

Editorial Board



Monthly Journal of Ayurveda Medical Association of India



May 2016 | Vol 4 | Issue 5

Chief Editor
Dr. M.M. Sanil Kumar

Editor-in-Charge
Dr. D.R. Sadath
9895989586

Managing Editor
Dr. K.B. Somaraja Pillai
9447860418

Printer & Publisher
Dr. Rejith Anandan
9447747470

Executive Editor
Dr. P.K. Haridas

Resident Editor
Dr. G. Rajasekharan Nair

Members:

Dr. G. Vinod Kumar
Dr. V.G. Udaya Kumar
Dr. Praveen Vidyadharan

Dr. A.K. Manoj Kumar

Dr. Saju K.B.

Dr. S. Vineeth

Dr. Deep V.C.

Dr. Smitha L.S.

Dr. Siju C. Thomas

Dr. Ramya M.G.

Cover: Illustration: Prof. C.R. Agnivesh

Courtesy: Kerala Ayurveda Ltd.

Layout: ASL Computers, Ravipuram

The Managing Editor
apta Ayurveda Bhavan, XVIII/2A
P.B. No. 93, Angamaly-683 572
editor.apta@gmail.com
amai.office@gmail.com
www/ayurveda-amai.org

ഉള്ളടക്കം

- 4 ഏധിറ്റോറിയൽ
 - 5 ഇന്ത്യൻ സൈക്രട്ടിയുടെ പേജ്
 - 7 പ്രഭാവം - ആയുർവേദത്തിലെ
പുർണ്ണചാലുനാൾ
ഡോ. സി. അബു, വടക്ക്
 - 11 ഫോഗവിചാരം
ഡോ. കെ.വി. രാമൻകുട്ടി വാരിയർ
 - 15 ചികിത്സാസുഖ്യം
ഡോ. ടി.എൻ. യതീസ്രീൻ
 - 17 ചികിത്സാസുഖ്യം
ഡോ. ആർ. സതീഷ് വാരിയർ
സുമേഷ് കുമാർ
 - 22 പുസ്തകപരിചയം
ഡോ. പാരി എം.
 - 32 The Practice of Panchakarma...
ഡോ. എ. രമ്യ
 - 35 Importance of Shringhataka Marma...
ഡോ. എസ്. ശ്രാംകാർ എം.ഡി.
 - 37 വാർത്തകൾ
- Annual Subscription: ₹ 240
DD in favour of:
apta payable at Angamaly

എഡിറ്റോറിൽ

ആയുർവേദവും ദേശീയ പൊതു പ്രവേശന പരീക്ഷയും



ഈ അഖ്യയന വർഷം മുതൽ മെഡിക്കൽ-ഡാക്ടറും ബിരുദ കോഴ്സുകളുടെ പ്രവേശനം ദേശീയ പൊതു പ്രവേശന പരീക്ഷയുടെ (നിറ്റ്) അടിസ്ഥാനത്തിൽ നടത്തണമെന്ന് സുപേരിം കോടതിവിധി വന്നിരിക്കുകയാണ്. ഈതര വൈദ്യശാസ്ത്ര കോഴ്സുകളുടെ പ്രവേശനത്തിലെ അനിശ്ചിതത്വം ഇപ്പോഴും തുടരുകയാണ്. ഇതിനായി പ്രത്യേക പ്രവേശന പരീക്ഷ വന്നേക്കാൻ സാഖ്യത്തെ തുടർത്തിൽ പ്രവേശന മാനദണ്ഡങ്ങൾ തിരുത്തിലുണ്ടോകുന്ന മാറ്റം, ഭാവിയിൽ ഏതു രീതിയിലാണ് ബി.എ.എം.എസ്. കോഴ്സിനെ ബാധിക്കുക എന്ന് നാം മുൻകൂട്ടി ചിന്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

അഭിരുചിയുള്ള വിദ്യാർത്ഥികൾ ഈ രംഗത്തേക്ക് കടന്നുവരുന്നതിന് പ്രത്യേക എൻ ട്രിഡിസ് പരീക്ഷ സഹായിക്കും. കോഴ്സിൽ ചേർന്നതിനു ശേഷമുള്ള കൊഴിഞ്ഞുപോകൽ അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനും ഇത് നല്കുന്നാണ്. പ്രവേശന പരീക്ഷ വരുന്നതിനു മുൻപ് ആയുർവേദം മാത്രം താല്പര്യമുള്ളവരായിരുന്നു കോളേജുകളിൽ ചേർന്നിരുന്നത്.

സ്വാതന്ത്ര്യാനന്തര ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് എഴുപതു വർഷത്തേരാളം പഴക്കമുണ്ട്. കേരളത്തിൽ പൊതുപ്രവേശന പരീക്ഷ നിലവിൽവന്നിട്ട് മുപ്പത് വർഷത്തേരാളമാകുന്നു. എൻട്രിസ് പരീക്ഷയ്ക്ക് മുൻപും ശേഷവുമുള്ള കാലാധിക്രമത്തെ താരതമ്യം ചെയ്യുന്നോട് ഈ മുപ്പതു വർഷത്തെ കാലാധിക്രമത്തെ ബി.എ.എം.എസ്. കോഴ്സിന് ഗൃഹപരമായ പല പരിവർത്തനങ്ങൾക്കും വിധേയമാകുകയും സമഗ്രമായ മാറ്റം ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്തതായി കാണാൻ സാധിക്കും.

എൻട്രിസ് പരീക്ഷയുടെ പരിധിയിൽ വന്നശേഷം പൊതുസമൂഹത്തിൽ ആയുർവേദ കോഴിഞ്ഞുപോകുള്ള ആഭിമുഖ്യം വർദ്ധിക്കുകയുണ്ടായി. സാശ്രദ്ധ കോളേജുകളുടെ എൻ്റ്രി

ലുണ്ടായ വർദ്ധനവിന്റെ കാരണവും മറ്റാനും അക്കാദമിക് നിലവാരം സമാന കോഴ്സുകളുടെത്തിന് തുല്യമായി ഉയരുകയും പ്രൊഫഷണൽ സ്കൂളിന്റെ ശാസ്ത്രീയതയും വർദ്ധിക്കുകയും ചെയ്തു മറ്റ് മെഡിക്കൽ കോഴ്സുകൾക്ക് തുല്യമായ അനുകൂല്യങ്ങൾ ആയുർവേദ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും ലഭ്യമായി. ആയുർവേദ ശവേഷണങ്ങൾ ശക്തിയാർജ്ജിച്ചതും ഈ കാലാധിക്രമത്തിലാണ്. ചികിത്സാരംഗത്ത് നിരവധി പൊതു സാധ്യതകൾ നമ്മുടെ തെറ്റി വരികയും ചെയ്തു. ആയുർവേദ ശാസ്ത്രത്തെ പാരമ്പര്യത്തിന്റെ മാമുലുകളിൽ തളച്ചിടാതെ നവീകരണത്തിന്റെ പാതയിലുണ്ട് മുന്നിലെത്തിക്കുന്നതിൽ എൻട്രിസ് സ് പരീക്ഷ സംഖിയാനം സഹായകമായി. വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ബുദ്ധിവെഭവം തീർച്ചയായും ശാസ്ത്രത്തിന് ഒരു മുതൽക്കൂട്ടാണ്.

എല്ലാതലത്തിലും പാരിസ്ഥിതിക നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി പരിശ്രമിക്കുന്ന നമ്മകൾ പ്രവേശനമാനദണ്ഡങ്ങൾ തിരുത്തും അസമാനത പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

ഭാരതത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗം ആരോഗ്യകരമായി നിലനിർത്താൻ എല്ലാ വൈദ്യശാസ്ത്രസ്ക്രിപ്റ്റുകളുടെയും നിലവാരവും യോഗ്യതയും തുല്യമായി ഉയർത്തേണ്ടതും ആവശ്യമാണ്. എറ്റവും മികച്ച വിദ്യാർത്ഥികളെ തന്നെ ആയുർവേദ സമൂഹത്തിൽ എത്തിക്കുന്നതും ശാസ്ത്രത്തിന്റെ വളർച്ചയ്ക്ക് സഹായകമാകും. ആയുർവേദത്തിന്റെ പ്രാരംഗത്തിന്റെ ഏത് പാതയാണ് തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതും എന്നതിനുകൂടുതലും വിശദമായ വിലയിരുത്തൽ നടത്തിക്കൊണ്ട് ആയുർവേദ സമൂഹത്തിന്റെ ഏകോപിതമായ തീരുമാനം അധികാരിക്കുന്നതും അറിയിക്കേണ്ടതും അനിവാര്യമാണ്. ഈ കാര്യത്തിൽ മുൻവിധികളും മഹാകവാദമോ ഒഴിവാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള തുറന്ന സമീപനമാണ് എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും ഉണ്ടാക്കേണ്ടത്.



ജനറൽ സസ്ക്രീനിയുടെ പേജ്

തണ്ണുവളരുന്ന വ്യാജവെദ്യം

ഡോ. റജിത് ആമൻ

doctor_rejith@yahoo.com



വ്യാജ ചികിത്സയ്ക്കു വിധേയരായി സംസ്ഥാനത്ത് നിരവധി പേരുടെ ജീവൻ സമീപകാലത്ത് പൊലിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഒരു മാസം മുമ്പ് വല്ലും കുറയാനുള്ള ശാഷ്യം സേവിച്ച ഒരു ചെറുപ്പക്കാരൻ്റെയും തെനീച്ച ചികിത്സയ്ക്കു വിധേയനായി ഒരാഴ്ച മുമ്പ് ഒരു വ്യാപാരിയുടെയും ജീവൻ നഷ്ടപ്പെട്ടത് ഈ പരമ്പരയിലെ അവസാന ദുരന്തങ്ങളാണ്. കഴിഞ്ഞവർഷം തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിൽ മഞ്ഞപ്പിത്ത ചികിത്സ തേരീ വ്യാജ ചികിത്സക്കെന്ന സമീപിച്ച തൊഴിലാളിയുടെ മരണം വിവാദമായിരുന്നു. ഈ സംഭവങ്ങൾക്കു പുറമേ ദോഷത്തില്ലാത്ത ചികിത്സക്കര സമീപിച്ച രോഗം മുർച്ചിച്ചവരും വൈകല്യങ്ങൾ വന്നവരും ധനനഷ്ടം സംഭവിച്ചവരും അനവധിയാണ്. ഇതുപോലുള്ള പരാതികളിനേൽ ഉപരിപ്പുവമായ നടപടികൾ മാത്രമാണ് അധികൃതരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടാകുന്നത്. ഈ സമീപനം ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ആവർത്തിക്കാൻ സഹാചര്യമാരുക്കും.

കേരളത്തിൽ വ്യാജചികിത്സ കൊടികുത്തി വാഴുന്നത് ആയുർവേദ രംഗത്താണ്. പാരസ്യവെദ്യം, വംശീയവെദ്യം, കളരിവെദ്യം, മർമ്മചികിത്സ, ജ്യോതിഷ ചികിത്സ, ആദിവാസ ചികിത്സ തുടങ്ങി വിവിധ പേരുകളിൽ പലതരത്തിലുള്ള ചികിത്സാരീതികൾ അക്കാദമിക് ദോഷത്തില്ലാത്തവർ വ്യാപകമായി ചെയ്തു വരുന്നു. ആർട്ടിഫീസീസ് മെഡിസിനെന്റെ പേരിൽ വ്യാജബന്ധിരുദ്ധവുമായി ചികിത്സിക്കുന്നവരും നിരവധിയാണ്. വിവിധ ജോലികൾ ചെയ്ത ശ്രേഷ്ഠ ശിഷ്ടങ്ങളീവിതം ആയുർവേദ ചികിത്സക്കര കഴിഞ്ഞുകൂടുന്നവരും അങ്ങാടിക്കടക്കളിലും ആയുർവേദ ആശുപ്രതികളിലും ജോലിചെയ്ത

ശ്രേഷ്ഠ ‘വൈദ്യൻ’മാരായി വേഷം കെടുന്നവരും കുറവല്ല. അനധികൃതമായ ആയുർവേദ ഔഷധങ്ങളും ചികിത്സയും സംസ്ഥാനത്ത് വ്യാപകമാണ്. അലോപ്പതി മേഖലയിൽ കർശനമായ നിയമങ്ങളും നിയന്ത്രണസംബന്ധങ്ങളും നിലവിലുള്ളതുകൊണ്ട് അവിടെ വ്യാജക്കാരുടെ തള്ളിക്കയറ്റം താരതമ്യേന കുറവാണ്. യോഗ്യതയില്ലാത്തവർ ആയുർവേദ ചികിത്സ നടത്തുവാൻ പാടില്ല എന്ന 2004-ൽ ഏ.എം.എ.എ. ഫൈക്കേഡതിയിൽനിന്നു നേടിയ ചരിത്രവിധി ഇന്നും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ഈ വിധി ചുണ്ടിക്കാട്ടിയാണ് പാരമ്പര്യ വൈദ്യത്തെ സാധ്യകരിക്കാൻ പിൽക്കാലത്ത് സർക്കാർ തലത്തിൽ നടന്ന എല്ലാ ശ്രമങ്ങളെല്ലാം സംഘടന പരാജയപ്പെടുത്തിയത്. എക്കിലും വ്യാജവെദ്യം തടയുന്നതിനേൽ ഭാഗമായി ഈ വിധി സാർവ്വത്രികമായി നടപ്പിലാക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ മാറി മാറി വരുന്ന സർക്കാരുകൾ തികഞ്ഞ അലംഭാവമാണ് കാണിക്കുന്നത്. ഈ മറയാക്കി വലിയെരുപ്പുവായി വ്യാജ വൈദ്യം തണ്ണുവളരുന്നതിൽ വൈദ്യാജനാരോഗ്യത്തിനു ഭേദിച്ചിരിയാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനു ഭേദിച്ചിരിയാണ് ഇതു സംവിധാനം മുന്നോട്ടു കൊണ്ടു പോകുന്നത് പരിഷ്കृത സമൂഹത്തിന് അപമാനമാണ്. ആവശ്യത്തിലായികം ആയുർവേദ കോളേജുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഒന്നും പഠിച്ചില്ലെങ്കിലും താൻ ചികിത്സക്കും എന്ന സമീപനം അനുവദിച്ചുകൊടുക്കാനാകില്ല. വ്യാജ ചികിത്സകൾ രോഗികളിൽ കാണിക്കുന്ന അബദ്ധങ്ങൾ ആയുർവേദത്തിനേൽ തലയിലാണ് സമൂഹം വച്ചുകെടുന്നത്.

സംസ്ഥാനത്ത് ഒരു ഏകീകൃത മെഡിക്കൽ നിയമം കൊണ്ടുവരേണ്ട സമയം അതിക്രമിച്ചിരിക്കുകയാണ്. അലോപ്പതി ഡി.എം.ഒ.



മാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ വ്യാജ ചികിത്സ തട യുന്നതിന് രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ളപോലെ എ.എസ്. എം. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിലും വ്യാജവെദ്യ വിരുദ്ധ സ്ക്രാംഗുകൾ രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ദോക്ടർമാരുടെ പ്രാക്ടിസ് നിയന്ത്രിക്കുന്നതിൽ തിരുവിതാംകൂർ-കൊച്ചി മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ കാൺക്കുന്ന അതേ ശുഷ്കകാന്തി വ്യാജവെദ്യം തടയുന്നതിലും ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. മെഡിക്കൽ നിയമങ്ങളുടെയും നിലവിലുള്ള കോടതി വിധികളെയും സംബന്ധിച്ച പോലീസ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ അജ്ഞത പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികളും കൈക്കൊള്ളേണ്ടതുണ്ട്.

യോഗ്യതയില്ലാത്തവരുടെ ചികിത്സ ക്ഷ

ണിച്ചുവരുത്തുന്ന അപകടങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് പൊതുജനങ്ങൾക്ക് അവബോധമുണ്ടാകേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. വിവിധ രാഷ്ട്രീയ കക്ഷി നേതാക്കളെയും ഈ സംബന്ധിച്ച വസ്തുതകൾ ബോധ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. സർക്കാരിനെ കൊണ്ട് ഇക്കാര്യത്തിൽ ശത്രയായ തീരുമാനങ്ങൾ എടുപ്പിക്കുന്നതിന് എ.എസ്.എം. ഡി.പി.എൻ.കെമൾസിന് വലിയ പകുവഹിക്കാനുണ്ട്.

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻറെ ജനലക്ഷ്യം തന്നെ വ്യാജ വെദ്യത്തിനെതിരെയുള്ള പോരാട്ടമാണ്. കൂടുതൽ ജാഗ്രതയോടെയുള്ള കർമ്മപരിപാടികൾ ആവിഷ്കരിച്ച് മുന്നോട്ടു പോകാൻ എല്ലാ ഘടകങ്ങളും തയ്യാറാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ●

CME ON COMMON ORTHOPAEDIC DISEASES AND MANAGEMENT presents by AMAI Thiruvananthapuram Zone, Kollam Dist.

AMAI Thiruvananthapuram Zone and Kollam Dist. Committee together presents CME on Common Orthopaedic Diseases and Management by Dr. Vishnu Das, MS Ortho, Diploma in Sports Medicine, BAMS at Bishop Jerome Nagar, Kollam on 26th June 2016.

For Details and Registration - Contact:

Dr. Gopakumar, Trivandrum Zone President, Tel: 94467 01313

Dr. R. Jayachandran, Zone Secretary, Tel : 94463 77737

AYURCAN

**National Seminar on Cancer Care through Ayurveda
July 2016 at Thrissur**

*Eminent Physicians will present
practical experiences in CANCER CARE*

Inviting abstracts on Cancer Care and Researches

Selected abstracts will be presented in the Seminar.

Kindly sent the abstract to drvijayanathv@gmail.com, Tel : 9447380969

പ്രഭാവം - ആധുനികവൈദികതയിലെ പുർണ്ണചാര്യരാർ



ഡോ. സി. അനംഡകുർ
എം.എസ്.എം.ഒ., ബി.എസ്.എം.
ഫോൺ: 9447634979

യമനിയമാസന പ്രാണാധാരമാരണാ ധ്യാനാ ദിക്കളിലൂടെ വളർന്ന് വളം ലോകത്തിൽ ഏതൊരു ദിവ്യ താിലോ വസ്തുവിലോ സംയമം ചെയ്താൽ ആയതിനെക്കുറി ശ്വിഷ്ട എല്ലാ കാര്യങ്ങളും മനസ്സിലേക്ക് തെളിഞ്ഞുവരുന്ന ഇഷ്ടി മാരായിരുന്നു ആധുനികവൈദിക പുർണ്ണചാര്യരാർ. അവരാകട്ടെ വൈദ്യക്ക്യാരായ പിന്നഗാമികൾക്ക് തെറ്റുപറ്റാതി രിക്കാനും വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ കുടുതൽ കരുതുറ്റാക്കാനും വേണ്ടി വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ നിരവധി നിരവധി നിർദ്ദേശങ്ങൾ നമുക്ക് നല്കിയിട്ടുണ്ട്. “ജഗത്രേവമന്ത്രഃ കിണിത്” ഈ ലോകത്തിൽ ഒഴ്ചയമല്ലാത്തതായി ഒന്നുമില്ല. എല്ലാ ദിവ്യങ്ങളും ഒഴ്ചയ ശുണ്ടതോടുകൂടിയതാണെന്ന് പറയപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. നമ്മൾ നിരുവ്വും കാണുന്ന പല ചെടികളും അമുല്യങ്ങളായ മരുന്നുകളായിരിക്കും എന്നുപറയുന്നു.

വൈദ്യനപുര്ണം ജന്താവാദവ്യനാമഗുണാ ശുണ്ണാ തദായത്താം ഹി ദൈഷജ്ജ്യം അതനാ തേസ്പാത് ക്രിയാക്രമഃ

വൈദ്യനാൽ ആദ്യം അറിയേണ്ടത് ദ്രവങ്ങളുടെ ശുണ്ണാ അള്ളും ദോഷങ്ങളുമാണ്. അങ്ങിനെ ദ്രവ്യങ്ങളാം നേടിയാലെ ചികിത്സ നടത്താൻ കഴിയു എന്ന് പറിപ്പിക്കുന്നു. ദ്രവ്യങ്ങളെ അമുവാ മരുന്നുകളെ നമ്മുടെ ശരീരവുമായി എങ്ങിനെ ബന്ധ പ്പെടുത്താമെന്നും ഏത് വിയത്തിലാണ് അവ രോഗശമന കരഞ്ഞ ഇണി മാറുന്നത് എന്നും പറിപ്പിക്കുന്നു.

വാതം പിത്തം കഹമം എന്നീ മുന്ന് ഘടകങ്ങളെ ആശ്രയി ചൂണ്ട് ആധുനികവൈദിക ശാസ്ത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ഇതിന് ത്രിദേശ ഷസ്ത്രിഭാഗം എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഈ സിഖി അനുസാരിച്ച് മുന്ന് തുണ്ണുകളെക്കാണ്ക് നിർമ്മിച്ച ഒരു വീട് എന്നപോലെ വാതം പിത്തം കഹമം എന്നീ മുന്ന് ദോഷങ്ങളെക്കാണ്ക് കെട്ടിപ്പുട്ടത താണ് ഈ ശരീരം. ഈ മുന്ന് ഘടകങ്ങൾക്ക് ഏതെങ്കിലും ഒന്നിന് ഇളക്കം തട്ടുന്നോൾ മുൻപിരിഞ്ഞപ്രകാരം എപ്രകാര മാണ്ണോ തുണ്ണുകൾക്ക് ഇളക്കം തട്ടുന്നോൾ വേന്തതിന് കേടു പാടുകൾ സംഭവിക്കുന്നത് അതുപോലെ ഈ ശരീരത്തിന്



നാശം സംഭവിക്കുന്നു. ഇവയിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നിനായാൽപ്പോലും സംഭവിക്കുന്ന ന്യൂനതയോ ആധിക്യമോ കൊണ്ട് ശരീരത്തിൽ രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു എന്നതാണ് ശാസ്ത്രമതം.

**“രോഗസ്തുദോഷവൈഷമ്യം ദോഷസംമ്മരോഗതാ
ദോഷാദ്വൈ പി സർവ്വേഷാം രോഗാനാമേകകാരണം.”**

ദോഷങ്ങളുടെ സമമല്ലാത്ത അവസ്ഥയെ രോഗം എന്നും സമമായ അവസ്ഥയ്ക്ക് ആരോഗ്യ മെന്നും പറയപ്പെടുന്നു. ദോഷങ്ങൾ മാത്രമാണ് എല്ലാ രോഗങ്ങൾക്കും ഒരേ ഒരു കാരണം.

