ്ററുപത്തെല്ലാം ദിവസോം മുന്നുനേരോം കുടിച്ചിട്ടുകുത്താടിക്കോ, ഒരു കുഴുപ്പോമില്ല... അതു ശപുരിമെ ഞങ്ങളുടെ ശുളിക്കയാരെന്നും വിശുദ്ധിയാൽമാതി. സിറോസിസും കാൻസറും മഹോദരവും ഏഴത്തുവരത്തിലു എന്നൊരു പരസ്യം. ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ ഞങ്ങളുടെ തെരഞ്ഞെടുക്കിയാൽ മതി, ഏതു പട്ടകിഴവനും ഷണ്യനും നിമിഷങ്ങൾക്കുകൂടി ഉഖാരണശൈഖിക്കേണ്ട് വിത്തുകാളായിമാറാം എന്ന് വേഗം രെണ്ണം. താല്പര്യക്കുറവ്, വലിപ്പക്കുറവ്, സമയക്കുറവ്, ബീജാസുകളുടെ കുറവ് ഇത്യാദി സമസ്തകുറവുകളും പരിഹ

രിക്കുന്ന ഇന്ത്യൻ വയാഗ്രാ, കാമോദീപനത്തെ ലം- ഇങ്ങനെ പോകുന്നു ഇന്ന് അതാമില്ലാത്ത വാർ വ്യാചിചാരം.

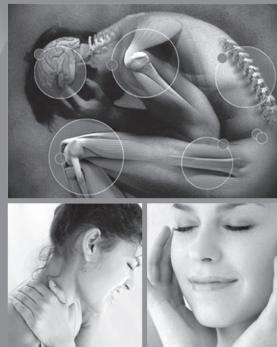
ഈ ദുരവസ്ഥയ്ക്ക് ഒരു പരിഹാരമേ ഉള്ളൂ എന്നു തോന്തുന്നു. ആയുർവേദ ചികിത്സകൾമാർമ്മാത്രമല്ല, ഇന്ന് മഹാഗാന്ധിസ്തത്തെ സന്നേഹിക്കുന്നവരെല്ലാംതന്നെ സംഘടിതമായി ഇന്ന് കൊള്ളരുതായ്മകൾക്കെതിരെ ഒന്നിച്ചു, ഇവയ്ക്കു പുറകിലുള്ള നീചവസ്തുകളെ നീതിപീഠത്തിനുമുന്നിൽ കൊണ്ടുവരിക എന്നത്.

സമാഹരണം: ഡോ.പ്രവീണ്.വി.വി

Fortified *gulguluthikthaka gritham* in capsule form

Anti-infective, anti-inflammatory, anti-periodic, immunomodulator, mild laxative.

No bitterness, no melting required.



- Ideal substitute to Gulguluthikthaka ghritham.
- No bitterness and no melting required.
- Anti-infective, anti-inflammatory, anti-periodic, immunomodulator, mild laxative.

Indication:

For treatment of Osteoarthritis, Osteoporosis, Hyperlipidaemia, Rheumatoid diseases, non-healing ulcers, skin diseases.

Dosage:

1 - 2 capsules twice daily or as directed by physician.



Kerala Ayurveda Ltd. - Registered Office: Athani, Aluva 683 585, Kerala, INDIA. Tel: 0484 247 6301/02/03/04.
Fax: 0484 247 4376. email: info@keralaayurveda.biz

Corporate Office: Kerala Ayurveda Ltd., 1134, 1st floor, 100 feet Road, HAL 2nd Stage, Indira Nagar, Bangalore - 560 008.
Tel: +91 80 41808000 Fax +91 80 41808030. www.keralaayurveda.biz

വാർത്തകൾ... വാർത്തകൾ....



