

SANGYAHARAN SHODH

(A Bi annual Peer Reviewed International Journal)

August 2023, Volume 26, Number 2, ISSN 2278 -8166, IJIFACTOR: 4.68

Available online at <https://www.aaim.co.in> Journal Ranking: A+

info@ijifactor.com



संज्ञाहरण शोध

An Official Journal of
BHARATIYA SANGYAHARAK ASSOCIATION
(Association of Anesthesiologists of Indian Medicine)

Please Encourage Others to be New Members
Bharatiya Sangyaharak Association (A.A.I.M.)

Postal Address: Operation Theatre Block, Indian Medicine, S.S. Hospital, Banaras Hindu University, Varanasi – 221 005.

Announcement: The membership of Association is available to persons who are activity engaged in the field of Sangyahan (Anaesthesia), Pain or Palliation. Membership will entitle members to attend the annual conferences and to receive the official Journal ‘Sangyahan Shodh’. Please fill in enclosed form and send/email it with crossed cheque or D/D in favor of Bharatiya Sangyaharak Association Varanasi or through online payment mode to visit our website <https://www.aaim.co.in>

Dr. R. K. Jaiswal, Hon. Secretary, A.A.I.M

SANGYAHARAN SHODH

Journal Subscription (For other than members)

Half yearly - Rs. 200.00 per copy
Annual - Rs. 380.00 for two copies

Please send cheque or D/D in favor of Sangyahan Shodh, A.A.I.M., Varanasi.

Address: Dr. D.N. Pande, Chief Editor, GB-5, Lane-2, Ganeshpuri Colony, Susuwahi, Varanasi – 221005.

Tariff for Advertisement in ‘Sangyahan Shodh’

Back Cover Rs. 100000.00-for 15 Years.

Full Page	-	Rs. 10000.00-	Annual
Half Page	-	Rs. 6000.00-	Annual
Qr. Page	-	Rs. 3500.00-	Annual
Front inside	-	Rs. 25000.00-	Annual
Back inside Cover	-	Rs. 20000.00-	Annual
Life member – Advertiser	-	Rs. 50000.00-	One time full payment

D/D or Cheque in favor of Chief Editor, Sangyahan Shodh, A.A.I.M., Varanasi.

Dr. Devendra Nath Pande

Chief Editor - Sangyahan Shodh

Adjunct Professor, M.G. Ay. C.H. & Research Centre, Salod, D.M.I.H.E.R., Wardha (M.S.),
Former Professor & Founder Head, Deptt. of Sangyahan, Faculty of Ayurved,
I.M.S., B.H.U., Varanasi.U.P. dnpande@gmail.com, 09415256461

EDITORIAL BOARD – JOURNAL

		Members Advisory Board
Chief Editor	Dr. Devendra Nath Pande, Varanasi	Dr. D.P. Puranik, Pune . Dr. L. P. A. Karunatilake, Srilanka.
Associate Editor	Dr. K. K .Pandey, Varanasi . Dr.Anil Dutt, Paprola. Dr.S.Bhat, Udupi. Dr.R.K.Jaiswal, Varanasi	Dr. C.K. Dash, Barhampur. Dr. P.K. Sharma, Varanasi Dr. Hemant Toshikhane, Vadodara. Dr. Deepak K.Poman, Pune Dr. N.V. Borse, Pune Dr. B.Maurya, Varanasi. Dr.Y.K.Mishra, Varanasi.
Managing Editor	Dr.SanjeevSharma, Varanasi	Dr.S.K.Singh, Varanasi.
Co Editor	Dr. P. K. Bharti,Varanasi Dr.B.N.Maurya,Varanasi Dr .C. Medhi,Guwahati. Dr. Sheetal Asutkar, Wardha Prof. Hareeshwar Deekshit, Varanasi.	Dr. A.K.Srivastav, Varanasi Dr.(Mrs) S.A. Dayani Siriwardana, Srilanka. Dr. Peshala Kariyawasam, Srilanka. Dr. Sreenivasan Sasidharan Malaysia. Dr. A.P.G. Amarasinghe, Srilanka Dr. Mahawaduge Renuka Malkanthi, Srilanka. Dr. Raj Kishor Arya, Varanasi.

Sangyahan Shodh is published bi-annually and is an Official Peer Reviewed International Journal of the Bharatiya Sangyaharak Association (Association of Anesthesiologists of Indian Medicine).

Subscription Rates for other than Life Members

Half-yearly	Rs. 200.00	
Annual	Rs. 380.00	
Life	Rs. 5000.00	(for 15 years)

Editorial Office

The Chief Editor, Sangyahan Shodh, GB-5, Lane-2, Ganeshpuri Colony, Susuwahi, Varanasi – 221005.

The data, opinions, statements appearing in the papers and advertisements in this Journal are the responsibility of the Authors/Advertisers concerned. The editorial staff disclaims any responsibility whatsoever for the consequences of inaccurate or misleading data, opinion or statement published herein.

Editorial Board from August 2023 onward

Chief Editor:

Dr. Devendra Nath Pande, GB-5, Lane-2, Ganeshpuri Colony, Susuwahi, Varanasi – 221005. dnpande@gmail.com, +919415256461

Associate Editor:

1. **Dr. K. K. Pandey**, Department of Sangyahan, I.M.S., B.H.U., Varanasi-221005, pandeykk@bhu.ac.in, 9415251556.

2. **Dr. Anil Dutt**, Head, Deptt. of Shalya Tantra, RGGPG Ayu.College, Paprola, Kangara-176063, dr_seemanil@yahoo.co.in 9418205225.

3. **Dr. S. Bhat**, 5/14F, Srivatsa, Guddeyangadi, Udyavara, Udupi-574118.

drsubrahmanyabhat@gmail.com 9343160446.

4. **Dr. R.K. Jaiswal**, Flat-13, Siddharth enclave-2, Brijenclave colony, Sunderpur, Varanasi-221005. rkj41a@bhu.ac.in, 9415624830.

Co Editor:

1. **Dr. P. K. Bharti**, LIC Colony, Chhittupur, B.H.U., Varanasi-221005.

pkbharti@bhu.ac.in 9532241698.

2. **Dr. B.N. Maurya**, Assistant Professor, Department of Sangyahan, I.M.S., B.H.U., Varanasi-221005. bnmaurya@bhu.ac.in, 9415447600.

3. **Dr. C. Medhi**, State Ayurved College, Guwahati, Assam.

cmehi77@gmail.com 9435190544.

4. **Dr. Sheetal Asutkar**, Head, Department of Shalya Tantra, M. G. Ayu. College, Hospital and Research Centre Salod, DMIHER, WARDHA.M.S.

sheetal.gujjanwar@dmimsu.edu.in

5. **Prof. Hareeshwar Deekshit**, Professor, Deptt. of Veda, SVDV, BHU, Varanasi-21005, hareeshwarhod@gmail.com
Mob.: 9450085521

Managing Editor:

Dr. Sanjeev Sharma, A-64, Kashiraj Apartment, Kamachha, Varanasi-221010. drssharmavns@gmail.com, 9839057181.

Members Advisory Board:

1. **Dr. D.P. Puranik**, 107/19, Erandwana, Bharti Niwas Society, PUNE-411004. dilipp@hotmial.com 9422506207

2. **Dr. L. P. A. Karunatilake**, Senior consultant-Senior Lecturer, I I M, University of Colombo, Rajagiriya, Srilanka. abayasir@live.com

3. **Dr. C.K. Dash**, Ambapua near Income Tax office, Berhampur, Ganjam-760011. (Odisha), chayakantdash@gmail.com 9437165698.

4. **Dr. P.K. Sharma**, Dr.58/7-46, Bhagwandas Nagar colony, Sigra, Varanasi -11, praveenkrsharma575@gmail.com 9839164200.

5. **Dr. Hemant Toshikhane**, Dean, Faculty of Ayurved, Parul University, Vadodara. drhemantt@gmail.com 2668260221.

6. **Dr. Deepak K.Poman**, N1-707, Amrutganga apartment, Manikbag, Sinhadgad Road, Pune.411051. dipakpoman@gmail.com 8308612087

7. **Dr. N.V. Borse**, 479/2, Rector Bungalow, TAMV Hostel Rastapeth, PUNE-411011. nandkishor_borse@yahoo.co.in 9422032696.

8. **Dr. B.Maurya**, M.O., S.S.H., B.H.U., Varanasi-221005. anaesthesiabhasker@gmail.com 9415447600.

9. **Dr. Y.K. Mishra**, Plot No.182 Saket Nagar Colony, Nariya, Varanasi-221005. mishraykdr@gmail.com 9415991335

10. **Dr. S.K. Singh**, B604 Ganpati Residency, Manduadih Varanasi-221003. drssanjayjisanjay@gmail.com 9839063040.

11. **Dr. A.K. Srivastav**, Devashram N14/49 B-4-Krishna Deo Nagar colony, Sarainandan, Varanasi-221010. alokimsbhu@gmail.com, 9565907136.

12. **Dr. (Mrs) S. A. Dayani Siriwardana**, Senior Lecturer, I I M, University of Colombo, Rajagiriya, Srilanka. dayanosuki@gmail.com

13. **Dr. Peshala Kariyawasam**, I I M, University of Colombo, Rajagiriya, Srilanka. drpeshala@iim.cmb.ac.lk 0094715972529

14. **Dr. Sreenivasan Sasidharan**, Institute for Research in Molecular Medicine, University Sains Malaysia 11800 USM Puau Pinag, Malaysia. srisasidharan@yahoo.com +60125523462

15. **Dr. A.P.G. Amarasinghe**, Deptt. of Prasuti Tantra, I.I.M., University of Colombo, Rajgiriya, Srilanka. drpeshala@iim.cmb.ac.lk 0094715972529

16. **Dr. Mahawaduge Renuka Malkanthi** Wickramasinghe, Department of Allied Sciences, Institute of Indigenous Medicine, University of Colombo, Rajagiriya mrmwickramasinghe@mail.com 0713032277

17. **Dr. Raj Kishor Arya**, Assistant Professor, Samhita & Sanskrit, Faculty of Ayurveda, Institute of Medical Sciences, Banaras Hindu University, Varanasi – 221005. rajkishorarya@gmail.com Mob. 9540392824

Office Bearers -Central Council

Patron

Dr. D. P. Puranik

Director, I. P. G. T. R. A, Tilak Ayurved College, Pune. M.S.

President

Dr. D. N. Pande

Adjunct Professor, M.G. Ay. C.H. & Research Centre, Salod, D.M.I.H.E.R., Wardha (M.S.),
Farmer Professor & Founder Head, Deptt. of Sangyahan, Faculty of Ayurved,
I.M.S., B.H.U., Varanasi.U.P.

Vice Presidents

Dr. S. Bhat

Professor,
Deptt.of Shalya Tantra,
S.D.M. Ayurved College, Udupi.

Dr. P.K. Sharma

Consultant Anesthesiologist
Varanasi

Dr. N.V.Borse

Professor & Head,
Deptt.of Shalya Tantra,
Tilak Ayurved College, Pune.

Secretary

Dr. R. K. Jaiswal

Asstt. Professor, Departt. of Sangyahan, I.M.S., B.H.U., Varanasi

Treasurer

Dr. P. K. Bharti

C.M.O. & Dy.M.S. (I.M.), S.S.H., I.M.S., B.H.U., Varanasi.

Joint Secretaries

Dr. Vinod Seth, Pune

Dr. B.N. Maurya, Varanasi

Dr. Ajeet Kr.Rai, Gorakhpur.

Ex-Officio Member

Dr. K. K. Pandey, Past President, Professor & Head, Deptt. of Sangyahan, I.M.S., B.H.U., Varanasi.

Dr. Anil Dutt, Professor & Head, Deptt.of Shalya Tantra, R.G.G.P.G.I.A., Paprola.H.P.

Executive Members

Dr. S.K.Singh, Varanasi

Dr. A.K.Rai, Pune.

Dr. J.K.Chaubey , Varanasi

Dr. P.Awasthi, Paprola

Dr. Vimal Kumar, Haridwar

Dr. A.K. Srivastav, Varanasi

Dr. Deepak K. Poman, Pune

Dr. Shishir Prasad, Haridwar

Dr. Y.K.Mishra, Varanasi

SANGYAHARAN SHODH

(A Peer-Reviewed International Journal)

August 2023, Volume 26, Number 2, ISSN 2278-8166, IJIFACTOR: 4.68

Available online at www.aaim.co.in Journal Ranking: A+

CONTENTS

Sr.No.	Title	Page No.
1.	Editorial - Dr. D.N. Pande	01-03
2.	A Literature Review on Analgesic and Anti-Inflammatory Effect of Nyctanthes Arbor Trytis (Parijat) Abhishek Maurya, Prof. K.K. Pandey	04-10
3.	The Role of Markataasan for low Back Pain in Menopause Surbhi Pal, Prof. K. K. Pandey, Gajendra Singh	11-18
4.	Yogic management for Chronic Lower Backache with Stress Neha, Vishal Jaiswal, Mohit Kumar, Dr. R.K. Jaiswal	19-26
5.	An Ayurvedic Drug Review of Giloy (Tinospora Cordifolia) Pradip Kumar Mishra, Dr. Bhaskar Maurya, Dr. Kuldeep Kumar Pandey	27-37
6.	A Case Study on the Ayurvedic Management of Juvenile Rheumatoid Arthritis (JRA) Dr. Srivastava Niraj, Dr. Saxena Varsha	38-43
7.	A Comparative perspective study of Anidra (Insomnia) in Western and Ancient Text: A Literature review: Vijay Shanker Yadav, Rajaneesh Kumar Gupta, Dr. Bhola Nath Maurya	44-48
8.	Torch Infection and its Management with Ayurveda, an Indigenous Medicine Dr. Prerna Pandey	49-50
9.	जानुसंधि शूल में आहार प्रबंधन आराधना, डॉ. भोलानाथ मौर्य	51-55
10.	समाज में चिकित्सकीय विधियों का अध्ययन Dilip Kumar Singh, Prof. Kuldeep Kumar Pandey	56-63
11.	श्रीरामचरितमानस में वर्णित मानस रोग (वेदना) एवं उसके प्रशमन के उपाय अमितेश कुमार, डॉ० रमेश चंद्रा, प्रो० के० के० पाण्डेय	64-71
12.	भ्रामरी प्राणायाम (परिचय, लाभ और सावधानियां) सीता कुमारी, डॉ. भोला नाथ मौर्य, डॉ. आर. के. जायसवाल	72-77
13.	सुगंधि द्रव्यों का वेदना निवारण एवं सौन्दर्यवर्द्धन में उपयोग शिवांगी सिंह, प्रो. आलोक श्रोत्रिय, प्रो.(डॉ.) देवेन्द्र नाथ पाण्डे	78-87
14.	वैदिकवाङ्मये रोगोत्पत्तिकारणतन्निदानञ्च: डॉ० हरीश्वरदीक्षितः	88-94
15.	वेदेषु आयुर्वेदिकचिकित्साविज्ञानम्: डॉ० पुष्पा दीक्षितः	95-100

EDITORIAL

It is a matter of great pleasure that SHALYACON-2023 and 23th National Conference of Association of Anaesthetists of Indian medicine (AAIM) was organized during July 13-15, 2023 at All India Institute of Ayurved, New Delhi at the occasion of Sushrut Jayanti.

Acharya Sushrut is known as “Father of Surgery” and his contribution in the field of Plastic Surgery is recognised world wide. Contribution of Acharya Sushrut in the field of Sangyaharan is also outstanding. Both specialties Shalya Tantra and Sangyaharan are interdependent and only can grow with a joint approach.

The A.A.I.M. has made an outstanding contribution in establishing the speciality of Sangyaharan and recognition of Ayurvedic men power in serving the ailing society with competency and dignity by integrating it with main conventional system of medicine.

Still in number of states legal coverage & support is yet to be granted to Ayurvedic Anaesthetists for practicing this speciality. It is hoped that the joint efforts of A.A.I.M., NCISM and other Ayurvedic organizations in collaboration with respective state Governments, may bring fruitful, meaningful & purposeful results to achieve the needed objectives of this Gyanyagya – SHALYACON2023 and 23rd AAIMCON.

As National President of Bharatiya Sangyahaarak Association (Association of Anaesthesiologists of Indian Medicine) I expressed my views on 13th July 2023 at Inaugural Function of Shalyacon 2023 & 23th National Conference of A.A.I.M. held at All India Institute of Ayurveda, New Delhi. This conference was unique in the sense that first time Shalya Specialists and Sangyaharan specialists jointly organised this event with active participation. A very good two days Live Demonstration of surgeries and anaesthesia were conducted successfully and were appreciated. For this great achievement I express my sincere thanks to Prof. Tanuja M. Nesari, the Director, All India Institute of Ayurveda, N. Delhi for patronizing the event and supporting all the needful arrangements. I also express my sincere thanks to Prof. Yogesh Badwe -Head of the Department, Dr. Vyas Deo Mahanta-Associate Professor, Dr. Sarita Meena - Assistant Professor and all the other members of Department of Shalya Tantra for their key role in the successful management of Surgeries and anaesthesia Demonstration, Sushrut Jayanti Poojan, Scientific Sessions and cultural programmes.

On behalf of Association, I appreciate wholeheartedly the work culture of AIIA, N. Delhi and promise to continue this joint participation in future. I am submitting my address as President:

PRESIDENTIAL ADDRESS

It is a great pleasure and honour for me to address 9th time as President A.A.I.M. Central Council during our conferences. I, extend an extremely cordial and warm welcome to the honourable Dignitaries on dais and in the Audience , honourable guests and their families, member delegates, dear students, research scholars and honourable members of our Association of Anaesthesiologists of Indian Medicine, who have assembled here to attend SHALYACON-2023 and 23rd National conference of AAIM in this city-New Delhi- the capital of India and the campus of All India Institute of Ayurveda.

Friends, our association came into existence when I joined as Lecture Sangyaharan at Faculty of Ayurved, I.M.S., B.H.U., Varansi in the year of 1993 and proposed to constitute a legal platform where we can raise our voice for the progress of Sangyaharan specialty. The idea took

reality under the dynamic leadership of our Guru Ji Late Dr. S. B. Pande in the year 1996. Our objectives were – firstly to provide quality services and better patient care by means of sincere efforts of motivation to establish separate Sangyahan Post Graduation course with a full-fledged Sangyahan teaching and training in every Post Graduate colleges of Ayurveda of our country. This dream came true in the year 2005 when C.C.I.M., New Delhi published in its Gazette, Sangyahan as a separate P.G. Degree. Unfortunately, this was discontinued in the year 2016 with other specialty of Shalya and Shalakyas. Post Graduation course in Sangyahan was conducted very successfully at Pune, Udupi, Belgavi, Paprola and Khurja-UP. We are making our sincere efforts to convince the authorities to restore the Post Graduation course in Sangyahan.

The second important motive of our association is to organise Seminars, Conferences and Workshops regularly at different places all over the country. This is not only to make aware the society regarding the importance of Sangyahan speciality but also to update our scholars with the recent knowledge of medical science that can be utilized for poor sufferings in remote areas. Friends, we have started our journey from 1996 and organised First National Conference at BHU, Varanasi in March 1997. Since then every year we are holding such conferences as a regular feature of our association. In this series till date we have organised conferences at Pune, Udupi, Belgao, Bhuvaneshwar, Paprola, Hardoi, Vadodara and Varanasi. Today we will witness a very grand event Shalyacon 2023 where we are also a partner. I, congratulate the honourable members of A.A.I.M. and members of Department of Shalya Tantra, All India Institute of Ayurveda, New Delhi to host this joint conference. We have successfully organised Twenty Two National and International conferences since 1997. The credit goes to our sincere, dedicated and devoted members of the Association.

Apart from holding annual conferences we are organising series of guest lectures, workshops and C M Es. Workshops on Cerebro -Cardio -Pulmonary Resuscitation are regularly being organised since March 2000, by the members of our Department and Association, to save the precious lives of poor victims in crucial conditions and the feedback of trainees always encouraged us for much more efforts in this regard.

A good scientific journal of any organization is not only its Mouth -piece but also a clean and clear mirror of the organisation and the society as well. The inaugural issue of official Journal of our association was published in March 1997 and its first edition was published in Feb.1998. Since then 54 Biannual editions have been published till date without any failure. The journal –Sangyahan Shodh has been registered as Peer reviewed International with good impact factor. This is available online at aaim.co.in. The entire review and process of publication is online. We are also trying to get approval in Care list of U.G.C. This is only because of dedication and sincere efforts of members our Editorial Board.

Dear friends, our patients and society desire from us a better care and full satisfaction whereas we need a good social recognition and reputation. And for that we have a lot of duties and responsibilities of the society and the Nation. Now people have started thinking more about their health aspect and demanding specialists for a better care and treatment. We the anaesthesiologists are the right answer to provide a safe and pain free surgical procedures. But we are very less in number as compare to other specialities, to meet the demand of the poor sufferings. I, have no hesitation to say that the very strong reason behind is improper attention and protection by the concerned authorities of centre and states as well.

We have a lot of challenges to prove our abilities, quality services and to achieve the full faith and acceptance by the society. I, feel proud to say that our members are doing well in all aspects of their services, reputations and recognitions. Scholars of Sangyahan working in the field of research are continuously making their sincere efforts for safe and effective pain management according to the principles and drugs mentioned in Ayurveda but here again I, would like to say that facilities and resources are not enough. We, hope for a better future because whole world is looking towards Ayurveda.

Dear friends, we have a very long list of promises to keep with us for better patient care. One of those is care of terminally ill patients requiring real umbrella care. Ayurveda has a great potential of extensile support system of treatment in such conditions. The scholars of the whole world are looking towards this aspect of care beyond cure. The need is to start an active Palliative Care unit with the collaboration of all specialities in all institutions. The lead is definitely be taken by we the persons practicing Sangyahan. I, humbly appeal please Come forward, be unite, save the patient and serve the nation by providing a multi-disciplinary approach of treatment.

Once again I, personally welcome and thank you all.

D.N. Pande, President AAIM - Central Council & Chief Editor Sangyahan Shodh

Jai Hind

Jai Ayurved

Jai Sangyahan

Dr. Devendra Nath Pande

Chief Editor - Sangyahan Shodh

Adjunct Professor, M.G. Ay. C.H. & Research Centre, Salod, D.M.I.H.E.R., Wardha,
Farmer Professor & Founder Head, Deptt. of Sangyahan, Faculty of Ayurved, I.M.S.,

B.H.U., Varanasi.U.P. dnpande@gmail.com, 09415256461.

A Literature Review on Analgesic and Anti-Inflammatory Effect of *Nyctanthes Arbor Tristis* (Parijat)

Abhishek Maurya*, Prof. K.K. Pandey**

Abstract

Background: An Indian medicinal plant Parijat also known as Harsingar and its scientific name is *Nyctanthes arbour tristis*. *Nyctanthes arbor-tristis* is a mythological plant; has high medicinal values in Ayurveda.

Ethnopharmacological relevance: In order to pass on their knowledge of its therapeutic uses to future generations, the locals grow this plant in their backyard gardens. Its most common medicinal uses are anti-helminthic and anti-pyretic, in addition to its use as a laxative, in rheumatism, skin disorders, and as a sedative.

Aim of the review: The current review includes an ethnopharmacological assessment with an emphasis on data on chemical components, pharmacological effects, and toxicity to identify therapeutic potential and gaps for further study.

Materials and methods: The present review is based on searches in PubMed (National Library of Medicine), google scholar and various books published on the subject during the period 1950 to 2023.

Results: *Nyctanthes arbor-tristis* is most important in local and traditional medicines especially in India for treating intermittent fevers, arthritis and obstinate sciatica. Crude extracts and isolated compounds from the plant were shown to be pharmacologically active against inflammation, malaria, viral infection, leishmaniasis and as an immunostimulant.

Conclusion: Most often, in-vitro or, sometimes, in-vivo models offer some evidence, particularly for the treatment of inflammatory illnesses like arthritis, fevers associated with malaria, and protozoan infections, including leishmaniasis. For crude extracts or pure chemicals, more thorough safety data must also be collected about the cardiotoxicity, immunotoxicity, and acute and subacute toxicity.

Key words: *Nyctanthes arbour-tristis* L., anti-analgesic, Pharmacology, Phytochemistry, pain.

Introduction

Every human wants to live a happy and healthy life. They have been very careful and aware about preserving a civilization free of sickness for this reason. When people lived in the past, they lived according to the laws of nature and were stress-free. However, individuals today are too preoccupied with their daily tasks to think about maintaining their health. They are therefore more vulnerable to several types of lifestyle illnesses.

* Ph. D. Scholar, Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, Institute of Medical Science, Banaras Hindu University, Varanasi, UP (India), Email- abhi_shekhar@bhu.ac.in

** Head & Supervisor, Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, Institute of Medical Science, Banaras Hindu University, Varanasi, UP (India).

Nyctanthes arbortristis Linn, a herb used for healing in India. It is well recognised to belong to the Oleaceae family. It is frequently referred to as "parijat," "night jasmine," and "harsingar." Greek nyctanthes means "night flower," whereas arbortristis means "sad tree" since it loses its lustre during the day.

The Ayurvedic medical system frequently employs Nyctanthes arbour tristis Linn. as a decoction for the treatment of sciatica, arthritis, knee pain, low backache and other inflammatory problems. The water-soluble component of the alcoholic Nyctanthes arbour tristis leaf extract was examined in the investigation to determine if it has anti-inflammatory properties. subacute models, NAT was found to greatly inhibit the development of granulation tissue. Additionally, it was shown that NAT reduced the inflammatory response to Freund's adjuvant arthritis and the PPD-induced tuberculin reaction. As a result, advocates of the Ayurvedic medical system employ the leaves of Harsingar for a variety of inflammatory disorders due to its anti-inflammatory properties.

The main group of physiologically active substances are the iridoid glucosides, which include Arbortristoside A, B, and C from the seeds and are effective against cancer, leishmania, inflammation, allergies, and viruses. Other compounds from leaves have been shown to have anti-leishmanial, anti-inflammatory, and anti-cancer properties, including calceolarioside A, 4-hydroxyhexahydrobenzofuran-7one, and -sitosterol. While the isolated arbortristoside-A from the seeds was found to have an LD50 of 0.5g/kg, the crude extracts were found to have an LD50 of 16gm/kg.

Vernacular Name:

Language	Name
Sanskrit	Parijata, Sephalika
English	Coral/Night Jasmine.
Hindi	Harsinghar, Harsingur, Seoli, Sheoli
Gujarati	Jayaparvati, Parijatak
Bengali	Harsinghar, Sephalika, Seoli, Sheoli
Urdu	Gulejafari, Harsingar
Tamil	Manjhapu, Pavala- Malligai, Pavazha
Kannada	Goli, Harsing, Parijata
Konkani	Pardic, Parizatak
Malayalam	Pavizhamalli, Parijatakam
Marathi	Kharbadi, Kharassi, Khurasli, Parijatak.
Oriya	Singaraharo
Punjabi	Harsinghar
Malay	Seri Gading
Telugu	Kapilanagadustu, Pagadamalle, Parijat, Sepali
Lao (Sino-Tibetan)	Salikaa
Indonesian	Srigading (Sundanese, Javanese)
Filipino	Coral Jasmine

Taxonomical Classification:

Kingdom	Division	Class	Order
Plantae	Magnoliophyta	Magnoliopsida	Lamiales

Family	Genus	Species	Binomial name
Oleaceae	Nyctanthes	Arbortristis	Nyctanthes arbor-tristis

External Morphology and Distribution

A huge shrub or small tree that may grow up to 5 metres tall that grows wild in Madhya Pradesh, the sub-Himalayas, and the Godavari area. Gardens are where it is grown for its aromatic blossoms.

A huge shrub or small tree with young, sharply quadrangular, hairy branches that is rough and covered in stiff white hairs. Leaf - opposite, 5-10 by 2.5-6.3 cm, ovate, acute or acuminate, rough and scabrous above with short bulbous hairs, densely pubescent beneath with appressed hairs, entire or with a few large distant teeth, base rounded or slightly cuneate, main leaves few, conspicuous beneath, petioles 6 mm long hairy.



Flowers

Flowers delightfully fragrant, sessile in pedunculate bracteate fascicles of 3-5, peduncles 4 angled, slender, hairy, axillary and solitary and in terminal short trichotomous cymes, bracts broadly ovate or suborbicular, 6-10 mm long, apiculate, hairy on both sides. Calyx 6-8 mm. long narrowly campanulate, hairy outside, glabrous inside, truncate or obscurely toothed or lobed, ciliated. Corolla glabrous, rather more than 13 mm long, tube 6-8 mm long orange coloured about equalling the limb, lobes white, unequally obcordate, cuneate. Capsule: capsule 2 cm long and broad, obcordate or nearly orbicular, compressed, 2 celled, separating into two flat one seeded carpels, reticulately veined, glabrous.

Parts used

Leaves, flowers, seeds and bark.

Properties

Rasa : Tikta

Guna : Laghu, rooksha

Veerya: Ushna

Vipaka: Katu

Classical Uses in Different Ayurvedic Literature

1. **Sciatica** - Decoction of Sephali leaves prepared on mild fire alleviates severe sciatica (CD. 22.43; also B.P. Ci: 24.142).
2. **Arthritis** – decoction of Sephali is efficacious in Arthritis. Dose-Juice 10-20 ml, Decoction 50-100 ml, Alkali 1-2 gm
3. **Pain in Eye** - Intake of the bark of Parijata with oil, Sour Guru and rock salt removes pain in eyes caused by Kapha.
4. **Ringworm**- Ring worm emerged due to indigestion is alleviated immediately by rubbing with leaves of Sephali and applying the juice of the same (G.N. 2.36/33).
5. **Enlarged Uvula Tonsillitis etc.** - Chewing the root of Sephali alleviates enlargement of uvula, tonsillitis etc. (DC. 56-58; also Rm. 5.11).
6. **Prameha** - For Udakameha decoction of Parijata is the specific remedy (Su. Chi. 11.9; also, Vm - 35-3-4).

The other uses are as follows-

The fresh juice of leaves is given with honey in fever. The decoction of the leaves is recommended as a specific remedy for Gridhrasi Roga (Chakradutta - 22/41).

The leaves are used in fever, rheumatism and as an antidote for reptile venous.

The powdered seeds are used as an application for dandruff and other conditions of scaling (Wealth of India, 1996; Chopra et al.; Nadkarni, 1954).

The bark in combination with Arjun bark is considered to be useful in internal injuries and healing of wound including fractured bones (Jain, 1965).

The plant is used by tribal people in snake bite, and bites of wild animal like Jackal and dog emoliation, cancer, sores, ulcers, dysentery and menorrhagia (Jain and Trarafdar, 1970).

Chemical Composition

The *N. arbor-tristis* Linn. leaves showed the presence of D-mannitol (Lal and Qutta, 1933) B-amyrin, B-sitosterol, hentriacontane, benzoic acid along with free glucose and fructose (Sen and Singh, 1964). The ethanolic extract of the leaves yielded two flavonol glycosides, astragelin (Kaempferol-3-glucoside) and nicotiflorin (Kaempferol-3-rhamnoglucoside, Singh et al., 1965) and an unidentified alkaloid. Preliminary chemical study showed the traces of an alkaloid and the absence of saponins and flavonoids in the leaves (Kapoor et al., 1971), while the whole plant excluding the roots was devoid of tannins (Atal et al., 1978).

The oil from the *N. arbortristis* flowers contained a pinene, p-cymene, L- hexanal, methyl-heptanone, phenylacetaldehyde, L-delanol and anisaldehyde (Chandra 1970). The acetone extract of the corolla tubes yielded the B- monogentiobioside ester of acrocetin as a major component and the B-digentiobiosides ester of a-acrocetin as minor components (Dhingra et al., 1976).

Pharmacological Studies

The ethanolic extract (50%) of *N. arbortristis* (whole plant) showed CNS Depresant effect and hypothermia in mice. The extract had no anti-bacterial, antifungal, antiviral, anticancer, diuretic activities or effect on isolated guinea pig ileum. Similarly, it had no effect on the CVS in experimental animals. The LDs of the extract was reported to be >1000 mg/kg I.P. in albino mice (Bhakuni et al., 1969).

The alcoholic extract of the leaves showed hypotensive and respiratory stimulant action in dogs and also potentiated hexobarbitone induced hypnosis in mice while it inhibited the contractions induced by acetylcholine, carbachol, angiotensin, prostaglandins (E1 E2, F1- α F2-a), barium chloride and potassium chloride. The extract also produced paralysis in intact *Ascaridia galli* worms (Sabir et al., 1974).

An alkaloid (MP 163-65°C) isolated from the leaves of *N. arbortristis* showed a relaxant action and also a nonspecific antispasmodic action on isolated rabbit ileum. This alkaloid had marked hypotensive action in the anaesthetized dog (Majumdar and Agrawal. 1966).

A detailed pharmacological investigation undertaken on the alcoholic extract of the leaves of *N. arbor-tristis* showed significant tranquilizing as well as dose dependent antipyretic effect and histamine-antagonistic and purgative activities (Saxena, 1980; Singh et al., 1984). The water-soluble portion of alcoholic extract of the leaves showed significant anti-inflammatory activity against acute, sub-acute and chronic models of inflammation in rats.

It inhibited acute oedema induced by different phlogistic agents such as carrageenin, formalin, histamine, 5 HT, and hyaluronidase in the rat hind paw. It also reduced the inflammatory swelling in the knee joint of rats induced by the intrasynovial injection of turpentine oil.

The extractive significantly reduced the granulation tissue formation in the cotton pellet test. Decrease in the granuloma formation was reported. The formaldehyde induced in carrageenin induced granuloma pouch, a dose dependant arthritis was also significantly inhibited in acute as well as in chronic phase of inflammatory swelling. The extract also inhibited the inflammation produced by immunological methods viz., Freund's adjuvant arthritis and PPD induced tuberculin reaction.

The extract suppressed the secondary lesions of adjuvant arthritis less effectively than dexamethasone. The LD₅₀ of the extract in rats was found to be 16 g/kg (Saxena et al., 1984).

The ethanolic extract (90%) of the aerial parts of *N. arbor-tristis* did not show any diuretic, anti-inflammatory, hypoglycaemic, antipyretic or anticoagulant actions and had no effect on the CVS, CNS as well as isolated tissues. The LD₅₀ in rats was found to be 1000 mg/kg i.p. (Sarma et al., 1978) the 50% ethanolic extract of the aerial parts showed no insecticidal activity against the housefly and flotar beetle (Atal et al., 1978) the aqueous extract of the leaves on the

other hand showed strong insecticidal action against the painted bug (Pandey et al., 1982). It had no antifungal activity against *curvularia lanata* (Bhowmick and Vardhan 1981) the leaf extract of the plant had no anti-fungal action against *Alternaria alternans*, instead it stimulated its growth and sporulation (Bhowmick and Chaudhary, 1982).

Bark extract of *Nyctanthes arbor-tristis* yielded a glycoside and two alkaloids (water soluble and chloroform soluble respectively). The glycoside increased the amplitude of the frog's heart contraction in 1 mg/kg dose whereas at higher doses, it led to an atrioventricular block. The glycoside also depressed frog CNS and stimulated the ciliary movements of the oesophagus. The alkaloids and the glycoside had no effect on blood pressure or respiration of dog (Neogi and Ahujar, 1960-61) the bark extract showed inhibition against potato virus (Singh and Singh, 1972).

A previous work was done on *Parijata* by or Dr. G.S. Sah et al., 1998 (Section of Sangyahan, Department of Shalya-Shalkya) to evaluate its anti-inflammatory and hypnotic action on albino rat experimentally and find significant and clinically evaluated its analgesic action post operatively on the patients undergoing under subarachnoid block and getting significant result.

Conclusion:

In *Ayurveda*, health means the state of *Doshasamyā*, *Agnisamyā*, *Dhatusamyā* and *Samanya Malkriya* as well as wellness of *Atmendriya* and *Mana*, which according to *Acharya Charak* is necessary to achieve *Dharma*, *Artha*, *Kama* & *Moksha*, the ultimate aim of life. But it has become quite difficult due to the various health obstacles experienced by men during his routine life. The number of pain patients are increasing day by day. As far as the treatment of various pain as Gout, Arthritis etc. are concerned various research works conducted from time to time, which had shown encouraging result, but still there are many *Ayurvedic* medicine whose effect has to be established in the management of pain; based on latest scientific parameters. *There are many Analgesic and Anti-Inflammatory Effect of Nyctanthes Arbor Tristis (Parijaat)* have the uses of different pain relieving, swelling, stiffness, burning, itching and other external applications etc. so finally we conclude that it is a mythological plant; has high medicinal values in *Ayurveda*. The popular medicinal use of this plant are anti-helminthic and anti-pyretic besides its use as a laxative, in rheumatism, skin ailments and as a sedative.

References-

1. Gupta, D., Sachdev, K., & Garg, R. (2019). A clinical study to evaluate the efficacy of Patoladi Kwath (SU. CH.) with or without Rasnadi Pradeh (CH. SU.) in cases of Vatarakta (WSR to Gouty Arthritis). *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 9(2-s), 98-110.
2. Kirtikar KR, Basu BD, Singh B, Singh MP. Indian medicinal plants 1975; 1(2):2392-93.
3. Kannan P, Ganjewala D. Preliminary Characterization of Melanin Isolated from Fruits and Seeds of *Nyctanthes arbor-tristis*. *J Sci. Res.* 2009; 1(3):655-661.
4. Nirmal, S. A., Pal, S. C., Mandal, S. C., & Patil, A. N. (2012). Analgesic and anti-inflammatory activity of β -sitosterol isolated from *Nyctanthes arbor-tristis* leaves. *Inflammopharmacology*, 20(4), 219-224.
5. Das, S., Sasmal, D., & Basu, S. P. (2008). Anti-inflammatory and antinociceptive activity of arbortristoside-A. *Journal of Ethnopharmacology*, 116(1), 198-203.
6. Chattopadhyay, D. (2010). Ethnomedicine: a source of complementary therapeutics. *Research Signpost, Beliaghata, Kolkata*.

7. Saxena, R. S., Gupta, B., Saxena, K. K., Srivastava, V. K., & Prasad, D. N. (1987). Analgesic, antipyretic and ulcerogenic activity of *Nyctanthes arbor tristis* leaf extract. *Journal of Ethnopharmacology*, 19(2), 193-200.
8. Bibhuti Bhusan Kakoti, Paresh Pradhan, Sudarshana Borah, Kabita Mahato, Mritunjay Kumar. Analgesic and Anti-Inflammatory Activities of the Methanolic Stem Bark Extract of *Nyctanthes arbor-tristis* Linn. *BioMed Res Int.* 2013, 1-6.
9. Kakoti, B. B., Pradhan, P., Borah, S., Mahato, K., & Kumar, M. (2013). Analgesic and anti-inflammatory activities of the methanolic stem bark extract of *Nyctanthes arbor-tristis* linn. *BioMed research international*, 2013.
10. Faridur, R., Masum, S., Prosenjit, C., Mufruhi, S., & Choudhuri, M. S. K. (2000). Acute metabolic and chronic toxicity study of *Nyctanthes arbor-tristis* L. *Hamdard Medicus*, 43(2), 19-23.
11. Pawar, N., Gadgoli, C., Kamble, M., & Panchal, S. (2016). 28-days sub-acute toxicity profile of ethanolic extract of *Nyctanthes arbor-tristis* calyx in rats. *Pharmacologyonline*, 2, 163-174.
12. Dvivedi, A. K., & Sharma, A. K. (2015). Clinical evaluation of the efficacy of a herbal preparation and kativasti in the management of Gridhrasirogawsr to sciatica. *Int Ayurvedic Med J*, 3, 22-37.
13. Debnath, S., Hazarika, A., & Sarma, J. (2023). Anti-Inflammatory Activity of Ethanolic, Hydroethanolic, Aqueous and Chloroform Extracts of *Nyctanthes Arbor-Tristis* Leaves.
14. Kumar, S. B. Ethnobotanical, phytochemical, medicinal and clinical properties of *Nyctanthes Arbor-tristis* (nat) linn: A promising medicinal p for drug discovery.
15. DM, K., Dhakne, R. B., & Patil, R. R. (2022). REVIEW OF NYCTANTHES ARBORTRISTIS AS A MEDICINAL PLANT. *Ind. J. Res. Methods Pharm. Sci*, 1(1), 21-26.
16. Paikara, D., Singh, S., & Pandey, B. (2015). Phytochemical analysis of leave extract of *Nyctanthes arbortristis*. *IOSR J Environ Sci Toxicol Food Technol*, 1(3), 39-42.
17. Bhosale, A. V., Abhyankar, M. M., Pawar, S. J., Khan, S., & Patil, N. (2009). *Nyctanthes Arbortristis*: A Pharmacognostic Review. *Research Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, 1(2), 91-97.
18. Sigdel, B., Khanal, D. P., & Dhungana, B. R. (2006). Phytochemical and Biological study on leaves extract of *Nyctanthes arbor-tristis* L. *Asian Journal of Pharmacognosy*, 5(3), 5-14.
19. Dubey, R., Pendharkar, T., Jana, U., Satpathy, M., Hait, M., & Panda, S. R. (2019). Phytochemical Screening and Anti-Inflammatory Activity of Hydro-Alcoholic Leaf Extract of *Nyctanthes Arbortristis*.
20. Chamoli, R. T., Minj, S., & Singh, V. (2019). Phytochemical chemical characters of *Nyctanthes arbor-tristis* Linn.: A promising medicinal plant. *Journal of Medicinal Plants*, 7(6), 141-143.
21. Bhavana, S., Vijaya, B., Amit, K., Shubhangi, K., & Parijat, S. Formulation and Evaluation of A Topical Gel Containing Dapsone and Fexofenadine HCl. *International Journal of Health Sciences*, (II), 12033-12044.
22. Shubhangi, K., Amit, K., Bhavana, B. V., & Parijat, S. (2022). Formulation and evaluation of a dapsone and fexofenadine HCl immediate release combination tablet. *Int. J. Health Sci*, 6(S3), 9191-9205.
23. Virshette, S. J., Patil, M. K., & Somkuwar, A. P. (2019). A review on medicinal plants used as anti-inflammatory agents. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, 8(4), 1641-1646.
24. Dhakad, G. G., Tambe, K. P., Shirsat, S. P., & Jaiswal, N. R. (2022). Review on Medicinal use of *Nyctanthes arbortristis*. *Research journal of Pharmacology and Pharmacodynamics*, 14(3), 179-182.
25. Rathore, B., Mahdi, F., Mahdi, A. A., & Das, S. K. (2017). Crocus sativus and *Nyctanthes arbortristis* extract modulates anti-inflammatory cytokine in experimental arthritis. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 8(2), 768.
26. Yashaswini, S., Hegde, R. V., & Venugopal, C. K. (2011). Health and nutrition from ornamentals. *International Journal of Research in Ayurveda & Pharmacy*, 2(2), 375-382.



The Role of Markataasan for Low Back Pain in Menopause

Surbhi Pal*, Prof. K. K. Pandey**, Gajendra Singh***

Abstract

Menopause is defined as the permanent cessation of ovulation. A woman's reproductive end begins around age 45 or 50. It is an essential part of every woman. Menopause is a condition for women in which their menstrual cycle stops as women get older. The exact time of menopause depends on the health and hormones of the woman. 3 out of every 4 women complain during menopause. For many women, this period can be a difficult physical and psychological change. Symptoms experienced include vasomotor (hot flushes and night sweats), psychological (depression, insomnia), somatic (palpitations, back pain, and dizziness), and sexual (decreased libido and vaginal dryness). Menopausal symptoms are associated with a decline in physical, mental and sexual health, leading to a reduction in women's quality of life. Menopausal women are more likely to have heart disease, obesity, depression, decreased fertility, and osteoporosis. Along with this, there is also deficiency of Vitamin D and calcium etc., due to which many problems have to be faced. In which back pain is also a problem. Back pain appears to be an integral part of most human lives and causes a variety of sufferings and disabilities.

Low back pain is a very common ailment that has a tremendous impact on society, low back pain is the second leading cause of absenteeism from work in our country, causing more productivity loss than any other medical condition. .Becomes the reason for. Most of the time the diagnosis mainly depends on the history, nature, location and duration of the pain. Back pain accounts for 32 to 50 % of rheumatic complaints in general medical practice and more than 70 % over a lifetime in most industrialized countries. By this count, it is estimated that more than three-quarters of the world's population experiences lower back pain at some point in their lives. The highest prevalence is seen among individuals aged 45–55, a highly productive and important age group.

The commonly used synthetic and semi-synthetic drugs for the treatment of low back pain in women are undoubtedly very useful and effective, but their well-known severe adverse effects have restricted their use for long-term therapy. Is Therefore, to overcome these problems, there is a great need to overcome the pain.