നമ്മുടെ ശരീരം പദ്ധതുതയാത്മകമാണ്. പദ്ധതുതങ്ങളായിരിക്കുന്ന ഭൂമി, ജലം, അശി, വായു, ആകാശം, ഇവ ഒന്നായി ചേർന്ന് അമാവാ പദ്ധതികരണം നടന്നാണ് നമ്മുടെ ശരീരം ഉണ്ടാകുന്നത് എന്നാണ് ആചാര്യമാനം. ഇപ്രകാരം വാതം പിത്തം കഫം എന്നീ ത്രിദോഷങ്ങൾക്കും പദ്ധതുത്തം വന്ന് ചേരുന്നു. ഇതിൽ വാതം പദ്ധതുങ്ങളിൽവെച്ച് ആകാശവും വായുവും കൂടുചേർന്നതും പിത്തം അശിയും വായുവും കൂടിച്ചേർന്നതും കഫം ഭൂമിയും ജലവും കൂടിച്ചേരുന്നതും ആകുന്നു.

രോഗങ്ങൾ പിടിപെട്ടാൽ അത് മാറ്റാൻവേണ്ടി ദ്രവ്യങ്ങൾ (മരുന്ന്) എങ്ങിനെയാണ് ഉപയോഗപ്പെടുന്നത് എന്ന് നോക്കാം. ദ്രവ്യങ്ങളുടെ രസഗുണവീര്യ വിപാക പ്രഭാവങ്ങൾ എന്ന ശക്തിവിശേഷങ്ങളാണ് രോഗങ്ങളെ ദുരീകരിക്കാൻ നമ്മുടെ സഹായിക്കുന്നത്.

**“രസാഃ സ്വാദ്യൈ ലവണതിക്രോതാഷണ കഷായകാഃ
ഷയ്യ, ദ്രവ്യമാശ്രിതാ സ്ത്രേച യമാപുരിം ബലാവഹാഃ**

രസങ്ങൾ, മധുരം, പുളി, ഉപ്പ്, കയ്പ്, എരിവ്, ചവർപ്പ് എന്നീ ആരെണ്ണംമാണ് ദ്രവ്യത്തെ ആശ്രിച്ചുകിടക്കുന്ന ഈ രസങ്ങളിൽ ആദ്യമാദ്യം പറഞ്ഞ രസങ്ങൾക്ക് ബലം കൂടുന്നു എന്ന് സാരം. ചവർപ്പിനേക്കാൾ എരിവിനും എരിവിനേക്കാൾ കയ്പിനും കയ്പിനേക്കാൾ ഉപ്പിനും ഉപ്പിനേക്കാൾ പുളിക്കും പുളിയേക്കാൾ മധുരത്തിനും കൂടുതൽ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ ബലമുണ്ട് എന്ന് വന്നുചേരുന്നു.

**“ദ്രവ്യമേവരസാദീനാം ശ്രേഷ്ഠം തേഹിത ഭാഗ്രയാഃ
പദ്ധതുതാത്മകം തത്തു കഷ്മാമധിഷ്ഠായ ജായതെ
അംബു യോജ്യസ്തി പവനനിസ്താം സമവായതഃ
തനിവൃത്തിർ വിശേഷഭ്യ വ്യപദേശസ്തു ഭൂയസാ**

ദ്രവ്യം തനെയാണ് ശ്രേഷ്ഠമായിട്ടുള്ളത്. കാരണം രസങ്ങൾ ദ്രവ്യത്തെ ആശ്രയിച്ചു കിടക്കുന്നു. ദ്രവ്യമാകട്ടെ പദ്ധതുതാത്മകവുമാകുന്നു. ദ്രവ്യം ഭൂമിയെ അധിഷ്ഠാനമാക്കിയും ജലത്തെ ഉല്പത്തിസ്ഥാനമായും ഉണ്ടാക്കുന്നു. അശി, വായു, ആകാശം, എന്നിവയുടെ സമ്മിശ്രമായ ഏകീഭാവങ്കാണ് ദ്രവ്യത്തിന്റെ നിഷ്പത്തിയും വൈവിധ്യവും ഉണ്ടാവുന്നു. ഈ ദ്രവ്യം പാർത്തമിവ മാണ് (ഭൂമിയെ സംബന്ധിച്ചതാണ്). ഇന്നത് ആദ്യമാണ് (ജലത്തെ സംബന്ധിച്ചത്) എന്നിങ്ങനെയുള്ള നിർദ്ദേശമാകട്ടെ ദ്രവ്യങ്ങളിലെ അതാത് ഭൂതങ്ങളുടെ ആധിക്യംകൊണ്ടാണെന്നും മനസ്സിലാക്കണം. പദ്ധതുങ്ങളുടെ ഈ രണ്ടെല്ലാത്തിന്റെ ആധിക്യംകൊണ്ട് മധുരത്തിലായ ആർ രസങ്ങൾ ദ്രവ്യങ്ങളിൽ ഉത്തരവിക്കുന്നു. ഭൂമിയും ജലവും ചേർന്ന് മധുരവും, അശിയും ഭൂമിയും ചേർന്ന് പുളിയും, ജലവും അശിയും ചേർന്ന് ഉപ്പം, ആകാശവും വായുവും ചേർന്ന് കയ്പും, അശിയും വായുവും ചേർന്ന് എരിവും, ഭൂമിയും വായുവും ചേർന്ന് ചവർപ്പും ഉണ്ടാകുന്നു. മുൻപെന്നത്പെകാരം പദ്ധതുതാത്മകമായ ശരീരത്തിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നിന്റെ ആധിക്യമോ ന്യൂനതയോ ഉണ്ടാവുന്നോൾ പദ്ധതുതാത്മകമായ ദ്രവ്യങ്ങൾ സേവിക്കുന്നോൾ അതാത് പദ്ധതുങ്ങളുടെ ന്യൂനതകളെയോ ആധിക്യത്തെയോ പരിഹരിക്കുകയും അതിലും ത്രിദോഷങ്ങളെ (വാതപിത്തകഫ)

അങ്ങളെ സമമാക്കിത്തീർക്കുകയും രോഗശമനം വരുവാൻ സഹായകമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്നാൽ സ്വാഭാവികമായി സംഭവിക്കുന്ന

“തത്രാദ്യമാരുതം ദംഞ്ഞതിത്രയസ്തിക്രതാദയ കഹമം
കഷായതിക്രതമധ്യരാഃ പിത്ത മനേന്തുകുർവ്വതെ

ഷയ് രസങ്ങളിൽ ആദ്യത്തെ മുന്നെന്നണ്ണം (മധുരം, പുളി, ഉപ്പ്) വാതത്തെ ശമിപ്പിക്കുന്നു. കയ്പ്, എരിവ്, ചവർപ്പ് ഇവ മുന്നും കഹത്തെയും ചവർപ്പ് കയ്പ് മധുരം എന്നീ രസങ്ങൾ പിത്ത തെത്തെയും ശമിപ്പിക്കുന്നു. മറ്റൊരു രസങ്ങൾ വാതാദിക്രതെ ഉണ്ടാക്കുന്നു. മധുരം, പുളി, ഉപ്പ്, ഇവ കഹത്തെ ഉണ്ടാക്കുന്നു. പുളി, ഉപ്പ്, എരിവ് ഇവ പിത്തതെ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇപ്രകാരം അതാരെ ദോഷനാശകങ്ങളായ രസങ്ങളോട് കൂടിയ ദ്രവ്യങ്ങളെ വളരെ സുക്ഷ്മമായി നിരീക്ഷിച്ച് പ്രയോഗിച്ചാൽ രോഗശമനം പെട്ടുനുത്തെന ഉണ്ടാക്കുന്നു. ദ്രവ്യാധിഷ്ഠിതമായ രസങ്ങളിൽത്തന്നെ കാണുന്നതാണ് ലാലുഗുർവ്വാദികളായ ഗുണങ്ങൾ പഞ്ചത്താളിൽ അശീ വായുക്കുള്ളിട്ടും അധികമായി ദ്രവ്യം ലാലുവും ഭൂമിയുടെയും ജലത്തിന്റെയും ആധിക്യമുള്ള ദ്രവ്യം ശുരൂവുമായിരിക്കും.

രസങ്ങളെപ്പോലെതന്നെ ദ്രവ്യത്തിന്റെ പ്രധാന പ്രവൃത്തിപദ്ധങ്ങളാണ് വീരുപിപാകപ്രഭാവങ്ങൾ.

“ചരകസ്താഹ വീരും തദ്ദേശനയാശ്രിയതെക്കിയാം
നാ വീരും കുരുതെകിഞ്ചിത് സർവ്വം വീരുക്കുതാഹിസാ”

ചരകമഹർഷിയാകട്ടെ ദ്രവ്യത്തിന്റെ യാതൊരു ശക്തിവിശേഷത്താൽ യാതൊരു ക്രിയ ചെയ്യപ്പെടുന്നുവോ ആ ശക്തിവിശേഷത്തെ വീരും എന്നു പറയുന്നു. വീരുമല്ലാത്തത് ഒന്നുംതന്നെ ചെയ്യുന്നില്ല. എന്തുകൊണ്ടോക്കും എല്ലാ ക്രിയയും വീരുത്താൽ ചെയ്യപ്പെടുന്നതാകുന്നു എന്ന് പറയപ്പെടുന്നു. പണ്ണിതന്മാർക്കിടയിൽ വീരുതെക്കുറിച്ച് ഭിന്നാഭിപ്രായമുണ്ടാക്കിലും ഉഷ്ണം വീരും ശീതവീരും എന്നിങ്ങനെ വീരുങ്ങൾ രണ്ടുവിധത്തിൽ പറയപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇതിൽ ഉഷ്ണം വീരും വാതകഫാലങ്ങളും ശീതവീരും പിത്തതെയും ശമിപ്പിക്കുന്നു.

ദ്രവ്യവിപാകം

ദ്രവ്യത്തിന്റെ മരുംതു കർമ്മപദ്ധമാണ് വിപാകം.
ജാംരേണാഗ്രിനാ യോഗാത് യദുദേതിരസാരഥരം
രസാനാം പരിണാമാന്തര വിപാകഃ തസ്യസമൃതഃ

ജംരാഗ്രിയുമായുള്ള ദ്രവ്യത്തിന്റെ ചേർച്ച നിമിത്തം ദ്രവ്യനിഷ്ടങ്ങളായിരിക്കുന്ന രസങ്ങൾക്ക് പാകം വന്നുകഴിയുന്നോൾ അത് മരുംതു രസമായി മാറുന്നു. ഇതിനെ വിപാകമെന്ന് പറയുന്നു. മിക്കവാറും മധുര രസവും ഉപ്പ് രസവും മധുരമായി പരിണമിക്കുന്നു. അല്ലെങ്കാം അല്ലമായും കയ്പ്, എരിവ്, ചവർപ്പ് എന്നീ രസങ്ങൾ വിപാകത്തിൽ എരിവായും മാറുന്നു. ഇപ്രകാരം ജംരാഗ്രിയുമായുള്ള യോഗത്തിന്റെ പരിണാമത്തിൽ രസങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന മാറ്റത്തെ സശ്രദ്ധം വീക്ഷിച്ച് ദോഷശമനത്തിനുവേണ്ടി ഏതെല്ലാം ദ്രവ്യങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്താം എന്ന് വെദ്യന് സദാ സുക്ഷ്മമനിരീക്ഷണം നടത്തേണ്ടതാണ്.

പ്രഭാവം

ദ്രവ്യത്തിന്റെ മരുംതു പ്രവർത്തിപദ്ധമാണ് പ്രഭാവം. നേരത്തെ മനസ്സിലാക്കിയ ദ്രവ്യത്തിന്റെ രസവീരു വിപാകങ്ങളിൽനിന്നും ഭിന്നമായ കർമ്മപദ്ധമാണ് ഇത്.



ചരകമഹർഷിയാകട്ട പ്രഭാവോ അചിന്തസ്യാത്

പ്രഭാവം ചിന്തകൾ അപ്പുറത്താണ് എന്ന് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നു. രസവീരു വിപാകാനാം സാമാം നൃത്രേലക്ഷ്യത്വതെ വിശ്വഷ

കർമ്മാണാം ചെച്ചവ പ്രഭവാ; തസ്യസമുതം.

ദ്രവ്യങ്ങളുടെ രസവീരും വിപാകങ്ങൾ ഒരേപോലെ ഇരിക്കുകയും അതിന്റെ പ്രവർത്തന തത്ത്വിൽ വ്യത്യാസം കാണുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ അത് ആ ദ്രവ്യത്തിന്റെ പ്രഭാവം എന്ന് പറയുന്നു. ആദ്യം പറഞ്ഞ ഉഷയയോഗങ്ങൾ തമ്മിൽ കൂട്ടിച്ചേർത്ത് പ്രയോഗിക്കാനോ കിട്ടുന്നതെ മാത്രം എടുത്ത് പ്രയോഗിക്കാനോ ആചാര്യൻ സമ്മതിക്കുന്നില്ല. എന്നാൽ ഗണം കൊണ്ട് ചികിത്സിക്കുവോൾ ധാരാളം വിട്ടുവീഴ്ചകളുണ്ടാകും.

സമീക്ഷ്യ ദോഷദോംശു മിശ്രാം ഭിന്നാം പ്രയോജയേൽ

പുമങ്ങമിശ്രാം സമസ്തം വാ ഗണംവാ വ്യസമം വാസംഗതാ അതായത് ദോഷ ഭേദങ്ങളെ നോക്കിയിട്ടു മിശ്രമായിട്ടോ ഭിന്നമായിട്ടോ പ്രയോഗിക്കാം. ഓരോ ഗണവും കഷായമായും, ചുർഖന്ന മായും എല്ലായായും ഗുളികയായും എല്ലാം പ്രയോഗിക്കാൻ ചികിത്സകന് സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ട്. ഉഷയയോഗങ്ങൾ കൂട്ടിച്ചേർത്ത് ഉപയോഗിക്കുന്നതിനോ പകരം ചേർത്തുപയോഗിക്കുന്നതിനോ ആചാര്യൻ സമ്മതിക്കുന്നില്ല. ഈ പ്രഭാവത്തിന്റെ ഒരു മഹത്യം മനസ്സിലാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി പ്രത്യേകം എടുത്തുപറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പണ്ഡിതന്മാരായിരിക്കുന്ന വൈദ്യരാർ ശാസ്ത്രത്തിൽ ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നവയും സഭാവംകൊണ്ട് പ്രസിദ്ധങ്ങളുമായ മരുന്നുകളെപ്പറ്റി വിചാരിക്കാന് ചിന്തിക്കാനോ പോകേണ്ടതില്ല. പ്രത്യുക്ഷത്തിൽത്തന്നെ ഫലത്തെ പ്രകടമാക്കുന്നതും സഭാവംകൊണ്ട് പ്രസിദ്ധങ്ങളുമായ മരുന്നുകളെ വിഭാഗം (വൈദ്യർ) ഹേതുക്കളെക്കൊണ്ട് തിക്കലും പരീക്ഷിക്കേണ്ട തില്ല. അംബപ്പടാദിഗണത്തിന് ആയിരം കാരണങ്ങൾ പറയാനുണ്ടെങ്കിലും വിരേചനം ഉണ്ടാകില്ല. അതുകൊണ്ട് ബുദ്ധിമാൻ ശാസ്ത്രത്വാക്തിയിൽ നില്ക്കണം (ചരകം).

വാതരോഗചികിത്സയിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള ഹിമസാഗരത്തെലം, ചതാവതിസരസം, വിദാര്യാദിസരസം, കുർഷ്മാണ്ഡിസരസം, ധാത്രിയാസരസം, നാളീകേരസം, കമളീരസം, കഷീരം ഇതുപോലുള്ള രസങ്ങളും ചെറന്ന, തകര, മഞ്ജിഷ്ഠ, മാംസി തുടങ്ങിയ നിരവധി കഷീരവീരു മരുന്നുകളും അടങ്കിയതാണ്. വ്യാവ്യാനത്തിൽ തന്നെ ഹിമസാഗരത്തെലം, ഹിമത്തിന്റെ കടൽ തന്നെയാണെങ്കിലും വാതരോഗം ശമിപ്പിക്കും എന്നതിൽ സംശയിക്കേണ്ടതില്ല. ആയത് ആ തെലുത്തിന്റെ പ്രഭാവമാണ്. ‘പ്രഭാവോഅചിന്ത്യസ്യാത്....’ - (സുശ്രൂതം സൃത്രസ്ഥാനം 4, 20-21)

അമീമാംസ്യാസ്യചിന്ത്യാദിപ്രസിദ്ധാദിസഭാവതഃ

ആഗമേനോപയോസ്യാദി ഭേഷജാനി വിചക്ഷണഃ

പ്രത്യുക്ഷലക്ഷണഹലാഃ പ്രസിദ്ധാശ്വസഭാവതഃ

നാഷയിർഹേതുഭിർവിഭാഗം പരീക്ഷത കമാചന

സഹദ്രേശഭാഗി ഹേതുനാനാം ബഷ്ടാണിർ വിരേചയേൽ

തസ്മാൻ നിഷേഷതുമതിമാൻ ആഗമേനതുഹേതുഷ്ട

(ചരകം സൃത്രസ്ഥാനം). ●



യോഗവിചാരം

രാസ്ഗാസമീക്ഷ



**ഡോ. കെ.വി. ശംഖുരാവ്
മാന്ത്രികൻ**

ഡി.എൽ.ഡി., ഡി.എൽ.എ.എം.
ബാണീപിള്ള, ചീഫ് മെഡിക്കൽ
ഓഫീസർ, വൈദ്യത്താം ആര്യു
ഫൗണ്ടേഷൻ ആര്യുപത്രി
വരുക്കാട്ടുമുളി

“രാസ്ഗാവാതത്തിനും കൊള്ളലാം
പിത്തത്തിനുമുതും തമാ
ചുക്കു ഭേദപ്പമത്തിനും കൊള്ളലാം
ജരകകട്ടകുരോഹിനിണി” - എന്നുതുടങ്ങിയ കേരള അഗ്രാ
ഷയ പ്രകരണം ഏറെ പ്രശ്നസ്തമാണെല്ലോ.

‘രാസ്ഗാ’ ആദിയായികൊണ്ടുള്ള നിരവധി യോഗങ്ങൾ
വിവിധ കല്പനകളിലൂടെ നാം നിത്യേന ഉപയോഗിച്ചുവരുന്നു
ണ്. അത്തരം രാസ്ഗാദിയോഗങ്ങളിലൂടെ ഒരു ദ്രുത സമ്പാദം
മാത്രമാണ് ഈ ലേവനം. അരത്ത, ചുവന്നത്ത, ചിറ്റരത ഇവ
കളിലെ വിശദാംശങ്ങളിലേക്ക് കടക്കുന്നില്ല. അത് ദ്രവ്യ വിവ
ക്ഷമമാർ കൈകാര്യം ചെയ്യും. രാസ്ഗാനും ഗുണം ഭാവപ്ര
കാശകാരൻ ഇങ്ങിനെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

രാസ്ഗാ മപാചിനിതികതാ
ഗുരുഷ്ണം കമ്പവാതജിൽ/
ശോമ ശാസനമീരാസ
വാതശുലോദരാപഹാ //
കാസജരവിഷാശിതി -
വാതികാമയ സിയമഹൃത്
രാജനിഘലണ്ടുവിൽ
രാസ്ഗാ തു ത്രിവിധാ പ്രോക്തരാ
മുലംപത്രം തുണം തമാ
ജ്ഞനേയേ മുലദ്രേ ദ്രേഷ്ഠം
തുണരാന്ഗാചമയുമാ

‘രാസ്ഗാഗുരുശ്വര തിക്രേതാഷ്ണം
വിഷവാതാസകാസജിൽ
ശോമക്രോഡരഭേദപ്പമ
ശമനീപാചനീചസാ-

ഉഷ്ണം കഷായാ രാസ്ഗാച
ദീപനീകമവാതജിൽ’ - എന്ന് ഗുണപാദവും പറയുന്നു.



‘അരതയുഷ്ണമായുള്ളു’

ദീപന കഫവാതജിൽ’ – എന്ന് മലയാളം ഗുണ പാഠം.

മേൽപറഞ്ഞ ഫലഗ്രഹത്തികൾ മനസ്സിൽ തെളിഞ്ഞുകൊണ്ടുവേണം താഴെപറയുന്ന രാസനാടി കല്പനക്കു സയം വിശകലനം ചെയ്യേണ്ടത്.

1. രാസനാടിത്തെലം അമവാ രാസനാദശമുലാദിത്തെലം അർദ്ദിതരോഗത്തിന് പ്രത്യേകം വിഡിച്ചിട്ടുള്ള ഈ രാസനാടി ത്തെലം ചികിത്സക്രമമെന്ന പുസ്തകത്തിലാണ് ഉള്ളത്.

“ത്തെലത്തുരാസനാ ദശമുലയഷ്ടി വലാദയോതേ വിപചേതപാകേ യഷ്ട്യാഹാകല്പകം പയസാസമെതം പാനാദിഭിന്നതർദ്ദിതവാതഹാരി”

ശിരോഭ്യാഗം, നസ്യം, കബളം, ഗണ്യം, ഷിരിണ്ണപുരണം, ശിരോവസ്തി, ശിരോധാര എന്നിവയ്ക്ക് ഉപയോഗിച്ചുവരുന്നു. അർദ്ദിതത്തിനാണ് വിഡിയൈക്കില്ലും തലച്ചേരിനോടുബന്ധ പ്ലീച്ചുവരുന്ന അസുവാങ്ങളിൽ ഉപയോഗപ്രാഥമാണ്.

അർദ്ദിതമെന്ന വാതരോഗത്തിന് പുറമെന്ന നാസാ കർണ്ണരോഗങ്ങൾക്കും, ഗുമാറ്റായ്യൾ ആർത്തെത്രറിസിനും ശുദ്ധസിയില്ലും അപബ്രഹ്മ വിലും ഈ രാസനാടിത്തെലം അമവാ രാസനാദശമുലാദിത്തെലം ഉപയോഗിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. അസുവിഭ്രംഖമാകുന്നതുവരെ നിത്യവും വൈകുന്നേരം തെരുവും നിരുകയിൽ തേച്ച് $1/2$ മൺ ക്കൂർ ഇരുന്ന് തുടക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. രോഗം കുറേഭ്രംഖപ്ലീച്ചാൽ തുടക്കുന്നതിനുപകരം തിളച്ച് ആറിയ വൈള്ളം വീഴ്ത്തി തലകഴുകി തുടങ്ങാം. രോഗം ഭേദപോലെ ഉമികെട്ടിയാടവെന്നാറിയ വൈള്ളമോ, പ്രിമലാജലമോ, സലാജലമോ, കൂവ ഉവേർ പതച്ചിട്ട് വെന്നാറിയ വൈള്ളമോ ഉപയോഗിക്കുക.