ഡോ. ഇ.കെ. വിദ്യാനന്ദൻ അന്തരിച്ച്

AMAI സംസ്ഥാന എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മറ്റി അംഗമായ ഡോ.രാമാനന്ദൻ പിതാവ്, ഡോ. ഇ.കെ. വിദ്യാനന്ദൻ(85) 2012 ആഗസ്റ്റ് നു അലന്നല്ലെന്തിലെ സ്വഭാവത്തിൽ അന്തരിച്ച്. 1928 തോണി ശ്രീ.ഇരുപ്പള്ളിയാലിൽ നാരായണൻ വൈദ്യരുടെയും ശ്രീമതി. മാധവിയുടെയും മുത്തപ്പുതനായി ജീവിച്ച ശ്രീ. വിദ്യാനന്ദൻ കോട്ടക്കൽ ആയുർവൈദ കോളേജിൽ നിന്നാണ് ‘ആരുവൈദവ്യൻ’ ബിരുദാമെഡുത്തത്. 1956 മുതൽ അലന്നല്ലെൻ സർക്കാർ ആയുർവൈദ ഡിഗ്രിപ്പെൻസിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറായി സേവനമനുഷ്ഠിച്ച അദ്ദേഹം ആസ്ഥാപനത്തെ ജനകീയമായി വികസിപ്പിക്കുന്നതിൽ പലിയ പങ്കുവഹിച്ചു. തുടർന്ന് 7 വർഷം കോട്ടക്കൽ സർക്കാർ ആയുർവൈദ മാനസിക രോഗ ആരുപത്രിയിൽ സേവനമനുഷ്ഠിച്ചുണ്ട് ഷം 1983 തോണിയർ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റായി വിരമിച്ചു. തുടർന്നും അദ്ദേഹം അലന്നല്ലെൻ പ്രാക്ടീസ് നടത്തിവരുകയായിരുന്നു. ആയുർവൈദ തന്റെ ജനകീയമാക്കുന്നതിലും രോഗചികിത്സ ജീവിതവ്രതമായി സ്വീകരിക്കുന്നതിലും അദ്ദേഹം പ്രകടിപ്പിച്ച മികവിഞ്ഞ പ്രതിഫലനമെന്ന നിലയിൽ ഇക്കഴിവു മെയ് 27 നു അലന്നല്ലെൻ പാരാവരി ശത്രാംപ്രേഷക ദിനത്തിൽ അദ്ദേഹത്തെ ആരഞ്ഞുകുയ്ക്കുണ്ടായി. പത്മശ്രീ. പി. ആർ. കൃഷ്ണകുമാർ, AMAI സംസ്ഥാന സെക്രട്ടറി.രജിത് ആനന്ദ തുടങ്ങിയ പ്രമുഖർ പങ്കെടുത്തിരുന്നു.

**വൈദ്യനേകാർ മികവ് മരുന്നിനാക്കണം
ആയുർവൈദ ശ്രദ്ധൻ കൺട്രോളർ**

കൊരടി : ആയുർവൈദ വ്യവസായ സംരംഭകൾ രൂടു കുടായ്മയായ കെയർ കേരളത്തിൽ നടന്ന ഏകദിന ശില്പശാലയിൽ പങ്കെടുത്ത് സംസാരിക്കുകയായിരുന്നു ശ്രദ്ധൻ കൺട്രോളർ. ഡോ.വിമല. 220 വ്യവസായ സംരംഭകൾം,വ്യ

വസായ വിവര സാങ്കേതികവകുപ്പ് മതി ശ്രീ. പി.കെ കുഞ്ഞാലിക്കുട്ടി, ചാലകുട്ടി MLA ബി. ഡി. ദേവസ്ഥി, കെയർക്കേരളം ധനറക്കടർ അനിൽകുമാർ, കെയർക്കേരളം എം.ഡി കരിമുഴ രാമൻ എന്നിവർ സംബന്ധിച്ച യോഗത്തിലെണ്ണ ശ്രദ്ധൻ കൺട്രോളർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടത്. ഡോ. ജോയ് വർഗ്ഗിന് നബി പറഞ്ഞു. ആയുർവൈദ ഔഷധരംഗം അഭിവൃദ്ധിപ്പെടണമെങ്കിൽ ഈ മേഖലയിൽ മാറ്റം അനിവാര്യമാണെന്നും നുതന സാങ്കേതികവിദ്യ, ഗുണനിലവാരപരിശോധന എന്നിവ അത്യാവശ്യമാണെന്നും അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. കെയർ കേരളത്തിന്റെ പക്ഷം ഈ മേഖലയിൽ ഒരു മാറ്റമുണ്ടാക്കണമെന്നും അവർ കുട്ടിച്ചേര്ത്തു. ഗുണനിലവാരപരിശോധന, മരുന്നുകളിലും ഘടനലോഹങ്ങളുടെ അപകടക രഹിതം ആളവ് ഇവയെ എങ്ങനെ മാനദണ്ഡം അശ്രദ്ധിച്ചിൽ നിയന്ത്രിച്ച നിർത്താം എന്ന വിഷയത്തിൽ കോട്ടക്കൽ ആരുവൈദഗാല റവേഷണവിഭാഗം മേധാവി ഡോ. ടി. എസ് മുരളിയുടെ പ്രഖ്യാസം ചിത്രോദ്ധീപകമായിരുന്നു. കെയർക്കേരളത്തിൽ നടക്കുന്ന ഭേദഗതി ഈ വേഷൻ കൗൺസിലിന്റെ നിർബന്ധകാരികൾക്കും