Yoga has been found to be extremely useful for the management of back pain in women.

We will study the role of Markataasan for the management of back pain in menopause.

Objective: *This paper summarizes that women suffering from low back pain during menopause can be treated with yoga exercises.*

Methodology- *The study used reviews of various articles, publications, books and topics available online related to yoga practice [PubMed]. [Google Scholar) etc.*

Key Word- Menopause, back pain, Markataasan.

* Ph.D. Scholar (Yoga), Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, IMS, BHU, Varanasi.

** Professor & Head Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, IMS, BHU, Varanasi.

*** Ph.D. Scholar (Yoga), University of Patanjali, Hridwar-249405

Introduction

Menopause –

Menopause is defined retrospectively as the cessation of spontaneous menses for 12 months. Worldwide, most women enter menopause between the ages of 49 and 52 years.^(1,2)

In the United States, the average age of menopause is 51 years. An estimated 6000 US women reach menopause each day, and with increasing life expectancy, will spend approximately 40% of their lives in the Postmenopause phase. Factors associated with earlier menopause include smoking, lower body mass index, null parity, and lower educational attainment.^(3,4)

Although menopause is often seen as a single point in time, correlating with the cessation of ovarian production of oocytes, the menopausal transition actually occurs over several years and is a dynamic period when women experience predictable changes to their menstrual cycle. The Stages of Reproductive Aging Workshop staging system (STRAW110) is considered the gold standard for characterizing the changes associated with reproductive aging. This staging system consists of three phases (reproductive, menopausal transition, and Postmenopause), and includes seven stages within the phases. It describes the typical duration, menstrual cycle characteristics, hormone levels, antral follicle count, and symptoms for each stage.⁽⁵⁾

Scope of Menopause Problem in India

India has a huge population, which has already crossed the 1 billion mark, with 71 million people above the age of 60 and about 43 million post-menopausal women. According to the estimated data, in 2026, India's population will be 1.4 billion, the number of people above 60 years of age will be 173 million and the post-menopausal population will be 103 million. The average age of menopause in Indian women is 47.5 years and the average life expectancy is 71 years. The diverse lifestyle of the people in the country, the rural-urban divide (72% is rural), the economic imbalance between the poor, the middle class and the rich, and the multicultural, multi-ethnic, multi-religious composition of the population make it difficult to prepare.⁽⁶⁾

Common problem in menopause

The distribution of menopausal symptoms is extremely diverse. Individual differences exist in India as they exist all over the world. Menopausal symptoms have been found to differ in rural and urban areas. Urogenital symptoms, fatigue and weakness, body aches and pains are the major symptoms in both rural and urban menopausal women. Hot flushes, psychotic symptoms, mood swings and sexual dysfunction are more common in urban women.⁽⁷⁾

Signs and symptoms of menopause

Menopausal Transition

- Menstrual irregularity
- Hot flashes
- Night sweats
- Sleep disruption
- **Osteoporosis (low back pain)**

Postmenopause

- Vaginal dryness
- Vulvovaginal atrophy
- Lower urinary tract symptoms
- Dyspareunia
- **Osteoporosis (low back pain)**

Back pain in menopause

Women spend about one-third of their lives in menopause.⁽⁸⁾ In this period, apart from other concomitant conditions, women also suffer from various musculoskeletal disorders. One such problem is low back pain (LBP), which is more prevalent in women than men, and tends to increase with age.⁽⁹⁾ According to Dediccao et al, approximately 70% of menopausal women are estrogen deficient. Associated symptoms, such as vasomotor instability, sleep disorders, decreased bone mineral density, genitourinary atrophy, and lipoprotein.^(10,11)

Most Studies suggest that women with higher menopausal symptoms may be most susceptible to back pain.⁽¹²⁾ Despite this, very little attention has been paid to spinal pain/low back pain and various peripheral joint problems that are equally prevalent in this period of life.^(13,14) The bio-psychosocial model attributes gender differences in pain to interactions between biological, and psychological,⁽¹⁵⁾ The increased pain sensitivity in women may also partially explain the greater reports of pain by women than men. More recently, it has been shown that genetics also play a role in the development of LBP.⁽¹⁶⁾

Estrogen participates in a variety of biological processes through various molecular mechanisms. The loss of collagen in bones and skin is commonly observed in the postmenopausal period due to decreased estrogen levels.⁽¹⁷⁾

This is a major medical and socio-economic challenge to the extent that some researchers consider it a lifestyle disease. They say. It is the leading cause of absenteeism in the workplace and the second reason for visiting primary health care professionals. Spinal pain has negative psychological consequences as it disrupts the daily functioning of the affected person. It also poses a serious socio-economic problem – it is costly due to disability-related absenteeism in the workplace.⁽¹⁸⁾

Causes of back pain

The causes of low back pain can be very complex and there are many structures in the low back region which can cause pain. One of the common cause for the backache is poor posture habit. Balance posture decreases stress on back by keeping the muscles, bones and supporting parts in their natural position. Any changes from normal spine curve can stress or pull muscles. This leads to increase muscle contraction which causes pain. The following parts of spinal anatomy can cause pain.

- ❖ The large nerve roots that go to the legs and arms may be irritated.
- ❖ The smaller nerves that innervate the spine may be irritated
- ❖ The large paired back muscles (erector spine) may be strained.
- ❖ The bone, ligaments or joints may be injured.
- ❖ The intervertebral disc may be injured.⁽¹⁹⁾

Common treatment modules for LBA management through Yogic Exercise

Various modalities for the management of LBA that have been proposed include physiotherapeutic procedures, exercise, manual therapy, massage, and physical therapy. The American Pain Society and the American College of Physicians state that there is good evidence that specific physical exercises recommended by physiotherapists have a moderately positive effect on LBP. These organizations also state that there is no good evidence for physical therapy (transcutaneous electrical nerve stimulation and ultrasound) for LBP and therefore they do not recommend their use. Exercise in a safe position (with minimal risk of increasing pain), i.e. the supine position, and exercises to strengthen the pelvic floor, trans versus abdominis, and multifidus muscles are the most important stabilizers of the lower spine. It is thus concluded that the menopausal stage of life is associated with an increased incidence of LBP. An increased body mass index (≥ 30) is one of the factors increasing the prevalence of pain.

LBP pain affects millions of people. There are many treatment options, but few have strong evidence of effectiveness.^(20,21) Several randomized control trials (RCT) have been completed regarding the effect of yoga on low back pain; however, their outcomes with respect to pain and functional disability differ. A few meta-analysis studies were completed with findings as of 2011, showing a generally positive effect, but limited in general by the relatively small total number of eligible RCT.⁽²²⁻²⁵⁾

According to Mishra et al.⁽²⁶⁾ An exercise program for menopausal women should include endurance (aerobic) exercise, strength exercise, and balance exercise. Of these, aerobics, weight lifting, and resistance exercise are effective in increasing bone mineral density of the spine in menopausal women.⁽²⁷⁾ This is a highly desirable effect considering the fact that bone mineral density tends to decrease at this stage of a woman's life.⁽²⁸⁾

Newer Approach for LBA management through Markataasan

The word "yoga" literally means "to join", or "to join together" in order to create a harmonious relationship between body, mind and emotions in order to unite the individual human soul with the Divine Soul or True Self.^(29,30)

Yoga involves a process of physical and mental training towards self-realization, the practice of which consists of eight component parts. The eight components guide conduct within society, personal discipline, posture/mudra ("posture"), breathing, concentration, contemplation, meditation and absorption/peace. As described classically, yoga posture is one of the eight components of a comprehensive discipline of physical, mental and spiritual health. Modern hatha yoga typically combines elements of asana positions, breathing, concentration, and meditation. A typical hatha yoga program consists of a group led by an instructor for sessions of ~60–90 minutes. The instructor provides guidance on correct posture, breathing and focus. They often encourage positive self-images. Iyengar yoga focuses on the use of modifications (such as blocks, belts, chairs, blankets) to maintain posture and accommodate individual physical abilities. Other yoga styles exist and the experience within one style or class can vary greatly. Intensity can range from mild to intense, with some types of yoga providing a cardiovascular workout, and others focusing on relaxation and calmness. Another experiential factor comes from the yoga center itself, which can provide a sense of social and spiritual community.

Yoga has grown in popularity over the past several years. National Health Interview Survey data conducted by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) show increased use for complementary and alternative medicine (CAM) treatments.⁽³¹⁾ In 2007, yoga was the 7th most commonly used CAM therapy. CAM therapy is mostly used to treat musculoskeletal conditions, especially back pain and to a lesser extent neck pain.

Physical and mental therapy is one of yoga's most important achievements. What makes it so powerful and effective is the fact that it works on the holistic principles of harmony and unification. Yoga has succeeded as an alternative form of therapy for diseases. According to medical scientists, yoga therapy is successful because of the balance created in the nervous and endocrine systems which directly influences all the other systems and organs of the body.⁽³²⁾

In Yogic Asanas so many Asanas (kriyas) and therapies are mentioned to relieve the symptoms of low back pain in Menopause. Out of them, I have chosen Markata-asana, to see the effect in low back pain in menopausal women.

Markataasan: - Markataasan is a composite term having two Sanskrit words, "markata" meaning "monkey" and "asana" refers to "pose" and English name, spinal twist pose. Markataasan is described in Haṭha ratnavali as Hatha yoga in 17th century.

There are three variation of Markatasana-

Markataasana-1

Markataasana-2

Markataasana-3

Method of Markataasan-

Variation-1

1. Lie straight and spread both the hands parallel to the shoulders. The palms should be open towards the sky. Then bend both the legs from the knees and keep them near the buttocks.
2. Now bend the knees to the right and rest it on the right knee. The left knee should be resting on the right knee and the left foot should rest on the heel of the right foot. Keep the neck twisted to the left.
3. Similarly do this asana from the left side also.



Variation-2

1. Lie straight and spread both the hands parallel to the shoulders. The palms should be open towards the sky. Then bend both the legs from the knees and keep them near the buttocks. There should be a difference of about one and a half feet in the feet.
2. Now bend the right knee to the right and rest it on the ground. Bend the right knee so that the left knee reaches near the right toe and also rest the left knee on the ground near the right knee on the right side. Keep the neck folded to the left.
3. Do the same way with the other leg.



Variation-3

1. Lie straight and spread both the hands parallel to the shoulders. The palms should be open towards the sky.
2. Lifting the right leg 90 degrees, slowly move it to the left hand, keeping the neck folded to the right.
3. After staying in this position for some time, lift the leg straight at 90 degrees and slowly rest it on the ground.
4. Similarly do the asana with the left leg.
5. In the end, raise both the legs together at 90 degrees and keep them near the left hand. Bend the neck in the opposite direction and look to the right, after some times straighten the legs as before.
6. Similarly, lift both the legs and keep them near the right hand. Turn your neck to the left and look to the left. It happened one frequency. Do 3-4 repetitions like this.
7. Precautions - Those who have more pain in the back, do not do it with both feet simultaneously, they should do 2-3 repetitions with each leg.



Benefits of Markataasan -

1. Promotes spinal flexibility
2. Tones the abdomen
3. Stimulates the respiratory organs
4. Calms the mind
5. Boosts creativity

Therapeutic use of Markataasan

- Markataasan helps to relieve back pain.
- This pose is effective in treating sciatica.
- Spinal twist also involves stretching the muscles of the neck, thus help in to relieve neck pain.
- People with cervical spondylitis also get relief from this pose.
- It is beneficial to cure the indigestion, constipation and other digestive disorders.
- It also acts as are medial pose to relieve stiffness in the lower back.^(33,34)

Conclusion

Yoga is the foremost science of self-realization and right living. It is described as one that pacifies and destroys inner turmoil. Through various methods, it awakens the calmness of the soul, enabling one to look at life equally in all its aspects. The principles strive to bring about balance and harmony in all aspects of existence. Man is believed to experience every interaction simultaneously through physical, vital, emotional, intellectual and spiritual experiences, with the physical being the grossest and the others being progressively subtler; And intellectual and spiritual concepts are the most subtle. It also states that the waves in the emotional sheath affect the vital energy flow and the gross dimensions of the physical body.

Cultivation of body and mind through regular yogic input brings equanimity of perception, which makes traditional input without painkillers more effective in controlling menopausal back pain crisis. Let us learn and use the components of this timeless science to awaken the inner resources of our patients suffering from back pain, and channelize the multidimensional vortex of distress to improve quality of life and achieve "freedom from pain". Calm down.⁽³⁵⁾

Reference

1. Laven J. S. (2015). Genetics of Early and Normal Menopause. *Seminars in reproductive medicine*, 33(6), 377–383. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1567825>
2. Morabia, A., & Costanza, M. C. (1998). International variability in ages at menarche, first livebirth, and menopause. World Health Organization Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives. *American journal of epidemiology*, 148(12), 1195–1205.
3. Gold, E. B., Bromberger, J., Crawford, S., Samuels, S., Greendale, G. A., Harlow, S. D., & Skurnick, J. (2001). Factors associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women. *American journal of epidemiology*, 153(9), 865–874.
4. Parazzini, F., & Progetto Menopausa Italia Study Group (2007). Determinants of age at menopause in women attending menopause clinics in Italy. *Maturitas*, 56(3), 280–287.
5. Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop 1 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab* 2012;97(4):1159–68.
6. Unni J. (2010). Third consensus meeting of Indian Menopause Society (2008): A summary. *Journal of mid-life health*, 1(1), 43–47.
7. Unni J. (2010). Third consensus meeting of Indian Menopause Society (2008): A summary. *Journal of mid-life health*, 1(1), 43–47.
8. G K, P., & Arounassalame, B. (2013). The quality of life during and after menopause among rural women. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 7(1), 135–139.
9. Wáng, Y. X., Wáng, J. Q., & Káplár, Z. (2016). Increased low back pain prevalence in females than in males after menopause age: evidences based on synthetic literature review. *Quantitative imaging in medicine and surgery*, 6(2), 199–206.
10. Dedicacão AC. Prevalence of musculoskeletal pain in climacteric women of a basic health unit in São Paulo/SP. *Rev Dor. São Paulo* 2017;18:212-6.

11. Mahajan, A., Patni, R., & Verma, S. (2019). Low Back Pain and Menopause. *Journal of mid-life health, 10*(4), 163–164.
12. Gibson CJ, Li Y, Bertenthal D, Huang AJ, Seal KH. Menopause symptoms and chronic pain in a national sample of midlife women veterans. *Menopause* 2019;26:708-13.
13. Cray L, Woods NF, Mitchell ES. Symptom clusters during the late menopausal transition stage: Observations from the Seattle midlife women’s health study. *Menopause* 2010;17:972-7.
14. Mahajan, A., Patni, R., & Verma, S. (2019). Low Back Pain and Menopause. *Journal of mid-life health, 10*(4), 163–164.
15. Fillingim RB. The biopsychosocial model in action XX vs. XY: The international journal of sex differences in the study of health. *Dis Aging* 2003;1:98-101.
16. Rollman GB, Lautenbacher S. Sex differences in musculoskeletal pain. *Clin J Pain* 2001;17:20-4.
17. Manek NJ, MacGregor AJ. Epidemiology of back disorders: Prevalence, risk factors, and prognosis. *Curr Opin Rheumatol* 2005;17:134-40.
18. Bologna JL, Braverman IM, Rousseau ME, Sarrel PM. Skin changes in menopause. *Maturitas* 1989;11:295-304.
19. Low back pain ,Symptoms and Treatment Options.htm
20. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med.* 2007; 147:478–491. [PubMed: 17909209]
21. Groessl, EJ.; Sklar, M.; Chang, DG. Yoga as a treatment for low backpain: a review of the literature. In: Norasteh, A., editor. *Low Back Pain, Rijeka, Croatia, InTech Open Access.* 2012. p. 333-353.
22. Cramer H, Lauche R, Haller H, Dobos G. A systematic review and meta-analysis of yoga for low back pain. *Clin J Pain.* 2013; 29:450–460. [PubMed: 23246998]
23. Holtzman S, Beggs RT. Yoga for chronic low back pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain Res Manag.* 2013; 18:267–272. [PubMed: 23894731]
24. Ward L, Stebbings S, Cherkin D, Baxter GD. Yoga for functional ability, pain and psychosocial outcomes in musculoskeletal conditions: a systematic review and meta-analysis. *Musculoskeletal Care.* 2013; 11:203–217. [PubMed: 23300142]
25. Ward L, Stebbings S, Cherkin D, Baxter GD. Components and reporting of yoga interventions for musculoskeletal conditions: a systematic review of randomised controlled trials. *Complement Ther Med.* 2014; 22:909–919. [PubMed: 25440383]
26. Mishra N, Mishra VN, Devanshi. Exercise beyond menopause: Dos and Don’ts. *J Midlife Health* 2011; 2: 51-56.
27. Li WC, Chen YC, Yang RS, Tsao JY. Effects of exercise programme on quality of life in osteoporotic and osteopenic postmenopausal women: a systemic review and meta-analysis. *Clin Rehabil* 2009; 23: 888-896.
28. Kim KZ, Shin A, Lee J, et al. The beneficial effect of leisure-time physical activity on bone mineral density in pre- and postmenopausal women. *Calcified Tissue International* 2012; 91: 178-185
29. Dedicacão AC. Prevalence of musculoskeletal pain in climacteric women of a basic health unit in São Paulo/SP. *Rev Dor. São Paulo* 2017;18:212-6.
30. Prabhupāda, AC. *Bhagavad-Gita as it is: with the original Sanskrit text, roman transliteration, English equivalents, translation and elaborate purports.* Bhaktivedanta Book Trust; Los Angeles, California, USA: 2001.
31. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Health Stat Report.* 2008; 10:1–23. [PubMed: 25585443]
32. Swami Satyananda Saraswati, *Asana Pranayama Mudra Bandha (Bihar: Yoga Publication Trust, Munger, 1996), P.5.*
33. <https://www.fitsri.com/poses/markatasana> (visit 31-10-2022).
34. *Yoga Sadhana and Yoga Chikitsa Rahasya*, Swami Ramdev, Divya Prakashan Divya Yoga Mandir Trust (Page no.74,75,76).
35. Vallath N. (2010). Perspectives on yoga inputs in the management of chronic pain. *Indian Journal of palliative care, 16*(1), 1–7. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.63127>



Yogic management for Chronic Lower Backache with Stress

Neha*, Vishal Jaiswal*, Mohit Kumar*, Dr. R.K. Jaiswal**

Abstract

Lower backache is a major clinical and social health problem. Asanas and Pranayama harmonize the physical and mental systems and make the body healthy and smooth by triggering the "relaxation response" in the neuroendocrine system. These include a low metabolism, normal breathing, stable blood pressure, low muscle tension, normal heart rate, and slow brain wave patterns. Starting with the physical body, yoga ultimately affects all aspects of a person such as mental, emotional, intellectual, and spiritual. Chronic pain is multi-dimensional, at the physical position itself, beyond the nociceptive pathway, there's a hyperarousal state of the factors of the nervous system, which negatively influences the strain factor of the muscles, patterns of breathing, energy levels, mindset, all of which complicate the distress and affect the quality of life of the individual or family.

Yoga has been the subject of research in the past decades for therapeutic purposes for modern epidemic conditions like psychological stress, joint pain, obesity, diabetes, hypertension, coronary heart disorder, and chronic obstructive pulmonary complaint. Individual studies report beneficial effects of yoga in each of the conditions, indicating that yoga can be used as a non-pharmacological therapy or as a complement to pharmacological therapy to treat these conditions. However, these studies have only used yoga asanas, pranayama, and short periods of meditation for therapeutic purposes. Their deep practice leads to self-realization, which is the primary objective of yoga, and provides a healthy lifestyle by destroying all disorders. This is in contrast to modern civilization's purely economic and material developmental aim, which has brought social unrest and ecological annihilation.

Key Word: Low Back Pain, nociceptive, Yoga, Asana, Pranic healing and Meditation.

Conflict of interest- None

Introduction

Looking from the side of a human body, however, there are three curvatures, an S curve with an additional C fused at the bottom of S. These curves give the spine increased flexibility and better shock absorbing capacity while retaining appropriate stiffness. Next to the brain, the spinal cord is the most important structure in the human body for maintaining all postural equilibrium and communication. The spine consists of seven cervical, twelve thoracic, five lumbar, five fused sacral, and three to four fused coccygeal vertebrae viewed in the frontal plane the spine is straight and symmetrical. The intravertebral disc is a multifunctional element subjected to many types of loads. Short-duration loads such as during weight lifting can cause irreparable damage to the discs.^[9]

The International Association for Study of Pain defines pain as, a subjective unpleasant

* Ph.D. Scholar (Yoga), Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, IMS, BHU, Varanasi.

** Assistant Professor, Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, IMS, BHU, Varanasi.

sensory, emotional experience due to an actual or potential injury or described in terms of such injury. It acknowledges the mind-body aspects of the experience by qualifying it as subjective, unpleasant, sensory, and emotional. The experience occurs first in our consciousness and then reflects on the physiological and behavioral planes. Health professionals can effectively use this relationship knowledge to understand and care for patients with chronic pain. Chronic pain is often described in terms of total pain, with physical, emotional, social, and spiritual components. The discussion below is to reiterate the contribution of physical and non-physical aspects to the perpetuation of chronic pain.

In current there have been many studies concerning stress. Stress has a great influence on diseases and medical care. For example, one study reports that optimism enhances the immune status and that doctors should talk to patients positively. According to other studies patient stress, depression, or hostility reduces pharmacological treatment effects, higher depression and lower social participation increases mortality of cardiac diseases, and stress exists in patients with disc herniation. Patients who do not complain about pain at home can complain of severe pain at the hospital.

Research shows that men are more likely to get stressed or depressed due to day-to-day challenges and demanding obligations. When practicing yoga, the relaxation and tensing of muscles together with the mindful awareness of the physical sensations help you relax. Yoga relaxes your mind and creates a calmness, you cannot achieve this with other workout programs. According to research studies, 8 weeks of yoga practice fights insomnia and improves the quality of sleep. Thus, in addition to training your body and achieving flexibility, yoga trains your mind to work from reality.^[1]

The mechanism of common backache

The most common site of backache is the lower back, followed by the neck and the region between the Lumber area. This pain arises when the muscles surrounding and supporting the spinal column are held rigidly and uncomfortably contracted over a long period. When this goes on day after day, the muscles gradually go into a state of tight painful spasm which becomes semi-permanent, as fibroblasts infiltrate the troublesome region, laying down fibrous tissues. These fibrotic areas can be readily felt as deep hardened bands and nodules within the tender back muscles.

Chronic backache tends to be worse at the day's end and is relieved by massage, yogic practices, pranic healing, heat, relaxation, and bed rest. It responds readily and permanently to a program of yoga asana and relaxation aimed at increasing the functional capacity of the weak muscles.^[8]

Multidimensionality of Chronic Pain

Chronic pain is no longer a symptom. Several chemical, anatomical, pathophysiological, and genetic alterations in the neural pathways lead to persisting patterns of pain. It takes characteristics of a disease that needs specific management.

Physical:

There is central and peripheral sensitization in the nervous system with neuro-chemical

and neuro-anatomical components that eventually results in hyperexcitability, recruitment, and disinhibition of the pathways, which amplifies and perpetuates chronic pain. Besides the actual nociceptive initiators, there are other strong neuro-endocrine-immunologic components to chronic pain perceptions. There is sustained deep muscle tension characterized by repetitive static loads to the muscles and psychological stress, especially of the postural groups of muscles.

Emotional:

Chronic pain decreases function and causes anxiety and depression. It affects sleep, energy reserve, and appetite adversely. High scores on a psychosocial screening and emotional distress during the acute episode were also significantly associated with non-recovery and persistence of pain.

Social:

Interpersonal relations, which are a crucial part of social interactions for all human beings, are often adversely influenced by chronic pain. With constant unremitting pain, the sufferer feels a loss of control over the situation loses self-confidence, and withdraws. Some may become irritable, hostile, and aggressive. People who are close to the ill person could react with over protectivity, avoidance, guilt, or resentment. The loss of role, the fear of dependency, and future sufferings continuously perturb the chronic pain patient. There is a sense of isolation and loneliness.^[1]

Scientific Review: Mechanical Back Pain and Psychological Stress

Several studies point to the role of a sedentary lifestyle that includes mechanical factors such as prolonged wrong postures leading to wasting and weakness of postural muscles and chronic muscle spasms due to psychological stress in the etiology of CLBP. Psychosocial aspects of work may play an important role in the perpetuation of back pain, even among patients with disc herniation. Found a positive correlation between scores on anxiety, depression and pain, and functional disability in patients with lumbar disc herniation.^[3]

According to Melzack and Wall, pain perception is substantially regulated by a gate-controlling mechanism localized in the dorsal root entry zone of the spinal cord. This gate mechanism is influenced by many factors including brain centers. The intensity of pain is modulated even before entering the brain. Another powerful modulating mechanism operates at the level of brain centers. The secretion of endogenous morphine-like substances is probably one of the most important mechanisms. This indicates the somatic origin of pain.^[7]

Psychological stress is characterized by emotional responses of fear and anxiety that elicit physiological responses. These stress responses are mediated by the neuroendocrine and sympathetic nervous systems and are important determinants of health. Psychological stress can also influence how an individual perceives pain.^[7]

The connection between psychosocial stress and musculoskeletal disorders^[20, 21] has been explained in studies showing that mental stress induces a significant increase in muscle tension in the trapezius muscle. Several models have been proposed to understand the mechanisms linking low sustained muscle tension to musculoskeletal disorders. One out of three patients operated on for herniated lumbar disc in their area presented with failed disc surgery with

persistent pain, fatigue, exhaustion, and also emotional problems that interfered with their job, and only 2 out of three patients, who were active before the operation, returned to work.^[4]

Chronic low back pain in women seems to be associated with the lowest quality of life among many types of non-malignant chronic pains as was observed in a survey carried out in a multidisciplinary pain.^[5]

A study on patients who were taking antidepressant medications but who were only in partial remission showed significant reductions in depression, anger, anxiety, and neurotic symptoms. The study supports the potential of yoga as a complementary treatment for depression.^{[6][2]}

A strong correlation between psychological stress and lower backache is implicated in some studies where the term stress myocytes is suggested. The term stress refers to the psychic component which is the precipitative cause of lower backache. The muscle pathology may have secondary inflammatory changes. It may be a local disorder of the contractile state of a muscle leading to muscle spasms^[10].

Yoga: Asana and Pranayama

Yoga is not an ancient myth buried in oblivion. It is the most valuable inheritance of the present. It is the essential need of today and the culture of tomorrow.

Swami Satyananda Saraswati^[19]

The first depictions of yogic practices were found on the seals and sculptures of the ancient civilization of the Indus Valley which existed around 3000 B.C. In one of the seals, there is a prototype of the images of the God Shiva, said to be the greatest yogi (maha yogi). He is seated in a yogic posture surrounded by wild animals and one of the very big temples of Pashupatinath is near Kathmandu in Nepal. The inhabitants of the Indus Valley also worshipped the mother goddess, animals, trees, water, etc.^[13] Yoga is the greatest philosophy of India. It deals with the mysteries of life as well as of the universe. It deals especially with those aspects of life and the universe that are beyond the comprehension of normal human intellect. Its doctrines are based on spiritual experiences, and so they appeal more to intuitive discrimination rather than to intellectual understanding.^[14]

Asanas involve slow and steady movements and muscle stretching while maintaining a posture. The asana thus falls in the category of isometrics and muscle relaxation achieved due to stretch. In the use of asanas as a therapeutic tool, slow stretch is a very important method for achieving muscle relaxation and improved motor function. Relaxation of a muscle indicated by lowered discharges from the muscle fibers is obtained by stretching the muscle very slowly and maintaining the stretch over prolonged periods.^[11]

Physical and mental therapy is one of yoga's most important achievements. What makes it so powerful and effective is the fact that it works on the holistic principles of harmony and unification. Yoga has succeeded as an alternative form of therapy for diseases. According to medical scientists, yoga therapy is successful because of the balance created in the nervous and endocrine systems which directly influences all the other systems and organs of the body.^[15]

Asana: Prior to everything, asana is spoken of as the first part of hatha yoga. Having done asana,

one attains steadiness of body and mind, freedom from disease, and a lightness of the limbs.

Hatha Yoga Pradipika (1:17)

The practice of postures to make the body fit for long sittings for meditation. It is achieved by relaxing attention or loosening effort to sit in a particular posture and allowing attention to merge with the infinite.^[2]

Asana promotes physical health and longevity through the followings:

- Maintaining the health and integrity of the joint and spine.
- Managing the energetic system of the body.
- Relaxing, strengthening, stretching, and energizing the body.
- Toning and nourishing every bodily system: glandular, nervous, cardiovascular, and digestive.
- Cleansing and nourishing the body on every level.
- Bringing body problems to light and often correcting them.
- Providing a system of energy patterns that, when fitted onto the body, can prescriptively change the body's existing energy flow.^[22]

Some special Asanas for Lower backache:

Makarasana:

According to Gheranda Samhita: One should lie on the ground facing downwards, the chest touching the earth, the two legs being stretched, and catch the head with the two arms. This pose is called Makarasana. It increases the heat of the body.^[16]

B. K. S Iyengar describes Makarasana, lie on the ground face down, the chest touching the earth and both legs stretched out, catching the head with the arms. This is the Crocodile Posture which increases bodily heat. It is a variation of Shalabhasana.^[17]



Dhirendra Brahmachari explains Makarasana as lying on the ground facing downward and with the arms stretched forward.^[18]

Marjari Asana: Physical - on the flexion of the spine from top to bottom, and the breath synchronized with the movement. This asana improves the flexibility of the neck, shoulders, and spine.^[1, 23]



Shalabhasana: Physical - on the lower back, abdomen, and heart, and on synchronizing the breath with the movement. Shalabhasana strengthens the lower back and pelvic organs and provides relief from backache, mild sciatica, and slipped discs as long as the condition is not serious. It tones and balances the functioning of the liver, stomach, bowels, and other abdominal organs, and stimulates the appetite.^[1]



Pranayama: Thus being established in asana and having control of the body, taking a balanced diet; pranayamas should be practiced according to the instructions of the guru.

Hatha Yoga Pradipika (2:1)

Practice breath control and breathing techniques with awareness, making breathing slow and subtle. Exhalation is prolonged. The pause between inhalation and exhalation is eliminated. It helps in the control of the mind and concentration.^[2]

In the pranayama practices, four important aspects of breathing are utilized. These are:

1. Pooraka or inhalation
2. Rechaka or exhalation
3. Antar kumbhaka or internal breath retention
4. Bahir kumbhaka or external breath retention.

Nadi Shodhana Pranayam: Minor blockages are removed and the flow of breath in both nostrils becomes more balanced. Breathing through the left nostril tends to activate the right brain hemisphere; breathing through the right nostril activates the left hemisphere. As the count is extended, the breath slows down. The respiration becomes more efficient because the airflow is

smoother and less turbulent. This ratio helps people with respiratory problems such as asthma, emphysema, and bronchitis.^[1]

Yoga Program

Yoga's popularity has grown tremendously in the past several years. National Health Interview Survey data conducted by the Centers for Disease Control and Prevention show increased usage of complementary and alternative medicine treatments. In 2007, yoga was the 7th most



commonly used therapy. These therapies are used mostly to treat musculoskeletal conditions, in particular back pain and to a lesser degree neck pain.^[12]

Yoga program to eliminate simple backache These asanas should be practiced for 15 to 20 minutes each morning without fail, followed by 10 to 15 minutes of Shavasana. This program is specifically designed to increase the functional efficiency of the various muscle groups responsible for back pain and should be learned under expert guidance. Reassess the stage of your back and general health after one month.

1. For lower back muscles: Ardha Shalabhasana, Shalabhasana, Ushtrasana, Marjari Asana, Makarasana, Bhujangasana.
2. For shoulders and upper back muscles: Dwikonasana, Sarpasana, Bhujangasana, Majari-asana, and Kandharasana.
3. Relaxation in Shavasana or advasana: with visualization of tight, congested back muscles relaxing, letting go of tension, and flushing the area with fresh blood. Pranic energy is visualized flowing into the back muscles in conjunction with the breath.^[8]
4. Pranayama for backache and Stress: Nadi-Shodhana, Bhramari, Shitali, OM Chanting.

Conclusion

Yoga is the foremost science of self-realization and right living. It is described as that which sublimates and dissipates the turbulences within. Through various methodologies, it evokes a poise of the soul, enabling one to look at life in all its aspects evenly. The principles strive to bring balance and harmony to all aspects of existence. The human being is considered to experience every interaction through the physical, vital, emotional, intellectual, and spiritual perceptions simultaneously, with the physical sheath being the grossest and others progressively subtler; and the intellectual and spiritual perceptions being the subtlest. It also states that the ripples in the emotional sheath affect the grosser dimensions of vital energy flow and the physical body.^[19]

The culturing of the body and mind that happens through regular yoga inputs brings about an equanimity of perception, which makes conventional inputs including analgesics more effective in controlling the distress of chronic pain. Let us learn and utilize the components of this ageless science to evoke the inner resources of our patients suffering from chronic pain, and calm the multi-dimensional eddy currents of distress to improve the quality of life and achieve “freedom from pain”.^[19]

References

1. Saraswati SS. Asana Pranayama Mudra Bandha. Fourth Edi. Munger: Yoga Publication Trust;2009
2. Taneja DK. Yoga and health. Indian J Community Med 2014;39:68-72.
3. Ann-Christin Johansson, Michael Cornefjord, Leif Bergkvist, John O'hrvik, Steven J. Linton. Psychosocial stress factors among patients with lumbar disc herniation, scheduled for disc surgery in comparison with patients scheduled for arthroscopic knee surgery. Eur Spine J (2007) 16:961-970.
4. Tekur, Padmini, Effect of yoga therapy on chronic low back pain a randomized control study, 2012, <http://hdl.handle.net/10603/7703>.
5. Lemmink Koen APM, Kemper Han CG, de Greef Mathieu HG. Rispens Piet, Stevens Martin. The validity of the sit-and-reach test and the modified sit-and-reach test in middle-aged to older men and women (Measurement and Evaluation). Research Quarterly for Exercise and Sport 2003. Online.
6. West J, Otte C, Geher K, Johnson J, Mohr DC. Effects of Hatha yoga and African dance on perceived stress, effect, and salivary cortisol. Ann Behav Med 2004;28:114-8.
7. Jaiswal, Vishal & Jaiswal, R. K. (2023). Yogic Management of Stress-Induced Pain, Yoga: As a way to better health, ABS Publication, New Delhi; p.181-190, ISBN: 978-93-94424-55-5
8. Yogic Management of Common Diseases, Dr. Swami Karmananda MBBS (Sydney) Under the Guidance of Swami Satyananda Saraswati Yoga Publications Trust. Munger, Bihar, India
9. Asana-based Exercises for the Management of Low Back Pain, T. V. ANANTHANARAYANAN, and T. M. SRINIVASAN, The Yoga Review Vol. III, No. 1, 1983
10. Samo, J. E. (1978) Therapeutic exercise for back pain in Theropoutle Exercises (ed) J. V. Basmajian, Williams & Wilkins Co., Baltimore, pp 409-429. 9. Smith, M. J. N. (1980) An Illustrated Guide to Asanas and Pranayama
11. Electrophysiological Correlates during Yogic Practices, Krishnamacharya Yoga Mandiram, Madras, 10. Srinivasan, T. M. (1981)
12. Douglas G. Chang¹*, Jacquelyn A. Holt¹, Marisa Sklar³, and Erik J. Groessl², Yoga as a treatment for chronic low back pain: A systematic review of the literature, J Orthop Rheumatol. 2016 January 1; 3(1): 1-8
13. Vinod Verma, Yoga (Delhi: Hind Pocket Books, 2001), P.21
14. Swami Rajarshi Muni, Yoga A Synthesis of Psychology and Metaphysics (Delhi: Motilal Banarsidass, 2006), P.2-3.
15. Swami Satyananda Saraswati, Asana Pranayama Mudra Bandha (Bihar: Yoga Publication Trust, Munger,1996), P.5.
16. अध्यास्यःशेतेहृदयनिधायभूमौचपादौचप्रसाययमादौ।नशरश्चन्द्रत्वाकरदण्डयुग्मेदेहानगृिकारं मकरासिंतत॥ (घे. सं२/४०)
17. Iyengar BKS. Light on Yoga. revised ed. Schocken Books New York; 1979 page 100
18. Brahmachari D. Science of Yoga (Yogasana Vijnana). First Edit. Mumbai: Asia Publishing House; 1970. page 93
19. Vallath N. (2010). Perspectives on yoga inputs in the management of chronic pain. Indian Journal of palliative care, 16(1), 1-7. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.63127>
20. Jaiswal Vishal * Jaiswal Dr. R. K., Twin Hearts Meditation: A Simple way to control the present day Stress, Sangyahan Shodh(2022), Vol-25-1, p.35-41, ISSN: 2278-8166
21. Jaiswal Vishal * Jaiswal Dr. R. K., Stress-Induced Hyperalgesia (SIH) about Cervical Pain, Sangyahan Shodh(2022), Vol-25-2, p.9-18, ISSN: 2278-8166
22. Jaiswal Vishal * Jaiswal Dr. R. K., Effect of Tadasan, Trikonasan and Bhujangasan on Chronic Neck Pain and Shoulder Pain : A Case Study, Sangyahan Shodh(2023), Vol-26-1, p. 39-48, ISSN: 2278-8166
23. Jaiswal Vishal * Jaiswal Dr. R. K., Integrated Yoga Therapy for Cervical or Neck Pain, Amanaikei (2022), Vol-20, p.100-113, ISSN: 2277-4270



An Ayurvedic Drug Review of Giloy (Tinospora Cordifolia)

Pradip Kumar Mishra*, Dr. Bhaskar Maurya*, Dr. Kuldeep Kumar Pandey**

Abstract

Giloy (Tinospora Cordifolia) plant is an important medicinal drug of the Ayurvedic system. All the parts of the Giloy are immensely useful due to the presence of different compounds of pharmaceutical importance belonging to various groups as alkaloids, diterpenoid lactones, glycosides, steroids, sesquiterpenoid, and phenolics. Many names of Giloy have been given in Ayurveda like Amrita, Guduchi, Chakralakshanaa etc. Due to the health benefits of this herb, it has been named Amrita. Giloy is an antipyretic that reduces the symptoms of many life-threatening diseases like malaria and dengue and cancer. Improves blood, Giloy is a vine rich in pure herbal properties, every part (stem, leaves, root) of which is used to cure diseases. Giloy has antioxidant properties that help in fighting many dangerous diseases. Giloy removes toxins from the kidney and liver, purifies the blood and helps fight all kinds of bacteria causing diseases. Giloy (Tinospora Cordifolia) is a chief herbal drug of traditional system as well as Ayurveda. Giloy is one of the most useful and powerful Ayurvedic herbal drug that acts as a tonic Aphrodisiac, it is also anthelmintic, antirheumatic, recurrent, Antipyretic, blood purifier, heart booster, Carminative, digestive, diuretic, Anti-Cancer Activities, Anti-oxidant Activity, expectorant, Carminative, energizing, appetite stimulant and anti-inflammatory.

Keyword – Ayurveda, Giloy, Guduchi, Tinospora Cordifolia, Antimutagenic, Immunity plant, Chemical constituents.

Introduction –

Giloy (Tinospora Cordifolia) is an herbaceous shrub belongs to Menispermaceae family. It is commonly known, as “Amrita” or “Guduchi” or “heart moon leaved” herbal drug and is well known for its medicinal properties in traditional Ayurvedic medical system.¹ Giloy is a natural ayurvedic medicine because of the presence of natural chemical constituents. Giloy has various therapeutic properties such as rheumatism, urinary disorder, skin diseases, diabetes, anaemia, inflammation, allergic condition, radio protective properties, jaundice, anti-periodic, etc.²



* Ph.D. Scholar, Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, IMS, BHU, Varanasi
Email Id – pradeepmishra@bhu.ac.in

** Professor & Head, Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, IMS, BHU, Varanasi

1. Image: Giloy – Leaf, Stem, Fruit.

Sanskrit Shloka –

अथ गुडूची

चन्द्रहासा वयस्था च मण्डली देवनिर्मिता । गुडूची 'कटुका तिक्ता 'स्वादुपाका रसायनी ॥८॥

संग्राहिणी कषायोष्णा लघ्वी बल्याऽग्निदीपिनी । दोषत्रयामतृड्दाहमेहकासांश्च पाण्डुताम् ॥९॥

कामलाकुष्ठवातास्त्रज्वरक्रिमिवमीन्हरेत् । प्रमेहश्चासकासाराः कृच्छ्रहृद्रोगवातनुत् ॥१०॥

Giloy is bitter, pungent and sweet in taste and contains sweet juice in Vipak, chemical, collector, heat, small, forceful, fire lamp and tridosha, mango, trisha, Dah, Meh, Kas, Pandurog, Kamla, leprosy, varicose, fever, to Krimi and VabhiImatica removes. Vata is the destroyer of all diseases.³

Ayurvedic properties of Tinospora Cordifolia – There are following properties of Tinospora Cordifolia^{4,5}–

1.	Rasa	Tikta, Kashaya
2.	Guna	Guru, Snigdha
3.	Virya	Ushna
4.	Vipaka	Madhura
5.	Karma Prabhava	Doshatrayahara, Vedanasthapana, Kusthaghna, Chhardinigravana, Deepana, Pachana, Pittasaraka, Anulomana, Sangrahi, Krimighna, Hridya, Raktashodhaka, Raktavardhaka, Kaphaghna, Vrishya, Balya, Pramehahara, Mootrajanana, Jwaraghna, Dahaprashamana, Rasayana.

Botanical Classification of Giloy (Tinospora Cordifolia) – There is botanical classification of Tinospora Cordifolia⁶–

Kingdom	Plantae
Division	Magnoliophyta
Class	Magnoliopsida
Order	Ranunculales
Family	Menispermaceae
Genus	Tinospora
Species	T. Cordifolia

Vernacular Names of Giloy (Tinospora Cordifolia) – Vernacular name of Giloy in different languages are following⁷–

Language	Name
Botanical Name	Tinospora cordifolia
Sanskrit	Chakralakshana, Amruta, Amrita, Guduchi, Chakrangi, Chandrasaha, Chinnaruha, Chinnodbhava, Jwarari,

	Jwaranashini, Ayattha, Amarwalli, Kundali, Devanirmita, Dhara, Nagakanyaka, Bhashakpriya, Madhuparni, Somavalli, Vyavastha, Jivantika, Tantrika.
Hindi	Gurcha, Guduchi, Giloy
English	Tinospora, Indian Tinospora, Heart Leaved Moonseed, Heart Leaved Tinospora, Tinospora Gulancha
Punjabi	Gilo
Marathi	Gulvel
Kashmiri	Amrita, Gilo
Gujrati	Gado, Galac
Malayalam	Chittamrutu
Oriya	Guluchi
Bengali	Gulancha, Giloy
Tamil	Amrida, Valli, Silam, Attigai, Amrithavalli.

Plant Parts Used of *Tinospora Cordifolia*– Each part of the Giloy has therapeutic value, the stem is the most frequently used part of the medicinal preparations.⁸The whole plant possesses diverse health benefits and has been used as traditional medicine against many human ailments since the distant past so the following parts used of *Tinospora Cordifolia*⁹–

- A. Stem
- B. Leaves
- C. Root
- D. Flowers

Each part of Giloy (*Tinospora Cordifolia*) used to treat various physical, mental disorder or illness¹⁰–

S.N.	Parts of Plant	Pharmacological Properties
1.	Stem	T. Cordifolia used to treat various ailments.
2.	Leaves	Mental disorder, anti-ulcers, hypoglycaemic, antiarthritis.
3.	Roots	Anti-ulcer activity, anti-microbial
4.	Flower	Anti-toxicants, aphrodisiac, anti-inflammatory
5.	Whole plant	Anti-fungal, anti-microbial, anti-cancer, antiallergic, anti-diabetic, against AIDS, anti-inflammatory, as an immunomodulator, antioxidants.