ദോഷകർമ്മം-വാതപിത്തശമനം
ധാതുകർമ്മം-രക്തപ്രസാദനം
ലാക്ഷണികകർമ്മം-രുജാല്പനം,
ദഹപ്രശമനം, ശുദ്ധാരം

മദ്രാസരാസനാടി ത്തെലം

‘വില്പനിർഗ്ഗസ്ഥികാപത്ര സ്വരബ്രഹ്മവിപാചയേൽ ഭിക്ഷക്ക് രാസനാടിച്ചുർണ്ണയുക്കേതര തത്തെത്തലംജലദോഷനുത്’

വിട്ടുമാറാതെ ജലദോഷക്കാർക്ക് നിത്യവും തലയിൽ തേക്കാൻ നല്ലതാണ് ഈ ത്തെലം രാസനാടിജലും അമവാ രാസനാദഗ്രമുലാപ്പുതം

അക്ഷാംഗഹസ്തയം കാസ ചികിത്സയിലെ ഭ്രാംബോം സാധയേദ്രാസനാ ദശമുല ശതാവരി:
പലോമിതാ ദിക്കുഡ്യുബം
കുലത്തമംബദരംയവം
തുലാർഖം ചാജ മാംസസ്യ
തേന സാഖ്യം മല്ലതാശകം
സമക്ഷീരം പലാംബേശമു
ജീവനിബൈസ്സുമീക്ഷ്യ തൽ
പ്രയുക്താവാതരോഗേഷ്യ
പാന നാവന വസ്തി ഭി
പണ്ണകാസാൻ ശിരഃ കമ്പം
യോനിവംക്ഷണവേദനാം
സർവ്വം ഗൈകാംഗരോഗാംശ്വ
സപ്ലീഹാർഖാനിലാൻ ജയേൽ

ഈരാസനാടിജലും വാതരോഗങ്ങളിൽ ബാഹ്യ ആന്തര ഉപയോഗത്തിലും വാതികാദി കാസങ്ങളിൽ ആന്തരുപയോഗത്തിലും പ്രയോഗിക്കാം വാതവ്യാധികളിൽ വിശ്രഷിച്ച് അസ്ഥാശ്രീത വാതരോഗങ്ങളിൽ ധന്തരം, കേതകിമുലാദിത്തെലാജ്ഞളിൽ മുനിലൈഡൻ രാസനാടിജലും ചേർത്ത് ശരീരഭ്രംഖത്തിന് ഉപയോഗിച്ചാൽ പെട്ടെന്നു തന്ന ഫലം കാണാം വാതികകാസങ്ങളിൽ ഒരു ശുദ്ധാരം മന്ത്രം കൂടി ദേഖിശ സ്പൂണി രാസനാടിജലുമും ആവശ്യത്തിന് ഇതുപുണ്ണപൊടിയും (വറുത്തുപൊടിച്ചത്) ചേർത്ത് പ്രഭാതങ്ങളാരസമയത്ത് കഴിച്ച് മീതെ ആവശ്യത്തിന് കണ്ണികുടിക്കുക. ശിരഃകമ്പം തിൽ രാത്രി കിടക്കാൻ നേരം കഴിച്ച് മീതെ കപികച്ചരുബീജചുർണ്ണം ഇട്ട് കാച്ചിയ പാൽകുടിക്കുന്നത് ഫലപ്രദമാണ്. യോനിവംക്ഷണ

വേദനകളിൽ സുകുമാരം, സപ്തസാരം മുതലായ കഷായങ്ങളിൽ പ്രക്ഷേപമാകി നൽകാം.

ഈ രാസ്ഗാദിഖ്യത്വത്തെത്തു മഹാരാസ്ഗാദിഖ്യത്വം എന്നും പറഞ്ഞുവരുന്നുണ്ട്. ഈ രാസ്ഗാദിഖ്യത്വത്തിന്റെ ഭോഷകർമ്മം ത്രിഓഡ ഷഹരമാണെങ്കിലും വിശേഷിച്ച് വാതശമനവും ആയിരിക്കും.

ധാതുകർമ്മം-ബല്യം; രോഗകർമ്മം-വാതരോഗഘട്ടം, കാസഹരം; ലാക്ഷണികകർമ്മം-ക്ഷമഹരം, ശുലപ്രശമനം.

മരുഭൂമി രാസ്ഗാദിഖ്യത്വം വിപണിയിലുള്ളത് അക്ഷാംഗഹൃദയം വാതവ്യാധികിടിസ്ഥിലും ചരകം വാതവ്യാധി ചികിത്സയിലുമുള്ളത്

“രാസ്ഗാമഹാഷയദിപി
പിപ്ലിശറിപ്പാഷ്കരം
പിഷ്ടാവിപാചയേൽസർപ്പി
വാതരോഗഹരംപരം”
ദേഷകർമ്മം വാതകഫഷമനം,
വാതാനുലോമനം അശികർമ്മം ദീപനം
ദ്രോതാകർമ്മം-ദ്രോതഫ്രോധനം
ലാക്ഷണികർമ്മം-ശുലപ്രശമനം

വേറു ഒരു രാസാനാദിഖ്യത്വവും ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. അത് രാസ്ഗാദി കഷായദ്രവ്യങ്ങൾ കൊടുക്കൽക്കണ്ണളായി തയ്യാറാക്കുന്നതാണ്. വാത ശോണിത ചികിത്സയാൽ ഏഴിവാകാനാവാത്തതാണ് ഈത്. ‘ജംഗോഡാരൂതികപ്പശ്ചപാർശവഹനുഗ്രഹം ശോമം ചിവാതാസ്രജം’ എന്ന ഫലശ്രൂതി ഓർക്കുക-ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ കഷായം നൽകാൻ പറ്റാതെ വരുമ്പോൾ ഈ ഖ്യത്വം നൽകാം.

രാസ്ഗാദി ചുർണ്ണം

സുപ്രസിദ്ധമാണ് ഈ യോഗം. പനിക്കുർക്കയിലിലെ നീർ, കരിനെച്ചി നീർ, ആടലോടക നീർ, മുലപ്പുൽ എന്നിവയിൽ കലക്കികുറുക്കി നേരിയ ചുട്ടോടെ നിറുകയിൽ ഒരു രൂപാവട്ടം തളംഞ്ചുടാൽ തലക്കനും തലവേദനം മുതലായവ മാറും. നിത്യവും കൂളിക്കണ്ണത് ഒരുപിടിരാസ്ഗാദി ചുർണ്ണം തലയിൽ തിരുസ്വീന്ന പ്രവണത കണ്ണുവരുന്നു. അത് തികച്ചും ശാസ്ത്രീ

യമാണെന്ന് ലേവകന്തിപ്രായമില്ല. അമീവാതിരുസ്വിയാൽ കുറുച്ചും സമയം കഴിത്തോൽ ചുർണ്ണം തുടച്ചുകൂട്ടുകയെക്കില്ലോ വേണം.

രാസ്ഗാദികഷായം, രാസ്ഗാനരംഗ്യാദികഷായം, ചെറിയ രാസ്ഗാദി കഷായം ചുവന്നരത്തു കഷായം കുസ്തികഷായം. സുകഷ്മ ചുർണ്ണം, തിവിപലിപ്പത്തിലുള്ള ചുർണ്ണം, ടാബ്സർ എന്നീ രൂപങ്ങളിൽ ലഭിക്കുന്ന രാസ്ഗാദികഷായം സർപ്പിഡോ തെലുമോ ചേർത്തു നൽകാനാണ് വിഡി. പിത്താധിക്യവാതഗ്രാനിത്തതിൽ കാരസ്തരഖ്യത്വം, എരുമനൈയ്യ്, തിക്കത മഹാതിക്കതകൾക്കും തുടർന്നിലെ ചേർത്തു നൽകാം. വാതചാധിക്യത്വിൽ കഷീര ബലസഹചരാം മുതലായവയുടെ ആവർത്തനികളിലോ നീ ചേർത്തു നൽകാം. ‘രാസ്ഗാനരംഗ്യാദിവലം സഹാചരവരീ ദുസ്പർശവാഹാമുതാ’ എന്നതാണ് യോഗം (സഹസ്രയോഗം) ചുവന്നരത്തു, ആവണകിൻവേർ, കുറുനേഞ്ചി വേർ, കരികുറിഞ്ഞിവേർ, ശതാവരിക്കിഞ്ഞി, മൊരി നീക്കിക്കാടിത്തുവവേർ, ആടലോടകവേർ, മുതങ്ങെ മൊരിനിക്കി, വയൽചുള്ളിവേർ, കച്ചോലകകിഞ്ഞി, ചുക്ക് - ഈ പതിനാലുകുട്ടം മരുന്നുകളോ ദൊപ്പം ദശമുലം പത്തും ചേർത്തു തയ്യാറാക്കുന്ന ദശമുലരാസ്ഗാദി കഷായം വളരെ ഉപയോഗപ്രദമായി അനുഭവപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. രാസ്ഗാദി കഷായത്തിലെ വയൽചുള്ളിയും ചിറ്റമുത്തും കുട്ടി 50% ഉം ബാക്കി 12 കുട്ടം കുട്ടി 50% ഉം ആയി തയ്യാറാക്കുന്ന കഷായം SLE രോഗത്തിന്റെ ആദ്യാദ്ധ്യത്വത്തിൽ പ്രയോജനപ്പെടാറുണ്ട്. അതുപോലെ പിത്താധികവാതഗ്രാനിത്തതിൽ ശതാവരിയും ചിറ്റമുത്തും പകുതിയും മറ്റു പത്രങ്ങളും പകുതിയും ആയി തയ്യാറാക്കുന്ന കഷായവും ഫലപ്രാം തന്നെ.

ഈ രാസ്ഗാദി കഷായത്തിൽ ദശമുലം ചേർത്തു ദശമുലരാസ്ഗാദി കഷായം തയ്യാറാക്കുന്നതുപോലെ രാസ്ഗാദി പണ്വകം കഷായദ്രവ്യങ്ങളോടു ചേർത്തു ദശമുലംകുട്ടി-രാസ്ഗാദി ശമുലം കഷായം തയ്യാറാക്കുന്നവരുണ്ട്. ഈ നെയ്യും ചിലർ ദശമുലരാസ്ഗാദി കഷായം എന്ന വ്യവഹരിച്ചുവരുന്നു.



ആ യോഗം ഇതാണ്

രാസമുലരാസനാദി കഷായം

ഉമുലാമൃതത്തെരിഞ്ഞി
രാസനാ നാഗരദാരുഭി
ക്രമോരുംഖത്തെത്തലേന
സാമാംഹട്ടു നിലാഗ്രഹു (സ.യോ)

രാസനാ പഞ്ചകം കഷായം

രാസനാ ഗുളും മേരിഞ്ഞി
ദേവദാരു മഹനഷ്യം
പിബേൽ സർവ്വാംഗവാതേ
സമേ സസ്യസ്ഥി മജഹേ (സ.യോ)

രാസനാ സപ്തകം കഷായം

രാസനാമൃതാരഗ്യദേവദാരു
ത്രികണ്ഠകൈരിഞ്ഞി പുനർന്നവാതാം
ക്രമം പിബേനാഗരചുർമ്മിശ്രം
ജംഗ്ലാരുപ്യപ്രശ്നത്രികപാർശവശുരീ(സ.യോ)

മുകളിൽ പറഞ്ഞ രാസനാദശമുലം, രാസനാപഞ്ചകം, രാസനാസപ്തകം എന്നി കഷായങ്ങൾ ആമാനുബന്ധികളായ വാതരോഗങ്ങളിലാണ് ഉപയുക്തമായത്. രാസനാസപ്തകം കഷായയോഗം ശാർജ്ജയർ സംഹിത തിലുള്ളത് താഴെ പറയും പ്രകാരമാണ്.

“രാസനാഗോക്ഷുരകൈരിഞ്ഞി

ദേവദാരുപുനർന്നവാ:

ഗുളുച്ചുരഗ്യാശൈച്ചവ

ക്രമമേഷാംവിപാചയേൻ

ശുംഗംചുർണ്ണുനസംയുക്തം

പിബേജാംലാകടിശ്രഹേ

പാർശവപ്യപ്രശ്നാരുപീഡയാ-

മാമവാതേസുഭുസ്തരേ.

ദിഗ്രിം രാസനാദി / മഹാരാസനാദി/ വലിയ രാസനാദി (സ. യോ)

“രാസനാഗിരുണ്ണഭാഗാസ്യാൽ” - എന്ന യോഗം ഇതിന്റെ സാമാന്യ ദോഷകർമ്മം-വാതശമനം, യാതുകർമ്മം-വാതശമനം, യാതുകർമ്മം-രക്തച്ച സാദനം, ബല്യം,ബ്യൂംഹാണം. അഗ്നികർമ്മം-ബീപനം, മലകർമ്മം - മുത്രളം, കഷണികകർമ്മം-ശുലഘം, അംഗമർദ്ദപ്രശമനം.

രാസനാഗുണ്യാദികഷായം-

സഹസ്രയോഗം ജീരകഷായ പ്രകരണം 45 - സുജനപ്രിയ സഹസ്രയോഗം, വൈറിൽ പീവിനോടുബന്ധപ്പെട്ട വരാറുള്ള മന്യാഗ്ര ഹം, മന്യാസ്താം, ജീരപിടകകൾ കൊണ്ടുള, സംശിശുല വിശേഷിച്ച് ഗുല്പമസംശിശുല തിലും ശോഫതിലും, ഓഹമടച്ചുള്ള വേദന തിൽ സദ്യ ഫലപ്രാഭമാണ്.

ദോഷകർമ്മം-വാതകപ്രശമനം

യാതുകർമ്മം-ബല്യം

അഗ്നികർമ്മം-ബീപതം

മലകർമ്മം-മുത്രളം

അവയവകർമ്മം-ത്രക്കപ്രസാദനം

രോഗകർമ്മം-ജ്വരാല്പനം

ലാക്ഷണികകർമ്മം-സ്ത്രാദഹരം,

അംഗമർദ്ദപ്രശമനം

സഹസ്രയോഗത്തിലെ ‘രാസനെരിഞ്ഞിയാമു തോഗ്ര’ എന്ന മഹാരാസനാദിയും രാസനാതാ മലക്കൂദി എന്ന രാസനാദിയും ഒക്കെ വിപണി തിലുണ്ട്. വിവേചനപൂർവ്വം തിരഞ്ഞെടുത്ത പ്രയോഗിക്കാവുന്നതാണ് ഇവയും. ചക്രവത്ത തിലും ഭേദജ്ഞരത്നാവലിയിലും ഒക്കെ പറയുന്ന രാസനാദിഗുശുലവും വിപണിയിൽ സൂല ഭോണ്.

രാസനാ യസ്തു പലാചെചകം

കർഷാൻ പഞ്ചഗുഡ്രലോ:

സർപ്പിഷാഗുഡ്രികാംക്യത്രാ

വാദേദാഗുധ്യസീഹരാം

ദോഷകർമ്മം-ക്രമാനുബന്ധവാതശമനം

യാതുകർമ്മം -ബുർമേദോഹരം

അഗ്നികർമ്മം -അത്രദീപനമല്ല

ദ്രോതാകർമ്മം-ദ്രോതഗ്രായനം, ലേവനം

ലാക്ഷണികർമ്മം-ശുലഹരം, ശോഫഹരം

ഓരോയോഗങ്ങളുടെയും ദോഷകർമ്മം-യാതു

കർമ്മം-അഗ്നികർമ്മം-മലകർമ്മം ദ്രോതാകർമ്മം

-അവയവകർമ്മം-രോഗകർമ്മം, ലാക്ഷണിക

കർമ്മം-സ്ഥാനികകർമ്മം-സംസ്ഥാനകർമ്മം എന്നി

വ എന്നൊക്കെ എന്ന് കണ്ണുപിടിച്ചാൽ മരുന്നു

കൾ നിശ്ചയിക്കുവാൻ എളുപ്പമാണ് കൂടുതൽ

ആഷ്വാദിശകം ഓർക്കുകയും ചെയ്യുക. ●

ചികിത്സാനുഭവം

CSF Rhinorehoea



ഡോ. കെ.എൻ. യമീദുൾ
വി.എസ്., എ.എസ്.എസ്.
2015-ലെ മികച്ച ആയുർവ്വേദ
ഡോക്ടർക്കുള്ള 'ധന്യവാദ'
അവാർഡ് ജേതാവ്

50 വയസ്സുള്ള മധ്യവയസ്കൾ, സൈക്രൂറിയേറ്റിൽ ചെ
പ്പുട്ടി സൈക്രൂറി ആയി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ദീർഘകാലമായി
മുക്കൊലിപ്പു തുമ്മലും അനുഭവപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. 6 മാസം
മുമ്പ് കരിനമായ പനി വരികയും അത് ഭേദമായശേഷം തല
കുറിക്കുന്നേം കിടക്കുന്നേം വായിൽ കൊഴുത്ത ഭ്രാവകം
നിരയുന്നതായും അനുഭവപ്പെട്ടു. തന്മുലം സാധാരണനിലയിൽ
കിടന്നുറഞ്ഞാൻ പറ്റാതാവുകയും തല ഉയർത്തിവച്ച് കിടന്നുറ
ങ്ങേം അവസ്ഥയും സംജാതമായി.

ചികിത്സയ്ക്കും പരിശോധനകൾക്കും ആയി പല ആശു
പത്രിയിലും കയറിയിരിങ്കി. അദ്ദേഹം ഒടുവിൽ മെഡിക്കൽ
കോളേജിൽ അദ്ദേഹം പ്രാപിച്ചു. സി.റി. സ്കാനിൽ പോലും
ഇതിന്റെ കാരണം വ്യക്തമായിരുന്നില്ല. Contrast dye പരിശോ
ധനയിലാണ് മനസ്സിലായത് Cribiform plate തെച്ചിയ
വിള്ളൽ ഉള്ളതെന്നും അതിനാലാണ് തലകുറിക്കുകയും കിട
ക്കുകയും ചെയ്യുന്നോൾ ഒരു ഭ്രാവകം വായിൽ നിരയുന്നതെന്നും
ആ ഭ്രാവകം സി.എസ്.എഫ്. ആണെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴി
ഞ്ഞതും.

സുരൂതരമായ രോഗാവസ്ഥയാണിതെന്നും infection,
menigitis എന്നിവ വരാൻ സാധ്യത വളരെ കുടുതലാണെന്നും
ഇതിനു മറ്റ് ചികിത്സകൾ ഒന്നും ഇല്ലെന്നും ഡോക്ടർമാർ അറി
യിച്ചു. ശസ്ത്രക്രിയ മാത്രമേ പ്രതിവിധി ഉള്ളുവെന്നും പ്രതി
വിധിയായി ദീർഘകാലം ആസ്റ്റിബ്യോട്ടിക് കഴിക്കേണ്ടി വരു
മെന്നും മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഡോക്ടർമാർ അദ്ദേഹത്തെ
അറിയിച്ചു.

അതനുസരിച്ച് ആസ്റ്റിബ്യോട്ടിക് കഴിച്ചുതുടങ്ങുകയും
ഒരു മാസത്തിനുശേഷം സർജി നടത്താൻ തീയതി നിശ്ചയി
ക്കുകയും ചെയ്തു. രോഗിക്ക് സർജിയോട് താല്പര്യമില്ലാത്ത
തിനാൽ ഇതര ചികിത്സാരീതികളെപ്പറ്റി അനേകണം ആരംഭി
ച്ചു. അങ്ങനെയാണ് രോഗി എന്ന സമീപിക്കുന്നത്.



രോഗവിവരങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങളും വിവരിച്ചശേഷം ഇത്തരം രോഗികളെ ചികിത്സിച്ചു മുൻപതിചയം ഉണ്ടോ എന്ന് രോഗി അനേകൾ ആണ്. മുന്ന് നാല് രോഗികൾ നേരത്തെ എന്നെന്ന സമീപിച്ചിട്ടുണ്ട് എക്കിലും ചികിത്സാ മുൻപതിചയം ഇല്ല എന്ന് കാരണത്താൽ ആയിരിക്കാം അവരായും ചികിത്സാവിധേയരായിട്ടില്ല, എന്ന് കാര്യം ഞാൻ അദ്ദേഹത്തെ അറിയിച്ചു. അതിനോടൊപ്പംതന്നെ, ആയുർവേദ സിദ്ധാന്തങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇല്ല രോഗം ചികിത്സാ ചൂഡി സുവം ആകുമെന്നാണ് എൻ്റെ പ്രതീക്ഷ ദയനും, അമവാ മരിച്ചാണെങ്കിൽ ഇല്ല ചികിത്സാവിധേയക്കാണ് മറ്റ് ആപത്തുകൾ ഒന്നും ഉണ്ടാവില്ലെന്നും ഞാൻ അയാൾക്ക് ഉറപ്പും നൽകി.

അദ്ദേഹം പുർണ്ണസമ്മതത്തോടുകൂടി ചികിത്സാ വിധേയനാകാൻ തീരുമാനിച്ചു. ഓണാവധിയിൽ ചികിത്സ തുടങ്ങിയാൽ മറ്റ് ലിഖികൾ കൂറച്ചെടുത്താൽ മതിയാവും എന്ന് അദ്ദേഹത്തിന്റെ അഭിപ്രായപ്രകാരം ഓണാവധിക്ക് തൊടുമുവ് തന്നെ ചികിത്സ ആരംഭിച്ചു. 7 ദിവസത്തെ ശിരോവസ്തിയാണ് ഞാൻ ഉദ്ദേശിച്ചത്.

സാധാരണഗതിയിൽ ഇത്തരം രോഗികളിൽ മുന്നുമാസത്തോളം ഗുഗ്ഗതിച്ചതകും ഐസുതും സേവിപ്പിക്കുന്നതാണ് പതിവ്. അതിനുശേഷം ആവ

ശ്യമുള്ള പക്ഷമേ ശിരോവസ്തി പോലുള്ള ക്രിയാക്രമങ്ങൾ ചെയ്യാറുള്ളു. പക്ഷേ രോഗത്തിന്റെ ഗുരുതരവാസ്ഥയും “ശിരോവസ്തി ശിരോഗതേ” എന്ന ആപ്തവാക്യവും കൂടി കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട് ആദ്യംതന്നെ ശിരോവസ്തി ചെയ്യാൻ തീരുമാനിച്ചു. ശിരോവസ്തിക്കു ശേഷം രോഗം പുർണ്ണമായി ശമിച്ചേക്കിലും ഗുഗ്ഗതിക്കതക്കപ്പേണ്ടും തുടർന്നുകൊടുക്കുകയായിരുന്നു.