യം പ്രോജക്ടിനേക്കുറിച്ച് ബോംബെ യൂണിവേഴ്സിറ്റി മുൻ ഡീൻ ഡോ. സി.എസ് ജോജി വിശദമായിപ്പറിപാദിക്കുകയും, പ്രമേഹ ചികിത്സ ത്രക്ക് ഈ മരുന്നിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെകുറിച്ചും അതിലും ലഭ്യമാകുന്ന പേരുളിനേക്കുറിച്ചും സംസാരിച്ചു. ആയുർവൈദ ചികിത്സ പലരോഗങ്ങൾക്കും ഉത്തമമായ പ്രതിവിധി നൽകുമെന്നും അവ വളരെവിശദമായി പറിച്ച് ജനങ്ങളെ ബോധ്യപ്പെടുത്തേണ്ട ചുമതല ഉണ്ടെന്ന് അദ്ദേഹം ഓർമ്മിപ്പിച്ചു. കേരളത്തിലെ വിവിധ ജീലികളിൽ ഏതെല്ലാം ഔഷധസസ്യങ്ങൾ വച്ചു പിടിപ്പിക്കാമെന്നും വൻ ഔഷധസസ്യകൂഷിയുടെ സാധ്യതയെക്കുറിച്ചും KFRI ശാസ്ത്രജ്ഞൻ ഡോ.എൻ ശശിധരൻസംസാരിച്ചു.

തിരുവനന്തപുരം ജില്ല നേത്രരോഗ റീ-ഓറിയൻസ്പർ പ്രോഗ്രാം - 2012

എഫോൾ.എ തിരുവനന്തപുരം ജില്ലാ കമ്മിറ്റി സംഘടകിപ്പിക്കുന്ന 6 ദിവസം നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന നേത്രരോഗ റീ- ഓറിയൻസ്പർ പ്രോഗ്രാം- 2012 നേത്ര ചികിത്സാ വിദ്യയ്ക്ക് ഡോ. വിഎസ്. പരമേഷ്ഠരൻ നായർ ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. ജില്ലാ പ്രസിഡന്റ് ഡോ.ഗണേശ് ബാബു അഖ്യക്ഷത വഹിച്ച ചടങ്ങിൽ ജില്ലാ സെക്രട്ടറി ഡോ. സി.ഡി. ലിന സാഗതവും, ഡോ. ശക്രൻകുട്ടി (മുൻ ഡോ.എഫോൾ.എ) ആർക്കറ്റി.പി കോ-ഓർഡിനേറ്റർ ഡോ. സുനിൽകുമാർ, ഡോ. ജസ്റ്റിൻ ജോസ്, ഡോ. ഗോപകുമാർ എന്നിവർ ആശംസകൾ നേർന്നു. ഇൻട്രയക്ഷൻ റൂ നേത്രരോഗം എന്ന വിഷയം ഡോ. സുനിൽകുമാരും റീപ്രോഫറ്റീവ് എൻറർന്റ് ആൻട് ആയുർവൈദിക് മാനേജ്മെന്റ് എന്ന വിഷയത്തിന്റെ ഡോ.കണ്ണഭാസും കൂടാൻ എടുത്തു. ആർക്കറ്റി.പി - 2012 ദിനേം രണ്ടാമത്തെ ക്രാന്സ് 2012 മേയ് മാസം 20-ാം തീയതി മാനേജ്മെന്റ് ഓഫ് റീന്റ ഡിന്റ ഡിസൈൻഡേഴ്സ്, മാനേജ്മെന്റ് ഓഫ് ഡയബറ്റിക് റിസ്റ്റോപ്പതി എന്ന വിഷയത്തെ ആസ്പദമാക്കി തച്ചോട്ടകാവ് മാത്രം എപ്പോൾ സ്വിറ്റിൽ വച്ച് ഡോ. പി.കെ ശാന്തകുമാരി നടത്തി.