Morphology of Giloy (*Tinospora Cordifolia*) – There are following chemical constituents to different part of the *Tinospora Cordifolia* –

Stem – The stem is bitter, stomachic, diuretic. The leaves afford a good fodder for cattle.¹¹

Root – Roots of this plant are aerial, thread like, long filiform, fleshy and arise from the branches. These aerial roots are characterized by tetra to penta-arch primary structure. However, cortex of root is divided in to outer thick walled and inner parenchymatous zone.¹²

Leaves – The leaves afford a good fodder for cattle. It has tubercles on the surface of grayish stem.¹³

Flowers – Flowers grow during summer; and fruits, during winter. Male and female flowers are formed on separate branches. Male flowers are clustered while female flowers are usually single.¹⁴

Fruits – Fruits are pea shaped, shiny, druping and become red when fully grown. Seeds are usually hooked or reniform.¹⁵

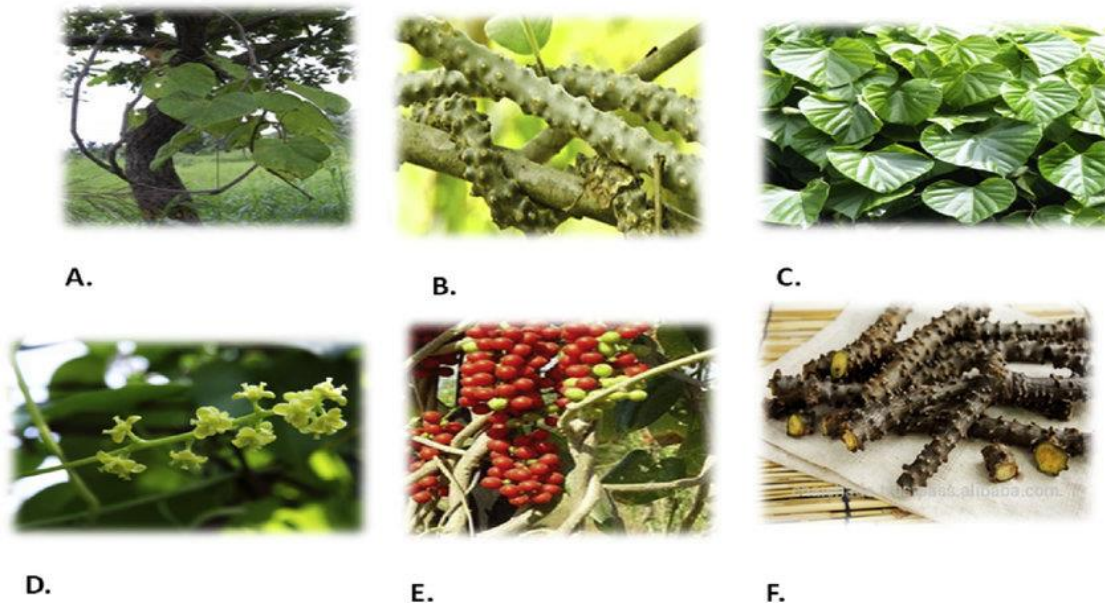


Fig:¹⁶ *Tinospora Cordifolia* A. Stem, B. Root, C. Leaves, D. Flower, E. Fruit, F. Seed.

Pharmacodynamic Properties of Giloy (*Tinospora Cordifolia*) according to texts of Ayurveda –

Name of text	Properties				
	Rasa	Guna	Virya	Vipaka	Prabhava
Bhavaprakash Nighantu ¹⁷	Tikta, Kashaya	Guru, Snigdha	Ushna	Madhura	Vata, Pitta, Kapha Shamak, Rakta Shodhak, Jwar, Trishna, Vatarakta Nashak.
Dhanvantarinighantu ¹⁸	Tikta, Kashya, Medhya	Guru	Ushna	Katu	Vata, Pitta, Kapha rog Nashak, Jwarghna, Trushna, Vatarakta, Pandurog, Kasrog Nashak, Balya.

Kaidevniaghantu ¹⁹	Kashya, Katu, Tikta, Medhya	Laghu	Ushna	Madhura	Vata, Pitta, Kapha Nashak, Kushtha, krumi, Vatarakta, Pandurog, Kasrog Nashak.
Ashtanga Hridaya ²⁰	Tikta	-	Shita	Katu	Vatakaraka, Kaphapittashamaka
Gunaratnamala ²¹	Kashaya, Katu, Tikta,	Laghu	Ushna	Madhura	Tridoshahara

Chemical constituents present in different parts of Giloy (*Tinospora Cordifolia*) – Chemical Constituents isolated from different parts of *Tinospora Cordifolia* are following –

Serial Number	Active Component	Chemical- Compound	Parts of Plant	Biological Activity
1.	Alkaloids ²²⁻²⁷	Berberine, Choline, Tembetarine, Magnoflorine, Tinosporin, Palmetine, Isocolumbin, Aporphine alkaloids, Jatrorrhizine, Tetrahydropalmatine	Stem, Root	Anti-viral infections, Anticancer, anti-diabetes, inflammation, Neurological, immunomodulatory, psychiatric conditions
2.	Diterpenoid Lactones ²⁸⁻³²	Furanolactone, Clerodane derivatives [(5R,10R)-4R-8Rdihydroxy-2S-3R:15,16-diepoxy-cleroda-13 (16), 14-dieno-17,12S:18,1Sdilactone], Tinosporon, Tinosporides, Jateorine, Columbin	Whole Plant	Vasorelaxant: relaxes norepinephrine induced contractions, inhibits Ca ⁺⁺ influx, anti-inflammatory, anti-microbial, antihypertensive, anti-viral. Induce apoptosis in leukemia by activating caspase-3 and bax, inhibits bcl-2.
3.	Glycosides ³³⁻³⁹	18-norclerodane glucoside, Furanoid diterpene glucoside, Tinocordiside,		Treats neurological disorders like ALS, Parkinsons, Dementia, motor and

		Tinocordifolioside, Cordioside, Cordifolioside Syringin, Syringinapiosylglycoside, Pregnane glycoside, Palmatosides, Cordifolioside A, B, C, D and E	Stem	cognitive deficits and neuron loss in spine and hypothalamus, Immunomodulation, Inhibits NF-kBand act as nitric oxide scavenger to show anticancer activities.
4.	Steroids ⁴⁰⁻⁴²	β -sitosterol, δ -sitosterol, 20 β -hydroxy ecdysone, Ecdysterone, Makisterone A, Giloinsterol	Shoot	IgA neuropathy, glucocorticoid induced osteoporosis in early inflammatory arthritis, induce cell cycle arrest in G2/M phase and apoptosis through c-Myc suppression. Inhibits TNF α , IL-1 β , IL-6 and COX-2.

Medicinal Uses of Giloy (Tinospora Cordifolia) – According to Ayurveda, all three Giloy leaves, root and stem are very beneficial for health. A large number of antioxidants are found in Giloy, as well as anti-inflammatory and anti-carcinogenic properties are also found in it. Due to the divine properties of Giloy, this prototype gives relief from fever, jaundice, rheumatism, Pitta, diabetes, constipation, acidity, disorders, anemia, indigestion, urinary cholesterol, etc. Giloy is a very useful herbal drug that controls Vata, Pitta and Kapha, Giloy is one of them.⁴³

Pharmacological activities of Giloy (Tinospora Cordifolia) – From the notable traditional use of Giloy (Tinospora Cordifolia) the biological activities of various research papers have been studied to show that it possesses various therapeutic powers due to its chemical composition such as anti-oxidant, Analgesic activity, antiviral antidiabetic, anticancer and immunomodulatory activities. In this paper of ours, literary survey of Giloy (Tinospora Cordifolia), biological and pharmacological activity research has been spotlighted. The whole plant of Giloy (Tinospora Cordifolia) can be used for medicinal purposes in the medical system. Some main uses are following –

The active principles from T. cordifolia enhance host immune system by increasing immunoglobulin and blood leukocyte levels and by the stimulation of stem cell proliferation. It has the ability to reduce solid tumour volume by 58.8%, which is comparable to cyclophosphamide, a known chemotherapeutic agent. These immune stimulating properties can be used in the prevention of tumour mediated immunosuppression and hence could be a drug

choice for various cancers. Cancer is one of the most dreaded diseases of the 20th century and spreading further with continuance and increasing incidence in 21st century. In the United States, as the leading cause of death, it accounts for 25% of all the deaths in humans presently. It is considered as an adversary of modernization and advanced pattern of socio-cultural life dominated by Western medicine. Multidisciplinary scientific investigations are making best efforts to combat this disease, but the sure-shot, perfect cure is yet to be brought into world medicine.^{44,45,46}

Anti-Cancer Activities: *T. cordifolia* shows anti-cancer activity, this activity is mostly shown in animal models. Root extract of *T. cordifolia* has been shown radio protective role due to extensively increase in body weight, tissue weight, tubular diameter. Dichloromethane extracts of TC shows cytotoxic effects owing to lipid peroxidation and release of LDH and decline in GST.⁴⁷In pre-irradiating mice, root extract has widely affected radiation, induced rise in lipid peroxidation and resulted in the decline of GSH in testes.⁴⁸ Most of the synthetic chemotherapeutic agents laid toxic side effects on the living organisms.⁴⁹The effect of Giloy has been reported better than doxorubicin treatment.^{50,51}

Anti-cancer property of Giloy is largely researched in animal models. In male Swiss albino mice, TCE has been demonstrated to have a radio protective effect by increasing body weight, tissue weight, testes-body weight ratio, and tubular diameter, as well as inhibiting the damaging effects of sub-lethal gamma radiation on testes. TCE had a substantial effect on the radiation-induced elevation in lipid peroxidation in pre-irradiated animals, resulting in a decrease in GSH concentration in the testes. TCE pretreatment of HeLa cells was found to reduce cell viability, increase LDH, and decrease GSH S-transferase activity. TCE containing dihydrotestosterone has been shown to promote the development and proliferation of human LNCaP cells (which are androgen-sensitive human prostate adenocarcinoma cells).⁵²

Anti-oxidant Activity of Giloy (*Tinospora Cordifolia*) – The starchy material from the stems of Giloy (*Tinospora Cordifolia*) is traditionally used for boosting immunity. Scientific studies on a polysaccharide (arabinogalactan) isolated from Giloy stems showed good antioxidant properties.⁵³

Hepatoprotective activity of Giloy (*Tinospora cordifolia*) –The effect of an ayurvedic agent, *Tinospora cordifolia* (TC), which has been shown to have hepatoprotective and immunomodulatory properties in experimental studies, on surgical outcome in patients with malignant obstructive jaundice was evaluated. Methods Thirty patients were randomly divided into two groups, matched with respect to clinical features.^{54,55}

Antiviral activity of (Giloy *Tinospora cordifolia*) – *Tinosporin*, a diterpenoid found in *Guduchi*, has antiviral properties that are particularly effective in the treatment of retroviruses and other viral disorders. Aqueous Extract from *Guduchi* has enhanced cytokine production and immune effector cell activation. Sanshamani Vati (*Guduchi* Ghana vati) is preventive and prophylactic medicine for COVID-19 that comprises an extract of *Guduchi*.⁵⁶

Immunomodulatory activity of Giloy (*Tinospora cordifolia*) – The research by the late Dr. Sharadini Dahanukar and team during the 90's on the immunomodulatory effect of TC is seminal, using *in vitro*, *ex vivo*, and animal models for various conditions.⁵⁷A polysaccharide rich in

glucose, fructose, and arabinose as monomer units is mainly responsible for TC's immunomodulatory activity. 11-hydroxymustakone, N-methyl-2-pyrrolidone, N-formylannonain, cordifolioside A, magnoflorine, tinocordiside, and syringin are some of the other immunomodulatory active components found in this plant.⁵⁸

Antimicrobial activity of Giloy (Tinospora cordifolia) –

Tinospora Cordifolia methanol extracts are effective against microbiological infection. Tinospora Cordifolia Extract Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Proteus vulgaris, Salmonella typhi, Shigella flexneri, Salmonella Tested for antibacterial activity against Paratyphi, Salmonella Typhimurium, Pseudomonas, Enterobacter aerogene, and Serratia marcescens (Gram-positive bacteria).⁵⁹

Anti-Arthritic Activity of Giloy (Tinospora cordifolia) –

Traditional medicine has utilised single or synergistic formulations of Tinospora cordifolia and Zingiber officinale to treat rheumatoid arthritis. Tinospora cordifolia has been shown to inhibit the proliferation, differentiation, and mineralization of bone-like matrix in osteoblast model systems in vitro, suggesting that it could be used as an anti-osteoporotic agent. Tinospora cordifolia alcoholic extract has been demonstrated to increase the proliferation of osteoblasts, as well as the differentiation of cells into the osteoblastic lineage and the mineralization of bone-like matrix.⁶⁰

The anti-osteoporotic properties of 20-OH—Ecdysone isolated from Tinospora cordifolia have also been documented, underlining Tinospora Cordifolia's involvement in the treatment of osteoporosis and osteoarthritis.⁶¹

Anti-toxic potential of Giloy (Tinospora cordifolia) –

The antioxidants found in the Giloy aqueous extracts can scavenge free radicals produced during aflatoxicosis. The Giloy extract prevented lead nitrate-induced liver damage. Tinospora cordifolia has anti-toxic properties due to its ability to reduce thiobarbituric acid reactive substance levels while increasing glutathione, ascorbic acid, and protein levels. In the kidneys, it also boosts the activity of antioxidant enzymes such superoxide dismutase, catalase, glutathione peroxidase, glutathione S-transferase, and glutathione reductase. Furthermore, alkaloids found in Tinospora cordifolia, such as isocolubin, palmitic, tetrahydropalmatine, and magnoflorine, protect against aflatoxin-induced nephrotoxicity. The above study shows the anti-toxic properties of Giloy.⁶²

Conclusion –

Giloy (Tinospora Cordifolia) is a chief herbal drug of traditional system as well as Ayurveda. Giloy is one of the most useful and powerful Ayurvedic herbal drug that acts as a tonic Aphrodisiac, it is also anthelmintic, anthelmintic, antirheumatic, recurrent, Antipyretic, blood purifier, heart booster, Carminative, digestive, diuretic, expectorant, Carminative, energizing, appetite stimulant and anti-inflammatory. Almost all parts of the Giloy are use in preparing herbal drugs. Natural products discovered from medicinal plants have played an important role in the treatment of various diseases. The present study points to the potential antifeedant, anticancer, antifeedant, hepatoprotective, analgesic related activities and other chemical constituents extract

of Giloy (*Tinospora Cordifolia*). Thus, the use of *Tinospora cordifolia* plays an important role in the prevention of various diseases. Giloy naturally increases immunity in the human body.

References –

1. Singh, S., Maan, N. S., Rana, V., Jyotsana, J., Tewatia, B. S., & Sheoran, N. (2018). Effect of dietary inclusion of Giloy (*Tinospora cordifolia*) stem powder on growth performance and metabolizability in broilers. *Journal of Entomology and Zoology Studies*, 6(5), 36-40.
2. SRIVASTAVA, A. K., & SINGH, V. K. (2021). *Tinospora cordifolia* (GILOY): A Magical Shrub. *Asian Journal of Advances in Medical Science*, 22-30.
3. Shloka No-8-10, Guducyadi Varg, Bhavaprakasa Nighantu, Indian Materia Medica of SRI BHAVAMISRA (C. 1500-1600 A.D.)
4. Sarkar, S. B. Evaluation of Antimicrobial Potential of Traditional Formulation Giloy Satva BK Sarkar.
5. Sharma PC, Yelne MB, Dennis TJ. Database on medicinal plants used in Ayurveda. Central council of research in Ayurveda & Siddha, New Delhi. Vol.3, 2005.
6. Venkateswarlu, S., Abhilash, U., Sarma, S. K., Venkatesh, P., Kalarini, H., & Prema, R. (2019). A review on *Tinospora cordifolia*. *International Journal of Research in Engineering, Science and Management*, 2(11).
7. <https://www.iafaforallergy.com/herbs-a-to-z/guduci-tinospora-cordifolia/>
8. Mittal J, Sharma MM, Batra A. *Tinospora cordifolia*: a multipurpose medicinal plant- A review. *Journal of Medicinal Plants Studies*. 2014; 2(2):32-47.
9. Bhattacharyya C, Bhattacharyya G. Therapeutic potential of Giloy, *Tinospora cordifolia* (Wild.) Hook. f. and Thomson (Menispermaceae): The magical herb of ayurveda. *International Journal of Pharmac. Biol. Arch*. 2013; 4(4):558-584.
10. Parida, B., & Bagartee, D. GILOY: A BOON FOR MANKIND.
11. Nayampalli SS, Ainapure SS, Samant BD, Kudtarkar RG, Desai NK, Gupta KC. (A comparative study of diuretic effects of *Tinospora cordifolia* and hydrochloro-thiazide in rats and a preliminary phase I study in human volunteers). *J Postgrad Med*, 1988; 34:233- 36.
12. Spandana U, Ali SL, Nirmala T, Santhi M, Sipai Babu SD. (A Review on *Tinospora cordifolia*). *International Journal of Current Pharmaceutical Review and Research*, 2013; 4(2): 61-8.
13. Singla A. (Review of Biological Activities of "*Tinospora cordifolia*"). *Webmed Central Pharmaceutical Sciences*, 2010; 1(9): WMC0060. www.wjpps.com 4624 Shrivastava et al. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*.
14. Sinha K, Mishra NP, Singh J, Khanuja SPS. (*Tinospora cordifolia*, a reservoir plant for therapeutic application). *Indian Journal of Traditional Knowledge*, 2004; 3(3): 257-70.
15. Sinha K, Mishra NP, Singh J, Khanuja SPS. (*Tinospora cordifolia*, a reservoir plant for therapeutic application). *Indian Journal of Traditional Knowledge*, 2004; 3(3): 257-70.
16. https://www.researchgate.net/figure/Morphology-of-Tinospora-cordifolia-A-steam-B-root-C-leaves-D-flower-E-fruit-F-seed_fig1_335771772
17. Bhavaprakasa Nighantu of ShriBhavamishra, Guduchyadivarga, Commentary by Dr. K.C. Chunekar, Hindi edition Chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, Page Number -761-762.
18. Sharma, Prof. Priyavrat, Sharma, Dr., Guruprasad, Dhanvantarinighantu, Karaviradivarga, Chaukhambha Orientalia Varanasi, Page Number-16-17.
19. Sharma, Prof. Priyavrat, Sharma, Dr., Guruprasad, KaiyadevaNighantu, Aushadhivagah, Chaukhambha Orientalia Varanasi, Page Number- 5-6.
20. Vaghbhatta. *Astanga Hridaya*. Atrideva Gupta. Editor, Chaukhambha Prakashan, Varanasi, *Annals of Ayurvedic Medicine Vol-10 Issue-1 Jan.-Mar., 2021* 61 Rerprint 2012: pp. 264
21. Bhavamishra. *Gunaratnamala*. Shakavarga. Chaukhambha Sanskrit Bhawan, Varanasi. 2006: p. 433
22. Upadhaya AK, Kumar K, Kumar A, Mishra HS. *Tinospora cordifolia* (Willd.) Hook. F. and Thoms. (Guduchi)-alidation of the Ayurvedic pharmacology through experimental and clinical studies. *Int J Ayurveda Res* 2010; 1:112-121.

23. Rout GR. Identification of *Tinospora cordifolia* (Willd.) Miers ex Hook F & Thoms using RAPD markers. *Z Naturforsch C* 2006; 61:118-22.
24. Patel SS, Shah RS, Goyal RK. Antihyperglycemic, anti-hyperlipidemic and antioxidant effects of Dihar, a poly herbal ayurvedic formulation in streptozotocin induced diabetic rats. *Indian J Exp Biology* 2009; 47:564-570.
25. Gupta R, Sharma V. Ameliorative effects of *Tinospora cordifolia* root extract on histopathological and biochemical changes induced by aflatoxin-b (1) in mice kidney. *Toxicol Int* 2011; 18:94-98.
26. Jagetia GC, Rao SK. Evaluation of the antineoplastic activity of guduchi (*Tinospora cordifolia*) in ehrlich ascites carcinoma bearing mice. *Biol Pharm Bull* 2006; 29:460-466.
27. Patel MB, Mishra S. Hypoglycemic activity of alkaloidal fraction of *Tinospora cordifolia*. *Phytomedicine* 2011; 18:1045- 1052
28. Sriramaneni RN, Omar AZ, Ibrahim SM, Amirin S, Mohd ZA. Vasorelaxant effect of diterpenoid lactones from and rographis paniculata chloroform extract on rat aortic rings. *Pharmacognosy Res* 2010; 2:242-246.
29. Yang S, Evens AM, Prachands, Singh AT, Bhalla S, Devid K et al. Diterpenoid lactone and rographolide, the active component of and rographis paniculata. *Clin Cancer Res* 2010; 16:4755-4768.
30. Zhao F, He EQ, Wang L, Liu K. Anti-tumor activities of and rographolide, a diterpene from *Andrographis paniculata*, by inducing apoptosis and inhibiting VEGF level. *J Asian Nat Prod Res* 2008; 10:467-473.
31. Kohno H, Maeda M, Tanino M, Tsukio Y, Ueda N, Wada K et al. A bitter diterpenoid furano lactone columbine from *calumbae Radix* inhibits azoxy methane-induced rat colon carcinogenesis. *Cancer let* 2002; 183:131-139.
32. Dhanasekaran M, Baskar AA, Ignacimuthu S, Agastian P, Duraipandiyan V. Chemopreventive potential of Epoxy clerodane diterpene from *Tinospora cordifolia* against diethyl nitrosamineinduced hepocellular carcinoma. *Invest New Drugs* 2009; 27:347-355
33. Ly PT, Singh S, Shaw CA. Novel environmental toxins: Steryl glycosides as a potential etiological factor for age- related neurodegenerative diseases. *J Nruosci Res* 2007; 85:231-237.
34. Karpova EA, Voznyi YV, Dudukina TV, Tsvetkva IV. 4-Trifluoromethylumbelliferyl glycosides as new substrates form revealing diseases connected with hereditary deficiency of lysosome glycosidases. *Biochem Int.* 1991; 24:1135-1144.
35. Kapil A and Sharma S. Immunopotentiating compounds from *Tinospora cordifolia*. *J Ethopharmacol* 1997; 58:89-95.
36. Chen S, Wu K, Knox R. Structure-function studies of DT-diaphorase (NQO1) and NRH: Quinone oxidoreductase (NQO2). *Free Radic Biol Med.* 2001; 29: 276-284.
37. Badwin AS. Control of oncogenesis and cancer therapy resistance by the transcription factor NF-kappa B. *J of Clin Invest* 2001; 107:241-246.
38. Yang JH, Kondratyuk TP, Marler LE, Qiu X, Choi Y, Caoh et al. Isolation and evaluation of kaempferol glycosides from the fern *neochlopteris palmatopedata*. *Phytochemistry* 2010; 71:641-647.
39. Kim SK, Kim HJ, Choi SE, Park KH, Choi HK, Lee MW. Antioxidative and inhibitory activities on nitric oxide (NO) and prostaglandin E2 (COX-2) production of flavonoids from seeds of *prunustomentosa* Thunberg. *Arch Pharm Res* 2008; 31:424- 428.
40. Lv J, Xu D, Perkovic V, Ma X, Johnson DW, Woodward M et al. Corticosteroid therapy in IgA nephropathy. *J Am Soc Nephrol* 2012; 23:1108-16.
41. McKeown E, Bykerk VP, Deleon F, Bnner A, Thorne C, Hitchon CA et al. Quality assurance study of the use of preventative therapies in glucocorticoid-induced osteoporosis in early inflammatory arthritis: Result from the CATCH cohort. *Rheumatology (Oxford)* 2012; 51:1662- 1669.
42. Sundarraj S, Thangam R, Sreevani V, Kaveri K, Gunasekaran P, Achiraman S et al. γ -Sitosterol from *acacia nilotica* L. induces G2/M cell cycle arrest and apopyosis through c-Myc suppression in MCF-7 and A549 cells. *J Ethnopharmacol* 2012; 141:803-809.
43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3644751/>

44. Sohini YR, Bhatt RM. Activity of a crude extract formulation in experimental hepatic amoebiasis and in immunomodulation studies. *J Ethnopharmacol* 1996; 54:119–24.
45. Kapil A, Sharma S. Immunopotentiating compounds from *Tinospora cordifolia*. *J Ethnopharmacol*. 1997; 58:89–95.
46. Matthew S, Kuttan G. Immunomodulatory and antitumour activities of *Tinospora cordifolia*. *Fitoterapia* 1999; 70:35–43.
47. Jagetia GC, Rao SK. Evaluation of the antineoplastic activity of guduchi (*Tinospora cordifolia*) in ehrlich ascites carcinoma bearing mice. *Biol Pharm Bull* 2006; 29:460-466.
48. Upadhyay PR, Sharma V, Anita KV. Assessment of the multifaceted Journal of Medicinal Plants Studies Vol. 2 Issue. 2 2014 www.plantsjournal.com Page 1 45 immunomodulatory potentials of the aqueous extract of *Tinospora cordifolia*. *Res J Chem Sci* 2011; 1:71-79.
49. Diwanay S, Chitre D, Patwardhan B. Immunoprotection by botanical drug on experimental metastasis. *J ethanopharmacol* 2004; 90:223-237.
50. Jagetia GC, Nayak V, Vidyasagar MS. Evaluation of the antineoplastic activity of guduchi (*Tinospora cordifolia*) in cultured HeLa cells. *Cancer let* 1998; 127:71-82.
51. Kumar P, Kamle M, Mahato DK, Bora H, Sharma B, Rasane P, Bajpai VK. *Tinospora cordifolia* (Giloy): Phytochemistry, Ethnopharmacology, Clinical Application and Conservation Strategies. *Curr Pharm Biotechnol*. 2020;21(12):1165-1175. doi: 10.2174/1389201021666200430114547. PMID: 32351180
52. Kapur P, Wuttke W, Jarry H, Seidlova-Wuttke D. Beneficial effects of β -Ecdysone on the joint, epiphyseal cartilage tissue and trabecular bone in ovariectomized rats. *Phytomedicine*. 2010;17(5):350-355
53. Subramanian M, Chintalwar GJ, Chattopadhyay S. Antioxidant properties of a *Tinospora cordifolia* polysaccharide against iron-mediated lipid damage and g-ray induced protein damage. *Redox Rep* 2002;7(3):137 – 43
54. Rege, N., Bapat, R. D., Koti, R., Desai, N. K., & Dahanukar, S. (1993). Immunotherapy with *Tinospora cordifolia*: a new lead in the management of obstructive jaundice. *Indian Journal of Gastroenterology: Official Journal of the Indian Society of Gastroenterology*, 12(1), 5-8.
55. Bapat, R. D., Rege, N. N., Koti, R. S., Desai, N. K., & Dahanukar, S. A. (1995). Can we do away with PTBD. *HPB Surgery*, 9(1), 5-11.
56. Niraj, S., & Varsha, S. (2020). A review on scope of immuno-modulatory drugs in Ayurveda for prevention and treatment of Covid-19. *Plant Science Today*, 7(3), 417-423.
57. Dahanukar, S. A., Thatte, U. M., & Rege, N. N. (1999). Immunostimulants in Ayurveda medicine. *Immunomodulatory agents from plants*, 289-323.
58. Dhama, K., Sachan, S., Khandia, R., Munjal, A., MN Iqbal, H., K Latheef, S., ... & Dadar, M. (2016). Medicinal and beneficial health applications of *Tinospora cordifolia* (Guduchi): a miraculous herb countering various diseases/disorders and its immunomodulatory effects. *Recent patents on endocrine, metabolic & immune drug discovery*, 10(2), 96-111.
59. Narayanan A, Raja S, Ponnuragan K, Kandekar S, Natarajaseenivasan K, Maripandi A, et al. Antibacterial activity of selected medicinal plants against multiple antibiotic resistant uropathogens: A study from Kolli Hills, Tamil Nadu, India. *Beneficial Microbes*. 2011;2(3):35-243.
60. Abiramasundari G, Sumalatha KR, Sreepriya M. Effects of *Tinospora cordifolia* (Menispermaceae) on the proliferation, osteogenic differentiation and mineralization of osteoblast model systems in vitro. *Journal of ethnopharmacology*. 2012;141(1):474-480.
61. Kapur P, Wuttke W, Jarry H, Seidlova-Wuttke D. Beneficial effects of β -Ecdysone on the joint, epiphyseal cartilage tissue and trabecular bone in ovariectomized rats. *Phytomedicine*. 2010;17(5):350 -355.
62. Sajith, K. S., & Farhan, H. (2022). Pharmacological effects of *Tinospora cordifolia*:(Giloy) in human body. *The Pharma Innovation Journal*, 11(7), 07-10.



A Case Study on the Ayurvedic Management of Juvenile Rheumatoid Arthritis (JRA)

Dr. Srivastava Niraj*, Dr. Saxena Varsha**

Abstract:

Background: Juvenile Rheumatoid Arthritis (JRA) is a type of arthritis which is common in children and adolescents. It is also known as Juvenile idiopathic arthritis (JIA). Juvenile rheumatoid arthritis leads to bone stiffness, swelling and stubborn joint pain in children. The symptoms present in JRA are more comparable with features of *Amavata Vyadhi* mentioned in Ayurvedic classics. JA can be treated by Shodhana and Shaman therapy of Ayurveda which is free from any side effects.

Aim: To assess the effect of certain oral medication with *Purvakarma* (preparatory procedures) and *Panchakarma* procedures (Five-fold measures of Bio-cleansing) in the management of Juvenile Rheumatoid Arthritis (JRA).

Material and Method: 11 years old male child came to Himalayiya Ayurvedic Medical college & Hospital, Dehradun, Kaumarbhritya / Bal roga OPD with complaint of B/L knee joint pain, joint swelling, fever, loss of appetite and weakness. Examination, investigations, and history leads to diagnosis of Juvenile Rheumatoid Arthritis (Amavata).

Total period of treatment was 30 days in which first 15 days for only oral medication and next 15 days for oral medication with *Purvakarma & Panchkarma* therapy. In Oral medications- Eranda Taila, Chitrakadi Vati, Kaishora Guggulu and Rasna Saptaka Kwath was given. In *Purvakarma* and *Panchkarma* procedures, *Sarvanga Snehana* or *Abhyanga* (Full body massage with medicated oil), *Nadi Swedana* (Steam bath) and *Vaitarana Basti* was given.

Result: Assessment was conducted on day 1 and day 30 by using some subjective parameters like severity of pain, tenderness, stiffness and swelling of joints.

Discussion & Conclusion: Oral medication with *Purvakarma & Panchkarma* delivered better result in JRA patient.

Keywords: Juvenile Rheumatoid arthritis, Ayurvedic Management, *Aamavata*, Panchkarma.

1. Introduction :

Juvenile rheumatic arthritis (JRA) is chronic inflammatory arthritis in children and adolescents. Rheumatic diseases are a group of diseases by unknown etiology involving the joints and multiple organ system. Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is the most common form of childhood Arthritis.¹ Common occurrence of this disease is mainly observed from the ages of 7 to 15, and persisting for more than six weeks. There is a pain in joints, swelling and stiffness (particularly morning stiffness) that lead to a myriad of disabilities with underlying autoimmune

* Professor, Department of Kaumarbhritya / Bal-roga, Himalayiya Ayurvedic Medical college & Hospital (HAMCH), Doiwala, Dehradun.

** Assistant Professor, Department of Shalya-tantra, Main campus, Uttarakhand Ayurveda University (UAU), Dehradun.

dysfunction. The term “Juvenile” refers to the onset of symptoms before age 16 years.² Idiopathic means a condition which has not any clear etiology and arthritis is the inflammation of a joint. The term Juvenile rheumatoid arthritis (JRA), Juvenile chronic arthritis (JCA), Juvenile arthritis (JA) is now used today as Juvenile idiopathic arthritis (JIA) and it is not contagious.³ JRA refers to arthritis that remains over six weeks and involves joint swelling and /or painful joint restricted movements.⁴ It has dissimilarity to arthralgia that in which there is joint pain without inflammation. JRA affects both sex equally but more common in females than male-like other rheumatological diseases and its prevalence ranges is 8 to 150 per 100,000.⁵

The main cause of JRA is idiopathic it means no defined cause and an area of active research.⁶ However, the disorder is autoimmune.⁷ The immune system is aggravated by changes in the environment due to mutations in many associated genes. The immune system, which normally helps to fight off harmful, foreign substances such as bacteria or viruses, begins to attack healthy cells and tissues. The result is inflammation which is marked by redness, heat, pain, and swelling. JRA is a multifactorial inheritance that means many factors are involved in causing a health problem. The factors are usually both genetic and environmental, where a combination of genes from both parents, in addition to unknown environmental factors.⁸

The symptoms present in JRA are more comparable with features of *Aamavata Vyadhi* mentioned in *Ayurveda* classics. *Amavata* is a chronic and degenerative disease of the connective tissue mainly involving the joints. Swelling and pain in multiple joints are the main features of *Amavata* (Rheumatoid arthritis). Constant use of incompatible food articles and strenuous exercise immediately after consumption of fatty foods leads to indigestion. This results in the formation of *Ama* which gets circulated throughout the body by *Vyana Vayu*.⁹ Though it is not mentioned for Pediatric field but due to its similar clinical appearance same reference require for Ayurvedic treatment.¹⁰ Prognosis of *Amavata* is very poor especially in those cases where *Tridosha* are involved. The principles of treatment of *Amavata* are *Langhana* and *Swedana*; and drugs having *Tikta*, *Katu Rasa*, *Deepana*, *Virechana*, *Snehapana* and *Basti*. JRA can be treated by *Shodhana* and *Shaman* therapy of Ayurveda which is free from any side effects.¹¹ The treatment is safer, cost effective and traditionally proven. The case described in this article cannot prove it concretely as there is no large data, but it can be helpful to show path towards the Ayurvedic management of Rheumatoid Arthritis.

2. Case Report:

2.1 Basic Information of the Patient:

Age: 11 years

Weight- 31 kg.

Sex: Male

Socioeconomic Status (SES): Lower class.

2.2 Chief Complaints:

Jwara (fever)

Aruchi (loss of appetite)

Alasya (weakness),

Sandhi ruja (joint pain),

Sandhi soppa (joint swelling) and morning stiffness of the joints since, 7 months.

2.3 History of Present Illness: Seven months before, the patient had a gradual onset of joint pain, swelling and stiffness in the left knee joint followed by symptoms in the right knee joint. Occasionally fever was also associated symptoms. The pain was so severe that it was associated with swelling and felt difficulty while initiating any action and aggravated on exposure to cold. Patient has taken allopathic medicine for the same which gave symptomatic relief but not at assured level. Parents tried many doctors in search for cure but disease condition was not improved satisfactorily. After that attendant came to Himalayiya Ayurvedic Medical college & Hospital, Dehradun, Kaumarbhritya / Bal roga OPD for better management and permanent cure of this problems.

2.4 History of past illness: Recurrent UTI from last 2 years.

2.5 Treatment history: Patient has history to many analgesic / pain killers like paracetamol, Ibrufen, Mefenamic Acid etc. for Arthritic complaints and Antibiotics for UTI.

2.6 Personal history:

Diet style – Vegetarian	Pulse rate - 68/min
Tongue – Clear	B.P - 110/70 mmHg
Appetite – Poor	Bowel history - 1-2 times/day
Sleep – Disturb due to severe pain	Bladder history – 5-7 times / day

3. Systemic examination of Musculoskeletal system:

Inspection-	Swelling present on B/L knee joints.
Palpation	Tenderness and temperature present on B/L knee joints and range of Movements was painful.



4. Investigations: Before starting Ayurvedic treatment, investigations were done in relevance to disease condition. Hb: 13.2 gm%; TLC:12,540/cu per mm; ESR:16 at the end of first hour, RA factor: positive and Serum -CRP -Positive.

5. Material and Method: In this study one case of Juvenile rheumatoid arthritis (JRA) was registered and treated with multiple *Ayurvedic* treatment modalities. Total period of treatment

was 30 days in which first 15 days for only oral medication and next 15 days for oral medication with *Purvakarma* and *Panchkarma* therapy.

In Oral medication Eranda Taila, Chitrakadi Vati, Kaishora Guggulu and Rasna Saptaka Kwath was given. In *Purvakarma* and *Panchkarma* therapy, *Sarvanga Snehana* or *Abhyanga* (Full body massage with medicated oil), *Nadi Swedana* (Steam bath) and *Vaitarana Basti* (a type of medicated enema) was given.

6. Treatment Protocol:

Oral medication for 30 days	<ol style="list-style-type: none"> 1) Eranda Snehana - 20 ml at bed time with warm water 2) Kaishora Guggulu - 1 tablet twice a day with warm water after food. 3) Chitrakadi Vati - 1 tablet twice a day with water before food. 4) Rasna-saptaka Kwath - 10 ml twice a day after food
Panchakarma Procedures for last 15 days	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sarvanga Snehana or Abhyanga (Full body massage with medicated oil).: with Vishagarbha Taila 2) Nadi Swedana (Steam bath): Sweating is induced by means of steam coming from the fluid which contain many Vata shamak herbs like Bala etc. 3) Vaitarana Basti (a type of medicated enema): Contents of Vaitarana Basti was Jaggery, Rock salt, Sesame oil, Cow's urine etc. in specific ratio.

7. Criteria for Assessment: Assessment was conducted on day 1st and 30th by using some subjective parameters like severity of pain, tenderness, stiffness and swelling of joints.

Severity of Pain	Tenderness	Stiffness of joint	Swelling of joint
Score 3 – Severe	Score 3 – Severe	Score 3- 75% or more reduction of normal range of movement	Score 3 – Severely present
Score 2 – Moderate	Score 2 – Moderate	Score 2- 50% limitation of movement	Score 2 – Markedly present
Score 1- Mild	Score 1- Mild	Score 1- 20% limitation of normal range of movement	Score 1- Slightly present
Score 0 - Nil	Score 0 – Nil	Score 0 - No stiffness	Score 0 – Absent

8. Result: On first follow up after 15 days treatment, symptoms like anorexia, fever, weakness were completely relieved. There was mild reduction in pain, tenderness, and stiffness of joints. After completion of complete treatment of 1 months, there was drastic change in the parameters as:

Parameters	Before Treatment (day 1)	After Treatment (day 30)
Severity of pain	3	1
Joint tenderness	2	0
Joint stiffness	2	0
Joint swelling	3	0

9. Discussion: Effective management of JIA needs a multidisciplinary team approach for preventing the joint destruction and promote growth and development, which is the aim of good management. The main stay of recent treatment protocol is oral medication along with *Purvakarma* and *Panchkarma*. *Ama* (undigested toxic substance) and *vata* are the important components in the pathogenesis of **Amavata** so the line of treatment should be summarized under two main captions i.e., to bring *Agni* (digestive power) to normal state to digest *Ama* and eliminate vitiated *Vata* and *Ama*.

Oral Medications: Deepana-Pachana was done by using Eranda Taila and Chitrakadi Vati. Eranda Taila is described to be best for the treatment of *Amavata* due to its *Katu*, *Ushna*, *Sukshma* and *Vataghna* property.¹²⁻¹³⁻¹⁴ Chitrakadi Vati was given to improve digestive power and avoid indigestion during course of Panchakarma procedure. Agnitundi vati can also be given for increases the digestive and metabolic fires (*Agni*) in JIA patients. Kaishora Guggulu was given to reduce joint pain. Main properties of Kaishora Guggulu are antioxidant, hepato-protective, immunomodulatory, digestive stimulant, carminative and analgesic which can help to heal the inflammation and to restore joint health.¹⁵ Rasnasaptak Kwatha is Ayurvedic polyherbal decoction prescribed as *Vata Shamak* property and can be used for pain relief in Juvenile idiopathic arthritis (JIA).

Purvakarma and Panchkarma Therapy: *Abhyanga* provides nourishment due to its snigdha (unctuous), mridu (soft) and Picchila (sticky) qualities. *Abhyanga* (Massage) directly works on *Vata* to bring it back to normalcy. *Abhyanga* along with *Swedana* and *Vasti* removes *Aavarana* and *Srotorodha* (obstruction of channels). *Abhyanga* and *Swedana* together divert the *Dosha* from *Shakha* to *Koshta*. Then *Dosha* can be managed by *Vasti* or other *Panchakarma* procedures. *Abhyanga* reduces hypertonic conditions, improves muscle bulk. *Abhyanga* (massage) of the body by Vishagarbha Taila, Mahanarayana Taila and Bala Taila is very effective in JRA. Massage should be done in direction of hairs (*Anuloma*) starting from the origin end of hairs towards the free ends of hairs. The regular application of *Abhyanga* comes under Trans-dermal purification.

The *Swedana* (sudation) karma is considered as the main treatment of *Vata* roga; due to its *Ushna guna* overcomes the *Sheeta guna* of *Vata*. *Swedana* (sudation) karma relieved in *Sheeta* (cold), *Shoola* (pain), and *Sthambha* (stiffness) in JRA. *Nadi Swedana* with *Abhyanga* facilitates in removal of *Aavarana* and *Srotorodha*. *Nadi Swedana* is very helpful in JRA by relieves spasticity, improves joint mobility or range of motion (ROM).¹⁶

Vaitarana Basti is a specific type of *Basti* that is manlily indicated in the treatment of *Amavata*. *Vaitarana Basti* has very dominant cleansing action. *Vaitarana Basti* done cleansing therapy which can cleanse the closed channels and renovate its normal function. According to modern sciences, the rectum has a rich supply of blood and lymph vessels. Drugs can cross the rectal mucosa like other lipid membranes and entering in general blood circulation so effect of *Basti* seen on whole body.¹⁷⁻¹⁸

10. Conclusion: Juvenile rheumatoid arthritis (JRA) is the most common chronic rheumatologic disease and the most frequent amongst chronic diseases of childhood and adolescents The preferred treatment protocol is effective in reliving the symptoms of JRA patient. Combination of oral medication, *Purva-Karma* and *Pradhan-Karma* was very effective. Though Ayurvedic

medicine is well recognized for its pain management assistance to society, but if this option is tried in JRA and if found to have positive and hopeful effect, it can be a great help for patient suffering from JRA.

Source of support: Nil

Conflict of interest: None Declared

References:

- 1) **Ringold S, Burke A, Glass R (2005).** "JAMA patient page. Juvenile idiopathic arthritis". JAMA 294 (13): 1722.
- 2) **Mehta J and Pessler F:** Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA): Joint Disorders. Merck Manual Professional. Retrieved 2008-12-15.
- 3) **Ringold S, Burke A and Glass R:** JAMA patient page. Juvenile idiopathic arthritis. JAMA 2005; 294(13): 1722.
- 4) **Prakken B, Albanni S and Martini A:** Juvenile idiopathic arthritis. Lancet 2011; 377(9783): 2138-49
- 5) **Hoffart C and Sherry DD (2010).** "Early identification of juvenile idiopathic arthritis". Journal of Musculoskeletal Medicine 247, cited on 17-8-2015.
- 6) **Phelan JD and Thompson SD:** Genomic progress in pediatric arthritis: recent work and future goals. Current Opinion in Rheumatology 2006; 18(5): 482-9.
- 7) **Prahalad S and Glass DN:** Is juvenile rheumatoid arthritis/ juvenile idiopathic arthritis different from rheumatoid arthritis? Arthritis Research 2002; 4(S3): 303-10.
- 8) **Hinks A, Cobb J, Marion MC, Prahalad S, Sudman M and Bowes J:** Dense genotyping of immune-related disease regions identifies 14 new susceptibility loci for juvenile idiopathic arthritis. Nature Genetics 2013; 45(6): 664-9.
- 9) **Kishore P, Padhi M.M:** Further clinical evaluation of Sunthi Guggulu in the treatment of Amavata (Rheumatoid arthritis) (1988) and Clinical research in certain chronic disease, CCRAS publication, Delhi (2001), p 173.
- 10) **Madhavkar, Madhav nidana,** Amavata Nidana 25/6-10, Hindi Commentary by Pandit Shri Brahma Sankar Sastri, Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Varanasi, Reprint-2012.
- 11) **Srivastava Niraj, Saxena Varsha:** Juvenile idiopathic arthritis (JIA) in adolescents: a revolution in treatment by Ayurveda. Int J Pharm Sci & Res 2019; 10(12): 5318-26. doi: 10.13040/IJPSR.0975-8232.10(12).5318-26.
- 12) **Sri Govindadas, Bhaishajya Ratnavali,** Hindi commentary by Shri Ambikadatta Shastri, Chaukhambha Prakashana, Varanasi, Edition2014, Amavata chikitsa, 29/20, page no.615.
- 13) **Agnivesha, Charaka samhita,** Charaka Chandrika Hindi commentary by Tripathi Bramhanand, Chaukhambha Surabharati Prakashan, Varanasi, 2006, Sutrasthana 13/12/1, page no.164
- 14) **Shrikant TB.** Ayurvedic management of Rheumatoid arthritis: A case report. J Ayu Herb Med 2015;1(2): 29-31.
- 15) **Amit Lather:** An Ayurvedic polyherbal formulation Kaishore guggulu: a review, International Journal of Pharmaceutical & Biological Archives 2011; 2(1):497-503.
- 16) **Pooja BA, Kumar S, Bhatted and Bhojani MK:** Role of Valuka swedana and Vaitarana basti in the management of Amavata (Rheumatoid arthritis). Int J Res Ayurveda Pharm 2013; 4(5): 712-14.
- 17) **Wetal VR and Huperikar R:** Study of effect of Vaitarana Basti in Amavata: A clinical trial. Int J Ayu Pharm Chem 2016; 4(2): 38-45.
- 18) **Wanole MR and Clothe DS:** Vaitarana Basti in Amavata -a pilot study. EJPMR 2016; 3(11): 379-82.



A Comparative perspective study of Anidra (Insomnia) in Western and Ancient Text: A Literature review

Vijay Shanker Yadav*, Rajaneesh Kumar Gupta*, Dr. Bhola Nath Maurya*

Abstract

The physical, mental, and spiritual aspects of health are all addressed by Ayurveda, the science of well living. According to Ayurveda, Ahara, Nidra, and Brahmacharya are crucial aspects of life for obtaining Swasthavritta's end objective. Nidra is a state of total bodily, mental, and emotional relaxation that is essential for maintaining good health. There are some things that could disrupt Nidra's physiological processes and cause insomnia (Anidra). Anidra is an abnormal physiological condition that significantly lowers quality of life. It is getting worse every day as a result of increased stress levels, a variety of environmental factors, a disturbed lifestyle pattern, and poor eating habits. It is crucial that the medical community concentrate its efforts on lowering this problem's prevalence. For the treatment of insomnia, Ayurveda specified a variety of therapeutic methods, including the use of natural herbs, preparations, Yoga Chikitsa, and effective diet conduction. The current article examined ayurveda's perspective on Anidra (Insomnia) and its therapeutic approaches.

Key Words- Insomnia (Anidra), Yoga therapy, Diet, Ayurvedic drugs.

Introduction-

Insomnia is a prevalent problem that affects people all over the world and has a significant impact on their health and well-being. For patients and clinicians, treating insomnia can be difficult and time-consuming.[1]It relates to psychosomatic manifestations such as weariness, high blood pressure, lack of focus, tension, anxiety, the presence of other diseases, and disruption of daily routine.[2] In Ayurveda, insomnia is known as Anidra, and it can produce symptoms such as headache, Balahani (weakness), Karshyata, and Agnyanata. The doshas determine various functions, including sleep. According to Ayurvedic scriptures, sleep is produced by increased kapha, while insomnia is caused by increased vata or pitta, which can occur as a result of physical or mental exertion or sickness.[3] According to Ayurvedic literature, a number of ailments, including diabetes, psychiatric difficulties, eye problems, CNS abnormalities, and digestive issues are linked to the Anidra. [4]

Antipsychotic and sedative medications are used in modern therapeutic techniques to control insomnia, but these medications can potentially have negative effects like misuse and addiction.[5] Ayurveda provides these safer ways, that's why it is essential to have them for the treatment of Anidra. Ayurveda suggested various methods for treating insomnia, including using natural medicines, Shodhna Chikitsa, and effective Ahara-Vihara conduction. Yoga exercises were also included in Ayurveda as a way to treat insomnia.[6]

* Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, Institute of Medical Science, Banaras Hindu University, Varanasi, India, Email.: vijay8890@bhu.ac.in

Prognosis of Insomnia (Anidra)

Anidra could result in the vitiation of Vata Dosha linked to Upavasa, Atichinta, Asukha Shaya, Atikrodha, Satvaudarya, Karya, Tamojayee, KalaVikara, Pita Vridhi, Abhighata, and Atibhaya, among other things. Manasikakarana's tendency, combined with that of Tama Kshaya and Rajo Vriddhi also, causes the prognosis of Anidra.[7]

Symptoms of Insomnia (Anidra)-

According to Ayurveda, Nidranasha is a symptom, a problem, and occasionally even a complication of a particular ailment. The peculiar symptoms that can appear during Nidranasha include yawning, bodily aches, headaches, lethargy, apathy, exhaustion, indigestion, and ailments caused by vata dosha. Unsatisfactory sleep can result in unpleasantness, emaciation, weakness, impotence, and even death.[8]

Symptoms of Anidra according to ayurvedic classics: -

Sr.no.	Charaka	Susruta	Aastanga Hridaya
1.	<i>Jrumbha</i>	<i>Jrumbha</i>	<i>Jrumbha</i>
2.	<i>Angamarda</i>	<i>Angamarda</i>	<i>Angamarda</i>
3.	<i>Tandra</i>	<i>Tandra</i>	<i>Moha</i>
4.	<i>Shiroroga</i>	<i>Shirojadya</i>	<i>Shirogaurava</i>
5.	<i>Akshi gaurava</i>	<i>Akshijadya</i>	<i>Akshigaurava</i>
6.	-	<i>Angajadya</i>	<i>Alasya</i>

SYMPTOMS OF INSOMNIA (ANIDRA) according to Tridosha: - [9]

(1) **Vata insomnia** usually means a restless night in which there is much tossing and turning. A Vata may not fall asleep at all (if pitta has been affected too), or wake up between 2 and 4am (the vata time of the morning), and won't go back to sleep until after the heaviness of kapha time starts (after 6am).

(2) **Pitta insomnia:** - Pitta insomnia is when the patient cannot sleep until the pitta period of the night (10pm-2am) is over. The Pitta insomniac is hyper-aroused and has too much Cortisols in their system. They simply cannot 'switch off' enough to go to sleep. Pitta insomniacs will be irritable, and may have disturbing dreams about fighting, if they do have any sleep. Pitta insomnia may be related to acid reflux.

(3) **Kapha insomnia:** -Kapha is not normally associated with insomnia, but with excessive sleep, unless a kapha condition (e.g., sleep apnoea) interferes with normal sleep. Waking up too early in the morning (6am) may be a type of Kapha insomnia, as is feeling sluggish after a full night's sleep.

CLASSIFICATION OF NIDRA- According to Ayurveda, 6 types of nidra and their causes are mentioned below: -

तमोभवा श्लेष्मसमुदभवा च मनःशरीरसुप्तसंभवा च।

आगन्तुकी व्याध्यनुवर्तिनी च रात्रि स्वभावप्रभवा च निद्रा ॥ ch/sutra sthan21/58

1. **Tamo bhava:** This kind of sleep occurs due to tamas guna(tamas guna is one among three manas guna or mental qualities. Tamas is considered to be dull, lethargic, dark and chaotic.).
2. **Shleshma samudbhava:** This type of sleep occurs due to a vitiated Kapha dosha.
3. **Mana sharir shrama sambhava:** Such types of sleep occur due to mental and physical exertion.
4. **Aagantuki:** This occurs due to external causes (external cause can be medicines, odors, or the topical local application of herbal pastes).
5. **Vyadhya anuvartini:** This type of sleep occurs as a result of complications in various disorders.
6. **Ratri svabhava prabha:** This type of sleep occurs due to the nature of the night. This is physiological sleep.

The internal elements listed below may be linked to anidra:

- ❖ Tamobhava Nidra may be disturbed by Tama's vitiation.
- ❖ Slesmasamudbhava Nidra may be affected by vitiation of Kapha.
- ❖ When thinking hard, the Manah-Sarira Srama Saambha-related nidra becomes disrupted.
- ❖ Other illnesses like Sannipataja and Jwara may cause Vyadhi-Anuvartini and a disruption in regular sleep.
- ❖ Agantuka Nidra can become contaminated by things like trauma and socks.[10]

CIRCADIAN RHYTHM-

Your circadian rhythm is responsible if you've ever observed that you typically feel alert and sleepy at the same times each day. Your circadian rhythm is essentially a 24-hour internal clock that continuously cycles between alertness and drowsiness in the background of your brain. You may also refer to it as your sleep-wake cycle.[11]

The largest energy slumps for most people occur between the hours of 2:00 and 4:00 am, when they are often fast asleep, and about 1:00 pm, when they start to feel the need for a nap after lunch. Because you woke up early for work, your body clock's circadian cycle is telling you that you need a break and instinctively wants to take a sleep in the afternoon.[12] This is known as the "Circadian Trough" or "2 o'clock Trough." As the body's internal temperature drops, the brain is prompted to produce more melatonin, a sleep-inducing hormone. If you've gotten all the sleep you need, your circadian rhythm's dips and peaks won't be as noticeable. When you're sleep deprived, that is.[13]

When you have consistent sleep patterns, such as going to bed at the same time every night and getting up at around the same time every morning (even on weekends), your circadian rhythm functions best. This will advance your clock when we innocently lay in on a weekend. As a result, Monday morning requires getting up earlier than the biological clock demands, which makes individuals grouchy and exhausted. The 'Monday Morning Blues' are caused by this.[14]

How much sleep do we need?

Age-related sleep requirements vary by group. The recommendations give a healthy person's suggested range of nightly sleep durations for each category. Depending on the

individual's circumstances, sleeping an hour more or shorter than the recommended amount may occasionally be appropriate.[15]

Infants (ages 0-3 months)	14-17 hours/day
Infants (ages 4-11 months)	12-15 hours/day
Toddlers (ages 1-2 years)	11-14 hours/day
Preschool children (ages 3-5)	10-13 hours/day
School-age children (ages 6-13)	9-11 hours/day
Teenagers (ages 14-17)	8-10 hours/day
adults	7-9 hours/day
Older adults (ages 65 and older)	7-8 hours/day
Women in the (first three months of pregnancy)	Need several more hours of sleep than usual.

Effects of proper sleep on the body: It gives Sukha (happiness), Pushti (nourishment), Bala (strength), Vrishata, Gyaan (knowledge), Jeevita (life).[16]

Effects of less sleep on the body: Dukha (unhappiness), Karshyata (emaciation), Abala (weakness), Kleebata (impotant) Agyana (impaired knowledge or unwise) Destroys the life. Just like taking proper food keeps the body healthy the proper sleep leads to Arogya (health) and Sukha (happiness).[17]

Discussion-

The Nidra is regarded as the most significant of the three primary pillars of life according to Ayurveda. Nidra is a crucial component of daily living that, if not practised properly, can lead to serious illnesses that have an impact on both one's physical and emotional well-being. Nidranasha, the absence of Nidra due to various doshik circumstances. Samhitas from ancient science provide a full analysis of Nidra and Nidranasha as well as several therapies. The lack of sleep can occur for a variety of reasons, such as disease, stress, ageing, pain, mental illness, etc., according to modern scientific theory.

Nidra is a vital component of life and contributes significantly to the body's normal physiological operation. Anidra (Insomnia), the term for insufficient sleep, is linked to a number of pathological disorders, including mental stress, headaches, and a heavy feeling, among others. Insomnia is a problem that is becoming more and more prevalent today as a result of a stressful lifestyle, a declining environmental condition, an unbalanced pattern of behaviour, and poor eating habits.

Conclusion-

This article's major goal is to summarise and illuminate the main study of Nidra that has already been provided in many Samhitas and to compare it to modern society. Here, an outline of Nidranasha is given, and an effort is made to ignore all of its facets. Since there are so many people who suffer from it and haven't found relief due to a lack of thorough research and therapy, Nidra and Nidranasha are vital factors to be explored in the modern era. As the Acharyas have already explained the causes, symptoms, and treatments in our Samhitas, an effort has been made here to make the study of Nidra and Nidranasha more approachable.

References-

1. Kay-Stacey, M., & Attarian, H. (2016). Advances in the management of chronic insomnia. *Bmj*, 354.
2. Chawardol, S. G., Jain, S., Khuje, S., & Jain, J. K. (2018). Management of Anidra through Ahara-Vihara, Natural Herbs and Shodhna Therapy: A Review. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 8(6-s), 344-346.
3. Telles, S., Pathak, S., Kumar, A., Mishra, P., & Balkrishna, A. (2015). Ayurvedic doshas as predictors of sleep quality. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 21, 1421.
4. Huang, W., Kutner, N., & Bliwise, D. L. (2011). Autonomic activation in insomnia: the case for acupuncture. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 7(1), 95-102.
5. Lie, J. D., Tu, K. N., Shen, D. D., & Wong, B. M. (2015). Pharmacological treatment of insomnia. *Pharmacy and Therapeutics*, 40(11), 759.
6. Upadhyay, D., & Maurya, B. N. (2021). SELECTION, INDUCTION AND EDUCATION OF SCHOLARS IN AYURVEDIC STREAM DURING ANCIENT ERA.
7. Saliya, K., & Badani, P. (2022). CLINICAL EVALUATION OF NIDRAJANANA KARMA (SEDATIVE ACTIVITY) OF BIJAPURADI YOGA WSR TO ANIDRA (INSOMNIA).
8. Nimgade, D., & Nidra, B. S. (2017). Nidranasha-An Ayurvedic Critical Review. *IAMJ*, 5(8), 3082-9.
9. http://iamj.in/posts/2014/images/upload/775_779.pdf
10. Chawardol, S. G., Jain, S., Khuje, S., & Jain, J. K. (2018). Management of Anidra through Ahara-Vihara, Natural Herbs and Shodhna Therapy: A Review. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 8(6-s), 344-346.
11. Bjorvatn, B., & Pallesen, S. (2009). A practical approach to circadian rhythm sleep disorders. *Sleep medicine reviews*, 13(1), 47-60.
12. Lu, B. S., & Zee, P. C. (2006). Circadian rhythm sleep disorders. *Chest*, 130(6), 1915-1923.
13. Zhu, L., & Zee, P. C. (2012). Circadian rhythm sleep disorders. *Neurologic clinics*, 30(4), 1167-1191.
14. Huang, W., Ramsey, K. M., Marcheva, B., & Bass, J. (2011). Circadian rhythms, sleep, and metabolism. *The Journal of clinical investigation*, 121(6), 2133-2141.
15. <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
16. Kirti, B. Nidra, Harmonious Gift of Nature.
17. Sobana, R., Parthasarathy, S., Jaiganesh, K., & Vadivel, S. (2013). The effect of yoga therapy on selected psychological variables among male patients with insomnia. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 7(1), 55.



Torch Infection and its Management with Ayurveda, an Indigenous Medicine

Dr. Prerna Pandey*

Abstract: Abortion is a personal and emotional loss to young couple planning to start a family. Full term delivery is necessary for healthy progeny. Recurrent pregnancy loss is a common presentation reported in childbearing age. Multifactor are responsible for pregnancy loss. TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalo virus, Herpes simplex) infection is one among them. We present here a case of a 30-year-old woman who approached outpatient department SNSK Ayurvedic Medical College & Hospital with complaint of no issues after 5 years of married life. Her history revealed she suffered from TORCH infection and had 2 abortions with one still birth. She sought care at different fertility centers and underwent Ivf twice, with no positive result. She was treated with Ayurvedic medication as mentioned in classical textbooks (1500 BC), she conceived and delivered a full-term healthy baby without any complication.

Key Words: TORCH; Repeated abortion; Habitual abortion; Ayurveda; Pregnancy loss

Introduction: Ayurveda is a well-established ancient system of medicine known to mankind. According to Ayurveda four pillars for conception are fertile period, healthy endometrium or implanting bed or uterus, proper nourishment, healthy ovum and sperms [1]. Any derangement in these factors leads to fetal abnormalities, causing Infertility [1]. Presently pregnancy loss is the common presentation causing distress to couples as well as physicians. Great Ayurvedic forefathers had illustrated this under multiple concepts. Uterine abnormality is one among them [1]. According to Ayurvedic classics repeated abortion (Putraghni yonivyapad) is an inflammatory disorder [2], written as “early loss of pregnancy”.

It is evident that maternal infections play vital role in loss of pregnancy [3]. Recurrent pregnancy loss is defined as three or more consecutive pregnancy losses at ≤ 20 weeks of gestational age or with a fetal weight < 500 grams [4]. It may occur due to genetic abnormality, immune factors, life style, ovarian factors, environmental factors stress and various infections [5]. Prenatal and perinatal infections play important role in manifestation of recurrent pregnancy loss under TORCH acronym (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalo virus, Herpes simplex) [6,7]. Primary infection caused by TORCH is major cause of bad obstetric history [8,9]. Mainly if infected with Rubella and Cytomegalo virus pregnancy is lost through spontaneous abortions [3]. This is detailed in Ayurvedic texts.

Case Report: We present here a case study of a woman with TORCH infection which was successfully managed with Ayurvedic treatment. A 30-year-old female professional software engineer visited outpatient department of Snsk ayurvedic hospital with complaint of no issues, marital life of 7 years with trying period of 5 years with regular intercourse and slight dyspareunia and proper sexual knowledge. She had a history of regular menses 4-5/28-30 days

* M.S. Ayu. (Gynecology & Obstetrics), Assistant professor (Stree Rog & Prasuti Tantra), SNSK Ayurvedic Medical College, Ghazipur, E-mail:prernaprotocols9@gmail.com

with no clots or dysmenorrhea. Her past history showed no any other comorbid illness like HTN/DM. Thyroid profile was within normal limit. She had a history of 2 abortion consecutively and 1 still birth because of Torch Igm and presence of empty fetal sac in last three years. Family history showed all family members were healthy. Her previous treatment details showed coarse of antibiotic therapy and twice Iuf with no positive outcome. Clinical examination showed her as normal.

Investigations: Previous USG scan reported pregnancy loss and em lscs becoz of pain in abdomen with iud. HSG revealed presence of Right fimbrial block. Thyroid profile, Complete blood count and Karyotyping was Normal. TORCH panel revealed IgG Toxoplasmas: 6.50; IgG Cytomegalovirus: 239.80; IgG to Rubella: 105.50. Partner profile was normal.

Discussion: On the above findings and investigations case was diagnosed to be as recurrent pregnancy loss due to TORCH.

This infection can be fatal by harming fetal development leading to repeated pregnancy loss by utero infection, which has to be treated accordingly [2,10]. During intrauterine period ability of fetus to resist organisms is limited and fetal immune system is unable to prevent the dissemination of infectious organisms [11].

Purgation is the best treatment in inflammatory disorders [9]. Ayurvedic treatment was started with seven days authentic purgation therapy with processed castor oil under strict monitoring for detoxification of antibodies and neuro - endocrinal proper functioning. This is followed by herbal oral medication* for a month aimed to achieve proper ovulation, implantation, microcirculation, fetal development, immune modulation and prevention of abortion. Along with this local vaginal tampon insertion with medicated oil for 7 days was done to relieve local infection and dyspareunia. Patient conceived and regular antenatal care check-up with regular USG showed wellbeing of both growing fetus and mother. She delivered a healthy full term normal male baby weighing 2600gm with no post-delivery complications.

Conclusion: As a conclusion recurrent abortion due to TORCH infection in this woman was managed with Ayurvedic treatment such as detoxification, herbal decoctions, tablets AND local procedures*. In present case, patient became pregnant and delivered full-term healthy baby.

*Details of the oral medications and procedures will be provided on request.

References:

- Tivari P (2009) Ayurvediya Prasuti Tantra Evam Stree Roga II. Varanasi, Chaukhamba orientalia 42-44: 273,276.
- Tripathi R (2012) CharakasamhitaII. Delhi, Chaukhamba Sanskrita Pratishthan. p. 337.
- Sadik MS, Fatima H, Patil C (2012) Study of TORCH profile with bad obstetric history. Biol Med 4: 95-101.
- Dutta DC (2005) Textbook of Obstetrics. Kolkata, New central book Agency(P), ltd. (7th edn). pp.159-160.
- Maldonado YA, Nizet V, Klein JO, Remington JS, Wilson CB (2010) Current concepts of infections of the fetus and newborn infant. In Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. (7th edn); Remington JS, Klein JO, Wilson CB, Nizet V, Maldonado YA (eds) Philadelphia, PA Elsevier Saunders, USA. p. 1-23.
- McCabe R, Remington JS (1988) Toxoplasmosis, the time has come. New Engl J Med 318: 313-315.
- Binnicker MJ, Jespersen DJ, Harring JA (2010) Multiplex detection of IgM and IgG class antibodies to Toxoplasma gondii, Rubella virus, and cytomegalovirus using a novel multiplex flow immunoassay. Clin Vaccine Immunol 17: 1734-1738.



जानुसंधि शूल में आहार प्रबंधन

आराधना*, डॉ० भोलानाथ मौर्य**

सारांश-

सन्धिशूल या ऑस्टियोआर्थराइटिस गंभीर रोग के रूप में वर्तमान समय में अपनी जगह बना चुका है। विश्व भर में एक बड़ी जनसंख्या का हिस्सा संधिशूल या ऑस्टियोआर्थराइटिस खासकर जानु या घुटने का आर्थराइटिस लोगों को अपना शिकार बना रहा है। इस रोग में घुटने में सूजन, दर्द, लालिमा, चलते समय घुटने से आवाज आना, जोड़ों में जकड़न आदि समस्याएँ देखने में आती है। जानुसंधि शूल का कारण मोटापा, ज्यादा श्रम या अत्यधिक कम श्रम करना, बढ़ती आयु, गलत-आहार इत्यादि है। आयुर्वेदिक ग्रन्थों में संधिशूल रोग का कारण 'वायु' अर्थात् वात का कुपित होकर सन्धियों में एकत्रित हो जाना है। ऋतुओं के अनुसार वात का संचय ग्रीष्म में प्रकोप वर्षा में और शमन शरद ऋतु में होता है और इन सबों में जानुसंधि शूल रोग का गलत आहार सेवन है क्योंकि भोजन ही हमारे शरीर का सर्वोपरि साधन है जिसके द्वारा हम स्वस्थ या अस्वस्थ रहते हैं। आहार का सही चयन हमें सुखायु एवं हितायु की तरफ तथा गलत चयन दुःखायु एवं अहितायु की ओर अग्रसर करता है।

शब्द कुंजी- जानुसंधि, शूल, वात, ऑस्टियोआर्थराइटिस, आहार

परिचय- जानुसंधि शूल या घुटने का ऑस्टियोआर्थराइटिस के तेजी से बढ़ते भयावह रूप को हम विश्व स्वास्थ्य संगठन के द्वारा अनुमान लगा सकते हैं। W.H.O. के अनुसार 60 वर्ष से अधिक आयु के सभी व्यक्तियों में लगभग 10% से 15% लोगो में ऑस्टियोआर्थराइटिस है। महिलाओं में पुरुषों की तुलना में इसका प्रचलन अधिक है। संयुक्त राष्ट्र के अनुसार, 60 वर्ष से अधिक आयु के व्यस्क 2050 तक वैश्विक जनसंख्या का 20% से अधिक हो जायेंगे।¹

डेटा ब्रिज मार्केट रिसर्च का विश्लेषण है कि घुटने के ऑस्टियोआर्थराइटिस बाजार का मूल्य 2021 में 5.9 बिलियन अमेरिकी डालर था और 2029 तक 12.02 बिलियन अमेरिकी डॉलर तक पहुंचने की उम्मीद है। इन सब से हम यह कल्पना कर सकते हैं कि आधुनिकता के दौर में हम हर चीज परफेक्ट चाहते हैं मगर स्वास्थ्य कहीं पीछे छूट जा रहा है। आहार-विहार की आदतें यदि हम सही और सुनियोजित कर लें तो यह समस्या आने से पहले ही काफी हद तक क्षीण हो जायेगी। आयुर्वेदिक ग्रन्थों में आहार-चिकित्सा को बहुत स्पष्ट ढंग से वर्णित किया गया है। जिनके पालन से हम जानुसंधि शूल की समस्या से काफी हद तक निजात पा सकते हैं।

* पी०एच०डी० शोध छात्रा (योग), संज्ञाहरण विभाग (चिकित्सा विज्ञान संस्थान, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय) वाराणसी

** पर्यवेक्षक, सह पर्यवेक्षक, संज्ञाहरण विभाग (चिकित्सा विज्ञान संस्थान, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय) वाराणसी

Email: arkhanaujia1992@gmail.com

आयुर्वेद के अनुसार संधिशूल

आयुर्वेद ग्रन्थों में संधिशूल को संधिगत वात, वात व्याधि, सन्धिगत अनिल एवं अस्थिमज्जागत वातव्याधि, संधिविश्लेष या संधिच्युति आदि के रूप में वर्णित किया गया है।²

सन्धिगत कुपित वा सन्धिनाश, सन्धियों में शूल और शोथ पैदा करती है, अस्थिगत कुपित वात अस्थिशोष, अस्थिभेद तथा अस्थिशूल पैदा करती है।²

आयुर्वेद के अनुसार संधिशूल

आयुर्वेदिक ग्रन्थों में जानुसंधिशूल को अनेक नामों से जाना जाता है। आचार्य भेल ने इसे अस्थि-धिमज्जागत वातव्या, संधि विच्युति कि रूप में वर्णित किया है।³

वातपूर्णदृतिस्पर्शः शोफं सन्धिगतोऽनिल ।

प्रसारणाकुच्चनयोः प्रवृत्ति च सवेदनाम् ।। च .चि.स.28/37

जब प्रकुपित वायु संधियों में आश्रित हो जाता है तब संधियों को छूने से 'वातपूर्णदृति' (वायु से भरे मशक) के समान स्पर्श का अनुभव होता है तथा संधियों में शोथ (सूजन) हो जाती है। शरीरिक अंगों को फैलाने तथा सिकोड़ने में पीड़ा होती है।⁴

आचार्य चरक ने वातव्याधि चिकित्सा अध्याय में संधिगतवात रोग का वर्णन किया है। उन्होंने इसका उल्लेख "संधिगत अनिलः" के रूप में किया है।⁵

आचार्य सुश्रुत ने वातव्याधि अध्याय में इसे संधिशूल को संधिगतवात के रूप में वर्णित किया है।⁶

"अस्थिस्थाः साक्थिसन्ध्यास्थिशूलं तीव्रं बलक्षयम्" 15/14

अर्थात् कुपित वायु पैरो में, सन्धि और अस्थि में तीव्र शूल और बल का हास करता है।⁷

यह रोग मुख्यतः वृद्ध अवस्था में उत्पन्न होता है, क्योंकि इस अवस्था में स्वाभाविक रूप से ही मनुष्य में वात दोष की वृद्धि होती है। विकृत वात दोष द्वारा सन्धियों को आक्रान्त करने से सन्धिवात नामक रोग उत्पन्न होता है।⁸ सन्धिगत वात में बड़ी सन्धियां विशेषतः ज्यादा प्रभावित होती है।

उदाहरणार्थ- जानु सन्धि (knee joint), गुल्फ सन्धि (Ankle joint) ।

सन्धिशूल के लक्षण

हन्ति सन्धिगतः सन्धीञ् शूलाटोपौ करोति च ।।मा.नि. 25/21

सन्धि में स्थित विकृति वायु सन्धियों को नष्ट कर देता है तथा उनमें शूल और सूजन को उत्पन्न करता है।⁸ सन्धि कुपित वायु सन्धियों को नष्ट कर देता है।⁹

अतः सन्धियों में वात का प्रकोप होने से सन्धिशूल उत्पन्न होता है।

सन्धिशूल का कारण -

रूक्षशीताल्पलध्वन्न व्यवायातिप्रजागरैः ।

विषमादु पचाराच्य दोषासृक्त्रवणादपि ।।च.चि.रू. 28/15

रूक्ष, शीतल, अल्प तथा लघु भोजन के निरन्तर सेवन से, अत्यधिक मैगुन व रात्रि जागरण से, असमय में पंचकर्म या देश और काल के विरुद्ध असात्म्य आहार-विहार का सेवन करने से, अधिक उछलने-कूदने, तैरने, पैदल चलने व अधिक व्यायाम आदि से, धातुओं के क्षय, चिंता, शौक, रोगजनित दुर्बलता तथा आधारणीय वेगों के धारण से, चोट, उपवास, मर्मस्थानों की बाधा इत्यादि से शरीर में कुपित वायु रिक्त (स्नेह, मृदुता, पिच्छिलता आदि गुणों से शून्य) स्रोतों को परिपूर्ण करके विविध प्रकार की एकीगिक व सर्वांगिक व्याधियों को उत्पन्न करता है।¹⁰

विकृत वायु से उत्पन्न असाधारण व्याधि ही वातव्याधि है।¹¹

वातशूल

शूल का अर्थ है, सूई या सूआ चूभने के समान वेदना का अनुभव शूल में वात का विशेष प्रकोप होने के कारण इसे वातजशूल कहते हैं।¹⁰

वातशूल की उत्पत्ति- विस्टम्भी, अन्नाहार, रूक्ष (विहार-आहार), यव, माष कलाय (उड़द), मूँग, निस्पाव (सेम), कोदो, मसूर, गेहूँ, अन्न कफ कारक एवं रूक्ष भोजन से वेग रोकने से वात अधो गत मार्ग को अवरूद्ध कर शूल उत्पन्न करता है। यह वातज शूल है।

चरक संहिता एवं सुश्रुत संहिता में कहा गया है कि सभी दोषों का मूल 'वायु' है।¹¹

आयुर्वेद जीवन में पोषण एक केन्द्रिय भूमिका निभाता है। आयुर्वेद "आहार" को "अन्न" पर अच्छे जीवन, स्वास्थ्य और मानव कल्याण के साधन के रूप में विशेष जोर देता है। स्वस्थ और पौष्टिक भोजन मन, शरीर और आत्मा का पोषण करता है।

जानुसंधि शूल में आहारसेवन-

संधिशूल का रोग आयुर्वेद के अनुसार वात के कुपित होने का परिणाम है अतः हम यदि वात को कम करने वाले आहार को सेवन करें तो जानुसंधि शूल में निश्चय ही लाभ होगा। आयुर्वेदिक ग्रन्थों में जैसे- चरक संहिता, सुश्रुत संहिता, अष्टांगसंग्रह, आयुर्वेदीय विकृति-विज्ञान, आयुर्वेदीय क्रिया शरीर इत्यादि ग्रन्थों में आहार-चिकित्सा को विस्तृत व्याख्या की गई है जो शमन चिकित्सा के अन्तर्गत आते हैं।

चरक संहिता के अनुसार आहार -

स्निग्धाम्ललवणोष्णाद्यैराहारैर्हि मलश्रिचतः

स्रोतो बद्धाडनिलं रून्ध्यात्तस्मात् मनुलोमयेत् ।। च.चि. 28/85 ।।

अर्थात् स्निग्ध, अम्ल, लवण एवं उष्ण आदि आहार द्रव्यों के सेवन से संचित हुआ मल (दोष) स्रोतों को बांध कर वायु को अवरूद्ध कर देता है। अतः अवरूद्ध वायु का अनुलोमन करना चाहिए।¹²

चरक संहिता मात्राश्रित्याध्यायः में आहार की निश्चयात्मक विधि का वर्णन करते हुए कहा गया है कि "आहार की जो मात्रा भोजन करने वाले की प्रकृति अर्थात् वात, पित्त एवं कफ में बाधा न पहुँचाते हुए यथा

समय पच जाय बही उस व्यक्ति के लिए प्रमाणित आहार है।¹³

सुश्रुत संहिता के अनुसार- जो औषध या आहार-विहार वायु प्रकृति के लिए पथ्यकारी है वह पित्त प्रकृति के लिए अपथ्यकारी है। इस विचार को दृष्टि से कोई भी द्रव्य हर समय पूर्णरूपेण हितकर या अहितकर नहीं हो सकता। ऐसा कुछ आचार्य कहते हैं “परन्तु धनवन्तरि के मतानुसार सुश्रुततन्त्र में सम्पूर्ण द्रव्य अपनी प्रकृति से किंवा अपने संयोग से निरन्तर हितकर या अहितकर और अवस्थानुसार हित और अहित उभयाधिकारी होते हैं।¹⁴ सु.सं.सू. 20/3

रोगं सात्त्यं च देशं च कालं देह च बुद्धिमान्।

अवेक्ष्याश्यादिकान् भावान् रोगवृत्तैः प्रयोजयेत्।। सु .सू.सं.20/9।।

रोगवृत्ति अर्थात् रोगी समूह या रोगी के उदरादिक रोग, अस्टविध सात्त्य, आनूपदिक देश, शीतोष्णवर्षरूपी काल, स्थूल-कृश-मध्य देह, अग्नि, प्रकृति, वय, बल, सत्व आदि भावों को देखकर बुद्धिमान वैद्य विचार करके हित व अहित द्रव्य का प्रयोग करें।¹⁴

अष्टांगसंग्रह में कहा गया है कि- वायु की चिकित्सा स्नेहन और स्वेदन है, यदि वायु का संशोधन करना हो तो मृदु-स्निग्ध-उष्ण-मधुर-अम्ल और लवण रस वाले खानपान देने चाहिए।¹⁵

आयुर्वेदीय क्रिया शरीर के अनुसार आहार- समरस आहार ही हिताहार है। शरीर पञ्चभौतिक होने से इसमें पाँचों महाभूतों का जो तारतम्य है, उसी तारतम्य के अनुसार लिया गया आहार हिताहार, सभाहार किंवा युक्ताहार कहलाता है।¹⁶

निष्कर्ष- आज का मानव प्राकृतिक आहार चर्चा से दूर होता जा रहा है जिसकी जगह जंक फूड इत्यादि ने ले ली है तथा विरुद्ध आहार सेवन आजकल शौक सा बन गया है। इस कारण हमें आज संधिशूल (जानु) या ऑस्टियोआर्थराइटिस जैसी समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है। यदि हम अपने आहार को प्रबन्धित एवं संतुलित कर लें तो शायद इस जानुसंधि शूल की समस्या को काफी हद तक कम किया जा सकता है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. <https://www.databridgemarketresearch.com/reports/global-knee-osteoarthritis-market>
2. शास्त्री, कविराज डॉ. अम्बिकादत्त, वि.स. 2076, सुश्रुत संहिता आयुर्वेदतत्त्वसन्दीपिका' हिन्दी व्याख्या वैज्ञानिक विमर्शोपेता, चैखम्बा संस्कृत संस्थान, वाराणसी भारत। निदानस्थान पृष्ठ सं0 377, 298
3. द्विवेदी, डॉ0 लक्ष्मीधर, 2016, महर्षि, अग्निवेशप्रणीत चरक संहिता, तृतीय भाग (चिकित्सास्थान) चैखम्बा कृष्णदास अकादमी, वाराणसी। ISBN: 978.81.218.0347.2 पृष्ठ सं0- 916, 917
4. वही चरक संहिता चिकित्सास्थान। पृष्ठ सं- 917
5. सुश्रुत संहिता निदानस्थान (पृष्ठ सं- 298)
6. गुप्त, कविराज अत्रिदेव, 2005, श्रीमद्वाग्भट्टाचार्य अष्टांगसंग्रहः हिन्दी व्याख्या संहितः (सूत्र- शरीर- निदानस्थानात्मकः प्रथमो भागः) चैखम्बा कृष्णदास अकादमी, वाराणसी। पृष्ठ सं- 400
7. पाण्डेय श्रीकान्त, 2010, आयुर्वेदीय रोग एवं विकृति विज्ञान, चैखम्बा सुभारती प्रकाशन, वाराणसी। पृष्ठ सं- 345-346
8. उपाध्याय आयुर्वेदाचार्य श्रीयदुनन्दन, वि. सं 2077, महामतिश्रीमाधवकरविकृतं माधवनिदानम् 'मधुकोश' व्याख्या विभूषितम्,

चैखम्बा प्रकाशन, वाराणसी। ISBN: 978.93.867358.09.6 पृष्ठ सं०- 463, 448, 449, 450

9. चरक संहिता, चिकित्सा स्थान पृष्ठ सं- 913
10. शर्मा, आचार्य ब्रह्मदत्त, 1988, आत्यायिक व्यधि-निदान चिकित्सा, प्रथम संस्करण, चैखम्बा संस्कृत प्रतिष्ठान-षष्ठम् अध्याय
11. पण्डेय वैद्य जयमीनि, 2010, हरित संहिता संस्कृत मूल व 'निर्मला' हिन्दी टीका प्रथम संस्करण, चैखम्बा विश्वभारती, वाराणसी। पृष्ठ सं- 261
12. द्विवेदी डॉ० लक्ष्मीधर, 2016, महर्षि अग्निवेशप्रणीत चरक संहिता, तृतीय भाग (चिकित्सास्थान) चैखम्बा कृष्णदास अकादमी, वाराणसी। ISBN: 978.81.218.0347.2 पृष्ठ सं०- 928
13. पाण्डेय शास्त्री पं. काशीनाथ, चतुर्वेदी डॉ० गोरखनाथ, 2019, चरकसंहिता सविमर्श 'विद्योतिनी' हिन्दी व्याख्योपेता प्रथम भाग चैखम्बा भारती अकादमी वाराणसी ISBN: 978.93.84541.259.5 पृष्ठ सं०- 90
14. शास्त्री कविराज डॉ०. अम्बिकादत्त, वि.सं. 2076, सुश्रुत संहिता 'आयुर्वेदतत्त्वसन्दीपिका' हिन्दी व्याख्या वैज्ञानिक विमर्शोपेता, चैखम्बा संस्कृत संस्थान, वाराणसी। पृष्ठ सं- 107, 108
15. गुप्त कविराज अत्रिदेव, सन् 2005, श्रीमद्द्वाम्भटविरचितः अष्टांगसंग्रहः हिन्दी व्याख्या सहितः (सूत्र-शरीर-निदानस्थानात्मकः प्रथमो भागः) चैखम्बा कृष्णदास अकादमी, वाराणसी। पृष्ठ सं- 166 16. देसाई वैद्य रणजितराय, 2013, आयुर्वेदीय क्रियाशरीर श्री वैद्यनाथ, आयुर्वेद भवन लिमिटेड, नैनी इलाहाबाद। पृष्ठ सं- 117



समाज में चिकित्सकीय विधियों का अध्ययन

Dilip Kumar Singh*, Prof. Kuldeep Kumar Pandey**

सारांश

हमारे समाज में पुरातन काल से ही पीड़ितों व रोगियों की सहायता व सेवा का प्रचलन रहा है और हर व्यक्ति एक-दूसरे की सेवा करना अपना कर्तव्य समझता रहा है। हमारे समाज सेवी मानवता के आधार पर आश्रम विद्यालय, चिकित्सालय आदि के द्वारा से जनसाधारण की सेवा करते हैं। समाज कार्य के विकास के क्रम में सर्वप्रथम चिकित्सकीय समाज कार्य का अवलोकन किया जा सकता है। स्वास्थ्य के विकास रोग निवारण व उपचार के क्षेत्र में समाज कार्य की पद्धतियों के उपयोग को ही चिकित्सकीय समाज कार्य की संज्ञा दी जाती है। मानव समाज में निरंतर हो रहे बदलाव, औद्योगीकरण, नगरीकरण के फलस्वरूप संयुक्त परिवार के स्वरूप में परिवर्तन तथा दिन-प्रतिदिन सामाजिक-आर्थिक कठिनाइयों के कारण व्यक्ति की अपनी व्यक्तिगत व पारिवारिक व्यस्तता के कारण शारीरिक समस्याओं के फलस्वरूप उत्पन्न मानसिक व सामाजिक समस्याओं के निवारण हेतु चिकित्सकीय समाज कार्य की उपयोगिता एवं मान्यता में वृद्धि हुई है। अतः सर्वप्रथम चिकित्सकीय समाज कार्य की परिभाषा व अर्थ को समझ लेना उचित प्रतीत होता है। इस अध्ययन में हम समाज में चिकित्सकीय विधियों के अध्ययन पर विचार करेंगे।

शब्द कुंजी- चिकित्सकीय विधियों, रोग, निवारण, समाज।

प्रस्तावना

चिकित्सकीय समाज कार्य ऐसे रोगियों को सहायता प्रदान करने से सम्बन्धित है जो शारीरिक, मानसिक मनोसामाजिक आर्थिक अवरोधों के कारण चिकित्सकीय सेवाओं का प्रभावी रूप से उपयोग करने में असमर्थ होते हैं। उपयुक्त चिकित्सकीय सेवाओं के उपरान्त भी कुछ रोगियों में समुचित प्रगति नहीं होती क्यों की कभी-कभी रोगी व्यक्ति को चिकित्सालय द्वारा प्राप्त आकर्षण, प्यार एवं सुरक्षा से उसकी मानसिक आवश्यकता की संतुष्टि होती है, फलस्वरूप कुछ रोगी उपचार के बाद भी चिकित्सालय से जाना नहीं चाहते जबकि कुछ अन्य रोगियों की आर्थिक व घरेलू चिन्ता उपचार को विपरीत रूप से प्रभावित करती है। कभी-कभी अज्ञानता व अनभिज्ञता के कारण रोगी शल्य चिकित्सा या लागातार उपचार कराने से भयभीत होते हैं। रोगियों को सहायता प्रदान करने में चिकित्सकीय सामाजिक कार्यकर्ता उनके साथ अपने विकास संबंधो, मानवीय व्यवहार संबंधी अपने ज्ञान, रुग्णता की स्थिति में लोगों के व्यवहार के ज्ञान तथा व्यक्ति, उनके परिवार एवं समुदाय में उपलब्ध

* Ph.D. Scholar, Department of Sangyaharan, Faculty of Ayurveda, Institute of Medical Sciences Banaras Hindu University, Varanasi-221005, Uttar-Pradesh.

** Professor & Head, Department of Sangyaharan, Faculty of Ayurveda, Institute of Medical Sciences Banaras Hindu University, Varanasi-221005, Uttar-Pradesh. Email- dileepkumarsingh621@gmail.com

संसाधनों का समुचित उपयोग करता है।

चिकित्सकीय समाज कार्य की परिभाषा : चिकित्सकीय समाज कार्य, समाज कार्य की एक विशिष्टता है जिसके अन्तर्गत रोग ग्रस्तता के कारण उत्पन्न मानसिक, सामाजिक, शारीरिक एवं आर्थिक अवरोधों व समस्याओं के निवारण व निराकरण में वृत्तिक विधियों का प्रयोग करके सहायता की जाती है। विभिन्न विद्वानों ने चिकित्सकीय समाज कार्य को परिभाषित करने का प्रयास किया है।

प्रोफेसर राजाराम शास्त्री के अनुसार : चिकित्सकीय समाज कार्य का मुख्य उद्देश्य यह होता है कि वह चिकित्सकीय विधियों का उपयोग रोगियों के लिए अधिकाधिक उपयोगी एवं सरल बनाये तथा चिकित्सा में बाधक मानसिक और व्यवहारिक दशाओं का निवारण करें।¹

"चिकित्सकीय समाज कार्य स्वास्थ्य एवं चिकित्सकीय देखरेख के क्षेत्र में समाजकार्य की पद्धतियों एवं दर्शन का उपयोग एवं स्वीकार्य है। चिकित्सकीय समाज कार्य, समाज कार्य के ज्ञान तथा पद्धतियों के उन पक्षों का वर्णित व विस्तृत उपयोग करता है जो स्वास्थ्य व चिकित्सा संबंधी समस्याओं से ग्रस्त व्यक्तियों के सहायता के लिए विशिष्ट रूप से उचित होते हैं।²

प्रोफेसर एच०एस० पाठक के अनुसार : चिकित्सकीय समाज कार्य उन रोगियों के सहायता प्रदान करने से संबंधित है जो सामाजिक व मनोवैज्ञानिक कारकों के कारण उपलब्ध चिकित्सकीय सेवाओं का प्रभावी रूप से उपयोग करने में असमर्थ होते हैं।³

उपर्युक्त परिभाषाओं के विश्लेषण एवं समाकलन के आधार पर चिकित्सकीय समाज कार्य को निम्नलिखित शब्दों में स्पष्ट किया जा सकता है। चिकित्सकीय समाज कार्य समाज कार्य कार्य प्रणालियों का ऐसा व्यवसायिक उपचारात्मक अभ्यास है जिसके द्वारा रोगियों को उपलब्ध निवारक, निदानात्मक एवं उपचारात्मक सुविधाओं के अधिकतम उपयोग द्वारा उपयुक्त रूप से समायोजित सामाजिक प्राणी बनाने के लिए उसे मानसिक एवं शारीरिक स्वास्थ्य को पुनः प्राप्त करने हेतु, सहायता प्रदान की जाती है।⁴

चिकित्सकीय समाज कार्य समाज कार्य की एक नयी विकासशील शाखा है। जो उन सामाजिक शारीरिक तथा मनोवैज्ञानिक प्रक्रियाओं पर केन्द्रित है जो मरीज की बीमारी से सम्बंधित है। अतः एक चिकित्सकीय सामाजिक कार्यकर्ता का कार्य अस्पताल में, बीमारी के उपचार संबंधी व्यवस्था की देख भाल तथा बीमार को विविध प्रकार की सहायता प्राप्त कराना है और उनकी पूर्ति के लिए जो भी साधन है, उन्हें रोगी के लिए उपलब्ध करना है परन्तु इस व्यवस्था के फलस्वरूप भी उसका कार्य, रोग के एक विशेष पहलू तक सीमित है। वह पहलू सिर्फ और सिर्फ सामाजिक है। यह उन सामाजिक कारणों को हल करने का प्रयास करता है। जो रोगी के लिए जिम्मेदारी है।⁵

चिकित्सकीय समाज कार्य, समाज कार्य की एक शाखा के नाते व्यक्ति की महत्ता के विश्वास पर आधारित है अतः समाज कार्य की आधारभूत मान्यताओं से प्रेरित होकर चिकित्सकीय सामाजिक कार्यकर्ता उन व्यक्तियों की सहायता करता है। जो बीमारी से मुक्त होने की प्रक्रिया में सामाजिक, शारीरिक, आर्थिक तथा

मनोवैज्ञानिक कारको के अवरोधों का अनुभव करते हैं। इन कारको का वस्तुतः बीमार की बीमारी के साथ घनिष्ठ संबंध है। गरीबी रहन-सहन की स्थिति, सामाजिक संबंध तथा सामाजिक पर्यावरण भी अनेक प्रकार की बीमारियों के लिए उत्तरायी है। अतः चिकित्सकीय सामाजिक कार्यकर्ता रोगियों के सहायता के लिए कार्यक्रम का निर्धारण करते समय इन सभी सामाजिक, आर्थिक तथा मनोवैज्ञानिक कारकों पर भली प्रकार विचार करता है वास्तव में मनुष्य मन तथा शरीर की एकता है और औषधि को इस एकता का विचार करना चाहिए। शरीर शास्त्र, रसायनशास्त्र तथा जीवशास्त्र अकेले बीमारी की जटिलताओं को स्पष्ट नहीं कर सकते। मन तथा शरीर की बाधाओं को एक-दूसरे से पृथक नहीं किया जा सकता।⁶

समाज कार्य की विशिष्ट शाखाओं के समान ही इस शाखा का भी भिन्न-भिन्न क्रम है यह विषय के व्यावहारिक पक्ष पर अधिक बल देता है और अपने विषय सामाजिक के कारण से ही अन्य शाखाओं से भिन्नता रखता है इसकी सीमाएं असाधारण हैं। परिणाम स्वरूप चिकित्सा समाज विज्ञान के विकास में अद्वितीय एवं विशिष्ट सिद्धान्तों के विकास न करने का कोई प्रश्न ही नहीं उठता है। अगर चिकित्सा समाज विज्ञान अपने सैद्धान्तिक आधारों पर विकसित होता है तो इसके द्वारा सामान्य समाज विज्ञान भी अवश्य प्रभावित होगी। चिकित्सा समाज वैज्ञानिकों की भूमिका सामाजिक संगठन, विचलनकारी व्यवहार सामाजिक नियंत्रण, समाजीकरण एवं अन्य सामान्य समाज वैज्ञानिक अभिरूचियों में प्रतिपादित हो सकती है।⁷

विद्वानों के मतानुसार : चिकित्सा क्षेत्र में उन्हीं का योगदान हो सकता है जो उनके संकल्पनात्मक या संप्रत्यय दृष्टि से सामाजिक परिवर्तन लाने की बात करते हैं।"

'चिकित्सा जगत में समाज वैज्ञानिकों का वैज्ञानिक अनुसंधान तभी महत्वपूर्ण हो सकता है जब समाज वैज्ञानिक खोज में भी उनकी दक्षता हो। दूसरे विषयों के अनुसंधानकर्ताओं का स्वास्थ्य के क्षेत्र में तभी महत्वपूर्ण योगदान हो सकता है। जब उनका चिकित्सा जगत के साथ सम्बन्ध हो तथा चिकित्सा जगत में कार्यरत लोग उन्हें स्वीकार करें।

राष्ट्रीय सामाजिक कार्यकर्ता संघ: - ने 1958 में समाज कार्य शिक्षा हेतु स्वास्थ्य क्षेत्र की उन संस्थाओं को ऐतिहासिक क्रम में सूचीबद्ध किया जिनमें चिकित्सकीय समाज कार्य संस्था प्रदत्त सेवाओं को अधिक उपयोगी बनाने के लिए एक आवश्यक अंग के रूप में स्वीकार किया जो अधोलिखित हैं-

1. **निजी एवं सार्वजनिक चिकित्सालय :-** सामान्य चिकित्सालय, बाल चिकित्सालय विशिष्ट चिकित्सालय, चिर संरक्षण, सेनिटोरियम कैंसर अनुसंधान प्रसूति गृह सेवा आदि।
2. **निदानशाला :-** बहिरंग विभाग, विशिष्ट नैदानिकशाला सामुदायिक निदानशाला सामुदायिक स्वास्थ्य प्रसव निदानशाला स्वास्थ्य माल निदान शाला विकलांग बाल निदानशाला आदि।
3. **पुनर्स्थापना इकाइयाँ :-** चिकित्सालय एवं बहिरंग विभाग निदान शालाएं केन्द्र व व्यवसायिक पुनर्स्थापना आदि।
4. **सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं निवारण चिकित्सा:-** राजकीय स्वास्थ्य कार्यक्रम, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएँ, बाल

ब्यूरो स्वास्थ्य सेवा खण्ड, विकलांग बालक, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य विभाग तथा अन्य स्वैच्छिक स्वास्थ्य संगठन व संस्थाएं ।

5. सामुदायिक संगठन :- सामुदायिक विकास व कल्याण संबंधी स्वास्थ्य कार्यक्रम समुदाय के सदस्य के रूप में व्यक्तियों के कल्याण एवं स्वास्थ्य वर्धन हेतु सेवाएँ ।

6. सार्वजनिक कल्याण :- राज्यस्तरी एवं स्थानिय स्वास्थ्य संबंधी इकाइयों व्यक्तिगत परामर्श एवं स्वास्थ्य समस्या के संबंध में प्रत्यक्ष सेवा ।

7. चिकित्सा अभ्यास का संगठन :- चिकित्सा संगठन के इस क्षेत्र के अन्तर्गत विभिन्न चिकित्सा व्यवस्थाओं से भिन्न मेडिकल प्रेक्टिस के संगठन का अध्ययन किया जाता है । इस प्रकार के अध्ययन के अन्तर्गत विभिन्न स्वास्थ्य संगठनों के संदर्भ में चिकित्सकीय देख रेख एवं सुरक्षा के संबंधों का तुलनात्मक विवेचन किया जाता है । इसके अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा योजना क्लिनिक का उदाहरण महत्वपूर्ण है ।

8. स्वास्थ्य नीति एवं राजनीति:- स्वास्थ्य सुरक्षा प्रारूप का विकास सरकारी इकाइयों ऐच्छिक संगठन एवं व्यक्तिगत लोगों के सम्मिलित प्रयास एवं सहयोग पर आधारित होता है । चिकित्सा एवं सार्वजनिक नीतियों का निर्धारण एवं व्यवहारिकता समुदाय एवं चिकित्सा रणनीति के संदर्भ में निर्धारित किया जाता है । स्वास्थ्य व्यवस्था एवं स्वास्थ्य नीतियों के विकास को समझने के लिए उससे सम्बन्धित समाज में प्रचलित प्रक्रियाओं को समझना आवश्यक है । चिकित्सा के क्षेत्र में समाज कार्य मुख्यत वैयक्तिक कार्य विधि से होता है । इस विधि के माध्यम से सामाजिक कार्यकर्ता मुख्यतः तीन स्तरों पर कार्य करता है ।

- प्रथम स्थिति में वह रोगी के व्यक्तिगत जीवन से संबन्धित शारीरिक, मानसिक, सामाजिक एवं आर्थिक जानकारीयों को उपलब्ध करता है । इसके बाद सांवेगिक, सामाजिक एवं आर्थिक जानकारीयों को उपलब्ध करता है । इसके तत्पश्चात् वह रोगी का व्यक्तिगत विवरण पत्र तैयार करता है ।
- दूसरे स्तर के कार्य के लिए उसे परिवार एवं समुदाय का मनो सामाजिक तथा आर्थिक स्थिति का सूक्ष्म अध्ययन करता है ।
- तीसरे प्रकार के कार्य के लिए वह अस्पताल के लिखित-अलिखित नियमों, सुविधाओं तथा व्यवस्थाओं का अध्ययन करता है । इन कार्यों के लिए उसे अस्पताल के कर्मचारियों, चिकित्सकों तथा व्यवस्थापकों से सम्पर्क स्थापित करना पड़ता है । इसके बाद ही वह रोगी का उपचार तथा मदद करता है ।⁸

चिकित्सकीय सामाजिक कार्यकर्ता के कार्य

चिकित्सकीय सामाजिक कार्यकर्ता का प्राथमिक कार्य रोग ग्रस्तता के कारण उत्पन्न सामाजिक समस्याओं के निराकरण हेतु वैयक्तिक सेवा कार्य के अभ्यास द्वारा रोगी को सहायता प्रदान करना है । इसके अतिरिक्त अन्य कार्य निम्नलिखित हैं-

- (1) अभिकरण की नीति निर्धारण एवं कार्यक्रम नियोजन में सहभागिता प्रदान करना ।
- (2) सामुदायिक संगठन से सहभागिता करना ।

- (3) शैक्षणिक कार्यक्रम में सहभागी होना ।
- (4) समाजकार्य अनुसंधान में सहयोग देना ।
- (5) परामर्श एवं निर्देशन सेवा प्रदान करना ।

चिकित्सकीय समाज कार्य की शुरुआत मानव समाज की रचना से ही प्रारम्भ में हुई यह ह्य देखते हैं । कि रोगी के बीमार होने पर उसे समझाने या धैर्य का कार्य परिवार धार्मिक संस्थान साधु सन्तों या झाड़ फूक करने वाले की ओर से लिया जाता रहा है । धार्मिक संस्था की ओर से निशुल्क पौष्टिक आहार एवं दुग्ध आदि की सहायता की जाती थी लेकिन यह सहायता वैज्ञानिक नहीं कही जा सकती । इसे समाज शास्त्र के अनुरूप नहीं कहा जा सकता । व्यक्ति धार्मिक संरचनाओं से प्रभावित रहा है ।⁹

चिकित्सकीय समाज कार्य की शुरुआत व्यवस्थित रूप से मैसाचुसेट जनरल अस्पताल (अमेरिका) में हुई । इनमें डा० रिचर्ड, सी केवट ही पहले व्यक्ति थे जिन्होंने यह स्वीकार किया कि रोगों का सामाजिक ज्ञान अत्यन्त आवश्यक है । क्योंकि उसकी सामाजिक स्थिति का प्रभाव रोगी पर पड़ता है । दूसरा उसके कार्य में यह भी सुविधा होती है उसके उपचार में खाद्य पदार्थों की संतुष्टि में इन्हीं वस्तुओं को प्रस्तुत किया जाता है कि जिसके वहन करने की क्षमता रोगी के आर्थिक स्थिति में आती है । इसके बाद इसकी चिकित्सकीय समाज कार्य की शुरुआत क्रमागत बढ़ती गयी । 1920 में इसका उपयोग या समाज कार्यकर्ता की चिकित्सा में भर्ती सामान्य से विशिष्ट चिकित्सा में बढ़ती है । इस समय तक रोगों से ग्रस्त रोगियों की उपचार हेतु उनसे संबंधित चिकित्सा में अपंग या विकलांग व्यक्तियों की उपचार हेतु समाज कार्यकर्ता कि नियुक्ति की गई । 1920 में इसका विकास स्थानीय राष्ट्र या संघ एवं अन्तराष्ट्रीय स्तर सामाजिक सेवा में दी जाने वाली कई सेवाओं में इसका अधिक विकास हुआ और विशेषकर पुनर्स्थापन से या उपचार में इसका अधिक विकास हुआ । 1980 में समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति की गयी । उसी समय जन स्वास्थ्य की व्यवस्था की प्रशासकीय सभा एवं समाज कार्य की संख्या द्वारा किया गया । जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं चिकित्सकीय समाज कार्य की शैक्षणिक योग्यता के बारे में सुनिश्चित की गई जिसके आधार पर यहां सामाजिक विद्यालय इस विशेषीकरण की शुरुआत हुई ।¹⁰

ऐच्छिक स्वास्थ्य संगठनों में भी चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति स्थानीय राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर पर होने लगी ये समाज कार्य परामर्श, पुनर्स्थापन, शोध सामुदायिक कार्यकर्ता वैयक्तिक सेवा के रूप में कार्य शुरू कर दिये थे । अब तो इसकी भूमिका अत्यन्त आवश्यक हो गई है । वहां पर चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता चिकित्सा की एक इकाई के रूप में गिने जाते है । आज उन देशों में निदान एवं स्वास्थ्य सेवा के प्रचार एवं प्रसार में लगभग वही है । यही कारण है की चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता भी शैक्षिक योग्यता एवं कुशलता पर विशेष ध्यान दिया जाता है । इसके साथ ही इसे प्रशिक्षण की सुविधा भी प्रदान की जाती है । चिकित्सालयों एवं समस्त स्वास्थ्य क्षेत्रों में कार्यकर्ता प्रशिक्षित है । यहां भारत में ऐसी स्थिति नहीं है की कोई व्यक्ति बगैर समाज कार्य में प्रशिक्षण के लिए चिकित्सकीय समाज कार्य में कार्यरत है ।¹¹

वहां अध्यापकों को चिकित्सकीय समाज कार्य का अध्ययन करना पड़ता है । इसके अतिरिक्त व्यवहारिक

कार्य करने का अवसर प्रदान किया जाता है। परिणाम स्वरूप ये समस्त गुणों से युक्त एक चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता बन जाते हैं। यहां पर चिकित्सकीय समाज कार्य में डाक्टरों की सुविधा कई विद्यालयों में सुलभ है। 1956 में कई विश्वविद्यालयों ने एक चिकित्सकीय समाज कार्य को एक विशेषीकरण के रूप में अपनाया है।¹²

भारत में चिकित्सकीय समाज कार्य का इतिहास

भारत में चिकित्सकीय समाज कार्य का इतिहास वैज्ञानिक पद्धति पर आधारित है तथा कुछ वर्षों पूर्व से है, यद्यपि परम्परागत सेवा भाव रोगी की सेवा भाव तथा उन्हें मानसिक बल प्रदान करने की क्रिया अति प्राचीन है। परिवार कि ओर से तथा धार्मिक समूह की तरफ से रोगियों की सहायता करना, गरीब रोगियों की शल्य चिकित्सा प्रदान करना तथा उसकी सहायता करना इन संघों के कार्य रहे हैं। किन्तु व्यवसायिक समाज कार्य पर आधारित तथा कौशल के आधार पर रोगियों की चिकित्सा एवं दुखों को दूर करने में सहायता पहुंचाने का प्रयास 1946 से दिखाई पड़ता है। उल्लेखनीय है की डॉ० जी०एस० घुरिये की अध्यक्षता में सर्वेक्षण एवं विकास समुदाय उसकी संतुति 1944-1945 में समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति के संदर्भ में देखने को मिलती है। इस समुदाय में देश में स्वास्थ्य सेवा का आंकलन करते हुए तथा विकास की सम्भावना को देखते हुए विकासोन्मुख संतुतिया प्रदान की गई है।¹³ चिकित्सा दल में समाज कार्य की स्वीकृति भी जरूरी है। चिकित्सा विज्ञान में रोगी के मनो-सामाजिक स्थितियों पर कम ध्यान दिया जाता है अर्थात् उस समय तक यह नहीं स्वीकार किया जाता की रोगी को रोग मुक्त होने मनो-सामाजिक स्थितियां एक महत्वपूर्ण भूमिका रखती हैं 1945-46 में ही डा० घुरिये कमेटी की संस्तुति के आधार पर सैद्धान्तिक रूप से चिकित्सा क्षेत्र में समाज कार्य की भूमिका स्वीकार कर ली गई।¹⁴

1946 मुम्बई के जे० जे० अस्पताल में सर्वप्रथम चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति की गई। इसके बाद में ही के० ई० एम० में समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति की गई। इस प्रकार धीरे-धीरे चिकित्सा के क्षेत्र में समाज कार्यकर्ता को मान्यता मिलने पर उनकी सरकारी-गैर सरकारी चिकित्सालयों में निरंतर नियुक्तियों की गई उदाहरणतया- अखिल भारतीय चिकित्सालय (रांची), बंगलौर, AIMS नई दिल्ली तथा अन्य बड़े चिकित्सालयों में समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति की गई जैसा की पूर्णतया पहले बताया गया की समाज कार्यकर्ता की चिकित्सा में सैद्धान्तिक रूप से मान्यता तो स्वीकार कर ली गयी है परन्तु व्यवहारिक रूप से कार्य अन्तिम रूप से अभी भी संतोष जनक नहीं कहीं जा सकती। डॉ० घुरिये कमेटी ने यह भी स्पष्ट किया की देश के प्रत्येक अस्पताल में कम से कम एक समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति की जानी चाहिए। यदि इस संस्तुति का कार्यन्वयन किया गया होता तो आज जो स्थिति है वह न होती। आज जिला अस्पताल में समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति ही नहीं है। 50 बेड वाले क्या 500 बेड वाले बड़े अस्पताल में भी एक चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की आवश्यकता है।¹⁵

भारत में चिकित्सकीय समाज कार्य का इतिहास अल्पकालिक है तथा साथ में इसका क्षेत्र अत्यन्त सीमित है एक दूसरी स्थिति भी यह है कि सभी नियुक्त कार्यकर्ता में से अधिकांश अप्रशिक्षित है प्रारम्भ में शायद यह स्थिति है कि चिकित्सकीय समाज कार्य में समाज कार्य सुलभ न रहें और दूसरी यह भी सम्भावना रही हो

की उन चिकित्सकीय संस्थाओं के रूप में न स्वीकार करें, सामान्य रूप से ही लेते रहे। इस प्रकार से समाज कार्यकर्ता से उनकी अपेक्षा अति निम्न होती है।¹⁶

कभी-कभी रोगियों के लिए यह पथ प्रदर्शक का कार्य कर लेते हैं या चिकित्सा की तरफ से पत्र व्यवहार का कार्य करते हैं। या कार्यालय के कार्य में ही संबंध कर देते हैं। अतः इसके इन स्वरूपों के अध्ययन के बाद यह आवश्यक है की उनकी योग्यता का स्पष्ट आभाष चिकित्सा को होना चाहिए यह तब हो सकता है जब चिकित्सा में समाज कार्यकर्ता प्रशिक्षित हो धुरिये कमेटी की संस्तुति के आधार पर ही सभी 50 बेड वाले अस्पतालो में समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति कर देना चाहिए गैर सरकारी संस्थाओं में चिकित्सकीय समाज कार्य कर्ता का अत्यन्त सीमित क्षेत्र है।¹⁷

समाज कार्य की मान्यता के लिए यह भी आवश्यक है कि चिकित्सकों को चिकित्सा अध्ययन के कार्य में समाज कार्य को साधारण दर्जा न दिया जाये ताकि व्यवहार रूप में भी समाज कार्यकर्ता को स्वीकार कर सकें। उल्लेखनीय है की भारत में कुछ चिकित्सालयों में समाज उन्मुलन चिकित्सा विभाग में समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति शैक्षणिक अध्यापन में कि जाने लगी है। सामज कार्य विभाग का यह शुभ लक्षण है किन्तु इस दिशा में नियुक्ति भी मात्र पाँच या छ संस्थाओं तक ही सीमित है। अतः समाज चिकित्सा में समाज कार्यकर्ता नियुक्त अनिवार्य कर देनी चाहिए। इसी प्रकार जन स्वास्थ्य परिवार नियोजन, सामुदायिक कार्य में भी समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति अनिवार्य की जानी चाहिए। यह स्थिति भारत सरकार निश्चित कर दे तो समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति में सुधार में वृद्धि होगी।¹⁸

निष्कर्ष-

चिकित्सकीय समाज कार्य व्यवसायिक समाज कार्य का एक विशेषीकरण तथा क्षेत्र हैं। यह व्यवसायिक सहायता प्रदान करने का कार्य है। इसके द्वारा रोगियों को उपलब्ध निवारक, निदानात्मक तथा उपचारात्मक सुविधाओं का अधिकतम उपयोग करने के लिये सहायता उपलब्ध करायी जाती है। इस सहायता द्वारा रोग ग्रस्त व्यक्ति चिकित्सकीय सेवाओं का इस अधिकतम लाभ उठाकर स्वास्थ्य लाभ प्राप्त करता है और समाज में अपनी क्रिया पूर्ववत् करने लगता है। इस प्रकार चिकित्सकीय समाज कार्य व्यवसायिक समाज कार्य की एक विशिष्ट शाखा है। जो अपने विशिष्ट ज्ञान तथा निपुणता द्वारा स्वास्थ्य व चिकित्सा संबंधी रोगों का अध्ययन, उपचार तथा रोकथाम करती है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. नारायणन् सुधा "जन स्वास्थ्य व परिवार कल्याण " 2004 साहित्य प्रकाशन
2. वर्मा ऊषा 'स्वास्थ्य विज्ञान' 1986
3. पार्क और पार्क. प्रिवेंटिव मेडिसिन 2003, भनोट प्रकाशन, प्रेमनगर जबलपुर.
4. आधुनिक असमान्य मनोविज्ञान, डी. डी. एन. श्रीवास्तव साहित्य प्रकाशन आगरा, आठवाँ संस्करण - 1994-1995
5. असमान्य मनोविज्ञान, डा० एच के कपिल हर प्रसाद भार्गव, प्रथम संस्करण 1984 ।
6. डा० गिरिष कुमार: समाजकार्य के क्षेत्र विनोद चन्द पाण्डेय, उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान, लखनऊ 1996
7. प्रो. राजेश्वर प्रसाद- प्रोफेशनल सोशल वर्क इनसाइक्लोपीडिया ऑफ सोशल वर्क

8. प्रोफेसर एच. एस. पाठक- मेडिकल सोशल वर्क इनसाइक्लोपीडिया ऑफ सोशल वर्क।
9. पेस्टनजी, डी. एम., और पांडे, एस. (सं.). (2017)। तनव एवं कार्य: तनव को समझे एवं प्रबंध संबंध दृष्टिकोन। सेज पब्लिशिंग इंडिया।
10. सिंह, आर. (2020). कर्मयोगी सन्यासी योगी आदित्यनाथ। प्रभात प्रकाशन.
11. 11.कुमार गिरीश, चिकित्सकीय समाज कार्य
12. 12.मिश्रा पी.डी, सामाजिक समूह कार्य
13. 13.संगीता तेज, तेजस्कर पाण्डेय: 'समाज कार्य' संस्करण:-2004 ई० प्रकाशक:-संगीता तेज निदेशक जुबली; 'H' फाउन्डेशन लखनऊ।
14. अखिलेश्वर लाल श्रीवास्तव, चिकित्सा समाज विज्ञान की रूपरेखा, विनोद चन्द्र पाण्डेय उत्तर प्रदेश हिंदी संस्थान, लखनऊ।
15. 15.डॉ.तिवारी, आर. सी. मनोचिकित्सकीय समाज कार्य, (2010) PP-111-112
16. कुमार गिरिश, चिकित्सकीय समाज कार्य, 1996, उत्तर प्रदेश (141-172) हिंदी संस्था लखनऊ (राजश्री पुरुषोत्तमदास दण्डन)
17. सिंह, आर. (2020). कर्मयोगी सन्यासी योगी आदित्यनाथ। प्रभात प्रकाशन.
18. पाण्डेय, & आशुतोष. (2015). विश्वविद्यालय सामाजिक का उत्तरदायित्व: कार्यान्वयेन, समस्याएँ एवं समाज कार्य हस्तक्षेप.



श्रीरामचरितमानस में वर्णित मानस रोग (वेदना) एवं उसके प्रशमन के उपाय

अमितेश कुमार*, डॉ० रमेश चंद्रा**, प्रो० के० के० पाण्डेय***

सारांश – श्रीरामचरितमानस अवधी भाषा में गोस्वामी तुलसीदास द्वारा १६वीं सदी में रचित प्रसिद्ध ग्रन्थ है। इसकी रचना में २ वर्ष ७ माह २६ दिन का समय लगा था और उन्होंने इसे संवत् १६३३ (१५७६ ईस्वी) के मार्गशीर्ष शुक्लपक्ष में राम विवाह के दिन पूर्ण किया था।¹ इस ग्रन्थ को अवधी साहित्य की एक महान कृति माना जाता है। इसे सामान्यतः 'तुलसी रामायण' या 'तुलसीकृत रामायण' भी कहा जाता है। रामचरितमानस भारतीय संस्कृति में एक विशेष स्थान रखता है। रामचरितमानस की लोकप्रियता अद्वितीय है। इस ग्रन्थ में व्यावहारिक, आदर्श जीवन जीने का यथोचित प्रकार से वर्णन किया गया है एवं इसमें मानस रोग व उसके प्रशमन का मार्मिक ढंग से विवेचन किया गया। यह महाकाव्य सम्पूर्ण मानव समाज को यह सिखाता है कि जीवन को किस प्रकार जिया जाय भले ही उसमें कितने भी विघ्न हों। अतः इस प्रकार से मानसिक रोग, वेदना का वर्णन एवं उसके प्रशमन के उपायों की चर्चा गोस्वामी जी ने श्री रामचरित अनुपम शैली में दोहों, चौपाइयों, सोरठों तथा छंद का आश्रय लेकर वर्णन में यथार्थपूर्वक किया है।

प्रस्तावना –

वर्तमान परिदृश्य में स्वास्थ्य की अवधारणा में शारीरिक के साथ- साथ सामाजिक एवं मानसिक आयाम भी शामिल हैं। आज की भागदौड़ भरी और प्रतियोगितापूर्ण जीवनचर्या में मानसिक स्वास्थ्य का ख्याल रखना अति आवश्यक है। स्वास्थ्य के सभी आयामों में सबसे ज्यादा और शीघ्रता से प्रभावित होने वाला आयाम मानसिक है, जिसके कारण हम सामाजिक और शारीरिक रूप से भी अस्वस्थ हो जाते हैं।

भारतीय मनीषियों की चिंतन दृष्टि मन, मानसिक क्रिया-कलापों एवं उस पर पड़ने वाले प्रभावों को लेकर सदा से रही है, उनके स्वास्थ्य की अवधारणा में ये आयाम पूर्व से ही सम्मिलित दृष्टिगोचर होते हैं।

"आयुर्वेद का कर्मपुरुष चतुर्विंशति तत्त्वात्मक है और शरीर, इन्द्रिय, मन तथा आत्मा का संयोग ही जीवन है।" इस शरीरिन्द्रियसत्त्वात्म रूप में जीव भौतिक शरीर को छोड़कर शेष तीन चौथाई तत्व मानस विज्ञान के विषय है और शरीर भी मन द्वारा निरंतर प्रभावित होता रहता है"।^[2]

श्रीरामचरित मानस में वर्णित मानसरोग

इस भारतीय मुनि चिंतन परंपरा के क्रम में गोस्वामी तुलसीदास ने मानस रोगों का वर्णन श्रीरामचरितमानस के उत्तरकाण्ड में बड़े विस्तार से किया है। श्रीरामचरितमानस के उत्तरकाण्ड में श्री गरुड़ जी

* Ph.D.Scholar, *Ph.D., Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, Institute of Medical Sciences Banaras Hindu University, Varanasi. Email Id –amiteshkrmishra6@gmail.com

** Professor & Head, Department of Sangyahan, Faculty of Ayurveda, Institute of Medical Sciences Banaras Hindu University, Varanasi.

श्री काक भुशुण्डि जी महाराज से कहते हैं -

मानस रोग कहहु समुझाई । तुम्ह सर्वग्य कृपा अधिकाई ॥

"इस प्रश्न पर श्री भुशुण्डि जी उत्तर देते हुए कहते हैं -

मोह सकल ब्याधिन्ह कर मूला । तिन्ह ते पुनि उपजहिं बहु सूला ॥

काम बात कफ लोभ अपारा । क्रोध पित्त नित छाती जारा ॥

प्रीति करहिं जाँ तीनिउ भाई । उपजइ सन्यपात दुखदाई ॥

बिषय मनोरथ दुर्गम नाना । ते सब सूल नाम को जाना ॥

श्री भुशुण्डि जी महाराज कहते हैं कि सुनिये मैं अब आपको मानस रोगों के विषय में कहता हूँ, जिसके कारण सभी लोग दुःख (वेदना) से ग्रसित हैं।

सर्वप्रथम उन्होंने समस्त व्याधियों का मूल 'मोह' को बताया है। विषयों में आसक्ति, शरीर में अहंबुद्धि अज्ञान होने के कारण अविवेकता उत्पन्न होती है। जन्म- मरण रूपी संसार, हर्ष, शोक, लोभ, मोह, तृष्णा आदि सभी मिथ्या अहंकार भाव के कारण होते हैं।[3]

श्रीमद्भगवद्गीता में श्री कृष्ण कहते हैं कि विकार कैसे उत्पन्न होता है और अंत में उससे मनुष्य का नाश कैसे हो जाता है-

ध्यायतो विषयान्युंसः संगस्तेषूपजायते ।

संगात्संजायतेकामःकामात्क्रोधोऽभिजायते ॥

क्रोधाद्भवति सम्मोहः सम्मोहात्स्मृतिविभ्रमः ।

स्मृतिभ्रंशाद्बुद्धिनाशो बुद्धिनाशात्पणश्यति ॥

विषयों का चिंतन करने वाले पुरुष का इन विषयों से संग (आसक्ति) बढ़ता जाता है फिर इस संग से वासना उत्पन्न होती है, कि हमको काम (अर्थात् यह विषय) चाहिए और (इस काम की तृप्ति में विघ्न आने से) इस काम से ही क्रोध की उत्पत्ति होती है। क्रोध से सम्मोह अर्थात् अविवेक होता है, सम्मोह से स्मृति- भ्रंश, स्मृति-भ्रंश से बुद्धि- नाश, बुद्धि - नाश से पुरुष का सर्वस्व नाश हो जाता है।[4]

जिस प्रकार स्थूल शरीर वात, पित्त तथा कफ पर आधारित है, उसी प्रकार सूक्ष्म शरीर भी कामरूपी वात, क्रोधरूपी पित्त तथा लोभरूपी कफ के आधार पर स्थित है। इन्हीं तीनों की प्रधानता से ही स्थूल एवं सूक्ष्म शरीर की समस्त व्यवस्था चलती है। इनकी समस्त क्रियाओं एवं व्यवस्थाओंका वर्णन मानस में काकभुशुण्डि जी ने गरुड़ जी के सम्मुख किया है। इनका क्रमशः परिचय दिया जा रहा है। सर्वप्रथम समस्त व्याधियों का मूल मोह का वर्णन किया गया है तथा मोह से अनेक प्रकार के उत्पन्न होने वाले शूलों का भी स्पष्टीकरण हुआ है। यथा-

तिन्ह ते पुनि उपजहिं बहु सूला ॥

जिस प्रकार आयुर्वेद में रोगों का मूल कारण कुपित मल को बताया गया है-

'सर्वेषामेव रोगाणां निदानं कुपिता मलाः ।'

वैसे ही व्याधियों एवं मनोविकारों का मूल हेतु मोह बताया गया है-

मोह सकल व्याधिन्ह कर मूला ।

मोह अविवेक को कहते हैं, जिससे प्राणी अपने यथार्थ स्वरूप को भूलकर इस शरीर को ही आत्मा मानता है। अविवेकता का मूल कारण देहाभिमान ही है। देहाभिमान से ही अज्ञान उत्पन्न होता है। जन्म, मृत्यु, जरा आदि अवस्थाएँ अज्ञान से ही होती हैं। इसी कारण मोह को समस्त व्याधियों का मूल कहा गया है। [5]

"यों तो मानसिक रोगों की संख्या अपार है, लेकिन उनमें तीन ही प्रधान हैं। भगवान ने गीता में इनको रजोगुण से उत्पन्न होने वाला कहा है-

'काम एष क्रोध एष रजोगुणसमुद्भवः ।'(गीता ३।३७)

गोस्वामी जी ने काम को वातरोग, लोभ को कफजनित रोग तथा क्रोध को पित्तजनित रोग कहा है। शरीरकी संरचना में वात, कफ और पित्तका महत्वपूर्ण स्थान है। ये सम अवस्था में रहते हैं तो शरीर स्वस्थ रहता है, लेकिन इनके विषम होते ही शरीर रोगों का डेरा बन जाता है। मानसिक रोगोंकी भी यही दशा है। काम, क्रोध और लोभ यदि मर्यादा में रहें तो जीवात्माको कोई खतरा नहीं। लेकिन जब तीनों कुपित होकर विषम हो जाते हैं तो सन्निपात का होना अनिवार्य है-

प्रीति करहिं जाँ तीनिउ भाई । उपजड़ सन्यपात दुखदाई ॥

"बिषय मनोरथ दुर्गम नाना । ते सब सूल नाम को जाना ।।

ममता दादु कंडु दुरषाई । हरष बिषाद गरह बहुताई ॥

पर सुख देखि जरनि सोइ छई । कुष्ट दुष्टता मन कुटिलई ॥

अर्थात् अनेक प्रकारकी विषयों की जो दुर्गम अभिलाषाएँ हैं। वे ही सब तरह की पीड़ाएँ हैं, उनका नाम कौन जान सकता है ? ममता दिनाय(दाद) के समान, ईर्ष्या खुजली के समान और हर्ष-विषाद ग्रहों की अधिकता के समान हैं। दूसरोंका सुख देखकर जलना, क्षय रोग है। दुष्टता और मन की कुटिलता कोढ़ रोग है।

मानस रोग में अहंकार अत्यन्त दुःखदायी गठिया रोग है। दम्भ, कपट, मद और मान-ये सब नहरुआ रोग हैं। यथा-

अहंकार अति दुखद डमरुआ ।

दंभ कपट मद मान नेहरुआ ।।

इतना ही नहीं, तृष्णा पेट बढ़ने के समान अत्यन्त भारी रोग है। लोक में प्रसिद्धि, धन और पुत्र पाने की इच्छा-ये तीन प्रकार की इच्छाएँ, तेहैया ज्वर हैं। डाह और अविचार - दोनों काला ज्वर हैं। कहाँतक कहा जाय, ये अनेक प्रकार के मानस रोग हैं।[6]

तृष्णा उदरबृद्धि अति भारी । त्रिविध ईषना तरुन तिजारी ॥

जुग बिधि ज्वर मत्सर अबिबेका । कहँ लागि कहौ कुरोग अनेका ॥

ये सभी मानस रोग एक-से-एक अति प्रबल हैं। मनुष्य तो एक ही रोगके वश में पड़कर मर जाते हैं, परंतु ये बहुत-से असाध्य रोग हैं, जो जीवको सतत दुःख दिया करते हैं। इस दशा में जीव कैसे सुख पा सकता है ? इसलिये गोस्वामी तुलसीदास जी महाराज ने रामचरितमानस में स्पष्ट लिखा है-

एक ब्याधि बस नर मरहिं ए असाधि बहु ब्याधि ।

पीड़हिं संतत जीव कहूँ सो किमि लहै समाधि ॥

समाधि की बात तो बहुत दूर है, मानसिक रोगी कभी सामान्य सुख-शान्ति का अनुभव भी नहीं कर सकता है। वह त्रितापों की ज्वाला में निरन्तर जलता ही रहता है।[7] फिर भला इन मानस रोगों के प्रशमन के क्या उपाय हैं? प्रशमन के उपाय बताते हुए गोस्वामी तुलसीदास लिखते हैं-

नेम धर्म आचार तप ग्यान जग्य जप दान ।

भेषज पुनि कोटिन्ह नहिं रोग जाहिं हरिजान ॥

शौच, संतोष, तप, स्वाध्याय और ईश्वरप्रणिधान ये नियम हैं। श्रुति - स्मृति-सदाचारानुकूल आचरण ही आचार है, स्वधर्मानुष्ठान तप है, समदर्शित्व ज्ञान है, देवताओंके प्रीत्यर्थ द्रव्य-दान यज्ञ है, मन्त्रका बार-बार पाठ जप है, अपना स्वत्व हटाकर दूसरों के स्वत्व का स्थापन करना दान है, इनका पालन करना धर्म है। ये सभी मानस-रोगों की औषधियां हैं।

पथ्यापथ्य- विचार - काम, क्रोध, लोभ, मोह, मद, मत्सर, ईर्ष्या, द्वेष, दम्भ, कपट-पाखंडादि समस्त विषयोंसे शास्त्रके अनुशासन के अनुसार ज्ञान के सेवन तथा बचावका उपाय ही करना पथ्यापथ्य है। मानस- रोग के लिये ये विषय ही कुपथ्य हैं। ये मुनियों के हृदय में भी थोड़ा-सा अवसर पाकर क्षोभ उत्पन्न कर देते हैं, फिर सामान्य जनों की तो बात ही क्या ?

विषय कुपथ्य पाइ अंकुरे! मुनि हृदय का नर बापुरे।।

उत्तम वैद्य -

'सद्गुरु बैद बचन बिस्वासा'-

जिस प्रकार वैद्य रोगी की नाडी देखकर रोग को पहचानकर रोगी की अवस्था और व्यवस्था के अनुसार औषधि का विधान करता है, उसी प्रकार मानसरोगों को पहचानकर उपचार करने वाले सद्गुरु देव ही हैं। वे स्वयं ही अपने शिष्यरूपी रोगी के मानसिक रोगों का तारतम्य सम्यक् प्रकार से समझ कर 'भवरोगवैद्यम्' के नाते-

अमिय मूरिमय चूरन चारू। समन सकल भव रुज परिवारू ॥

अमृतमयी संजीवनी मूल का सुन्दर चूर्ण देते हैं जिससे दैहिक, दैविक, भौतिक ताप-त्रिताप का सपरिवार नाश करके रोगीको अनुपानपूर्वक स्वस्थ करते हैं। किंतु रोगी को भी यह ध्यान रखना परमावश्यक होगा कि वह सद्गुरु वैद्य के बताये वचनपर-

संजम यह न विषय के आसा!

संयम का पूर्ण पालन कर सके जिस भाँति रोगी को कुपथ्यसे बचना आवश्यक है, उसी भाँति साधक

को भी विषय की आशा का परम परित्याग सब प्रकार से परमावश्यक है।

उत्तम संजीवनी बूटी तथा अनुपान –

रघुपति भगति सजीवन मूरी! अनुपान श्रद्धा मति पूरी ॥

भगवान की भक्ति ही संजीवनी बूटी है और अति सुन्दर श्रद्धा ही अनुपान है।

इस सुव्यवस्था के द्वारा ही रोग नष्ट हो सकते हैं, अन्यथा करोड़ों यत्नों से भी नहीं होंगे।

जिस प्रकार असाध्य रोगों की शान्ति संजीवनी बूटी से ही हो पाती है, उसी प्रकार मानस रोगों को निर्मूल करने में भगव दाराधन ही परमावश्यक है। यह वेद- पुराणरूपी परम पावन पर्वतसे ही प्राप्त हो पाती है। वैद्यरूपी सद्गुरु ही इसे जानते हैं कि किस साधक (रोगी) को इस बूटी का कितनी मात्रामें और किस अनुपान के साथ दिया जाय।

उत्तमोत्तम संजीवनी बूटी का प्रभाव एवं प्रमाण- यह उत्तम संजीवनी बूटी भगवान् की भक्ति के अन्तर्गत- "मंत्र जाप मम दृढ़ विश्वासा के रूप में ही है।[16]

महर्षि पतंजलि योग सूत्र में ईश्वरभक्ति द्वारा रोग विनिर्मुक्त मन का उपाय बताते हुए कहते हैं –

ईश्वरप्रणिधानाद्वा ॥ १/२३ ॥

ईश्वर की भक्ति यानी शरणागति का नाम 'ईश्वरप्रणिधान' है क्योंकि ईश्वर सर्वसमर्थ है, वे अपने शरणापन्न भक्तपर प्रसन्न होकर उसके भावानुसार सब कुछ प्रदान कर सकते हैं।[8]

अतः श्रीमद्भवद्गीता में योगेश्वर श्रीकृष्ण कहते हैं –

ये यथा मां प्रपद्यन्ते तांस्तथैव भजाम्यहम् ।

मम वर्त्मानुवर्तन्ते मनुष्याः पार्थ सर्वशः ॥ [9] (गीता ४। ११*)

अब उस ईश्वरके लक्षण बतलाते हैं-

क्लेशकर्मविपाकाशयैरपरामृष्टः पुरुषविशेष । ईश्वरः ॥ १/२४ ॥

अविद्या, अस्मिता, राग, द्वेष और अभिनिवेश-ये पाँच 'क्लेश' हैं, 'कर्म' चार प्रकारके हैं—पुण्य, पाप, पुण्य और पापमिश्रित तथा पुण्य- पापसे रहित कर्मके फलका नाम 'विपाक' है और कर्मसंस्कारोंके समुदायका नाम 'आशय' है। समस्त जीवोंका इन चारोंसे अनादि सम्बन्ध है। यद्यपि मुक्त जीवोंका पीछे सम्बन्ध नहीं रहता तो भी पहले सम्बन्ध था ही; किंतु ईश्वरका तो कभी भी इनसे न सम्बन्ध था, न है और न होनेवाला है; इस कारण उन मुक्त पुरुषोंसे भी ईश्वर विशेष है, यह बात प्रकट करनेके लिये ही सूत्रकारने 'पुरुषविशेषः' पदका प्रयोग किया है।[10]

तस्य वाचकः प्रणवः ॥ १/२७ ॥

नाम और नामीका सम्बन्ध अनादि और बड़ा ही घनिष्ठ है। इसी कारण शास्त्रोंमें नाम-जपकी बड़ी महिमा है (तुलसी०, बाल० दोहा १८ से २७), गीतामें भी जपयज्ञको सब यज्ञोंमें श्रेष्ठ बतलाया गया है (१०। २५),

'ॐ' उस परमेश्वरका वेदोक्त नाम होनेसे मुख्य है (गीता १७ । २३; कठ० १ । २ । १५ - १७) ; इस कारण यहाँ उसीका वर्णन किया गया है । इसी वर्णनसे श्रीराम, श्रीकृष्ण आदि जितने भी ईश्वरके नाम हैं, उनके जपका भी माहात्म्य समझ लेना चाहिये ॥ २७ ॥[11]

ईश्वरका नाम बतलाकर अब उसके प्रयोगकी विधि बतलाते हैं-

तज्जपस्तदर्थभावनम् ॥ १/२८ ॥

साधक को ईश्वर के नामका जप और उसके स्वरूपका स्मरण-चिन्तन करना चाहिये।* इसी को ईश्वरप्रणिधान अर्थात् ईश्वरकी भक्ति या शरणागति कहते हैं।[12]

अब ईश्वरके नाम-जप और स्वरूपचिन्तनके फलका वर्णन करते हैं-

ततः प्रत्यक्चेतनाधिगमोऽप्यन्तरायाभावश्च ॥ १/२९ ॥

अगले दो सूत्रों में जिन विघ्नों का वर्णन विस्तारपूर्वक किया गया है, ईश्वरके भजन-स्मरणसे उनका अपने-आप नाश हो जाता है और अन्तरात्मा के (द्रष्टाके) स्वरूप का ज्ञान होकर कैवल्य-अवस्था भी उपलब्ध हो जाती है; अतः यह निर्बीजसमाधि की प्राप्ति का बहुत ही सुगम उपाय है ॥[13]

अभ्यासवैराग्याभ्यां तन्निरोधः ॥ १/१२ ॥

चित्त की वृत्तियों का सर्वथा निरोध करने के लिये अभ्यास और वैराग्य—ये दो उपाय हैं। चित्तवृत्तियोंका प्रवाह परम्परागत संस्कारोंके बलसे सांसारिक भोगोंकी ओर चल रहा है। उस प्रवाहको रोकनेका उपाय वैराग्य है और उसे कल्याणमार्गमें ले जानेका उपाय अभ्यास है ॥ [14] तथा फिर महर्षि पतंजलि कहते हैं कि इन अभ्यासों की परिपक्वता के लिए निम्न उपाय बताते हैं जिससे व्यक्ति मानसिक द्वंदों से मुक्त होकर सर्वांगीण स्वास्थ्य को प्राप्त करता है -

स तु दीर्घकालनैरन्तर्यसत्काराऽऽसेवितो दृढभूमिः ॥ १/१४ ॥

अपने साधन के अभ्यास को दृढ़ बनाने के लिये साधक को चाहिये कि साधन में कभी उकतावे नहीं। यह दृढ़ विश्वास रखे कि किया हुआ अभ्यास कभी भी व्यर्थ नहीं हो सकता, अभ्यास के बल से मनुष्य निःसंदेह अपने लक्ष्यकी प्राप्ति कर लेता है। यह समझकर अभ्यासके लिये काल की अवधि न रखे, आजीवन अभ्यास करता रहे, साथ ही यह भी ध्यान रखे कि अभ्यास में व्यवधान (अन्तर) न पड़ने पावे, निरन्तर (लगातार) अभ्यास चलता रहे तथा अभ्यास में तुच्छ बुद्धि न करे, उसकी अवहेलना न करे, बल्कि अभ्यासको ही अपने जीवनका आधार बनाकर अत्यन्त आदर और प्रेमपूर्वक उसे सांगोपांग करता रहे। इस प्रकार किया हुआ अभ्यास दृढ़ होता है तथा लम्बे समय तक, निरंतरता पूर्वक, श्रद्धापूर्वक अभ्यास करने पर मानस कलुषता समाप्त हो जाती है और आधि (मानसिक) विकार का शमन हो जाता है और मनुष्य स्वास्थ्य लाभ की अग्रसारित हो जाता है।[15]

श्रीरामचरितमानस में स्वस्थता के लक्षण-

जानिअ तब मन बिरुज गोसाईं । जब उर बल बिराग अधिकाई ॥

जिस प्रकार स्थूल शरीर में उत्तम स्वस्थता का लक्षण निरोगी होकर भूख का लगना है, उसी प्रकार मानस-शरीरकी स्वस्थता का भी लक्षण रोग-निवृत्त हो जाने पर तीव्र भूख लगना है। यहाँ तीव्र भूख क्या है? सुमतिरूपी क्षुधा। संजीवनी-भक्ति से कुमतिक नाश होकर हृदयमें विराग-बल बढ़ता है, तब सुमतिरूपी भूख तीव्रतासे बढ़ती है। परिणामतः सांसारिक प्रपञ्चों से विराग और भगवच्चरणानुराग दोनों ही एक साथ बढ़ते हैं, सुमति भूख प्राप्तकर और फिर साधक कृतकृत्य हो जाता है क्योंकि-

जहाँ सुमति तहाँ संपति नाना । यही रोग-विनिर्मुक्त मन का वास्तविक लक्षण है ।

रोग-विनिर्मुक्त-स्नान —

बिमल ग्यान जल जब सो नहाई । तब रह राम भगति उर छाई ॥

साधक (रोगी) विशुद्ध ज्ञान- जल से जब स्नान करता है तभी श्रीराम भक्ति उसके हृदय में छा जाती है। प्राणी जब पूर्ण स्वस्थ हो जाता है तो गर्मजल से स्नान करता है। साधक की आरोग्यता का लक्षण प्रबल वैराग्य है। सुमतिरूपी भूख लगी, उसका सेवन निरन्तर करते हुए, आशा तृष्णा का त्याग करते हुए, प्रबल वैराग्य बढ़ाते हुए, विमल ज्ञान- जलसे स्नान करते हुए, श्रीराम भक्ति से हृदय सराबोर करते हुए, भगवत्प्राप्ति करके जीवन कृतकृत्य हो जाता है!" [16]

मानस रोगों के ताप से समस्त मानव जाति पीड़ित है। जिसका मूल कारण मोह (आसक्ति) है, जिसके होने पर अन्य मानस रोग भी क्रमशः उत्पन्न होने लगते हैं।: श्रीरामचरितमानस के उत्तरकाण्ड में गोस्वामी तुलसीदास ने मानस रोगों के वर्णन के क्रम में उनका मूल कारण मोह को बताते हुए उनसे उत्पन्न अन्य मानस रोगों की चर्चा की है। मानस रोगों की वेदना की तीव्रता बताते हुए कहते हैं कि एक ही मानसिक व्याधि मृत्यु के लिए पर्याप्त है फिर भला अनंत व्याधियाँ जीव को कैसे सुख - शांति से रहने देगी। समाधि तो बहुत दूर की बात है , वह निरंतर त्रितापों की ज्वाला में जलता रहता है।

मानस रोगों के प्रशमन के संबंध में नियम, धर्म, आचरण, तप, ज्ञान, यज्ञ, जप, दान इन सभी को मानस रोगों की औषधि बताई है, साथ ही साथ पथ्यापथ्य का विचार एवं उसमें संयम साधने को कहा है, क्योंकि थोड़ा सा भी अनुकूल स्थिति पाकर ये मानस रोग हृदय में क्षोभ उत्पन्न कर देते हैं। अंत में उन्होंने मानस रोगों की औषधी के रूप में उत्तम संजीवनी बुटी भगवान् की भक्ति को श्रद्धा को उत्तम अनुपान कहा है।

इस सुव्यवस्था द्वारा ही रोग नष्ट हो सकते हैं, अन्यथा करोड़ों यत्नों से भी नहीं होंगे।: मानस रोगों से मुक्ति अर्थात् मानसिक स्वास्थ्य के लक्षण बताते हुए लिखा है कि जब संजीवनी भक्ति से कुमति का नाश हो जाए तब हृदय में विषयों के प्रति वैराग्य उत्पन्न हो जाता है तब सुमति रूप क्षुधा जगती है, फिर जहाँ सुमति होती है वहाँ नाना प्रकार की संपत्ति अर्थात् ज्ञान, बल, तेज , बुद्धि, मेधा, प्रज्ञा की प्राप्ति होने लगती है। जो मनस् को समाधि की ओर अग्रसर करती है। यही मानस रोगों से विनिर्मुक्त मन का वास्तविक लक्षण है।

उपसंहार – श्रीरामचरितमानस की रचना भक्तिकाल के यशस्वी कवि गोस्वामी तुलसीदास जी द्वारा 439 वर्ष पूर्व की गयी। इसमें श्री राम के चरित्र माध्यम से नैतिकता, सदाचार के साथ ही विभिन्न शास्त्रों के सार को समाहित कर जीवन विज्ञान को प्रस्तुत किया गया है, इस महाकाव्य की रचना लोककल्याण, वेदना रहित रहने, चतुर्विध पुरुषार्थ के मूल “स्वास्थ्य” को दृष्टि में रखकर की गई है इसप्रकार से श्रीरामचरितमानस आदर्श जीवन जीने का एवं व्यवहारका दर्पण है।

अतः उक्त विवेचन के आधार पर यह स्पष्ट है कि श्रीरामचरितमानस एक अद्वितीय महाकाव्य है जिसमें सर्वजन हिताय, सर्वजन सुखाय उपयोगी व शिक्षाप्रद मार्मिक ढंग से विशद वर्णन है। यदि इस महाकाव्य को जीवनचर्या में समाहित कर लेने मात्र से व्यक्ति मानसिक वेदना की निवृत्ति कर परं सुख (समाधि) को प्राप्त कर सकता है।

संदर्भ :-

1. K.B. Jindal (1955), A history of Hindi literature, Kitab Mahal, ... The book is popularly known as the Ramayana, but the poet himself called it the Ramcharitmanas or the 'Lake of the Deeds of Rama' ... the seven cantos of the book are like the seven steps to the lake.
2. आयुर्वेदीय मानस विज्ञान, प्रो० रामहर्ष सिंह, संस्करण - सन्-1986, चौखम्भा अमर भारती प्रकाशन
3. रामचरितमानस (7/121/28-32), गीताप्रेस गोरखपुर, संस्करण-सं-2073
4. श्रीमद्भगवद्गीता, अ०-2 श्लोक० 62-63, गीतारहस्य, बाल गंगाधर तिलक संस्करण-2018 डायमंड पाकेट बुक्स (प्रा० लि०)
5. 'एक ब्याधि बस नर मरहिं.....' लेख- श्री श्यामनारायणजी शास्त्री सा० २० रामायणी आरोग्य- अंक, 75 वें वर्ष का कल्याण विशेषांक, संस्करण, सं-2074
6. 'मानस रोग एवं उनके उपचार' डा० श्री जगेश नारायण जी शर्मा आरोग्य- अंक, 75 वें वर्ष का कल्याण विशेषांक, संस्करण, सं-2074
7. सभी व्याधियों की सर्वोपरि महौषधि है- ईश्वर की भक्ति' लेख- स्वामी अच्युतानन्द आरोग्य- अंक, 75 वें वर्ष का कल्याण विशेषांक, संस्करण, सं - 2074
8. गोयन्दका, हरिकृष्णदास, पातंजलयोग दर्शन, समाधिपाद १/२३, गीताप्रेस, गोरखपुर, संस्करण सं. २०७६
9. रामसुखदास, स्वामी, श्रीमद्भगवद्गीता, साधक संजीवनी, गीताप्रेस, गोरखपुर, पृ. सं.-३०१
10. गोयन्दका, हरिकृष्णदास, पातंजलयोग दर्शन, समाधिपाद १/२४, गीताप्रेस, गोरखपुर, संस्करण सं. -२०७६
11. गोयन्दका, हरिकृष्णदास, पातंजलयोग दर्शन, समाधिपाद १/२७, गीताप्रेस, गोरखपुर, संस्करण सं. -२०७६
12. गोयन्दका, हरिकृष्णदास, पातंजलयोग दर्शन, समाधिपाद १/२८, गीताप्रेस, गोरखपुर, संस्करण सं. -२०७६
13. गोयन्दका, हरिकृष्णदास, पातंजलयोग दर्शन, समाधिपाद १/२९, गीताप्रेस, गोरखपुर, संस्करण सं. -२०७६
14. गोयन्दका, हरिकृष्णदास, पातंजलयोग दर्शन, समाधिपाद १/१२, गीताप्रेस, गोरखपुर, संस्करण सं. -२०७६
15. गोयन्दका, हरिकृष्णदास, पातंजलयोग दर्शन, समाधिपाद १/१४, गीताप्रेस, गोरखपुर, संस्करण सं. -२०७६
16. 'एक ब्याधि बस नर मरहिं.....' लेख- श्री श्यामनारायणजी शास्त्री सा० २० रामायणी आरोग्य- अंक, 75 वें वर्ष का कल्याण विशेषांक, संस्करण, सं-2074



भ्रामरी प्राणायाम (परिचय, लाभ और सावधानियां)

सीता कुमारी*, डॉ0 भोला नाथ मौर्य**, डॉ0 आर0 के0 जायसवाल**

सार (Abstract)

योग दर्शन में महर्षि पतंजलि द्वारा 'योग' के अष्टांग भेद बतलाए गए हैं- यम, नियम, आसन, प्राणायाम, प्रत्याहार, धारणा, ध्यान और समाधि। भ्रामरी प्राणायाम, एक प्राणायाम जिसमें श्वास लेने और छोड़ने की तकनीकी में परिवर्तन किया जाता है। भ्रामरी का नाम भारत में पाई जाने वाली मधुमक्खी से प्रेरित है जिसे भौरा भी कहा जाता है। इस प्राणायाम को करने के पश्चात व्यक्ति का मन शांत हो जाता है, क्रोध, चिंता और निराशा से मुक्त हो जाता है। यह आसानी से तथा सरलता से किया जाने वाला प्राणायाम है। इस प्राणायाम को करने के लिए आरामदायक आसन में बैठकर कमर- गर्दन सीधा करके श्वास को भरते हैं, श्वास को छोड़ते समय मुंह बंद करके, गले से (ॐ) भंवरे की गुंजन के समान ध्वनि को निकालते हैं जिससे पूरे मस्तिष्क में, आप उस कंपन को महसूस कर सकें जिससे शारीरिक व मानसिक तथा आध्यात्मिक रूप से शांति प्राप्त होता है।

शब्द संकेत (keyword): श्वास, प्रश्वास, हृदय, मानसिक, भ्रामरी, आसन, प्राणायाम।

Conflict of Interest : None

Ethical Clearance : N/A

प्राणायाम

प्राणायाम शब्द दो शब्दों से मिलकर बना हुआ है 'प्राण+आयाम' जिसका अर्थ है 'प्राण का नियमन'। प्राण पर नियमन का सामान्य अर्थ है, श्वास प्रक्रिया पर नियंत्रण।¹

तस्मिन् सति श्वासप्रश्वासयोगर्तिविच्छेदः प्राणायामः ॥2/४९॥ पातञ्जलयोगदर्शन

अर्थात् प्राणवायु का शरीर में प्रविष्ट होना श्वास है और प्राणवायु का शरीर से बाहर निकलना प्रश्वास है। इन दोनों की गति का रुक जाना अर्थात् प्राण वायु की गमनागमन रूप क्रिया का विच्छेद हो जाना ही प्राणायाम का सामान्य लक्षण है।

प्राणायामनमोयस्य सर्वमिदं वशे

यो भूतः सर्वस्येश्वरो, यस्मिन्सर्व सर्वप्रतिष्ठतं ॥ अथर्ववेद ॥

अर्थात् हे प्राण तू जगत आधार है, तुझे हमारा नमस्कार, तू ही सब लोकों लोकान्तरो का प्रकाशक

* शोधार्थी (योग), संज्ञाहरण विभाग, आयुर्वेद संकाय (चिकित्सा विज्ञान संस्थान, काशी हिंदू विश्वविद्यालय) वाराणसी।

Email id: sitakumari1250@gmail.com, sita.kumari10@bhu.ac.in

** पर्यवेक्षक, आयुर्वेद संकाय (चिकित्सा विज्ञान संस्थान, काशी हिंदू विश्वविद्यालय) वाराणसी।

*** सह पर्यवेक्षक, संज्ञाहरण विभाग, आयुर्वेद संकाय (चिकित्सा विज्ञान संस्थान, काशी हिंदू विश्वविद्यालय) वाराणसी।

है, तू ही समस्त सृष्टि का आधार है।²

भ्रामरी प्राणायाम

भ्रामरी प्राणायाम को करने से शरीर तथा मन शांत हो जाता है, इस प्राणायाम का वर्णन वैदिक तथा हठयोग के ग्रंथों में मिलता है। कुछ ग्रंथों में वर्णित भ्रामरी प्राणायाम निम्न है-

सूर्यभेदनमुज्जायी तथा सीत्कारशीतली।

भस्त्रिका भ्रामरी मूर्च्छा केवलश्चाष्टकुम्भकाः ॥ हठ रत्नावली 2/6 ॥

अनुवाद:- हठ रत्नावली में श्री निवास भट्ट कहते हैं कि आठ कुम्भक हैं- सूर्यभेदी, उज्जायी, सीत्कारी, शीतली, भस्त्रिका, भ्रामरी, मूर्च्छा और केवल।³

भ्रामरी प्राणायाम क्रिया/विधि एवं लाभ

समय / काल

भ्रामरी प्राणायाम अभ्यास का सही समय प्रातः काल या मध्य रात्रि अर्थात् पर्यावरण जब शांत हो, कोई भी बाह्य ध्वनि सुनाई न पड़ती हो उस समय भ्रामरी प्राणायाम का अभ्यास किया जा सकता है।⁴

लाभ

1. यह क्रोध को शांत करता है।
2. यह अनिद्रा को दूर करता है।
3. यह गले के रोगों के लिए लाभदायक प्राणायाम है।⁵
4. यह आवाज को सुधारता है तथा बोलने में मदद करता है।
5. चिंता तथा रक्तचाप सम्बंधित परेशानी को दूर करता है।
6. शरीर के उत्तकों के स्वस्थ होने की स्थिति को बढ़ाता है।
7. मानसिक तथा शारीरिक स्वास्थ्य के लिए यह अति आवश्यक है।
8. यह ध्यान लगाने में सहायक आसन है।⁶
9. भ्रामरी प्राणायाम से मष्तिष्क का व्यायाम हो जाता है।
10. भ्रामरी प्राणायाम करने से मन शांत हो जाती है।¹¹

वेगाद् घोषं पूरकं भृग्वानादं

भृङ्गीनादं रेचकं मन्दमन्दं

योगीन्द्राणा मेवमध्या सयोगात्

चित्ते जाता कचिदानन्द लीला ॥ -हठयोग प्रदीपिका, त्रितीय68 ॥

अर्थात् वेग के समान भ्रमर गुंजन करते हुए पूरक करना चाहिए, इसके बाद भ्रामरी के गुंजन के समान आवाज करते हुए धीरे-धीरे रेचक करना चाहिए। इस प्रकार अभ्यास करने से उत्तम साधकों के चित्त

मे अपूर्वानंद की उत्पत्ति होती है ।⁴

अर्द्धरात्रे गते योगी जन्तूनां शब्दवर्जिते ।
कर्णौ पिधाय हस्ताभ्यां कुर्यात्पूरककुम्भकम् ॥79 ॥
श्रृणुयाद्दक्षिणे कर्णे नादमन्तर्गतं शुभम् ।
प्रथमं झिल्लिकानादं वंशीनादं ततः परम् ॥80 ॥
मेघझर्झरभ्रमरी घण्टा कास्यं ततः परम् ।
तुरीभेरीमृदङ्गादिनिनादानेकदुन्दुभिः ॥81 ॥
एवं नानाविधो नादो जायते नित्यमभ्यसात् ।
अनाहतस्य शब्दस्य तस्य शब्दस्य यो ध्वनिः ॥82 ॥
ध्वनेरन्तर्गतं ज्योतिर्ज्योतिरन्तर्गतं मनः ।
तन्मनो विलयं याति तद्विष्णोः परमं पदम् ।
एवं भ्रामरीसंसिद्धिः समाधिसिद्धिमाप्नुयात् ॥83 ॥
जपादष्ट गुणं ध्यानं ध्यानादष्टगुणं तपः ।
तपसोऽष्टगुणं गानं गानात्परतरं नहि ॥84 ॥ - घेरण्य संहिता

अर्थात् महर्षि घेरण्य ऋषि कहते हैं कि आँधी रात बीत जाने पर जब किसी जीव-जन्तु के शब्द सुनाई न दे, तब एकान्त स्थान में जाकर योगी को अपने हाथों से दोनों कानों को बन्द करके पूरक - कुम्भक करना चाहिए, इनमें साधक को दायाँ कान में अनेक प्रकार की ध्वनियाँ सुनाई देती हैं। प्रथम झिंगुर की ध्वनि, फिर मेघ गर्जन का शब्द, फिर बाजे बजने का झर्झर शब्द, फिर भौरों का गुंजन, घंटा, घड़ियाल, तुरही, भेरी, मृदंग, दुंदुभी आदि का निनाद सुनाई देता है।

इस प्रकार नित्य अभ्यास करने से अनेक प्रकार के नादों के श्रवण का अनुभव होता है और अनाहत में शब्द की ध्वनि होती है, निमीलित नेत्रों से (बंद आँखों से) हृदय में बारह दल के कमल की प्रतिध्वनि के मध्य जो ज्योति दिखाई देती है वही 'ब्रह्म' है, इसमें मन का विलय होकर भगवान के परम पद की प्राप्ति होती है, इस प्रकार भ्रामरी कुम्भक सिद्ध होने पर समाधि की सिद्धि हो जाती है। जप से आठ गुना उत्तम ध्यान, ध्यान से आठ गुना उत्तम तप, तप से आठ गुना उत्तम संगीत, संगीत से बढ़कर कुछ भी नहीं।⁵⁻⁶

विधि

इस अभ्यास में ध्यान के किसी सुविधाजनक आसन में बैठते हैं जैसे- पदमासन, अर्द्धपदमासन सुखासन, स्वास्तिकासन, सिद्धासन/सिद्धयोनि आसन में बैठकर मेरुदण्ड व सिर को सीधा रख दे, कानों को बन्द रखते हुए, सामान्य श्वास लेते हुये धीरे-धीरे अपनी सजगता को अंतर्मुखी एवं सुक्ष्म बनाते हुये भीतर में उत्पन्न ध्वनियों को सुनने का प्रयास करते हैं। आरम्भ में श्वास की आवाज सुनायी पड़ती है जैसे ही एक ध्वनि के प्रति सजग रहने का प्रयत्न करते हैं तो कुछ दिनों/सप्ताहों में वह ध्वनि अधिक स्पष्ट और तीव्र होती जाती ही है अन्य सभी ध्वनियों एवं विचारों को भूल जाये, इसके लगातार अभ्यास द्वारा आपकी संवेदना में वृद्धि होती है, संवेदन अधिक होने

पर दिल की धड़कन सुनायी देगी और गहरे जाने पर नसों के रक्त संचार की ध्वनि सुनाई देगी और गहरे जाने पर भीतर की ध्वनि सुनाई पड़ेगी, जैसे कोई बोल रहा है, दूर से झीगुर, चिड़ियो तथा संगीत की आवाज सुनाई देगी, इस प्रकार धीरे-धीरे आपकी बोध क्षमता अधिक तीव्र और संवेदनशील होती जायेगी। ये सभी आवाजें कानो को बन्द करने से सुनाई पड़ती है, ये ध्वनियाँ भीतर से सहज रूप से उत्पन्न होती है, कुछ ध्वनियों की उत्पत्ति स्मृति से होती है और जब हम स्मृति के क्षेत्र को, चित्त के क्षेत्र को पार कर जाते है।

तब स्थूल नहीं सुक्ष्म आवाज सुनाई पड़ता है, और जब सुक्ष्म आवाज को भी पार कर जाते हैं, तभी हमें नाद सुनाई पड़ता है, जिसे 'अनहद' कहते हैं। नाद या ध्वनि का सम्बन्ध ज्योति से या प्रकाश से है, प्रकाश मन से सम्बंधित है, जब मन या नाद से पूर्ण योग हो जाता है, तब ईश्वर की अनुभूत का आभास होने लगता है अतः भ्रामरी से समाधि की सिद्धि प्राप्त होती है। ध्यान में मन को जप से आठ गुना अधिक आनन्द मिलता है, नादानुसंधान (संगीत या नाद) तप से भी अधिक अच्छा होता है।

यहाँ पर नाद की चर्चा की जा रही है, वह 'परानाद' है। धीरे-धीरे हम विभिन्न अवस्थाओं को पार करके स्थूल ध्वनियों को महसूस करते करते सुक्ष्म अनुभव करते हुये 'परानाद' में प्रविष्ट होते है. परा की स्थिति 'ज्ञान या बोध' की स्थिति है जो चारों तरफ सुनाई देता है। यह भ्रामरी की अन्तिम स्थिति है, इसके लिए धैर्य और प्रयास अत्यावश्यक है।



बंद कानों से भ्रामरी प्राणायाम

दूसरी विधि

1. सर्वप्रथम किसी ध्यानात्मक आसन में बैठकर कमर गर्दन सीधा कर लें, आँखे बन्द करके बैठ जाए।
2. नासिका द्वारा लम्बा गहरा श्वास खींचे।
3. चित्र में दिखाये अनुसार, अंगुठो से कर्ण छिद्र बन्द कर लें।
4. तर्जनी अंगुली को आँखो के ऊपर बीच में रखे और दोनो मध्यमा अंगुली को नासारन्ध्रो के मूल में रखे।
5. अनामिका आँखो के कोनो के थोड़ा निचले हिस्से में और कनिष्का नासिका द्वार के बगल में रखे।
6. धीरे-धीरे नियंत्रित रूप से श्वास को बाहर गले की सहायता लेते हुए, नाक के माध्यम से मधुमक्खी - जैसी आवाज करते हुये, साँस बाहर निकाले या साँस बाहर छोड़ते समय अगर ॐ का उच्चारण किया जाय तो इस प्राणायाम का लाभ अधिक बढ़ जाता है।⁷⁻¹⁰



भ्रामरी मुद्रा से भ्रामरी प्राणायाम

आरम्भिक अभ्यासी साँस अन्दर लेने का समय करीब 3-5 सेकेण्ड तक होना चाहिए भ्रमर ध्वनि के साथ, श्वास बाहर छोड़ने का समय 15-20 सेकेण्ड तक होना चाहिए करीब तीन मिनट में 5-7 बार भ्रामरी प्राणायाम किया जा सकता है।

अवधि

शुरुआत 5-10 आवृत्ति करें, फिर धीरे धीरे अभ्यास को साधते साधते अवधि 10-15 आवृत्ति तक बढ़ाये, मन को शांत करने के लिए या अत्यधिक मानसिक तनाव या चिंता हो तो उपचार प्रक्रिया के रूप में 30 आवृत्ति तक भी किया जा सकता है, यदि आवश्यक हो तो।¹¹

सावधानिया

1. भ्रामरी का अभ्यास लेटकर नहीं करना चाहिए।
2. कानो में संक्रमण या बाह्य आघात होने पर इसका अभ्यास न करे।
3. हृदय रोग से पीडित व्यक्तियों के लिए इसका अभ्यास धीरे-धीरे करना चाहिए या बिना कुम्भक के करना चाहिए।⁸⁻⁹

उपसंहार

भ्रामरी प्राणायाम एक ऐसा प्राणायाम है, जिसको किसी ध्यानात्मक आसन में बैठकर कमर और गर्दन सीधा करके किया जाता है। इस प्राणायाम को किसी एकान्त या फिर पर्यावरण शांत हो तो करना चाहिए।

यह भ्रामरी प्राणायाम तनाव को दूर करता है, बेहतर नींद में लिए इसे रात्रिकालीन नियमित योग के रूप में शामिल किया जाता है। भ्रामरी प्राणायाम पीनियल और पिट्यूटरी ग्रन्थियों को उत्तेजित करके उन्हें लाभ पहुंचाता है।

Note- सभी प्राणायाम को खाली पेट करना चाहिए, जिससे प्राणायाम का प्रभाव शरीर पर अधिक से अधिक हो, इस प्राणायाम में एक लम्बी गहरी श्वास अन्दर ले और फिर श्वास छोड़ते हुये नाक द्वारा गले से 'सांस को छोड़ते हुये भ्रमर की आवाज़ निकालते हैं ,इस लिए इसे भ्रामरी प्राणायाम कहते हैं।

सन्दर्भ ग्रन्थ

1. हरि कृष्णदास गोयन्दका 'पतञ्जलयोगदर्शन' छियालीसवा पुनर्मुद्रण ,सूत्र 2 /49 ,गीताप्रेस गोरखपुर ,पेज न 0 73 -74 ।
2. मिश्र , योगीराज पं विजय प्रकाश ' प्राणायाम ' यौगिक क्रिया केंद्र ,अस्सी ,वाराणसी, उत्तर प्रदेश ,पेज नं 8 -9 ।
3. Edited & Translated, Khichar sh.Satpal हठ रत्नावली publication by. om shree divine publication page no.26 .
4. सरस्वती ,स्वामी निरजानन्द 'घेरण्य संहिता ' महर्षि घेरण्य की योग शिक्षा पर भाष्य ,योग पब्लिकेशन ट्रस्ट मुंगेर बिहार ,भारत, पेज न 0 328 -329
5. दिगंबर ,जी स्वामी तथा झा डॉ0 पीतांबर 'हठ प्रदीपिका' प्रकाशक ,स्वामी कुवलयाणंद मार्ग लोनावाला 410 403 पेज नंबर 65 से 68 ,
6. सरस्वती ,स्वामी निरजानन्द 'घेरण्य संहिता ' महर्षि घेरण्य की योग शिक्षा पर भाष्य ,योग पब्लिकेशन ट्रस्ट मुंगेर बिहार ,भारत, पेज न 0 326 -327
7. सरस्वती ,स्वामी निरजानन्द 'घेरण्य संहिता ' महर्षि घेरण्य की योग शिक्षा पर भाष्य ,योग पब्लिकेशन ट्रस्ट मुंगेर बिहार ,भारत, पेज न 0 328 -329
8. <https://www.artofliving.org/in-hi/yoga/breathing-techniques/bhramari-pranayama>
9. <https://www.herzindagi.com/hindi/fitness/bhramari-pranayama-benefits-article-179587>
10. अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस (सामान्य योग अभ्यास क्रम) प्रोटोकाल,पेज न 0 37-38
11. सरस्वती ,स्वामी निरजानन्द 'घेरण्य संहिता ' महर्षि घेरण्य की योग शिक्षा पर भाष्य ,योग पब्लिकेशन ट्रस्ट मुंगेर बिहार ,भारत, पेज न 0 328 -329
12. विश्वेश्वर ,डॉ0 उन्नति 'योग शिक्षा 'आर लाल बुक डिपो ,निकट गोवर्नमेंट इंटर कॉलेज ,मेरठ,,ISBN 978-93-86405-73-9 ,पेज न 227-229
13. संज्ञाहरण शोध february 2020 ,मूल्य(Valume)23 नम्बर - 1 , ISSN, 2278 -8166 ,Sita kumari(phd scholar)महिलाओं में कटिशूल की समस्या और समाधान www.aaim.co.in ।
14. .संज्ञाहरण शोध February 2021 ,मूल्य(Valume)24नम्बर - 1 , ISSN, 2278 -8166 ,Sita kumari(phd scholar)रंगों (COLOURS)का दैनिक जीवन में उपयोग एवं चिकित्सा www.aaim.co.in ।
15. संज्ञाहरण शोध February 2021 ,मूल्य(Valume)24नम्बर - 1 , ISSN, 2278 -8166 ,सौरभ चौहान (phd scholar)आधुनिक जीवन में कैंसर जन्य तनाव www.aaim.co.in ।
16. संज्ञाहरण शोध August 2021 ,मूल्य(Valume)24नम्बर - 1 , ISSN, 2278 -8166 ,sita kumari(phd scholar) आहार एवं स्वास्थ्य एक दूसरे के पूरक है www.aaim.co.in ।
17. संज्ञाहरण शोध february 2022,मूल्य(Valume)25 नम्बर - 2 , ISSN, 2278 -8166 ,Sita kumari(phd scholar)शारीरिक जोड़ों के दर्द में यूरिक एसिड की भूमिका www.aaim.co.in ।
18. संज्ञाहरण शोध August 2022,मूल्य(Valume)25 नम्बर - 2 , ISSN, 2278 -8166 ,Sita kumari(phd scholar) भुजंगासन का सामान्य परिचय ,लाभ,सावधानी www.aaim.co.in ।
19. संज्ञाहरण शोध february 2023,मूल्य(Valume)25 नम्बर - 2 , ISSN, 2278 -8166 ,Sita kumari(phd scholar) योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा द्वारा (मोंच – एक केस स्टडी) www.aaim.co.in ।
20. डॉ0 के0 एम0 त्रिपाठी “ योगाभ्यास परिचय” चौखंभा संस्कृत पुस्तकालय , वाराणसी ,पेज नंबर 95 से 103 ।



सुगंधि द्रव्यों का वेदना निवारण एवं सौन्दर्यवर्द्धन में उपयोग

शिवांगी सिंह*, प्रो.आलोक श्रोत्रिय*, प्रो. (डॉ.) देवेन्द्र नाथ पाण्डे*

सारांश

प्राचीन भारत की चिकित्सा की आयुर्वेद पद्धति में सुगंधित द्रव्यों का विस्तृत विवरण मिलता है। सुगंधित द्रव्य का उपयोग केवल सौंदर्य में ही नहीं अपितु चिकित्सा में भी किया जाता है। आयुर्वेद में सुगंधित द्रव्य सुगंध चतुष्टय के रूप में उल्लिखित है। प्राचीन भारत से ही सुगंधित द्रव्यों से बने उत्पाद मानव के स्वास्थ्य और कल्याण के संरक्षण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। चिकित्सा सुगंधित द्रव्यों विस्तृत विवरण भावप्रकाश निघंटू (कपूर वर्ग में 65 द्रव्यों का वर्णन किया गया है। वृहदसंहिता (सप्तसप्ततितमोऽध्याय मे गंधयुक्ति ने प्राप्त होता है इसके अतिरिक्त गुणरत्नमाला (अर्थ तृतीय कपूराआदि, सुगन्धवर्गः) वनऔषधिगुण (अनेकों सुगंधी द्रव्यों का वर्णन है) आदि पुस्तकों से भी महत्वपूर्ण जानकारी प्राप्त होता है। इनमें से कुछ सुगंधित द्रव्य वर्तमान नित्य जीवन में भी प्रयुक्त किए जाते हैं, उदाहरण, सुगंध तेल (एसेंशियल ऑयल, अरोमा इत्यादि के रूप में)। सुगंधित द्रव्यों का श्वसन तंत्र व केंद्रीय तंत्रिका तंत्र पर भी प्रभाव पड़ता है ,अतः आवश्यक हो जाता है कि दुष्प्रभाव रहित सुगंधित द्रव्यों की उपलब्धता हो, जो इस शोधपत्र का उद्देश्य है।

सुगंधित द्रव्यों के विषय में विस्तृत विवरण प्राचीन भारतीय ग्रंथों में प्राप्त होता है। मदनपाल निघंटु, अष्टांग हृदय सूत्रम, भावप्रकाश निघंटु, बृहद संहिता, गुणरत्नमाला, वनोषधि दर्पणः में प्राप्त होता है। सुगंधी द्रव्यों का उपयोग वेदना निवारण के अतिरिक्त सौंदर्यवर्द्धन में भी प्रयुक्त किया जाता है। वास्तव में वेदना व रोग मुक्त शरीर सौंदर्य के गुण से परिपूर्ण माना गया है। अष्टांग हृदय सूत्रम में तैल वर्ग में सरसों, नीमगिरि, अलसी-कुसुमभ तेल, बहेड़े की गिरी का वर्णन है। जो वर्तमान में प्रयुक्त हो रहे एसेंशियल ऑयल व अरोमा ऑयल का प्राथमिक रूप है। भावप्रकाश निघंटु, मदनपाल निघंटु (कपूर वर्ग के अंत में गंध फैलाने वाले पुष्पों का उल्लेख किया गया है)। गुणरत्नमाला आदि ग्रंथों में सुगंधित द्रव्यों के लिए स्वतंत्र रूप से कपूर वर्ग नामक अध्याय है। जिसमें सुगंधित द्रव्य का विस्तृत विवरण दिया गया है।

इन तीनों ग्रंथों में दिए गए द्रव्य का नामकरण लगभग समान है। भावप्रकाश निघंटु के कपूरवर्गः में सुगंधि द्रव्यों का विषद वर्णन है। मदनपाल निघंटु (कपूरवर्गः के अंत में गंध फैलाने वाले पुष्पों का उल्लेख किया गया है।

गुणरत्नमाला आदि ग्रंथों में सुगंधित द्रव्यों के लिए स्वतंत्र रूप से कपूरवर्गः नामक अध्याय है, जिसमें सुगंधि द्रव्य का विस्तृत विवरण है।

वृहद् संहिता में गंधयुक्तिः अध्याय सुगंधि द्रव्यों की दृष्टि से महत्वपूर्ण है।

शब्दकुंजिका : सुगंध, तेल, कपूरवर्ग, द्रव्य, तंत्रिका तंत्र, व्याघ्रनख

* शोधार्थी, प्राचीन भारतीय इतिहास संस्कृति एवं पुरातत्त्व, इंदिरा गांधी राष्ट्रीय जनजातीय विश्वविद्यालय अमरकंटक, मध्य प्रदेश, Email. Shivangihistory1996@gmail.com

** Dean Academics, Prof. and Head, Deptt. of AIHC and Archeology, IGNTU, Amarkantak

*** Adjunct Professor, M.G. Ay. C.H. & Research Centre, Salod, D.M.I.H.E.R., Wardha (M.S.)

शोध प्रविधि

पुस्तकालय द्वारा प्राचीन भारतीय आयुर्वेद आधारित ग्रंथ भावप्रकाश निघंटु, गुणरत्नमाला, मदनपालनिघंटु, बृहदसंहिता, अष्टांगहृदयस्तोत्र एवं वर्तमान प्रभाव को समझने हेतु वर्तमान शोधपत्र एवं वर्ल्ड वाइड वेब।

उद्देश्य

वर्तमान काल में सुगंधित द्रव्य का उपयोग वेदना निवारण व सौंदर्यवर्धन में उपयोग किया जाता है। वर्तमान काल में सुगंधित द्रव्य, स्प्रे, अनुलेपन के रूप में बाजार में उपलब्ध है। सुगंधित द्रव्य का मनुष्य के केंद्रीय तंत्रिका तंत्र पर पर्याप्त प्रभाव पड़ता है। अतः आवश्यक है कि बाजार में प्रभावशाली किंतु दुष्परिणाम रहित सुगंधित द्रव्य की उपयोगिता हो, प्रस्तुत शोध पत्र में प्राचीन भारत में प्रयुक्त किए जाने वाले सुगंधित द्रव्यों का विस्तृत विवरण है। जिस के संबंध में नैदानिक अनुसंधान कार्य कर दुष्प्रभावों को अपेक्षाकृत कम किया जा सके।

प्राचीन साहित्य में सुगंधि द्रव्यों का वेदना निवारण

भावप्रकाश निघंटु में उल्लेखित सुगंधि द्रव्य [1]

भाव प्रकाश निघंटु के कर्पूर वर्ग अध्याय में कुल 55 द्रव्यों का वर्णन किया गया है। है। कर्पूर, कस्तूरी, चंदन, बड़ी गुमची, देवदारू, पत्रक, अगर, धूप सरल, तगर, पदाख, गूगल, उबेद नाम, गूगल, सरलनिर्यास, (चीड़ का गोद, तारपीन का तेल) राल, कुंदुरू, लोहबान, सिलारस, जायफल, जावित्री, लौंग, बड़ी केसर, गोरोचन, नख नखी सुगंधवाला, वीरणखस जटामांसी, छरीला, मोथा, कचूर मुरा, कर्पूर कचरी, प्रियंगु, रेणुका, गठिवन भटेउर, तालीसपुत्र, शीतलचीनी, गंधमालती, लायक एलवालुक, केवटीमोथा, स्पृका

मदनपाल निघंटु में उल्लेखित सुगंधि द्रव्य [2]

कस्तूरी, चंदन, अगुर, कुंकुम, सिंहलक, एलवालुक, जातीफल, जातीपत्र लवण, कंकोल, इला (छोटी इलायची) स्थूला (बड़ी इलायची), दालचीनी, तेज पत्र, नागकेसर, तालीसपत्र, सरल, श्रीवास, बालक, मासी (बालछड़) उशीर, रेणुका, प्रियंगु, परीपेल, शैलेयक, लामजजक, कुंदरू, गूगुलु, राल, थुनेरा, चौरक, मुरा, कर्चूर स्पृका, तुलसी, नालिका, पद्माक, पुंडरीक, तगर, गोरोचन, पतडपपटी, कुमुदिनी, श्वेतकमल, नीलकमल, कल्हार, कमलेश, कमलबीज, मृणाल, चमेली, मालती, जूही

गुणरत्नमाला में उल्लेखित सुगंधि द्रव्य[3]

गुणरत्नमाला में कर्पूरादि सुगंधवर्गः के अंतर्गत कर्पूर, कस्तूरी, गोरासाष (जबाद कस्तूरी) मुसुकदाना (लाल कस्तूरी) चंदन, काला अगर, अगर तैल, देवदारू, गुगली, गुगुरी, राल, सलई गूगल, शिलरस, जायफल, लवंग, इलायची, तज, पत्रक, नागकेशर केसर, गोरोचन, नख, सुगंधबाला, नेत्रबाला, मोथा, नागर मोथा, कचूर, गंध प्रियंगु, रेणुका, मरीज, गठिवन, पर्परी पर्पटी, नलिका, मुंडेरीरणखस जटामांसी

प्राचीन साहित्य में सुगंधि द्रव्योंका सौन्दर्यवर्द्धन में उपयोग

बृहद संहिता में उल्लेखित सुगंधि द्रव्य[4]

बृहद संहिता में गंध युक्ति में सुगंधित द्रव्यों का प्रयोग केवल शरीर सौंदर्य वर्धन पर ही नहीं अपितु केशो, दंतो (दुर्गंध को दूर करना दंतो को मजबूत करने पर भी करने पर भी पर्याप्त विवरण प्राप्त होता है। केश काले होने के पश्चात शिरः स्नान (दालचीनी, कूठ रेणुका नलिका स्पृका, बोल, तगर, नाग केशर, गंध पत्र इसका संभाग चूर्ण) सिर की दुर्गंध को दूर करके अंतपुर में जाएं अपनी के साथ राजा राज्य के सुख का सेवन करें। इसके अतिरिक्त बृहद संहिता के 6 श्लोक में मंजिष्ठा, व्याघ्रनख, शुक्ति, दालचीनी कूठ, इन सब को सम्मिलित चूर्ण मीठे तेल में डालकर धूप में तपाने से यह तेल चंपा के तेल की सुगंध के समान हो जाता है। अगर, गंध पत्र, तुरुष्क (सिहक) के 2,3,5,8 भाग। प्रियंगु, मोथा, रस (बोल) केश, होत्रे के 5,2,8,3 भाग। स्पृका, त्वक् अगर, मांसी 1,6 भाग। श्वेत चंदन, नख, श्रीवास, कुंदुरू 1,7,6,4 भाग इन 16 द्रव्यो पैसे दिए गए किन्ही दो भागों का योग 18 हो तो इन द्रव्यों को लेकर अनेक प्रकार की गंध के योग बनते हैं। इन गंधों को नखत अगर जायफल, कपूर, कस्तूरी का उद्धोधन करके गुड, सिंह के नख धूप कर कच्छपुट में रखें इसके पश्चात इनमें कोई चार द्रव्य जायफल, कस्तूरी, कपूर से सुवासित के पश्चात परिजात के पुत्र के समान सुगंध प्राप्त होती है। सहकार, आम्र रस व शहद में भीगा कर रखें इस गंध को **सर्वतोभद्र** कहते हैं। इसमें श्रीवास मिश्रण से धूप बनता है, जो सौंदर्य में शरीर की सुगंध को बढ़ाने में प्रयुक्त किया जाता है। मोथा, नेत्रवाला, शैलेयक, कचूर, खास, नागकेसर, फुल, व्याघ्रनख, स्पृका, दमनक, नख, तगर, धनिया, कपूर, चोर, श्वेत चंदन 16 गंध है। जिसमें से चार द्रव्यों को लेकर 1,2,3,4 भाग अदल बदल कर लेने से गंधावर्ण होता है। इन गंधो से 1,74,000,7,20 प्रकार के गंध बनते हैं। इन गंधों को श्रीवास, राल, गुड, नख का धूप दें परंतु इन चारों को अलग-अलग धूप देवे। पश्चात कपूर व कस्तूरी, हरड़ के चूर्ण गोमूत्र में 7 दिन भिगोकर इसमें गंधोदक डाले व इलायची, त्वक्, पत्र, अंजन, शहत, काली मिर्च, नागकेसर, कूट का सम भाग लेकर गंधजल में दंत काष्ठ भिगोकर रखें इसके अतिरिक्त जायफल 1/4, इलायची 1, कपूर 3 भाग का चूर्ण दातों पर उपयोग करें इससे दांतो की मजबूती के साथ मुख की कांति बढ़ती है, मुख सुगंधयुक्त रहता है। इसके अतिरिक्त मुख को सुगंधित करने के लिए विभिन्न प्रकार के पान का वर्णन बृहद संहिता में किया गया है।

सुगंध तेल

सुगंध तेल के अंतर्गत तीन प्रकार की श्रेणी है, प्रथम वह जो सर्वाधिक प्रयोग की जाती है, इनक अंतर्गत लैवेंडर तेल जिसका प्रतिशत लगभग 30%। द्वितीय वह है, जिनका प्रथम अपेक्षा कुछ कम उपयोग की जाती है, इनके अंतर्गत, साइट्रस परिवार (नीबू, नारंगी, अंगूर) जिनका प्रतिशत (24.4%) है। तृतीय श्रेणी के सुगंध तेल प्रथम एवं द्वितीय श्रेणी के तेलों से निम्न प्रतिशत में उपयोग की जाती हैं, इनके अंतर्गत रोज़ीमेरी सुगंध तेल (5.51जाती%) उपयोग में लाई जा रही हैं। इनके अतिरिक्त गुलाब, देवदारु, दालचीनी, केलोमाइन के सुगंध तेल नून्तम प्रतिशत में उपयोग में लाये जाते हैं। [5]

सुगंध तेलों के उत्पादन की प्रक्रिया

एकाग्रता और शुद्धिकरण विभिन्न भौतिक-रासायनिक प्रक्रियाओं द्वारा किया जा सकता है, जिन्हें पारंपरिक रूप से तीन समूहों में विभाजित किया जा सकता है: [7]

- आसवन (हाइड्रो-आसवन, भाप आसवन या शुष्क आसवन)
- निष्कर्षण (माइक्रोवेव और अल्ट्रासाउंड सहायता से प्राप्त निष्कर्षण, विलायक निष्कर्षण, सुपरक्रिटिकल द्रव निष्कर्षण, एनफ्लेरेज या मैक्रेशन)
- दबाना (यांत्रिक)।

लैवेंडर सुगंध तेल सबसे अधिक इस्तेमाल किया जाने वाला सुगंध तेल है, यह भाप या जल-आसवन विधियों के माध्यम से पृथक किया जाता है। हालाँकि, साइट्रस परिवार फलों के छिलके से उत्पादित तेल के लिए, आमतौर पर कोल्ड-प्रेसड या व्यक्त तेल निष्कर्षण विधि का उपयोग किया जाता है। विलायक निष्कर्षण विधि का उपयोग कुछ पौधों जैसे गुलाब, नेरोली, रजनीगंधा, चमेली, एवं ओक की सामग्रियों के लिए भी किया जाता है। जो गर्मी (भाप में) प्रतिकूल हैं या ठंडे दबाव के अधीन हो सकते हैं। अधिकांश पौधों में, के प्रमुख घटक टेरपेनॉइड और फेनिलप्रोपेनॉइड डेरिवेटिव हैं। [5] टेरपेनोइड्स मुख्य घटक हैं (लगभग 80% शामिल हैं), लेकिन फेनिलप्रोपेनॉइड सुगंध तेलों को स्वाद और गंध प्रदान करता है। टेरपेनॉइड द्वारा एक्जिमा, जलन या कीड़े के काटने जैसी त्वचा की स्थितियों से जुड़ी जलन और सूजन को कम कर सकते हैं, सुगंधि पौधों द्वारा उत्पादित प्राकृतिक रूप से सुगंधित तैलीय तरल पदार्थ हैं, जो उनके सार या गंध के लिए जिम्मेदार होते हैं। सुगंध तेलों को पौधों के विभिन्न भागों पत्तियां, छाल, फूल, कलियाँ, बीज और छिलके से निकाला जा सकता है, जिसमें उनके उपयोग की विधि भी शामिल है। निष्कर्षण के दौरान, अधिकांश वाष्पशील तेल आमतौर पर और आसानी से साइट्रस परिवार के फलों के छिलके से, कोल्ड-प्रेसड या व्यक्त पौधों की सामग्री से प्राप्त होते हैं जो गर्मी (भाप में) सहन नहीं कर सकते हैं। चूंकि सुगंध तेल हाइड्रोकार्बन वाष्पशील यौगिकों का एक केंद्रित हाइड्रोफोबिक प्रधान मिश्रण है, जो कमरे के तापमान पर आसानी से वाष्पित हो जाता है, उन्हें वाष्पशील तेल के रूप में भी जाना जाता है। हालाँकि, उत्पादित तेलों हेतु निष्कर्षण विधि का आमतौर पर उपयोग किया जाता है। कुछ के लिए विलायक निष्कर्षण विधि का भी उपयोग में ली जाती है। सुगंधि द्रव्य वह होते हैं, जिनमें सुगंधित यौगिक होते हैं जो मूल रूप से सुगंध तेल हैं वे कमरे के तापमान पर अस्थिर होते हैं। यह सुगंधि तेल गंधयुक्त, वाष्पशील, हाइड्रोफोबिक और अत्यधिक केंद्रित यौगिक हैं।

सुगंध तेलों के उत्पादन हेतु विभिन्न यौगिकों के भाग का उपयोग [7]

- पत्तियां (नीलगिरी, थाइम)
- जामुन (जुनिपर)
- घास (पामारोसा, सिट्रोनेला)
- फूलों के शीर्ष (लैवेंडर)
- पंखुड़ियाँ (गुलाब, चमेली, इलंग)

- जड़ें (वेटिवर)
- फल (नारंगी, नींबू)
- रेजिन (लोबान, लोहबान)
- लकड़ी (देवदार, चंदन, शीशम)
- छाल (दालचीनी)
- बीज (बादाम, जीरा)
- प्रकंद (अदरक)
- छिलके (नींबू, संतरा) ।
- पुष्प (यलंग)[7][10]
- पुष्प (चमेली)[7,10]
- पत्तिया (यूकेलिप्टस)[10]
- पत्तिया (सुगंधरा)[10]
- पत्तिया (जेरेनियम)[10]
- लकड़ी (देवदारु)[10]

सुगंध तेल का वर्तमान में उपयोग

प्राचीन काल से ही का उपयोग उनकी व्यापक जैविक गतिविधियों के कारण कई बीमारियों के इलाज के लिए उपचार के रूप में किया जाता रहा। नैदानिक एवं गैर नैदानिक अध्ययनों से पता चला है कि तंत्रिका तंत्र में अलग-अलग औषधीय प्रतिक्रियाएं होती हैं, जिससे चिंताजनन और एंटीकॉन्वल्सेंट प्रभाव होते हैं। इसके अतिरिक्त नैदानिक परीक्षणों ने सहवर्ती मनोवैज्ञानिक प्रभावों के साथ रक्तचाप, हृदय गति, श्वसन दर, मस्तिष्क तरंगों की संरचना और कोर्टिसोल सीरम स्तर जैसे शारीरिक मापदंडों में प्रभाव का प्रदर्शन किया है। मानव केंद्रीय तंत्रिका तंत्र में उनके प्रभाव को मान्य करने के लिए अधिक नैदानिक अनुसंधान की आवश्यकता है इससे अवसाद, चिंता और मनोभ्रंश जैसी मानसिक बीमारियों के इलाज के लिए सुगंधि तेल आधारित दवा उपयोगी हैं। सुगंध तेल बीमारियों के अतिरिक्त सौन्दर्य में भी सहायक होते हैं, क्षतिग्रस्त त्वचा और गहरा पोषण प्रदान करते हैं। लैवेंडर तेल और चाय के पेड़ के तेल में सूजन-रोधी गुण होते हैं अथवा मुँहासा तेल पौधों से निकाले गए प्राकृतिक सुगंधित वाष्पशील तेलों का मिश्रण हैं। सुगंध तेलों का उपयोग प्राचीन है। वर्तमान में सुगंध तेलों का उपयोग पारंपरिक और मानार्थ दवाओं, अरोमाथेरेपी, मालिश चिकित्सा, सौंदर्य प्रसाधन, इत्र और खाद्य उद्योगों में किया जाता है। सुगंधि तेलों के स्क्रीनिंग प्रभाव का विश्व भर में अध्ययन किया गया है। वे कई प्रकार की जैविक गतिविधियों का प्रदर्शन करते हैं, जैसे कि ज्वररोधी, जीवाणुरोधी, विषाणुरोधी, प्रति उपचायक (एंटीऑक्सिडेंट), वायुरोधी (एंटी-इंफ्लेमेटरी), कैंसररोधी, बुढ़ापा विरोधी (एंटीएजिंग), न्यूरोप्रोटेक्टिव (एक प्रकार का उपचार)[10] । स्कोपिंग समीक्षा में, हम वाष्पशील तेलों और तंत्रिका तंत्र पर उनके प्रभावों का 10 साल का अद्यतन व्यापक मूल्यांकन प्रदान करते हैं, इन अध्ययनों में कई परिणाम सामने आए, जिनमें तनाव-

विरोधी, चिंता-विरोधी, एनाल्जेसिक, संज्ञानात्मक और स्वायत्त प्रभाव शामिल हैं। कुछ सुगंध तेलों ने न्यूराइट के विकास को प्रेरित करने की क्षमता के साथ विकास संबंधी लाभ प्रदर्शित हैं। न्यूरोट्रांसमीटर रिसेप्टर स्तर को सुगंध तेल अनुप्रयोग द्वारा भी संशोधित किया जा सकता है। शारीरिक परिणामों के लिए उत्तेजना, संज्ञानात्मक प्रदर्शन, भावनात्मक मॉड्यूलेशन। शरीर क्रिया विज्ञान (पैथोफिजियोलॉजिकल) स्थितियों के लिए, दर्द, अवसाद, चिंता, तनाव, नींद विकार, मानसिक थकान, उत्तेजित व्यवहार और जीवन की गुणवत्ता को मापा गया। निष्कर्ष में सुगंधि तेल ने तंत्रिका तंत्र पर आशाजनक प्रभाव दिखाया, जिसे कार्यात्मक खाद्य पदार्थों, पेय और वैकल्पिक चिकित्सा में उनके उपयोग के लिए लागू किया जा सकता है। केंद्रीय तंत्रिका तंत्र के लिए बुनियादी प्रसंस्करण केंद्र बनाता है। यह परिधीय तंत्रिका तंत्र से सूचना प्राप्त करता है और उसे सूचना भेजता है की मस्तिष्क रीढ़ की हड्डी से भेजी गई संवेदी सूचनाओं को संसाधित और व्याख्या करता है और इस आधार पर, यह हमारे बाहरी वातावरण की व्याख्या और शरीर की गतिविधियों पर नियंत्रण की उत्पत्ति प्रस्तुत करता है। विभिन्न अंगों के आंतरिक अंगों तक सूचना प्रसारण और संचार की जटिल प्रक्रिया कई बार विभिन्न बाहरी उत्तेजनाओं से प्रभावित होती है, जिनमें से एक सुगंध द्रव्य (सुगंधित औषधि) का अनुप्रयोग है। मानव मस्तिष्क और उसकी भावनाओं पर सुगंधित दवाओं के प्रभाव का अभी भी विश्लेषण किया जाना शेष है। स्वस्थ और रोगग्रस्त लोगों में मनोदशा, सतर्कता और मानसिक तनाव में इसकी भूमिका ऐसे क्षेत्र हैं जहां वैज्ञानिक समुदाय को एक अध्ययन[5] से सौंदर्य प्रसाधनों, केंद्रीय तंत्रिका, मनोवैज्ञानिक विकारों एंवम जीवनशैली संबंधी विकारों के प्रबंधन में सुगंधि द्रव्य के दायरे का पता चला है। सुगंधि द्रव्य द्वारा उल्लिखित औषधीय कार्रवाई की विस्तृत श्रृंखला जैसे प्रतिउपचायक, चिंतारोधी, सेरोटोनिन हार्मोन पर कार्रवाई, सीएनएस-उत्तेजक और सीएनएस-अवसादक गतिविधि के साथ द्रव्य स्वास्थ्य विकारों के प्रबंधन और जीवनशैली के तौर-तरीकों में बदलाव में प्रभावकारिता साबित हुए हैं। इससे मानक जीवन की गुणवत्ता में और वृद्धि होगी और जीवनकाल में वृद्धि होगी। इनमें अज्ञात ट्रेस घटक शामिल होते हैं जिन्हें तेल की गंध, स्वाद और जैव सक्रियता को काफी हद तक बदलने के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है सुगंध तेलों में विशिष्ट स्वाद और सुगंध गुण होते हैं, जैविक गतिविधियां होती हैं और कॉस्मेटिक्स, स्वाद और सुगंध, मसालों, कीटनाशकों और प्रतिरोधी, साथ ही हर्बल पेय पदार्थों जैसे कई उद्योगों के अलावा अरोमाथेरेपी और स्वास्थ्य देखभाल में व्यापक रूप से उपयोग किया जाता है। उपलब्ध स्रोत के आधार पर यह पाया गया कि बड़ी संख्या में लोग विभिन्न प्रकार के मानसिक विकारों, विशेषकर अवसाद, चिंता और अनिद्रा से पीड़ित हैं। ये मानसिक बीमारियाँ और संबंधित जीवनशैली संबंधी विकार न केवल लोगों के दैनिक जीवन को प्रभावित करते हैं, बल्कि समाज के लिए एक बड़े आर्थिक बोझ का कारण भी बनते हैं। पिछले दशकों में, बढ़ती जांच ने जड़ी-बूटियों के मनोचिकित्सा विज्ञान पर ध्यान केंद्रित किया है। जड़ी-बूटियाँ संभवतः अवसाद, चिंता और नींद संबंधी विकारों में मदद करती हैं। इसलिए, भावप्रकाश निघंटु [6] के कर्पूरादि वर्ग के तहत उल्लिखित सुगंधि द्रव्यों को समझने में एक विनम्र परीक्षण किया गया था जो चिकित्सी अध्ययनों के अनुसार, विश्व भर में तंत्रिका तंत्र पर सुगंधि तेलों के प्रभावों का व्यापक रूप से अध्ययन किया गया है। सुगंध तेलों को माइक्रोएन्काप्सुलेशन विधि द्वारा भी रोगी के अंदर प्रविष्ट की जा रही है। [8]

यह तीन श्रेणी में विभक्त हैं।

- रासायनिक प्रक्रिया
- भौतिक- यांत्रिक प्रक्रिया
- फिजियोकैमिकल प्रक्रिया

विभिन्न सुगंधित तेल एवं उनका उपयोग

विभिन्न सुगंधित तेल का वेदना निवारण में उपयोग [5]

नीबू, अंगूर के बीज का तेल

लेवेंडर[5],[10],रोजीमेरी[8],संतरा तेल[5]

अंतःश्वसन प्रक्रिया द्वारा चिकित्सा में इसका उपयोग किया जाता है। यह तेल हेमोडायलिस के दौरान चेतना को नष्ट करता है। इसके अतिरिक्त रोजीमेरी तेल निगलना संज्ञानात्मक कोशल को बढ़ाता है,लेवेंडर तेल से मालिश करने के परिणाम स्वरूप हृदय की गति एवं रक्तचाप सामान्य होती है।

दालचीनी की पत्तों का तेल[8]

यह रोगाणुविरोधी तत्व हैं एवं दूध पेय पदार्थ संवेदी पहलु है एवं मधुमेह न्युरोपेथी में इसका उपयोग किया जाता है। चिकित्सा में इसका उपयोग निगल जाने बतलाया गया है।

नीबू लेप (बाँम)

मधुमेह न्युरोपेथी में इसका उपयोग किया जाता है। अंतःक्षेपण (इंजेक्शन) प्रक्रिया द्वारा यह क्रियान्वित किया जाता है।

बरगामोट तेल

अंतःश्वसन प्रक्रिया द्वारा मनुष्य शरीर में प्रविष्ट कराया जाता है, जिससे पीड़ा,बेचैनी में राहत देता है।

जोजोबा,पिपरमेंट,तुलसी,हेलीक्रीसम तेल

थकान,ऊर्जा में कमी इत्यादि समस्या को दूर करता है,इसका प्रयोग अंतःश्वसन प्रक्रिया द्वारा किया जाता है।

धनिया तेल

अंतःक्षेपण प्रक्रिया द्वारा शरीर में प्रविष्ट कराया जाता है,एवं मुख्यतः पीड़ाहर में उपयोग किया जाता है।

युजू तेल

अंतःश्वसन प्रक्रिया द्वारा उपयोग कर, नकरात्मक भावनाओं को कम करना,तनाव का दमन एवं स्वायत्त तंत्रिका तंत्र जो शरीर की अवचेतन क्रिया को नियंत्रित करता है।

एकोरस टाटरीनोवी तेल

इंट्रापेरिटोनियल इंजेक्शन अंतःशिरा अंतःक्षेपण प्रक्रिया का उपयोग कर अवसादरोधी, शरीर में ऐठनरोधी हैं, युवावस्था को प्राप्त करने में भी सहायक हैं।

एकोरस जेमिनी, एकोरस केलमस प्रकंद

इसका उपयोग तंत्रिका तंत्र में वृद्धि का कारक एवं न्युरोफ्लामेड अर्थात तंत्रिका चालक वेग को प्रभावित करता है।

(एकोरस एक वनस्पति परिवार है)

सिट्रोनेलाल तेल

पाव इंजेक्शन द्वारा उपयोग किया जाता है, अरोमाफेशियल में इसका प्रयोग किया जाता है, चेहरे की तंत्रिका में पीड़ा जो ट्राइजेमिनल तंत्रिका द्वारा होती है, उसका निवारण करता है।

बरगामोट, चंदन[10], लोहबान[10], मंदारिन, लेवेंडर, मीठा संतरा, पेटिटग्रेन

अंतश्चसन द्वारा शरीर में प्रविष्ट कराया जाता है, परिणामस्वरूप अनिद्रा की समस्या का निवारण होता है।

विभिन्न सुगंधि तेल का सौन्दर्यवर्द्धन में उपयोग [7]**नेरोली सुगंध तेल**

नेरोली के फूल से निकाला जाता है। नींबू का पेड़ तीन अलग-अलग प्रकार के सुगंध तेलों का उत्पादन करता है। नेरोली सुगंध तेल, फूल से भाप-आसुत होता है, पेटिटग्रेन तेल पत्तियों से उत्पन्न होता है और संतरे का तेल संतरे के छिलके से आता है। नेरोली एक हल्के पीले से कॉफी भूरे रंग का सुगंध तेल है जिसमें मीठी, ताज़ा और फूलों की गंध होती है। अपनी खुशबू के कारण यह इत्र और साबुन में सबसे महत्वपूर्ण तेलों में से एक है। तेल में रोगाणुरोधक गुण होते हैं, जो अवसादरोधी, एंटीसेप्टिक, कार्मिनेटिव, एंटीस्पास्मोडिक और शामक गुण होते हैं। सौंदर्य प्रसाधनों में, इसका उपयोग आमतौर पर संवेदनशील या तैलीय अथवा थकी त्वचा को ताज़ा करने के लिए किया जाता है।

रोजीमेरी सुगंध तेल [7]

स्नान नमक, स्नान तेल, जैल, मलहम में यह घटक होता है। यह कॉस्मेटिक उत्पादों जैसे लैवेंडर पानी, कोलोन पानी और साबुन में सुगंध के रूप में भी पाया जा सकता है। रोज़मेरी का तेल बालों की देखभाल के लिए व्यापक रूप से उपयोग किया जाता है, क्योंकि यह बालों को पोषण देता है, बालों के विकास को बढ़ावा देता है एवं रूसीनिवारक है। बालों के झड़ने के उपचार में भी इसका उपयोग किया जाता है क्योंकि ऐसा माना जाता है कि इसका कार्य मिनोक्सिडिल, एंटीहाइपरटेंसिव वैसोडिलेटर दवा के समान है, जो क्षतिग्रस्त बालों के रोमों को पुनर्जीवित करता है। रोजीमेरी तेल रक्त वाहिकाओं को विस्तृत करता है एवं उन्हें खोलता है, रोमों को रक्त और पोषक तत्व अधिक उपलब्ध कराता है जो नए बालों के उत्पादन के लिए प्रेरित होते हैं।

टीट्री (चाय सुगंध तेल) [7],[10]

यह प्राकृतिक रूप से भी त्वचा पर लगाए जा सकते हैं, अर्थात केवल पत्तियों को भी कुचल कर उपरुक्त

स्थान पर उपयोग कर लेने से भी लाभ होता है, क्योंकि यह जीवाणु विरोधी होते हैं, एवं मुंहासे के उपचार में उपयोगी होते हैं।

पुदीना सुगंधित तेल[7,8] ,नीलगिरी सुगंध तेल[8]

प्रसाधन में इस तेल का उपयोग साबुन में किया जाता है। स्वाद गुण के कारण दंतमंजन, मुखमार्जक, चुइंगम के रूप में प्रयुक्त होता है। परिणामस्वरूप उपयोगकर्ता को ताजगी का अनुभव होता है। नीलगिरी का तेल मुख को ताजगी प्रदान करता है।

इटैलिकम सुगंधित तेल[7]

सौंदर्य में दीर्घकालिक अवधि तक युवा दिखने के लिए इटैलिकम तेल का उपयोग वर्तमान में किया जा रहा है, क्योंकि यह त्वचा में रक्त परिसंचरण की बढ़ोत्तरी करता है, जिससे त्वचा पुनर्जीवित हो उठती है। परिणामस्वरूप महीन रेखाएं, झुर्रियां इत्यादि घटने लगती हैं।

गुलाब सुगंधित तेल[7]

गुलाब सुगंध तेल जीवाणु विरोधी है, जिससे मुहांसों के जीवाणुओं को नष्ट करती है। यह त्वचा को हाइड्रेट रखता है। अतः शुष्क त्वचा वाले व्यक्ति त्वचा में आवश्यक नमी बनाए रखने हेतु गुलाब सुगंधित तेल का उपयोग लाभकारी होता है।

देवदार सुगंध तेल[7],[10]

मुहांसों का निवारण, एक्जिमा का इलाज करता है, रूसी को कम करता है एवं खासी, गठिया रोगों पर नियंत्रण प्रदान करता है।

यूकेलिप्टस सुगंध तेल[10]

त्वचा को निखरता है, शिर में जीवाणुरोधी प्रभाव दिखा कर खुजली रूसी इत्यादि को दूर करता है। मांसपेशी की पीड़ा का निवारण करती है।

निष्कर्ष

सुगंध तेलों और उनके यौगिकों के प्रति एलर्जी प्रतिक्रियाओं की संख्या की तुलना इन पदार्थों को व्यापक रूप से लागू करने से की जाती है, तो हम यह निष्कर्ष निकाल सकते हैं कि इत्र और कॉस्मेटिक उत्पादों में सुगंध तेलों का उपयोग अधिकांश आबादी के लिए सुरक्षित माना जा सकता है। सुगंध तेल में अनेक जैविक गुण हैं, जिनमें जीवाणुरोधी, विषाणुरोधी, एंटीऑक्सिडेंट शामिल हैं, इनका उपयोग स्वास्थ्य, सौंदर्य एवं कल्याण के लिए किया जाता है। इसने सुगंध तेल के उपयोग केवल सुगंध के उपयोगिता में ही नहीं अपितु वे बालों और त्वचा की देखभाल के उत्पादों के साथ-साथ सूत्रीकरण में प्राकृतिक परिरक्षकों में व्यापक हैं, जिससे उपयोग की लगभग अंतहीन सूची बन गई है एवं, यह लगातार बढ़ रही है। इसलिए सुगंध तेल शारीरिक स्वास्थ्य के इष्टतम संतुलन में योगदान देने वाले आवश्यक घटक बन गए हैं। सौंदर्य प्रसाधन में सुगंध तेल का उपयोग न केवल

उत्पादों से जुड़े कॉस्मेटिक लाभों और संरक्षक के रूप में उनकी भूमिका के दृष्टिकोण से एक लाभ है, बल्कि वाणिज्यिक उत्पादों की विपणन छवि में भी बहुत महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। सुगंध तेल आधारित कॉस्मेटिक उत्पादों के विकास में नए मार्ग प्रसस्तीकरण के लिए जैविक प्रदर्शन और उनके संभावित विषैले पहलुओं के अंतर्निहित सबसे बुनियादी आधारों की बेहतर समझ की दिशा में अनुसंधान को आगे बढ़ाना आवश्यक हो जाता है। अतः सुगंध तेलों के वास्तविक प्रदर्शन का मूल्यांकन करने के लिए अधिक व्यवस्थित परीक्षण करना होगा।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. भावप्रकाशनिघंटु- व्याख्याकार, चुनेकर, डॉ. कृष्णचंद्र, चौखाम्भा भारतीय अकादमी, वाराणसी, पुनमुद्रित 2002
2. मदनपालनिघंटु-व्याख्याकार, पंडित रामप्रसादउप्पाध्य, खेमराज कृष्णदास प्रकाशन बम्बई, संवत् 206,
3. गुणरत्नमाला- व्याख्याकार, पाण्डेय, डॉ. कैलाशपति एवं सिंह, डॉ. अनुग्रह नारायण, चौखाम्भा संस्कृत भवन, वाराणसी, विक्रम संवत् 2062,
4. वृहदसंहिता- अनुवादक, मिश्र, पंडित बलदेव प्रसाद, लक्ष्मी वेंकटेश्वर छापखाना कल्याण मुंबई, संवत् 1954
5. Sattayakhon apsorn, Sineewanlaya wichit, Koomhin phanit, The Effect of Essential oils on the Nervous System: A Scoping Review. *Molecules* 2023, 28, 3771
6. Vaishali, Rao, Madhusudan, A Review of sudandhi dravyas Mentioned in Bhavaprakash, *International Ayurvedic Medical Journal*, ISSN:2320-5091,
7. Guzman eduarda, Lucia Alejandra, Essential oils and their Individual Components Cosmetic Products, MDPI, *Journals/Cosmetics/Volume 8/ISSUE/published 2021*. The Article belongs to the special Issue Paper in *Cosmetics*, 2021
8. Application Of Microencapsulated Essential oils in Cosmetic and Personal Healthcare Products- review *international Journal Of Cosmetic Science*, Volume 38, ISSUE 21, published, 29 April 2015, Willy Online library
9. Sarkic asja, Stappen Iris, Essential Oils And their Single Compounds in *Cosmetics – A Critical Review*, *Journals /Cosmetic 2018/Volumes 5/ISSUE 1*, Published 12 January 2018, the article belongs to special ISSUE a critical view on natural substance in personal care products
10. Kashyap Neha, Kumari amrita, Raina Neha, Zakir foziyan, Gupta Madhu, Prospects of essential oils loaded Nanosystems for skincare, *Science direct, Phytomedicine plus*, Volume 2, ISSUE I, February 2022, department of Pharmaceutics, Delhi, Pharmaceutical Science and research university, Pushp Vihar Sec-3, New Delhi.



वैदिकवाङ्मये रोगोत्पत्तिकारणतन्निदानञ्च

डॉ० हरीश्वरदीक्षितः*

सारांशः (Abstract)-

मानवजीवने समागतानां समस्तारिष्टानां निवारणाय मणि-मन्त्रौषधादय उपायाः समुपदिष्टाः सन्ति वैदिकवाङ्मये। एतेषामेवोपायानां मध्ये मन्त्र-तन्त्र-यन्त्रादय उपायाः अन्तर्भूताः सन्ति। एतैस्त्रिविधोपायैः रोगाणां निवारणं कथं भवतीति विवरणप्रदानात् प्राक् पारिभाषिकार्थज्ञानं प्रथमतः आपतति। केन पापेन कीदृशः रोगग्रस्तो भवति अथैवं वक्तव्यं रोगं दृष्ट्वा पापस्यानुमानं कृत्वा तच्छान्तये उपाय उपदिश्यते। अन्वय व्यतिरेकाभ्यां पापरोगयोः सम्बन्धः। तान्त्रिक मन्त्रप्रयोगेणापि रोगनाशः बहुधा श्रूयते क्रियते च। दुर्गासप्तशत्याः पाठेन तद्गतमन्त्रानुष्ठानेन च रोगकष्टेभ्योनिवृत्तिः प्रगोसिद्धः साधितः प्राचीनैः सूरिभिः, अद्यापि तथैवानुष्ठाने प्रवर्तन्ते जनाः। अतस्तेषां स्वरूपचिन्तनमत्र प्रस्तूयते।

कुंजिका (Keywords) : निदानं, भैषज्यवेदः, व्याधि, कर्मफलभोगः, अधर्मः, अनृतम्, पापं, यंत्रम्, मंत्रः, देवाद्यधिष्ठानम्, तन्त्रम्, अभिचारोपशमनं, ओषधि।

Conflict of Interest : None (नास्ति)

Ethical Clearance : N/A (अनुपयुक्तः)

शरीरमाद्यं खलु धर्मसाधनमिति शरीरस्वास्थ्यरक्षणार्थं आयुर्वेदस्य चिकित्साविज्ञानस्य च प्रभूतं निदर्शनं विद्यतेऽस्मिन् वेदे। अत एव अस्यापरं नाम भैषज्यवेदोऽपि अस्ति। चिकित्साविज्ञानस्य प्राचीनतमं वाङ्मयम् अस्ति अथर्ववेदः। दीर्घायुः प्राप्त्यर्थं बहवः मंत्राः सूक्तानि सन्ति तथा भैषज्योपदेशकाः अपि बहवः मंत्राः सन्ति।

अधुना यन्त्रैः रोगनिदानं कृत्वा रोगे मूलकारणं ज्ञात्वा चिकित्सवैद्वैः रोगोपशमनाय व्यवस्था प्रदीयते। प्राचीनचिकित्सापद्धतौ गोरुचन-रक्तचन्दनादिपदार्थविशेषैः भूर्जपत्रादिषु लिखितैः आकृतिविशेषैः बीजाक्षरयन्त्रगतैः संख्यायुक्तैर्द्वैर्वा यन्त्रैः रोगभयनिवारणाय कश्चित्प्रयोगविशेषः प्रचलित आसीत्। मुम्बईतः प्रकाशिते “यन्त्रचिन्तामणिग्रन्थे” मानवसुलसर्वविधकष्टानां निवृत्तये तद्द्वारा सुखलाभाय शताधिकयन्त्राणि उपदिष्टानि सन्ति। आकृतिविशिष्टेषु यन्त्रेषु पदार्थविशेषैः बीजाक्षरादि विन्यासपूर्वकं पूजने धारणे स्थापने च किमपि प्रभावविशेषं जनयति देहे गेहे वातावरणे चेति नाश्चर्यकरम्। एवं मन्त्र-तन्त्र-यन्त्रादिभिः जीवने सौख्यलाभाय प्राचीनैः आचार्यैः व्यवस्था संस्थापिता वर्तते। तदिदानीं यान्त्रिके युगे जनैः विज्ञानसुलभोपायान् स्वीकृतत्वात् प्राचीनाः प्रयोगाः भृशमुपेक्षिताः। परन्त्वद्यापि ये तानङ्गीकुर्वन्ति प्राचीनप्रयोगविशेषान् अवश्यन्ते उपकृता भवन्तीति नात्र संशीतिलेशः।

दुष्कर्मजा नृणां रोगा यान्ति चैव क्रमाच्छमम्।
जपैः सुरार्चनैर्होमैर्दानैस्तेषां शमो भवेत्॥
पूर्वजन्म कृतं पापं नरकान्ते परिक्षयेत्।
वाधते व्याधिरूपेण तस्य कृच्छ्रादिभिः शमः॥
कृतकर्मक्षयो नास्ति कल्पकोटिशतैरपि।
अवश्यमेव भोक्तव्यं कृतं कर्म शुभाशुभम्॥
कुष्ठं च राज यक्ष्मा च प्रमेहो ग्रहणी तथा
मूत्रकृच्छ्राश्मरी कासा अतिसारभगन्दरौ

* प्रोफेसर, वेद-विभाग, संस्कृतविद्या धर्मविज्ञान सज्जय, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय, वाराणसी।

दुष्टव्रणं गण्डमाला पक्षाधातोऽक्षिनाशनम्
इत्येवमादयो रोगा महापापोद्भवाः स्मृताः।

- (प्रायश्चित्तप्रकाशे कर्मविपाककाण्डः) श्लोक-४-८, पृ.-९३.

केन पापेन कीदृशः रोगग्रस्तो भवति अथवैवं वक्तव्यं रोगं दृष्ट्वा पापस्यानुमानं कृत्वा तच्छान्तये उपाय उपदिश्यते। अन्वय व्यतिरेकाभ्यां पापरोगयोः सम्बन्धः।

तत्रविष्णुपुराणे रोगोत्पत्तिकारणम् मनुष्यकर्मकृतपापमेवास्ति इत्युपदिष्टम् -

हिंसा भार्यात्वधर्मस्य ततो जज्ञे तथानृतम्।
कन्या च निकृतिस्ताभ्यां भयं नरक मेव च॥३२॥
माया च वेदना चैव मिथुनं त्विदमेतयोः।
तयोर्जज्ञेऽथ वै माया मृत्युं भूतापहारिणम्॥३३॥
वेदना स्वसुतं चापि दुःखं जज्ञेऽथ रौरवात्।
मृत्योर्व्याधिजराशोकतृष्णाक्रोधाश्च जज्ञिरे॥३४॥
दुःखोत्तराः स्मृता ह्येते सर्वे चाधर्मलक्षणाः।
नैषां पुत्रोऽस्ति वै भार्या ते सर्वे ह्यूर्ध्वरेतसः॥३५॥

- (श्री विष्णुपुराण, कोड-४८, ०१/०७/३२-३५, पृष्ठ ३१, गीता प्रेस गोरखपुर)

तान्त्रिक मन्त्रप्रयोगेणापि रोगनाशः बहुधा श्रूयते क्रियते च। दुर्गासप्तशत्याः पाठेन तद्गतमन्त्रानुष्ठानेन च रोगकष्टेभ्यो निवृत्तिः प्रगो गसिद्धः साधितः प्राचीनैः सूरिभिः, अद्यापि तथैवानुष्ठाने प्रवर्तन्ते जनाः।

भाषागतसिद्धमन्त्रैः सर्प-वृश्चिक-व्रणादिपीडाभ्यः झटिति निवर्तन्ते जनाः।

यथा- करवलाई भाषामन्त्रेण ब्रणपीडानिवृत्तिः-

ॐ नमो करवलाई भरीतलाई जहाँ बैठ हनुमन्त आई।
पचै न फूटे चलै न लाल रक्षा करे गुरु गोरख बाला॥

प्राकृत भाषायाम् - ॐ नमो जिणाणं जिय भयाणं कित्तणेण सभपाई

उवसं मतु ही स्वाहा॥ इति मन्त्रेण सर्पभयनिवारणं क्रियते।

उत्कलभाषायाम् - वाण वाण अग्निवाण जाहाकुमारई वाण हृद फाटि जिव,

प्राण न जाउ बोलि काहार राण श्रीदुर्गाक कोटि कोटि राणा॥

एवं विविधभाषासु निबद्धानां मन्त्राणां प्रभावोऽव्यर्थः दृश्यतेऽनुभूयते च तर्हि वैश्वामुतिकन्यायेन पवित्राणां वेदमन्त्राणां तन्त्रगतमन्त्राणां पौराणिकाणां वा मन्त्राणां का कथा। गङ्गाविष्णुश्रीकृष्णदासलक्ष्मी-वेंकटेश्वरमुद्रणालयमुम्बईतः सम्बत् - २०१४ (सन् १९५७) प्रकाशिते बालतन्त्रग्रन्थे विशेषतः बालानामाजन्मतः विविधरोगेभ्यो रक्षायै मन्त्राः यन्त्राणि ओषधयश्चोपदिष्टाः सन्ति, ते तत्रैव द्रष्टव्याः नात्र विस्तारभिया सङ्गृह्यन्ते। आनुषङ्गतः सामान्यरोगां चिकित्सा सर्वेषां कृते मन्त्र-तन्त्र-यन्त्रैः समुपदिष्टाश्च सन्ति।

सर्वशक्तिमता श्रीभगवता क्षणभङ्गुरेऽस्मिन् लोकप्रपञ्चे परिदृश्यमानायामीशसृष्टौ मानवानां लोककल्याणाय सदसद्विवेकशालिनीं मनुष्यजातमधिकृत्य सदसदात्मकेषु कर्तव्याकर्तव्यावबोधादिविषयेषु प्रवृत्ता हितशासनात्मका विधि-निषेधाध्यात्मविचारदिविषयकाः नियतप्रवृत्तिनिवृत्ति-आत्मनिष्ठादिप्रयोजका धर्मगता दिव्यालौकिकसाधनभूताः

सर्वज्ञानमया परमेश्वरस्वरूपाः वेदा एव प्रतिष्ठिताः।

जाताभिवृद्धिक्षयादिप्रमुखैः षड्भावविकारैरावृत्तोऽयंलोकः^१ स्वकर्मफलैर्निबद्धः घटिकायन्वत् स्वजन्ममरणलीलां वरयति। “नाभुक्तंक्षीयते कर्म कल्पकोटिशतैरपीति”^२ शास्त्रवचनाज्जीवस्य स्वकर्मफलभोगरनिवार्य एवा कर्मफलानुरोधेनैव तस्य तत्तद्भौगोलिकवातावरणे धनाद्यदरिद्रादिपरिवारे आधिदैविकाधिभौतिकाध्यात्मिकादि सुख-दुःखैरावृत्तो जनिर्भवति जीवनं च यापयति। पूर्वजन्मकृताशुभकर्मणां फलमेवविधिव्याधिरूपेण पीडयति। उक्तं हि-

पूर्वजन्मकृतं पापं व्याधिरूपेण पीडयते।

तच्छान्तिरोषधैर्नैर्जपहोमसुरार्चनैः॥^३

अत एव शास्त्रेषु जीवने समागतानां समस्तारिष्टानां निवारणाय मणि-मन्त्रौषधादय उपायाः समुपदिष्टाः सन्ति। एतेषामेवोपायानां मध्ये मन्त्र-तन्त्र-यन्त्रादय उपायाः अन्तर्भूताः सन्ति। एतैस्त्रिविधोपायैः रोगाणां निवारणं कथं भवतीति विवरणप्रदानात् प्राक् पारिभाषिकार्थज्ञानं प्रथमतः आपतति। अतस्तेषां स्वरूपचिन्तनमत्र प्रस्तूयते।

मन्त्रः -

मन्त्राः मननात्^४ मननात् त्रायते यस्मान् तस्मान् मन्त्राः प्रकीर्तिताः।^५

मननान्मुनिशार्दूल त्राणं कुर्वन्ति वै यतः।

ददते पदमात्मीयं तस्मान्मन्त्राः प्रकीर्तिताः॥^६

ऋचो यजूषि सामानि निगदा मन्त्राः।^७

अनुष्ठेयार्थस्मारका हि मन्त्राः।^८

प्रयोगसमवेतार्थ स्मारका मन्त्राः।^९

तच्चोदकेषु मन्त्राख्या शेषे ब्राह्मणशब्दः।^{१०}

कर्मानुष्ठानौपाधिकप्रयोक्तव्यो वैदिकशब्दराशिर्मन्त्रः॥^{११}

रहस्यालोचनं मन्त्रः।^{१२}

मननात्सत्त्वरूपस्य देवस्यामिततेजसः।

त्रायते सर्वदुःखेभ्यस्तस्यान्मन्त्र इतीरितः॥^{१३}

मन्त्रो ह्यन्तर्गुप्तभाषणात्मकपरपरामर्शतत्त्वेन मननत्राणधर्मा परतत्त्वं प्राप्त्युपायः (स्वच्छन्दोद्योक्तपटलः)^{१४}

तन्त्रसङ्ग्रहग्रन्थे अकारादिः क्षकारान्तावर्णानां बिन्दुसंयुक्तानां मन्त्रत्वं वर्णितम्।^{१५}

इति विविधशास्त्रेषु मन्त्रस्वरूपं यथा यत्र वर्णितं तत्स्वरूपज्ञानाय संगृहीतम्। अतः परं तन्त्रस्वरूपचिन्तनं

प्रस्तूयते-

तन्त्रम् -

- तन्त्रमिति कुलम् यथा- सर्वानुपायानथसम्प्रधाय समुद्धरेत् स्वस्य कुलस्यतन्त्रम्।^{१६}

- वयनसाधनम्। “तदापश्यत् स्त्रियौ तन्त्रे अधिरोप्य सुवेमे पटं वयन्तौ”^{१७}

- शास्त्रम्। “अवैरज्ञमन्त्रज्ञं वालचेष्टा समन्वितम्”^{१८}

- व्यवहारः, नियमादिः। श्रुत्वा त्वं प्रतिपद्यस्व प्राज्ञैः सहपुरोहितैः।

आपद्धर्मार्थकुशलैर्लोकतन्त्रमवेक्ष्य च।^{१९}

- चतुःषष्टि संज्ञकं शिवोक्तशास्त्रम् यथा-

चतुःषष्टिश्च तन्त्राणि यामलादीनिपार्वति।

सफलानीहवाराहे विष्णुक्रान्तासु भूमिषु।^{२०}

तन्त्रस्य लक्षणम् -

सर्गश्च प्रतिसर्गश्च मन्त्रनिर्णय एव चा
देवतानाञ्च संस्थानं तीर्थानाञ्चैव वर्णनम्॥
तथैवाश्रमधर्मश्च विप्रसंस्थानवमेव चा
संस्थानञ्चैव भूतानां यन्त्राणञ्चैवनिर्णयः॥
हरचक्रस्य चाख्यानं स्त्रीपुंसोश्चैवलक्षणम्
राजधर्मो दान धर्मो युगधर्मस्तथैव चा
व्यवहारः कथ्यते च तथा चाध्यात्मवर्णनम्॥
इत्यादिलक्षणैर्युक्ततन्त्रमित्यभिधीयते॥^{२१}

शास्त्रोक्तविवरणाघवलोकनेनेदं ज्ञायते यत् नृणामभीष्टफललाभाय शिवप्रोक्तं विधानशास्त्रं तन्त्रमित्यभिधीयते।
यन्त्रम् - देवाद्यधिष्ठानम्

अर्थाभावे तथा यन्त्रं नवार्णमन्त्रसंयुतम्।
स्थापयेत्पीठपूजार्थं कलशं तत्र पार्श्वतः॥^{२२}

(यन्त्रम्) वायम् - यन्त्रस्य गुणदोषो न विचार्यो मधुसूदना।

अहं यन्त्रं भवान् यन्त्री न मे दोषा न मे गुणाः॥^{२३}

(यन्त्रम्) 'कल' इति भाषायाम् -ईश्वरः सर्वभूतानां हृद्देशेऽर्जुनतिष्ठति।

भ्रामयन् सर्वभूतानि यान्त्रारूढानि मायमा॥^{२४}

यथा- दारुमययन्त्रारूढानि कृत्रिमाणि भूतानि सूत्राधारो लोके भ्रामयति तद्वदिति। यद्वा यन्त्राणि शरीराणि आरूढानि भूतानि देहाभिमानिनो (जनान्) जीवान् भ्रामयन्नित्यर्थः।^{२५}

यन्त्रम् (पूजाधारम्)

आपोऽग्निर्हृदयं चक्रं विष्णोः क्षेत्रसमुद्भवम्।

पूजनयन्त्रम्)

यन्त्रञ्च प्रतिमास्थानमर्चने सर्वदाह्वरेः॥^{२६}

शालग्राममणौ यन्त्रे प्रतिमामण्डलेषु चा

नित्यं पूजा हरेः कार्या न तु केवल भूतले॥

लिङ्गस्थां पूजयेद्देवीं पुस्तकस्थां तथैव चा

मण्डलस्थां महामायां यन्त्रस्थां प्रतिमासु चा

जलस्थां वा शिलायां वा पूजयेत्परमेश्वरीम्॥

यत्रापराजितापुष्पं जवापुष्पं च विद्यते।

करवीरेशुकलरक्ते द्रोणं वा यत्र तिष्ठति

तत्र देवी वसेन्नित्यं तद् यन्त्रे चण्डिकार्चनम्॥^{२७} (एतत्सर्वं यन्त्राभावे)

यन्त्रं मन्त्रमयं प्रोक्तं मन्त्रात्मादेवतैव हि।

देहात्मनोर्यथाभेदो यन्त्रदेवतयोस्तथा॥

आदौ लिखेद् यन्त्रराजं देवतायाश्च विग्रहम्।

कामक्रोधादिदोषोत्थसर्वदुःखनियन्त्रणात्॥

यन्त्रमित्याहुरेतस्मिन् देवः प्रीणाति पूजितः।

विना यन्त्रेणपूजायां देवता न प्रसीदति।

धारणयन्त्रम् - दुःखनियन्त्रणाद् यन्त्रमित्याहुस्तन्त्रवेदिनः॥^{२८}
यन्त्रं च विन्ध्यवासिन्याः प्रोक्तं सर्वं समृद्धिदम्।
रक्षाकरं विशेषेण क्षुद्रभूतादिनाशनम्।
राज्यदं भ्रष्टराज्यानां वश्यदं वश्यमिच्छताम्॥ इत्यादि^{२९}

रसादिद्रव्यसाधनयन्त्रम् - ऊर्ध्वार्धः सम्पुटाकारं तन्मध्ये रससंस्थितम्।
(आयुर्वेदीययन्त्रम्) कवचीयन्त्रमित्येतद्रसादिद्रव्यसाधनम्।
ज्योतिः शास्त्रीयवेधयन्त्रम् - गोलो नाडीवलयं यष्टिः शंकुर्घटी चक्रम्।
(गोलाध्यायोक्तयन्त्राणि) तापं तूर्यफलकं धीरेकं पारमार्थिकं यन्त्रम् ।^{३०}

एतावान्सन्दर्भस्यायामशयोक्त- मन्त्रो हि पौरुषेयापौरुषेयत्वेन मुख्यतया द्विविधः।
तत्रापौरुषेयाः वेदमन्त्राः पौरुषेयाश्चसिद्धिर्षिभिः प्रणीताः।
युष्माभिः स्तुतयो याश्च याश्चब्रह्मर्षिभिः कृताः।
ब्रह्मणा च कृतास्तास्तु प्रयच्छन्ति शुभां मतिम्॥^{३१}

तत्र पौरुषेया अपि द्विविधाः संस्कृतनिष्ठाः भाषानिबद्धाश्च संस्कृतनिष्ठाः नवार्णादिमन्त्ररूपाः बीजाक्षरनिबद्धाश्च विविधरोगविषाद्युपशामका तत्तद्भाषानिबद्धाः शाबरमन्त्राः।^{३२} तान्त्रिकप्रयोगपरा अपि मन्त्राः संस्कृतनिष्ठा एव।

वैदिकप्रयोगद्विन्नत्वेन अनुभूतानविधेः भिन्नत्वेन च प्रणीतत्वात् तान्त्रिकप्रयोगत्वेन तन्त्रस्य स्वतन्त्रप्रतिष्ठास्ति। तान्त्रिकप्रयोगस्य येन केनापि साधकेन कर्तुं प्रायः समधिकारात् क्वचित्लोकप्रियतापि दृश्यते। अनेनापि मन्त्र प्रयोगवत् सर्वा अपि मानवसुलभाः अभिलाषाः सम्पूरयितुं जनः प्रभवति।

सामान्यतः जनानामयं विश्वासो यदितरेषु युगेषु तन्त्रमन्त्रयोः प्रतिष्ठासीत्, परन्तु कलौ यन्त्रस्य प्राधान्यं वर्तते। यन्त्रमित्युक्ते तत्स्वरूपं बहुधा समक्षमायाति। रोगाद्युपद्रवशान्तये भोजपत्रादिषु गोरोचनादिपदार्थविशेषैर्लेखनीयमाकृति विशेषं यन्त्रमितिकथ्यते।^{३३} अथापीतराणि प्रसिद्धानि यन्त्राणि सन्ति। गायकानां वाद्ययन्त्रम्। वैद्यकानां रसायनसाधकं यन्त्रं शैल्ययन्त्रमित्यदि। ज्योतिर्विदां वेधकादियन्त्रम्। आधुनिकसंगणकादियन्त्राणां तु संख्यानं कर्तुं न शक्यते। विशेषतः यान्त्रिकयुगोऽयमिति तद्विदां व्यपदेशः। पारम्परिकयन्त्रैः आधुनिकैरपि यन्त्रैः रूजां निवारणं निदानं वा नूनं भवत्येव। अतोऽत्र मन्त्र-तन्त्र-यन्त्रैः रोगनिवारणविषये शास्त्रसिद्धानां प्रयोगसिद्धानाञ्च पारस्परिकोपायमत्र यथाप्रमाणं प्रस्तूयते।

मन्त्रैः रोगनिवारणम् -

वेदोक्तमन्त्राणां नित्य-नैमित्तिक-काम्यप्रयश्चित्तादिषु कर्मसु प्रयोगो भवत्येव। श्रौतसूत्रैः श्रौतयागाः प्रतिपाद्यन्ते स्मार्तसूत्रैश्च स्मार्तकर्माणि। मन्त्रैकत्वे सति प्रयोगबहुत्वमिति सिद्धान्तः ऋषिभिः स्वीकृतत्वात् एक एव मन्त्रः नित्य-नैमित्तिक-काम्यकर्मसु प्रयुज्यते। संहितायां पठितानां मन्त्राणां काम्यकर्मस्वपि प्रयोगो भवति। अत एव चतुर्षु वेदेषु काम्यप्रयोग प्रतिपादनाय विधानसूत्राणि विद्यन्ते। ऋग्विधानम्। यजुर्विधानम्। सामविधानम् अथर्वविधानञ्च। रूजामुपद्रवाणां वा शान्तये प्रयोगाः दृश्यन्ते यथा-

शत्रोरुत्सादनम्। चक्षुरोगशान्तिः। अजीर्णरोगशान्तिः। यथा-

अग्ने दब्धाय इति बह्वारभुक्त्वोदरमालभ्य जपेदधानमपि जाययति।^{३४}

रूजो मुक्तिः -

तनूपा अग्नेसीति रूजाग्रस्तो दूर्वा जुहुयान् रूजा मुच्यते।^{३५}

औषधगुणसम्बर्धनेनारोग्यलाभः -

“या ओषधीत्यृगुभयेनौषधीमभिमन्त्र्य पाययेदारोग्यं भवति।”^{३६}

अभिचारोपशमनम् -

“मा पाहिँसीरित्यभिचार्यमाण आज्यं जुहुयात् शान्तिर्भवति।”^{३७}

वास्तुदोषशान्तिः -

“स नो भुवनस्येति गृहवास्तुनाज्याहुतीनामष्टसहस्रं जुहुयाद् वास्तु दोषान्मुच्यते।”^{३८}

एवमृग्विधानेसामविधानब्राह्मणेऽथर्ववेदेचानेके प्रयोगाः रोगनाशाय वर्तन्ते। अग्निपुराणे तु यजुर्वेदीयमन्त्राणां विभिन्नकाम्यकर्मसु प्रयोगः चतुरशीतिश्लोवेऽवर्णितो वर्तते। एवं वैदिकमन्त्रैः रोगचिकित्साविवरणमुपस्थापितम्। रोगाणां पापमूलत्वात् पापविनाशनेनैव रोगाणां शान्तिर्भवतीतिधिया क्वचित्पुण्यकर्मणा रोगशान्त्युपायः प्रदर्शितः। यथा श्रीमद्भागवते-

तपसाब्रह्मचर्येण शमेनच दमेन च।
त्यागेन सत्य शौचाभ्यां यमेन नियमेन च।।
देहवाग्बुद्धिजं धीरा धर्मज्ञाः श्रद्धयान्विताः।
क्षिपन्त्यघं महदपि वेणुगुल्ममिवानलः।।^{३९}

अतएव वैदिकवाङ्मये रोगोत्पत्तिकारणतन्निदानञ्चेतिविषये बहुविधवर्णनं कृतम् अतएवास्माकं कर्तव्यं यत् तत्रैवास्माभिः द्रष्टव्यम् पुनः पुनश्चावलोकनीयमिति शम्।

सन्दर्भ -

- | | |
|---|--|
| १. निरुक्तम् - १.१.२ | २२. देवी. भा.- ३.२६.२१. |
| २. अवश्यमेव भोक्तव्यं कृतं कर्म शुभाशुभम्। नामुक्तं क्षीयते कर्म कल्पकोटिशतैरपि।। (गरु.म.पु.) | २३. महाभारते श.क.द्रु.पृ.-१३. |
| ३. गरु.म.पु. | २४. गीता- १८.६१. |
| ४. निरु. २.६.३. | २५. गीतायाः श्रीधरस्वामीटीका |
| ५. श.क.द्रु. ६.१७. | २६. नारदीये- (श.क.द्रु.पृ.-१३)। |
| ६. ई.सं.३.७.९ | २७. योगिनीतन्त्रे (श.क.द्रु.पृ.-१३)। |
| ७. का.श्रौ.सू.-१.३.१ | २८. श.क.द्रु.पृ.-१३. |
| ८. का.श्रौ.सू.- १.३.५ | २९. श.क.द्रु.पृ.-१३. |
| ९. अर्थसंग्रह- पृ. २६०. | ३०. श.क.द्रु.पृ.-१६. |
| १०. जै.सू.- २.१.३२-३३. | ३१. दुर्गास-१२.२४. |
| ११. वेदशा. पर्या.- पृ. ३. | ३२. ॐ नमो करवलाई भरीतलाई जहाँ वैष्णुमन्त आई,
पचे न फूटे चले न नाल रक्षा करे गुरु गोख बाल।
ॐ णमो जिणायं गिय भयाणं कित्तणेण सभपाई उवसं
मनु ही स्वाहा। (सर्यभयनिवारणमंत्र) |
| १२. शब्द क.दुर.- ६.१५ | ३३. शिव उवा च- यदाकस्योपरिराजा ब्रह्मुद्धो वांछति
मारितुम् तदा तन्मोहनाथीय दुष्टनिग्रहणाय चा।
रोचनाकुंकुमेनैव लिखेन्त्यन्त्रं तु भूर्जके ।।
(यन्त्रचिन्तामणिः पृष्ठ-१८) |
| १३. श.क.द्रु.- ६.१५ | ३४. य.वि.सू.- १.१. |
| १४. श.क.द्रु.- ६.१५ | ३५. य.वि.सू.- १.१४. |
| १५. अकारादिकारान्तमेकपञ्चाशदक्षरम्। एते वर्णाः प्रशस्यन्ते कामितार्थप्रदायकाः। (तन्त्र सं. पटल-२, श्लोक सं-१.७१ | ३६. य.वि.सू.- २.७. |
| १६. महाभा.-१३.४८.६. | ३७. य.वि.सू.- २.३०. |
| १७. महाभा.- १.३.१४०. | ३८. य.वि.सू.- ४.२५. |
| १८. देवीभागवते- २.११.१९. | ३९. श्रीमद्भागवतम्। |
| १९. महाभा.- १.१०३.२६. | |
| २०. महाभिव्यञ्जसारतत्रम् श.क.द्रु.पृ.- ५८४. | |
| २१. श.क.द्रु.- ५८४. | |

सन्दर्भ ग्रन्थ सूची-

१. निरुक्त, पं. परमेश्वरानन्द शास्त्री एवं श्री छज्जूराम शास्त्री, श्री भगीरथ शास्त्री द्वारा भूमिका, दुर्गाचार्य संस्कृत टीका तथा सुबोधिनी व्याख्यासहित, प्रकाशक- महेरचन्द लक्ष्मणदास, अन्सारी रोड, दरियागंज, नई दिल्ली, वर्ष २००६.
२. गरुणपुराणसारोद्धार, कोड- १४१६, गीताप्रेस, गोरखपुर, २५वाँ पुनर्मुद्रण, वि०सं० २०७२, वर्ष २०१५.
३. शब्दकल्पद्रुम, राधाकान्त स्यार देव, चौखम्बा संस्कृत सीरीज ऑफिस, वाराणसी, वर्ष १९६७.
४. महाभारत, गीताप्रेस, गोरखपुर, पुनर्मुद्रण, संवत् २०५७.
५. ऋग्वेदसंहिता, सम्पादक विश्वबन्धु, विश्वेश्वरानन्द वैदिक शोध संस्थान, होशियारपुर, १९२६, १९६३-६५, वैदिक संशोधन मण्डल, पूना, १९३३-१९५१.
६. अर्थसंग्रह, वाचस्पति उपाध्याय, चौखम्बा ओरिएण्टलिया, वाराणसी, वर्ष १९७७.
७. देवीभागवत्, गीताप्रेस, गोरखपुर, पुनर्मुद्रण, संवत् २०६७.
८. श्रीविष्णुपुराण, कोड-४८, गीता प्रेस, गोरखपुर, ४२वाँ पुनर्मुद्रण, संवत् २०६९, वर्ष २०१२.
९. श्रीमद्भागवत् महापुराण, प्रथम एवं द्वितीय खण्ड, कोड-२६, गीताप्रेस, गोरखपुर, वि०सं० २०६६, ६५वाँ पुनर्मुद्रण, वर्ष २००९.
१०. श्रीमद्भगवद्गीता, कोड-०२, श्री जयदयाल गोयन्दका, ५६वाँ संस्करण, वि०सं० २०५७, वर्ष २०००.
११. इंटीग्रेटेड आयुर्वेदिक पेन मैनेजमेंट, लेखक, डॉ० देवेन्द्र नाथ पाण्डेय, हरिदास आयुर्वेद ग्रन्थमाला ११३, चौखम्बा विश्वभारती प्रकाशन, वाराणसी, प्रथम संस्करण, वर्ष २०२१.
१२. आमनायिकी, यू.जी.सी. केयर लिस्टेड पत्रिका, अंक १६-२०, वर्ष २०१९-२०२१.



वेदेषु आयुर्वेदिकचिकित्साविज्ञानम्

डॉ० पुष्पा दीक्षितः*

सारांशः (Abstract)-

अस्मिन् शोधनिबन्धे आयुर्वेदिकचिकित्साविज्ञानस्य अग्निर्कर्म, ओषधिविज्ञानम्, सृष्टिविज्ञानम्, मनोविज्ञानम्, गर्भपरीक्षणविज्ञानम् (अल्ट्रासाउण्ड), निदानञ्चेत्येतेषां विविधविषयानाम् विवेचनम् वर्तते।

कुंजिका (Keywords) : निदानं, अग्निर्कर्म, ओषधिः, भैषज्यवेदः, व्याधिः।

Conflict of Interest : Non (नास्ति)

Ethical Clearance : N/A (अनुपयुक्तः)

वेदो विश्वस्य ज्ञानरूपः, नित्यः सृष्ट्यादौ च सः तपोनिष्ठानामन्तः स्फुरति। स च ऐहिकामुष्मिक सकलसंस्थापकः, मनुष्याणां कृते कर्तव्याकर्तव्यनिर्देशकः, सकलब्रह्माण्डज्ञान-सवाहकोऽस्ति। इहलोके तु प्रत्यक्षेणैव सर्ववाङ्मयेषु, मुख्यावलम्बनभूतो वेद एव सम्पूर्णोऽपि विश्वे विज्ञानावलम्बिनः सुसंस्कृतनिष्ठाश्च स्वमतं वेदप्रतिपादितैः प्रमाणैः परिपुष्टं कुर्वन्ति। यतोहि विज्ञानपरिनिष्ठाः मन्त्राः सृष्टेरादौ परमेश्वरेण महर्षिभ्यः प्रदत्ताः। वेदो ज्ञानकर्मोपासनारूपभेदात् ऋग्यजुस्सामथर्वाभिश्च चत्वारो भवन्ति। वेदविषये आपस्तम्बेन प्रोक्तम्- “मन्त्रब्राह्मणयोर्वेदानामधेयम् येन हि यागानामनुष्ठानं निष्पन्नतामुपैति देवतानाञ्च स्तुतिविधानं मन्त्रोल्लिखितमस्ति। स मननात् मन्त्र इति ब्राह्मणं तु तन्मन्त्राणां विनियोजकमस्ति ब्राह्मणमपि भागत्रये विभक्तमस्ति। प्रथमो भागः ब्राह्मणम्, द्वितीयोभागः आरण्यकम्, तृतीयोभागः उपनिषदिति कथ्यते। अतः अतिमहत्त्वपूर्णं वैदिकसाहित्यमिति सम्पूर्णब्रह्माण्डस्य रहस्यं, तेषां विकाशस्य वैशिष्ट्यञ्च मूलतः वेदसाहाय्येनैव ज्ञेयं भवति। ते च वेदाः परा अपरा चेति द्वे विद्ये वर्तेते। अपरा विद्या एव विज्ञानम्। तत्र तत्र यथा पृथ्वी तृणमारभ्य प्रकृतिपर्यन्तानां पदार्थानां ज्ञानेन यथावदुपकारग्रहणं क्रियते स अपरोच्यते। वेदाः न तु केवलं भारतीयानां न्यासः, अपितु सर्वेषां जङ्गमादिमनुष्याणामुत्कर्षविज्ञानरूपः। एवञ्च पृथिव्यन्तरिक्षद्युलोकस्थितानामग्निवायु-सूर्यादिदेवानां विशिष्टं ज्ञानं निदर्शयति। वेदा हि विविधज्ञानविज्ञानराशयः ज्ञानोपकारकाः सन्ति।

आयुर्वेदिक चिकित्सायामग्निर्कर्म –

वैदिकवाङ्मये आयुर्वेदिकचिकित्सायाम् अग्निर्कर्मणः महत्त्वं प्रतिपादितम् वैदिकविज्ञानविषये कथितमस्ति यत् निखिलेऽपि ब्रह्माण्डे मुख्यतः त्रया अग्नयः सन्ति-प्रथमो तावत् भूतले, द्वितीय अन्तरिक्षे, तृतीयः द्युलोके^१, इयमेव वेदत्रयी इति ज्ञायते। यथा- तैत्तरीयारण्यके एषा त्रयैव विद्या तपति (तै.३) अग्नेः गुणः दाहकत्वमिति। अतः अयं जलवनौषधिपशुपुरुषाशमवनस्पतिसोमगौ-मृगादीनां मध्ये अनेकरूपेषु स्थिता अस्ति (अथर्ववेद १९.३.२) यस्मिन् जले अग्निरूपविद्युदस्ति। तदग्निौषधीनां पालको भवति। यथा अथर्ववेदे- "अपामग्निः स्तनूभिः संविदानां औषधीनामधिपा बभूवा" (अथ. ४-१५-१०) एवं यजुर्वेदेऽपि (१२/३७) आधुनिकेऽपि वैज्ञानिकाः जले अग्नेर्शक्तिरिति ज्ञात्वा वैद्युतीकरणं प्रतिपादयन्ति।

हुतद्रव्यैश्चैव सर्वे प्राणिनः वायुना आरोग्यमाप्नुवन्ति। अग्नौ हुतं द्रव्यं वाष्पीभूय गगनमण्डले व्याप्नोतीति पुनातीति च। हुतद्रव्यैवेव सर्वे प्राणिनः वायुना आरोग्यमाप्नुवन्ति। त देव वाष्पीभूतजलं ब्रीह्याद्यन्तेषु वनस्पत्यादिषु च औषधीरूपेण जायते। यथा शुक्लमाध्यन्दिनीये भाष्ये उवटाचार्यः-“अग्नेवै” धूमो जायते धूमादभ्रोऽभ्राद्वृष्टिः।

यज्ञपरिचालकौ देवौ सोमग्नी इति ज्ञायते अतः कथितमपि “अग्नीसोमात्मकं जगत्” तत्र सोमोऽन्नमिति, अग्निर्त्तेति उच्यते। अग्निसोमयोः सम्बन्धस एव यज्ञः। यज्ञरूप एव सत्यग्निरिति ज्ञायते। स हि एकत्वं भवति। तथा च सच

* पूर्वयोगप्रशिक्षिका, काशीहिन्दूविश्वविद्यालयस्य, वाराणसी, E-mail : drpushpa07@gmail.com

सत्याग्निः त्रिविधोः भवन्ति-प्राणः वायुः, आन्नादः (अग्निवाः) तथा प्राणो वै आपः, छान्दोग्ये उपनिषदि कथितम् अन्नमयं हि सौम्यमनः।

वेदेषु चिकित्साविज्ञानतत्त्वानि परिपूर्णानि सन्ति। सर्वप्रथमं सृष्टिप्रक्रियायां वैज्ञानिकं महत्त्वम् वेदेषु परिलक्ष्यते। विज्ञानस्य न किमपि क्षेत्रमवशिष्यते यत् वेदेषु संस्कृतसाहित्ये वा नोपलक्ष्यते। केवलम् अन्वेषणस्यावश्यकता विद्यते सर्वमिदं क्षेत्रम् विज्ञानस्य यत्र कुत्रापि अवश्यमेव वेदेषु वैदिकवाङ्मये वा परिलक्ष्यते। प्रारंभे सृष्टौ सर्वप्रथमम् आपः जलमेवासीत्, ऋग्वेदे आप एव ससर्जादौ –

**आपो ह यत् वृहतीर्विश्वमायन गर्भदधाना जनयन्तीरग्निम् ।
ततो देवानां समवर्तताऽसुरेकः कस्मै देवाय हविषा विधेम ।**

-(ऋग्वेद १०.१२७.७)

ह प्रसिद्धौ यद् यदा पुरापो जलानि विश्वमायन् प्रापुः कीदृशः आपः वृहती तथा गर्भ दधाना हिरण्यगर्भ लक्षणं दधाना अत एवाग्निं जनयन्ती अग्निरूपम् हिरण्यगर्भः जनयन्त्यः उत्पादयिष्यन्त्यः, ततो गर्भात् देवानां असुः प्रणरूपः आत्मा लिङ्गशरीररूपो हिरण्यगर्भः समवर्ततं उद्पद्यत कस्मै प्रजापतिरूपाय देवाय हिरण्यगर्भाय हविषा विधेम इति। तेन जलेन हिरण्यगर्भः प्रजापतिः एव सर्वप्रथमोत्पन्नोऽभवत् । शतपथब्राह्मणेऽपि सलिलमेवाग्रेऽऽसीत् –

“आपो ह वा इदमग्रे सलिलमेवास ।” (श.ब्रा. ११,१,६,१)

“अधिर्वा इदं सर्वमात्म (श.ब्रा० १,१,१,१४, २,१,१,१४, ४,५,७,७)

गर्भजनयन्ती तस्मादापः सर्वप्रथमः हिरण्यगर्भः प्रजापतिः सवसमुद्भूतः प्रथमशरीरी अभवत्। ऋग्वेदे प्राप्तमिदं मन्त्रम् ।

हिरण्यगर्भः समवर्तताग्रे, भूतस्य जातः पतिरेक आसीत्

स दाधार पृथिवीं द्यामुतेमां कस्मै देवाय हविषा विधेम। (ऋ. १०,१२१.१)

अत्र इदम् अवधेयं यत् गर्भ दधाना जनयन्तीरग्निम् यद् आपो अस्मिन् ऋग्वेदे अस्ति तदेवापो भौतिकी लौकिकी शरीरे मातृकुक्षौ सैव हिरण्यगर्भस्वरूपः मांसपिण्डः गर्भः गर्भे वृहती अणोर्मध्ये जीवितायामवस्यायाम् संवरणशीलः विद्यते। चिकित्साविज्ञाने मातृकुक्षौ जलान्तर्गते तदेव गर्भः (Water bag) इति नाम्ना आवरणे संजीवितः संरक्षितः विद्यते। ‘अग्निं जनयन्ती’ इत्यस्मिन् गर्भसम्बन्धे उपलक्षणमात्रमेव। गर्भस्तु जलान्तरगते (In the water bag) अपि उष्णमेव भवति यतो हि प्रसवकालेऽपि उष्णमेव आपः सर्वप्रथमं रुधिरसंयुक्त गर्भात् बहिर्निर्गच्छति तेन सहैव उष्णो गर्भः सजीवः मांसपिण्डः बहिः आयाति। सैव गर्भः कथमुष्णम्?

गर्भाधानकालेऽपि पुरुषस्य यद्वीर्यः निर्गच्छति तदैवोष्णमेव भवति इति वैज्ञानिकं सत्यं तत्त्वम् एतस्मादेवोक्तम् **गर्भदधाना जनयन्तीरग्निमिति** वैदिकवाङ्मये।

आधुनिकी विज्ञाने चिकित्साविज्ञाने वा सजीवः गर्भस्तु जलान्तर्गते मातृकुक्षौ प्रत्यक्षमेव दृश्यते (छत् ्र्वा एदल्ह) इति यन्त्रेण ज्ञायते यत् गर्भस्य का स्थितिः। अस्माकं वैदिकवाङ्मये पुरुषसूक्ते उत्तरनारायणे शुक्लयजुर्वेदमाध्यन्दिन-संहितायाम् अस्य चिन्तनं विद्यते –

प्रजापतिश्चरति गर्भे अन्तरजायमानो बहुधा विजायते।

तस्य योनिं परिपश्यन्ति धीरास्तस्मिन्ह तस्थुर्भुवनानि विश्वा।।

-(शु.य.मा.वा.सं. उत्तरनारायणम् अध्याय ३१/कण्डिका १९)

वैदिकवाङ्मये मनोविज्ञानस्यापि चिन्तनं विद्यते। मनसा एव विज्ञानस्य कल्पना चेतना प्रसूता। मनसा यथैव कल्पयते तथैव क्रियते, यथैव क्रियते तथैव परिणामोऽपि भुञ्जते इति एतस्मादेव मनसा स्वस्थचिन्तनमेव कर्तव्यम्। छान्दोग्योपनिषदि उक्तम् आहारशुद्धौ सत्वशुद्धिः। ईशावास्योपनिषदि अपि उक्तम् –

**ईशावास्यमिदं सर्वं यत्किञ्च जगत्याम् जगत्
तेन त्यक्तेन भुञ्जीथाः मा गृधः कस्यस्विद् धनम् ॥ (ई.वा.उ. १)**

मनसा त्यागेन भोक्तव्यं लोकोक्तिरियं यत् स्वस्थशरीरे स्वस्थमस्तिष्कः निवसति। यतो हि आरोग्यं प्राप्यर्थं मनस्तु स्वस्थम् भवितव्यम्। यतो हि स्वस्थ मनसा चिन्तनम् यद्भवति तदेव वैज्ञानिकचिन्तनम्। एतस्मादेव मनस्तु शिवसंकल्पयुक्तोऽस्तु इति प्रार्थना कृता शिवसंकल्पसूक्ते शुक्लयजुर्वेदे माध्यन्दिनवाजसनेयिसंहितायाम्-

**यज्जाग्रतो दूरमुदैति दैवं, तदुसुप्तस्य तथैवेति।
दूरङ्गमं ज्योतिषां ज्योतिरेकं, तन्मेमनः शिवसंकल्पमस्तु॥ -(शु.य.मा.सं. ३४/१)**

पूर्णमदं शिवसंकल्पसूक्तं मनोविज्ञानमयं हि विद्यते। एतदतिरिक्तं विश्वेदेवासूक्तेऽपि सम्पूर्णं मनोविज्ञानस्य निदर्शनं विद्यते।

आनो भद्राः क्रतवो यन्तु विश्वतः.....रक्षितारोदिवेदिवे -(ऋग्वेद १/८९, १)

भद्रं कर्णेभिः शृणुयामदेवा भद्रं पश्येमाक्षभिर्यजत्राः। -(ऋग्वेद १/८९, ८)

एवम् वैदिकवाङ्मये मनोविज्ञानस्य पूर्णं निदर्शनं परिलक्ष्यते।

ओषधिविज्ञानम् -

वैदिककालीनसंस्कृतिधर्मयोरस्ति महत्त्वं सोमस्या तन्महत्त्वं ऋग्वेदकालत एव अवलोक्यते। वैदिकवाङ्मये वनस्पतीनां वर्णनं यत्र तत्र बाहुल्येन समुपलभ्यते। तेषु वनस्पतिषु सोमलतायाः महनीयमहत्त्वं विद्यते। वैदिकसाहित्ये “सोमोऽस्माकं ब्राह्मणानां राजा” इति रूपेण विशदीकृतम्। वैदिकसाहित्ये यत्र तत्र सोमस्य विविधस्वरूपाणि द्रष्टुं शक्यन्तेऽस्माभिः। सोमोऽस्माकं ब्राह्मणानां राजा, “सोमो वा ओषधीनां राजा” सोमो वै प्राणः, सोमो वै वनस्पतिः, वनस्पतयो वै, द्रुः, प्राणो वै वनस्पतिः, प्रभृतीनि उद्धृतवाक्यानि संहिताब्राह्मणारण्यकोपनिषद्ग्रन्थेषु विविधार्थान् प्रकटयन्ति।

वैदिकसाहित्ये क्वचित् भौतिकस्वरूपं तस्य च अभिषूतसोमसस्य आह्लादकरं स्वरूपं दृग्गोचरी भवति, क्वचिच्च अग्नीन्द्रविष्णुरुद्रमरुत्सावित्र्यादिविधदेवैः सह सोमस्य दैवीस्वरूपमप्युपलभ्यते। ऋग्वेदस्य नवममण्डलं पवमानमण्डलत्वेन आख्यायते। यस्मिन् समग्ररूपेण सोमसम्बन्धिनः मन्त्राः संकलिताः सन्ति। यत्र सोमस्य लौकिकपारलौकियोरुभयोः रूपयोः दर्शनं भवति।

मुञ्जवतः पर्वतात् निष्पन्नः सोमः यत्र क्वचित् विशेषौषधिरूपो लतारूपो वा विद्यते, तच्च क्वचिद् द्युलोकतः आहृतस्य सोमस्यापि वर्णनं यत्र तत्रोपलभ्यते। मुञ्जवतः पर्वतस्य यावन्महत्त्वं दरीदृश्यते तन्न भारतीयसाहित्य एव अपितु प्राचीनतमे ईरानीयसाहित्येऽपि सोमस्योद्भवस्थानमाख्यायते। स्वर्गादाहृतस्य सोमस्य वर्णनं ऋग्वेदे विविधसन्दर्भेषु उपलभ्यते।

वैदिककाले मानवानां जीवनं वनस्पतिमयमासीत्। अरण्येषु तु वनस्पतीनां बाहुल्यमासीदेव, ग्रामीणक्षेत्रेष्वपि तेषां प्राचुर्यमासीत्। अस्मादेव कारणात् मनुष्यः स्वावश्यकतायाः पूर्तिं तन्माध्यमेन अकरोत्। मनुष्यः प्रातरुत्थाय दन्तधावनतः आहारपर्यन्तं शय्यातश्च रथपर्यन्तं, इत्येतेषु सर्वेषु वनस्पतीनां प्रयोग एव तात्कालीनमानवसमाजस्य कृते आधारभूतः आसीत्। वस्त्राच्छादनान्यपि एतेभ्यः प्राप्यन्ते। स्नानानुलेपनाङ्गरागतैलप्रभृतीन्यपि वनस्पतिभ्यः रचयन्ति स्म जनाः।

अङ्गनाः स्वशृङ्गारप्रसाधने प्रायोजयन् पुरुषाश्च स्वशरसन्धानमनेन कुर्वन्ति स्म। गृहनिर्माणेषु वनस्पतीनां प्रभूतं महत्त्वमासीत्। गृहस्य नानाविधमुपकरणानि पात्रादीनि एतेभ्यः अरचयन् मानवाः।

यज्ञेषु वनस्पतीनां विशिष्टं महत्त्वमासीत् यज्ञशालारचनाप्रभृतियज्ञस्य परिधियूपजुहूपभृद्भ्रुवाप्रभृतिविविध-यज्ञपात्रेषु विभिन्नानां वनस्पतीनां व्यवहारो दरीदृश्यते स्म।

श्रौतयागेषु प्रमुखद्रव्यं सोमस्तु आसीदेव। यस्मात् कारणादयं ओषधिराडिति विशेषणं प्राप्यते। सोमाभावे प्रतिनिधिभूतानामन्येषां द्रव्याणामपि प्रचलनमासीत्स्मिन्नेवकाले। एषां प्रकृतप्रयोजनातिरिक्तं विकारनिवारणार्थमपि वनस्पतीनां प्राचुर्येण प्रयोग आसीत्। यज्ञार्थं निर्दिष्टानामजामेषाश्चप्रभृतीनां पशूनां रोगनिराकरणार्थं चिकित्साकर्मणि प्रवृत्ता आसन्, चिकित्सायाम् इमे वनस्पतयः प्रयुज्यन्ते स्म। मनुष्याः स्वीयान् विविधान रोगान् व्याधीञ्चापाकर्तुम् ओषधीनामुपयोगं कुर्वन्ति स्म। प्रकारेणानेन वैदिककालीनमानवस्य योगक्षेमे वनस्पतीनां महत्त्वपूर्णं स्थानमविद्यत। इदमेव कारणमस्ति यत् वैदिकसाहित्ये ओषधिवनस्पतीनाञ्च प्रशंसा नैकेषु मन्त्रेषु समुपलभ्यते। ऋग्वेदस्यौषधिसूक्तं प्रसद्धितममस्त्येव, अथर्ववेदेऽपि नैकानि स्थलानि एतादृशानि सन्ति यत्र मन्त्रद्रष्टारः ऋषयः वनस्पतीनां प्रशंसाः स्तुतींश्च कृतवन्तः।

वैदिकसाहित्ये वनस्पतीनां विभाजनं विशदेन प्राप्यते। यस्मात् तस्य स्वरूपं गुणकर्मणोः पूर्णतां याति। सन्दर्भेऽस्मिन् ऋग्वेदस्य ओषधिसूक्तं द्रष्टुं शक्यते।

याः फलिनीर्या अफला अपुष्पा याश्च पुष्पिणीः।

बृहस्पतिप्रसूतास्तानो मुञ्चन्त्वं हसः॥ (ऋ. १०:९७:१५)

ओषधीः प्रतिमोदध्वं पुष्पवतीः प्रसूवरीः।

अक्षा इव सजित्वरीर्विरुधः पारयिष्णवः॥ (ऋ. १०:९७:३)

या ओषधीः पूर्वा जाता देवेभ्यस्त्रियुगं पुरा। मनैनु बभ्रूणामहं शतं धामानि सप्त च।

प्राचीनैः ऋषिभिः पत्रपुष्पफलकाण्डाद्यवयवानां रचनात्मकविशेषतानां, उद्भूतस्थानानां गुणकर्मणि च सूक्ष्मदृष्ट्या निरीक्ष्य तदाश्रिते वनस्पतीनां नैके वर्गाः संस्थापिताः औद्भिद्द्रव्यवनस्पति- वानस्पत्यवीरुधओषधिप्रभृतयः चतुर्षु वर्गेषु विभज्यन्ते। विभाजन क्रममिदं चरकसंहितायामपि प्राप्यते।

श्रौतयज्ञेषु यूपपरिधिदण्डसम्यस्रुव्दसुरवचमसोपमन्थनी अरणीप्रणीताप्रोक्षणीप्रभृतीनां पात्राणां निर्माणं अश्वत्थशमीविकंकतौदुम्बरकाष्ठविशेषैरकुर्वन्। यज्ञेषु बिल्वखदिरपलाशरोहितकौदुम्बरकाशमर्यरज्जुदाल-सुगन्धितेजन-प्रभृतयः प्रमुखाः वृक्षाः सन्ति। एकस्मिन् स्थले ऋग्वेदस्य ५/५४/६ वृक्षशब्दस्य सायणाचार्येण अर्थः कृतः मेघः **(वृश्च्यते विदार्यत इति वृक्षो मेघः)** ऋग्वेदाथर्ववेदयोः औषधिशब्द इति नैकवारं प्रयुक्तः अस्ति। सायणाचार्यः अस्य निरुक्तिः व्याख्या च विविधप्रकारमकरोत्। ते यथा –

ओषधीः प्रियङ्गुव्रीह्यादिः ऋ.१:१६६:५, ४:५७:३, ६:३९:५, ओषधयो ब्रीहियवाद्याः, शौ. ४:१५:२, ११:६:१७, ११:७:२०, ८:२:२२। ओषध्यः फलपाकान्ताः ऋ. १:१०:६ ओषध्यः फलपाकान्ताः लताः ऋ. ८:२७:२ ओषः फलपाकः अस्यां धीयत इति ओषधीः। शौ. १:२३:१, ओषः पाक आसु धीयत इति ओषधयः सर्वा वीरुधः। शौ. ६:९५:३ ओषं धयेति तत् ओषधयः समभवस्तस्मादोषधयो नामा शत. ब्रा. २:२:४:५। ओषधीः तृणानि ऋ. १०:१६९:१, ओषधीः पक्वफलसंयुक्तास्तृणगुल्मादिकाः। ऋ. ३:३४:१० ओषधीः अन्नानि ऋ. १:१६३:७, ५:८४:१०। (अजीजन ओषधीर्भोजनाय) ओषन्तिमाद्यन्ति अनेनेति ओषः सोमः स धीयते निधीयते येष्वित्योषधयो ग्रावाणः ऋ. वेद १०:१६९:३१। ओषधीः ओषध्याभिमानिनो देवान् ऋग्वेद ६:२१:९।

अनेनैव प्रकारेण वनस्पत्योषधी फलपाकान्तलतातृणान्नाग्रावादेवप्रभृतयः विविधार्थाश्च प्रतिपाद्यन्ते यास्केन अस्य निर्वचनं कृतमित्थम् - ओषधयः ओषद्धयन्तीति वा। ओषट्येना धयन्तीति वा। दोषं धयन्तीति वा। निरुक्त ९:२७। अर्थात् यः शरीरे शक्तिमुत्पाद्य तस्य धारयेत् अथवा यान् दोषानपहरेत्।

अनेनैव प्रकारेण संहिताब्राह्मणारण्यकोपनिषद्पुराणस्मृतिग्रन्थानामतिरिक्तं लौकिकसंस्कृतसाहित्येऽपि वनस्पतीनां चर्चा वाल्मीकिव्यासकालिदासभासमाद्यप्रभृतयः कवयः स्वकीये ग्रन्थे यत्र तत्र विविधैः स्वरूपैरुल्लेखनं कृतवन्तः।

निदानम् -

औषधिविज्ञानसन्दर्भे, आयुर्विज्ञानक्षेत्रे आयुर्वेदिकचिकित्साविज्ञानमविषये तु पूर्णमेवाथर्ववेदमेवप्रमाणम्। दीर्घायु प्राप्त्यर्थं बहवः सूक्त्य अथर्ववेदे प्रमाणं तेषां निदर्शनमेव केवलम् अत्र प्रस्तूयते।^१ अपां भेषजमत्र वर्तते।^२ सुखपूर्वकं प्रसवं भूयात् एतस्मिन् विषये प्रार्थनाकृता^३ यक्षमनाशनम्^४ रुधिरस्त्रावनिवृत्तये धमनीबन्धनम्^५, हृदयाघातम् (Heart Attack)^६, श्वेतकुष्ठ निरोधः रोगोपचारश्च^७ ज्वरनिरोधः संगोपचारश्च^८ मेधावर्धनम् बुद्धिवर्धनम् वा उपचारः^९ १०- चित्तविभ्रमोपचारः^{१०} (Madness) ११- क्लीव्यत्वनिरोधः^{११} रोगोपचारश्च १२- सर्पच्छेदनोपचारः विषनिरोधश्च^{१२} १३- गण्डमालाचिकित्सा^{१३}, १४- दुःस्वप्ननाशनम्^{१४} १५-प्राणास्तमे न निर्गच्छन्तु जीवेम शतायुरिति^{१५} १६- दुःखमोचनम्^{१६} १७- रोगनिवारणम्^{१७}, १८- रोगशान्तिः^{१८} १९. बलपुष्ट्यर्थं रोहिणीवनस्पतेरुपयोगः^{१९} २०. मृत्युसंस्तारणोपायाः^{२०} २१. कृमिनाशनम् २२. गर्भाधानम् (५.२५.१-१३), २३. गर्भदोषनिवारणम्। (८.६.१-२५) २४. गर्भरक्षणम् (६.८.१.१-३), २५ पुंसवन (६.१.१.३) २६. यस्य गर्भधारणं भवति तस्य गर्भधारणार्थम् उपायाः २७. केशक्षयनिरोधः केशवर्धनञ्च (६.२.१.१-३, ६.१.३७) २८. कुष्ठरोगात् रक्षणार्थं (६.९.५.१-३) चतुष्पदेभ्यश्च औषधयः (६.५.९.१-३) अन्याचिकित्साश्च (६.९.५.१-३) विद्यन्ते। एवं परिलक्ष्यते यदस्माकं वैदिकवाङ्मये बहूनि विज्ञानतत्त्वानि सन्निहितानि सन्ति। एवम् वैदिकवाङ्मये -

एवं वेदेषुबहवः आयुर्वेदिकचिकित्साविज्ञान सन्दर्भः दृश्यते। एवम् वेदाध्ययनं जीवनं पावयति। चिन्ताकुलं जगत् चिन्तायास्त्रायते, लोकानां विविधाः समस्याः निवारयति, जीवनमुन्नयति, सद्भावान् प्रेरयति, किञ्च सर्वमेव भारतीय संस्कृति सम्मताः वाङ्मयः वेदमेवसमुपजीव्य संराजन्ते। अत एव अस्माभिः सर्वेषां वैदिकवाङ्मयानां किञ्च सर्वम् संस्कृतसाहित्यम् एकवारमवश्यमेवानुशीलनीयम्। अतः परम् ऋग्वेदस्य विश्वेदेवासूक्त मन्त्रेण सह स्ववाक्यम् विस्मामि-

आनो भद्राः क्रतवो यन्तु विश्वतः

अदब्धासो अपरीतास उद्भिदः॥

देवा नो यथा सदमिद्धधे

असन्नप्रायुवो रक्षितारो दिवे दिवे॥ (ऋ० सं० १०.८९.०१)

॥ इति शम्॥

सन्दर्भः -

१. अथर्ववेद- १.३०.१-४, १.३५.१-४, २.४.१-६, २.१३.१-५, ३.११.१-८, ५.२८.१-१४, ५.३०.१-१७, ६.४१.१-३, ६.७६.१-४, ६.११०.१-३, ७.३२,३३,३४, ८.१-२, १९, ६१, ६३, ७०, ६४.
२. अथर्व सं. १.६.१-४, ६.२२.१-३, ६.२३, ६.२४, ६.५७.१-३,
३. तदैव- १.११.१-६.
४. १.१२.१-४, २.३३.१-७, ३.७.१-७, ३.३१.१-११, ६.२०.१-३, ६.९१.१-२, ६.१२७.१-३, ९.८.१-२२, १२.२.१-४,
५. १.१७.१-४,
६. १.२२.१-४,

७. १.२३.१-४, १.२४.१-४, २.२८.१-५, २.२९.१-७,
८. १.२५.१-४, ६.१३०, १३१, १३२, ७.१२१.
९. ६.१०८.१-५,
१०. ६.१३८.१-५
११. ७.५८.१-८,
१२. ७.७८,
१३. ६.४५, ६.४६.१-३, ७.१०६, १९, ५६, ५७,
१४. ११.४.१-२६,
१५. १६.१
१६. ४.१३.१-७, ६.४४.१-३,
१७. ५.१५.१-१२,
१८. ६.१२.१-७, ६.३५.१-३
१९. ४.३५.१-७
२०. ४.३७.१-१२, ५.२३.१-१३.

सन्दर्भग्रन्थसूची-

१. अथर्वसंहिता, सं० विश्वबन्धु, विश्वेश्वरानन्द वैदिक शोध संस्थान, होशियारपुर, १९६०.
२. ऋग्वेदसंहिता, सम्पादक विश्वबन्धु, विश्वेश्वरानन्द वैदिक शोध संस्थान, होशियारपुर, १९२६, १९६३-६५, वैदिक संशोधन मण्डल, पूना, १९३३-१९५१.
३. वेदचयनम्, डॉ० विश्वम्भरनाथ त्रिपाठी, विश्वविद्यालय प्रकाशन, वाराणसी, वर्ष १९८०.
४. अग्निचयन, डॉ० विश्वम्भरनाथ त्रिपाठी, सम्पूर्णानन्द संस्कृत विश्वविद्यालय, वाराणसी, वर्ष १९९०.
५. शतपथब्राह्मण, अच्युतग्रन्थमाला, काशी, चौखम्बा संस्कृत सीरीज आफिस, वाराणसी, १९६४.
६. शुक्लयजुर्वेदीय माध्यन्दिनवाजसनेयिसंहिता, मोतीलाल बनारसीदास, दिल्ली, १९७१.
७. आम्नायिकी, यू.जी.सी. केयर लिस्टेड पत्रिका, अंक १५-२२, वर्ष २०१८-२०२२.



BHARATIYA SANGYAHARAK ASSOCIATION
(ASSOCIATION OF ANAESTHESIOLOGIST OF INDIAN MEDICINE)
MEMBERSHIP FORM

I wish to join **BHARATIYA SANGYAHARAK ASSOCIATION** as Life/Annual/Associate (Life/Annual)/Honorary member and enclose Cheque/Bank Draft/Money Order/Cash for Rs..... towards subscription for the association, for the year.....

Full Name (in Block Letter) :

Date of Birth & Sex :

Qualifications :

Designation/Profession :

Permanent Residential Address with Tel. No.:

E-mail ID :

Present Address to which correspondence :

to be sent :

Specialty	:	Sangyahan/Pain/Palliation	
Membership Fee	:	Life Member Annual Member	
Membership Fee Bonafide	:	Rs. 5000/-	Rs. 500/-
Associate Membership	:	Rs. 5000/-	Rs. 500/-

I agree to abide by the rules and regulation of the Bharatiya Sangyaharak Association.

Date:

Signature _____

Correspondence Address: Bharatiya Sangyaharak Association, Section of Sangyahan, Deptt. Of Shalya Tantra, I.M.S., B.H.U., Varanasi – 221005

☞ Out station cheques should be accompanied by Rs. 50/- as Bank charges. Cheque/Draft should be send in favor of Bharatiya Sangyaharak Association, Varanasi.

प्रकाशन सम्बन्धी नियम एवं निर्देश

1. पाण्डुलिपि ए-4 आकार पेपर पर डबल स्पेस में टंकित होना चाहिए।
2. हिन्दी एवं संस्कृत भाषा में टंकित लेख – कृतिदेव-010 फॉन्ट; शीर्षक-18 प्वाइंट ब्लैक, लेखक का नाम- 13 प्वाइंट ब्लैक, टेक्स्ट-14 प्वाइंट, फोलियों-11 प्वाइंट और पाद टिप्पणी 9 प्वाइंट में दें।
3. अंग्रेजी भाषा में टंकित लेख 'टाइम्स न्यू रोमन' फॉन्ट, शीर्षक-14 प्वाइंट आल कैप्स ब्लैक, लेखक का नाम-11 प्वाइंट ब्लैक, टेक्स्ट-12 प्वाइंट, पाद टिप्पणी और फोलियों- 9 प्वाइंट में दें।
4. शोध निबन्ध अधिकतम 06 पृष्ठ से अधिक नहीं होना चाहिए।
5. शोध निबन्ध मौलिक एवं प्रामाणिक होना चाहिए। किसी भी त्रुटि के लिए लेखक स्वयं जिम्मेदार होगा।
6. शोध निबन्ध में आवश्यक संशोधन का अधिकार प्रधान सम्पादक के पास सुरक्षित होगा।
7. शोध निबन्ध स्तरीय न होने की स्थिति में उसे अस्वीकार किया जा सकता है।
8. किसी भी शोध निबन्ध के कॉपी राईट का अधिकार प्रधान सम्पादक के पास सुरक्षित होगा।
9. उपर्युक्त निर्धारित नियम के विपरीत शोध निबन्ध स्वीकार नहीं किये जाएँगे।