ധന്യതരം മെഴുകുപാകാംകൊണ്ട്, വൈകിട് 3.30 മുതൽ 75 മിനിട് സമയം ശിരോവസ്തി ചെയ്തു. ഉൽക്കേശം പോലുള്ള സമ്യക്ക് ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടില്ല. എക്കിലും ആദ്യം വിവസം തന്നെ രോഗത്തിന് പുർണ്ണമമനും കണ്ടതായി രോഗിക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടു. ദീർഘകാലത്തിനുശേഷം അനുരാത്രി സുവെമായി ഉറഞ്ഞി. തുടർന്ന് 7 ദിവസം ശിരോവസ്തി ചെയ്തു. അവസാനത്തെ 2-3 ദിവസം സമ്യക്ക് ലക്ഷണങ്ങൾ ചെറുതായി അനുഭവപ്പെട്ടു. രോഗം പരിപൂർണ്ണമായി സുവെമായി. തുടർന്ന് ശമനമായി അമൃതാരിഷ്ടവും, രാത്രിയിൽ 15 ഗ്രാം വീതം ഗുഗ്ഗതിക്കതല്ലതും എന്നിവ 3 മാസം തുടർച്ചയായി കഴിക്കാനും നിർദ്ദേശിച്ചു. ഒരു മാസത്തെ അവധിക്കുശേഷം അദ്ദേഹം ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ചു. ഇന്നും വിളിച്ചു തന്റെ കൂത്തജ്ജനത്തെ രേഖപ്പെടുത്തുന്നു. ●

ആപ്തവിലോക്ക് ലേവന്റേളും വാർത്തകളും അയയ്ക്കുന്നോൾ

മലയാളം മാറ്റുകൾ ML Revathi, Size 11 ലും ഇംഗ്ലീഷ് മാറ്റുകൾ Times New Roman, Size 11 ലും Pagemaker Software തും ടൈപ്പ് ചെയ്ത് അയയ്ക്കുക. ഫോട്ടോസ് JPG അല്ലെങ്കിൽ TIFF ഫോർമാറ്റിലും ചെയ്ത് സി.ഡി. ടായോ ഇ-മെയിൽ വഴിയോ എല്ലാ മാസവും 5-10 തീയതിക്കുമുമ്പ് അയയ്ക്കുക. മാറ്റുകൾ PDF ഫോർമാറ്റിലോ, സ്കാൻ ചെയ്തോ അയയ്ക്കാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക. ഇ-മെയിൽ ചെയ്യുന്നോൾ സബ്ജക്ട് കോളത്തിൽ വിഷയം സുചിപ്പിക്കുക.

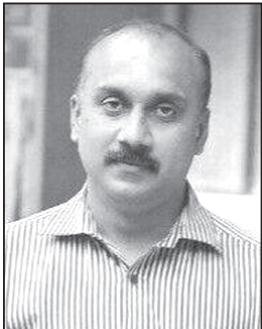
ചീഫ് എഡിറ്റർ, ആപ്ത, ആയുർവേദ വേൾ, പി.ബി. നബർ 93

അക്കമാലി-683 572, എറണാകുളം.

editor.apta@gmail.co, doctorsadath@gmail.com, 09895989586

ചികിത്സാനുഭവം

CHRONIC INFLAMMATORY DEMYELINATING POLYNEUROPATHY - A CASE DESCRIPTION



ഡോ. ആർ. സതീഷ് വാലിയൻ
മലിക്കൽ ബഹീസർ പദ്ധതിയുടെ
ഗവ. ജില്ലാ ആധികാരി, ഫോസ്പിറ്റ്
വർഷാഫൂഡ്



സുമേഷ് കുമാർ
സീനിയർ കൺസൾട്ടന്റ് -
എസിഡൈറ്റേറേഷൻ
പ്രതിക്ഷാഖാൻ & റിംഗ്‌
ഫിസിയോതൊപ്പി ബസ്റ്റർഡ്, വർഷാഫൂഡ്

"Most people with Gullian Barre syndrome recover after 1-2 years even though a few may die because of respiratory muscle paralysis and other complications. This is a misleading article by an ignorant reporter, as usual"-
Comment by Mr. 'TEE' in www.mangalam.com

ഈ ആർട്ടിക്കലിൽ എഴുതാൻ പേരിപ്പിച്ച രംഭകം മുകളിൽ സൃഷ്ടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന കമറ്റാണ്. കേസ് എന്താണെന്നോ, രോഗിയുടെ അവസ്ഥ എന്തായിരുന്നെന്നോ, എത്രനാളെത്തെ ചികിത്സ ആവശ്യമായിരുന്നെന്നോ എന്നൊന്നും അറിയാതെ, വ്യക്തമായ ഗുഹപാഠം നടത്താതെയുള്ള വിമർശന സംഭാവം ആയുർവേദ ശാസ്ത്രത്തിനെ പൂജ്ഞിക്കുന്ന തരത്തിൽ നിലവാരമില്ലാത്തതായി എന്ന് തോന്നുന്നു. സ്വാഭാവികമായും ജി.ബി. സിദ്ധേംബാം ചികിത്സിക്കുള്ള ഏതെതാരു ദ്രോക്കർക്കും തോന്നാവുന്ന ഒരു സംശയവും കൂടിയാണ്. ഇതിലിപ്പോ എന്ന ഇടത്തേരുക്കത! ആയ തിനാൽ രഞ്ജിത് എന്ന യുവാവിന്റെ കേസ് പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നത് ഒരു ആവശ്യകതയായി തോന്നുന്നു.

ഹിസ്റ്റ്

രോഗിയുടെ പേര് : രഞ്ജിത് പെരുംപള്ളിൽ
വയസ്സ്: അസുഖം ബാധിക്കുന്നേൻ 31, ഇപ്പോൾ 33
അസുഖം : ശില്പനിംബാരി സിൻഡ്രോം
ബാക്ടീരിയ : Campylobacter Jejuni serotype O:19
പുർവ്വവും : നേരിയ പനി, കടുത്ത വയറിളക്കം, അതിവക്ഷിണം
ശരീരം തളരുവാൻ എടുത്ത സമയം : 4 ദിവസം
നടത്തിയ ചികിത്സ : അമൃത ഇൻസ്റ്റിറ്റുട്ടിൽ ദത്തമാസം കിടക്കുകയും Plasmapheresis 6 തവണ നടത്തുകയും ചെയ്തു.
ആയുർവേദ ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നത് : 4 മാസത്തിനുശേഷം (16
ആഴ്ചക്കാർഷിക്കുന്നതിനുശേഷം)



രണ്ടിൽന്ന് ഡോ. സതീഷ് വാദ്യർക്കും എസീഡിഎ തെരാപിസ്റ്റ് സ്റ്റേറ്റ് കുമാറിനും ഒപ്പ്.

സംഖ്യാ ലോകം

രണ്ടാം പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ട മന്ത്രം എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നതാണ് ദാഹിതി മന്ത്രം.

നിരവധി ഗ്ലൂസ്വാരി സിൻദ്രോയിം കേ
സുകൾ കേരളത്തിലെ മികച്ച ആയുർവ്വേദ ചികി
ത്സകരും ചികിത്സിച്ചിട്ടുള്ളതും മികച്ച പ്രതിക
രണ്ട് രോഗികളിൽ ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്തിട്ടും
ഈതാണ്. എന്നാൽ സാധാരണ വൈറസ് കൊ
ണ്ട് ഉണ്ടാകുന്ന ഗ്ലൂസ് ബാരി ഈ രോഗികൾ
ബാക്കിരിയൽ ഇൻഫെക്ഷൻ തുടർച്ചയായി
ടാണ് ഉണ്ടായത്.

ଲେଖକଙ୍କ ପ୍ରାଚୀନତାକାଳୀନ ଅଧିକାରୀଙ୍କଙ୍କ ଦର୍ଶକଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏହାକୁ ଉପରେ ରୂପାନ୍ତର କରିପାରିଥାଏନ୍ତି । ଏହାର ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଏହାକୁ ଉପରେ ରୂପାନ୍ତର କରିପାରିଥାଏନ୍ତି । ଏହାର ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଏହାକୁ ଉପରେ ରୂପାନ୍ତର କରିପାରିଥାଏନ୍ତି ।

వ్యవాధి అనుమతిలో నిస్స వ్యవాధి ప్రాంతములలో గొప్ప ఆవశ్యకతలు ఉన్నాయి. ఇంకా ప్రాంతములలో ఆవశ్యక విషయాలలో గొప్ప ఆవశ్యకతలు ఉన్నాయి.

വയറിളക്കത്തോടു
ശേഷം വരുന്ന ഇവ അവ
സ്ഥാപിക്കുന്നതിൽ വൈ
ഷ്മ്യം ഉള്ളതാണ്. റിക്വെറി
സാധ്യതകൾ മങ്ങിയതു
മാണ്.

*Abstract from:
Campylobacter Jejuni
serotype O:19 (Theory:
Molecular Mimicry be-
tween Host Gangliosides
and C. jejuni)*

1. Approximately 30% of cases are provoked by *Campylobacter jejuni* bacteria
 2. Guillain-Barre syndrome can lead to death as a result of a number of complications: severe infections, blood clots, and cardiac arrest likely due to autonomic neuropathy.
 3. The prognosis of Guillain-Barre syndrome is determined mainly by age (those over 40 may have a poorer outcome) and by the severity of symptoms after two

weeks. Furthermore, those who experienced diarrhea before the onset of disease have a worse prognosis.

4. If the disease continues to progress beyond four weeks, or there are multiple fluctuations in the severity (more than two in eight weeks), the diagnosis may be chronic inflammatory demyelination polyneuropathy which is treated differently.

5. Some investigators have reported that GBS following *Campylobacter* infection may be more severe and result in more irreversible neurologic damage than GBS following other putative infections.

6. Our current knowledge on *Campylobacter jejuni* infections in humans has progressively increased over the past few decades. Infection with *C. jejuni* is the most common cause of bacterial gastroenteritis, sometimes surpassing other infections due to *Salmonella*, and *Escherichia coli*. Most infections are acquired due to consumption of raw or undercooked poultry, unpasteurized milk, and contaminated water. After developing the diagnostic methods to detect *C. jejuni*, the possibility to identify the association of its infection with new diseases has been increased. After the successful isolation of *C. jejuni*, reports have been published citing the occurrence of GBS following *C. jejuni* infection. Thus, *C. Jejuni* is now considered as a major triggering agent of GBS. Molecular mimicry between sialylated lipooligosaccharide structures on the cell envelope of these bacteria and ganglioside epitopes on the human nerves that generates cross-reactive immune response results in autoimmune-driven nerve damage. Though *C. jejuni* is associated with several pathologic forms of GBS, axonal subtypes following *C. jejuni* infection may be more severe. Ample amount of existing data covers a large spectrum of GBS; however, the studies on *C. jejuni*-associated GBS are still inconclusive.

ആദ്യമായി രോഗിയെ കാണുന്ന

അവസരത്തിൽ

Stage I - Total Paralysis Phase

Positives: പ്രായക്കുറിവ്, സംസാരം ഉണ്ട്, പ്രവർദ്ധിച്ചിരുന്ന ഭക്ഷ്യവസ്തുകൾ കഴിക്കുവാൻ

സാധിക്കുന്നുണ്ട്. കഴുത്തിനു മേല്പോട്ടേയ്ക്ക് ചലനശേഷി ഉണ്ട്.

Challenges: ഒക്കെ കാലുകൾ ചലനശേഷി ഇല്ല. മലമുത്രാദികൾ പോകുന്നത് അനിയായ്ക്ക്, കഴുത്തിനു താഴേക്ക് സ്വർശനശേഷി ഇല്ല.

ഈ ഘട്ടത്തിൽ അക്രേതയ്ക്ക് ലഭ്യ വായി മരുന്നുകൾ കഴിപ്പിക്കുകയും ഫിസിയോ തെറാപ്പിക്ക് പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുകയും ചെയ്തു.

നിഗമനം: ജീര ചികിത്സ (സന്നിഹിതം/കഹി ജീര ചികിത്സ, ധാതു പാക ചികിത്സ)

മരുന്നുകൾ: ഇന്തുകാനം കഷായം + അമൃതോത്തരം കഷായം, ഗ്രോരോചനാദി ഗുളിക കഷായത്തിൽ, ഷയ് ധരണം ഗുളിക 2/2/2 A/F, ഭാഡിമാഷ്ടകം ചുർണ്ണം 1 ടൈപ്പുണ്ണം ഉച്ച ക്ക് ആഹാരത്തിനു ഒരു മൺകളും മുന്ത് ചുടുവെ തുടങ്ങിയിൽ കഴിക്കുക, മഹാവില്യാദി ലേഹ്യം പലവട്ടം നുണ്ണണ്ട് കഴിഞ്ഞു. (1 മാസം).

ഒരു മാസത്തിനുശേഷം അമൃതോത്തരം മാറ്റി കൈയ്യരൂപാദി കഷായം ആക്കുകയും മറ്റു മരുന്നുകൾ തുടരുകയും ചെയ്തു.

വീണ്ടും ഒരുമാസത്തിനുശേഷം കൈയ്യരൂപാദി പകരം ഭ്രാകഷാദി കഷായവും മഹാവില്യാദി മാറ്റി ആർദ്ദക രസായനവും നൽകി.

Physiotherapy

- Passive Movement
- Stretching
- Mental & Emotional support with the help of a psychologist
- Breathing exercise & Triball respikcisor
- Splinting of hands and feet

Responses:

രോഗിയുടെ വിശദ്ധ കൂടി, ഇടക്കിടയ്ക്ക് വന്നിരുന്ന മേൽക്കാച്ചിൽ കൂറഞ്ഞു, എഴുന്നേം ല്പിച്ച് കുറിഞ്ഞ ഇരുത്തിയാൽ ഒരു ചെറിയ സപ്ലോർട്ടിൽ ഇരിക്കാമെന്നായി, കൈകാലുകൾ



ശ്രീലെ തന്മുത്ത പ്രതീകത്തിനു മാറ്റങ്ങൾ വന്ന് തുടങ്ങി, പൊകിളിഞ്ചേ മുകളിൽ വരെ തൊട്ടാൽ അരിയാമെന്നായി.

Stage-II Recovery Phase

മേൽ സൂചിപ്പിച്ച മാറ്റങ്ങൾ കണ്ണു തുടങ്ങിയതിനാൽ രോഗിയെ കിടത്തി ചികിത്സ ക്കായി ആശുപ്രതിയിലേക്ക് മാറ്റി.

Course in the Hospital : 40 days

ചികിത്സകൾ: ധാന്യാദി ധാര, ഉമർദം (ത്ര ഫല ചുർണ്ണം + ചിഞ്ചാദി തെതലം), അല്ലോഗം (ചിഞ്ചാദി തെതലം + ഇന്തുപ്പ് ചേർത്ത്), ജംബിര പിണ്യ സേവദം (ചിഞ്ചാദി), കഷീരധാര (ദശ മുലം, കോലരക്ക്, കാൺതിരത്തിൻവേർ) കൂടു ചുംബാനു ഉഷ്ണംതും കുറച്ചേഷം പിശിച്ചിൽ (കൊട്ടം ചുക്കാദി 75% + പിണ്യതെതലം 25%) ഇക്കാലമത്രയും കഷീരബല 21 ആവർത്തി തളവും, പ്രതിമർശമായി കഷീരബല (PLAIN) തുടർന്നുവന്നു.

മരുന്നുകൾ: ഇന്തുകാന്തം + ആദാരി സഹചാരാ ദി കഷായം, ഗുഡുചി സത്രം 4 നൃളി 2 നേരു ആഹാരശേഷം, ആർട്രോക രസായനം, ഏകാംഗ വീര രസം, ഷയ്യരസം എന്നിവ പ്രധാനമായും മറ്റ് ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാവുന്നത് അനുസരിച്ച് ആശുപ്രതിയിൽ ലഭ്യമായ മരുന്നുകളും കൊടു തിരുവന്നു.

Physiotherapy

- Suspension therapy to recovering muscles with progression to resist exercises
- Stretching and Movement to the remaining muscles
- Siting balancing
- Mat exercise including rolling, bridging, 4 limbed stance, knee stance
- Co-ordination exercise

Responses:

റ്റ്: ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ ഡോ. യതീ ഇൻ സാറിൽനിന്ന് ശുരുന്നാമൻ ഡോ: മാത്യു

വെന്നിള്ളിയിലേക്കും പിന്നീട് എന്നിലേത്തക്കും പകർന്ന് കിട്ടിയ കഷീരധാരയുടെ ഗുണം അതി ശയ്പിക്കുന്നതായിരുന്നു രോഗിയെ ഇരുത്തിയാൽ സപ്പോർട്ട് ഇല്ലാതെ ഇരിക്കാം. മലമുത്രാ ദികൾ പോകുന്നത് 70 ശതമാനത്തോളം അറിയാം, കൈവിരലുകൾ അനുകാൻ തുടങ്ങി, കാലുകൾ തുക്കിയിട്ട് കട്ടിലിൽ ഇരിക്കാമെന്ന അവസ്ഥയായി.

തുടർ മരുന്നുകൾ: സഹചരബലാദി കഷായം + ആഫ്ടവർഗ്ഗ കഷായം, ശാരാരാചനാദി, വാതഗജാക്ഷം (15 ദിവസം), സഹചരാദി തെതലം + പ്രഭ്രഥന തെതലം, ദശമുല ഹരീതകി ലേപ്പ്രയം എന്നിവ പ്രധാനമായും മറ്റു പേറ്റി മരുന്നുകളും നൽകിയിരുന്നു. (2 മാസം) പിസിഫേയാതെ റാപ്പി മുടങ്ങാതെ തുടരുവാനും നിർദ്ദേശിച്ചു. ഇതിനും കോലബന്ധം മെഡിക്കൽ കോളേജ് നൃഗോ പിസിഫൂൾ ഡോ: പ്രദീപ് തോട്ടം അവർക്കൾക്ക് റിപ്പോർട്ടുകൾ വിടുകയും നേർവ്വകൾക്ക് സൂഡിയിൽ കാര്യമായ പൂരോഗതി ദർശിക്കുകയും ഉണ്ടായി. പ്രസ്തുത ചികിത്സാ രീതിയെ അഭിനന്ദിക്കുന്നതിനും തുടരുന്നതിനു മുള്ള സന്ധനങ്ങളും നിർദ്ദേശവും അദ്ദേഹം പോലും തരികയുണ്ടായി.

Stage III - Routine Life with 80% recovery

നാല് മാസത്തെ ഇടവേളയ്ക്ക് ശേഷം വിശ്വാം രോഗിയെ കിടത്തി ചികിത്സയ്ക്കായി പ്രവേശിപ്പിച്ചു (40 ദിവസം) സപ്പോർട്ടുണ്ടേക്കിൽ നിൽക്കാം എന്ന അവസ്ഥയായി. ചുവടു വയ്ക്കാൻ സാധിക്കില്ല, കാലുകൾക്ക് നീർ, പുക്കൾ തുടങ്ങിയിരുന്നു. മലമുത്രാദികൾ പോകുന്നത് പൂർണ്ണമായും അരുപ്പൊരു പോലും തരികയുണ്ടായി.

ചികിത്സാക്രമം: ഉദരത്തനും (കോലകുലത്തും ദി), അല്ലോഗം (സഹചരാദി + ലക്ഷാദി + പ്രഭ്രഥന തെതലം) മർമ്മക്കിഴി, കഷീരധാര, (ദശമുലം + കോലരക്ക് + കാൺതിരത്തിൻ വേർ), പിശിച്ചിൽ (സഹചരാദി + പ്രഭ്രഥന തെതലം) തൈരക്കിഴി (പബ്യസ്സനേഹം) മാത്രാവസ്തി (ധന്യതരം വസ്തി പാകം) നസ്പും (ധന്യതരം) തള്ളം (കഷീരബല)

Physiotherapy

- A. Balancing exercises with whole board.
- B. Core strengthening exercises.
- C. Gait training started with axillary crutches progressed to walker.
- D. Hand functioning and eye-hand co-ordination exercise.

മരുന്നുകൾ: അഷ്ടവർഗ്ഗം കഷായം, ഭദ്രാർ വാദി കഷായം, മഹായോഗരാജ ഗുസ്തുലം, സിദ്ധ മകരധാജം (1പൊതി ദിവസേന) പദ്ധതിനേഹം കുഴന്ന്, കഷിരബല തലം 5 മി.ലി. അര ഫ്ലാസ് പാലിൽ രാത്രി, അശ്വഗഹ ചുർണ്ണം (1 ടീസ് പുണ്ണി രാവിലെ ആഹാരശേഷം) ഭാധിമാദി ഘട്ടതം (1 ടീസ് പുണ്ണി) + ഹൃതഭൂഗാദി ചുർണ്ണം (പ്രമാഥ കബള ഭോജ്യമായി), (2 മാസം)

E. Stage IV- Present Status

ഫിസിയോ തെറാപ്പി തുടരുന്നതിനും നിർദ്ദേശിച്ചു. ഇടയിൽ നൃഗോ വിഭാഗത്തിലേക്ക് റിവ്യൂവിനായി അയക്കുകയും ചെയ്തു. 70% വരെ പുരോഗതി ഉണ്ടെന്ന് അറിയിക്കുകയും ചെയ്തു.

രോഗി ഫിസിയോതെറാപ്പി തുടരുന്നു. സ്കൂട്ടർ ഓടിക്കാൻ പ്രാപ്തനായി. ലഘു കഷിര പാകം രാത്രി കഴിക്കുന്നുണ്ട്.

ഭദ്രാർവാദി തുടരുന്നു, ഭാധിമാദി ഉച്ച യങ്ക് ഉണ്ടിനോടൊപ്പം പദ്ധതിനേഹം തേച്ചു കൂളിക്കുന്നത് നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നു. വലതു കാലിൻ്റെ ഏരിയ കുടി ഫലപ്രാപ്തിയിലേക്ക് വരേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്.

Physiotherapy

- A. Core strengthening exercise
- B. Gait training started with axillary crutches progressed to walker- to stick and now without support
- C. Hand functioning and eye-hand co-ordination exercise

ഈ കേസിന്റെ പ്രത്യേകതകൾ

- ✓ നിരവധി ഗ്ലൂസ് ബാറി സിൻഡ്രോമം കേ

സുകൾ കേരളത്തിലെ മിക ആയുർവേദ ചികിത്സകളും ചികിത്സിച്ചിട്ടുള്ളതും മികച്ച പ്രതിക രണ്ട് റോഗികളിൽ ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ്. എന്നാൽ സാധാരണ വൈറസ്കോ ഒങ്ക് ഉണ്ടാകുന്ന ഗ്ലൂസ് ബാറി ഈ റോഗിക്ക് ബാക്ടീരിയൽ ഇൻഫക്ഷൻ തുടർച്ചയായി ഫാം ഉണ്ടായത്.

✓ വയറിളക്കരെതാടുശേഷം വരുന്ന ഈ അവസ്ഥ വളരെയധികം വൈഷമും ഉള്ളതാണ്. റികവറി സാധ്യതകൾ മഞ്ഞിയതുമാണ്.

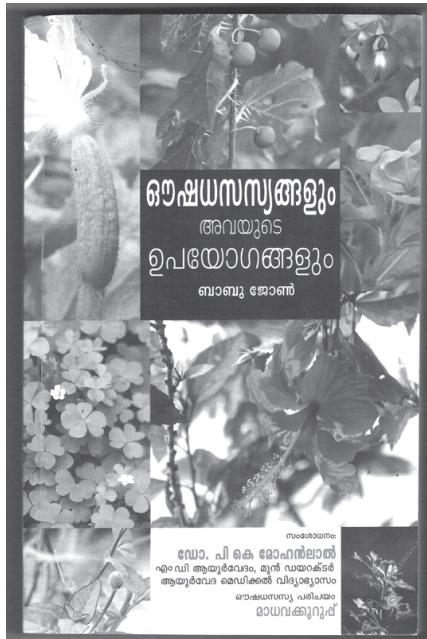
✓ പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കിയ മരുന്നുകൾ ഒന്നും ഉപയോഗിക്കാതെ കുന്നോളങ്ങളിലും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും ലഭ്യമായ മരനു കൊണ്ട് ചികിത്സിച്ചു.

✓ ആയുർവേദവും ഫിസിയോതെറാപ്പിയും ഇടകലർത്തിയുള്ള സൂക്ഷ്മ ചികിത്സ ഇതരരം കേസുകളിൽ ഫലപ്രദമാണ്.

✓ ആയുർവേദ ചികിത്സയ്ക്ക് പ്ലവും ശേഷവും റോഗിരെ റിസ്റ്റേറുകുക എന്ന പതിവി രിതികൾ വിടാതെ ഫിസിയോതെറാപ്പി ചെയ്യുന്നത് ഈ റോഗത്തിന് വളരെയധികം ഗുണകരമാണ്.

അതുകൊണ്ട് പ്രിയ സുഹൃത്ത് “TEE” ആരും വിമർശനങ്ങൾക്ക് അതീതമല്ല. പക്ഷേ പരോക്ഷ വിമർശനങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് അല്പം ശുഗ്ര പാഠംചെയ്യുന്നത് നന്നാവും. പല മടങ്ക് വർഷങ്ങൾക്കു മുമ്പ് എഴുതപ്പെട്ട ഈ ഭാരതീയ ചികിത്സ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ പ്രസക്തി ഒടുവാനെ കുറഞ്ഞിട്ടില്ല എന്നുള്ളത് ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ഇത് ഒരു ശാസ്ത്രവിജ്ഞാനമാണ്, ആയുർവേദ ഭിഷഗരമാരുടെയും!!

അനുബന്ധം: ഒരു രൂപപോലും പ്രതി ഫലം പറ്റാതെയാണ് ശ്രീ. സുമേഷ് കുമാർ ഐക്കദേശം 2 വർഷത്തോളമായി ഈ റോഗിക്ക് ഫിസിയോതെറാപ്പി ചെയ്തു വരുന്നത്. തുടക്ക തിലെ സുചിപ്പിച്ച പോലുള്ള ചിത്രകളും വാക്കുകളും ഉപയോഗിക്കുന്നവർ കർമ്മനിരതരായ ആളുകളുടെ മനോഭീരും തകർക്കുമെന്ന വ്യാമോഹ സപ്പനു കാണുന്നവരാണ്! ●



പുസ്തകം പരിശയം

രാഷ്യസംസ്കാരം അവധുടെ ഉപയോഗങ്ങളും ശ്രീ. ബാബു ജോൺസ് പുസ്തകം

விழெம் ஜனிப்பிக்கைப்பூடுள் ஏது காலத்திலான் நான் ஜீவி கழுகுமான்றத் திரிக்கூடியது அவைவுண்டது வேற்றித்திரிக்கானாகாதவியல் கூடுதல்து மரின்து போகுமான். வள் தூக்கச்சு முடக்கியுமூல பரஸ்புண்டது பெய்யும் பிரசரணமுடுத்து பெய்யும் காலமானாலோ இது. கூடுதல் வலிய திரிக்கூடு கூடுதல் ஏழைகுடுத்திரிக்கழுகுமானவர் ஜீவிதத்தின்றி தனை அடிஸமானங்கியமானங்கள் மிகக்கானான் அதுவான் செய்யுமான்ற. ஸாமாந்த பூஜிக்கூடு அனுபவங்கள் கழுது நிரிக்கப்படும்பூரிங் காருண்டங்கள் அந்தற்றுமேயை வல்க்கரிக்கைப்பூடுத் தாழ்மே ஸிகாருமாகு என்று வனிதி கழுமான். அதாயத் தொரோ பிரசரணத்து தலமுருக்கலை வழுவின் வரை விழ்ளாநயாகக்கூடு அவரை உச்சக்காஷ்சயோட கோட்டு யீகிரிசூன்னாய் ஶாஸ்திரமுடு எல்லாம் இனி அந்தற்றுமேயை அங்கிகாரத்தினு காத்துநில்கேளை சுதிகேக்கிற எதுதி சேர்ந்திருக்குமான். செருப்பினானுஸரிச்சு கால்முரிக்கழுமானதான் ஶாஸ்திரையும், பறிஷ்க்காரம் என பூதிய முடிவாவாக்கும் பொது வித அங்கிகரிக்கைப்பூடு கொள்ளிருக்குமான்.

ഓരോ മൺസിനും ദേശത്തിനും തദനുസ്യതമായ മറ്റവസ്തുകൾക്കും അനുസരിച്ച് വൈവിധ്യങ്ങളോടെ ജീവിച്ചുപോന്ന മനുഷ്യരാശി ഇനിയുള്ള കാലത്ത് ഏകതാവസ്ഥ (monotonous) വിരസവും കച്ചവടപ്രധാനവസ്ഥം ലാഭക്കാതിയിൽ അധിക്ഷർത്തായ ആരംഭം ഏറ്റു പിടിക്കണമെന്ന് നിഷ്കർഷിക്കുന്ന സ്വന്ധായം എല്ലാ തുറകളിലും ശക്തിയാർജ്ജിച്ചു കൊണ്ടിരുന്നു. ജീവിതത്തിൽനിന്ന് തന്നിമയ്ക്കും മഹിമയ്ക്കും സുക്ഷ്മമായി തിരിച്ചറിയപ്പെടുന്ന സമവർത്തിക്കേണ്ട ക്രമങ്ങൾ കൃത്യമായി പറഞ്ഞു വച്ചിട്ടുള്ള അനുബന്ധസ്ഥമായ ഒരു ശാസ്ത്രത്തിൽനിന്ന് വക്താക്കൾ - ആയുർവ്വേദത്തിൽനിന്ന് ഈ കാലത്തിലെ വക്താക്കൾ, ഈ മാറ്റങ്ങളിൽ ഉറച്ച നിലപാടെടുക്കാൻ വൈകി പോയിട്ടുണ്ടോ? എന്നാൽ ഇതിനു സമാനമായ ആഗ്രഹഗതി തിരിച്ചറിയപ്പെടുന്നവും അതിനുവേണ്ടി പർശ്ശമിക്കുന്നവരെ ആയുർവ്വേദ വ്യാദത്തിനു വെളിയിലും തീർച്ചയായും കാണാൻ കഴിയും. ഒഴുക്കുകൾ അവയുടെ ഉപയോഗങ്ങളും എന്ന പുസ്തകങ്ങൾ തയ്യാറാണ്

(സെംബർ 27-ാം പ്രേജിൽ)





MAY 2016

COLOR



COLOR



COLOR

COLOR

(22-ാം പേജിൽനിന്നും തുടർച്ച)

കിയ ശ്രീ.ബാബുജോൻ അത്തരത്തിൽ പെടുന്ന ഒരു വ്യക്തിയാണ്. അദ്ദേഹത്തിൽനിന്ന് പ്രവൃത്തിയും വാക്കും ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ നിർമ്മിതിയില്ലോ അതിന്റെ അവതാരികയിലും കാണാവുന്നതാണ്.

അരോദൈത്തും ജീവിക്കുന്ന മനുഷ്യരിൽ അവരുടെ ദൈനനംദിന പ്രവൃത്തികൾക്കുനു സിച്ച അനുഭവപ്പെടുന്നതാണല്ലോ ആരോഗ്യം. സത്രപ്പവും യുക്തിസഹവും അനുഭവാധിഷ്ഠിതവുമായ നിരീക്ഷണങ്ങൾക്ക് തെള്ളിലും അനുഭാദം നൽകാതെ ആധുനിക വൈദ്യരംഗം കൂടുതൽ അപകടകരമായ തരത്തിൽ പുരോഗമിക്കുന്ന കാഴ്ചയാണ് ചുറ്റുന്ന നാം കാണുന്നത്. ലോകത്തിൽ, ഒരു വർഷം 5 ലക്ഷം പോരെക്കിലും ആർഡിബയോട്ടിക്കുകൾക്കു മേൽ പ്രതിരോധശേഷി ആർജ്ജിച്ച ബാക്കിൽക്കാരുടെ ഉണ്ടാക്കുന്ന രോഗങ്ങൾക്കാണ് മരണപ്പെടുന്നു എന്ന് പുതിയ കണക്കുകൾ പൂരത്തുവന്നിട്ടുണ്ട്. രോഗമുക്തി എന്നതിനേക്കാൾ നിത്യരോഗി, നിത്യരേഖയം-അതായത് ധാപ്യമാക്കി കാരുജാഞ്ഞ തീർക്കലാണ് ചികിത്സാപദ്ധതി എന്ന് വന്നു ചേർന്നിരിക്കുന്നു. ധാന്തികമായി മാത്രം തീരുമാനിക്കുന്ന പ്പെടുന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, രക്തഗ്രൂക്കോസ്, ഹോർമോണുകൾ, കൊളസ്ട്രോൾ തുടങ്ങിയവയുടെ നില അനുസരിച്ച് രാസൗഷ്യങ്ങൾക്കുനു നിന്തുമായി തന്നെ രോഗികൾക്ക് കുറിക്കാനും അതിനുപകരം മാറ്റുവുമിരേഖാനും പൊതുജനങ്ങളെ വിശസിപ്പിക്കാനും വൈദ്യരംഗത്തിന് കഴിയുന്നുണ്ട്. ഈ മരുന്നുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾ കൊണ്ടു മാത്രമല്ല, രോഗപ്രകിയയുടെ അപാമപുരോഗമനും തന്നെ നിത്യരോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് രോഗികളെ തുച്ഛിയിട്ടുകയും അങ്ങനെയുണ്ടാകുന്ന അവസ്ഥകൾ തന്നെയാണ് അത്യന്തികമായി സംഭവിക്കേണ്ടത് എന്നും തീരുമാനിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു. ഈ രെയല്ലാം മിത്തുകളായി വളർന്നു വികാസം പ്രാപിച്ചു തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു (10-15 വർഷം യാ ബെറ്റിസിന് മരുന്ന് കഴിക്കുന്ന രോഗി വ്യക്തരേ ശിയായി മാറുന്നു; പിന്നീട് വ്യക്തരോഗ ചികിത്സ പുരോഗമിക്കുന്നു എന്നത് ഇതിനൊരുദ്ദു

പരണം). ഇവിടെ വ്യക്തിയുടെ ചുറ്റുപാടുകൾ, ആഹാരംഡകങ്ങൾ, ജീവിതക്രമങ്ങൾ എന്നിവയെങ്ങനെ രോഗകാരണമായി എന്ന് തിരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രാധമികതലം മുതൽ തിരുത്തലുകൾ വരുത്തുന്നതിനു പകരം കേവലം രാസൗഷ്യക്രൈക്കുതമായ ചികിത്സ, യാന്ത്രികമായി ചില പ്രത്യേക താൽപര്യങ്ങൾക്കു വേണ്ടിക്കൊടി നടത്തപ്പെടുന്നു എന്നത് നാമമല്ലാം കണ്ണുകോണ്ടിരിക്കുന്നു.

വ്യക്തിയിൽ ആരോഗ്യം നിലനിർത്തുന്ന ഭിന്നഘടകങ്ങൾ വേണ്ടവിധം വിലയിരുത്തപ്പെടാത്തതുകൊണ്ട്, വിഭിന്ന കാരണങ്ങളാലുണ്ടാകുന്ന രോഗപ്രകിയകളെ തിരുത്തി പൂർണ്ണാരോഗ്യം തിരിച്ചുപിടിക്കാൻ കഴിയും എന്ന പ്രതീക്ഷപോലും നഷ്ടപ്പെടുത്തി കളയുന്നു. തിരക്കുപിടിച്ചു ഒരു വർഷ നശിപ്പിക്കാൻ തിരക്കുപിടിച്ചുവെച്ചിലിൽ മുഴുകാൻ നിർബന്ധയിതനായ ഓരാൾക്കും, നമ്മുടെ നാട്ടിപ്പുറത്ത് അത്രയാത്രികമല്ലാതെ ജീവിക്കുന്ന ഓരാൾക്കും രക്തപരിശോധനയിൽ ഒരേ ഫലം കണ്ണുപോയാൽ ഒരേ മരുന്ന് (മരുന്നുകൾ) ആജീവനാന്തം കൂറിക്കാൻ ചികിത്സകൾക്ക് ഒരു മടിയും കാണുന്നില്ല. ഒരുപയമുക്തി ഇനി ഇരുവർക്കുമില്ല എന്നാരു സമാനത മാത്രമേ ഇതിൽ കാണാൻ ഇടയുള്ളൂ. അവിടെയാണ് നമ്മുടെ ചുറ്റുമുള്ള ഔഷധസസ്യങ്ങളും, ഭക്ഷ്യയോഗ്യമായ സസ്യങ്ങളും, പഴയ ഭക്ഷണക്രമങ്ങളിലെ ശാസ്ത്രീയതയും, പുതിയ ഭക്ഷണരീതികളിൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട വന്നതുകളും എല്ലാം സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇവ സമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യത്തിന് എത്രക്കും അനിവാര്യമായി തീരുന്നു എന്ന് പൊതുജനത്തെ ബോധിപ്പിക്കേണ്ട ചുമതല നമ്മുടെ മുന്നിൽ ഏറ്റുപോകേണ്ട വെല്ലവിളിയായി ഉയർന്നു നിൽക്കുന്നത്. വികസനം എന്നത് ഭൗതികസുവാസപ്പെടുകളുടെ ക്രയവിക്രയസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും അതിന്റെ പേരിൽ കുറച്ചു പേര് വലിയ ലാമേണ്ടാക്കുക എന്നതുമായി തീരുന്നു കൂടുണ്ടോ. പരബ്രഹ്മത്തെ ക്രൈക്കരിച്ച് വികസനപരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കാൻ പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങൾക്ക് ഒരു പരിധിവരെ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിലും നമ്മുടെ ജനാധിപത്യം അത്തരത്തിലുള്ള



കാര്യങ്ങൾ മുൻഗണനയിൽ പെടുത്താത്തതിൽ അർഭത്വപ്പെടാനില്ല. ഉദാഹരണമായി ആയിരക്കണക്കിന് ഏകദശ വന്നെല്ലാം തോട്ടമാക്കി കുത്തകക്കവനികൾക്ക് വർഷങ്ങൾക്കു മുമ്പ് പാട്ടാവകാശമായി നൽകിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ പാടകാലം വധി തീർന്നിട്ടും അവ തിരിച്ചുപിടിക്കാൻ ശ്രമാഞ്ജൾ ഉണ്ടാകുന്നില്ല. ഈ ഭൂമി തിരിച്ചു പിടിച്ച് ഈ നാട്ടിലെ ജനങ്ങൾക്കു മുഴുവൻ ഗുണകരമാകുന്ന വിധത്തിൽ ഒഴിപ്പാക്കും ചെയ്യുമായി രൂപീകരിക്കിൽ എത്ര പ്രയോജനപ്രദമായിരുന്നു! ഇങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങൾക്കു പകരം മലകളും നഡികളും വയലുകളും സമതലങ്ങളുമെല്ലാം ചുംഖണം ചെയ്ത് തത്രഭിക്ഷയില്ലാതെ കോൺക്രീറ്റ് സൗധങ്ങൾ പണിത് വികസനം നടത്തുമ്പോൾ നഷ്ടമാകുന്നത് നമ്മുടെ ജൈവസസ്യത്തും ഓഷധസസ്യങ്ങളുമെല്ലാം അതിനൊപ്പം മുൻപ് പറഞ്ഞ രാസൗഷയവിപണി ചട്ടു വലിക്കുന്ന വൈദ്യുതചുവടം കൂടിയാകുമ്പോൾ പൊതുജനാരോഗ്യം എന്നത് വിദ്യുതസ്വന്മായി അസ്തമയ പ്രായമായി തീരുന്നു.

ഗുണനിലവാരം നിർബന്ധയിക്കപ്പെടാതെ മായവും മാലിന്യവും ചേർത്ത് കിറയുപ്പ് മുതൽ ബിരിയാണി വരെ ആർക്കും വിൽക്കാൻ കഴിയുന്ന നാട്കുടിയാണിതെന്നോർക്കുകയും വേണം. നാട്കിവുകളുടെയും ആയുർവ്വേദം പോലെയുള്ള നമ്മുടെ നാട്കിൾ തന്ത്രം ശാസ്ത്രങ്ങളുടെയും സാധ്യതകൾ ഈ വേളയിൽ തട്ടിയുണ്ട് തന്നെപ്പട്ടിശ്ലേഷകിൽ രണ്ടുമുന്നും തലമുറകൾക്കുള്ളിൽ കച്ചവട ദീര്ഘമാർ എല്ലാം വിചുങ്ഗുന്ന അവസ്ഥ വന്നുചേരും എന്ന് ചിന്താശേഷിയുള്ളവർ ആശക്ഷപ്പെടുന്നത് ഈവിധ കാര്യങ്ങൾകൂട്ടിയാലോചിച്ചിട്ടു തന്നെയാണ്. ആശുപത്രികളും ഡോക്ടർമാരും യാമോഷ്ടമുള്ള കേരളത്തിലെ രോഗികളുടെ ശരാശരി എല്ലാം ഇന്ത്യൻ ശരാശരിയേക്കാൾ ഏകദേശം ഇരട്ടിയാണെന്ന സർവ്വേഫലം ഇതിനോട് ചേർത്തു വായിക്കുന്നതും നന്നായിരിക്കും.

ആശുപത്രി വ്യവസായം നമ്മുടെ നാട്ടിൽ മദ്യവ്യവസായത്തെക്കാൾ ലാഭകരമായ ബിസിനസ്സാണ്. ഏതു ധനമോഹിയും, ഏതു പ്രസ്താവവും, വൻകിട ആശുപത്രികൾ തുടങ്ങാൻ

വ്യഗ്രത കാട്ടുന്നു. പണം കൊടുത്തു വൈദ്യബിരുദങ്ങൾ നേടുക, മുടക്കുമുതൽ പതികടങ്ങായി തിരിച്ചുപിടിക്കുക എന്നതെല്ലാം സാറ്റസിംബലായി എന്നേ മാറിയിരിക്കുന്നു. സാമാന്യബുദ്ധി, കാരുണ്യം തുടങ്ങിയ ഗുണങ്ങൾക്കു പകരം തലക്കെന്ന ബാധിച്ച പണക്കൊതിയരായി ബോർഡ് ചെയ്യപ്പെടാൻ ഡോക്ടർമാർക്ക് മടിയില്ലാതായി. കൂറാൻസർ മുതൽ മുകൊബിപ്പുവരെ കച്ചവടം ചെയ്യാനുള്ള എല്ലാ തന്ത്രാശകളും ഉത്തരവാദിത്വപ്പെട്ടവർ ചെയ്തു കൊടുക്കുന്നു. ഈ അശുദ്ധ ലക്ഷണങ്ങൾക്കിടയിൽ കൂടി തന്ന ചിറ്റമുതും, കറുകയും, കുവളവും, മാത്രം ഇവും, മരോട്ടിയും എല്ലാം തലനിട്ടി വളർന്നേം മതിയാകു. അതല്ലെങ്കിൽ അമിത രാസവളം ഏറ്റുവളർന്ന പച്ചക്കറിക്കുട്ടം പോലെ വേഗം മണ്ണടിന്തെ പോകാൻ മാത്രം ഓജസ്സും, തേജസ്സും മുള്ളുവീരും കെട്ട ഒരാൾക്കുടമായി നമ്മൾ കേരളിയർ ദുർബലരായി പോകും.

ഈ കുപ്പികഷായങ്ങൾക്കാണ് രോഗശാനി വരുത്താം എന്ന് ആധുനിക ആയുർവ്വേദചികിത്സകൾ വിശ്വസിച്ചു പോയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് ശാസ്ത്രത്തിനുമുയായ ആയുർവ്വേദചികിത്സയുടെ വലിയ സാധ്യതകൾ ബോധ്യപ്പെടാതെ തുക്കൊണ്ട് മാത്രമാണെന്ന് പറയേണ്ടി വരുന്നു. അവിടെയെല്ലാം റിഡിമേഡ് ഓഷധം എന്ന ആധുനിക വൈദ്യുതേശവി തൽക്കാല ബിസിനസ്സ് നീം നടത്താൻ മാത്രമേ ഉപകരിക്കു. ആയുർവ്വേദത്തിന്റെ മൂലിക്കത അതിന്റെ സാഭാവികത (പ്രകൃതിപരത) തന്നെയാണ്.

കാർസിനോജൈൻ (carcinogen) എന്ന പഠനങ്ങളിൽ തെളിയിക്കപ്പെട്ട ബൈൻസോയിക്ക് ആസിഡ് (benzoic acid) പോലുള്ള പ്രിസർവേറ്റിവുകളിൽ ഭശമുലത്തിന്റെയും അശോകത്തിന്റെയും രസഗുണവിരുദ്ധങ്ങൾ പ്രിസർവ് ചെയ്യപ്പെട്ടും എന്നു കരുതുന്നത് മധ്യസ്ഥം മാത്രമാണ്.

പറഞ്ഞു വരുന്നത്, ഓഷധങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുകയും ചികിത്സയ്ക്കായി തന്നു യോഗാജങ്ങൾ കഴിവത്തും മായം കലരാതെ ശാസ്ത്രസീമീപനമനുസരിച്ച് നൽകി രോഗനിവാരണപ്രക്രിയയിൽ ആയുർവ്വേദചികിത്സകൾ ഇനിയുള്ള കാലം മുഴുകുന്നില്ലെങ്കിൽ ആയുർവ്വേദത്തിലെ

വലിയ അറിവുകൾ പുസ്തകങ്ങളിലേക്കും പരി കഷകളിലേക്കും മാത്രമായി ഒരുംബന്ധം എന്നതി ലേക്ക് കാര്യങ്ങൾ വളരെ വേഗം പുരാതനമിക്കു നുണ്ട്. ഈ ഭാരത പശ്ചാത്യലതിൽ ശ്രീ. ബാബു ജോൺ തയ്യാറാക്കിയ പുസ്തകത്തിന് പ്രത്യേക പ്രാധാന്യമുണ്ട് എന്ന് പറയേണ്ടി വരുന്നു.

ഒഴംഗം സൃഷ്ടികൾ തിരിച്ചറിയുക, അവയുടെ ഗുണങ്ങളിലും നടുവളർത്തുന്നതിലും താൽപര്യം ഉണ്ടാകുക എന്നതെല്ലാം ചില പ്രത്യേക വ്യക്തികളിൽ കാണുന്ന സർവ്വവാസന തന്നെയാണ്. ആയുർവ്വേദപരിതാവ് ആയതു കൊണ്ട് മാത്രം ഇതിൽ താൽപര്യം വരണ്ണമെ നില്ല. കാലവശാൽ ആയുർവ്വേദചികിത്സകരെ മുണ്ടായിരുന്നു ഒഴംഗം സൃഷ്ടികൾ നടുവളർത്തുന്നതിലും പ്രചരിപ്പിക്കുന്നതിലും മുൻകൈ എടുക്കേണ്ട അനിവാര്യതയാണ് വന്ന ചേർന്നിരിക്കുന്നത്. വൈദ്യവ്യത്തത്തിനു വെളിയിലും ഇതിൽ സഹാ ജീവി തീവ്രവും ആയ താൽപര്യമുള്ള ചെറു തെക്കിലും ഒരു കൂട്ടം ആളുകൾ നമ്മുടെ നാടി ലുണ്ട്. തെക്കൻ കേരളത്തിൽ അവരിൽ പ്രധാ നൂപ്പ് വ്യക്തിയാണ് തെങ്ങം ശ്രീ. മാധവകു റൂപ്. അദ്ദേഹവുമായി ചേർന്നാണ് ശ്രീ. ബാബു ജോൺ പുസ്തകം തയ്യാറാക്കിയിരിക്കുന്നത്. ഇതെല്ലാം ഒഴംഗം സൃഷ്ടികൾ സുന്നതം കു ഞ്ഞുങ്ങളെ പോലെ നടുവളർത്തി പരിചരി കുന്ന ശ്രീ. മാധവകുറൂപ്പുമായുള്ള അഭിമുഖ അംഗൾ ആപ്തതയിലും ഹിന്ദിഷ്യനിലും പ്രസി ഡപ്പെട്ടതിയിട്ടുണ്ട്. ഒഴംഗം സൃഷ്ടികൾ വിജ്ഞാനത്തിൽ ശ്രീ. ബാബു ജോൺ താൽപര്യത്തെ ഉത്തേജിപ്പിക്കാനും ഈ ഒരു പുസ്തകനിർമ്മി തിയിലും സഹായകാനും പ്രേരണയായത് ഇവരുടെ കൂട്ടായ്മയാണെന്ന് ഇതെഴുതുന്ന യാർക്ക് നേരിട്ടിവിശ്വളിതാണ്.

മാത്രമല്ല ഈ വിഷയത്തിൽ പ്രാധാന്യ തന്നെ ശ്രീ. ബാബു ജോൺ മുഖ്യമായ കാഴ്ചപ്പാടുണ്ടെന്ന് പുസ്തകത്തിൽ അവരാ റിക്കയിൽനിന്നും വ്യക്തമാണ്. രോഗികൾക്ക് ആരോഗ്യം ഉറപ്പ് വരുത്തുന്ന മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യസംവിധാനം എന്ന സകൽപ്പം തന്നെയാണ് ഈ ശ്രമത്തിനു പിന്നിലും എന്നു കാണുന്ന കഴി

യും. വ്യക്തമായി പറഞ്ഞാൽ, ആയുർവ്വേദശാ സ്ക്രിപ്റ്റുകൾ കാലികമായ പ്രായോ ഗിക് ദാത്യങ്ങളുടെ തലത്തിലേത്തുകൂട്ടുന്നേണ്ട തിരു അനിവാര്യതയാണ് ശ്രീ. ബാബു ജോൺ ഇ പുസ്തകത്തിലും ഉറക്കെ പറയുന്നത് എന്ന് തോന്തിപ്പേക്കുന്നു.

തദ്ദേശീയ വിജ്ഞാനത്തെ കാത്തുസൂ കഷിക്കേണ്ടതിൽ ആവശ്യകത അദ്ദേഹം ഈ തിൽ എടുത്തുപറയുന്നു. ആയുർവ്വേദക്കാർ പ്രത്യേകിച്ചും ഉണ്ടാക്കിക്കേണ്ട മേഖലയാ ണിത്. ആഗോളവൽക്കരണം എന്ന ഓമന പദ്ധതിനൊപ്പം എല്ലാത്തരം മാലിന്യങ്ങളെയും നമ്മുടെ സകൽപ്പങ്ങളെ വികലമാക്കാൻ നാം കൂട്ടിക്കുഴച്ചു കഴിഞ്ഞു. ഈ കെടുതികൾക്കെ തിരെ പ്രക്യതിനിപ്പംമായ ആരോഗ്യപരിപാല നത്തിൽ ശാസ്ത്രീയവും സമഗ്രവുമായ കോ ഡിക്രാനംമായ ആയുർവ്വേദത്തിൽ മുഖ്യമായ തയെ പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനായി കൂടുതൽ പ്രയോജനപ്പെട്ടുതേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. അതിൽ ആദ്യപട്ടി തന്നെയാണ് ഒഴംഗവിജ്ഞാനവും അവരെ നടു പിടിപ്പിക്കുക എന്നതും. ജനകീ യാരോഗ്യരംഗത്ത് തദ്ദേശീയവിജ്ഞാനം ഒരു ചെറിയ ബാധാം, മറിച്ച് നമ്മുടെ മണ്ണിനും ജീവി തരിതിക്കും ഇണങ്ങിയ സമാനര സ്വഭാവ മായി അത് ശക്തമാക്കേണ്ടതാണ്. അതിനായി ഇത്തരം അറിവുകളിൽ തന്നെയ ആഭിമുഖ്യ മുള്ളുവരുടെയും ചികിത്സകരുടെയും കൂട്ടായ്മ രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. അതിനുള്ള നാടിയായിട്ടാണ് ശ്രീ. ബാബു ജോൺ പുസ്തകത്തെ ലേവകൾ കാണുന്നത്. ഡോ.പി.കെ മോഹൻ ലാൽ (മോഹൻലാൽ സാർ) ആണ് പുസ്തക തതിൽ സംശോധകനായിരിക്കുന്നത് എന്നതും ശ്രദ്ധയാളിക്കുന്നു.

അക്കദി മുതൽ രോസ വരെയുള്ള 351 ഒഴംഗംസൃഷ്ടി നല്ല ചിത്രങ്ങൾ സഹിതം ഈ പുസ്തകത്തിൽ പഠനവിഷയമാക്കിയിരിക്കുന്നു. ഡോ. നേശമൻ, ശ്രീ. ഇ. ഉള്ളിക്കു ഷണൻ, ഡോ. രാമൻ നമ്പുതിരി തുടങ്ങിയവർ ഈ രംഗത്ത് സംഭാവനകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന നമുക്കുണ്ടാണ്.



എന്നാൽ ശ്രീ. ബാബു ജോ സിരേൻ പുസ്തകത്തിൽ ഒഹ്സയോപയോഗങ്ങൾക്ക് കുറച്ചുകൂടി പ്രാധാന്യം നൽകിയിരിക്കുന്നു. ചികിത്സകൾക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുന്ന വിവരങ്ങൾ ഇതിൽ നിന്നും തീർച്ചയായും ലഭ്യമാണ്. ആയി കാരിക്രമമാദളിൽനിന്നും നല്ല ചികിത്സക റിൽനിന്നും ശേഖരിച്ച വിവരങ്ങളാണിതെന്ന് വായിക്കുന്നോർ ബോധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യും. മാത്രമല്ല അപേലാർ, അണ്ണലിവേഗം, കീരിക്കി ടണ്ട്, അയ്പ്പുന, അഴുകള്ളി, ഉൽക്കണക്കം, ഉറിബാവ്, കടപ്പാവ്, കയ്യാലപ്പുള്ളി, വിഷപ്പുച്ച, കുരീൽ, പുടയാവ്, മിചിതിലകമുലി, ചീനിക്ക, തൈരേന്നോട്, പുവണ്ണി, മുറികൂടി, വിശല്യകരണി, മോതി രച്ചുണ്ട് തുടങ്ങിയ അത്ര പരിചയമില്ലാത്ത സസ്യങ്ങളെല്ലാം അവയുടെ ഒഹ്സയമുല്പരത്തും ഇതിൽ പരിചയപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്. ഇതിൽ ചിലതിരെ ലാറ്റിൻ പേരുകൾ, കുടുംബം (family) എന്നിവ അടുത്ത പതിപ്പിൽ ഒരു പക്ഷേ ലേവൈകന് ഉൾപ്പെടുത്താൻ കഴിയുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. റോസ്, പാരിജാതം, നന്ത്യാർ വട്ടം, ഗസറാജൻ, മുല്ല തുടങ്ങിയ പുത്രോട് സസ്യങ്ങളുടെ ഒഹ്സയഗുണങ്ങൾ, പ്രയോഗങ്ങൾ എന്നിവ ശേഖരിച്ചു പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതും ശ്രദ്ധയാണ്. ശ്രോതവ്, കൈതച്ചക്ക, കാച്ചിൽ, നിലക്കല, ബീറ്റിക്ക, കാരറ്റ്, വെണ്ട, തക്കാളി തുടങ്ങിയ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമായ ക്രഷ്യവസ്തുക്കൾ കൂടെ ഒഹ്സയമുല്പങ്ങൾ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നതിൽ ആയുർവ്വേദചികിത്സകരുടെ ശ്രദ്ധ പതിയുന്നത് ഉച്ചിതമായിരിക്കും. ഇക്കാലത്ത് ലഭ്യമാകുന്ന പച്ചക്കരികൾ ഉൾപ്പെടയുള്ള ക്രഷ്യവസ്തുക്കൾ കൂടെ ഗുണനാശങ്ങൾ വിലയിരുത്തേണ്ടത് ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിന് അനിവാര്യവും ആയുർവ്വേദചികിത്സകരുടെ പ്രധാന ചുമതലയുമാണാണ്ണോ. കുപ്പമേരി, കുഞ്ഞുകിട്ടാടി, നെൽ വള്ളി, ദന്തപ്പാല ഇലമുള്ളി, തെരിഞ്ഞെടുപ്പുള്ളി, ചെറുകാര, കാശാവ്, കരിലാഞ്ചി, സമുദ്രപച്ച, മാങ്ങായിഞ്ചി, മൺിതകാളി, വാതംപറത്തി, വിളാർമരം തുടങ്ങി നാം അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട അപുർവ്വമായ ഒഹ്സയചെടികളെല്ലാം ഇതിൽ നമ്മ പരിചയപ്പെടുത്തുന്നു. ഇതിൽ സമുദ്രപച്ച (വൃഥഭാരകം)യുടെ രസായനഗുണങ്ങളും പ്രയോഗവിധികളും അഷ്ടാംഗസംഗ്രഹത്തിൽ

സവിശേഷം പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നത് ശ്രദ്ധിച്ചാൽ ഇവയിൽ സസ്യങ്ങൾ നട്ടവളർത്തി പ്രയോജനപ്പെടുത്തേണ്ടത് അനിവാര്യമാണെന്ന് നമ്മൾക്ക് ബോധ്യമാകും. വിദ്യാക്ലിൽ പ്രത്യേകിച്ച് ഉഭർഖംഗവിദ്യിതിൽ കേരളത്തെ വൈദ്യമാർ വളരെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഒഹ്സയമായിരുന്നു കരിലാഞ്ചിഡിങ്ക്. ഇവയെ ഇന്ത്യയുള്ള കാലത്ത് ചികിത്സയിൽ ഉപയോഗപ്പെട്ടുതിയാൽ മാത്രമേ അവ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുകയുള്ളതു എന്നതും നാം ഓർക്കേണ്ടതാണ്. അതു പോലെ ആസ്യപാകങ്ങളിലും കുടൽവൈണവിലും മൺിതകാളിയുടെ അസാധാരണ പ്രഭാവം പഠനവിഷയമാക്കേണ്ടതാണ്. ഇതുപോലെ എത്ര എത്ര ഒരിജിനൽ VVIPകളാണ് നമ്മുടെ ചുറ്റും തിരിച്ചറിയപ്പെടാതെ വംശമറ്റു പോകുന്നത്!

പല ഒഹ്സയങ്ങളിലും അവയുടെ ദേശ ചൂണ്ടിക്കാട്ടാൻ ശ്രമകാരൻ ശമിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന് അമര്ത്തപ്പൂരി (ചുവപ്പ്, വെള്ള) ആൺപെൺ അങ്കാലങ്ങൾ, വലുതും ചെറുതുമായ ഇരുവേലികൾ, ഓലിലയും കാട്ടോരിലയും, വയൽചുള്ളിയും, നീർമുള്ളിയും, കണ്ണകാരിയും, കണ്ണഡിക്കത്തിരിയും, വെള്ളയും മണ്ണയും കയ്യോനികൾ തുടങ്ങിയവ. സസ്യാഹ്സയ പ്രേമികൾക്ക് ഈ അറിവ് കാരുമായ ഗുണം ചെയ്യും എന്നതിൽ തർക്കമെല്ലാം ഇവയുടെ ഒഹ്സയമാണും താരതമ്യം ചെയ്ത് ഏറ്റവും ഗുണമുള്ളത് തന്നെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുക എന്നതും പ്രധാനമാണ്.

എന്നാൽ വടക്കൻ പ്രദേശങ്ങളിൽ പ്രത്യേകിച്ചും മലബാർ മേഖലകളിൽ വൈദ്യമാർ സ്വികരിച്ചു വരുന്ന ഒഹ്സയങ്ങൾ ചിലവയെ കിലും തെക്കൻ പ്രദേശങ്ങളിൽനിന്നും വ്യത്യാസങ്ങൾ ഉള്ളതായി കാണുന്നുണ്ട്. ഈ കാര്യത്തിലും ലേവൈകൾ ശ്രദ്ധവച്ച് അടുത്ത പതിപ്പിൽ അവ സുചിപ്പിക്കുന്നത് നന്നായിരിക്കും. ഈ ലേവൈകൾ ഗുരുസ്ഥാനീയനായ ഡോ. സി. അബ്ദു (വടക്ക്) ഒഹ്സയ വിജ്ഞാനത്തിലും യോഗപരിചയത്തിലും അസാധാരണ അവഗാഹം സിലിച്ച ചികിത്സകനാണ്. ശ്രീ.ബാബു ജോണിന് അദ്ദേഹത്തിരെ സഹായം തേക്കാവു

നന്താണ്. ചിറ്റീന്തൽ, കരിക്കുറിഞ്ഞി, എലിച്ചെ വി, പെരുംകുതുവ തുടങ്ങിയ വിവിധ മരുന്നുകൾ വടക്കും തെക്കും എടുക്കുന്നത് വ്യത്യസ്ത സ്വപ്നിഷിസുകളിൽ പെട്ടവയാണ്. വേണ്ടവിധി പഠിക്കപ്പേണ്ടോ വിഷയം കൂടിയാണിൽ.

യോഗാമൃതം, ചികിത്സാമന്ത്ജരി, സർവ്വരോഗചികിത്സാരത്തം തുടങ്ങിയ ശ്രദ്ധാദാളിൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്ന ഒഴംഗങ്ങളായി പല തും കൂസാസികൾ ശ്രദ്ധാദാളിൽ പറയുന്ന ഒഴംഗങ്ങളായി തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഏറ്റവും പരന്നു തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഏറ്റവും ഒരു കാര്യമായ വ്യത്യാസം ഉള്ളവയാണെന്ന് നമുക്കറിയാം. കേരളത്തിലെ ഭൂപ്രകൃതിയും കാലാവസ്ഥയും ഭക്ഷണക്രമങ്ങളും നിർബന്ധയിക്കുന്ന രോഗങ്ങൾക്ക് ഈ മണ്ണിൽ കുരുക്കുന്ന ഒഴംഗങ്ങൾ പ്രതിവിധിയായി കാണുന്ന ഉത്തമ സമീപനമാണ് അവയിൽ വികസിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്. ദേശപരമായി ഉണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളുടെ ഭൂതഘടനയിലെ വ്യത്യാസങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്യാൻ ആ വിധ യോഗങ്ങളുടെ വിശ്ലേഷണം സഹായിക്കുകയും ചെയ്യും. മാത്രമല്ല ഇക്കാലത്തെ രോഗങ്ങളിൽ ഈ യോഗങ്ങൾ മായമില്ലാതെ ഉപയോഗിച്ച് നോക്കി ഫലം തിരിച്ചറിയേണ്ട സമയവും അമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. അതിനാൽ എല്ലാംകൊണ്ടും ഒഴംഗയസസ്യങ്ങൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞ് പരിപാലിക്കുന്ന വരെ സമീപിക്കേണ്ടത് നമ്മുടെ കടമയായി തീരുന്നു. ജൈവകൃഷി, ഒഴംഗയ കർഷകരുടെ കുട്ടായ്മകൾ, പ്രകൃതിപരമായ ചികിത്സാ വിധിയിൽ തൽപ്പരായവരുടെ കുട്ടായ്മകൾ എന്നിവയുടെ ഒരു ഉത്തമ സംഘടകൾ കൂടിയാണ് ശ്രദ്ധാര്ഥം ചെയ്യാം. സ്വാഖ്യ ജോണ്. ഇത്തരത്തിലുള്ള ആയുർവ്വേദ ചികിത്സകരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ശ്രീ. സ്വാഖ്യ ജോണിനെ പോലെയുള്ളവർ മുതൽകുട്ടായിരിക്കും.

ആയുർവ്വേദ ചികിത്സകൾക്കും വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും ഈ പുസ്തകം പ്രയോജനപ്പെടും എന്നതിൽ തർക്കമൊന്നുമില്ല. ചിന്താ പണ്ണിശേഷം സാംഗ് പുസ്തകം പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്. 470 രൂപയാണ് പുസ്തകവിലെ. പുസ്തകത്തിൽ മുല്യവുമായി തുച്ഛിച്ചു നോക്കുമ്പോൾ വില അധികമല്ലെന്ന് അഭിപ്രായം. വിഷയ

സുചിയായി രോഗങ്ങളും അവസ്ഥകളും കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ പ്രത്യേകതയാണ്. പുസ്തകത്തിലെ നാലു അനുബന്ധങ്ങളും ശ്രദ്ധയങ്ങൾ തന്നെ.

പാശ്വാത്യ ശാസ്ത്രവും (modern science) അതിന്റെ ഭാഗമായ പാശ്വാത്യവെ ദ്രവ്യം (modern medicine) ആണ് എല്ലാ കാര്യങ്ങൾക്കും അവസാനവാക്ക് എന്ന ധാരണ നമ്മുടെ നാട്ടിലും പരന്നു തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഏറ്റവും കാര്യഭോധമുള്ള പാശ്വാത്യചിന്തകരും ശാസ്ത്രജ്ഞരും ഇക്കാര്യത്തിൽ അവരുടേതായ നിലപാടുകൾ ഉറക്കെ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പോൾ ഫൈറൈബെൻഡ് (Paul Feyerabend) അക്കൗണ്ട് തതിൽ ഓരോണ്. അദ്ദേഹത്തിന്റെ രീതിവിധാനത്തിനെന്നതിൽ (Against Method) എന്ന പ്രസിദ്ധമായ ശ്രദ്ധത്തിന്റെ ആമുഖത്തിൽ അദ്ദേഹം പറയുന്നു. മനുഷ്യരീതെന്നതെ ആക്രമിക്കുന്ന ചില പരാദങ്ങളും (parasites) ഉമുലുനു ചെയ്യാനും അണ്ണബാധാജന്യരോഗങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാനും മറ്റല്ലോ. ആയുനിക വൈദ്യത്തിന് ക്ഷിണിക്കും. പക്ഷേ അതുകൊണ്ടുമാത്രം പാശ്വാത്യവെദ്യം മാത്രമാണ് മനുഷ്യൻ നല്ലത് വാർദ്ധാനും ചെയ്യാനുള്ളതെന്നും മറ്റല്ലോ വൈദ്യസന്ദേശായങ്ങളും കഴിവില്ലാത്തതാണെന്നും ഉള്ള വാദഗതി എന്നാക്കേണ്ടായാലും സത്യത്തിന് നിരക്കുന്നതല്ല... പാശ്വാത്യവെദ്യം, വൈദ്യശാസ്ത്രങ്ങളിൽ ഒന്നുമാത്രമാണ്. ഭോധമുള്ള പാശ്വാത്യരുടെ ഇടയിൽ ഉണ്ടായിട്ടുള്ള ഈ തിരിച്ചറിവുകളെ മനസ്സിലാക്കാൻ ഈവിടെ ആയുർവ്വേദ പറിതാക്കൾ തയ്യാറാക്കാം. ആയുനിക വൈദ്യത്തിന്റെ സാധ്യതകളെ ഉള്ളതു ഉള്ളതു പോലെ മനസ്സിലാക്കുന്നതിനൊപ്പം അതിന്റെ പരിമിതികളെ സത്യസന്ധാരിയിൽപ്പെടുത്തിയിരുന്നോൾ ഒരുത്തമായി തിരിച്ചറിയുന്നോൾ ഒരുത്തമായി പ്രകൃതിശാസ്ത്രത്തിന്റെ ആയുർവ്വേദത്തിന്റെ ആവശ്യകത ഭോധ്യപ്പെടും. അവിടെ നമ്മുടെ ഒഴംഗയസസ്യങ്ങൾക്കും പ്രയോഗങ്ങൾക്കുമെല്ലാം വലിയ പ്രസക്തിയിരുന്നില്ലെങ്കിലും ഉണ്ടാകും. ഇത്തരത്തിലുള്ള പുസ്തകങ്ങൾ പ്രസക്തമാകുന്നതും അവിടെ തന്നെ.

THE PRACTICE OF PANCHAKARMA AN INTROSPECTION



Dr. A. Ramya,
Dept of Panchakarma,
Ashtamgam Ayurveda
Chikitsalayam and
Vidyapeedham,
Vavannoor, Koottanad

Ayurveda as a medical science thrives on its different vivid versatile therapeutic modalities that have action working at multiple levels. Panchakarma the most popular face of Ayurveda is known, understood and misunderstood many a times by both the public and medical fraternity equally.

Kerala boasts of a vibrant tradition of Keraleeya Panchakarma (the word as such being a misnomer) which actually comes under the sneha-sweda/ group of procedures. The first documented scripts of kriyakrama in Kerala can be seen in Dharakalpa (authorship being unknown), Sri Raghunath Iyer's 'Keraleeya Kriyakrama', Puthiyedath Raman Menon's 'Shira sekadi vidhi', Panavally Krishnan Vaidyan's 'Vasthi Pradeepam', Manakkodan kesavan Vaidyan "Shodana chikitsa" and Vayaskara N S Mooss's 'Ayurveda Treatments of Kerala'. A close analysis of the texts very clearly speaks of the clarity and precision, the vaidyas had about the procedures. In fact in the preface of shirasekeadi vidhi Shri. Puthiyedath Raman Menon (the great Vaidya Shishya of legendary Vaidya Kodungalloor Cheriya Kochunni Thampuran) boldly declares that the present Vaidyas (during his period) among whom 'Ayurveda vidagdha' are few are not aware of the scientific practices of the procedure. A lack of uniform standardized protocol for kriyakrama is a menace for both the science and the patient. He is attempting this work as an effort in that direction. His declaration stands as a testimony that there were Vaidyas who were very particular and serious in the scientific practice of kriyakrama and the opposite was also in practice even during his period.

The present context

In the present clinical scenario at large, even though the Vaidya prescribes a procedure and its medicines, seldom is the Vaidya's intelligence or observation attracted towards how the procedure is being done most of the time. For example if it is a case of sneha-sweda, the temperature, the pressure, the speed with which the therapist does it, all plays a vital role in the overall therapeutic effect. But the procedure in most contexts (bearing a few) is left to the discretion of the therapist how to do. It is this unfortunate trend that makes many a time a therapist becoming a self formulated practitioner because he is made by the circumstances to think that it is he who actually cures the disease. I am sure many of our fraternity members have come across such arrogant attitude from the paricharaka group. But we as a community need to think and retrospect who ultimately is responsible for that.

The moment the Vaidya has detached himself from the Panchakarma theatre without continuous monitoring and making the therapist to do even procedures like vasti and nasya, the compromise with the scientific therapeutics which actually is the vaidya dharma is well evident.

Kriyakrama in its full potential - Are we tapping?

The mode of action of any kriyakrama has three levels of working.

1. The action of the procedure as such
2. The drugs and the formulations that we use
3. The physiological and environ-

mental factors with respect to each procedures

We as a community has always taken much interest in discussing different formulations (yogas) and its utility in different clinical conditions considering dosha, dushya, desha etc. But seldom has at large the discussion on the methodology of procedure at practical level or the environmental physiological factors affecting has crept in to the thoughts of the common practitioner who is in his daily core of clinical practice.

Of course academies are doing its part especially after the commencement of post graduation in Panchakarma but how much these discussions are reaching the common practitioner is a real matter of introspection.

For eg, The bindu pramana of nasya is standardized to be 0.5ml for taila. So even if pratimarsha has to be done, 1 ml is needed for each nostril. Then, the 10ml Anutaila bottle should get finished by 5 days. Is it happening?

The putaka pramana for vasthi i.e., 2nd or 3rd putaka of vasthi to be administered in the same sitting if no samyak niruha lakshana is attained in the first sitting, (of course considering roga rogi bala) which is giving much improved results is still to creep into popular practice.

The precision in the time of administration and the physiological state of the patient with respect to different procedures is also neglected. For eg. the time of administration of virechana is said to be 'sleshma kala gate jnatva' . The conventional practice (as followed in many

places in Kerala) is to give medicine at 6am which is far away from mentioned time considering sleshmakala of rogi and ritu i.e., by 8:30 - 9:30 am, (of course there should be no appetite to the patient) if administered is giving better quality of shodhana.

On close observation we can see many such contexts, kapha kala for vamana, evening or night for nasya in vatarogi, snehavasti for pittakala or pittarogi to be given in the night and many other contexts.

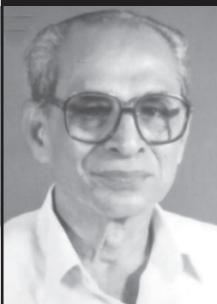
Hence, consideration of all these factors, i.e., the way the procedure is done, time of administration, observation of samyak lakshana totally and precisely, along with of course formulations and its utility can only pave way for an efficient result oriented administration of procedure wherein vaidya plays the key role.

Kerala did not have a trend of wide practice of vasthi (the book of Panavally Krishnan Vaidyan's vasthi pradeepam speaks about it). The advent of academy had contributed to the wider practice of vasthi. Thanks to the veterans of the then

Ayurveda academy. Similarly, if we can dream of scenario wherein the close monitoring of vaidya at all levels becomes inevitable for the procedure administration, then I believe the overall outcome will improve manifold. the practitioner who serves the society with his small clinical setup unlike academies must be equipped and independent to perform the procedures without overdependence on the paricharaka group. Its high time that we nurture a culture in our clinical arena that treatments can be done efficiently with minimum physical labour under the vaidya himself. Its hightime that vaidya oriented kriyakarma practice flourish rather than paricharaka oriented. As a community we need to introspect, retrospect and deeply thing in

It becomes the ultimate responsibility of the physician community especially the Panchakarma specialists to bring this kind of change in the approach and practice of Panchakarma and other kriyakrama at the ground level. Only then can the KRIYAKRAMA PERFORM ITS KARMA TO THE FULLEST.

ഡോ. കെ.പി. രാമൻ (രാമൻ വൈദ്യർ) നിര്ജ്ഞതനായി





തലമുറി: കതിരുർത്തിൽ കൃഷ്ണാ ഹാർമസിയുടെ ഉടമയും ഫിസിഷ്യനു മായ ഡോ. കെ.പി. രാമൻ 84 നിരൂപാതനായി. 1956 മാധവ മെമോറിയൽ ആയുർവേദ കോളേജിൽ നിന്നും വൈദ്യവിഭൂഷണം ഡിപ്പോൾ പാസ്സായി. ഭാര്യ: കാർത്ത്യാധനി (റി. പ്രധാനാധ്യാപിക (കാടകുനി യു.പി. സ്കൂൾ). മകൾ: അനിൽ, സുനിൽ (രബ്ദപേരും കതിരുർത്തിൽ കൃഷ്ണാ ഹാർമസി നടത്തി വരുന്നു) ലീന (മമ്പിനു പയർ സൈക്കണ്ടി സ്കൂൾ അദ്ധ്യാപിക) ഡോ. ഷാജിൽ എൻ. (രാജീവ് ശാന്തി ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജ് മാൻഡി). കല്ലുർ ജില്ലയിലേയും തലമുറി ഏരിയയിലേയും എ.എ.എ.എ. എ. ഭാരവാഹികൾ വീട്ടിലെത്തി അനുശോചനമിനിച്ചു. മുതദേഹത്തിൽ പുഷ്പപ്പട്ടം വെക്കുകയും ചെയ്തു. എ.എ.ഓ.എ.എ.യുടെ ദീർഘകാല മെമ്പായ കെ.പി. രാമൻ വൈദ്യരുടെ നിരൂപാം സംഘടനയ്ക്ക് തീരാനഷ്ടം തന്നെയാണെന്ന് ജില്ലാ കമ്മറ്റി പുറപ്പെട്ടവിച്ചു അനുശോചനത്തിൽ പരിയുന്നു.

IMPORTANCE OF SHRINGHATAKA MARMA IN NASYA KARMA



Dr. S. Syamlal MD
(Ayu) Rachana Shareera
Asst. Professor
Mariya Ayurveda Medical
College, Thiruvattar (PO)
Kanyakumari Dist.

“नासाहिंशिरसोद्धारंतेनतत्त्वहन्तितान्॥” Nose is considered as the gateway of Shiras. It is one of the Panchgyanadriya whose function are not only limited for olfaction and respiration but also considered as a pathway for drug administration. Nasal route is an important route for drug delivery since ancient era. There are various references from Vedic period which shows that the nasal route is used for delivering drug for various local and systemic disorders. In Rig-Veda, nose is mentioned as a one of the disease eradication routes. In Buddha period Vaidya Jeevaka has utilized Nasya karma several times such as, he prescribed medicated ghrita administered through the nose for the treatment of shirahshoola. He gave medicine by Nasal route for Virechana to Lord Buddha.

In Ayurveda the Nasya karma is used to treat various local and systemic diseases. Nasya is useful in diseases mainly related to supraclavicular region. The literal meaning of word Nasya is being in nose or all the things which are beneficial to nose. According to Acharya Sushruta 'medicine or medicated oil administered through nose is called as Nasya'. All Acharyas stated the same.

As per Ayurveda the Urdwajathrugathabhaga is very important part contains the four main indriyas like

Shrothra, Akshi, Nasa and Jihva. Clinically also this part plays a very important role. Because of this the Shiras is considered as the prana adhishtana and Uthamanga. Shringhataka is one among the Urdhwajathrugatha Sadhyapranahara marma. Acharya Sushrutha and Vagbhata differ in their opinion about the location and structure of this marma. As per Acharya Sushrutha it is located at the meeting point of Sira which gives nourishment to Nose, Ear, Eye and Tongue and structurally comes under the sira marma. Other opines that it is the openings of four bahirmukhasrotases related with sense organs and as dhamani in structure. Both Acharyas accept its Sadhyaparanaharatwa, panithalamana, chathursankhya. It is a Master Marma due to the involvement of multiple structures.

The description of Shringhataka is available in the context of nasya, kshavathu, anjana and sandhi. In the context of nasya, it is explained that the medicine administered through the nasal passage first reaches the Shringhataka, spreads to murdha, kanda etc. later to eliminate the doshas. In the pathogenesis of Kshavathu, Shringhataka is mentioned by all Acharyas. The etiological factors of Kshavathu irritates the Shringhataka marma located in the nose and results in Kshavathu.

The mode of action of Nasya karma is not clearly described in Ayurvedic texts. The drugs administer through the nose reaches to the brain and eliminate the morbid doshas responsible for disease. The

Nasya Dravya may act by reaching Shringhataka Marma from where it spreads into various Srotases and bring out vitiated doshas from head. So the marma Shringhataka bears special importance.

Nose to Brain transport pathway there are number of studies in both animals and human subjects suggest that the intranasal drug delivery could be used to deliver drugs into central nervous system. There are three major drug transport pathways from the nasal cavity to brain. One is the systemic pathway by which some of the drugs are absorbed into the systemic circulation subsequently reaching the brain by crossing the Blood Brain Barrier (BBB). The other two direct transport pathways are olfactory pathway and the trigeminal neural pathways. The uptakes of drugs via the olfactory pathway are of two types i.e. intraneuronal or extraneuronal pathways. The intraneuronal pathway is primarily transports drugs via the axonal pathway whereas bulk-flow transport takes place via perineural channels, by which the drug can be transported from the nasal cavity to the cerebrospinal fluid (CSF) and the brain parenchyma. Drug uptake via the trigeminal pathway occurs through a diffusion process. Moreover, the olfactory epithelium is the main channel for absorption of drugs from the nasal cavity and absorption occurs by passage through the mucus layer. Although small uncharged molecules can easily cross this layer while larger or charged molecules do not cross easily.

വാർത്തകൾ

എ. എ. എ. ഐ. കോഴിക്കോട് ജില്ലാ വാർത്തകൾ

പ്രമുഖ നോർത്ത് സോൾ കായിക്ക്ഷേമം

കോഴിക്കോട് ജില്ല ജേതാക്കൾ



ശ്രീ ഠാംഡാസ് വൈദ്യുതി സ്ഥാരക എവർ റോളിങ്സ് ട്രോഫിക്ക് വേണ്ടി നടന്ന പ്രമാ നോർത്ത് സോൺ കായികമേള കോഴിക്കോട് ജില്ല ജേതാക്കലായി. കോഴിക്കോട് എക്സ്പ്രസ്സ് സീവ് കൂബിൽ പച്ച നടന്ന മത്സരങ്ങളിൽ കോഴി ക്കോട്, കല്ലുർ, വയനാട്, കാസർഗോധ ജില്ലാ ടീമുകൾ വാൺയോടെ പങ്കെടുത്തു. മുട്ടേം തീരു കല്ലുറിനെ തോല്പിച്ചു കോഴിക്കോട് ജേതാക്കലായി. കോഴിക്കോടിന്റെ യോ. മനോജ് കാളുർ മികച്ച മുട്ടേം താരമായി തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടു. വനിതകളുടെ ഷട്ടിൽ സികിൾസിൽ കല്ലുറിന്റെ യോ. മാലിനി വിജയിച്ചു. കോഴി ക്കോടിന്റെ യോ. സർത്ത് സത്യൻ രണ്ടാം സ്ഥാനം നേടി. പുതുഷ്പത്രുടെ ഷട്ടിൽ സികിൾസിൽ കാസർഗോധിന്റെ യോ. വിവ്യാദം ജേതാവാ പ്ലോൾ കോഴിക്കോടിന്റെ യോ. വിജയഗോപാൽ, യോ. മൻസുർ അലി സവും വയനാടിന്റെ യോ. ഷബ്ദിൽ, യോ. സുജിത്ത് സവും തോല്പിച്ചു ജേതാക്കലായി. വനിതകളുടെ യബിൾസ് മത്സരത്തിൽ കോഴിക്കോടിന്റെ യോ. നിഷാ, യോ. അമൃത സവും ജേതാക്കലായി. കല്ലുറിന്റെ യോ. മാലിനി, യോ. രജീന് സവുത്തിനായിരുന്നു ഈ ഇന്ത്യൻ രണ്ടാം സ്ഥാനം. കാരംസ് സികിൾസിൽ കാസർഗോധിന്റെ യോ. ധനുജേ തോല്പിച്ചു കോഴിക്കോടിന്റെ യോ. ഫാത്തിമ ജേബിൻ ജേതാവായി.

യബിൾസിലും കോഴിക്കോടിനായിരുന്നു വിജയം. ഡോ. ഫാത്തിമ ജെബിൻ ഡോ. ലിയസബ്യൂ കണ്ണുരിരൽ ഡോ. മാലിനി, ഡോ. രജീന സവുതെന്തെ തോല്പിച്ചു. ആവേശം വിതരിയപുരുഷരാർട്ടുടെ കമ്പവലി മത്സരത്തിൽ വയനാടൻ കരുതിനിനെ വലിച്ചിട്ട് കോഴിക്കോട് ടീം ജേതാക്കളായി. ക്രിക്കറ്റ് മത്സരത്തിൽ കോഴിക്കോടും കണ്ണുരുമുഖമാർത്ത് സഹിര് അലി മികച്ചക്രിക്കറ്റ് താരമായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടു. സോൺ പ്രസിഡന്റ് ഡോ. മോഹൻദാസ്, സംകുട്ടി ഡോ. അജിത് എന്നിവർ സമ്മാനങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്തു. ചെലവും എസ്.ഡി. കെ. ഹോസ്പിറ്റൽ ആയിരുന്നു പത്രിപാടിയുടെ മുഖ്യസ്ഥാപനം.

ମୁଦ୍ରଣ ମେସାନ୍ତି 2016

കോഴിക്കോട് ജില്ലാ എ.എ.ഓ.എ.എ. അംഗങ്ങളുടെ കുടുംബസംഗമം മെയ് 1-നു കോഴിക്കോട് സീ കീസ് ഹോട്ടലിൽ വച്ചു നടന്നു. നിരവധി അംഗങ്ങൾ കുടുംബസമേതം പങ്കെടുത്തു. ഡോ. മെഹറൂഫ് രാജ് മുവുകാതി ഫി ആയിരുന്നു. വൈറ്റ് പെപ്പർ ലൈവ് സാൻഡ് മൃഗസിക് പരിപാടിക്ക് മിശിവേകി. എ.എ.ഓ.എ.എ. വനിതാ അംഗങ്ങൾ (നർത്തകീസ്) നൃത്യം അവതരിപ്പിച്ചു. വൈകിട്ട് 4 മണിക്ക്





The healing touch of Ayurveda
brought to you by

- * About 500 traditional Ayurvedic products
- * 34 Branded Proprietary products
- * Large number of Ayurvedic Personal care products
- * Largest retail network in Kerala Ayurveda
- * Products available in 18 States of India
- * The only ISO certified R & D in Kerala Ayurveda
- * The only Animal Testing Lab in Kerala Ayurveda



CARDOSTAB TABLET



the comprehensive anti-hypertensive

SONDYLYON



the unparalleled Vertbral specialist

SCIATILON



the unmatched lumbo-sacral reinforcement

RHEUMAT BALM



the soothing solution to Arthritis



NAGARJUNA HERBAL CONCENTRATES LTD.

Thodupuzha. +91 9961633366, mail@nagarjunaayurveda.com



Reviving an ancient tradition for modern healthcare

തുടങ്ങിയ പരിപാടിയിലേക്ക് പച്ചക്കറി വിത്തു കർ നല്കി ഓരോ കൂടുംബങ്ങളേയും പ്രസി ഡഗ് യോ. സുഖിൻ എസ്., സെക്രട്ടറി യോ. ബി.ജി. അഭിലാഷും ചേർന്ന് സീക്രിച്ചു. സംഗീ തവും വിനോദവും നിറഞ്ഞുനിന്ന പരിപാടി കർ നിയന്ത്രിച്ചത് യോ. റൈഷ് നമ്പിയും കീർത്തി അഭിലാഷും ചേർന്നാണ്. കൂട്ടികളുടെ പരിപാടി നിയന്ത്രിച്ചത് നിയത കാളുതും ഗൗരിയും ചേർന്നാണ്. യോ. കെ.എസ്. വിമൽകു മാർ ആയിരുന്നു പരിപാടിയുടെ കോർഡിനേറ്റർ.

ബാലുദ്ധ്രേരി ഏരിയ

സ്വാസ്ഥ്യ-മിഷൻ ഫെൽത്തി കോഴി കോട് പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി യോ. സുരേഷിൻ ഏകോപനത്തിൽ കീഴിൽ ആയുർവേദ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ സംഘടിപ്പിച്ചു.

1. 13 മാർച്ച് 2016 കൂട്ടത്തായി സഹ്യ ആയുർവേദ കെയർ ക്ലാസ്സിൽ സഹകരണത്തോടെ ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ് സംഘടിപ്പിച്ചു. ബാലുദ്ധ്രേരി ഏരിയാ സെക്രട്ടറി യോ. റൈഷ് പി. നമ്പി ഉദ്ഘാടനം നടത്തി. അതോടൊപ്പം വ്യാജവെദ്യവും ആയുർവേദവും എന വിഷയത്തിലും, ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ എന വിഷയത്തിലും ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ എടുത്തു. യോ. റാഷീദ്, യോ. ആദർശ് എന്നി വർ സംബന്ധിച്ചു.
2. 26 മാർച്ച് 2016 യോ. രോഷൻ സുരേഷ്ന അംഗവാടി മാതൃസമിതിക്കുവേണ്ടി ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ എടുത്തു.



3. 25 മാർച്ച് 2016 നരിക്കുനി കനോത്തപാറ ദേശീയ വായനശാല, കൂടുംബഗ്രേഡ് സംയുക്ത മായി സംഘടിപ്പിച്ച പരിപാടിയിൽ യോ. റൈഷ് പി. നമ്പി ദിനചര്യ, ഔതുചര്യ, നേവൽക്കാല പകർച്ചാവ്യാധികൾ എന്നീ വിഷയങ്ങളിൽ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ എടുത്തു. യോ. സിമി (മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, എസ്.എച്ച്.എം.) മുഖ്യാതിമിയായിരുന്നു.

4. 27 മാർച്ച് 2016 നരിക്കുനി ജനമെത്രി പോലിസുമായി സഹകരിച്ചു യോ. അൺജന രാജേഷിൻറെ നേതൃത്വത്തിൽ മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ് സംഘടിപ്പിച്ചു. തുടർന്ന് യോ. പൊന്തി വേനൽക്കാല ആരോഗ്യപരിചരണം ആസ്പദമാക്കി ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുടുത്തു.

5. 29 മാർച്ച് 2016 എകരുൽ ശാന്തിസദൻ വ്യഖ്യാന പരിപാലന കേന്ദ്രവുമായി സഹകരിച്ചു യോ. ബിജു കെ.വി., യോ. നൗഷാദ് പി., യോ. റൈഷ് പി. നമ്പി എന്നിവർ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ എടുത്തു. യോ. മാധവൻ മുഖ്യപ്രഭാഷണം നടത്തി.

6. 1 ഏപ്രിൽ 2016 എകരുൽ അമൃത ആയുർവേദ ഹോസ്പിറ്റലിൽവച്ചു യോ. മാധവൻ, യോ. ആരൂ ജ്യോതി, യോ. മുർഷിദ് അസ്സം എന്നിവരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ജുവനേൽ ആർ ടെട്ടറിന്, അൽഷിമേരൻ ഡിസൈൻ, പോറ്റ് ഓപ്പറേറ്റീവ് എല്ലംമെറ്റ് സ് മാനേജ്മെന്റ് എന്നീ വിഷയങ്ങൾ അധികാരിച്ചു കേസ് ഡിസ്കഷനും ഹയസ് സർജന്മാർക്ക് കേസ് ടേക്നിക്സ് പരിശീലനവും നൽകി.

7. 3 ഏപ്രിൽ 2016 ഉള്ളിയേരി എക്സ് സർവീസ് മെൻ അസ്സാസിയേഷനുമായി സഹകരിച്ചു യോ. റൈഷ് (എം.എ.) വേനൽക്കാലചര്യ എന വിഷയത്തിലും, യോ. കവിത (എസ്.എം.എ.) വയോജന ആരോഗ്യ പരിപാലനം എന്നീ വിഷയത്തിലും, യോ. നൗഷാദ് (എം.എ.) കൂട്ടികളുടെ ആയുർവേദ എന വിഷയത്തിലും ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ നടത്തി. പാലായത്ത് പ്രസിധാർ ശ്രീ. ഷാജു ചെറുക്കാവിൽ ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. യോ. റൈഷ് പി. നമ്പി പ്രകാശിപ്പിച്ചു. ●



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., T134, 1st floor, 100 feet Road, HAL 2nd Stage, Indira Nagar, Bangalore - 560 008.
Tel: +91 80 41808000 Fax +91 80 41808030. www.keralaayurveda.biz

ആയുഷ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ

3-ാം സംബന്ധം സമ്മേളനം



ആയുഷ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ (AMOA) 3-ാം വാർഷിക സമ്മേളനം ആയുർവ്വേദ ഭവൻ, അക്കമാലിയിൽ വെച്ച് 08.05.2016ന് നടന്നു. സംസ്ഥാന വൈസ് പ്രസിഡന്റ് ഡോ. ജയൻ. കെ. ഫിലിപ്പ് സ്വാഗതം പറഞ്ഞ ചടങ്ങിൽ സംസ്ഥാന പ്രസിഡന്റ് ഡോ. ബിനു കമലോത്തരവൻ ആദ്യക്ഷയായിരുന്നു. ഉദ്ഘാടനകർമ്മം നിർവ്വഹിച്ചത് ആയുർവ്വേദ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ (AMAI) യുടെ സംസ്ഥാന പ്രസിഡന്റ് ഡോ. ജി. വിനോദകുമാർ ആണ്. ആയുഷ് വകുപ്പി രണ്ട് ഭാഗമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംഘടനയിലെ ഡോക്ടർമാരെ സ്തോത്രപരമായ സേവന ത്തിന് അഭിനന്ദിച്ചു അദ്ദേഹം പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ഗുണകരമായ പദ്ധതികൾ കൂടുതൽ ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശിച്ചു. ആയുർവ്വേദ ത്തിനുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന പൊതുസംഘ

നടയായ AMAIയുടെ എല്ലാ സഹകരണങ്ങളും അദ്ദേഹം വാർദ്ധാനം ചെയ്തു. വാർഷിക റിപ്പോർട്ട് സെക്രട്ടറിയും വരവ് ചെലവ് കണക്ക് ട്രഷററും അവതരിപ്പിച്ചു.

ആയുഷ് ഡിസ്ട്രിക്ട് പെൻസിലികളുടെ ഭൂതികസാഹചര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുക, കൂടുതൽ ഫണ്ടുകൾ മരുന്നിന് അനുവദിക്കുക, വേതന ത്തിൽ ശമ്പള കമ്മീഷൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന അടിസ്ഥാനരംഗം നൽകുക, പ്രസവാധി മറ്റു സർക്കാർ ജീവനക്കാരുടെതുപോലെ തന്നെയാക്കി വർദ്ധിപ്പിക്കുക, മതപരമായ ചടങ്ങുകൾക്ക് പ്രത്യേക അവധി ജീവനക്കാർക്ക് നൽകുക എന്നീ ആവശ്യങ്ങൾ അനുവദിച്ചുതരണമെന്ന പ്രമേയം സമേളനം പാസ്സാക്കി. കഴിഞ്ഞ വർഷം പാസ്സാക്കിയ 10% വർദ്ധനവ് ഇനിയും നൽകാത്തതിനെ സമേളനം വിമർശിച്ചു.

ആയുഷ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ ഭാവാഹികൾ



ഡോ. ബിനു കമലോത്തരവൻ
പ്രസിഡന്റ്



ഡോ. ചായ്യൻ ആർജൻ
സെക്രട്ടറി



ഡോ. മിറുൽ സി.
ട്രഷറർ

ELEGANT & DURABLE @ AFFORDABLE



ANJANEYA AYURVEDA HOSPITAL EQUIPMENTS

SSI Reg No . 32131418

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

PIN 690 528. PH : 0476 - 2690393

Mob : 09447894944

എ. എം. എ. റഹ്മാൻ. പത്തനംതിട്ട ജില്ലാ വാർത്തകൾ

സെമിനാർ

1-3-2016 പത്തനംതിട്ട ടൗൺ ഹാളിൽ സീനിയർ സിറിസൺ ഫോറം സംഘടിപ്പിച്ച സെമിനാർഡിൽ യോ. ഉഷ കെ. പുതുമൻ ‘വയോ ജന പരിരക്ഷ ആയുർവൈദത്തിൽ’ എന്ന വിഷയത്തിൽ പ്രഖ്യാപനാധികാരിയായാണ് പ്രസിദ്ധീ ശ്രീമതി അനൂപുർണ്ണാദേവി സെമിനാർ ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു.

ലോക വനിതാ ഭിന്നാചരണം



8-3-2016 ലോക വനിതാ ഭിന്നാചരണ ത്തിന്റെ ഭാഗമായി റാനി അയൽകുട്ടവുമായി സഹകരിച്ച് അംഗങ്ങൾ റാനി ഏരിയാ കമ്മിറ്റി മെഡിക്കൽ കൂന്നാസും ബോധവൽക്കരണക്കും സും സംഘടിപ്പിച്ചു. സ്റ്റ്രീകളുടെ ആരോഗ്യത്തിന് ആയുർവൈദ എന്ന വിഷയത്തിൽ യോ. ഉഷ കെ. പുതുമൻ ബോധവൽക്കരണ കൂസും എടുത്തു. റാനി-പന്നവേലി കൂഴിതടം കോളി നിയിത്വപ്പെട്ട നടന്ന കൂനിയിൽ 120 രോഗികൾ പങ്കെടുത്തു. യോ. ശരത്ചന്ദ്രകുമാർ, യോ. യമുനാ റാനി, യോ. ശ്രമി എസ്. രാജ്, യോ. ആരതി എന്നിവർ രോഗികളെ പരിശോധിച്ചു.

ബെട്ടേൺ ഫോറ്മേറ്റ് പ്രോഗ്രാം

ഈ വർഷത്തെ വനിതാ ഭിന്നാചരണം

പത്തനംതിട്ട ജില്ലാ കമ്മിറ്റി ആവണിപ്പുരാ ആദി വാസി കോളനിയിൽ വച്ച് മലനാട് ടെലിവിഷൻ നുമായി സഹകരിച്ച് നടത്തി. അടുർ, പത്തനംതിട്ട, റാനി ഏരിയാ കമ്മിറ്റികളുടെ സഹകരണ വും ഉണ്ടായിരുന്നു. പത്തനംതിട്ട ISM ഡി പ്ലാർട്ട്‌മെഡിക്കൽ ആവശ്യത്തിനുള്ള മരുന്നുകൾ നല്കിയത്. കുടാതെ കലഞ്ഞുർ GVM ഹോസ്പിറ്റൽ, ഭാരത നേഷ്ണൽ ഹോസ്പിറ്റൽ കുടൽ, അന്വോ ലിൽ ആരുവൈദ്യശാല എന്നിവരും ഔഷധ ഔർജ്ജ നൽകി. യോ. സുമേഷ് സി. വാസുദേവ്, യോ. ജി. ആനന്ദൻ, യോ. സന്ധുാമോഹൻ, യോ. സുഷ, യോ. ഹരിത എന്നിവർ കൂനിവിന് നേതൃത്വം കൊടുത്തു.

പത്തനംതിട്ട ഏരിയാ കമ്മിറ്റി കോൺഡിലിക്കാ ശ്രാമികൾ വച്ച് 24-3-2016 ന് ലോക വനിതാദിനം, ലോകജലദിനം എന്നിവ, മെഡിക്കൽ കൂന്നാസും, ബോധവൽക്കരണ കൂസും സഹിതം വളരെ ഭാഗിയായി ആരോഗ്യാഷിച്ചു. ഏരിയാ സെക്രട്ടറി യോ. ബിനു കെ. കുട്ടികൾ അനുവർത്തിക്കേണ്ട ആരോഗ്യശീലങ്ങളെ കൂടിച്ചു ബോധവൽക്കരണ കൂസും എടുത്തു. ജില്ലാ സെക്രട്ടറി യോ. ജി. ആനന്ദൻ ലോക വനിതാദിനം, ലോക ജലദിനം എന്നിവയുടെ കാലിക പ്രസക്തിയെക്കുറിച്ച് കൂസും എടുത്തു. തുടർന്ന് നടന്ന മെഡിക്കൽ കൂനിവിൽ യോ. രാധാകുമാർ, യോ. ഹരിത, യോ. സുഷ, യോ. ബിനു, യോ. നീനു എന്നിവർ പങ്കെടുത്തു. ആ വശ്യമായ മരുന്നുകൾ യോ. സുഷ, യോ. പി. രാധാകുമാർ എന്നിവർ നൽകി.

അടുർ ഏരിയാ കമ്മിറ്റി 27-3-2016 ന് കടമനാട് ജയജ്യോതി സ്കൂളിൽ വച്ച് ലോക വനിതാദിനം, ലോക ജലദിനം, ലോക വനദിനം എന്നിവ ആരോഗ്യാഷിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ബോധവൽക്കരണ കൂസും മെഡിക്കൽ കൂനാസും നടത്തി. യോ. ഡി. രാജൻ, യോ. ജി. ആനന്ദൻ യോ. അകുഷ്ണ, യോ. കെ. സ്ഥിത, യോ. താരജ്യോതി, യോ. ഇനൗജ, യോ. രജനി എന്നിവർ കൂനിവിൽ പങ്കെടുത്തു.



ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക്

അംഗീകാരം

പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ 14 ഡോക്ടർമാർക്ക് മലനാട് ടെലിവിഷൻസ് ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനമായ ദേശത്തുടി എന്ന പ്രോഗ്രാമുമായി സഹകരിച്ച് ആദിവാസി മേഖലകൾ, തൊട്ടം തൊഴിലാളി മേഖലകൾ, ശാമപ്രദേശങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നടത്തിയ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, സൗജന്യ മെഡിക്കൽ കൂനാവുകൾ, ബോധവൽക്കരണ കൂനാവുകൾ എന്നിവയ്ക്ക് അംഗീകാരവും അവാർഡും ലഭിക്കുക യുണ്ടായി. ഡോ. ജി. ആനന്ദൻ (പത്തനംതിട്ട ജില്ലാ സെക്രട്ടറി), ഡോ. ഉമൻ മാതൃ (റൈറ്റ് കമ്മിറ്റി മെമ്പർ), ഡോ. ഉഷ കെ. പുതുമൻ (റൈറ്റ് വനിതാ കമ്മിറ്റി കൺവീനർ), ഡോ. സുമേഷ് സി. വാസുദേവ് (പത്തനംതിട്ട ഏരിയാ പ്രസി ഡൽ), ഡോ. അനൂപ് (അടുർ അരിയാ പ്രസി ഡൽ), ഡോ. കെ. സ്ഥിത് (അടുർ ഏരിയാ സെക്രട്ടറി), ഡോ. സന്ധ്യാമോൾ (റാനി വനിതാ കമ്മിറ്റി കൺവീനർ), ഡോ. രശ്മി എസ്. രാജ് (റാനി ഏരിയാ സെക്രട്ടറി), ഡോ. രാധാകുമാരി പി. (വനിതാ കമ്മിറ്റി ചെയർ പേഴ്സൺ, പത്തനംതിട്ട), ഡോ. സുഷ ആർ. (വനിതാ കമ്മിറ്റി കൺവീനർ, പത്തനംതിട്ട), ഡോ. ജ്യോതി ശാലിനി (പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് കമ്മിറ്റി മെമ്പർ, പത്തനംതിട്ട), ഡോ. ബിനു കെ. (പത്തനംതിട്ട ഏരിയാ സെക്രട്ടറി), ഡോ. അശതി ആലീസ്, ഡോ. താരജേയാതി എന്നിവർക്ക് 2-4-2016 തോഡുവാവുർ വച്ച് മലനാട് ടെലിവിഷൻ നടത്തിയ ഒരു പൊതു ചടങ്ങിൽ പൊന്നാട് നൽകി ആദരിക്കുകയും അവാർഡ് നൽകുകയുമുണ്ടായി.

സി.എം.ഇ. പ്രോഗ്രാം

പത്തനംതിട്ട AMAI വനിതാ കമ്മിറ്റി കോമൺ ഗൈനകോളജിക്കൽ പ്രോബ്ലംസ് എന്ന വിഷയത്തിൽ 10-4-2016 ഞായറാഴ്ച രാവിലെ 10 മണി മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 2 മണി വരെ നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന CME പ്രോഗ്രാം കോഴ്ഫേബി മാർത്തേമാമാ റിടീറ്റ് സെറ്റിൽ വച്ച് നടത്തി.



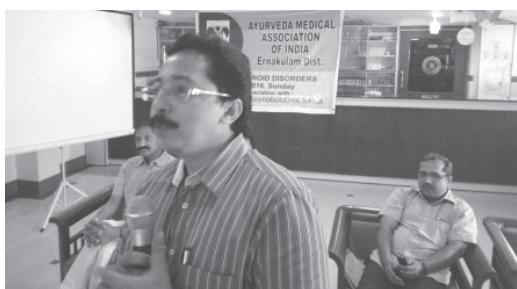
ഡോ. ജി. ആനന്ദൻ (ജില്ലാ സെക്രട്ടറി) സുഖതവും ഡോ. കെ. സ്ഥിത് (അടുർ ഏരിയാ സെക്രട്ടറി) അനുശോചനവും ഡോ. ഡി. രാജൻ (ജില്ലാ പ്രസി ഡൽ) അഭ്യക്ഷ പ്രസംഗവും നടത്തി. ഡോ. രാജു തോമസ് (AMAI റൈറ്റ് സെക്രട്ടറി) CME ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. ഡോ. ഉഷ കെ. പുതുമൻ (റൈറ്റ് വനിതാ കമ്മിറ്റി കൺവീനർ), ഡോ. കെ. പി. സതേന്ദ്രൻ (ഡിസ്ട്രിക്ക് വൈസ് പ്രസി ഡൽ), ശ്രീ ജയേഷ് (എം.ഡി., മലനാട് ടി.വി.) എന്നിവർ ആശംസയർപ്പിച്ചു. പുതുതായി പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിൽ നിന്നും കുഹാസിലേക്ക് സെന്റർ മെമ്പറായി നോമിനേറ്റു ചെയ്തപ്പെട്ട ഡോ. ഡി. രാജൻ (ജില്ലാ പ്രസി ഡൽ) ഡോ. റാമേഹൻ (CCIM മെമ്പർ) അനുമോദിച്ചു. ഡോ. എൻ. നടരാജൻ ആദ്യഹത്തിന് മൊമെന്റോ നൽകി ആദരിച്ചു.

ലോകാരോഗ്യബന്ധനം

പത്തനംതിട്ട ജില്ലാ കമ്മിറ്റി ലോകാരോഗ്യബന്ധനം ഐപ്രിൽ 21-ാം തീയതി വ്യാഴാഴ്ച കോനി അതുവുംകൂളം കാകരെ മഹാദേവ ക്ഷേത്രത്തിൽ വച്ച് മെഡിക്കൽ കൂനാവും, ബോധവൽക്കരണ കൂനേസ്റ്റാടുംകൂടി ആചരിച്ചു. മെഡിക്കൽ കൂനാവിൽ ഡോ. ജി. ആനന്ദൻ (ജില്ലാ സെക്രട്ടറി), ഡോ. സന്ധ്യാമോൾ (റാനി വനിതാ കമ്മിറ്റി കൺവീനർ) ഡോ. ജ്യോതി ശാലിനി (ജില്ലാ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് കമ്മിറ്റി മെമ്പർ), ഡോ. കെ. സ്ഥിത് (അടുർ ഏരിയാ സെക്രട്ടറി) എന്നിവർ പങ്കെടുത്തു. ●

എ.എ.എ.എ. എറണാകുളം ജില്ലാ വാർത്തകൾ

സി.എം.എ. - തെരണോയ്യ്



മെയ് 1-ന് തൃക്കാക്കര ആരുവൈദ്യശാലയിൽ വച്ച് നടന്ന സി.എം.എ. പ്രോഗ്രാമിൽ മാനേജ്മെന്റ് ഓഫ് തെരണോയ്യ് ഡിസൈൻസ് നമ്പുതിരി എസ്.എം.കെ. പഞ്ചകർമ്മ ആസൂപ്തതി ആലപ്പുഴ, ഡോ. ജയദേവൻ, പ്രൊഫ. ആയുർവേദ കോളേജ്, കോട്ടക്കൽ, ഡോ. അജിത്കുമാർ, സീനിയർ ഫിസിഷ്യൻ എ.വി.എസ്. എന്നിവർ കൂടിയും കലാതൗത്തു, ഡോ. ദേവിദാസ് വെള്ളേരാടി, എ.എം.എ.എ.എ. എറണാകുളം ജില്ലാ പ്രസിഡന്റ് അമ്യുക്ഷനായിരുന്നു. ഡോ. ബാലചന്ദ്രൻ, സുപ്രഭാതൻ, ആരുവൈദ്യശാല ഉദ്ഘാടനം

നിർവ്വഹിക്കുകയും, ഡോ. കൃഷ്ണൻ നായർ, പ്രൊഫ. ആയുർവേദ കോളേജ്, തൃപ്പൂണിത്തുറ, ഡോ. രാജശേവരൻനായർ, ഡോ. ഹേമചന്ദ്രൻ, ഡോ. സാതത്, ഡോ. ഉള്ളിക്കുഷ്ണൻ വാരുർ എന്നിവർ സംസാരിച്ചു. ●

വനിതാ ക്ലിനിക് പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ട്

03.04.2016 ന് എറണാകുളം ജില്ല വനിതാ കൺസേർഷ്യൂ, അകമാലി ആയുർവേദ ഭവനിൽവച്ച് രൂപീകൃതമായി. തുടർന്ന് ഭാരവാഹി കളായി ഡോ. ആനം (ചെയർമാൻ), ഡോ. രാജശേവരൻ (എക്സാക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ) ഡോ. പി.കെ. ലതിക (മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടർ), ആയും ഡയറക്ടർ ബോർഡിലേക്ക് ഡോ. ജോബി ജോർജ്ജ് (സെക്രട്ടറി), ഡോ. അർച്ച ജി. (ട്രഷറർ) ഡോ. തിവ്യ അരുൺ, ഡോ. ശ്രീവിദ്യ എന്നിവരെയും തിരഞ്ഞെടുത്തു. 08.04.2016-ന് ഡോ. പാർവതിയുടെ വനിതാ ക്ലിനിക്, ഏരുർ, തൃപ്പൂണിത്തുറയിൽ ശ്രീ. ശിവാനന്ദൻ വൈദ്യൻ

ഉദ്ഘാടനം നിർവ്വഹിച്ചു. 11.04.2016 ന് ഡോ. ഐശ്വരയ എച്ച്, ഡോ. ജോബി ജോർജ്ജ് എന്നിവരെ വനിതാ ക്ലിനിക് വിഭാഗം പുനർജ്ജനി പാരമ്പര്യ ആയുർവേദ ക്ലിനിക്കിൽ തൃക്കാക്കര മുൻസിപ്പിൽ ചെയർപേഴ്സണൽ മിസ്റ്റിന്റെ കെ.കെ.നിനു ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു.

ശൈഷമുള്ള വനിതാ ക്ലിനിക്കുകളുടെ ഉദ്ഘാടനം മെയ് അവസാനത്തെ ആഴ്ചയിൽ പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കുന്നതാണ്. ജൂൺ 1-ന് പത്രവാർത്തയോട് കൂടി എറണാകുളം ജില്ല വനിതാ ക്ലിനിക്കുകൾ പൊതുജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തുന്നതാണ്. ●



എ.എം.എ.എ. ഇടുക്കി ജില്ലാ വാർത്തകൾ

വനിതാ ക്ലിനിക് പരിശീലന പരിപാടികൾ

ഇടുക്കി ജില്ലയിലെ വനിതാ ക്ലിനിക് പരിശീലന പരിപാടികൾ തുടർന്നുവരുന്നു. ഏപ്രിൽ 17 ഞായറാഴ്ച തൊടുപുഴ ധനനഗർ ആയുപ്രതിയിൽവച്ച് നൃത്യിഷ്യൻ & ആയുർവേദ എന്ന വിഷയത്തെ ആസ്പദമാക്കി കാസർഗോധ ഡോ.എം.കെ. ഡോ.എ.വി. സുരേഷ് എന്നാമത്തെ സെഷൻ നിൽ കൂണ്ടുകൾ എടുത്തു. രണ്ടാമത്തെ സെഷൻിൽ ഇടുക്കി വഴിതല ഗവ. ആയുർവേദ ഡിന്ഹൈപാസ്റ്റിനിയിലെ സീനിയർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഡോ.പി.മിനി അബ്ദുന്നുരുമൽ യൂബെടൻ ബീഡിംഗ് എന്ന വിഷയത്തിൽ കൂണ്ടുകൾ എടുത്തു. ജില്ലാ സെക്രട്ടറി ഡോ.എം.എസ്. നഹഷാദ്, വനിതാ കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ ഡോ.നസീയ ഹസ്സൻ, സി.എം.ഇ. കോ-ഓർഡിനേറ്റർ ഡോ.മാതൃസ് വെസളളി, ഡോ.യു.വി. ഷീജ് എന്നിവർ സംസാരിച്ചു. മെയ് 1-ാം തീയതി നന്ദ പരി



ശീലന പരിപാടിയിൽ ആറ്റി നേറ്റൽ & പോറ്റ് നേര്റ്റൽ കൈയർ എന്ന വിഷയത്തിൽ ഡോ.വഹിദ് റഹ്മാൻ, സീനിയർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, പത്തനംതിട്ട് ജില്ലാ കൂണ്ടുകൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകി. ജില്ലാ പ്രസിദ്ധീ റാൻസ് പി.വർഗ്ഗീസ്, വനിതാ കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ ഡോ. നസീയ ജോർഡി ജോർജ്ജ് എന്നിവർ സംസാരിച്ചു.



HYDROTHERAPY BATH TUBS for holistic healthcare

SPINAL BATH
Two Models



- Light and durable
- Made from Fibre Reinforced Plastic
- Easy to clean and maintain
- Available in attractive shades
- Sturdy & unbreakable

HIP BATH
Two Models



**STEAM BATH
CABINET**
Sturdy & Portable



for details just dial in

STYLUS WARES

Kaithamukku, Trivandrum 695 024
Phone: (0471) 245 2089, 247 0588
Mobile: 94476 58021
Email: styluswares@gmail.com
www.styluswares.com