എറണാകുളം

കോതമംഗലം എരിയ: ജൂലൈ 8-ന് ‘ആയുർ ശൂഫം’ ആയുർവൈദ ആശൂപത്രിയിൽവച്ച് CME നടന്നു. Dr. V.C. Deep 'Sthoulya and its Management Research Analysis' എന്ന വിഷയം അവ

പാലക്കാട്



A pilgrimage to the forests of Attappaadi hills to see and study medicinal plants.
Program is conducted by AMAI Palakkad.
for details : Dr pm dinesan@ 9446505651, Dr KM sabeerali @9447942472
mail to aranyakam2012@gmail.com

Program is scheduled on 2012 November 9, 10, 11.

The team will be lead by well known physicians and botanists. the registration is limited to 50 qualified doctors. Registration fee including shared moderate accommodation and food for three day program is fixed at RS 2500/-only.
for registration contact Dr Haridas @9447467595

തരിപ്പിച്ചു. Dr. Anumod Kakkassery 'Psychiatry in General Practice' എന്ന വിഷയമവതരിപ്പിച്ചു. ഡോ. ബിനോയ് ലാസ്കരൻ അഖ്യക്ഷതയിൽ ചേർന്ന പരിപാടി അഡി. ശിഖു കുരുക്കോസ് (സെക്രട്ടറി, മാർ ബഡ്ലിയോസ് മെഡിക്കൽ മിഷൻ അസോസിയേഷൻ) ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു.

എറണാകുളം എരിയ: എറണാകുളം എരിയ ‘ആചാര്യസംഖാദം’ എന്ന പേരിൽ ഒരു തുടർവിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. ജൂലൈ 15-ന് കോട്ടക്കൽ ആര്യവൈദ്യ ശാലയുടെ കാക്കനാട് ആശൂപത്രിയിൽവച്ച് പ്രസന്നത ഭിഷഗരൻ ഡോ. സി.കെ. റാമചന്ദ്രൻ, ഡോ. സി.ആർ. അണിവേർ എന്നിവർ ‘വർഷകാല രോഗങ്ങളും ചികിത്സയും’ എന്ന വിഷയത്തെ അധികരിച്ച് ചർച്ച നയിച്ചു.

കുത്താട്ടകുളം എരിയ: 15.7.2012-ന് ‘ശ്രീയരീയം’ ആയുർവൈദ ആശൂപത്രിയിൽവച്ച് ‘Spinal Disorders’ എന്ന വിഷയത്തിൽ CME നടന്നു. ഡോ. സാദത് കൂണ്ടുട്ടതു.

മെഗാ മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ്-രാമമംഗലം: AMAI യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ISM, രാമമംഗലം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, തൃപ്പൂണിത്തുറ ആയുർവൈദ കോളേജ് എൻറർന്റ് എൻ. യുനിറ്റ് എന്നിവരുടെ സഹകരണത്തോടെ വർഷകാല രോഗനിവാരണക്കാനും നടത്തി

CME on Mansoon Diseases': AMAI എറണാകുളം ജില്ലയുടെയും “ധാര്ത്തി ആയുർവൈദ” ഫൗണ്ടേഷൻറെയും സംയുക്താഭിമുഖ്യത്തിൽ ‘മൺസൂൺ ഡിസൈസ് ഡിസൈൻസ്’ എന്ന വിഷയത്തിൽ ഡോ. ഗോപകുമാരിൻ്റെ നേതൃത്വത്തിൽ CME നടത്തി. എംഎൽഎ. ഹൈബി ഇംഡസ്ട്രിസ് സമ്മേളനം ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു.