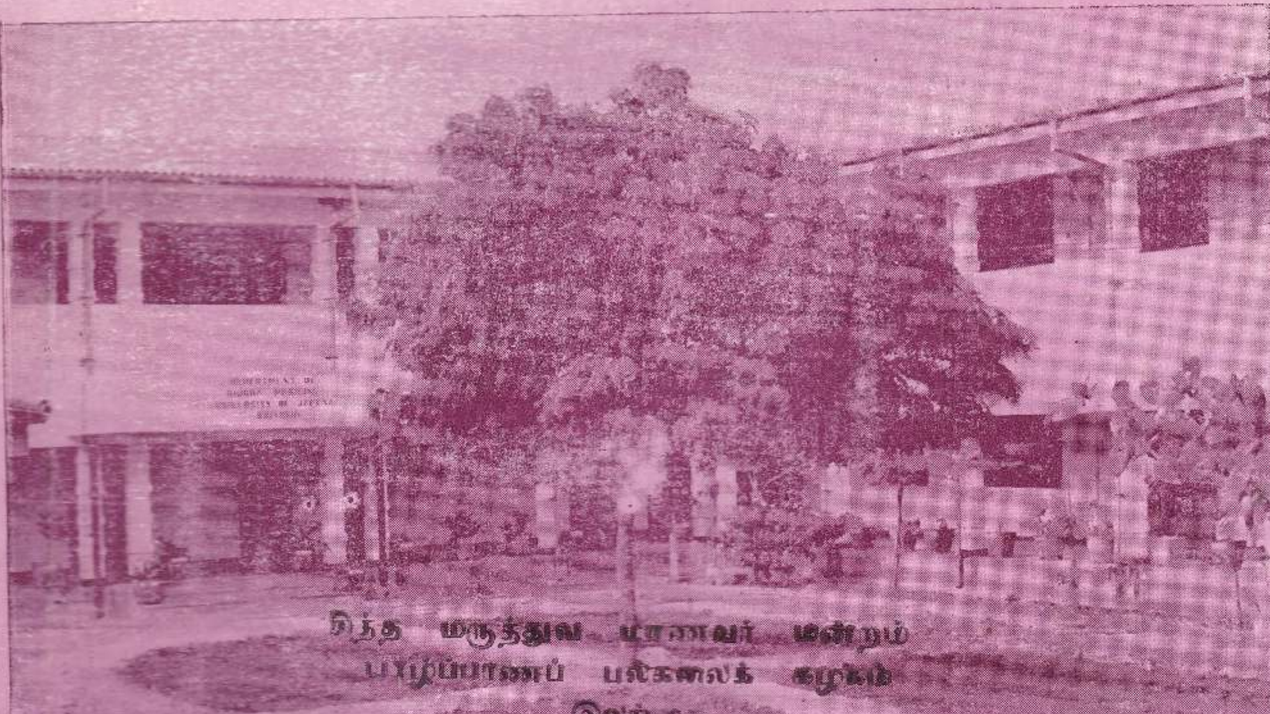
சித்த மருத்துவம்

1992--93



சித்தமருத்துவத்துறை வெகுவிரைவில்
நிறுவகமாக வளர
வாழ்த்துகிறோம்

BOSECO

போஸ்கோ

3 நவீன சந்தை
ஆஸ்பத்திரி வீதி

கிளை-252 பருத்தித்துறைவிதி
நல்லூர்

யாழ்ப்பாணம்

சித்த மருத்துவம்
SIDDHA MEDICINE
1992-93

WITHDRAWN

Magazine of the
Siddha Medical Students' Union
University of Jaffna
Sri Lanka

Editor. *Miss. M. Manoranjithamalar.*
Asst. Editor. *Miss. P. Pratheepa*

Subject Schedule for B.S.M.S. Course

1St B.S.M.S.

1. Anatomy
2. Physiology
3. Materia Medica
4. Moolathaththuvam 1
5. Moolathaththuvam 2
6. History of Medicine
7. Advance Tamil

English

1ம் பீ.எஸ்.எம்.எஸ்

1. உடற்கூற்றியல்
2. உடற்றொழிலியல்
3. குணபாடம்
4. மூலதத்துவம் 1
5. மூலதத்துவம் 2
6. மருத்துவ வரலாறு
7. உயர் தமிழ்

ஆங்கிலம்

2nd B.S.M.S.

1. Anatomy
2. Physiology
3. Materia Medica
4. Rasa Sasthiram
5. Pharmacy
6. Advance Tamil

English

2ம் பீ எஸ்.எம்,எஸ்.

1. உடற்கூற்றியல்
2. உடற்றொழிலியல்
3. குணபாடம்
4. இரச சாஸ்திரம்
5. ஔடதபாகவியல்
6. உயர்தமிழ்

ஆங்கிலம்

3rd B.S.M.S.

1. Medicine 1
2. Medicine 2
3. Community Medicine
4. Pathology
5. Toxicology
6. Advance Tamil

English

3ம் பீ,எஸ்.எம்:எஸ்

1. மருத்துவம் 1
2. மருத்துவம் 2
3. சமூக மருத்துவம்
4. நோயியல்
5. நஞ்சியல்
6. உயர்தமிழ்

ஆங்கிலம்

4th B.S M.S

1. Medicine 1
2. Medicine 2
3. Forensic Medicine
4. Paediatrics
5. Saalaakya Thanthiram (E.N.T + Eyediseases)
6. Traditional Medicine

4ம் பீ·எஸ்.எம்,எஸ்

1. மருத்துவம் 1
2. மருத்துவம் 2
3. சட்டமருத்துவம்
4. பாலரோகம்
5. சாலாக்கிய தந்திரம்
6. பரம்பரை மருத்துவம்

5th B.S.M.S

1. Medieine 1
2. Medieine 2
3. Obstetrics
4. (Women's diseases) Gynae cology
5. Surgery
6. Traditional Medicine

5ம் பீ.எஸ்.எம் எஸ்

1. மருத்துவம் 1
2. மருத்துவம் 2
3. மகப்பேற்றியல்
4. பெண்ணோயியல்
5. சல்லியதந்திரம்
6. பரம்பரை மருத்துவம்

மலரின் உள்ளே...,

(அ) 1. ஆசிச்செய்தி

2. சிறப்புச்செய்தி

3. பீடாதிபதிகள் வாழ்த்துகிறார்கள்

4. மன்றத் தலைவரிடமிருந்து

5. இதழாசிரியரின் இதயத்திலிருந்து

6. செயலாளருடன் சில நிமிடங்கள்

7. மன்றத்தின் மனத்துடிப்பு

(ஆ) 1. பிரசவத்தின் பின் பராமரிப்பு — 1
செல்வி சி. சியாமளா

2. உளவியலின் உள்ளே சில நிமிடங்கள் — 8
செல்வி இ. ராஜீவி

3. அதி குருதியமுக்கமும் சமூகத்தில் அதனால் ஏற்படும் தாக்கமும் — 19
வைத்திய கலாநிதி (திருமதி) மி. சிறீகாந்தன்

4. நீரிழிவு — 27
செல்வன் க. சிவாதரன்

5. தெய்வீக பத்ரஸ்களும் சித்த மருத்துவ உண்மைகளும் — 35
வைத்தியகலாநிதி R. T. S. சபாநாதன்

6. *Rheumatic fever* — கீல்வாதக் காய்ச்சல் — i
செல்வி இ. சுமங்கலாதேவி

7. சித்த மருத்துவத்தில் ஆய்வுகள் — v
டாக்டர் ந. சிவராஜா

9. *Identification Importance & usage of herbs in Siddha medicine* — vii
Dr. miss V. Thevarajan

10. முடக்குவாதத்தில் முடக்கொத்தான் மூலிகை — xv
வைத்திய கலாநிதி P. இராமநாதன்

University of Jaffna
Siddha Medical Students Union
Executive Committee 1992 – 1993

Patron:	**Dr S. Bhavani**
President:	**Mr. S. Nm. Varnauklendran**
Vice President:	**Miss. R. Rajivi**
Secretary:	**Mr. Sarvananthan**
Asst. Secretary:	**Mr. K. Sivadharan**
Senior Treasurer:	**Dr. (Mrs) G. A. Bhavani**
Junior Treasurer:	**Miss. C. Suganthy**
Editor:	**Miss. M. Manoranjithamalar**
Asst Editor:	**Miss. P. Pratheepa**
Committee Members:	**Mr. T. Sivasuthan**
	Miss. S. Shiyamala
	Miss. S. Kalaimagal
	Miss. A. S. D. Alfreda.
	Miss. J. Manonmathy.
	Miss V. Amaravathy
	Miss. G. Gnanasri
	Miss. S. Sivageetha
	Mr. P. Sureshkumar
	Miss. K. Umaranee
	Miss. S. Amilthini

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழக துணைவேந்தர்

பேராசியர் அ. துரைராசா

அவர்கள் வழங்கிய

ஆசிச்செய்தி

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழக சித்த மருத்துவத்துறை மாணவமன்றத்தின் "சித்த மருத்துவம் 1992-93" என்ற வருடாந்த சஞ்சிகை வெளிவருவதையிட்டு மிக மகிழ்ச்சியடைகின்றேன். இந்தப் பதிப்பில் இத்துறை ஆசிரியர்களாலும், மாணவர்களாலும் எழுதப்பட்ட பல ஆக்கங்கள் இடம்பெறுகின்றன.

சித்த மருத்துவத்துறை மேன்மேலும் வளர்ச்சியடைய வேண்டும் என்பது பலரின் விருப்பமாகும். பல்கலைக்கழகத்தில் சித்த மருத்துவத்துறை ஓர் அங்கமாக இருந்துவிட்டால் மட்டும் சித்த மருத்துவம் வளர்ந்து விடாது. எனவே, இத்துறையின் முன்னேற்றத்திற்குச் செய்யப்பட வேண்டிய ஆராய்ச்சிகள், கண்டுபிடிப்புகள் என்பனவற்றை நூல்களாகவோ அல்லது ஆராய்ச்சிக்கட்டுரைகளாகவோ வெளிவர வேண்டியது அவசியமானதொன்றாகும். அத்துடன் சித்த மருத்துவத்தில் ஆய்வுகள் அவசியம் என்பது இத்துறை சார்ந்தவர்களினது மட்டுமல்ல அபிமானிகளினதும் ஆவலாகும்.

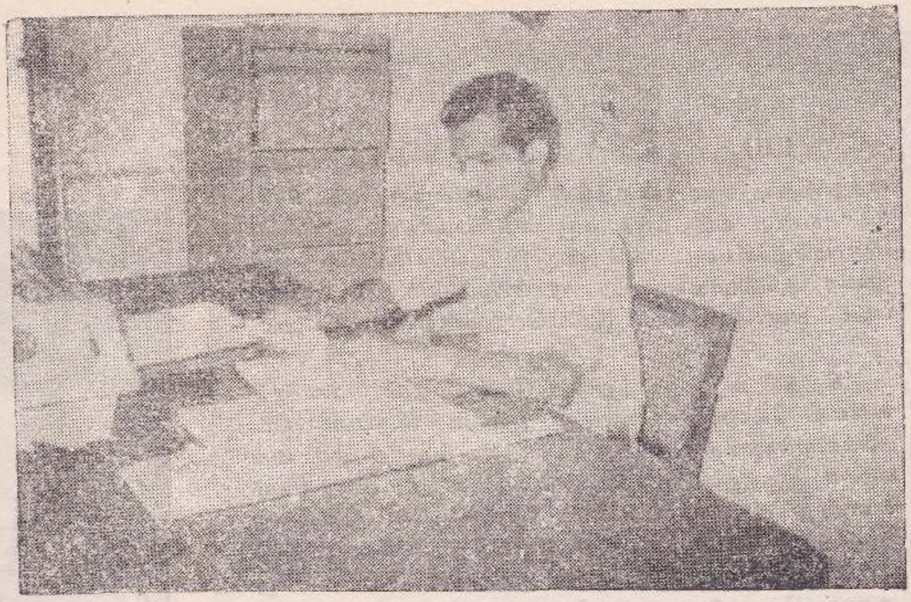
தற்போது எமது பிரதேசத்தில் நிலவும் எரிபொருள் தட்டுப்பாடு மற்றும் பொருளாதார தடை போன்ற கஷ்டமான சூழ்நிலையிலும் மாணவமன்றம் இச் சஞ்சிகையை வெளியிடுவது போற்றப்பட வேண்டியதொன்றாகும். மேலும் சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம் தொடர்ந்து சித்த மருத்துவத்துறையின் வளர்ச்சிக்கு தமது பணியைத் திறம்படச் செய்ய இறைவன் அருள்புரிவாராக,

சித்தமருத்துவ துறைத்தலைவரும் மன்றபோஷகருமான

டாக்டர். சு. பவானி

அவர்கள் வழங்கிய

சிறப்புச்செய்தி



மாணவர்கள் ஒரு கல்வி நிறுவகத்தின் கருவாக அமைந்துள்ளனர், கல்வி சம்பந்தமான தமது குறிக்கோளை நிறைவேற்றுவதுடன் தமது உரிமைகளைப் பெற்று நிறுவகத்தின் முன்னேற்றத்திற்காக பணியாற்றுவதும் அவர்களின் பணியாக அமைகின்றது. இந்த வகையில் சித்தமருத்துவத்துறை மாணவர்கள் தமது சித்தமருத்துவ மாணவர் மன்ற செயற்பாட்டின் மூலம் காலத்திற்குக் காலம் துறையின் வளர்ச்சிக்காக தமது முயற்சிகளைத் திறம்பட செய்துள்ளதுடன் தங்கள் ஒருமித்த ஒத்துழைப்பை வழங்கியுள்ளார்கள் என்பதை நான் உறுதியுடன் கூறக்கூடியதாக உள்ளது.

ஒரு சஞ்சிகையை ஆண்டுதோறும் வெளியிடுவது நாம் நினைக்கும் அளவிற்கு சுலபமானதல்ல. தற்போதைய சூழ்நிலையில் நிச்சயமாக இது ஒரு சிரமமான பணி. ஆனால் சித்தமருத்துவத்துறை மாணவர்கள் 85ம் ஆண்டு முதல் சித்தமருத்துவம் என்னும் வருடாந்த சஞ்சிகையைப் பல சிரமங்கள் மத்தியில் வெளியிட்டு வருவது பாராட்டப்பட வேண்டிய அம்சமாகும்

சித்தமருத்துவத்துறை ஒரு தன்னாதிக்கமுள்ள துறையாக மிளிர வேண்டுமென கலைப்பீடமும், பல்கலைக்கழக மூதவை, பேரவைகளும் ஒருங்கிணைந்த சிபார்சை செய்திருந்தது. அந்த சமயத்தில் மாணவர்மன்றம் பல்கலைக்கழக மான்ய ஆணைக் குழுத்தலைவர், உயர்கல்வி அமைச்சர் ஆகியோரைச் சந்தித்து பேரவையின் சிபார்சை செயல்ப்படுத்துமாறு வலியுறுத்தியது. அதற்கிணங்க சித்தமருத்துவத்துறை நிறுவக அந்தஸ்தைப் பெறும் வரை துணைவேந்தரின் கீழ் ஒரு பிரிவாக இயங்குவதற்கு பல்கலைக்கழக மான்ய ஆணைக்குழு தீர்மானித்தது. அதற்கிணங்க பேரவை 1.10.93 முதல் சித்தமருத்துவத்துறையை துணைவேந்தரின் கீழ் தனிப்பிரிவாக இயங்க வைத்துள்ளது.

மேலும் சித்தமருத்துவத்துறைக்கு ஒரு நிறைவான போதனாவைத்தியசாலை அமைய வேண்டும் எனவும் அதற்காக சுதேச வைத்திய அமைச்சின் செயலாளர், ஆயுள்வேத ஆணையாளர் போன்றவர்களை சந்தித்து பேச்சுவார்த்தைகள் நடாத்தி பல விடயங்களை வலியுறுத்தி சில முக்கியமானவற்றை மாணவர் மன்றத்தினர் பெற்றுள்ளனர்.

கடந்த காலங்களில் மாணவமன்ற உறுபினர்கள் மாணவர் மன்றத்திற்கும் சித்த மருத்துவத்துறை முன்னேற்றத்திற்கும் பல வகையில் செயலாற்றியுள்ளனர். அத்துடன் மாணவர்மன்றம் சவால்களை ஏற்று பல விடயங்களில் வெற்றிகளை பெற்று தங்கள் முத்திரையை இறுகப்பதித்துள்ளனர். இதையிட்டு துறைத்தலைவரினதும் விரிவுரையாளர்களினதும் நெஞ்சங்கள் நிறைந்துள்ளன. இதேவழியில் இன்றைய மாணவர்களும் தமது பணியைத் தொடர வேண்டும் எனவும் மற்றும் இந்த ''சித்தமருத்துவம்'' சஞ்சிகையை வெளியிடுவதற்கு பலவகையிலும் உதவிய மாணவர்கள், வர்த்தகர்கள் அச்சகத்தினர், நலன்விரும்பிகள் அனைவருக்கும் நன்றி கூறி எதிர்காலத்தில் மேலும் வளர்ச்சிக்கான பணிகளைத் தொடர எங்கள் நல்லாசிகளையும் கூறி நிறைவு செய்கின்றேன்,

டாக்டர். சு. பவானி

பீடாதிபதிகள் வாழ்த்துகிறார்கள்

விஞ்ஞான பீடாதிபதியின் ஆசிச்செய்தி

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகத்தின் சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றத்தால் வெளியிடப்படும் இச் சஞ்சிகைக்கு இவ்வாசிச் செய்தியை எழுதுவதில் மகிழ்ச்சியடைகின்றேன். இக்கட்டான காலகட்டத்தில் அதுவும் அச்சடிப்பதற்கு தேவையான பொருட்கள் அரிதாகக்கிடைக்கும் நிலையில் வெளிவருகின்ற இச் சஞ்சிகை மாணவர்களின் ஆக்கத்திறனை வெளிக் கொணர்வதற்குப் பெரிதும் உதவுகின்றது.

''சித்தமருத்துவம்'' சஞ்சிகைக்கு எனது ஆசியைத் தெரிவித்துக் கொள்வதுடன் சித்தமருத்துவ பட்டப் படிப்பினை முடித்துக் கொண்டு வெளியேறும் மாண வர்களுக்கு நல்வாழ்த்துக்களையும் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகின்றேன்.

பேராசிரியர்
சி. மகேஸ்வரன்
விஞ்ஞான பீடாதிபதி

பதில் மருத்துவபீடாதிபதி

சித்த மருத்துவ மன்றம் நமது ஆண்டு வெளியீடான சித்த மருத்துவம் 1992/93 என்னும் சஞ்சிகை வெளியிடப்படுவது மிகவும் ஊக்கமளிப்பதாக உள்ளது மேற்படி மன்றத்தினர் சில வருடங்களுக்கு முன் தொடங்கிய இப்பணி தற்காலச் சூழ்நிலையிலும் தடையின்றி வெளியிடப்படுவது பாராட்டுக்குரியது. பல படைப்புக்களைத் தாங்கிவரும் இச் சஞ்சிகை சித்த மருத்துவத்துறையின் வளர்ச்சிக்கும். மாணவர்களின் ஆற்றல்களை வெளிக் கொணர்வதிற்கும் உரிய சாதனம் மட்டுமல்லாமல் பொது மக்களுக்கு சித்தவைத்தியம் பற்றிய சரியான விளக்கங்கள் அறிவுபூர்வமாக அளிக்கப்படும் ஓர் ஊடகமாகவும் விளங்க வேண்டும் ஆக்கபூர்வமான இப்பணி தொடர்ந்தும் சிறப்பாக நடக்க எமது பீடத்தின் சார்பில் வாழ்த்துக்களைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பதில் பீடாதிபதி
பேராசிரியர்
ச.வை. பரமேஸ்வரன்
மருத்துவபீடம்
யாழ் பல்கலைக்கழகம்

கலைப்பீடாதிபதியின் வாழ்த்துச்செய்தி

யாழ். பல்கலைக்கழக சித்த வைத்திய மாணவர்கள் முயற்சியால் வருடாவருடம் வெளிவரும் சித்தவைத்திய சஞ்சிகை வெளிக்கொண்டு வருவதையிட்டு மகிழ்ச்சி அடைகின்றேன் இச் சஞ்சிகையானது சித்த வைத்திய மாணவர்களினதும், விரிவுரையாளர்களினதும் ஆக்கங்களைத் தாங்கி வெளிவருகின்றது.

சித்த வைத்தியம் எமது பாரம்பரிய வைத்திய முறையாக இருப்பதுடன் இதனை நன்முறையில் விருத்தி செய்து ஆங்கில வைத்திய முறைக்கொப்பக வளர்த்தெடுக்க வேண்டியது பல்கலைக்கழகத்தினதும், தமிழ் சமுகத்தினதும் தலையாய கடமையாகும், மேலும், விஞ்ஞான அடிப்படை ஆய்வுகள் வழியாக இம் மருத்துவத்துறையை முன்னேற்ற முயல வேண்டும். இதன் மூலம் எமது பிரதேச, காலநிலை சமுகச் சூழல் நிலமைக்கேற்ற வைத்திய முறைகளை விருத்தி செய்யலாம்.

சித்த வைத்தியத்துறையிலுள்ள மாணவர்கள் மிகவும் துடிதுடிப்பானவர்கள். இவர்கள் தங்களது துறையை கற்கைநெறியை ஏனைய துறைகள் கற்கைநெறி போல வளர்த்தெடுக்க வேண்டுமென்றும் இக் கல்வி பயின்றவர்களுக்கு தேசியரீதியில் நல்ல அந்தஸ்தைப் பெற்றுக் கொடுக்க வேண்டுமென விரும்பி உழைப்பவர்கள். இவர்களது முயற்சிகள் காலக்கிரமத்தில் கைகூடுமென எதிர்பார்க்கின்றேன். இம் மாணவர்களது முயற்சியால் வெளிவரும் இச் சஞ்சிகை தொடர்ந்தும் நன்முறையில் வெளிவர வேண்டுமென வாழ்த்துகின்றேன்,

பேராசிரியர்
பொ, பாலசுந்தரம்பிள்ளை
கலைப்பீடாதிபதி

விவசாயபீடாதிபதியின் ஆசிச்செய்தி

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகச் சித்த மருத்துவத் துறை மாணவர்களினால் வெளியிடப்படும் '' சித்த மருத்துவம் ''என்னும் சஞ்சிகை இவ்வாண்டும் வெளி வருவது குறித்து மிகுந்த மகிழ்ச்சியடைகிறேன்.

' ஞாலம் கருதினும் கைகூடும் காலம்
கருதி இடத்தாற் செயின் ''

என்ற வள்ளுவரின் கூற்றுக்கிணங்க, எமது பிரதேசத்தில் இன்று நிலவும் ஓர் இக்கட்டான காலகட்டத்தில் சித்த மருத்துவத் துறையானது இப்பிரதேச மக்களின் நல்வாழ்வுக்கும், தேக சுகத்துக்கும் தனது முக்கிய பங்களிப்பினை ஆற்றி வருகின்றது. சித்த மருத்துவத்துறை ஆசிரியர்களினாலும், மாணவர்களினாலும் எழுதப்பட்ட எமது சமூகத்துக்கு நன்மை பயக்கக்கூடியதான பல சிறந்த ஆக்கங்களை தாங்கி இச் சஞ்சிகை வெளிவருகின்றது.

புதிய புதிய சிந்தனைகளுடன் புதிய புதிய கருமங்களில் முனைந்து இறங்கும் போது தான், சமூக மாற்றங்களும் அவற்றின் வாயிலான அபிவிருத்திகளும் துரிதமாக நிகழும். இந்த வகையில் மாணவர்கள் தாங்கள் கற்ற, பெற்ற அறிவையும் சிந்தனைகளையும் வெளிக்கொண்டு வருவதற்கு இவ்வாறான சஞ்சிகை வெளியீடுகள் பெரிதும் உதவுகின்றன.

'' சித்த மருத்துவம் '' சஞ்சிகை மேன்மேலும் வளர்ந்து சிறப்பான பயன்மிக்க பணியினை ஆற்றி மிளிர வேண்டும் என்று மனமார வாழ்த்துகின்றேன்.

கலாநிதி
சு. மோகனதாஸ்
விவசாயபீடாதிபதி

சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம் செயற்குழு
1992 – 93

இருப்போர் இடமிருந்து வலம்

செல்வி.ம.மனோரஞ்சிதமலர்(மலராசிரியர்), திரு தி.சர்வானந்தன். (செயலாளர்)
பேராசிரியர் அ.துரைராசா(துணைவேந்தர்). திரு.நா.வர்ணகுலேந்திரன்(தலைவர்).
பேராசிரியர் பொ.பாலசுந்தரம்பிள்ளை(கலைப்பீடாதிபதி),
வைத்தியகலாநிதி சு.பவானி (காப்பாளர்),
வைத்தியகலாநிதி திருமதி ஞா.பவானி(பெரும்பொருளாளர்).

நிற்போர் இடமிருந்து வலம்

செல்வி.அ.சி.டெ.அல்பிரடா, செல்வி, சியாமளா, செல்வி, க.மனோன்மணி,
செல்வி, சு,கலைமகள், செல்வி இ.ராஜினி, (உபதலைவர்)
செல்வன் க சிவாதரன் (உபசெயலார்)
செல்வன் ப.சுரேஸ்குமார் செல்வி பா.பிரதீபா(உதவிமலராசிரியர்),
செல்வி ச ஞானசிறி செல்வி க உமாராணி, செல்வி க.சுகந்தி(இளம்பொருளாளர்),
செல்வி சு அமிழ்தினி.

சமுகம் அளிக்காதோர்

செல்வன் T.சிவசுதன், செல்வி வ அமராவதி, செல்வி சி.சிவகீதா

மன்றத் தலைவரிடமிருந்து...

யாழ் பல்கலைக்கழக சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம் 1985ம் ஆண்டிலிருந்து சில கால தாமதங்கள் இருந்த போதிலும் தொடர்ந்து மலர் வெளியீட்டை நடாத்திவரும் பெருமைக்குரியது. அத்தகைய மாணவர் மன்றத்தின் தலைமைப்பொறுப்பு கிடைத்தது எனக்குக் கிடைத்த பாக்கியமே எனக்கருதி இம்முறை எனது பதவிக் காலத்திலும் ''சித்தமருத்துவம்'' 1992 — 93 மலரை வெளியிடுவதில் பெருமையடைகிறேன்.

எனினும் இம்முறை இது ஒரு வேறுபட்ட சூழலில் அதாவது சித்தமருத்துவத் துறை யாழ் பல்கலைக்கழகத்தில் தனித்துவத்துடன் துணைவேந்தரின் நேரடி நிர்வாகத்தின் கீழ் ஆரம்பித்தபின் (01 — 10 — 1993) மலரும் முதலாவது மலராகும் அதற்கேற்றாற்போல் புதிய பல அம்சங்களை உள்ளடக்கிப் புதுப்பொலிவுடன் உங்கள் கைகளில் மலர்கிறது.

கல்வி கற்றுக்கொண்டிருக்கும் மாணவப் பராயத்தில் இவ்வாறான ஒரு சஞ்சிகையை வெளியிடுதல் என்பது இலகுவான கரியமல்ல. காரணம் நிதிப்பற்றாக்குறை. நேரப் பற்றாக்குறை, மற்றும் பலதரப்பட்ட வயதினரைக் கொண்டதாக பல்கலைக்கழக மாணவர்கள் இருப்பதால் அவர்கள் ஒவ்வொருவரிடமும் எண்ணக்கருக்கள் வேறுபடும். இவற்றையெல்லாம் சீர்படுத்தி ஒரு மன்றம் தொடர்ந்தும் சஞ்சிகை வெளியீட்டை நடாத்தி வருகின்றதென்றால் அம்மன்ற செயற்குழு கற்கள், முட்கள், மேடுபள்ளங்கள் நிறைந்த பாதைவழியே பயணம் செய்துதான் தனது இலக்கை அடைகிறது என்பதை யாரும் மறைக்கவோ மறுக்கவோ முடியாது. எனது வேண்டுகோளுக்கிணங்கி மிகக் குறுகிய காலத்தில் ஆயத்தங்கள் செய்து இம்மலரை வெளியிட்டுவைத்த மலராசிரியர், உதவிபெரும் பொருளாளர், செயலாளர் மன்ற உறுப்பினர்கள் மற்றும் அனைவருக்கும் நான் நன்றியுடையவனாகிறேன்.

நா.வர்ணகுலேந்திரன்
தலைவர்

இதழாசிரியரின்

இதயத்திலிருந்து

எமது சித்தமருத்துவ மாணவர் மன்றத்தின் சார்பில் வெளிவரும் ''சித்தமருத்துவம் 1992 — 1993'' இதழ் உங்கள் கையில் மலர்வதில் நாம் பெரு மகிழ்ச்சி அடைகின்றோம்.

தற்கால காலகட்டத்தில் நிலவிய பொருளாதாரத் தடை, எரிபொருள் தட்டுப்பாடு, அச்சுத்தாள் இன்மை, போன்ற பல நெருக்கடிகள் இருந்த பொழுதும் இம் மலர் இன்று மலர்வதில் எமது மாணவமன்றம் மகிழ்ச்சி அடைகின்றது.

எமது இம்மலர் பல்கலைக்கழக மட்டத்திலிருந்து சாதாரண பாமர மக்களுக்கும். ஆராய்ச்சி நோக்குடையோர்க்கும், சித்தமருத்துவ அபிமானிகளுக்கும் உண்மையுமான பயனுள்ளதுமான. தகவல்களை அளிக்கும் என்பது எமது நம்பிக்கை

சித்தமருத்துவம் தனித்தன்மை வாய்ந்தது. இதை சிரமேற்கொண்டு தனி நிறுவகமாக வளர பல முயற்சிகளை எமது மன்றம் செய்து வந்துள்ளது. எமது துறை விரைவில் ஒரு தனி நிறுவகமாக தலைநிமிர்ந்து நிற்கவேண்டும் என்பது எமது ஆவல். இதற்கு எமது விரிவுரையாளர்கள், மாணவர்கள், மற்றும் அபிமானிகளின் பணிகள்மிகமுக்கியமானதாகும்.

இம்மலரை விமர்சிக்கப்போகும் விமர்சகர்களுக்கு ஒரு வேண்டுகோள்! இம்மலரில் குறைபாடுகளிருப்பின் அவற்றைச்சுட்டிக்காட்டுவதுடன் நின்றுவிடாது எவ்வாறு திருத்தப்பட வேண்டும் என்பதை குறிப்பிடுவது இனிவரும்''சித்தமருத்துவ'' இதழ்கள் மேலும் சிறப்பாக அமையப் பேருதவியாக இருக்கும்.

மேலும் இம்மலர் மலர்வதற்கு இத்துறைசார்பான, சார்பற்றவர்களினது மனம் உகந்த ஊக்குவிப்புக்கு மகிழ்ச்சியையும் நன்றியையும் தெரிவித்து கொள்கின்றோம்.

நன்றி

செல்வி. ம. மனோரஞ்சிதமலர்
(மலராசிரியர்)

செல்வி. பா. பிரதீபா
(உதவி மலராசிரியர்)

செயலாளருடன் சில நிமிடங்கள்

1. மன்ற நிதி நிலைமை:-

எமது செயற்குழு பதவியேற்ற முதலாம் வாரத்திலே மன்ற நிதியை மேம்படுத்தும் முகமாக யாழ்பல்கலைக்கழக மைதானத்தில் "அரிச்சந்திரா மயான காண்டம்" எனும் நாடகத்தை மேடையேற்றி நிதி சேகரித்தோம்

2. கொழும்பு விஜயம்:-

சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றக் குழுவினர் போஷகர் டாக்டர் எஸ். பவானியுடன் 16. 03. 91 கொழும்பு விஜயத்தின் போது உயர் கல்வி யமைச்சர் ஏ. சி. எஸ் ஹமீட் ஐச் சந்தித்து எமது துறையை நிறுவகம்/ பீடம் உருவாக்குவது, விரிவுரையாளர்கள், மாணவர்களின் வெளிநாடுகளில் மேறபடிப்பு புலமைப்பரிசில்கள் மற்றும் சுதேசவைத்திய அமைச்சுடன் இணைந்து எமது சம்பள அளவுத்திட்டம், வேலைவாய்ப்பு தீர்மானிக்குமாறும் அத்துடன் கஷ்ட பிரதேச யாழ், மட்டக்களப்பு பல்கலைக்கழக மாணவர்களுக்கு மகா பொல உதவிப்பணம் 1000/- உடன் மேலதிகமாக கஷ்டநிவாரணமாக 1000/- வழங்கும்படியும் கோரப்பட்டது

மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சகம், ஆயுள்வேத ஆணையாளருடன் நடைபெற்ற சந்திப்பின் போது எமது போதனா வைத்தியசாலையின் அபி விருத்தி அதாவது சில புதிய விடுதிகள் (Wards) ஆரம்பிக்குமாறு கோரப் பட்டது (உ+ம் பாம்புக்கடி. முறிவுநெறிவு, குழந்தைபிரிவு, எரிகாயம்) அத்துடன் மேற்படி விஷேட பிரிவுகளில் பயிற்சிபெற எமது விரிவுரையாளர் ஒருவரும், வைத்தியசாலை டாக்டர் ஒருவரும் பயிற்சிக்கு அனுப்பப்பட வேண்டும் எனவும் கோரப்பட்டது. அத்துடன் கைதடி ஆயுள்வேத போதனா வைத்தியசாலையை சித்தமருத்துவபோதனா வைத்தியசாலையாக பெயர் மாற்றுமாறும் கோரப்பட்டது. மற்றும் சித்த வைத்தியபட்டதாரிகள் உள்ளக பயிற்சி டாக்டர்கள் ஆகியோரின் வேலைவாய்ப்பு, சம்பள உயர்வு வேலை வாய்ப்பு பற்றி கலந்துரையாடப்பட்டது.

3. வடகிழக்கு மாகாணசபை:-

கொழும்பு செல்லும் வழியில் திருகோணமலையில் வடகிழக்குமாகாண சுகாதார அமைச்சு செயலாளருடனும், சித்தமருத்துவ பிரதி பணிப்பாள ருடனும் தமிழ்ப் பிரதேசங்களில் சித்த மருத்துவ அபிவிருத்தி, பல்கலைக் கழக சித்த மருத்துவப் பட்டதாரிகளின் வேலை வாய்ப்பு, சம்பள அளவுத் திட்டம் என்பனபற்றிக் கலந்துரையாடப்பட்டது.

4. நீதி நிலைநாட்டப்பட்டது:-

ஒரு பிரசுரத்தின், சித்தமருத்துவதுறைக்கு எதிரான தவறான செய்திக்கு எதிராக குரல் கொடுத்து நீதியை நிலைநாட்டினர்.

5. சித்த வைத்திய வளர்ச்சி மாநாடு:-

12.6.93 கைதடியில் சித்த மருத்துவர்கள், பரம்பரை வைத்தியர்கள். பல்கலைக்கழக விரிவுரையாளர்கள், அபிமானிகள் ஒன்று சேர்ந்த அபிவிருத்தி பற்றிய கலந்துரையாடலை ஒழுங்கு படுத்தியமை

6. யாழ் பல்கலைக்கழக ஏனைய மாணவ மன்றங்களுடன் சந்திப்பு:-

சித்தமருத்துவ மாணவர்களுக்கும் ஏனைய பீடமாணவர்களுக்கும் பரஸ்பரம் அறிமுகம், ஒத்துழைப்பு, என்பவற்றை ஏற்படுத்தும் முகமாக மருத்துவபீட விஞ்ஞானபீட, கலைப்பீட, விவசாயபீட நுண்கலைத்துறை மாணவர் மன்றங்களும் சித்தமருத்துவ மாணவர்களுக்கும் இடையே சந்திப்பை ஏற்படுத்தினோம்.

7. சித்தமருத்துவ நிறுவகம் / பீடம்:-

கடந்த ஒன்பது வருடங்களாக கலைப்பீடத்தின் கீழ் இயங்கிவரும் எமது துறையை யாழ் பல்கலைக் கழகத்தில் தனித்துவத்துடன் இயங்கக்கூடியதாக நிறுவகமாகவோ அல்லது பீடமாகவோ மாற்றுமாறு கோரிக்கை விடப்பட்டது.

8. திடீர் கொழும்பு விஜயம்!

மேற்படி விடயம் சம்பந்தமாக பல்கலைக்கழக மானிய ஆணைக்குழுவுடன் பேச்சுவார்த்தை நடத்த எமது மன்ற குழு பதில் துணைவேந்தரால் கொழும்புக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டது. இப்பேச்சு வார்த்தையில் துறைத் தலைவர் டாக்டர் எஸ் பவானியும் கலந்து கொண்டார். இதன் விளைவாக எமது துறை உடனடியாக கலைப்பீடத்திலிருந்து பிரிக்கப்பட்டு துணை வேந்தரின் நேரடி நிர்வாகத்தின் கீழ் தனித்துவத்துடன் இயங்கக்கூடியதாக வழிவகை செய்யப்பட்டது.

9. மீண்டும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு, ஆயுர்வேத ஆணையாளர்சந்திப்பு:

எமது 16.3.93 கோரிக்கைகள் வலியுறுத்தப்பட்டதுடன் கைதடி ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை சித்த மருத்துவ போதனா வைத்தியசாலை என பெயர் மாற்றம் பெற்று கடிதம் நேரில் பெற்றுக் கொண்டு வந்தமை.

10. அனைத்து பல்கலைக் கழக மாணவர் மன்றத்துடன் சந்திப்பு:

களனி பல்கலைக் கழகத்தில் மேற்படி மன்ற பிரதிநிதிகளைச் சந்தித்து உரையாடுவதற்கு கொழும்பு பல்கலைக் கழக உண்ணாட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர் மன்றம் ஒழுங்குகளைச் செய்திருந்தது. இதன்போது யாழ் மாணவர்கள் எதிர்நோக்கும் பிரச்சனைகள் மின்சாரமின்மை, மண்ணெய் தட்டுப்பாடு, காகிதாதிகள் போன்ற பல விடயங்கள் எடுத்துக் கூறப்பட்டது.

11. யாழ் பத்திரிகைகளின் ஒத்துழைப்பு:

சித்த மருத்துவ பீடம் / நிறுவகம் உருவாகுவதன் சம்பந்தமான நிலைப்பாட்டிற்கு நடுநிலை வகித்து ஈழநாடு, உதயன் ஆகிய பத்திரிகைகள் செய்திகளை வெளியிட்டு உதவியதுடன் ஆசிரிய தலையங்கங்கள் எழுதி மாணவர்களை ஊக்குவித்தனர்.

12. கொழும்பில் பத்திரிகையாளர் மாநாடு -

வீரகேசரி, தினகரன், திவியன, லங்காதீ, யுக்திய, ஐலன்ட், டெய்லி நியூஸ், சண்டேரைம்ஸ் போன்ற பத்திரிகையாளர்கள் கொழும்பு பல்கலைக் கழக உண்ணாட்டு மருத்துவக் கல்வி நிறுவகத்திற்கு அழைக்கப்பட்டு யாழ் மாணவர்கள் கஷ்டங்கள் பற்றி எடுத்துக் கூறியதுடன் எமது நிறுவகம் / பீடம் சம்பந்தமான செய்திகளும் அவர்களுக்கு தெரிவிக்கப்பட்டது. அத்துடன் எமது மன்றக் குழு பி. பி. சி. நிருபரினால் பேட்டி காணப்பட்டதும் இங்கு குறிப்பிடத்தக்கது.

13. விழாக்கள், பூஜைகள்:-

எமது துறை துணைவேந்தரின் நேரடி நிர்வாகத்தின்கீழ் தனித்துவத்துடன் இயங்க ஆரம்பித்த நாள் 1-10-93 அன்று நல்லூரில் விஷேட பூசை (உருத்திரா அபிஷேகம்) செய்யப்பட்டதுடன் துணைவேந்தர், கலைப் பீடாதிபதி மற்றும் சித்த மருத்துவ அபிமானிகள் கலந்து கொண்ட மதியபோசன வைபவமும் ஒழுங்கு செய்யப்பட்டது. இதன்போது பேசிய துணைவேந்தர், பீடாதிபதி இருவரும் இத்துறை விரைவாக பீடமாக / நிறுவனமாக மாற ஒழுங்குகள் செய்வதாக உறுதியளித்தனர்.

14. சித்தமருத்துவ மாணவர்வாரம் (Siddha Medico's Week)

இம்முறை எமது மன்றத்தினால் புதிதாக அறிமுகப்படுத்திய சித்தமருத்துவ மாணவர் வாரம் சிரமதானம், விளையாட்டு இடம்பெயர்ந்தோர் முகாம் விஜயம், மருத்துவ உதவி, சித்தமருத்துவக் கண்காட்சி, சித்தமருத்துவம் 1992 - 93 மலர் வெளியீட்டுடன் இனிதே நிறைவு பெற்றது.

(எமது மன்றத்தின் வருடாந்த அறிக்கை சுருக்கமாக தரப்பட்டுள்ளது.)

தி. சர்வானந்தன்.
செயலாளர்

மன்றத்தின் மனத்துடிப்பு

சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிப் படியினிலே பல்கலைக் கழக உயர்கல்வி அந்தஸ்தைப் பெற்றதிலிருந்து சகல வழிகளிலும் மேலோங்கித் தனக்கென்று ஒரு இடம் பிடித்து "எத்துறைக்கும் இத்துறை சளைத்ததல்ல" என்ற நிலையில் தலை நிமிர்ந்து வளர்ந்து வருகின்றது. இன்னும் அதன் வளர்ச்சிநிலை உயர்கல்வி அமைச்சினதும் பல்கலைழகழக மானிய ஆணைக்குழுவின் ஒத்துழைப்புடனும் மேலோங்க வேண்டும் என நாம் எதிர்பார்க்கிறோம்.

ஆனால் மறுபக்கத்தில் அரச சேவையில் எமது மருத்துவம் இன்னும் உரிய இடத்தைப் பெறவில்லை. காரணம் அரச நிர்வாக இயந்திரத்தின் சக்கரமான அமைச்சரவையில் எமது சுதேச வைத்திய அமைச்சிற்கு முழு அந்தஸ்து (Cabinet Status) கிடைக்கப் பெறவில்லை. தற்போது எமது அமைச்சு சுகாதார அமைச்சின் கீழ் ஒரு அங்கமாகவே இயங்குகின்றது. அவ்வாறில்லாது இனிவரும் புதிய அரசாங்கத்திலாவது முழு அளவிலான

சுதேச வைத்தியத்துறை அமைச்சர்
↓
செயலாளர்
↓
- ஆயுர்வேத பணிப்பாளர் நாயகம்
- சித்த மருத்துவ பணிப்பாளர் நாயகம்
- யுனானி மருத்துவ பணிப்பாளர் நாயகம்

↓
- சுகாதார சேவைகள்
- மருத்துவ சேவைகள் பிரிவு
- ஆய்வுகூட சேவைகள் பிரிவு
- அபிவிருத்தி திட்டமிடல் பிரிவு
- நிதிப்பிரிவு
- ஆராய்ச்சிப் பிரிவு

உத்தேச பணிப்பாளர் நாயகம் பல்கலைக்கழக சித்த மருத்துவத்துறையின் தலைவராக இருக்க வேண்டும் என்பதுடன் சித்தபோதனா வைத்தியசாலையின் நிர்வாகத்திற்கும் பொறுப்பாக இருக்க வேண்டும். (இந்தியாவில் இவ்வாறான அமைப்பு முறை உண்டு) இதன் பயனாக மாணவர்கள் போதனா வைத்திய சாலையை முழுமையாகப் பயன்படுத்துவதற்கும் ஆராய்ச்சிகள் செய்வதற்கும் வாய்ப்புகள் அதிகமாக ஏற்படும்.

உத்தேச சித்தமருத்துவப் பணிப்பாளர் நாயகத்துடன் வடக்குக் கிழக்குப் பிரதிப் பணிப்பாளர் தொடர்பை ஏற்படுத்தி மத்திய அரசின் உதவியுடன் மாகாணரீதியில் சித்தமருத்துவத்தை அபிவிருத்தி செய்ய முடியும். அத்துடன் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் கீழ் மாவட்ட சித்த வைத்திய அதிகாரிகள் (D S M O) நியமிக்கப்பட்டு அவர்களின் கீழ் சுற்றியல் கூறு வைத்தியசாலைகள், மருந்தகங்கள் (PEREPHERAL DISPENSARIES & PHARMACY) இயங்கவேண்டும். (குறிப்பாக உள்ளூராட்சிச் சபைகளின் கீழ் இயங்கும் வைத்தியசாலைகள் இவ்வாறு கொண்டு வரப்பட வேண்டும்.)

இவ்வாறு சித்த மருத்துவர் ஒருவர் முக்கியமான பதவியில் இருப்பதனால்_

1. தற்காலிகமாக இந்தியாவிலிருந்து சித்த மருந்துகளை இறக்குமதி செய்யக் கூடியதாக இருக்கும்.

2. வெளிநாட்டுதவியுடன் நவீன விஞ்ஞான தொழில்நுட்ப வசதிகளுடன் சித்த மருந்தகம் ஒன்றை உருவாக்கக் கூடியதாக இருக்கும்.

3. வேலைவாய்ப்பு, சம்பள அளவுத்திட்டம் என்பன பல்கலைக்கழகப் பட்டதாரி என்ற அடிப்படையில் கணிப்பீடு செய்யப்படும்.

இவ் நிர்வாகக் கட்டமைப்பு மேலும் சிறப்படைய உயர்கல்வி அமைச்சிற்கும் சுதேசவைத்தியத்துறை அமைச்சிற்குமிடையில் ஒரு இணைப்பு ஏற்படுவது முக்கியமான தொன்றாகும். இதேபோன்று ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவங்களும் தனித்தனிப் பணிப்பாளர்களினால் வளர்த்தெடுக்கப்பட வேண்டும்.

கடந்த காலங்களில் மலர்ந்த மலர்களிலிருந்து மனத்துடிப்புக்கள் சில நிறைவேற்றப்பட்டுள்ளன. (தனி நிறுவக ஆரம்பநிலை ஏற்பட்டுள்ளது சுதேச மருத்துவ மாணவர் மன்றத்திற்கும் உறுப்பினர்கள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது) இதேபோன்று இனிவரும் மாணவர் மன்றங்களும் ஒவ்வொரு மனத்துடிப்புக்களையும் நிறைவேற்றப் பாடுபடவேண்டும் என்பது எமது பேரவா.

வாழ்த்துகிறோம்.

சுசிலா

ஆபரண மாளிகை

(தங்கநகை வியாபாரம்)

முதல்தரமான தங்கப்பவுண்

வைர நகைகளுக்கு

சிறந்த இடம்

ஒருமுறை விஜயம் செய்தவர்களுக்கு

உண்மை விளங்கும்.

258, பிரதான வீதி,

பருத்தித்துறை.

சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்!

முருகன் ஸ்ரோர்ஸ்

கால்நடை உணவு வகைகள்

விவசாயப் பசளைகள்

கிருமிநாசினி வகைகள்

விற்பனையாளர்

கண்டி வீதி, சாவகச்சேரி.

வாழ்த்துகிறோம்!

ரிஷி ரெக்ஸ்

TISI TEX

யாழ் வீதி, வல்வெட்டித்துறை

35வது சேவையில் காலடி வைக்கும்

துரை அமைப்பாளர்களின்

நல்வாழ்த்துக்கள்

துரை

ஒலி அமைப்பாளர்கள்

கொம்மாந்துறை

வல்வெட்டித்துறை.

உரிமையாளர்: ச. பரராஜசிங்கம்

பிரசவத்தின் பின் பராமரிப்பு

ஆக்கம்: செல்வி சி. சியாமளா B S.M.S.

(ஐந்தாம் ஆண்டு)

ஒரு பெண்ணில் பிரசவம் நடைபெற்றதில் இருந்து 6-8 கிழமை வரையான காலப்பகுதியில் விஷேச பராமரிப்பு அவசியம். இக்காலப் பகுதியை ஆங்கிலத்தில் Puerperal Period என அழைப்பர். இக்காலத்தில் கற்ப காலத்தில் பருமனடைந்திருந்த கருப்பையானது (Uterus) மீண்டும் தனது பழைய நிலையை (Prepregnany Stageஐ) அடைகிறது. மேலும் இக்காலப் பகுதியில் பால் சுரத்தல் ஆரம்பிக்கப்படுகிறது. தாயானவள் பிரசவத்தினால் பெற்ற உடல், உளதாக்கத்திலிருந்து விடுபடுகிறாள்.

இக்காலப் பகுதியில் தாயை கவனமாகப் பராமரித்தல் மிக முக்கியமான விடயமாகும். இங்கு

1. உடல் உள ரீதியில் திடகாத்திரத்தைப் பேணுதல்.
2. தாயினதும் (Self Care) பிள்ளையினதும் (Baby Care) சம்பந்தமான அறிவுரைகளைப் பெறல்.
3. நோய்த் தொற்றுதலில் இருந்து பாதுகாத்தல்.
4. தாய்ப்பாலூட்டலை ஊக்குவித்தல்.
5. உபத்திரவங்கள் ஏற்படாது பாதுகாத்தல்.
6. போதியளவு ஓய்வாக இருக்க விடல்.

ஆகிய நிகழ்வுகள் நடைமுறைப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

ஒரு பெண்ணில் பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து வரும் 2½ மணித்தியாலங்களில் அரை மணித்தியாலத்திற்கு ஒரு தடவை தாயில் பின்வரும் பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(1) குருதி அமுக்கம் (Blood Pressure)
(2) நாடி நடை வீதம் (Pulse Rate)
(3) தேக வெப்பநிலை (Temperature)
(4) கருப்பையின் நிலை (Consistency)
(5) அடிக்குழியின் உயரம் (Fundal Height)
(6) குருதிப் பெருக்கு (Bleeding)

இந்த விடயங்களை தாயில் அவதானித்து அவரில் உபத்திரவங்களுக்குரிய அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றனவா என அவதானிக்கப்படுகிறது. ஒரு தாயில் பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து குருதி வெளியேறுவது இயல்பு குருதியின் அளவானது 240 மி லீ. இற்குள் வெளியேறுமாயின் அது வழமையான நிகழ்ச்சி எனக் கருதலாம். ஆனால் வெளியேறும் குருதி 500 ml ஐ விடக் கூடவாகக் காணப்

படுமாயின் அதனை விசேட கவனத்தில் கொண்டு வந்து அதற்குரிய சிகிச்சைகளைச் செய்ய வேண்டும். இவ்வாறு வெளியேறும் இந்நிலையை பிரசவத்தின் பின் ஏற்படும் இரத்தப் பெருக்கு (Post Partum Haemarrhage) எனப்படும். இவ்வாறு ஒரு தாயில் ஏற்படும் போது அவரில் குருதி அமுக்கம் குறைவடைகிறது. நாடி நடை வீதம் பலவீனமடைந்து அதிகரிக்கிறது. (Feeble & Rapid) தேக வெப்பநிலை குறைவடைகிறது. கருப்பையை அமத்திப் பார்க்கும்போது மிருதுவாகக் காணப்படுகிறது.

ஆனால் ஒரு குருதிச் சோகை உடைய ஒரு தாயில் குருதி இழப்பானது 300 ml. அளவால் வெளியேறும் போதே மேற்குறிப்பிட்ட குறிகள் தெரிய ஆரம்பிக்கின்றன.

ஒரு தாயில் குருதி பெருமளவு வெளியேறுவதன் காரணங்களை நாம் பார்க்கும்போது குருதிக்கட்டிகள் கருப்பையில் இருத்தல் (Clots) சூல் வித்தகத்தின் எஞ்சிய பகுதி (Placental Fragments) கருப்பையில் இருத்தல், கருப்பை உறுதி குன்றிய நிலை (Atony of the Uterus) கருப்பையில் கட்டிகள் அழுகி இருத்தல் (Necrotic Fibromyoma) முதலியவற்றில் ஏதாவது ஒரு நிலை காணப்படலாம். மேலும் பிரசவத்தின்போது பராமரிப்பில் ஏற்படும் சில தவறுகளாலும் குருதிப் பெருக்கு ஏற்படலாம். அவையாவன, சூல் வித்தகம் விழும்போது வயிற்றை அதிகளவு அமத்துதல், Too Much of Kneading & Massaging of Uterus) அதிகளவு சிறுநீர் சிறுநீர்ப்பையில் தேங்கி இருக்கும் போதும் அதை வெளியேற்றாது பிரசவம் செய்ய முனைதல் போன்றனவாகும்.

இதைவிட பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து சூல் வித்தகம் வெளியேறாத நிலையில் இருப்பின் அதிகளவு குருதிப் பெருக்கு ஏற்படும் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. இவ்வாறு அதிக குருதி வெளியேறும் நிலையில் அவருக்கு அவசர சிகிச்சையளிக்க வேண்டியது முக்கிய விடயமாகும்.

பிரசவம் நடைபெற்ற அன்று உடல் வெப்பநிலை சிறிது அதிகரிப்பது வழக்கம் (100°F வரை). ஆனால் அதன் பின் வெப்பநிலை குறைந்து சாதாரண உடல் வெப்பநிலையை அடைய வேண்டும். மேலும் ஏதாவது உபத்திரவ கள் ஏற்பட்டுள்ளதா என அறியவும் முதல் 2½ மணித்தியாலங்களில் அரை மணித்தியாலத்திற்கு ஒரு தடவையும் பின்பு காலை, மாலை வேளைகளிலும் உடல் வெப்பநிலை எடுப்பது வழக்கம் இவ்வாறு எடுக்கும் உடல் வெப்பநிலை தொடர்ந்து கூடிக் காணப்படுமாயின் அது பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து தாயின் மார்பகத்தில் அதிகளவு பால் தேங்குவதால் (Engorgement of Milk) ஏற்படலாம். இதில் இரு மார்பகங்களிலும் வேதனை, பருமனில் அதிகரிப்பு ஆகியன காணப்படும். இந்த தேக்க நிலையானது குழந்தை பாலைக் குடிக்க படிப்படியாக குறைவடைந்து விடும். அத்தோடு குழந்தை பால் குடித்து முடிந்ததும் மார்பகத்தில் எஞ்சியுள்ள பாலை மெதுவாக கைகளால் வெளியேற்றுவதும் சிறந்தது

நாடி நடை வீதமானது பிரசவம் நடைபெற்ற அன்று சிறிது அதிகரித்துக் காணப்படுவது இயல்பு. ஏனெனில் பிரசவத்தின் போது ஏற்பட்ட குருதி இழப்பினால் குருதியமுக்கமானது குறைவடைந்து விடாமல் இருக்க உடலில் நடைபெறும் செயற்பாட்டினால் (Compensatory Mechanism) ஆகும். இந்த நாடி நடையானது 1 ம் நாள், சிறிது கூடியும் இரண்டாம் நாள் பழைய நிலையடைவதும் வழமையான நிகழ்ச்சியாகும்

உடல் வெப்பநிலை, நாடி நடை வீதம் தொடர்ந்து கூடிக் காணப்படுமாயின் வேறுப் சில நிலைகளைச் சந்தேகிக்கலாம். தீவிர குருதிச் சோகை (Severe Anaemia) நாளம் கட்டி படுதல் (Venous Thrombosis) நாளம் கட்டிபட்டு அதில் தாபிதம் (Thrombo Phelibitis). சிறுநீர், சனனித் தொகுதியில் தொற்று (Urogenitral & Tract Infection).

இக்காலப்பகுதியில் சுற்றாடலில் உள்ள நுண்ணங்கிகளால் யோனி மார்க்கத்தினூடாக (Vagina) இனப்பெருக்கத் தொகுதியில் தொற்றுதல் ஏற்பட பல சாதகமான நிலைமைகள் காணப்படுகின்றன. இக்காலப் பகுதியில் யோனி மார்க்கத்திலுள்ள திரவ கழிவுகள் கார ஊடகமாக இருப்பதும், பிரசவம் நடைபெற்றதைத் தொடர்ந்து கருப்பையானது புண்ணான பகுதியாக (Raw Area) காணப்படுதல் அக்காலத்தில் தாயில் நோய் எதிர்ப்புத் தன்மை குறைவாய் இருத்தல் போன்ற காரணிகளால் நுண்ணங்கிகளால் தொற்றுதல் ஏற்பட்டு அவை பெருகுவதற்குச் சாதகமாக அமைகின்றன. எனவே இவ்வாறு தொற்றுதல் ஏற்படாத தடுக்க இப்பகுதிகளை இயன்றளவு ஈரமின்றியும் துப்பரவாகவும் வைத்திருக்க வேண்டும். காய்ச்சல் இல்லாத நிலையில் ஒவ்வொரு நாளும் குளித்து சுத்தமாக இருக்க வேண்டியது அவசியம். தொற்று நோய்கள் உள்ளவர்களிடம் இருந்து விலகி இருத்தல் வேண்டும். மேலும் மருத்துவமனையாயின் 4-6 படுக்கைகள் கொண்ட காற்றோட்டமான சிறிய அறைகள் பிரசவ அறையாக (Maternity Ward) அமைதல் சிறந்தது.

அடுத்ததாக நாம் பிரசவத்தின் பின் கொடுக்கும் உணவைப் பற்றிப் பார்க்கும்போது தாய் நோயற்று காணப்படுவாராயின் அவருக்கு போஷாக்கான திரவ ஆகாரங்களை முதல் நாளே கொடுக்கப்படலாம். மேலும் முலைப்பாலூட்டுதலை ஊக்குவிக்கு முகமாக அதிக திரவ ஆகாரங்களையும் புரதச் சத்தான உணவு வகைகளையும் விற்றமின்கள் கனிப்பொருட்கள் போன்றவற்றையும் கொடுக்க வேண்டும். பழவகைகளையும் படிப்படியாக நாளடைவில் சேர்த்துக் கொள்ளலாம். முலைப்பாலூட்டும் தாயானவள் நாளொன்றிற்கு ஒரு பைந்து பாலை கட்டாயம் அருந்த வேண்டும். மேலும் பிரசவத்தின் பின் அதிகளவு நீரையும் உள்ளெடுக்க வேண்டும். இது முலைப்பால் சுரத்தலை ஊக்குவிப்பதோடு, சிறு நீர்த் தொகுதியில் தொற்றுதல் ஏற்படாது தடுக்கவும் துணைபுரிகிறது.

பிரசவித்த ஒரு தாய்க்கு கீழைத் தேய முறைப்படி 1ம் நாளில் "காயம்" கொடுக்கப்படுகிறது. இதில் இஞ்சி, உள்ளி, மஞ்சள், நற்சீரகம் ஆகிய சரக்குகள் சேர்க்கப்பட்டு பசுமையாக அரைக்கப்பட்டு பனங்கட்டியுடன் கொடுக்கப்படுகிறது.

இவற்றின் தொழிற்பாட்டை நாம் பார்க்கும்போது இச்சரக்குகள் அகற்றுவாய கற்றியாகவும் (Carminative) பசித்தீதூண்டியாகவும் (Digestive) தொழிற்படு கிறது. மேலும் சீரகத்தில் இரும்புச் சத்து அதிகமாகவும் காணப்படுகிறது. இக் காலப்பகுதியில் தாயில் இரும்புச் சத்து முக்கிய தேவையாகவும் காணப்படு கிறது. தொடர்ந்து வரும் நாட்களில் பிஞ்சு முருங்கைக்காய் போன்றவை சேர்த்த சரக்குக் கறியுடன் நன்றாக அவிய வைத்த சாதம் கொடுக்கப்படுகிறது. இச் சரக்கு கறியிலும் மேற்கூறிய 4 சரக்குகள் முக்கிய சரக்காகக் காணப்படு கிறது, இவ்வாறு உணவு கொடுக்கும்போது நீர் அருந்துவது தொன்றுதொட்டு மட்டுப்படுத்தப்பட்டு வருவது வழக்கமாகி வருகிறது. ஆனால் நீர் அதிகளவு அருந்த வேண்டும் என்பது முக்கிய விடயமாகும்.

பிரசவித்த தாய் பாரம்பரிய முறைப்படி குளிப்பதற்கு பொதுவாக நொச்சி ஆமணக்கு, பாவட்டை, பருத்தி போன்ற இலைகளை அவித்தும், வேம்பு முதலிய பட்டைகளை அவித்தும் குளிக்கவார்ப்பது வழக்கம். இங்கு பயன்படுத் தப்படும் நொச்சி, ஆமணக்கு போன்றவற்றில் வாதத்தை or உடல் நோவைக் குறைக்கும் தன்மை Anoi Rhcumatic Action) காணப்படுகின்றன. இதனால் பிரசவ சமயத்தில் இடுப்பெலும்புகள், சிரைகள் (Tendon) தசைநார்கள் (Ligaments) போன்றவற்றின் தொழிற்பாட்டால் ஏற்பட்ட வேதனையைக் குறைப்பதற்கு இவை உதவியாக இருக்கின்றன மேலும் வேப்பம் பட்டையில் தொற்று நீக்கும் தன்மை (Antiseptic Action) காணப்படுகிறது. இதனால் இவற்றை அவித்துக் குளிக்கும்போது கிருமித் தொற்றுதல் ஏற்படாது பாதுகாக்கக் கூடியதாக இருக்கின்றது.

இத்தாய்க்கு போதியளவு ஒய்வு தேவைப்படுகிறது. எனவே அவர் இரவில் போதியளவு நேரம் ஆழ்ந்த நித்திரை கொள்வதோடு மாலை வேளையிலும் நித்திரை கொள்ள வேண்டும். தாயின் நித்திரையானது பிரசவத்தின் போது போடப்பட்ட இழையினால் ஏற்பட்ட வேதனை காரணமாகவோ அல்லது வேறு காரணங்களாலேயோ (உதாரணமாக மார்பகத்தாபிதத்தால் (Mastitis) ஏற்படும் வேதனை) பாதிக்கப்படலாம். எனவே அதற்குரிய சிகிச்சைகளை மேற்கொண் டதின் பின் போதிய நித்திரை செய்தல் வேண்டும். இத்தாயில் போதியளவு ஒய்வு தேவைப்படும் அதே நேரம் அவயவங்களில் குருதிச் சுற்றோட்டத்தைக் (Blood Circulation) கூட்டுவதற்காக ஆரம்பத்தில் கால்களை அசைப்பதுடன் படிப்படியாக சிறிது தூரம் நடப்பதும் முக்கியமாகும். இவ்வாறு செய்வதால் வயிற்றில் தளர்வான நிலையில் உள்ள தசைகள் (Muscles) இறுகுவதற்கும், காலில் இரத்த நாளங்கள் குருதி கட்டிபடுவதை (Venous Thrombosis) தடுக் கக்கூடியதாகவும், நாளங்களில் குருதிக்கட்டி பட்டு அதன்பின் நாளங்கள் தாபித மடைவதை (Thrombo Phelibitis) தடுக்கக் கூடியதாகவும் இருக்கும்.

பிரசவத்தின் போது இழை போடப்பட்டு இருப்பின் அப்பகுதியைத் துப்பர வாகவும் உலர்ந்ததாகவும் தொடர்ந்து பேணிப்பாதுகாத்து வரின் கிருமி தொற் றுதலானது அப்பகுதியில் ஏற்படாது தடுக்கலாம். மேலும் இதனை அகற்ற (Remove) வேண்டிய தாயின் (Non Absorbable Sutures) 5ம் நாளில் வைத் திய உதவியை நாடி அகற்ற வேண்டும்.

பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து வரும் 15 நாட்கள் வரை லோக்கியா (Lochia) எனப்படும் கழிவுப்பேற்று நீரானது வெளிவரும். இது ஆரம்பத்தில் முதல் 3 நாட்களில் செந்நிறமாக வெளிவரும். (இதனை Lochia Rubra எனப்படும்) இது கருப்பையில் காணப்படும் புண் போன்ற பரப்பில் இருந்து வடியும் ஒரு திரவமாகும். படிப்படியாக புண் மாறிக்கொண்டுவர இப்பாய் பொருளானது திரவத்தின் அளவிலும் நிறத்திலும் குறைவடைந்து காணப்படுகின்றது. இது கிட்டத்தட்ட 4 - 9 ம் நாள் வரையான காலப்பகுதியில் காணப்படும். (இதனை Lochia Serosa எனப்படும்) 10 - 15 ம் நாள் வரையான காலப்பகுதியில் ஒரு நிறமற்ற அல்லது வெண்ணிறமான ஒரு திரவம் வெளிவரும். (இதனை Lochia alba எனப்படும்.) இது பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து சாதாரணமாகக் காணப் படும் நிலையாகும். இவ்வாறு வெளியேற்ற வேண்டிய திரவம் 3 நாளுக்கு மேல் செந்நிறமாகவோ அல்லது துர்நாற்றமாகவோ வெளிவருமாயின் இதில் ஏதோ ஒரு தொற்றுதல் ஏற்பட்டுள்ளதென நாம் கருதலாம். இதனால் இவ்வாறு காணப்படும் நிலையில் தாயானவள் வைத்திய ஆலோசனை பெறவேண்டியது முக்கியமாகும்.

பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து வரும் முதல் மூன்று நாட்களும் தாயில் பால் சுரப்பு இராது. ஆனால் அதற்குப் பதில் கொலஸ்ரம் Colostrum) எனும் சுரப்பு காணப்படும். இதில் குழந்தைக்குத்தேவையான அதிக கொழுப்பு, புரதம், அதிக கனிப்பொருள்,நோய் எதிர்ப்புப்பொருள் (Iga Antibody) ஆகியன காணப் படுகின்றன. எனவே 1ம் நாளில் இருந்தே மூலைப்பாலூட்டலை ஊக்குவிக்க வேண்டும். இதனால் குழந்தை போதிய போஷாக்கைப் பெறக்கூடியதாகவும் நோய்எதிர்ப்புத்தன்மையைப் பெறக் கூடியதாகவும் இருக்கும். 3ம் நாளின் பின்பே பால் சுரக்கத் தொடங்கும். ஆரம்பத்தில் குறைந்தளவு பால் சுரந்தாலும் குழந்தையை அடிக்கடி பால் குடிக்க விடுவதால் பால் சுரப்பு கூடும் (Milk Secretion ஐ Sucking தூண்டுகிறது.) பால் கொடுக்கும் தாயானவள் ஒரு கப் சூடான பானம் அருந்திய பின்பே குடிக்க விடவேண்டும். அத்தோடு மார்பகத்தை இளஞ்சூட்டு நீரால் நன்கு கழுவிய பின்பே பால் குடிக்கவிட வேண்டும். இரு பக்கமும் மாற்றிக் கொடுக்க வேண்டும். அத்தோடு ஒருமுறை ஆரம்பிக்கும் மார்பகத்தின் பக்கமே மறுமுறையும் ஆரம்பிக்காது மறுமுறை மறுபக்கத்தில் இருந்து ஆரம்பிக்க வேண்டும். இவ்வாறு செய்வதால் குழந்தை கூடிய போஷாக்கை பெறக்கூடியதாக இருக்கும். மேலும் ஆரம்பத்தில் குழந்தை முழுப்பாலையும் குடித்து விடாது. எனவே எஞ்சியபாலை கைகளின் உதவியினால் வெளியகற்றி விட்டால் பால்தேங்கி அதில் ஏற்படும் மார்பகத்தாபிதம் எனும் நிலையை ஏற்படுத்தாது தவிர்க்கலாம். மார்பகத் தாபிதம் ஏற்பட்டால் அதில் மிகுந்த வேதனை, வெப்பநிலை உயர்வு, உடலில் அசௌகரியநிலை, மார்பில் அமத்த நோ (Tenderness) போன்றன காணப்படும்.

பிரசவம் நடைபெற்ற எந்த உபத்திரவங்களும் (Complications) காணப் படாத தாய் 24 48 மணித்தியாலங்களில் எழுந்து நடமாடலாம். ஆனால் கடின வேலைகளை 14 நாட்கள் வரையாவது தவிர்த்தல் வேண்டும். இக்காலப்

பகுதியில் மிகப் பருமனடைந்த கருப்பைத் தசைகள், சிரைகள், தசைநார்கள் யாவும் கர்ப்ப காலத்துக்கு முன் உள்ள நிலைக்கு மாறவேண்டி உள்ளது. (இதனை Involution எனப்படும்.) அத்தோடு யோனி, அது காணப்படும் தளம் (Pelvic Floor) தனது பழைய நிலையை (Tone) அடைய வேண்டும். இவ்வாறு பழைய நிலையை அடையாவிட்டால் கருப்பை கீழ்நோக்கி வந்து கருப்பை புறலப்ஸ் (Uterine Prolaps) எனும் நிலையை ஏற்படுத்தும்.

ஜனன உறுப்புக்கள் பழைய நிலையை (Prepregnant Stage) அடைந்த பின்பு 6 ஆவது கிழமையில் மாதவிடாய் ஏற்படும். பாலூட்டும் தாய்மாரில் மாதவிடாய் தாமதமாகலாம். இது கிட்டத்தட்ட 12 கிழமை வரை செல்லலாம்.

பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து வரும் 6 - 8 கிழமை வரையான காலப்பகுதியில் தாம்பத்திய உறவுகள் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். மேலும் ஒவ்வொரு பிள்ளைகளுக்கும் இடையில் ஆகக் குறைந்தது 2 வருடங்களாவது இருத்தல் வேண்டும் தற்காலிககருத்தடை முறையாக 'லூப்' அல்லது வளையம் (I.U.C.D) போடுவதற்கு விரும்பும் ஒருதாய் இக்காலத்தில் போடுவது சிறந்தது. மேலும் அதிகளவு பிள்ளைகளையுடைய தாய் நிரந்தர கற்பத் தடைமுறைகளை (Permanant Steralization) மேற்கொள்ளலாம் தற்காலிக கற்பத்தடையாக மாத்திரைள். பாவிக்க விரும்பும் ஒரு தாய் மருத்துவ ஆலோசனையுடனேயே பாவிக்க வேண்டும். ஏனெனில் இந்த மாத்திரைகள் சில நோய் நிலைகளில் பாவிக்க கூடாதவையாகவும். விபரீத விளைவுகளை ஏற்படுத்தக் கூடியவையாகவும் காணப்படுகின்றன.

பிரசவத்தின் பின் ஏற்படக்கூடிய சிறிய வியாதிகள்

(Minor Disorders)

1. சிறுநீரில் தேக்க நிலை. (Retension of Urine)

கஷ்டப்பிரசவத்தினால் (Difficult Lahour) ஜனன உறுப்புக்களில் ஏதாவது கண்டல் காயங்கள், கிழிவுகள் ஆகியன ஏற்பட்டு வேதனை காரணமாக சிறுநீர் கழிப்பதில் தயக்கம் ஏற்பட்டு அதனால் இந்நிலை ஏற்படலாம். இதற்கு சிகிச்சையாக Self Retaining Catheter போட வேண்டும்.

2. சிறுநீர் தொடர்ந்து போதல் (Incontinance of Urine)

ஆயுதங்கள் மூலம் பிரசவம் நடைபெற்றால் (Forceps Delivery) அதில் சிறுநீர்ப்பை கிழிவடைந்து அதனால் சிறுநீர்ப்பையிற்கும் யோனிவாயிலிற்கும் இடையில் துவாரமேற்பட்டு (Vesico Vaginal Fistula) சிறுநீரானது சிறிது சிறிதாகத் தொடர்ந்து வெளியேறலாம். மேலும் நீடித்த பிர்சவத்திலும் (Prolong Labour) இந்நிலை ஏற்படலாம்.

சிலவேளைகளில் இருமல், தும்மல், சிரித்தல், போன்ற நிலைகளில் அந்நபரின் கட்டுப்பாடு இன்றி செல்வதும் உண்டு. இந்த நிலையானது பிரசவத்தின் பின்

சிலவாரங்களில் சுகமடையலாம். அவ்வாறு பல மாதங்கள் வரை சரிவராவிட்டால் சத்திர சிகிச்சையை நாட வேண்டும்.

3. சிறுநீர்ப்பைத்தாபிதமும், சிறுநீரகத் தாபிதமும் Cystitis, Pyelonephritis)

வேதனை காரணமாக சிறுநீர் கழிப்பதில் தாமதம் காட்டும் போது சிறுநீரானது சிறுநீர்ப்பையில் தேங்குகிறது இதனால் அதில் தொற்றுதல் ஏற்படுகிறது. இதில் பெரும்பாலும் (Coliform baccilus என்னும் நுண்ணங்கியாலேயே தொற்றுதல் எற்படுகிறது. தொற்றுதல் ஏற்பட்டால் பிரசவத்தின் பின்பு வரும் 1ஆம் கிழமையில் தாயில் காய்ச்சல் காணப்படலாம். அத்தோடு சிறுநீரகம் அமைந்துள்ள இடத்தில் வயிற்றுப் பகுதியில் வேதனையும் காணப்படும். ஆனால் சாதாரண நிலையில் ஏற்படும் சிறுநீரகத் தாபிதம்போல் அடிக்கடி சலம்போவது இங்கு காணப்படாது. இந்த நிலை வராது தடுக்க அதிகளவு நீரருந்துதல், அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல் என்பன முக்கிய விடையங்களாகும்.

4. மலச்சிக்கல். Constipation.

இது பிரசவத்தின் பின்பு போதிய நீர் அருந்தாததாலும் போதிய உணவை உள்ளெடுக்காததாலும் ஏற்படுகின்றது. மேலும் பிரசவத்தில் ஏற்பட்ட குருதி இழப்பு, அதில் ஏற்பட்ட கழிவுகள் இவற்றாலும் மலக்கட்டு ஏற்படலாம். எனவே போதிய நீர் அருந்துதல், போதிய உணவை எடுத்தல் போன்ற சாதாரண நடைமுறைகளாலேயே மலச்சிக்கல் வரும் வீதத்தை குறைக்கலாம். மலச்சிக்கல் காணப்படின் இங்கு மலகாரி செய்கையுடைய மருந்துகளை (Laxative) கொடுக்கலாம். தீவிர மலச்சிக்கலில் எனிமா (Enema) கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து வரும் காலப்பகுதியில் ரோகபரிசோதனை: (Post Natal Examination)

பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து அவரில் ஏதாவது விகற்பங்கள் (Complications) ஏற்பட்டுள்ளதா என அறிவதற்கு இந்தப் பரிசோதனை முக்கியமாகும். இதில் தாயின் உடல் நலம், லோகியா எனப்படும் கழிப்பேற்று நீர் தொடர்ந்து வெளியேறுகிறதா இல்லையா, சிறுநீர் வெளியேறுதலில் ஏதாவது மாற்றங்கள், முலைப் பாலூட்டலில் ஏதாவது சிரமங்கள், மார்பகத்தில் தாபிதநிலை, வயிற்றுத் தசைகளின் நிலை, போன்ற விடயங்கள் பரிசோதித்து அறியப்படுகிறது. மேலும் யோனியில் ஏதாவது தாபிதம், அங்கு போடப்பட்ட இழையின் நிலமை, கருப்பை வெளித்தள்ளும் நிலமை போன்றன காணப்படுகின்றதா எனவும் அறியப்படுகிறது. இதைவிட, இடுப்புநோ, போன்றன மாறியுள்ளதா, மீண்டும் தொடர்கிறதா எனவும் அறியப்படுகிறது. இதைவிட உயர்குருதி அமுக்கம் (High Boold Pressure) சிறுநீர்த்தொகுதி தொற்றுதல் போன்ற நிலமை காணப்படுமாயின் தொடர்ந்தும் அடிக்கடி பரிசோதனையை மேற்கொள்ள வேண்டும். (Prolong Follow Up).

உளவியலின் உள்ளே ஒரு சில நிமிடங்கள் ....

ஆக்கம்: செல்வி இ. ராஜீவி B.S.M.S.
(நாலாம் வருடம்)

எம் மக்களின் மனோநிலை இன்று பலவேறு வகையில் விரக்தியின் விளிம்புகளில் சென்று கொண்டிருக்கின்றது. இவ்வாறான விரக்தி குழந்தைகள் தொடக்கம் முதியவர் வரை தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவதாகவே அமைகின்றது. இவ்வாறான நிலைக்கு பின்வருவன காரணங்களாகின்றன.

அவை:

(1) தற்பொழுது நிகழும் போரின் காரணமாக உடைமைகள், உறைவிடம் இழக்கப்படுதலும், உறவினர்களின் மரணமும்.

(2) முதியவர்களை எடுத்துக் கொண்டால் பிள்ளைகளின் பிரிவும் அதனால் ஏற்படும் தனிமையும்.

(3) இளைஞர்களை பொறுத்த வரையில் அவர்களின் இலட்சியங்கள் மாற்றி அமைக்கப்படுகின்றன எதிர்கால கனவுகள் சிதைக்கப்படுகின்றன. நிறைவேற்றப்பட முடியாத இவ் இலட்சியங்களும் கனவுகளும் எதிர்காலம் ஒரு இருண்ட பாலைவனமே என எண்ண வைக்கின்றது. இதனால் வாழ்வே ஒரு சவாலாக, மேற்கொண்டு என்ன செய்வது என செயலற்று நிற்றலும்.

(4) குடும்பங்களை எடுத்துக் கொண்டால் கணவன் மனைவி; பெற்றோர் பிள்ளைகள்; இவர்களுக்கிடையிலான உறவுச் சிக்கல்கள்.

(5) தொழில் பார்க்கும் இடங்களில் அதிகாரிகள் ஊழியர்கள்; ஊழியர்கள் ஊழியர்கள். இவர்களுக்கு இடையிலான பிரச்சனைகள்.

(6) சமூகங்களில் உயர்ந்தவர் தாழ்ந்தவர்; வறியவன் பணக்காரன்; என்ற அந்தஸ்து பிரச்சனைகள்.

இவ்வாறு சமூகத்தில் பலதரப்பட்ட மட்டங்களிலும் ஏதோ ஒரு வகையில் ஒவ்வொருவருக்கும் உளவியல் தாக்கம் அன்றாடம் ஏற்பட்ட வண்ணமே இருக்கிறது. இவ்வாறு பலதரப்பட்ட பிரச்சனைகள் அன்றாடம் ஏற்பட்டாலும் மனோவலிமையால் உளத்தாக்கங்களை வெளியில் பிரதிபலிக்காத வண்ணம் ஒவ்வொருவரும் ஒரு நாடகத்தின் மிக உன்னதமான பாத்திரத்தை ஏற்று நடிக்கின்றார்கள். ஆனால் அவர்களது ஆளுமையின் முகத்திரை கிழிக்கப்பட்டு உள்ளக் குமுறல்கள் அடக்கப்பட முடியாமல் கட்டுக்கடங்காத காட்டாற்று வெள்ளம் போல் பெருக்கெடுக்கும் போது அவர்கள் சாதாரண மனிதர்கள் என்ற கணிப்பில் இருந்து சமூகத்தில் மாறுபட்டவர்களாக கருதப்படுகிறார்கள். இந்த நிலைமைகளை உளவியலாளர்கள் பலரின் கருத்துக்களை ஆராய்ந்து பார்க்கும் போது வெள்ளிடை மலையாகத் தெரிகிறது.

ஆனால் மேற்குறிப்பிட்ட வகையினரில் இருந்து வேறுபட்ட இயல்பினரை யும் நாம் சந்திக்கக்கூடியதாக உள்ளது. எந்த நிலை வரினும் எதையும் தாங்கும் இதயம் உள்ளவர்களாக வேதனைகளை சோதனைகளாக கண்டு சோராமல் அவற்றை சவாலாக சந்தித்து சாதனை புரிபவர்களாகவும் உள்ளனர். இவர்கள் கூறும் ஒரு உண்மை என்னவெனில் ஒவ்வொரு துன்ப நிகழ்வுகளிலும் கற்ற பாடமும், வளர்ந்த அனுபவமும், சந்தித்த உள்ளங்களும் தாங்கள் தோற்று வித்த சாதனைக்கு புடமிட்டு நெருகிட்டனவே அன்றி தாழ்த்தி விட்டவை அல்ல என்பதாகும். ஆனால் இத்தகைய மனநிலையை எல்லாரிடமும் எதிர் பார்க்க முடியாது. பொதுவாக நோக்கும் போது துன்பத்தைக் கண்டு துவண்டு விடுபவர்களே அதிகம். இதன் காரணமாகவே உள்ளமும் பாதிப்படைகிறது.

''உளவியல்'' என்பதை வரைவிலக்கணப்படுத்திய உளவியலாளர்கள் ''மனித நடவடிக்கைகளும் மனத்தின் செயற்பாடுகளுமே'' என்றுரைக்கின்றார்கள். இவ் வுளவியல் ஆனது பல்வேறு துறைகளை உள்ளடக்கிய ஒன்றாக காணப்படுகின் றது. அதை ஒவ்வொன்றும் தத்தம் துறைகளுக்கான பிரச்சனைகளுக்கு தீர்வுக் கான வழியினை ஆராயும் முறைபற்றி விளக்குகின்றன.

உளவியலில் காணப்படும் துறைகள்:-

1) மருத்துவ உளவியல்
2) ஆளுமை உளவியல்
3) உளவளத்துணை
4) பாடசாலை உளவியல்
5) கல்வி உளவியல்
6) உடலியல் உளவியல்
7) அபிவிருத்தி உளவியல்
8) சமூக உளவியல்
9) தொழில் உளவியல்
10) தொழில்நுட்ப உளவியல்
11) பரிசோதனை உளவியல்

மருத்துவ உளவியல்:-

நோய் நாடலிலும் சிகிச்சை அளித்தலிலும் இது முக்கியம்பெறும் இங்கு உணர்வு நடத்தை சார்ந்த பிரச்சனைகள் ஆராய்ந்து சிகிச்சைக்கு உதவுதல்

உ + ம்:- துணைவளர்ச்சி குன்றியவர்களுக்கு அதற்கான ஆலோசனை வழங்கல்.

ஆளுமை உளவியல்:-

ஒருவரின் தன்மை, பண்புகள்பற்றி ஆராய்ந்தறியும் நிலை.

உளவளத்துணை:-

மனம் பலவகைகளில் பாதிக்கப்பட்டு துன்பத்தை தன்னுள் தாங்குபவருக்கு ஆற்றுப்படுத்த உதவும் ஒரு உறவுமுறை.

பா சாலை உளவியல்:-

பிள்ளைகளின் உணர்வு நுண்ணறிவுபற்றி ஆசிரியர்களின் கடமை என்பது பற்றியும் கற்றல் நிலையில் குழந்தையை எவ்வாறு முன்னேற்றலாம் என்பது பற்றியும் கூறும் உளவியல்.

கல்வி உளவியல்:-

கல்வியில் எந்த எந்த முறைகளில் ஒரு மாணவன் முன்னுக்குவரலாம் என்பது பற்றியும் கல்விக்கு வழிகாட்டும் கலங்கரை விளக்கம் பற்றிய உளவியல்.

உடலியல் உளவியல்:-

உடலியலுக்கும் நடத்தைக்கும் உள்ள வேறுபாடுகள் பற்றியது.

அபிவிருத்தி உளவியல்:-

மனிதனின் வளர்ச்சிபற்றியது. இது முக்கியம் பெறும் ஒன்றாக அமைகின்றது. வளர்ச்சிப்பருவங்கள் தெளிவாக இங்கு எடுத்துக் காட்டுகிறது.

சமூக உளவியல்:

ஒருவரின் செயல்பாடுகள் மற்றொருவரில் எந்தவித தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றது என்பது பற்றியது.

தொழில் உளவியல்:-

இது தொழில் நிலையங்களில், எவ்வாறு அதிகாரி - ஊழியர்கள்; ஊழியர்கள் - ஊழியர்கள்; உறவுமுறைகள் அமைய வேண்டும் என்பது.

தொழில் நுட்ப உளவியல்:-

தொழில்நுட்ப முறைகளை பயன்படுத்தலில் உண்டாகும் வினைத்திறன் பற்றியது.

பரிசோதனை உளவியல்:-

சிலவகை தாக்கங்களினால் மனநிலைமைகள் எவ்வாறு மாற்றப்படலாம். இசைவாக்கங்கள் எவ்வாறு அமைகின்றன என்று பரிசோதனைகளை நடாத்தி அவற்றின் மூலம் முடிவுகளைக் காணுதல்.

உளவியல் ஒரு ஆழமான விஞ்ஞானம் இதன் கூற்றடிப்படையில் ஒருவரின் வெளி நடத்தைகளை கொண்டு அவரை கணக்கிடல் முடியாத ஒன்றாகும். எனினும் பின்வரும் 3 வழிகள் உளவியலின் அடிப்படையில் முக்கியம் பெறுகின்றன.

(1) பதட்டம் - Anxiety
(2) பதட்டத்தின் வகைகள் / இயக்கம் - Dynamic
(3) பாதுகாப்பு கவசங்கள் - Ego Defence Mechanism

1) பதட்டம்:-

இது வருங்கால நிகழ்வைப் பற்றியே பொதுவாக ஏற்படுகிறது உள்ளத்திலும் ஓர் அரிப்பை ஏற்படுத்துகிறது. இதன் காரணமாக அசௌகரியம் குழப்பம்

என்பன ஏற்படுகிறது. மனத்தில் ஒருவித பீதி அலை எழும்புகின்றது. பிழை ஏதோ நடக்கப் போகிறது, பிழை நடந்து விட்டது, பிழைதான் நடக்கும் என நினைவுகளை விகர்ப்பமாக சிந்திக்கும் தன்மை ஏற்படுகிறது. இத்தகைய நிலைமை ஓர் அளவிற்கே மனம் தாக்குப்பிடிக்கக் கூடியதாக இருக்கிறது. இதன் நிலை பாரதூரமாக உருவாகும் போது நரம்புத்தளர்ச்சி அல்லது பைத்தியம் என்னும் நிலைக்கு மாற்றுகின்றது. இத்தகையவர்களில் மயக்கம் ஏற்படல், நினைவிழத்தல் என்பன வெளிப்படும்.

2) பதட்டத்தின் வகைகள் / பதட்டத்தின் இயக்கம்:-

மனம் ஆனது 3 நிலைகளில் காணப்படுகின்றது என்பதை இது விளக்குகின்றது. இந்த மூன்று நிலைகளைப் பொறுத்தே பதட்டம் அமைகிறது.

(i) id - இன்பக் கொள்கை.
(ii) Ego உண்மைக் கொள்கை.
(iii) Superego நீதி / ஒழுக்க கொள்கை.

(i) இன்பக்கொள்கை (Pleasure):-

எந்தவகையிலாவது இன்பம் அடைந்தால் போதும் என்று நினைத்தல். வழி தவறாக இருப்பினும் அதைப்பற்றி கவலைப்படுவதில்லை.

(ii) உண்மைக் கொள்கை (Real):

இது அகத்தினை முக்கியத்துவ படுத்துவதாக அமையும். எந்த நேரத்தில் என்ன செய்யப்பட வேண்டும் என்ற உண்மை உணர்ந்து செயற்படுதல்.

(iii) நீதி / ஒழுக்கக்கொள்கை (Moral) :-

இதனை அதிசுகமே ஆகின்றது. சமுதாய கோட்பாடுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டது. பிழையான சமூகம் கூறுவதைத் தவிர்த்து நடக்கும் இயல்பினது.

3) பாதுகாப்பு கவசங்கள்:

ஒவ்வொருவனும் தனது மனத்தின் நிலையை இன்னொருவனுக்கு எடுத்துக் காட்டக் கூடாது என்பதற்காகவும், சமூகத்தில் தனது முகத்திரையை மற்றவர்களுக்கு காட்டாது இருப்பதற்காகவும், பல கவசங்களை நன்மைக்காகவோ அன்றி தீமைக்காகவோ போட்டுக் கொண்டுதான் இருக்கிறான். இத்தகைய கவசங்களை உளவியலாளர்கள் பின்வருமாறு வகைப்படுத்தி உள்ளனர்.

(i) கற்பனை - Fantacy
(ii) உண்மை மாற்றி கதைத்தல் - Demial
(iii) அடக்குதல் - Repression
(iv) பின்னடைவு - Regression
(v) அறிவார்ந்த விளக்கம் - Rationalization
(vi) பிறர்மேல்சாடுதல் - Projection
(vii) இடப்பெயர்ச்சி - Displacement
(viii) எதிர்விளைவு அமைப்புமுறை - Reaction

கற்பனை:-

தான் விரும்புவதையும் யாசிப்பதையும், சாதிக்க விரும்புவதையும், தேடுவதையும் கற்பனை உலகில் கண்டுகளித்தல்.

உண்மைமாற்றிக் கதைத்தல்:-

நடந்த உண்மையை மறைப்பதற்காக கதையினை வேறுதிசைக்கு திருப்பி கதைத்தல். அல்லது ஒரு கதைகதைத்த வண்ணம் இருக்கும் போதுவேறு ஒரு புது கதையை ஆரம்பித்தல் போன்ற செயல்கள்.

அடக்குதல்:-

நிறைவேறாத ஆசை, தோல்வி, கோபம், பயம், வெட்கம் போன்றவற்றை தன் ஆழ் மனத்திலுள் புதைத்து தனக்குள்ளேயே குமுறுதல் இது மிகவும் பாரதூரமான விளைவுகளை பிற்காலங்களில் ஏற்படுத்தும். இதனாலேயே மரண வீடுகளிலும் வாய்விட்டு அழுதல் சிறந்தது என மூதாதையர் கூறுகின்றனர்.

பின்னடைவு:-

வளர்ந்தவர்கள் கூட தாங்கள் குழந்தைகளாக பாவித்து சிறுவயதில் செய்த சில பழக்க வழக்கங்களை மேற்கொள்ளல்.

உ + ம்:- விரல் சூப்புதல்

அறிவார்ந்த விளக்கம்:-

தான் செய்வது தவறு என்று தெரிந்தும் அதைமூடி மறைத்தல் தான் செய்வதுதான் சரி எனவாதிடுதல்.

பிறர்மேல்சாடுதல்:-

தவை த்வறான எண்ணங்களுக்கும் செயல்களுக்கும் பிறரே காரணம் என குற்றத்தைபிறரில் போட்டு தான்தப்பிக்கொள்ளல்.

இடப்பெயர்ச்சி:-

தன் கோபத்துக்கும் பகைக்கும் காரணமானவரின் மீது அக்கோபத்தை காட்டாமல் தனக்கு பணியும் வேறொருவரில் தன் ஆதிக்கத்தை காட்டல். இங்கு கோபம் காட்டப்பட வேண்டியவரை விடுத்து இன்னொருவருக்கு இடப்பெயர்வு அடைந்துள்ளது.

எதிர்விளைவு அமைப்புமுறை:-

மனத்தில் தோன்றும் தீய எண்ணங்கள் விரோதமனப்பான்மை இவற்றை சமூகத்திற்கு மறைப்பதற்காக எதிர்மாறாக நல்லவற்றை நினைப்பவர் போலவும் நல்லதையே செய்பவர் போலவும் நடத்தைகளையும் செயல்களையும் காண்பித்தல்.

சாதாரண சராசரி மனிதன் எனதன்னை பறைசாற்றும் பலரும் இத்தகைய கவசங்களை அணிந்த வண்ணம் உள்ளவர்களே. இந்த நிலைமைகள் மனிதன் தன்னை மறைப்பதற்கு இடும் கவசங்கள் என உளவியலாளர்கள் வரையறை இட்டு காட்டுகின்றார்கள்.

உளவியலில் உள்ளே சற்று ஆழமாக சென்று பார்ப்போமாகில் ஆளுமை முக்கிய பங்கை வகிப்பதை அறியலாம். ஆளுமை வளர்ச்சியில் முக்கியமாக 2 அம்சங்கள் கருத்தில் கொள்ளப்படுகின்றன.

1) வளர்ச்சி (2) விருத்தி

வளர்ச்சி:- தோற்ற அதிகரிப்பு உளத்திறன் அதிகரிப்பு

விருத்தி:- உடல் அங்கங்கள் நடத்தை இவற்றில் ஏற்படும் தொடர் மாற்றங்கள்.

என விருத்தியும் வளர்ச்சியும் பற்றி உளவியலாளர்கள் கூறுகின்றார்கள்.

உளப்பகுப்பாய்வுப் பிரிவைச் சேர்ந்த "எரிக் எரிக்ஸன்" என்பவர் ஆளுமையின் விருத்தி கட்டங்களை பின்வருமாறு வகுத்துள்ளார்.

(1)	குழந்தை பருவம்	(0 - 1 வயது)
(2)	சிறுபிள்ளை பிராயம்	(1 - 3 வயது)
(3)	விளையாடும் பிள்ளை பருவம்	(3 - 6 வயது)
(4)	கல்வி கற்கும் பிள்ளை பருவம்	(6 - 12 வயது)
(5)	வளர் பருவம்	(12 - 20 வயது)
(6)	இளந்தெள் நிலை	(20 - 30 வயது)
(7)	முதிர்தெள் நிலை	(30 - 65 வயது)
(8)	முதுமை பருவம்	(65 க்கு மேல்)

குழந்தை பருவம் மிக மென்மையானது. தாயின் அன்பில் நம்பிக்கை வேரூன்றி குழந்தை நலம் காணுகின்றது. இங்கு தாயின் அன்பு மறுக்கப்பட்டு கலைக்கப்படும் போது அவநம்பிக்கை குழந்தைப் பருவத்திலேயே மனதில் படிந்து அவன் வளர வளர அவனது உளவியலில் தாக்கத்தையே ஏற்படுத்துகிறது.

ஆளுமையின் வளர்ச்சியில் குழந்தைப் பருவம் முக்கியம் வாய்ந்ததாக அமைகிறது. ஒரு குழந்தையின் ஆரம்ப கட்டம் தொடக்கம் அவன் கல்லூரி வாழ்க்கை வரை பெற்றோர், ஆசிரியர், சமூகம் என்பன முக்கிய பங்கை ஏற்கின்றன. இவற்றில் ஏதாவது ஒன்றினது சீர்கேடு கூட மனத்தாங்கலை ஏற்படுத்தி உள ரீதியான விளைவுகளை ஏற்படுத்தக் கூடியதாக அமையும்.

பொதுவாக குழந்தையாக இருக்கும் போது தாய் தந்தையோரின் செயற்பாடுகளை அவதானித்தே குழந்தையும் செயற்பட விளைகிறது. குழந்தைப் பருவத்திலேயே விச வித்துக்கள் பிஞ்சு மனங்களில் விதைக்கப்பட்டால் அவை பிற்காலத்தில் நஞ்சு விருட்சங்களாகவே சமூகத்திற்கு உதவாத ஒரு நிலைமையை உண்டாக்கும். பெற்றோர் குழந்தை வளர்ப்பில் மிக முக்கிய கவனம் செலுத்த வேண்டும். குழந்தைகள் தமது செயல்களை பெரியவர்கள் பாராட்ட வேண்டும், தம்மீது அன்பு செலுத்தவேண்டும், அக்கறை கொள்ள வேண்டும் என்பதையே எதிர் பார்க்கிறார்கள். இதனாலேயே 'என் அம்மா', 'என் அப்பா', 'என்னுடையவீடு, 'என்னுடைய விளையாட்டுப்பொருள் என்று தனது என்ற உரிமை கோருதலைக்

காணக்கூடியதாக உள்ளது. இத்தகைய உள் ஆவல் பெரியவர்களால் ஏமாற்றப் படும்போது குழந்தைகள் விரக்தி நிலைக்குள்ளாகின்றார்கள். மேலும் குழந்தை களுக்கு தண்டனைகளை வழங்கும் போது அவை மனத்தில் நெருட்டலாக உரு வெடுத்து விரக்திக்கு காரணமாகிறது.

சில பெற்றோர் தமது குழந்தைகளை சக குழந்தைகளுடன் பழக விடுவ தில்லை. அயலில் உள்ளவர்களுடன் பழகவிடுவதில்லை. இத்தகைய குழந்தைகள் பெற்றோரின் பேச்சுவழக்குகளை மட்டுமே பார்த்து பார்த்து அவர்களும் பேச்சி லும் செயலிலும் பெரியவர்கள் போல் வயதிற்கு மிஞ்சிய செயல் செய்பவர் களாக உருவாகி விடுகிறார்கள். அவர்கள் பெரியவர்கள்போல் செயல்களிலும் பேச்சுகளிலும் இருப்பதைப் பெற்றோர் "நீ இந்த சிறுவயதிலேயே பெரிய காரி யம் செய்கிறாய்" என்று புகழ்ந்தும் விட குழந்தை அத்தகைய சூழலில் வளர் வதால் பிற்காலத்தில் உயர்வுச் சிக்கலை உண்டாக்கி விடுகிறது.

சிலர் சிறுவர்களிடம் அவர்களின் அழகு, நிறம், குறை என்பவற்றைச் சொல்லி கேலிசெய்வதுண்டு. அவர்களை ஒதுக்கி மற்றவர்களை பாராட்டுவதும் உண்டு. அன்பு செலுத்தப்படாமையால் அவர்கள் அன்புக்காக ஏங்குவதும் உண்டு. இப்படியான சிறுவர்களின் சிந்தனை தெளிவின்றி உள்ளம் உடைந்து ஒதுக்கப்பட்ட தாழ்வுணர்வு ஆரம்பத்திலேயே ஆக்கிரமிக்கப்பட்டு விடுவதால் இதை எந்த வயதிலும் களையமுடியாது போய்விடுகின்றது.

குழந்தைகள் செய்யும் தவறுகள் கூட அவர்களின் வயதுக்குத் தக்கதாகவே அமைகின்றது. அதனை அவர்கள் புரியும் விதத்தில் திருத்த முற்பட வேண்டும். அவர்கள் கேட்கும் சந்தேகங்களை சினங்கொள்ளாது விளக்க வேண்டும். இது சிந்தனைக்கு உயர்ச்சியைத்தரும். அவர்களுக்கு ஏதாவது வாக்குறுதி கொடுத்தால் அதை நிறைவேற்றி விடவேண்டும். தவறினால் நம்பிக்கை இழந்து விடுவார்கள். மனத்தில் விரக்தி உணர்வை களைந்து நம்பிக்கை என்னும் ஒளியை ஏற்ற முனைய வேண்டும்.

பிள்ளையின் ஆளுமை வளர்ச்சியில் ஆசிரியர்களும் முக்கியபங்கு வகிக்கிறார் கள். ஆரம்பபிரிவில் முதன்முதலில் நுழையும் பிள்ளைக்கு அதன் தாயை ஒத்த ஒருவரின் அரவணைப்பும் அன்பும் அவசியம், எனவே ஆசிரியர்கள் தங்களது விருப்பு வெறுப்புகளை அக்குழந்தை மீது காட்டக்கூடாது. குழந்தை அன்பின் அடிப்படையில் தான் இங்கு கல்வியை விரும்பி ஏற்கின்றது. பிள்ளைப்பருவத்தில் சமூகத் தொடர்பினை அறியும் ஆற்றலை ஏற்படுத்திக் கொள்கின்றான். ஏனெ னில் தாயிடமே நாள்முழுவதும் இருந்ததை விடுத்து பாடசாலையில் பலமணி நேரத்தை செலவிடுகின்றான். எனவே ஆசிரியர்களே அவனது ஆற்றலையும் ஆர் வங்களையும் வெளிக்கொணர பாடுபட வேண்டியவர்களாகிறார்கள். பிள்ளை களை ஒப்பிட்டுக்கூறி அவர்களின் மென்மையான உள்ளங்களை மழுங்கடிக்க கூடாது. பிழைகள் தவறுகள் பக்குவமாக சுட்டிக்காட்டப்பட்டு அதில் இருந்து அவர்கள் விடுபடவழியமைக்கும் பொறுப்பு ஆசிரியர்களின் பெருங்கடனாகும்.

மேலும் ஒத்த வயதினருடன் ஒற்றுமையை ஏற்படுத்தவும் அவர்களின் இரசனை தன்மையையும் கலை உணர்வையும் மொழி ஆற்றலையும் வெளிப்படுத்த ஊக்கத்தையும் உந்துதலையும் ஏற்படுத்தி சிறப்பாக்க தன்னலமற்ற பண்பும் பொது நோக்கும் இரக்க சிந்தனையும் ஆசிரியர்களுக்கு அவசியம்.

ஆசிரியர்கள் கற்பித்தலில் இருவகையான மாணவர்களைச் சந்திக்கக் கூடிய நிலை உருவாகும். ஒருவகையினர் இலகுவில் பாடங்களை விளங்கி கொள்பவர்களாகவும் இன்னொரு வகையினர் சிறிது ஆழமாக விளக்கும்போதே விளங்கிகொள்பவர்களாகவும் இருக்கிறார்கள் இப்படியானவர்களை தாழ்த்தியும் திறமையானவரை புகழ்ந்தும் உரைத்தல் தவிர்க்கப்பட வேண்டியவை. இருவகையினருக்கும் ஏற்ப அவர்களுக்கு விளங்கப்படுத்தல் அவசியமாகின்றது. மேலும் பரீட்சை நேரங்களில் மாணவர்களுக்கு இனம்தெரியாத பயம் கௌவிக்கொள்கிறது. இதற்கு ஆசிரியர்கள் பலவகையில் உதவிகளை மேற்கொளளல் அவசியம். இதில் மீள்வலியுறுத்தல் முக்கியமானது என உளவியலாளர் B. F. ஸ்கின்னர் குறிப்பிடுகின்றார். மீள்வலியுறுத்தல் மூலம்தான் ஒரு துலங்கல் வலிமை பெறுகிறது என்பது ஸ்கின்னர் இன் கருத்தாகும். இதைவிட மாதிரி வினாக்கள் விடைகள் என்பன மாணவர்களுக்கு பரீட்சைக்கு உதவும் வகையில் ஆசிரியர்கள் பயிற்சி அளிக்க வேண்டும்.

கல்வி என்னும் விளக்கைக் கொண்டு செல்வம் அதைத் தேடிய பருவத்துடன் இளமையின் இனிய நினைவுகளுக்கு விடை அளிக்காதிருக்கும் வாலிபப் பருவத்தில் திருமணம் முக்கிய பங்கை வகிக்கிறது. திருமணத்தின் மூலம் ஏற்படும் உறவு பந்தத்தினால் தம்பதியினர் ஆழமான நெருங்கிய அன்பை பகிர்ந்து கொள்கின்றனர். ஒருவர் மற்றவரிடம் அன்பை வழங்கியும் பெற்றும் இன்புறுகின்றார்கள். வாழ்க்கை எனும் நாடகத்தில் முதல் காட்சியான குழந்தைப் பருவத்தில் பெற்றுக் கொண்ட அனுபவங்கள் இரண்டாம் காட்சியான திருமணத்தில் வெளிக் கொணரப் படுகிறது. இருவரினதும் அனுபவங்கள் பரிமாறப்படுகின்றன. இது ஒருவரின் வளர்ச்சியிலும் உளபாங்கிலும் தங்கியுள்ளது. இங்கு ஒருவர் கொண்டுவரும் பிரச்சனைகள் அல்லது புண்கள் ஆழமானதும் விரிவானதாகவும் இருந்தால் அவர்களுடைய பரிமாற்றங்கள் சவாலாகவே அமைகின்றன. இதனால் வாழ்க்கை சீர்குலைகின்றது.

திருமணத்தினால் உடல் சார்ந்த ஆதரவை மட்டுமல்ல. உணர்வெழுப்ப ஆதரவையும் ஒருவர் மற்றவரிடம் எதிர்பார்க்கிறார் என்பது இருபாலாரும் நினைவில் நிறுத்தி கொள்ளின் பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பது இலகு.

குடும்பம் என்றுஅமையும்போது பெரும்பாலும் பொருளாதார தாக்கம் அனேக குடும்பங்களில் முக்கியம் பெறுகிறது. திட்டமிட்ட செலவுகளை ஓர் எல்லைக்குள் அடக்கி வாழப்பழகுதல் கணவன் மனைவி இருவரும் ஒத்து செய்த தீர்மானமாக அமையவேண்டும். கணவன் குடிகாரனாகவும் அல்லது மனைவி ஆடம்பர செலவுகளில் நாட்டம் காட்டுபவர் ஆகவும் இருப்பின் இருவரின் திசையும்

இருவேறு வழிகளில் இழுப்பின் அங்கு குடும்பம் குடும்பமாக இருக்காது. பணம் பொருளாதாரத்திற்கு உதவும் பொருள் மட்டுமல்ல அது உறவை வளர்க்கவும் பயன்படுகிறது. ஒரு கணவன் தன் மனைவியிடம் பணம் கொடுக்கும் முறை தன் மனைவி மீது கணவன் வைத்திருக்கும் நம்பிக்கையையும் அன்பையும் கரிசனையையும் எடுத்துக்காட்டும் ஒரு சாதனமாக அமையும் என உளவியலாளர்கள் கருதுகின்றார்கள் ஆனால் பணம் மட்டும் குடும்பத்தில் அமைதியை கொடுத்துவிடாது அன்பும் ஆதரவும் அவசியம்.

குழந்தைகள் பிறந்ததும் பாசமும் பரிவும் பகிரப்பட்டு விடுகிறது என எண்ணும் கணவன்மார்களும் காணப்படுகிறார்கள். இது தவறான ஒன்றாகும். இருவரினதும் அன்பின் சின்னம் குழந்தை அதன்மேல் இருவரும் சீராக அன்பு செலுத்தின் ஏன் சந்தேகங்கள் எழவேண்டும் உண்மை அன்பினை உணர்ந்து செலுத்த பழகி கொண்டால் குடும்ப வாழ்வில் சச்சரவுகள் மிகமிகக் குறைவே.

குடும்பங்கள் எதிர் நோக்கும் இன்னுமொரு பிரச்சனையானது பிள்ளைகள் வளர்ந்ததும் அவர்களுக்கு சிறப்பான எதிர்காலத்தை ஏற்படுத்தி கொடுக்க வேண்டும் என்ற அவாவில் பொருளாதார பிரச்சனை முக்கியத்துவம் பெறுகிறது. இதனால் கணவன் மனைவியிடம் சச்சரவுகள் ஏற்படவாய்ப்பு உண்டாகிறது மேலும் சிந்தனைகள் கூடுதல் காரணமாக உடலும் உள்ளமும் நோய் தாக்கத்திற்குள்ளாகின்றது. பொதுவாக கூறின் பிள்ளைகளினால் உண்டாகும் பிரச்சனைகள் தாய்தந்தையினரை அதிகம் பாதிப்பதாகவே அமைகின்றது.

எதுஎவ்வாறிருப்பினும் உண்மையான பரஸ்பரபுரிந்துணர்வு உள்ள அன்பு ஓர் குடும்பத்தில் இருக்குமானால் அக்குடும்பத்தை எந்த சக்தியும் பிரிக்க முடியாது.

பிள்ளைகளை ஓர் நல்லநிலைக்கு ஆளாக்கி அவர்களுக்கு ஒரு தக்கதுணையை தேடி கொடுத்தபின்னர் மீண்டும் தனிமை உணர்வும் அதனுடன் தள்ளாமையும் ஏற்பட்டுவிடுவதால் முதுமைநிலையை அடையும் முதியவர்களைக்கூட உளவியல் ரீதியில் பல உளத்தாக்கங்கள் ஏற்பட்டுள்ளதை அறியக் கூடியதாக இருக்கிறது. இன்று எம்மத்தியில் வாழும் முதியோர்கள் தனிமை, விரத்தி, வெறுமை பிரிவுத்துயரம். பாரியஇழப்புகளின் துயரம் ஆகிய நெருக்கீடுகளை சமாளிக்க வேண்டிய நிர்கதிக்கு தள்ளப்படுகிறார்கள். இவர்களின் இத்தகைய நிலையை பிள்ளைகள் முதலில் உணர வேண்டும் பிள்ளைகளின் ஆதரவை முதிய பெற்றோர் எதிர்பார்த்து நிற்கின்றார்கள் இந்த எதிர்பார்பு நிறைவேறாமல் போகும் போது உளத்தாக்கத்தினால் உள்ரீதியில் பாதிப்பு அடைகின்றார்கள்.

இவ்வாறு பல மட்டங்களில் ஆராய்ந்து பார்க்கும் போது

"இந்த வாழ்க்கையும் ஒரு வாழ்க்கையா?"

"ஏன் வாழ வேண்டும்?" என்று,

விரக்தியோடு சிந்தித்து அந்த விரக்தியின் விளிம்பில் நின்று கொண்டு வாழ்க்கையை வாழ்வோர்தான் அதிகமாகி விட்டனர். வாழ்க்கையில் துன்பம் வந்தவுடன் துயரமடைவதால் அத்துன்பம் எம்மை விட்டு ஓடி விடுவதில்லை. துன்பம் வரும்போது நிதானத்துடன் சிந்திப்போம். இவ்வாறு செய்தால் துன்பங்களை நிவர்த்தி செய்யலாம். துன்பத்தின் நடுவில் நிதானமாக இருக்கும் மனப்பக்குவத்தைப் பெற்றுவிட்டால் எத்துன்பத்தையும் எதிர்கொள்ளல் இலகு.

வாழ்க்கை வாழ்வதற்கே, எனவே வாழ்க்கையை இரசிக்க மனோபலம் அவசியம். இந்த மனோபலம் எம்மிடத்தில் உருவானால் மனஉறுதி தானாகவே வந்துவிடும்.

வாழ்க்கை ஒரு சவால் - அதை ஏற்றுக் கொள்ளுங்கள்.

வாழ்க்கை ஒரு அனுபவம் - அதை அனுபவியுங்கள்.

வாழ்க்கை ஒரு கனவு - அதை நனவாக்குங்கள்.

வாழ்க்கை ஒரு விளையாட்டு - அதை விளையாடுங்கள்.

உசாத்துணை:-

(1) உளவியல் சஞ்சிகை. "நான்"

(2) யாழ் பல்கலைக்கழக புறநிலைப் படிப்பலகின் உளவளத்துணை விரிவுரைகள்.

அதிகுருதியமுக்கமும் சமூகத்தில் அதனால் ஏற்படும் தாக்கமும்!

[சித்த மாநகர சபையினால் நடாத்தப்பட்ட சித்த உதவி வைத்தியர்களுக்கான கருத்தரங்கில் டாக்டர் (திருமதி) மி சிறீகாந்தன் சிரேஸ்ட விரிவுரையாளர், சித்த மருத்துவத்துறை யாழ் பல்கலைக் கழகம் அவர்களால் ஆற்றப்பட்ட உரையின் பிரதி ஆக்கம்]

உயர் குருதி அமுக்கம் ஆங்கிலத்தில் Hypertension என்றழைக்கப்படும். இந்நோயானது, மக்களிடையே மிகவும் சாதாரணமாக காணப்படும் ஒரு நோயாகும். ஒரு குறிப்பிட்ட இனத்திலோ அல்லது தேசத்திலோ காணப்படும் நோயல்ல. ஒரு உலகளாவிய நோயாகும். நவீன விஞ்ஞானம் வளர்ந்ததன் பயனாக விளைந்த வேகமும், பரபரப்பும் நிறைந்த மேற்கத்திய நாகரீகத்தை அடியொற்றிய வாழ்க்கை முறையே தற்கால மனிதனை கூடுதலாக இந்நோய்க்கு அடிமையாக்கியுள்ளது.

பெரும்பான்மையான நோயாளிகள் இந் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதை அறியாமல் உள்ளனர். நோய்க்குரிய எதுவித குணங்குறிகளும் இல்லாமையே இதற்கு காரணமாகும். ஆரம்ப அவஸ்தையிலே நோயை நிதானித்து உடனடியாக சிகிச்சை அளிக்கத் தவறினால் மரணத்தை ஏற்படுத்தும் பல உபத்திரவங்களைத் தோற்றுவிக்கும்.

சாதாரண குருதியமுக்கத்தை உடற்றொழிலியல் ரீதியாக தீர்மானிக்கும் அம்சங்கள்.

சாதாரண குருதி அமுக்கம் = இருதயத்திலிருந்து வெளியாகும் குருதியினளவு × நாடிகளில் காணப்படும் எதிர்த்தாக்கம்.

இருதயத்திலிருந்து வெளியாகும் குருதியினளவு அல்லது நாடிகளில் காணப்படும் எதிர்த் தாக்கம் அல்லது இரண்டையும் சேர்த்து அதிகரிக்கச் செய்யும் எக்காரணிகளும், குருதியமுக்கத்தை அதிகரிக்கச் செய்யும் அடிப்படை அம்சங்களாகக் காணப்படுகின்றது.

ஆரோக்கியமான நடுத்தர வயதில் சராசரி சுருங்கமுக்கம் 100 - 140 m. m. of Hg இடையிலும் சராசரி விரியமுக்கம் 60 - 90 m. m. of Hg இடைப்பட்டதாகக் காணப்படும். சிறுவர்களில் குறைவாகவும் முதியோரில் மேற்கூறிய அளவிலும் சற்றுக் கூடிக் காணப்படலாம்.

இரத்த அமுக்கத்தை Sphygmomanometer என்ற கருவியை உபயோகித்து அறிந்து கொள்ளலாம். இருதயம் சுருங்கும் போது எவ்வளவு இரத்தமுத்தம் இருக்கின்றது என்பதையும், விரியும் போது எவ்வளவு உள்ளது என்பதையும் அறியக்கூடியதாக உள்ளது

குருதியமுக்கம் உயர் குருதியமுக்கம், குறைந்த குருதியமுக்கம் என 2 அசாதாரண நிலைகளில் காணப்படுகின்றது. மேற்கூறிய இரு நிலைகளுள் அதிகுருதி அமுக்கத்திற்கு உள்ளான மக்களே கூடிய தீவிர உபத்திரவங்களுக்கு ஆளாகின்றனர். உயர் குருதியமுக்கம் காணப்படும்போது வைத்தியர் விழிப்படைகின்றார்.

பூரணமான ஓய்விற்குப் பின்னரும், இரத்த அமுக்கம் நிலையாக சுருங்கமுக்கம் 140 m m of Hg மேலாகவும் விரியமுக்கம் 90 m.m of Hg மேலாகவும் காணப்படுமாயின் அந்நிலையை உயர் குருதியமுக்கம் என வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. உயர் குருதியமுக்க சுருக்கமுக்கத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு பின்வருமாறு வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

1. சாந்த உயர் குருதியமுக்கம் (Mild Hypertension) 90-105 m.m of Hg
2. நடுத்தர உயர் குருதியமுக்கம் (Moderate Hypertension) 105-114 m.m of Hg
3. தீவிர உயர் குருதியமுக்கம் (Severe Hypertension) 115 m. m of Hg

சுருக்கமுக்கம் மனக்கிளர்ச்சி, பரபரப்பான மனநிலைப்பயம், கவலை களைப்பு, குளிர், தேகப்பியாசம், புகைப்பிடித்தல், முற்றிலும் பழக்கமில்லாத சுற்றாடல் போன்றவற்றினால் தற்காலிகமாக அதிகரிக்கலாம். விரிவமுக்கம் இவற்றினால் பாதிக்கப்பட மாட்டாது. விரிவமுக்கம் அதிகரிக்கும் நிலையே ஆபத்தாகும்.

உயர் குருதியமுக்கம் ஏற்படுவதற்குரிய காரணிகளை இனி நாம் ஆராய்வோம். காரணங்கள் இரு வகையாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

அ) முதலாவது வகையை Primary Hypertension என்றழைக்கப்படும். 95% நோயாளிகள் இந்த ரகத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் இதற்குரிய காரணங்கள் இன்னும் கண்டு பிடிக்கப்படவில்லை. எனினும் பின் வரும் சில ஏதுக்கள் நோய் ஏற்படுவதற்கு தூண்டு கோலாகவோ அல்லது உயர் அமுக்கத்தை மேலும் அதிகரிப்பதற்கு காரணமாக உள்ளன.

1. வயது;-
அறுபது வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களிலே அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. நாற்பது வயதிற்கு உட்பட்டவர்களில் ஏற்படுவது குறைவு.

2. பரம்பரை:
அதிகுருதி அமுக்கத்தை உடைய 70% நோயாளிகளின் பெற்றோர் அல்லது சகோதரர்கள் அல்லது நெருங்கிய இரத்த உறவினர்கள் மேற்கூறிய நோயினால் பாதிக்கப்பட்டதற்குரிய சரித்திரம் காணப்படும். ஒத்த இரட்டையர்களில் ஒரு அங்கத்தவர் உயர் இரத்த அமுக்கத்தினால் பாதிக்கப்படுவாராயின் மற்றவருக்கும் இந்நோய் ஏற்படுவதற்குரிய சந்தர்ப்பங்கள் அதிகமாக உண்டு. சில தேசத்தவர்களில் இந்நோய் மிகவும் அரிதாகக் காணப்படுகின்றது

3. அளவிற்கு மீறிய உப்புப் பாவனை:-
இதுவும் நோய் ஏற்படுவதற்கும், உயர் குருதியமுக்கத்தை மேலும் அதிகரிப் பதற்கும் காரணமாக அமைகின்றது. வடஜப்பானில் வாழும் மக்கள் பெரு மளவு உணவு வகைகளை உப்பைச் சேர்த்து பாதுகாக்கின்றனர். 60 வீத மான இந்த ஜப்பானியர்கள் அதி குருதியமுக்கத்தை உடையவர்கள். உப்பு ஆரோக்கியமான வாழ்விற்கு அத்தியாவசியமாயினும் அளவோடு உப்பை எடுப்போமாயின் அது சுக வாழ்விற்கு வழிகோலும்.

4. அதிக உடல்பருமன்:-
உடல் பருத்தவர்களில் இரத்தமுக்கம் அதிகரிப்பதற்குரிய சாத்தியக் கூறுகள் அதிகமாக உள்ளது. இதற்குரிய காரணம் இன்னும் தெளிவாக்கப்பட வில்லை. உடல் பருமன் அதிகரித்துள்ள உயர்குருதியமுக்க நோயாளர்கள் நிறையை குறைப்பாராயின் அமுக்கம் வீழ்ச்சியடைந்து சமநிலைக்கு வரும்.

5. சிகரெட் புகைத்தல்:-
புகைத்தல் பாரதூரமான நீண்டகால விளைவுகளை இரத்த குழாய்களில் ஏற்படுத்துகின்றது. இரத்தமுக்கத்தை நிலையாக அதிகரிக்க செய்யும் சிக ரெட்டில் காணப்படும் நிக்கொற்றின் என்ற நச்சுப் பதார்த்தம் நாடிகளில் சுருக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. இந்நிலை சாதாரணமான குருதிச் சுற் றோட்டத்திற்கு தடையை ஏற்படுத்துகின்றது.

6. மனத்தாக்கங்கள்:-
மன அழுத்தம் சில பல காலங்களுக்கு தொடர்ந்து இருக்குமாயின் குருதி யமுக்கம் நிலையாகவே ஏறிக் காணப்படும். மன அழுத்தங்களுக்குரிய பொதுக் காரணங்களாவன: அதிக வேலைப்பழு, பொறுப்புள்ள பதவி அதிர்ச்சி தரும் செய்திகள், கவலை, குடும்பத்தில் சச்சரவுகள், பயம் போர்க்கால சூழ்நிலைகளில் காணப்படும் ஷெல், பொம்பர், ஹெலித் தாக் குதல், இடம் பெயர்வு, வேலை இல்லாமை, நிதி நெருக்கடி, உறவினர் களின் திடீர் மரணம் போன்றவை.

7. மதுபானம் அளவிற்கு மீறி உபயோகித்தல்.

8. தேகப்பியாசம் இன்மை.

ஆ) இரண்டாவது வகையை Secondary Hypertension என்றழைக்கப்படும், நோய் ஏற்படுவதற்கு ஒரு திட்டவட்டமான காரணம் காணப்படும் அதா வது ஒரு நோய் அல்லது பிணியியல் நிலமையைத் தொடர்ந்து ஏற்படும் 10 - 15 வீதமான அதிகுருதியமுக்க நோயாளிகள் இந்த வகையை சேர்ந்த வர்கள். ஔடதப்பிரயோகங்கள் வழங்கியும் அமுக்கம் கட்டுப்பாட்டினுள் வராவிடின், நோய் ஏற்படுவதற்கு ஏதோ ஒரு காரணம் உள்ளது என ஊகித்து அக்காரணத்தை அறிவதற்குரிய ரோகி பரீட்சை, ஆய்வுகூடப் பரீட்சைகள் போன்றவற்றில் வைத்தியர் இறங்க வேண்டும்.

சில முக்கிய காரணங்களாவன:-

1. சிறுநீரக நோய்கள்:-

இரத்தமுக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்தி சாதாரண நிலைக்கு வைத்திருப்பதில சிறுநீரகம் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது. சிறுநீரகத்தில் ஏற்படும் பல நோய்கள் அதிகுருதியமுக்கம் ஏற்படுவதற்கு காரணமாக அமைகின்றது.

2. சலரோகம்:-

ஆரம்ப அவஸ்தையில் சலரோக நோய் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கப்படுமாயின் உபத்திரவங்களில் ஒன்றான உயர் இரத்த அமுக்கம் ஏற்படுவதை ஓரளவு தடை செய்யலாம் அல்லது பிற்போடலாம்.

3. கானில்லா சுரப்பிகளில் ஏற்படும் நோய்கள்:-

சில கானில்லாத சுரப்பிகளில் ஏற்படும் சுரப்புக்கள் அதிகரிப்பால் உயர்குருதி அமுக்கம் ஏற்படும். கானில்லா சுரப்பிகளின் சுரப்புகளின் அளவை ஆரம்ப அவஸ்தையில் கட்டுப்படுத்தலின் மூலமும் குருதியமுக்கத்தைக் கட்டுப்பாட்டினுள் வைத்திருக்கலாம்.

4. கருத்தடை மாத்திரை:

கருத்தடை மாத்திரை பாவிக்கும் பெண்கள் சிலரில் உயர் குருதி அமுக்கம் ஏற்படுகின்றது. மாத்திரையில் காணப்படும் ஒமோன்கள் நீர் உப்பைத் தேக்கி வைத்திருக்கும் தன்மையினாலேயே ஏற்படுகின்றது. படிப்படியாக ஒரு சில வருடங்களுக்கு அமுக்கம் அதிகரிக்கின்றது. ஆகவே கருத்தடை மாத்திரையைப் பாவிக்கும் பெண்கள் ஒழுங்கான இடைவெளியில் குருதியமுக்கத்தை மதிப்பீடு செய்து கொள்வது இன்றியமையாததாகும்.

5. பிறப்புவாசியாக பெருநாடியில் ஏற்படும் ஒடுக்கம்:-

காலப்போக்கில் அதி இரத்த அமுக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. இந்நோயிலுள்ள விஷேட அம்சம் யாதெனில் ஒடுக்கத்திற்கு மேலுள்ள பகுதியில் அமுக்கம் அதிகரித்தும் ஒடுக்கத்திற்கு கீழேயுள்ள பகுதியில அமுக்கம் குறைந்தும் காணப்படும் சிறு வயதிலே சத்திர சிகிச்சை மூலம் இக்குறைபாட்டை நீக்குவதன் மூலம் அமுக்கத்தை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கலாம்.

6. கர்ப்பிணிக் காலத்தில் சில பெண்களுக்கு அதி குருதியமுக்கம் காணப்படுகின்றது. குழந்தை பிறந்தவுடன் அமுக்கம் சாதாரண நிலைக்கு வந்துவிடும்

இந்நோயை வைத்தியர் எங்ஙனம் கண்டு பிடிக்கின்றனர்?

நோயாளிகள் பலர் விதமாக வைத்தியர்களை அணுகுவார்கள். பெரும்பான்மையான நோயாளிகளில் முன்னர் கூறியது போல, நோய்க்குரிய எதுவித குணங்குறிகளும் காணப்பட மாட்டாது. நோய் தீவிரமாக இருந்தாலும் ரோகி சற்றேனும் இதைப்பற்றி தெரியாமல் இருக்கக்கூடும். பலரில் இந்நோய் தற்செயலாகத்தான் அறியப்படுகின்றது. மருத்துவப் பரீட்சைக்கு உட்படுத்தப்படும்போது அல்லது வேறு ஒரு நோய்க்குரிய இலட்சணங்களுடன் வைத்தியரை அணுகும் போதே அதி இரத்தமுகம் இருப்பது அறியப்படுகின்றது.

பொதுவாக உயர் இரத்தமுக்கம் இருக்கும் போது தலைவலி, தலைச்சுற்று கவனம் செலுத்தமுடியாமை, நித்திரைக் குழப்பம், காதிரைச்சல், விடயங்களைக் கிரகிக்க முடியாமை போன்ற குணங்குறிகள் காணப்படுகின்றது. தலைவலி தலையின் பின்பக்கத்தில் நித்திரை விட்டெழும்போது மிகவும் தீவிரமாகக் காணப்பட்டுப் பின்னர் படிப்படியாகக் குறைகின்றது.

இன்னும் சில நோயாளிகள் மேற்கூறிய குணங்குறிகளுடன் அல்லது குணங்குறி இல்லாமலோ இருதயம், மூளை, கண், சிறுநீரகம், இரத்தக்குழாய்கள் பாதிக்கப்பட்டதற்குரிய இலட்சணங்களுடன் வைத்தியரை நாடுவர்.

இருதயம் பாதிக்கப்படுமாயின் மூச்சுக்கஷ்டம், மார்புவலி போன்ற குணங்குறிகளை முறையிடுவர்.

மூளை பாதிக்கப்படுமாயின் இரட்டைப் பார்வை, பார்வை மங்கல், பேச முடியாமை, தலைவலி, தலைச்சுற்று, வலிப்பு, பாரிசவாதம். அறிவு குன்றல் போன்ற இலட்சணங்களைக் கூறுதல்.

சிறுநீரகம் பாதிக்கப்படுமாயின் இரவிலும் பகலிலும் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிதல்.

கண்கள் தாக்கப்பட்டால் பார்வை மங்கல் அல்லது பார்வையை முற்றாக இழக்க வேண்டி நேரிடும். Opthalmoscopy என்ற மருத்துவ உபகரணத்தைக் கொண்டு விழித்திரையில் ஏற்பட்ட அசாதாரண நிலையை அறிந்து கொள்ளலாம்.

இப்படி பல விதங்களில் நோயாளி வைத்தியரை அணுகுவார். உயர் இரத்த அமுக்கம் இருப்பதை நோயாளிக்கு ஆறுதலாக எதுவித படபடப்பும் காட்டாமல் பக்குவமாக எடுத்துச் சொல்ல வேண்டும். ஏனெனில் தனக்கு இரத்தமுக்கம் என்று கேள்விப்பட்டதுமே அவர்கள் அதிர்ச்சிக்கு உள்ளாவர். மேலும் நிலமை மோசமாகிவிடும். ஒரு வைத்தியனானவன் நோயினது தீவிரத்தன்மையை நோயாளிக்கு எடுத்துக் கூறுவதில் தன் கவனத்தைச் செலுத்துவதிலும் பார்க்க அந் நோய் மேலும் தீவிர நிலையை அடையாமல் இருப்பதற்குரிய தடுப்பு முறைகளை வலியுறுத்துவதிலே போதிய கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

உபத்திரவங்கள்:

உயர் குருதியமுக்கத்தில் காணப்படும் உபத்திரவங்களே உயிருக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கக் கூடியவை என ஏற்கனவே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அமுக்க அதிகரிப்பு நாடிகள், இருதயம், மூளை, கண், போன்ற உறுப்புக்களைத் தாக்குகின்றது.

பாதிக்கப்பட்ட நாடிகள் கடினமாக மீள்சக்தி அற்றதாக மாறுகின்றன. இம் மாற்றம் குருதியினுடைய இயற்கையான சுற்றோட்டத்திற்குத் தடையை ஏற்படுத்தி அமுக்கம் அதிகரிப்பதற்குக் காரணமாக அமைகின்றது. மேலும் பாதிக்கப்பட்ட உட்புறத்தில் கொழுப்புப் படிந்து அப்பகுதியை கரடுமுரடாகச் செய்வதனால் இரத்தக் கட்டிகள் (Thrombus) ஏற்படுவதற்கு அனுகூலமாக உள்ளது.

இவ் இரத்தக் கட்டிகளினால் பல விக்குறுதி நிலைகள் ஏற்படுகின்றது. இருதயம், மூளை, விழித்திரை, போன்ற உறுப்புக்களுக்கு குருதியை வழங்கும் நாடிகளிலே விஷேடமாக மேற்கூறிய பிணியியல் மாற்றங்கள் நிகழ்கின்றது.

சரீரத்திலே மிகவும் அதிகமாகவும் ஒழுங்காகவும் கடினமாக உழைக்கும் உறுப்பு இருதயம் ஆகும். நாடிகளில் காணப்படும் அதிகரித்த எதிர்த் தாக்கதிற்கு எதிராக தொழில் செய்து தொகுதிச் சுற்றோட்டத்தை சீராக வைத்திருப்பதற்கு இருதயத் தசைகள் ஈடுகொடுத்து இயங்குகின்றன. உயர் குருதியமுக்கத்தை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்காவிடில் காலப்போக்கில் இருதயம் பெருத்து ஒரு நிலையில் சோர்வடைந்து விடுகின்றது. இதையே இருதயச் சோர்வு என்றழைக்கப்படும். இதைத் தவிர மார்புவலி, மாரடைப்பு போன்ற நோய்களும் ஏற்படுகின்றன.

மூளை பாதிக்கப்படுமாயின் பாதிக்கப்பட்ட இரத்தக்குழாய்கள் வெடித்து குருதிப்பெருக்கீடு ஏற்பட்டு சடுதியாக மரணம் ஏற்படலாம். இன்னும் சிலர் உணர்விழந்து மயக்க நிலையிலே இருந்து மரணத்தைத் தழுவிக் கொள்வர். வேறு சிலரில் பாரிசவாதம், வாய் பேசமுடியாமை போன்றவை ஏற்படலாம்.

விழித்திரையிலுள்ள இரத்தக்குழாய்கள் பாதிக்கப்படும் போது பார்வை மங்கல் பார்வையை முற்றாக இழக்க நேரிடும். சிறுநீரகமே மிகவும் மோசமாக பாதிக்கப்படும் உறுப்பாகும். சில சமயங்களில் வேறுசில நோயாளிகளில் குருதியமுக்கம் சடுதியாக மிகவும் தீவிரமாக அதிகரித்து காணப்படும். உடனடியாக அமுக்கத்தைக் கட்டுப்பாட்டில் கொண்டுவராவிட்டால் பயங்கரமான விளைவுகளை திடீரென ஏற்படுத்தும். இப்படியாக நிலைகளில் நோயாளியை உடனடியாக வைத்தியசாலையில் அனுமதித்து அவசர சிகிச்சைக்கு உட்படுத்த வேண்டும்.

குருதியமுக்கத்தை எங்ஙனம் கட்டுப்பாட்டிற்கு கொண்டுவரலாம்?

இது இரு முறைகளில் கையாளப்படுகின்றது.

1. ஔடதப்பிரயோகங்கள் இல்லாமல் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல்.
2. மருந்துகளினால் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல்.

மருந்தில்லா மருத்துவத்தில் பின்வரும் அம்சங்களுக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

1. உப்புக் குறைத்தல், கொழுப்பு அதிகம் சேர்ந்துள்ள உணவுகளை குறைத்தல்.
2. அளவிற்கு மீறிய உடற்பருமனைக் குறைத்தல்.
3. சிகரெட் புகைத்தலை முற்றாகக் கைவிடல்.
4. மதுபானம் அருந்துதலை நன்கு குறைத்தல்.
5. தேகாப்பியாசம்
6. மனத்தாக்கங்கள் ஏற்படாமல் தடுத்தல்.

உப்பு, கொழுப்பு சேர்ந்த உணவுகளைக் குறைத்தல்:-

உணவில் உப்பை நன்கு குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும். உப்பு அதிகமாக சேர்த்துத் தயாரிக்கப்படும் உணவுப் பொருட்களைத் தவிர்க்கவும். ஊறுகாய், மோர் மிளகாய், வற்றல்கள், கருவாடு, ரின்மீன், சூப் பைக்கற்றுகள் போன்ற வற்றில் உப்பு அதிகமாகக் காணப்படும். அத்துடன் கொலஸ்ரோல் அதிகமாக உள்ள உணவு வகைகளான முட்டை, பட்டர், மாஜரீன், பன்றியிறைச்சி, நெய், தேங்காய் எண்ணெய் போன்றவையை நன்கு குறைத்துக்கொள்ள வேண்டும்! தேங்காய் எண்ணெய்க்குப் பதிலாக சூரியகாந்தி எண்ணெய், கடலை எண்ணெய் சோயா எண்ணெய், ஆடை நீக்கிய பால்மா போன்றவற்றைப் பாவிக்கலாம். கொழுப்புக் குறைவதனால் குருதியினுடைய பாகுத் தன்மை (Viscosity) குறைகின்றது. அத்துடன் இரத்தக் குழாய்களில் உட்புறத்தில் படிவதும் குறைகின்றது. உள்ளி, வெங்காயம் போன்றவற்றை உணவில் நன்றாகச் சேர்த்துக் கொள்ளவும். இதைத்தவிர சிறுநீரை நன்கு வெளியேற்றக் கூடிய முள்ளங்கி, வெள்ளரி, தேங்காய்ப்பூ, கீரை, சுரைக்காய், நீற்றுப் பூசனி, பார்லி போன்ற வற்றையும் சேர்த்துக் கொள்ளலாம். சலரோக நோயாளிகள் இனிப்புச் சேர்ந்த உணவுகள், மாப்பொருள்களைத் தவிர்க்கவும்.

நிறை குறைத்தல்:-

உலகத்தில் தனக்குத்தானே அளிக்கும் தண்டனைக்குரிய நோய் எதுவெனில் அதிக உடல் பருமனாகும். அளவிற்கு அதிகமாக உண்பவன் தானே தனது சவக்குழியை பற்களால் தோண்டுகின்றான். எவ்வளவிற்கு ஒருவருடைய இடுப்புச் சுற்றளவு அதிகரிக்கின்றதோ அவ்வளவிற்கு அவரது ஆயுட்காலம் குறுக்கப் படுகின்றது. அளவிற்கு அதிகமான நிறையை குறைப்பாராயின் குருதியமுக்கம் குறையும். அதே வேளையில் கொலஸ்ரோல் மட்டமும் கட்டுப்பாட்டில் இருக்கும். முன்னர் கூறப்பட்டுள்ள உணவு வகையாலும் அளவான உடலுழைப்பாலும் அதிக உடல் பருமனைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம்,

தேகாப்பியாசம்:-

தினமும் தேகப்பயிற்சி செய்வது ஆரோக்கியத்தைப் பேண வழி கோலும் பயிற்சி எங்ஙனம் நேரடியாக குருதியமுக்கத்தைக் குறைப்பது என்பது தெளிவாக இல்லை. தினமும் குறைந்தது 1 மைல் நடப்பது மன அழுத்தங்கள் நெருக்கடிகளை குறைத்துவிடும். அத்துடன் கொழுப்புச்சத்து சக்தியைப் பெற எரிக்கப் படுவதனால் கொழுப்பு குருதிக் குழாய்களின் உட்புறத்தில் படிதல் தவிர்க்கப் படும். எவ்வளவு தூரத்திற்கு உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டும் என்பதை விஷேடமாக மாரடைப்பு ஏற்பட்டுள்ள நோயாளிகளுக்கு அறிவுறுத்த வேண்டியது வைத்தியருடைய கடமையாகும். சிகரெட் புகைத்தல், மதுபானம் அருந்துவதை முற்றாக நிறுத்திவிடவேண்டும்.

மனத்தாக்கங்கள் ஏற்படாமல் தடுத்தல்:-

பாரிய பொறுப்புக்களை உடைய உத்தியோகத்தர்கள் தற்காலிகமாக ஒரு சில கிழமை அல்லது 1 - 2 மாதங்கள் வரைக்கும் அந்த பொறுப்புக்களிலிருந்து

விலகிக் கொள்ள வேண்டும். சில வாரங்களுக்கு சுற்றுலாப் பயணத்தை மேற் கொள்ள வேண்டும். அமைதியான அழகான சூழலை உடைய இடங்களை நாடிச் சென்று பூரணமான உடல் உள ஓய்வைப் பெற வேண்டும்.

மிகையாக வேலை செய்பவர்கள் (Over Time) சனி, ஞாயிறு போன்ற நாட்களில் வேலை செய்வதை இயன்ற அளவிற்கு தவிர்க்கவும். வாழ்க்கைப் போக்கின் வேகத்தைத் தளர்த்திக் கொள்ள வேண்டும்.

இல்லற வாழ்க்கையில் ஏற்படும் சச்சரவுகள் நிம்மதியைக் குலைத்து மனத் தாக்கங்களை ஏற்படுத்துகின்றது. தங்களால் தீர்த்துவைக்க முடியாத பிரச்ச னைகள் ஏற்படின் குடும்ப வைத்தியர், சமயப் பெரியார்கள் திருமண ஆலோ சகர் (Marriage Counfallor) போன்றவர்களை அணுகி மனம் விட்டுப் பேசித் தீர்வைப் பெறவேண்டும்.

எமது சித்த மருத்துவத்தில் சிறப்பாகக் கூறப்பட்டுள்ள பின்வரும் வழிமுறை களைப் பின்பற்றி உடல் உள ஆரோக்கியத்தை மீண்டும் பெறலாம்.

1. சுவாசப் பயிற்சி.
2. யோகாசனம்.
3. மந்திர உற்சாடனம்.
4. தியானம்.

நெருக்கடியை அனுபவிக்க நேர்ந்தால் ஓய்வாக இருக்கும் போது சுவாசப் பயிற்சி அல்லது மந்திர உற்சாடனத்தைச் செய்து மன ஆறுதல் பெறலாம். இந் நாளாந்த பயிற்சியினால் சாந்தமான மனநிலையைப் பெறலாம். சாந்தியா சனம் (சுவாசனம்) போன்றயோகாப்பியாசம் செய்வதனாலும் மனச் சாந்தியை ஏற்படுத்தும் இவ் அப்பியாசத்தில் படிப்படியாக ஒவ்வொரு அங்கத்தையும் இளக விடுதல் ஆகும். இளக விடும் அதே வேளையில் ஓம் சாந்தி, சாந்தி என்று சொல்ல வேண்டும் அல்லது என்ன வேண்டும். இது அமைதியான ஆறுதலான நிலையை உருவாக்க வேண்டும். கடைசியில் முழு உடலும் தளர்வுற்ற நிலையில் சில நிமிடங்கள் சாந்தமான மன அமைதி ஏற்படுவதை அனுபவிக்கலாம்.

மந்திர உற்சாடனம் என்பது சில சொற்றொடர்களை திருப்பத் திருப்ப சொல்லி மன அமைதியைப் பெறும் வழி முறையாகும். சுலபமாக பிரணவ மந்திர மாகிய ஓம் என்ற சொல்லை இந்துக்களும் கிறிஸ்தவர்கள் யேசு ஜெபத்தையோ அல்லது அவரவர்களுக்கு இஸ்டமான வேறு மந்திரங்களைச் சொல்லலாம் தேர்ந்தெடுத்த சொல்லை மெதுவாக 108 தரம் ஒரு நாளைக்கு 2 தடவை சொல்ல வேண்டும்.

மனதை ஒருமுகப்படுத்தி தேர்ந்தெடுத்த பொருள் அல்லது குறியில் தொடர்ச்சியாகக் கவனம் செலுத்துவது தியாகம் ஆகும். தேர்ந்தெடுத்த பொருள் இஷ்ட தெய்வமாக அல்லது குல தெய்வமாகவோ அல்லது பெரியோர்களின் உருவத் தோற்றத்தையோ அல்லது தீபமாகவோ இருக்கலாம். தியானத்தை அவசரமின்றி பலாத்காரம் பாவிக்காமல் மனதை இலேசாக மென்மையாக ஒரு பொருளில் தொடர்ச்சியாக தங்க வைக்கச் செய்ய வேண்டும்.

மேலைத்தேய நாடுகளில் வாழும் மக்கள் வருடத்திற்கு ஒரு முறை ஒழுங்காக மருத்துவப் பரீட்சை செய்து கொள்கிறார்கள். அதே முறையை எமது நாட்டில் வாழும் மக்களும் பின்பற்றுவது உகந்த ஒன்றாகும். 40 வயதிற்குப் பின்னரே பல உயிர் கொல்லி நோய்கள் மனிதனை ஆட்கொள்கின்றன. எனவே விஷேடமாக இவ்வயதிற்குப் பின்னர் மருத்தவப் பரீட்சையைச் செய்வாராயின் நோய்களை ஆரம்ப அவஸ்தையிலே கண்டு பிடிக்கக் கூடியதாக உள்ளது குடும்பத்தில் நோய்க்குரிய சரித்திரம் காணப்படுமாயின் அல்லது வேறு ஏதாவது முறைப்பாட்டுக்கு நீங்கள் வைத்தியரை அணுகினாலும் உங்களுடைய குருதி அமுக்கத்தை அறிந்து கொள்ளவும். நோயாளரும் வைத்தியரும் ஒத்துளைப்பாராயின் இரத்தமுக்கத்தை கட்டுப்பாட்டில் வைத்தக் கொள்வது மாத்திரமல்ல பயங்கரமான பிளவுகளில் இருந்து காப்பாற்றிக் கொள்ளலாம்.

இவ்வளி முறைகளை பயிற்சி பெற்ற அனுபவம் உள்ளவர்களிடமிருந்து கற்றுக்கொள்ள வேண்டும். இம் முறைகளாலும் அதி உயர் அமுக்கம் கட்டுப்பாட்டில் வராவிடின் ஔடதங்களைக் கொண்டு கிகிச்சிக்க வேண்டும். இதற்கு வைத்தியரை நாட வேண்டும். ஔடதங்களை உள்ளெடுக்கும் போது மேற்கூறிய நடவடிக்கைகளை நோயாளி பின்பற்ற வேண்டியது அத்தியாவசியமானதாகும்.

வாழ்த்துகிறோம்

எம்மிடம்:
வாழ்த்துமடல்கள், வெள்ளிப் பாத்திரங்கள், அழகுசாதனப் பொருட்கள் பெற்றுக்கொள்ளலாம்

ஜனா பான்சி ஹவுஸ்
பருத்தித்துறை வீதி.
நல்லூர்

வாழ்த்துகிறோம்!

ஏசியன் ரெக்ஸ்ரைரல்ஸ்
பலாலி வீதி,
திருநெல்வேலி

நல்வாழ்த்துக்கள்!

றொலெக்ஸ் தயாரிப்புகள்
இங்கே கிடைக்கும்

சுவைச்சோலை
608/2 பருத்தித்துறை வீதி,
நல்லூர்

சித்தமருத்துவ துறையை
மனம் குளிர
வாழ்த்துகிறோம்

தாவடி மெடிக்கல்ஸ்

K. K. S. றோட்
கோண்டாவில்

வாழ்த்துகிறோம்!

தாசன் ஸ்ருடியோ

(உள்புற வெளிப்புற
படப் பிடிப்பாளர்)

K. K. S. றோட்,
இணுவில்

சித்த மருத்துவ துறைக்கு

எமது

நல்வாழ்த்துக்கள்

சிவகணேசன் ஸ்ரோர்ஸ்

41, கிறான் பசார்

யாழ்ப்பாணம்

வாழ்த்துகிறோம்

மீண்டும்

மலர, துறைவளர

வாழ்த்துகிறோம்

ந. சோமசுந்தரம்

(பிடவை வியாபாரம்)

119/12 காங்கேசன்துறை வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

மனம் குளிர

வாழ்த்துகிறோம்

க. கு. கந்தையாபிள்ளை அன் சன்ஸ்

318, மருத்துவமனை வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

என்றென்றும் எங்கள்

வாழ்த்துக்கள்

சித்த மருத்துவ துறைக்கு

ஸ்ரீராம் விற்பனை நிலையம்

326, ஆஸ்பத்திரிவீதி,

யாழ்ப்பாணம்

Best wishes For Siddha medical unit

Univiersity of Jaffna

MEDI AIDS

Medical Stores

644, பருத்தித்துறை வீதி,
நல்லூர்,
யாழ்ப்பாணம்.

சித்த மருத்துவக் மலர எங்கள்

வாழ்த்துக்கள்

அழகிற்கு அழகு செய்யும்

தங்க பவுண் நகைகளுக்கு

நாடுங்கள்

நதியா ஜுவல்லறி

(ஸ்ரான்லிவீதிச் சந்தி)

2, (167A) கஸ்தூரியார் வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

சித்தமருத்துவ துறையை வாழ்த்துகிறோம்!

சகலவித பட்டுப்புடவைகளும்

பெற்றுக்கொள்ள நாடுங்கள்.

சீமாட்டி

(ஜவுளி சமுத்திரம்)

122. மின்சாரநிலைய வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

சித்த மருத்துவம் சிறப்புற வந்த

மலரினை

சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்!

இராஸையா அன் சன்ஸ்

கே. கே. எஸ். வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

எம்மிடம்:-

சித்தமருந்து மருந்து சரக்கு, நாள் சரக்கு, கோவில் அபிஷேக சாமான்கள் பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

நீரிழிவு (Diabetes Mellitus)

ஆக்கம்:- க. சிவாதரன்
(B.S.M.S இரண்டாம் வருடம்)

உலகில் 200 கோடி மக்களைத் தாக்குவதும் தற்போது தீர்க்கப்படமுடிய ததும் கட்டுப்படுத்தக்கூடியதுமான ஒரு நோயாகக் காணப்படுவதே டயபெற்றிஸ் மெலிற்றஸ் (Diabetes Mellitus) எனப்படும் நீரிழிவு ஆகும். இந்நோயின் மருத்துவப் பெயரே டயபெற்றிஸ் மெலிற்றஸ் (Diabetes Mellitus) ஆகும். இப்பெயர் கிப்போகிரட்டிசின் மாணவரான அரிடயன் என்பவரால் நீரிழிவு என்ற டயபெற்றிஸ் (Diabetes) என்ற பதமும் ரோமானியர்களால் இனிமையான என்ற மெலிற்றஸ் (Mellitus) என்ற பதமும் சேர்ந்து ஆக்கப்பட்டது. எமது உடலானது இருதொகுதிகளால் கட்டுப்படுத்தப்படுகின்றது.

(1) நரம்புத்தொகுதி Nervous System)

(2) அகஞ்சுரக்கும் தொகுதி (Endocrine System)

இந்நோயானது அகஞ்சுரக்கும் தொகுதியுடன் தொடர்புடைய நோயாகும்

நோயின் காரணம்:-

அகஞ்சுரக்கும் தொகுதியின் ஒரு அங்கமான சதையியின் இலங்ககான் சிறு தீவுகளின் (Islets Of Langehan) பீற்ரா (β) கலங்களால் சுரக்கப்படும் சுரப்பு இன்சுலின் Insulin) குருதியுடன் சேர்க்கப்பட்டு குருதியிலுள்ள மேலதிக குளுக்கோசு (Glucose) கிளைக்கோஜன் (Glycogen) ஆக மாற்றப்பட்டு ஈரலில் (Liver) சேமிக்கப்படுகிறது. ஆனால் இன்சுலின் சுரப்பு அற்ற சமயம் அல்லது இன்சுலின் சுரப்புக் குறைவடையும் போது அல்லது இன்சுலின் தொழிற்பாட்டைச் செய்ய முடியாத நிலையில் குருதியில் குளுக்கோசின் செறிவு கூடுகிறது இதனால் சிறுநீரிலும் குளுக்கோஸ் வடிக்கப்பட்டு காணப்படும். இது டாக்டர் விலிஸ் (Dr. Willis)இனால் 17ம் நூற்றாண்டில் கண்டறியப்பட்டது. ஒஸ்மோற்றிக்டயுரெசிஸ் (Osmotic Diuresies) காரணமாக சிறுநீரின் (Urine) அளவும் கூடும். இதனால் நீரிழப்பும் கூடுகின்றது. இதனால் நீரிழிவு எனப்படுகின்றது. பரம்பரை விபத்து, மனக்கவலை, பித்தப்பை நோய், ஈரல்நோய், தைரொயிட்சுரப்பி நோய், கபச்சுரப்பி நோய், இன்புளுவென்சா, அதிகம் புசித்தல் என்பனவும் காரணமாய் அமைகின்றது. இன்சுலின் கொண்டு இந்நோய் ஏற்படலுக்கான அடிப்படைக் காரணம் இருவகைப்படும்.

(1) இன்சுலின் சுரப்பு அற்ற நிலை.

(2) இன்சுலின் சுரப்பு குறைவானநிலை அல்லது இன்சுலின் தொழிற்பாடு குறைவானதாய் இருத்தல்.

இன்சுலின் (Insulin):-

1889ல் மின்கொஸ்கி (Minkowski), வொன்மெரிங் (Vanmering) என்போர் நாயின் சதையியை அகற்றுவதால் அதற்கு நீரிழிவு உண்டாவதாய் அறிந்தார்கள். இதனால் இன்சுலின் குறைபாட்டால் நீரிழிவு உண்டானது தெளிவானது. 1916ல்

பௌலெஸ்கு (Paulesgu) இன்சுலின் பிரிப்பது பற்றி அறிந்தார். 1921ல் டாக்டர் பிறிட்டெறிக் ஜி. பான்ரிங் (Dr. Frederick G. Banting) சாள்ஸ். எச். வெஸ்ற் (Charles H. Best) ஆலும் கனடாவில் ரொறன்ரோ (Torando) பல்கலைக்கழகத்தில் பிரித்தெடுக்கப்பட்டது.

இதன் முக்கிய செயற்பாடுகள்:-

- கலங்களினுள் (Cells) குளுக்கோஸ் (Glucose) போதியளவு பயன்படுத்த உதவும்.
- ஈரலின் குளுக்கோஸ் உருவாதலைத் தடுக்கும்.
- குளுக்கோஸ் அனுசேபத்தில் பங்குகொள்ளாது கலமென்சவ்வு ஊடாகப் பரவ உதவும்.
- ஈரலிலும், தசைகளிலும் (Muscles) குளுக்கோசைக் கிளைக்கோசனாக மாற்றிச் சேடுப்பிற்கு உதவுதல்.
- கொழுப்பு (Liped) போன்றவற்றில் இருந்து குளுக்கோஸ் உருவாக்கப்படலைத் தடுத்தல்.

இரு செயற்பாட்டின் மூலம் இன்சுலின் மட்டத்தைப் பேணுகின்றது.

(1) குளுக்கோசைச் சரியான கிளைக்கோசனாக மாற்றி

(2) வேறு பதார்த்தம் குளுக்கோசாக மாற்றலைத் தடுத்தல்

சிகிச்சைக்கு இச்சுரப்பு (Insulin) முன்னர் மாட்டில் (Bovine) இருந்து பெறப்பட்டது. இது சில மனிதருக்கு ஒவ்வாமையை (Ailergy) உண்டாக்கியதால் பின்னர் பன்றியில் (Porcine) இருந்து பெறப்பட்டது. இது விலங்கு வர்க்கத்தில் (Animal Kingdom) இருந்து பெறப்பட்ட மருந்தாக உள்ளது.

நோய் தாக்குவது யாரை?

பரம்பரையாக நீரிழிவு ஏற்பட்டாலும் உடல்நிறை கூடியோர், தேக அப்பியாசம் குறைந்தோருக்கு ஏற்படலாம்.

இன்சுலின் சுரப்பு அற்ற நிலை ஏற்படுவது:-

இது 100க்கு 10% இனருக்கு ஏற்படுகின்றது. வயது குறைந்தோர், குழந்தைகளை இது தாக்கும். கொடூரமானது. வாழ்க்கைக் காலம் ½ பங்காகும். சிக்கல்கள் நிறைந்தது.

இன்சுலின் சுரப்பு குறைவானநிலை அல்லது இன்சுலின் தொழிற்பாடு குறைவானநிலை

இது 100க்கு 80% மாணவரைக் தாக்குகின்றது. இது 40 வயதிற்கு மேற்பட்ட உடல்நிறை கூடிய பரம்பரையில் நீரிழிவு உள்ள பெண்களை இது கூடுதலாகத் தாக்கும். ஆண்களிலும் ஏற்படும். கொடூரமானதல்ல.

நீரிழிவு சில இனத்தவரைக் கூடுதலாகத் தாக்குவதாய் அறியப்பட்டுள்ளது, இந்துக்கள், இத்தாலியர், ஜுயு)

மிகுந்த வெப்பம், மிகுந்த குளிர் உள்ள இடங்களில் வாழ்வோருக்கும் ஏற்படுவதாய் அறியப்பட்டுள்ளது.

நோய் அறிகுறி:-

வெளிப்படையானவையாகவோ நுண்ணியவையாகவோ இருக்கலாம்.

இன்சுலின் சுரப்பு அற்றவர்கட்கு: அதிக சிறுநீர் வெளியேறுதல், தாகம், அசாதாரண பசி, உடல்நிறை குறைதல், எளிதில் கோபம், தளர்ச்சி, அருவருப்பு.

இன்சுலின் சுரப்பி குறைவான நிலை அல்லது இன்சுலின் தொழிற்பாடு குறைவானதாய் இருத்தல்.

நிறைகூடுதல், மயக்கம், மங்கலானபார்வை, கால்களிலும் கைகளிலும் உணர்ச்சியற்ற தன்மை, தேகத்தில் பருக்களும் கட்டுகளும் நாள்பட்டு புண் மாறல், கால்களில் கடிசொறி.

இன்சுலின் சுரப்பு அற்றவர்களை வெளிப்படையாக அறியலாம். காரணம் மேலதிக சீனியை வெளியேற்ற அதிக சிறுநீர் வெளியேற்றப்படுதல்.

நோயினால் ஏற்படும் தீய விளைவுகள்:-

இன்சுலினால் ஏற்பட்ட பிரச்சனை பல அனுசேபக் குறைபாடுகளை (Metabo ic Disorders) ஏற்படுத்தும். விரைவில் சீற்ரோ அமிலநிலை (Ketoacidosis) ஏற்படுகின்றது. இன்சுலின் சுரப்பு அற்றவர்களில் அரைவாசிப் பேருக்கு மேல் சிறுநீரகம் Kidney) பாதிக்கப்பட்டு சிறுநீரகம் இயங்கத்தவறுகின்றது. சிறுநீரகம் பழுதடையும் போது இதயநோய் மற்றும் உயிரைப்பாதிக்கக்கூடிய நோய்கள் ஏற்படுகின்றது. கொழுப்பும் சுண்ணாம்பும் (Calcium) குருதிக்குளாய்களில் (Bloat Vessels) படிந்து கடினமாகும். இதனால் இரத்த ஓட்டத்தடை ஏற்படுகின்றது. இதனால் கை, கால் போன்றவை அழுகல்நிலை (Gangrene) ஏற்பட்டு அகற்ற வேண்டிய (Amputate) நிலைமை ஏற்படும். நரம்புகள் பாதிக்கப்படுகின்றன. இதனால் நரம்புடன் தொடர்பான தசை (Muscle) அங்கம் (Organ) என்பவை பாதிக்கப் படுகின்றன. காலங்கடந்த நிலையில் பார்வை (Vision) பாதிக்கப்படலாம். இன்சுலின் சுரப்பு அற்றவர்களே நாளடைவில் குருடர் ஆகுகின்றார்கள். டயபெற்றிக் ரெற்றினோபதி (Diabetic Retinopathy) என்பது விழித்திரையைப் (Retina) போசிக்கும் கரோதஸ் (Blood Vessels) பலவீனப்பட்டு நொருங்குதலால் உருவாக்கப்படும் ஒன்றாகும். இதில் கண்பார்வை குறைந்து இறுதியில் குருடாகலாம். நீரிழிவு ஆரம்பத்துடன் ஆரம்பமாகி இறுதியில் ஒரு இளஞ்சிவப்பு நிறப் படலம் பார்வையில் தோன்றலாம். இதில் பார்வை ஒவ்வொரு நேரத்தில் ஒவ்வொரு மாதிரிக் காணப்படலாம். இறுதியில் விழித்திரையில் தழும்பு தோன்றி விழித்திரை கழரும். நீரிழிவால் கண்ணைப்பாதிக்கக்கூடிய இன்னுமொரு விளைவு கட்காசம் (Cataract) ஆகும். இதில் வில்லை கடினமாதல் நடைபெறும். இதனால் உட்செல்லும் ஒளியின் அளவு குறைவடையும் சிறு கட்டுப்பாடில்லாத இன்சுலின் சுரப்பு குறைவானவர்களில் அல்லது இன்சுலின் தொழிற்பாடு குறைபாடு உடையோரிலேயே கூடுதலாக ஏற்படும். ஆண்களில் பால் உணர்வும் பாதிக்கப் படலாம்.

நோயிற்கான பரிசோதனை:-

இந்நோயைக் கண்டறிய சிறுநீரிலும், குருதியிலும் பல சோதனைகள் உண்டு. கீழ்தரப்பட்ட சிறுநீர் சோதனையை அவர்கள் தாங்களாகவே செய்து கொள்ளலாம்.

சிறுநீரில் சோதனை: பெனடிக்ற் சோதனை (Benedict's Test)

ஒரு அரைச் சோதனைக் குழாயின் ஒரு அங்குலத்திற்கு (5 ml) பெனடிக்ற் சோதனைப் பொருளை எடுத்து அத்துடன் 8 துளி சிறுநீரை விட்டு 2 நிமிடம் கொதிக்க விட வேண்டும். ஆகாரமெடுத்து 1½ - 2 மணித்தியாலத்தின் பின் அல்லது விடியற்காலை எடுத்து முதற் சலம் தான் பாவிக்கப்பட வேண்டும்.

நீலம்: 0% பச்சை: 0·1 - 0·5% கரும்பச்சை: 0·5 - 1%

மஞ்சள்: 1-2% செம்மஞ்சள்: 2% சிவப்பு: 2% இலும் கூட

குருதியில் சோதனை: சுகதேகியான ஒருவரின் குருதிக்குளுக்கோஸ் மட்டம் 60 - 100 mg / 100 ml ஆகும். நீரிழிவைக் கண்டறிய குருதிச் சோதனை அவசியமானது. சில வேளையில் நீரிழிவுடையோரது சலத்தில் (Urine) குளுக்கோஸ் காணப்படாது குருதிக்குளுக்கோஸ் மட்டம் கூடியோராயும் காணப்படலாம். 100 mg / 100 ml மேல் குருதிக் குளுக்கோஸ் மட்டம் சென்றுவிட்டால் அது நீரிழிவு நிலைமை. ஆனால் றீனல் திரஸ்ரோல்ட் (Ranal Threshzhold) 180 mg / 00 ml ற்கு கூடுதலானால் சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் காணப்படும்.

குளுக்கோஸ் ரொலறன்ஸ் பரிசோதனை (Glucose Tolarance Test):-

சோதிக்கப்படுபவர் குறைந்தது 8 மணித்தியாலம் சாப்பாடு, நீர்உட்கொள்ளாது இருக்க வேண்டும். சோதனைக்கு இரத்தமும் அதே நேரம் சலமும் (Urine) பின்னர் குளுக்கோஸ் தண்ணீர் குடிக்கக் கொடுப்பர். (200ml நீரில் 50g குளுக்கோஸ் கலக்கப்பட்டது.) திரும்பவும் இரத்தமும் சலமும் எடுக்கப்படும். அரை மணித்தியாலத்திற்கு ஒரு முறை 2 மணித்தியாலத்திற்கு எடுக்கப்படும் ஆரோக்கியமானவரில் சாப்பிட முதலெடுக்கும் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு சுமார் 90mg. குளுக்கோஸ் நீர் பருகிய அரை மணித்தியாலத்தின் பின் 140mg ற்கு கூடிப்பின் 2 மணித்தியாலத்திற்குப் பின் சாதாரண நிலைமைக்கு வரவேண்டும் நீரிழிவுக்காரரின் குருதியில் சாப்பிட முதலிலும் சீனியின் அளவு கூடுதலாக இருக்கும். 2 மணித்தியாலத்தின் பின்னும் சாதாரண நிலைமைக்கு வராது. சலத்திலும் குருதிக்கேற்றாற் போல அந்தந்த நேரத்தில் கூடுதலாகக் காட்டும். சலத்தில் குளுக்கோஸ் இருந்தும் குளுக்கோஸ் ரொலறன்ஸ் பரிசோதனையில் நீரிழிவு என்ற முடிவு கிடைக்காவிட்டால் அது நீரிழிவு அல்ல.

நீரிழிவும் எமது மருத்துவக் கண்ணோட்டமும்:

நீரிழிவை எமது மருத்துவத்தில் பிரமேகம், மதுமேகம் என்ற பெயர்களால் அழைக்கப்படும். பிரமேகம் என்பது செயற்கையான துர்நடவடிக்கையால் தோன்றிய ரோகத்தைக் குறிக்கும். மேகம் என்பது சில உறுப்புக்களின் கெடு

தலால் தோன்றிய ரோகத்தைக் குறிப்பதாய் உள்ளது. மேகம் என்ற சொல்லுக்கு மேலும் பலவிதமான கருத்துகள் கூறப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு விதமாக நோயைக் குறிப்பதாக அமைந்துள்ளது. மதுமேகம் என்ற பெயர் மூத்திர தோசங்களைப் பற்றியது. இது நேரடியாக நீரிழிவைக் குறிக்கும். பிரமேகத்திற்கு சிறுநீர் அளவிற்கதிகமாக வெளியேறுவது சிறுநீரில் நச்சுப் பொருட்கள் கலந்து வெளியேறுவது போன்ற பொருள்கள் தரப்படுத்துகின்றன. பிரமேக நோயை 3 விதமாகப் பிரித்துள்ளார்கள்.

(1) வாதப் பிரமேகம்

(2) பித்தப் பிரமேகம்

(3) கபப் பிரமேகம்

பொதுவாக பிரமேக ரோகங்கள் உண்டாகாது தடுக்க தாதுக்கள் ஒரே விதமாக உற்பத்தியாகக்கூடிய உணவு வகைகளை உட்கொண்டு ஓடியாடி உழைத்து வந்தால் பிரமேக ரோகங்கள் கட்டுக்கு அடங்கி விடும்.

நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்தல்:

நீரிழிவு நோயானது தீர்க்கப்பட முடியாத ஆனால் கட்டுப்படுத்தக்கூடிய ஒரு நோயாகும் என்று முன்பே குறிப்பிட்டு விட்டேன் நோயைக் கட்டுப்படுத்தலில் வைத்தியரின் பங்கைவிட நோயாளியின் பங்கு முக்கியமானது. நோயாளி உணவு மூலமும், யோகாசன மூலமும், சோதனைகள் மூலமும், மருந்துகள் மூலமும் நோயைக் கட்டுப்படுத்தலாம். சம உணவு (balance Diet) ஆரோக்கியத்திற்கு அவசியமானதெனினும் நீரிழிவிற்கு சம உணவில் மாற்றம் செய்யப்படவேண்டும். காபோவைதரேற் உணவுகளை விரைவில் விலக்க வேண்டும். அதாவது அன்றாட வாழ்வில் அரிசி, பருப்பு, கடலை கிழங்கு வகைகள் இடம்பெறாமல் கவனித்து வரகு, குரக்கன் போன்றவை சேர்த்தல் வேண்டும். நீரிழிவுடையோர் அடிக்கடி சலச்சோதனை செய்து நோயின் நிலமை தெரிந்து கட்டுப்படுத்தலாம். பரம்பரையில் நீரிழிவுடைய பெண்கள் கர்ப்பம் தரிக்கும் நேரங்களில் கவனம் எடுத்தல் வேண்டும்.

நீரிழிவும் யோகாசனமும்:

யோகாசனம் மூலம் பல நோய்களைத் தீர்க்கவும் கட்டுப்படுத்தக் கூடியதாயும் உள்ளது. அவ்வழியில் நீரிழிவு நோயுடையவர்கள் ஏகபாத ஆசனம், பஸ்ரிமோத்தாசனம், சக்கராசனம், புஜங்காசனம், சர்வாங்க ஆசனம் போன்ற யோகாசன முறைகளை நாள்தோறும் செய்வதனால் நோயைக் கட்டுப்படுத்திக் கொள்ளலாம். வைத்திய ஆலோசனையுடன் அளவாகச் செய்ய வேண்டும்.

நீரிழிவுக்காரர் செய்யக்கூடியவை:

- நீர், சீனியும், பாலும் சேர்க்காத தேநீர். கோப்பி போன்ற பானங்கள். குளிர்பானங்களில் உப்புச் சோடா.
- கொழுப்புச்சத்து நீக்கப்பட்ட பால்மாக்கள் பாவிக்கலாம்.

- ✲ உணவுகளுக்கு சுவையூட்டும் சரக்குகள், ஊறுகாய், கடுகு, வனிலா போன்ற வாசனைச் சரக்குகள் பாவிக்கலாம்.
- ✲ பாதங்களை ஒவ்வொருநாளும் மென் சவர்க்காரம் பாவித்து வெந்நீரால் நன்றாகக் கழுவி ஈரமெடுபடச் சுத்தமான துவாயால் துடைக்க வேண்டும். முக்கிய கவனம் கால் விரல்களுக்கு இடையில் எடுக்க வேண்டும்.
- ✲ ஏதாவது எண்ணை பூசி தோலை மென்மையாக வைத்திருக்க வேண்டும்.
- ✲ அளவான சுத்தமான கன்வஸ் காலணியை ஒவ்வொரு நாளும் அணிய வேண்டும்.
- ✲ பாதங்கள் இடைவிடாது வேர்த்துக் கொண்டிருந்தால் கழுவி ஈரமெடுத்தாற் பிறகு மிருதுவாக முகப்பவுடரைப் பூச வேண்டும்.
- ✲ பாதங்கள் சூடாக இருக்கும்போதே நகங்களை வெட்ட வேண்டும். விரல்களை காயப்படுத்தாமல் வெளிச்சத்தில் நகங்களை நேராக வெட்டவேண்டும். பின் சிராய்ப்புகளைத் தேய்த்து விட வேண்டும்.
- ✲ சர்க்கரையைத் தம்முடன் வைத்திருத்தல் வேண்டும். (இன்சுலின் கூட எடுத்தால் ஏற்படும் மயக்கத்தினைத் தவிர்ப்பதற்கு)
- ✲ தான் நீரிழிவு நோயாளி என்பதைத் தெரியப்படுத்த அடையாள அட்டை வைத்திருத்தல்.
- ✲ அடிக்கடி வைத்திய ஆலோசனை பெறுதல். வைத்திய ஆலோசனைப்படியான உணவுகளை உண்ணலாம்.
- ✲ சலரோகம் உடையவர் தமது பிள்ளைகளுக்கு விவாகம் செய்யும் போது பரம்பரையில் சலரோகம் இல்லாத சந்ததியில் செய்ய வேண்டும். இது அவர் பிள்ளைகளிற்கும் சந்ததியுக்கும் செய்யும் நன்மையாகும்.

நீரிழிவுக்காரர் செய்யக்கூடாதவை:-

- ✲ குளுக்கோஸ், கற்கண்டு, சீனி என்பனவும் அவற்றினால் செய்யப்பட்ட உணவுகள் ஐஸ்கிறீம், இனிப்பு பானங்கள் உண்ணக்கூடாது.
- ✲ கொழுப்புச்சத்து கூடிய உணவு உண்ணக் கூடாது.
- ✲ மதுபானம் அருந்தக்கூடாது.
- ✲ பாலும் பாலினால் செய்த இனிப்பு வகைகள், இனிப்புப்பாண், ரொட்டி பிஸ்கட் உண்ணக்கூடாது.
- ✲ வெறும் காலுடன் நடக்கக்கூடாது.
- ✲ கொப்புளங்களை ஊசியினால் குத்தக்கூடாது.
- ✲ வடிவாகப் பொருந்தாத காலணிகளை அணியக்கூடாது.
- ✲ காயங்களை துணியினால் இறுக்கிக் கட்டக் கூடாது.
- ✲ சுடுதண்ணீர் பைகளை காலில் வைக்கக் கூடாது.

நீரிழிவுக்கு மருந்தாகப் பயன்படுத்தக்கூடியவை:-

✲ சிறுகுறிஞ்சா (*Gymnema sylvestre*)
சிறு குறிஞ்சாவைக் கறிவகைகளில் சேர்த்து உணவு உட்கொள்ளல் வேண்டும். பெரும்பாலான மக்கள் பெரும் குறிஞ்சாவையே சிறு குறிஞ்சா எனக் கருதுகின்றனர். இது தவறாகும்.

✲ பாவற்காய்:- (*Memordica charantia*)
பாவற்காயை பச்சையாக அரிந்து பிழிந்து சாற்றினைக் குடித்தல்.

✲ சீந்தில்:- (*Tinospora cordifolia*
சீந்தில் மா சேர்ந்த மருந்துகள்.

✲ நாவல் கொட்டை:- (*Eugenia jambolana*)
இதைக் காயவைத்து அரைத்துக் கோப்பிக்குப் பதிலாகப் பாவித்தும் பானமாகப் பருகலாம்.

✲ காளான்:- (*Agaricus campestris*)
உணவாக உண்ணலாம்.

✲ சிறு கீரை (*Ameranthus* (*gangeticus*)
சிறுகீரை வேரைக்கஷாயம் செய்து சாப்பிடச் சிறுநீரகக் கோளாறுகள் நீங்கும்.

✲ கீழாநெல்லி (*Phyllanthus niruri*)
நீரிழிவு நோய் காரணமாக சிலருக்கு சருமம் பாதிக்கப்படலாம். இதனால் சரும நோய் தோன்றக்கூடும். அவர்கள் இதனுடன் சர்க்கரை, நெய், தேன் ஆகியவற்றைச் சம அளவு சேர்த்துத் தக்க பாத்திரத்தில் பக்குவப்படுத்திப் பாவிக்கலாம். இது கீழா நெல்லிச் சம்மூலலேகியம் எனப்படும்.

✲ நித்தியகல்யாணி:- செடியின் வேரினைப் பக்குவமாக அரைத்து அதனை மாத்திரைகளாக (Pils) உருட்டி நிழலில் உலர்த்திக் காலையும் மாலையும் 2 வீதம் சாப்பிடவேண்டும்.

✲ முருங்கைக்கீரை - (*Moringa pterygosperma*)
தொடர்ந்து உணவில் சேர்த்துக் கொண்டாலும் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக நீரிழிவு கட்டுப்பாட்டிற்குள் வரும்.

✲ எலுமிச்சம்பழச்சாறு (*Citrus acida*)
எலுமிச்சம்பழச்சாற்றுடன் தேன் கலந்து காலையில் சாப்பிடலாம். எலுமிச்சம்பழத்தினைச் சர்பத் செய்து சாப்பிடலாம். மோரில் எலுமிச்சம் பழச்சாறுவிட்டுச் சாப்பிடலாம். தொடர்ந்து சாப்பிட நல்லமாற்றம் தெரியும்.

நீரிழிவும் ஆய்வுகளும்:

✲ அகில இந்திய மருத்துவ அறிவியல் கழகத்தினால் நாவல் பழங்களில் இருந்து எடுக்கப்பட்ட சத்துப்பொருட்களை உண்பதனால் 76% இரத்தக் குளுக்கோஸ் குறைக்கப்படுகின்றது என்றும் நாவல் விதையிலிருந்து எடுக்கப்படும் சத்துப் பொருட்களை உண்பதனால் 68% இரத்தக் குளுக்கோஸ் குறைக்கப்படுகின்றது. என்றும் ஆலமரப்பட்டையில் இருந்து எடுக்கப்படுக்

சத்துப் பொருட்களை உண்பதனால் 62% இரத்தக் குளுக்கோஸ் குறைக் கப்படுகின்றது என்றும் எலிகளில் செய்யப்பட்ட சோதனைகளின் பயனாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. மேற்குறிப்பிட்டவற்றில் காணப்படும் காபோவைத ரேற், அமினோ அமிலம் என்பன குறிப்பிட்ட செய்கைக்குக் காரணமாக அமைவதாயும் கூறப்பட்டுள்ளது.

✲ குருதியில் குளுக்கோஸ் மட்டும் அறியச் செலவு குறைந்த முறையாக கிளைக் கேற்றட் ஹீமோகுளோபின் பரிசோதனையும் (Glycated Haemoglobln test) சிறுநீரகத்தில் ஏற்பட்ட சேதத்தினை மதிப்பிட பிறிலியன்ற் புளூடை பரி சோதனையும் (Brilliant Blue Dye Test) கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

✲ தேகத்திலுள்ள சில கலங்களின்மேல் இன்சுலின் வாங்கி காணப்படுவதாயும் அவையே இன்சுலினைக் கைப்பற்றிக் குளுக்கோசைச் சக்தி நிலைக்கு மாற்று வதாய் கருதப்பட்டு ஆராய்ச்சிகள் தொடருகின்றன.

நீரிழிவு போன்ற நோய்கள்:-

நீரிழிவு போன்ற நோய்களாக சில நோய்கள் இருப்பினும் தொடர்ந்து ஆராய்ந்தால் வேறுபிரித்துவிடலாம்.

உ + ம்: பிறைற்நோய் (Bright Disease)

✲ டயபிற்றிஸ் இன்சிபிஸ் (Diabetes Insipides)

இவர்களும் நீரிழிவு நோயாளர்கள்தான்:

Richatson; இவர் நீரிழிவு நோயாளி என்றாலும் விம்பிள்டன் இறுதி ஆட்டத்தில் கலந்து கொண்டவர்.

✲ H. G. Veles: என்ற ஆங்கிலப் பெரியார்.

✲ Adlard Coles: என்பவர் இவர் 32 அடி நீளமுள்ள படகின் மூலம் அத்திலாந்திக் கடலைக் கடந்து பேர்மூடா கொம்பைப் பரிசாகப் பெற்றார். ஆகவே எந்த நீரிழிவு நோயாளியும் கவலையடைய வேண்டியதில்லை. கட்டுப் பாட்டுடன் வாழ்ந்தால் போதும்.

''மருந்தென வேண்டாவாம் யாக்கைக்கருந்திய
தற்றது போற்றியுனின்''

— திருக்குறள்

உசாவுத் துணை நூல்கள்:

(1) Davidson's Principle and, Practice of Medicine.
(2) நீரிழிவு - Dr. G வெங்கடசாமி.
(3) நல்வழி - October 1979.
(4) யோகாசனமும் மருத்துவமும் - சிறி நடராசா சிவாச்சாரியார்
(5) நீரிழிவு - Dr. சோ. நாகநாதர்.
(6) நல்வழி - April 1991
(7) குணபாடம் - க. ச. முருகேச முதலியார்
(8) An Introduction to Human Physiology - By J. H Green

மலரும் மலருக்கு நல்வாழ்த்துக்கள்

சிறீ விக்னேஸ்வரா ஸ்ரோர்ஸ்

★

148, கண்டி வீதி,

சாவகச்சேரி

Best Wishes For Your

Journel

RASAM RICE MILLS

Kandy Road

CHAVAKACHCHERI

வாழ்த்துகிறோம்

பிள்ளையார் ஸ்ரோர்ஸ்

கண்டிவீதி,

சாவகச்சேரி.

வாழ்த்துகிறோம்

வீ. எம். கே. தங்கமாளிகை

கண்டிவீதி,

சாவகச்சேரி.

சித்தமருத்துவம் வாழ்க, வளர்க.

இலங்கையில் சித்தமருத்துவத்துறை வளர,

சித்தமருத்துவர்கள் வளர உழைப்போம்.

கூட்டுறவு மருந்துச்சாலை

எம்மிடம் எல்லாவகையான சித்த மருந்துகளும்
உயர்தரத்தில் சிறந்த முறையில் தயாரிக்கப்பட்டவை
கோபாம் மருந்துகள் வாங்க இன்றே நாடுங்கள்.

சித்தங்கேணி.

சித்த மருத்துவம் சிறக்க சிந்தை குளிர

வாழ்த்துகிறோம்

கணேசன் சென்ரர்

GANESHAN CENTRE

MILLS LIMITED

தாவடி வடக்கு — கொக்குவில்

சித்த மருத்துவம் சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்

PIF

பி. ஜே. பர்னான்டோ

பல் கட்டுபவர், கண் பரிசோதகர்

542, ஆஸ்பத்திரி வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துகிறோம்

கல்யாணி கிறீம் ஹவுஸ்

73, கஸ்தூரியார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துகிறோம்

D. சேனாதிராஜா (M.H.D.I)

கண்பரிசோதித்துக் கண்ணாடி
வழங்குபவர்களும்

பல்கட்டுபவர்களும்

இல. 4, பருத்தித்துறை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துகிறோம்

நியூ

சுபமாலா மோட்டோர்ஸ்

79, ஸ்ரான்லி வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துகிறோம்

உங்கள் பாவனைக்கு
எஸ்லோன் மின்சாரப்
பொருட்களுக்கு நாடுங்கள்.

நியூரோன்
எலெக்ரிக்கல்ஸ்

141, 143, ஸ்ரான்லி வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

தெய்வீக பத்ரங்களும் சித்தமருத்துவ உண்மைகளும்

Dr. K. T. S. சபாநாதன்

"எவனொருவன் மனதார பத்ரம், புஷபம், பழம் மற்றும் நீர் ஆகியவற்றை முழு மனதுடன் எனக்கு சமர்ப்பணம் செய்கின்றானோ அதை நான் முழுமையாக ஏற்கிறேன்" என்று கண்ணன் கீதையில் கூறுகிறான். 'பத்ரம்' என்றால் இலை. இலையையா பகவானுக்கு சமர்ப்பணம் செய்வது எத்தனை எத்தனையோ சுவையான பண்டங்கள் இருந்திட ஒரு சாதாரண இலையையா அந்த சர்வேஸ்வரனுக்குப் படைக்கவேண்டும். ஆண்டவன் படைப்பில் ஓர் அதிசயம். ஒவ்வொரு பொருளும் ஏதாவது ஒரு விதத்தில் பயன் உள்ளதாகவே இருக்கும். இது எதற்கும் உபயோகமற்றது என ஒதுக்கிவிடவே முடியாது. இந்த விடயத்தில் இலைகள் மட்டும் மாறுபடவில்லையே மேலும் கூறப்போனால் பெரும்பாலான இலைகள் மருத்துவ சத்தி பெற்றவை என்று மெய்ஞான வேதமும் யதார்த்த விஞ்ஞானமும் எடுத்துக்காட்டுகிறது. தன்னிகரில்லாத தெய்வத்திற்கு அர்ச்சனைக்கென்றே உகந்தெடுத்துள்ள இலைகளின் மகிமையைக் கூறமுடியுமா. கூறப்போவது ஒரு சிறுபகுதிதான் மீதம் எல்லாம் ஏட்டில் அடங்காத தெய்வாம்சம்

கண்ணன் பத்ரம் என்று குறிப்பிடும்போது அது துளசியாகத்தான் இருக்க வேண்டும் என்று நினைக்கக் கூடாது. பரந்தாமன் பரிபூரணன். எல்லா சக்தியும் தன்னுள் கொண்டுள்ள விஸ்வரூபன். அதனால் உலகில் உள்ள அனைத்து இலைகளையும் தான் குறிப்பிடுகிறான் என்று பொருள் கொள்ள வேண்டும். "பார்க்கும் இடமெல்லாம் நந்தலாலா. நின்தன் பச்சை நிறந் தோன்றுதையே நந்தலாலா" என்ற சொல்லிய பாட்டின் பயன் உணர்ந்து சொல்லுவாம்.

முழுமுதற் கடவுளாம் கணபதிக்கு அறுகம் புல்லைக் கொண்டு அர்ச்சனை செய்வது வழக்கம். அறுகம் புல் அபத மருத்துவ சக்தி கொண்டுள்ளதால் உலகனைத்தையும் தனது தொந்திக்குள் அடக்கிக் கொண்டுள்ள கணேசனை அறுகம் புல்லால் அதிக்கும்போது பிணி நீங்கி நலமாய் வாழ வழி வகுக்கின்றோம். "ஆல் போல் தழைத்து அறுகு போல் படர்ந்து' என்பது போல் அறுகம் புல் வேர் பரப்பளவில் படரும் தன்மையுடையது. வெப்பத்தை அகற்றும். அந்த அறுகம் புல்லின் தெய்வீக உண்மையை சிறிது பார்ப்போம்.

அனலாசுரன் என்பவனுடைய அனலினை தாங்கமுடியாது தேவர்களும் முனிவர்களும் விநாயகனை வேண்டி நின்றனர். அண்டமெல்லாம் தானேயாய் அணுவெல்லாம் தானேயாய், தன்னையன்றி வேறொன்றில்லையாய் நிற்கும் பராபரப் பொருளான கணேசப் பெருமான் அனலாசுரனுடைய வெப்பத்தைத் தனது அகட்டினுள் ஏந்தினான். எது செய்தால் இவ்வெப்பம் தீருமென்று இமையவர்கள் ஆய்ந்தனர். இந்திரன் சந்திரனை நோக்கி விநாயகக் கடவுளின் முடி மீது அமிர்தத்தை சொரியும்படி ஆணையிட்டான் வெப்பம் குறையவில்லை. கிரியாசக்தியும், ஞானசக்தியும் விநாயகப் பெருமானின் இரு மருங்கும் நின்று

இதம் செய்ய முயன்றனர். திருமாலோ தண்ணென்ற தாமரை மலரால் தந்தி முகன் உடல் முழுவதையும் தடவிக் கொடுத்தார். குளிர்ச்சி மிக்க உடல்வாய்ந்த அரவப் பணிகளையெல்லாம் அரனாம் ஐயன் மீது அணிவித்தார். எதனைச் செய்தும் வெப்பம் தணியவில்லை கூடியிருந்த சித்தர்கள் வெப்பம் நீங்க வழி நாடினர். நெடிய ஆய்வுக்குப் பின் ஒவ்வொரு சித்தரும் இருபத்தொரு அறுகம் புல் எடுத்து வந்து ஐயனின் உச்சி முதல் உள்ளங்கால் வரை போர்த்தினர். அறுகம் புல்லின் குளிர்ச்சி அனலாசுரனின் வெப்பத்தை அடக்கியது. ஐயனின் அகடு குளிர்ந்தது. அப்போது கனிந்து முகக் கணபதி யாவரையும் முகமலர்ந்து நோக்கி அன்பர்கள் சொரிந்த அறுகம் புல்லை அதிகமான வெப்பத்தை அடக்கியது. அதுபோல் கழித்தற்கரிய பாவங்களிலும் அறுகம்புல் அர்ச்சனையால கழியும் என்று திருவாய் மலர்ந்தார். இவ்வாறு வெப்பத்தைத் தணிக்கின்ற அதிசயக்கதவை அன்று தெய்வீக சித்தர்கள் திறந்து காட்டினர். அவர்களது ஒரு திறவுகோலை இங்கு பார்ப்போம்.

அறுகம்புல் வாதபித்த ஐயமோடீளை
சிறுக அறுக்கும் இன்னுஞ் செப் - பிறிவுதருங்
கண்ணாயொடுதலை நோய் கன்புகை இரத்தபித்தம்
முண்ணாலே யொழிக்குமுறை.

அதாவது அறுகம்புல் திரிதோஷம், கோழை, கண்நோய், சிரஸ்தாபம், அம்பரநோய், இரத்த பித்தம், மருந்துச்சூடு இவை போக்கும் என்பதாகும்.

அறுகம்புல்லின் தாவரவியற்பெயர் Cynodon dactylon
,, குடும்பம் Gramine
,, ஆங்கிலப் பெயர் - Bermudagross
,, சமஸ்கிருத ,, - Granthi
ஊடகம் அமிலம் - (Acid)

மருத்துவத்தில் பயன்படும் உறுப்பு: புல், வேர்.

சுவை - இனிப்பு
வீரியர் - தட்பம்
பிரிவு - இனிப்பு

செய்கை (Actions) வெப்பகந்தி (Emolent)
துவர்ப்பி (Astringent)
சிறுநீர்பெருக்கி (Diuretic)
குருதிப் போக்கடக்கி (Styptic)

அவையிலும், பிரிவிலும் இனிப்பாக இருப்பதனால் பிருதிவி, அப்பு பூதங்களின் சேர்க்கை ஆட்சியாக இருப்பதால் வெப்பத்தை அகற்றுகிறது. விஞ்ஞான

ஆய்வுகளின் படி மாப்பொருள், சைனோடின் (Cynodin) றிற்றிசின் (Triticine) உயிர்ச்சத்து - "சி (Ascorbic Acid) காணப்படுகிறது. அமில ஊடகத்தைக் கொண்டுள்ளதால் சிறுநீர்ப் பாதைத் தொற்றுநிலைக்கு (Urinary Tract in Iection) பயன்படுத்தப்படக் கூடியதாக உள்ளது. பிருதிவி, அப்பு சேர்க்கை புவியீர்ப்பினால் கீழ்நோக்கிய (அதோகாமிய) திசையில் செயற்படவும்' இனிப்பு சுவை குருதியில் பிரசாரண அமுக்கத்தை அதிகரிப்பதாலும் சிறுநீரைப் பெருகு குகின்ற (Diuretic) மூலிகையாக பயன்படுத்துவது வழக்கம். மற்றும் நிலமேற் பரப்பில் நாருரு வேரைப் பரப்பி வளருகின்ற ஒரு வித்திலைத் தாவரம். கூடு தலான மேற்பரப்பை உடையதும் உணவுக் கூம்பகத்தில் ஆரம்பப்படி நிலைகளில் இருக்கின்றமையால் கனியுப்புக்கள், சக்திகள் அதிகம் காணப்படலாம். வெட்டுக் காயங்கள், குருதி வடிதல் போன்ற இடங்களிற்கு தூய அறுகம் புல்லைத் துவைத்து காயத்தின் மேல் இட குருதி உறைகிறது. குருதி உறைதலுக்கான எந்தக் காரணி (Clotting Factor) இருக்கிறது என ஆராய வேண்டும். ஞானக் கண்ணால் அறிந்த சித்தர்கள் தங்கள் வாகடங்களில் அறுகம் புல்லை இடித்து பிழிந்த சாற்றை கண்ணுக்கு பிழிந்து விட கண்நோயும்,க புகைச்சல், மூக்கில் இட மூக்கிலிருந்து குருதி வடிதல் (Epistagsis போன்ற நிலைமகள் குணமாகும் என்று கூறியுள்ளார்கள். அது மட்டுமன்றி நீரில் ஊறவைத்து குடிக்க மூலத் தால் இரத்தம் வடிதல் (Bleeding Piles) குணம் ஆகும் என்றும் கூறியுள்ளனர். யாழ்ப்பாணத்திலுள்ள சித்தவைத்தியர்கள் வெள்ளறுகிலிருந்து முக்கியமாக வாத வெப்புக் குடிநீர், வெள்ளறுகு பஸ்பம், தகமூலச்சூரணம் என்பவற்றை பரம் பரை பரம்பரையாகச் செய்து அழல் வாதத்தினால் (Nurites) குணப்படுத்தி வருகின்றனர். விஷ ரோகங்களில் அறுகம் புல் தனித்துவமான ஒரு மூலிகை யாக விஷ வைத்தியர்களால் கையாளப்படுகிறது.

கண்ணனின் லீலைகள் ஒவ்வொன்றிலும் தத்துவம் நிறைந்திருக்கும். சத்திய பாமாவின் அன்பைப் பற்றி அறிந்திருந்தாலும் அதில் கர்வத்தின் சாயல் இருப் பதை அறிந்த பரந்தாமன் உங்கள் இருவரின் அன்பில் யாருடையது உயர்ந்தது என்று பார்த்திடுவோம். எடைக்கு எடை துலாபாரம் அளித்து நிரூபிப்போம் "என்று தீர்மானிக்கப்பட்டு தராசின் ஒருபக்கத்தில் கண்ணன் அமர்ந்திருந்தான் இன்னொரு பக்கத்தில் சத்தியபாமா பொன்னும், மணியும், பொருளுமாய் கொண்டு குவிக்கிறாள். சமநிலையே வரவில்லை. கலவரமடைகிறாள் சத்திய பாமா, ருக்மணி வருகிறாள். ஒரு சிறிய துளசித்தளத்தை வைக்கிறாள். அவ் வளவுதான் துலாபாரம் சமநிலையை எய்திற்று. எத்துணை சக்தி வாய்ந்தது அந்தத் துளசி? எந்தவொரு தர்மம் செய்யும்போதும் அந்தப் பொருளுடன் துளசி இலை ஒன்றை வைத்துத்தான் தர்மம் செய்ய வேண்டும் என்று தர்ம சாஸ்திரங்கள் கூறுகின்றன. தானம் செய்யும் பொருளிலும் துளசிக்கே மகிமை அதிகம் என்பதால் 'துளசிதளம்' கொடுக்கப்படுவதாக சாஸ்திரங்கள் கூறுகின் றன. நைவேத்தியம் செய்யும்போது அப்பண்டங்களில் துளசியைத் தூவிடுவதும், இலையை நீரில் போட்டு வைப்பதுவும் பூசைக் கிரமங்களில் முக்கியமானவை யாகும். துளசித்தீர்த்தத்தை கோவில்களிலோ அல்லது வீட்டுப்பூசைகளிலே நாம்

ஏற்கும் போது வயிறு சுத்திகரிக்கப்படுவதோடல்லாமல் சீரண சக்தி சீர் பெறுகிறது. இவ்வாறு பற்பல ஆற்றல் கொண்ட துளசியை எம் சித்தர்கள் பின்வருமாறு கூறுகின்றனர்.

ஐயம் வயிறுளைச்சல் அஸ்தி சுரதாகமும் போம்
வைய சுரமாந்தப் பருக்குங்காண் - மெய்யாக
வாயினரோசகம் போம் வல்காரஞ் சூடுள்ள
தூய துளசிதானைச் சொல்.

அதாவது கார்ப்பும் வெடிப்புமுள்ள துளசியினால் கபதோஷம் வயிற்றுளைதல், இஸ்திசுரம், அருவி இவை போகும் என்று கூறியுள்ளனர்.

மன்னனுக்குச் சீரளித்து மற்றவரைத் தாழவைத்தும்
பின்னமிலாதுடலைப் பேணியே - மன்னுநிலைப்
பேணியப் பண்ணும் பிணிக்குப் பிணியாகும்
தாரணியில் மாலலங்கல்.

திருமாலின் மாலையாகிய துளசி வளிக்குற்றத்தைத் தன்னிலைப்படுத்தி ஐயம் குற்றத்தைக் குறைத்து அதனால் உண்டாகும் பிணிகளையும் நீக்கி உடலைக் காக்கும் என்பதாம்

துளசி தாவரவியற் பெயர்	Ocimum Sanctum
குடும்பம்	- Labiatae
சமஸ்கிருதம்	- Vishnuprya, Julasi
ஆங்கிலம்	Holy Basal

பயன்படும் உறுப்பு: இலை, விதை, வேர்

செய்கை:- வெப்பமுண்டாக்கி (Stimulant) கோழைய சுற்றி - Expectoran

வகைகள்: i) நந்துளசி ii) நிலத்துளசி iii) நாய்த்துளசி v) கல்துளசி v) முள்துளசி vi) கருந்துளசி எனப்பலவகையுண்டு.

காய்ந்த துளசியைக் குடிநீராக்கி கொடுத்துவர வாதநாளி அழற்சி (Brancnitis) வயிற்றோட்டம் (Diarrhoea) குணமாகிறது. காதுகுத்துக்கு இலைச்சாறு 1 - 2 துளிவிட குணமாகிறது இஞ்சிச்சாறு, வெங்காயச்சாறு தேனுடன் துளசிச்சாறு கலந்து கொடுக்க கோழையை அகற்றும் குரல் வளம் பெறும். குழந்தைகளில் உண்டாகும் நாட்பட்ட இருமல் (Chronic cough) குணமாகும். இதன் இலையில் "தைமோல்" (Thymol) என்னும் இரசாயனப்பாரத்தம் காணப்படுகிறது. இது பாம்பு விஷத்திற்காக பயன்படுத்தப்படும் Antidote (அன்ரிடொற்) போன்று செயல்படுவதாக விஷவைத்தியர்கள் கூறுவார்கள். இதனால் விஷகடியில் துளசியின் சாற்றைப் பருகக் கொடுக்கிறார்கள். விஷம் அதிகரித்தநிலையில்

வெளியில் உடல் முழுவதும் பூசியும் கொப்புள், கண், காது, வாய் ஆகியவற்றுள் துளசிச்சாற்றுத் துளிகளைவிட நோயாளி குணமடைகிறான். சித்தவைத்தியர்கள் துளசி இலைச்சாற்றில் கோரோசனை மாத்திரையைக் கொடுத்து குழந்தைகட்கு உண்டாகும் சுவாசாசய சம்பந்தமான ரோகங்களைக் குணமாக்குகின்றனர். சித்த வைத்தியர்களின் இரத்தின பூபதிமாத்திரையில் துளசி பிரதான மூலிகையாகப் பயன்படுகிறது. எமது வீட்டுச் சூழலில் துளசியை வளர்ப்பது நுளம்புத் தொல்லையிலிருந்து தப்பலாம். துளசி இலையை தூயநீரில் அரைத்து கட்டிகள் மேலிட (Boils) அவை குணமாகிறது. இதனைக்கசாயமாக்கி குடிக்க நாநாள் மாறல்சுரம் (Malaria) சிறுவர்களில் ஏற்படும் இரப்பை நோய் குணமாகும். சருமரோகங்களால் பீடிக்கப்பட்ட உதாரணமாக வட்டக்கடி (Ringworm குஸ்டம் (Leprase) வெண்குருதியில் இயோசின்சாயம் ஏற்கும் கலங்கள் அதிகரித்தநிலை (Eosino phelia) துளசி இலைச்சாற்றைப் பருகக் கொடுப்பதுடன், அதனை தேசிப் பழச்சாற்றில் அரைத்துப் பூசிவரக் குணமாகிறது.

நாட்டிலோ வீட்டிலோ ஏதாகிலும் வைபவம் என்றால் அப்போது மாவிலைத் தோரணங்கள் கட்டப்படுகின்றன. ஏதனால் மாவிலையால் தோரணங்கள் கட்டப்படுகின்றன? வேறு இலைகளால் கட்டக் கூடாதா? அதற்கு ஒரு விஞ்ஞான விளக்கம் இருக்கிறது. விழாக்காலங்களில் மக்கள் கூட்டம் அதிகமாக இருக்கும். அவர்களிடமிருந்து வெளிவரும் சுவாசத்தில் கரியமிலவாயு (CO_2) இருக்கும். இதனை ஈர்த்துத் தன்னகத்தே வைத்திருக்கும் சக்தி கொண்டவை மாவிலைகள். கோவில் கும்பாபிஷேகத்தில் ஈசனைக் கும்பத்தில் ஆவாகனம் செய்யும் போது அக்கும்பம் ஒரு திருமேனியாக அலங்கரிக்கப்படுகிறது. தேங்காயைத் தலையாகவும் அதன் கண்கள் குடுமி ஆகியவை அவையாகவே விளங்குகின்றன. இச் சிரசைத் தாங்கும் கண்டமாக மாவிலை வைக்கப்படும். ஈசனின் கண்டமாக வைக்கப்படும் மாவிலை கடும் விஷம் (Poison) கொண்ட கரியமிலவாயுவை தன்னுள் அடக்கும் தன்மை கொண்டது எவ்வளவு பொருத்தமானது. மாவிலை குரல்வளத்திற்கும், தொண்டை உபாதைக்கும் மாமருந்தாகப் பயன்படுகிறது. யாகங்களில் கூட மாவிலையைப் பிரதானமாக உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். முக்கனிகளில் ஒன்றான மாம்பழம் அளித்திடும் மாமரம் தெய்வீகம் கொண்டதில் ஒரு வியப்பில்லையே. வையகத்தை உலா வருவதற்குப் பதிலாக பெற்றோரை வலம்வந்த கணபதிக்கு மாங்கனிதானே பரிசாக நின்றது. ஏக அம்பரமாக நின்ற மாமரத்தின் நிழலில் தான் உமையவள் ஈசனுக்காக தவமிருந்து ஐயனை மணம் புரிந்தாளல்லவா? காரைக்காலம்மையாரின் ஞானநிலைக்கு காரணமானதும் இந்த மாங்கனிதானே. இலையும் காயும், கனியும், கனிக்குள் இருக்கும் பருப்பும் மானிடப் பிறவிக்கு மருந்தாக சித்த வைத்தியர்கள் பயன்படுத்துகிறார்கள்.

வேத சத்தியமாக விளம்புவோர்
தாது விர்த்திக்கும் தம்பனவாங்கனி
போதமர்த்தனம் புண்காயினால் வரு
வாதபித்த கபங்களை மாற்றுமே.

மாமரத்தின் தாவரவியற்பெயர் - Mangifera Indica
மாமரத்தின் குடும்பம் - Anacardiaceae
ஆங்கிலம் - Mango
சமஸ்கிருதம் - Amve

பயன்படும் உறுப்பு: இலை, பூ, பிஞ்சு, காய், பழம், வித்து, மரப்பட்டை, வேர்ப்பட்டை, பிசின்.

பொது

சுவை:- துவர்ப்பு தன்மை:- வெப்பம் பிரிவு:- துவர்ப்பு

காய்

சுவை:- புளிப்பு, துவர்ப்பு தன்மை - வெப்பம் பிரிவு - கார்ப்பு

பழம்

சுவை:- இனிப்பு தண்தன்மை - வெப்பம் பிரிவு - இனிப்பு

பருப்பு

சுவை:- துவர்ப்பு தன்மை - வெப்பம் பிரிவு - கார்ப்பு

செய்கை (Action)

பிஞ்சு

உள்ளலாற்றி - Demulscent
துவர்ப்பி - Astringent
பசித்தீ தூண்டி Stomachia
வெப்பமுண்டாக்கி Stimulant

மரப்பட்டை. வேர்ப்பட்டை

துவர்ப்பி - Astringent
உரமாக்கி - *Tonic*

காய்

துவர்ப்பி - Astringent

பழம்

மலமிழக்கி - Laxative
சிறுநீர் பெருக்கி - Diuretic
உரமாக்கி - Tonic

கொட்டைப் பருப்பு

புழுக்கொல்லி Anthelmintic
துவர்ப்பி - Astringent
உள்ளமலாற்றி - Demulcent
உடலுரமாக்கி - Nutritive

மாவிலையை உலர்த்திப் பொடித்து மூவிரலளவு காலை மாலை உட் கொள்ள நீரிழிவு நோயில் குருதி வெல்லம் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது.

இலையைப் பிழிந்தெடுத்த சாறு 2 தோலா, தேன் 1 தோலா, பால் 1 தோலா, பசுநெய் ½ தோலா ஒன்றாய் கலந்து குருதிக் கழிச்சலுககு கொடுக் கலாம். இலையை தேன் விட்டு வதக்கி குடிநீர் இட்டு தொண்டைக்கட்டு, குரற்கம்மல் முதலியவற்றிற்கு கொடுக்கலாம். நீலகண்டனின் ஆலகாற்றியதை கண்டோமல்லவா இலையைத் தீயிலிட்டு அதிலிருந்து வரும் புகை தொண்டைக் கம்மலை நீக்குவதோடு விக்கலையும் நிறுத்து. இலையைச் சுட்டு சாம்பலாக்கி வெண்ணெயில் குழைத்து தீப்புண், வேக்காடு முதலியவைகட்குப் போடலாம். பூவை உலர்த்தி குடிநீரிட்டு நாட்பட்ட சீதக் கழிச்சலுக்கு கொடுக்கலாம். பூவை உலர்த்திய பொடியை புகையிட கொசுக்கள் ஓடிவிடும். கொட்டை நீக்காத பிஞ்சை எடுத்து காம்பு நீக்கி வாடவைத்து ஊசியால் பல குத்துகள் இட்டு உப்புநீரில் ஊறப்போட்டு வெய்யிலில் வைத்துஉலர்த்தி உண்ண பசியுண்டா கும். வாய்க் குமட்டலும் தீரும்.

காயில் துவையல், ஊறுகாய் செய்வதுண்டு. பச்சைக் காயைக் கொண்டு வந்து தக்கபடி உப்பிட்டு கலந்து வைத்து உண்பதுண்டு. இதன் பழம் முக்கனி களில் ஒன்று மிக்க இனிப்பு வாய்ந்தது.

உடற்கு ஊட்டத்தையும், வன்மையையும் தரக்கூடியது. மிகுதியாக புசிக்கில் கழிச்சலை உண்டாக்கும். சொறி, சிரங்கு வரும். மாங்கொட்டைப் பருப்பு ஒரு நல் மருந்து. நாட்பட்ட சீத அதிசாரத்திற்கு மாம் பருப்புடன் அபின் கூட்டி உட்கொள்வதால் மிகுந்த நன்மை உண்டாகும். மாங்கொட்டைப் பருப்பை முக்கியமாகக் கொண்டு சித்த வைத்தியர்கள் பாலர் கிருமிநாசினி மாத்திரை யைச் செய்து பாலர்கட்கு உண்டாகும் கிருமி ரோகங்கட்கு (Warms) கொடுக் கிறார்கள்.

''மகனே'' தர்மம் செய்ய நினைக்கையில் தானம் பெறுவோர்க்கு அது உபயோக முள்ளதாக இருக்கும் பொருளையே கொடு கிழபசுமாடு கருவை நின்ற பசுமாடுபோன்ற உபயோகமற்றுப்போன மாட்டைக்கொடுக்காதே. அது அவனுக்கு பாரமாகிவிட்டால் நீ செய்தது தர்மம் ஆகாது என்று கடோபநிஷத்தில் தர்மம் செய்யும் முறைபற்றி கூறப்படுகிறது. எல்லாக்கால கட்டத்திலும் நாம் நினைக் கும் மாத்திரத்தில மிக உயர்ந்த நிலையில் செய்யும் தானம் ஒன்று இருக்கிறது. அதுதான் ''தாம்பூலதானம்'' அதனால்தான் அதனை 'தாம்பூலம் ஸ்ரீகரம் பத்ரம் ஸர்வ கல்யாண தாயகம்' என்று வர்ணிக்கிறார்கள். ஸ்ரீகரம் என்றால் இலட்சுமியின் அருள் பெற்ற, பத்ரம் என்றால் மங்களங்கள் பலவற்றைத் தர வல்ல, ஸர்வ கல்யான தாயகம் என்றால் எல்லாவிதமான சுபமங்களையும் கல் யாண குணங்களையும் கொடுக்கவல்லது என்பது பொருள்.

வெற்றிலையை வேதகாரியங்கள், ரிஷிகாரியங்களுக்காக நாம் செய்யும் காரியங்களிலும் உபயோகிக்கின்றோம். திருமணங்களில் திருமாங்கல்யம் கட்டுவதற்காக ஒரு முகூர்த்தம் வைப்பது போல் தாம்பூலம் தரிப்பதற்கும் ஒரு முகூர்த்த வேளை வைக்கிறார்கள். இதனை 'தாம்பூல தாரண முகூர்த்தம்' என்று கொண்டாடுகிறார்கள். அர்பிகையை வர்ணிக்கும் சுலோகங்கள் கூட அவளது நாக்கைப் 'புகழும் போது தாம்பூலம் தரித்தது போல் சிவப்பு நிறமாக இருக்கிறது என்கிறது'

ஜோதிடத்தில் வெற்றிலை ஒரு முக்கிய பங்கு ஏற்கிறது 'பிரச்சனம்' (ஆரூடம்) பார்ப்பது என்ற ஜோதிட முறையில் ஒருவர் வரும் காலம் நேரத்தைக் கொண்டு அவர்கள் நினைத்து வரும் காரியம் ஜெயமாகுமா? ஆகாதா என்று கூறிவிடுவர். அப்படிப்பட்ட வெற்றிலையை சித்தர்கள்

ஐயமறுங் காண கஞ்சாரங் கொண்டைக்காள்
வையச் சயித்தியம் போம் இவற்கொடியே மெய்யின்
கடியின் குணம் போகுங் கரவெற்றிலைக்குப்
படியும் முத்தோடமிகைப் பார் என்றார்

தாவரவியற் பெயர் - Piper betal
குடும்பம் - Piperaceae
சமஸ்கிருதம் - Thambula
ஆங்கிலம் - Betel - Leaf
பயன்படும் உறுப்பு - வெற்றிலை.
சுவை கார்ப்பு, தன்மை - வெப்பம், பிரிவு - கார்ப்பு

செய்கை (Aetions):- வெப்பமுண்டாக்கி (Stimulant) அகட்டுவாய்வகற்றி (Carminative), அவர்ப்பி (Astringar , அழுகலகற்றி (Antiseptic), காமம்பெருக்கி (Aphrodia Sial) பசித்தூண்டி (Stomachea), உமிழ்நீர் பெருக்கி (Sailogve) அரோமற்றிக் (Aromatic), இரசாயன எண்ணெய் காணப்படுவதால் ஒரு கார்ப்பு சுவை காணப்படுகிறது. யாவாவிலிருந்தும், மணிலாவிலிருந்தும் பெறப்பட்ட வெற்றிலையை ஆய்வுக்குட்படுத்தியபோது 55% பீனோல் (Phenol) காணப்படுவதாகக் கண்டறிந்துள்ளனர். இதனால் அது தொற்றுநீக்கியாக தொழிற்படுகிறது அண்மையில் மணிலா, யாவா, சியாம் போன்ற நாடுகளில் இருந்து வந்த வெற்றிலையை ஆராய்ந்தபோது, மாப்பொருள், வெல்லம், தானின், தயற்றோசு' வெற்றிலை எண்ணெய் (Beteloil காணப்படுவதாகக் கண்டுள்ளனர்.

தொண்டையடைப்பு, குரற்கம்மலில் வெற்றிலையையும் சாம்பிராணிப் பதங்கத்தையும் மென்று சுவைக்கும்படி செய்யலாம். பால் சுரக்கவும் பால்க்கட்டியால் உண்டாகும் முலைவீக்கத்தைக் கரைக்கவும் வெற்றிலையைத் தணலில் வாட்டி அடுக்கடுக்காக வைத்துக் கட்டுவதுண்டு. தலைப் பழுவுக்கு மூக்கிலும், காதுக்

குத்துக்கு காதிலும் வெற்றிலைச் சாற்றில் 2-3 துளி விடலாம். வெற்றிலையை எண்ணெயில் நனைத்து விளக்கில் வாட்டி மார்பின்மேல்போட இருமல், மூச்சு முட்டு, கடினசுவாசம், குழந்தைகளுக்குண்டான இருமல் விலகும். இவைகட்கே வெற்றிலைச்சாற்றுடன் சுண்ணாம்பும் கூட்டி தொண்டைக்குழியில் தடவலாம்

வெற்றிலைச் சாற்றுடன் இஞ்சிச்சாறும் சேர்த்து நுரையீரல் சம்பந்தமான நோயில் வழங்கலாம். சிறுபிள்ளைகளில் உண்டாகும் வயிற்றுப் பொருமல் மலக் கட்டு இவற்றைப் போக்க வெற்றிலைக் காம்பை ஆமணக்கு நெய்யில் நனைத்து கீழ்வாயில் வைக்கலாம். காமப் பெருக்கை உண்டாக்கும் பொருள்களுடன் வெற்றிலையையும் சேர்த்துண்ண 'கலவியில்' இச்சை உண்டாகும்.

பாதரசம் வெற்றிலைச் சாற்றால் மாசு நீங்கும் வெற்றிலைச்சாற்றில் கோரோசனைமாத்திரையை கொடுப்பதன் மூலம் பாலர்கட்குண்டாகும் சளி, இருமல், மூட்டு தணியும் 2 - 3 வெற்றிலையுடன் 4 - 5 மிளகு சேர்த்து குடிநீரிட்டு புகட்ட சிறுவர்கட்குண்டாகும் செறியாமை விலகும் பரம்பரை சித்த வைத்தியர்கள் கூடுதலாகக் காணப்படும். "கல்வியங்காட்டு" பகுதியில் வெற்றுலைச்சாற்றெண்ணெய் ஆட்சியுடையதாகக் காணப்படுகிறது.

தெய்வீக நிலையினும் சரி, விஞ்ஞான நிலையிலும் சரி "தேவையற்றவை" என்று ஒன்றில்லை எனபதை உதாரணத்துக்கு எடுத்தியம்பிய தெய்வீக பத்ரங்கள் எமக்குக் காட்டும் பாதைகள் வெளிச்சம் உள்ளவையே இதனால் தானே மணிவாசகா "தாவர சங்கமத்துள் எல்லா பிறப்பும் பிறந்திளைத்தேன்" என்றார் போலும் மெண்டலீவ், டார்வின் போன்ற பரிணாமவாதிகள் தாவரராட்சியத்தில் தான் தமது பரிணாமவாதத்தை ஆரம்பித்தனர் என்பதையும் அறிவோம் நாம்.

உசாவு துணை நூல்கள்:

1. பகவான் ஸ்ரீ சத்த சாயிபாபாவின்

கீதா வாஹினி டாக்டர் P K சுந்தரம் M. A; P H. D.

தத்துவத்துறை துணைப் பேராசிரியர்

சென்னைப் பல்கலைக் கழகம்

2. ஞானபூமி - மணியன்

3. பாரதிபாடல்

4. பதார்த்த குணவிளக்கம் - கண்ணுச்சாமி

5. குணபாடம்

6. சுதேச வைத்திய ஔடதத்திரட்டு

7. பரராசசேகரம் - ஐ. பொன்னையா

8. திருவாசகம் - சுவாமிசிதபவானந்தர்

9. கேணேபநிடதம்

10. Medicinal plants used in Ceylon volume III p. 129

11. Indian materia medical - Dr. K. M. NADKARNTS

12. தேரையர் தைலவர்க்க சுருக்கம்

13. கையேட்டுப்பிரதி - டாக்டர் T. சோமசேகரம்

14. இருபாலைச் செட்டியார் வைத்திய விளக்கம்

15. பதார்த்த குண சிந்தாமணி - N. குருசாமி நாயுடு

16. புலிப்பாணி மகாமுனிவர் திருவாய் மலர்ந்தருளிய வைத்தியம் - 500
- B. இரத்தினநாயகா
அன்ட் சன்ஸ்

17. நோயில்லா வாழ்வு முனிசாமி முதலியார் 1909

18. ஏட்டுப் பிரதி

19. போகர் நிகண்டு

20. அஸ்டாங்க இருதயம் - சிகிச்சா ஸ்தானம்

21. வைத்திய சாரசங்கிரகம் (ஆத்மரட்சாமிர்தம்)

22. விலங்கியல் - குரோ அன் நியூவல்

23. பதினெண் புராணம்

மலரும் 'சித்தமருத்துவம் 1992—93' மலருக்கு
எமது நல்வாழ்த்துக்கள்

உங்களுக்குத் தேவையான சகல வித
பிடைவைத் திணிசுகளையும் ரெடிமேட் உடைகளையும்
பெற்றுக்கொள்ள
சிறந்த ஸ்தாபனம்

ஜானகி ரெக்ஸ்ரைல்ஸ்

07, பிரதானவீதி, — பருத்தித்துறை.

வளமுற வாழ்த்துக்கள்

**சிதம்பரப்பிள்ளை
புத்தகசாலை**

நெல்லியடி, கரவெட்டி.

With the best Complements

KUGAN STUDIO

POINT PEDRO

நல்வாழ்த்துகள்

ஸ்ரீ முருகன்

மெடிக்கல்ஸ்

பிரதான வீதி, — நெல்லியடி

வாழ்த்துகிறோம்

நாதன் மெடிக்கல்

ஸ்ரோர்ஸ்

பிரதான வீதி, நெல்லியடி

கரவெட்டி.

வாழ்த்துகிறோம்

ஸ்ரீ திலகா

பாதணி, அழகுசாதன

விற்பனை நிலையம்

பிரதான வீதி, நெல்லியடி

வாழ்த்துக்கள்

ஜமுனா

வர்த்தக நிலையம்

பிரதான வீதி, நெல்லியடி.

வாழ்த்துகிறோம்.

அழகிற்கு அழகு செய்யும்

தங்கப்பவுண் நகைகளுக்கு

நாடவும்

தமிழ் மதி

நகை மாடம்

82/6, கஸ்தூரியார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துக்கள்.

செல்லமுத்தூஸ்

பிடவை மாளிகை

நெல்லியடி, கரவெட்டி.

சித்த மருத்துவம்

சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்.

★

பூபாலசிங்கம்

புத்தகசாலை

4A, மருத்துவமனை வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துக்கள்

சுபாஸ்

பேக்கரி

பிரதான வீதி,

நெல்லியடி,

கரவெட்டி.

சித்த மருத்துவம் சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்!

ஸ்ரீ லங்கா புத்தகசாலை
&
அச்சகம்

பாடசாலைப் புத்தகங்கள்
இந்திய வெளியீட்டுப் புத்தகங்கள்
காகிதாதிகள்,
அலுவலக, பாடசாலை உபகரணங்கள்
இவை யாவும் எம்மிடம்
பெற்றுக் கொள்ளலாம்

அச்சக வேலைகள் யாவும் உடனுக்குடன்
செய்து தரப்படும்

SRI LANKA BOOK DEPOT
&
PRESS

234, K. K. S. ROAD,
234, கே. கே. எஸ் வீதி — யாழ்ப்பாணம்

Rheumatic fever - கீல்வாதக்காய்ச்சல்

பொதுநோக்கு

ருமற்றிக் பீவர் (Rheumatic fever) ஆசியா, ஐரோப்பா, ஆபிரிக்க நாடுகளில் தொடர்ந்தும் காணப்பட்டு வரும் நோய் நிலைமையாகும். சாதாரணமாக சுரம் போல தென்படினும் இதன் விளைவுகள் விபரீதமாகக் காணப்படுவதனால் இந்த ரோகம் பற்றிய பூரணமான தகவல்களை யாவரும் அறிந்திருப்பது நல்லது.

ரோகக்காரணி

Rheumatic Fever இதற்குரிய திட்டமான காரணி இன்னதெனச் சரிவர அறியப்படாவிடினும் Group A Haemolytic Streptococci எனும் இன பற்றீரியாக்களின் தொற்றலுடன் இந்த ரோகம் தொடர்புபடுவதாகச் சான்றுகள் கூறுகின்றன. அனேகமாக இவ்வின பற்றீரியாக்களினால் ஏற்படும் தொண்டைமுளை அழற்சி (Tonsilitis), அடித்தொண்டையழற்சி (Pharyngitis) போன்ற ரோகங்களைத் தொடர்ந்து Rheumatic Fever ஏற்படலாம்.

ரோகத்துக்குரிய பிணியியல்:-

இந்த ரோகம் தன்நீர்ப்பீடன மாறுபாட்டினாலேயே ஏற்படுகின்றது. (Autoimmune Disorder) Group A Haemolytic Streptococci இன பற்றீரியாக்களினால் உடலில் தொற்றல் ஏற்படும் போது அந்தப் பிறபொருளாக்கிகளுக்கு (Antigen) எதிராக எமது உடலினால் பிறபொருள் எதிரிகள் (Antibodies) உருவாக்கப்படுகின்றன. இந்தப் பிறபொருள் எதிரிகள் பிறபொருளாக்கிகளிலும், உடல் இழையங்கள் சிலவற்றிலும் ஒரேவிதமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. உடல் இழையங்களில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவது ஒரு சிலரில் மட்டுமே நிகழ்கிறது. இதனால் அவ்விழையங்கள் தாபிதம் (Inflammation) அடைகின்றன. இதனைத் தொடர்ந்து அவ்விழையங்கள் அழிவடையலாம். அல்லது அக் காயங்கள் வடுவுடன் (Scar) மாறிவிடலாம். இவ்வாறாக இழைய அழிவினாலும் வடுவினாலுமே நோய்நிலை ஏற்படுத்தப்படுகின்றது எனலாம். இழையங்கள் எனக் குறிப்பிடும்போது பெரும்பாலும் மூட்டு மென்சவ்வுகள், மூளை, இருதயம், தோல் மற்றும் சில தொடுப்பு இழையங்கள் Connective Tissues) என்பனவே பாதிப்படைகின்றன.

ரோகம் ஏற்படச் சாதகமான நிலைகள்

பெரும்பாலும் குழந்தைப் பருவத்தினரையும் (Child Hood,) இளமைப் பருவத்தினரையும் (Adolescence) இந்த ரோகம் தாக்கலாம். Rheumatic Fever ஒரு தொற்றுநோயாகக் கருதப்பட முடியாவிடினும், B Haemolytic Strepto Cocci எனும் பற்றீரியங்களின் தொற்றலைத் தொடர்ந்தே பெரும்பாலும் காணப்படுவதனால் சமூக பொருளாதார நிலைகளில் தாழ்மட்டத்தில் காணப்படும் இடங்களில் பின்வரும் காரணங்களினால் இந்த ரோகம் அதிக அளவில் காணப்படுகிறது எனலாம்.

1) போஷாக்கின்மை (Under nutrition)

2) அதிக சனத்தொகை (Over Crowding)

3) கழிவு நீக்கலில் வசதிக்குறைவு (Poor Sanitation)

4) ஆரம்ப சுகாதார வைத்திய வசதிகளின்மை.

5) அறிவீனம்.

அத்துடன் ஈரப்பதன் கூடிய சூரிய ஒளி குறைவான பிரதேசங்களில் இந்நோய் அதிகளவில் ஏற்படுவதாகக் கூறப்படுகின்றது.

ரோகத்தின் குணங்குறிகள்

1) காச்சல் - திடீரென எற்படும் உயர் வெப்பநிலையுடன் கூடியது. முதலில் தொண்டைப் புண்ணுடன் காய்ச்சல் வந்து தணிவடையும். பின் மீண்டும் 10 - 15 நாட்களின் பின்னர் சுரம் அதிகரிக்கும்.

2) முட்டுக்களில் வேதனை – பெரும்பாலும் மணிக்கட்டு, கீழ் மூட்டுக்களில் தொடங்கும், பின்னர் முழங்கால், முழங்கை, மூட்டுகளிற்குப் பரவும். அத்தோடு, மூட்டுக்கள் வீங்கி சிவந்து சூடாகவும் காணப்படும்.

3) மெல்லிய மென்சிவப்பு அடையாளங்கள் (Erythema maginatum) அல்லது தோலின் கீழான தோலுடன் இணைப்பற்ற நோவற்ற சிறு சிறு கட்டிகளும் தோன்றலாம். இவை பெரும்பாலும் முழங்கை. முழங்கால், தோறபட்டை, பிடரி, முள்ளந்தண்டுப் பகுதிகளில் தோன்றலாம்.

4) பெரும்பாலானோரில் பலவீனம், குறுகிய சுவாசம், என்பவற்றுடன் சில சமயங்களில் நெஞ்சு நோவும் ஏற்படலாம்.

5) Rheumatic Fever இல் முக்கிய குணங்குறியாக நித்திரையின் போதான நாடித்துடிப்பு வீதம் (Sleeping Pulse rate) அதிகரித்துக் காணப்படும்.

இந்த ரோகத்தில் இருதயத்தில் ஏற்படுத்தப்படும் தாக்கமே அபாயகரமானது. இதயத்தின் அக. புற. இடையணிகள் எதிலுமே பாதிப்பு ஏற்படலாம். இதனை Pancardits என்பர். இதய இழையங்களில் அழிவு ஏற்படும் நிலை எனில் உடனடியாகவே இதய ரோகத்தை ஆக்கும். (Acute Heart disease). இதய இழையங்களில் தாபிதம் வடுவுடன் (Scar) மாறி விடும் நிலை எனில் அதுவும் இதய வால்வுகளில் வடு ஏற்படுத்தி இருப்பின் நீண்ட நாளைய இருதயவியாதியை (Chronic heart disease) ஆக்கும்.

இருதய வால்பு சம்பந்தப்பட்ட வியாதி தவிர மத்திய நரம்பு மண்டலப் பாதிப்பினால் (Central nervous system) கோரியா (Chorea) எனப்படுகின்ற தன்னிச்சையின்றிய கட்டுப் பாடற்ற சில நடன அசைவுகள் கை, கால்களில் ஏற்படுவதும் உபத்திரமாக அமையலாம்.

எமது கீழைத்தேய மருத்துவ சாத்திரப்படி நோக்குகையில் Rheumatic fever ஐ நாம் 'ஆமவாதம்' எனும் நோய் நிலையுடன் ஒப்பிடலாம். இதன்படி விருத்த உணவு, விருத்த செய்கை. ஸ்நிக்தமான உணவுண்டபின் வியாயாமம் செய்தல் போன்ற காரணிகளினால் முத்தோவுகளில் ஒன்றான வாதம் கோளாறடைந்து அதனால் ஆமதோவும் மிகவும் தூண் டப்பட்டு அது கபஸ்தானமான சந்திகளை (Joints) சென்று பற்றுவதால் சந்திகளில் வீக்கம், வேதனை ஏற்படுவதுடன் ஆமதோவும் தமனிகளிற் சென்று சேரும்போது அதனை மீண்டும் வாத; பித்த, கப தோஷங்கள் தூஷிப்பதனால் சுரோதோ மார்க்கங்கள் அடைபடுகின்றன

இதனால் தமனிகளில் உருவாகும் ஆமரசம் அதிக பிசுபிசுப்பை அடைந்து எளிதாக இருதயத்திற்குத் துர்ப்பலந்தை உண்டுபண்ணுகிறது எனக் கூறப்படுகிறது.

சுரம், சந்திகளில் வேதனை, வீக்கம், குருத்துவம், நாவரட்சி, சோம்பல். அஜீரணம் போன்ற குறிகுணங்களைக் கொண்ட ஆமவாதத்தில் உபத்திரங்களாக ஜாடராக்கினி மந்தப்படல், அரோசகம், உமிழ்நீர் கூடல், மலபந்தம், நித்திரையின்மை என்பவற்றுடன் இருதயத்திற் பிடிப்பையும் ஏற்படுத்தும் எனக்கூறப்படுகிறது. இங்கு ரோகநிலைக்கு ஆமதோஷமே காரணமாக அமைவதாலும் உண்டாகும் வீக்கம், வேதனை என்பன ஒரு சந்ததியிலிருந்து இன்னோர் சந்ததிக்கு (Joints) ஆமைபோல ஊர்ந்து செல்வதாலும் ஆமவாதம் எனப் பெயர் பெற்றது போலும்.

ரோக நிதானமும் சிகிச்சையும்

பெரும்பாலும் மேற்கூறப்பட்ட குறிகுணங்களைக் கொண்டே Rheumatic fever ஐ நிதானித்துக் கொள்ளலாம். எனினும் சில ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகளின் மூலமே உறுதிப்படுத்திக் கொள்ள முடியும்.

ரோகத் தடுப்பு முறைகள்

பொதுவாகப் பார்க்கையில் ரோகத்தடுப்பு முறைகள் 3 வகைப்படும். நோய் வராமலே ஆரம்பத்தில் தடுப்பது ஒருவகை. நோய் வந்தபின் அதனைக் குணப்படுத்துவது ஒருவகை. நோய் வந்தபின் அதனால் ஏற்படும் உபத்திரவங்களைத் தடுப்பது இன்னோர் வகையாகும். இவற்றுள் முதலில் கூறப்பட்டதே மிகச் சிறந்த முறையாகும். இந்நோயைப் பொறுத்தவரை 1ம் முறைப் பாதுகாப்பிலே தற் சுகாதாரம் அதிலும் வாய்க்குழிச் சுகாதாரம் மூக்கியமானதாகும். இதனைக் கவனியாது விடும்பட்சத்தில் பற்சூத்தை, தொண்டை மூளையழற்சி, அடித்தொண்டையழற்சி என்பன ஏற்படுவதுடன் அதனைத் தொடர்ந்து Rheumatic fever எனும் இந்நோயும் இதன் உபத்திரவமாக இருதய சம்பந்தமான ரோகங்களும் ஏற்படுகின்றன. வாய்க்குழிச் சுகாதாரம் பேணப் பின்வரும் நடைமுறைகளைக் கையாளலாம்.

1) காலையிலும் இரவிலும் உணவுண்ட பின்னரும் பற்களைத் தூரிகை கொண்டு துப்புரவு செய்ய வேண்டும். இதன்போது தூரிகையை பல் ஈறுகளில் தொடங்கி பின்னர் முனைகளுக்குக் கொண்டு வந்து தேய்க்க வேண்டும். இவற்றினால் பற்சூத்தை தவிர்க்கப்படுவதுடன் வாய்க்குழிச் சுகாதாரம் பேணப்படுகிறது. கீழைத்தேய மருத்துவத்தில் தூரிகைகளாக நன்கு நுனி நசுக்கப்பட்ட ஆல், வேம்புக் குச்சிகள் பாவிக்கலாம் எனக்கூறப்படுகிறது. இவற்றின் நுண்ணுயிர் கொல்லித்தன்மையாலும் (Antiseptic) துவிர்ப்பி (Astringent) தன்மையாலும் இவை திறம்படத் தொழிலாற்றும் என்பதில் ஐயமில்லை.

2) கொதித்த உணவுகளையும் இனிப்பு வகைகளையும் அளவுக்கதிகமாக பாவிப்பதைத் தவிர்த்தல் நல்லது.

3) கல்சியம் நிறைந்த பால், பொரித்த சிறுமீன் போன்ற உணவுகளும் வைட்டமின்கள் அடங்கிய மஞ்சள் நிறக்காய்கறிகள், கீரை வகைகள், எலுமிச்சை வகைப் பழங்கள் போன்றவற்றை உணவில் கூடுதலாகச் சேர்ப்பதாலும் பற்களை உறுதியாகப் பேணலாம்.

நோய் வந்தபின் சிகிச்சித்தல் எனும்போது பற்சூத்தை, தொண்டை முளையழற்சி, அடித்தொண்டையழற்சி போன்றன ஏற்பட்ட ஆரம்ப அவஸ்தை எனில் துண்ணுயிர் கொல்லித்

தன்மையுள்ள உப்புக்கரைசலினால் வாய் கொப்பளித்தலும் நல்லது. இதற்கு எமது கிழைந்தேய மருத்துவ சாஸ்த்திரத்தில் திரிபலை, வட்டத்திருப்பி, திராட்சை, என்பவற்றைக் கஷாயமிட்டு தேன்கூட்டி வாய், தொண்டை கழுவிக் கொப்புளிக்கப் பாவிக்கலாம் எனக் கூறப்படுகின்றது.

பற்சூத்தையோ, தொண்டை மூளையழறசியோ தீவிரமானதாக இருப்பின் பாதிக்கப்பட்ட பல்லை அகற்றியோ அல்லது பாதிக்கப்பட்ட தொண்டை மூளையை அகற்றியோ (Tonsi lectomy) விடவேண்டும். இலற்றைக் சாதாரணமாகக் கவனியாது விட்டால் (Rheumatic Carditis) எனும் இருதய நோய்க்கு இதுவே மூலகாரணியாகவும் அமையலாம்.

ஒருமுறை Rheumatic Fever ஏற்பட்டு அதற்குரிய குணங்குறிகள் ஒரு சில ஏற்பட்டிருப்பின் மீண்டும் Rheumatic Fever ஏற்பட்டு இதய வியாதியை ஏற்படுத்தாது தடுப்பதற்காக வைத்தியசாலையில் தகுந்த தொடர்ச்சியான சிகிச்சையைப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

குறிப்பு:- Rheumatic Fever இற்குரிய விஷேட மருந்தாக பென்சிலின் (Pencillin) எனும் நுண்ணியிர் தடுப்புமருந்து (Antibiotic) வைத்திய சாலைகளில் வழங்கப்படுகிறது. (Rheumatic Fever ஐ குணப்படுத்த புறோகைன் பென்சிலின் (Procaine Pencilin) எனும் மருந்து வயதுக்கேற்ற அளவுகளில் 10 நாட்களுக்கு ஒருமுறையும். Rheumatic Fever மீளவராது தடுப்பதற்கு பென்சத்தீன் பென்சிலின் (Benzathine Pencillin) எனும் மருந்து வயதுக்கேற்ற அளவுகளில் ஒரு மாதத்திக்கு ஒருமுறையும் வைத்திய சாலைகனில் வழங்கப்படுகிறது. இந்த ரோகம் ஏற்பட்டால் நிச்சயமாக தகுந்த வைத்தியரின் ஆலோசனையுடன் சிகிச்சையை ஒழுங்காகப் பின்பற்றுவதே சிறந்தது.

இவற்றை ஒருமித்து நோக்கும் போது நோய் ஏற்பட்ட பின்னர் குணப்படுத்துவதைவிட நோய் ஏற்படாது தடுப்பு வழிகளைப் பின்பற்றிப் பாதுகாத்துக் கொள்வதே சிறந்ததாகும்.

உசாவு துணை நூல்கள்

1. Davidson's Principles and practise of Medicine.
2. Health and tropics.
3. Where there is no Doctor?
4. Muir's text book of pathology.
5. Madava Nidana.
6. Ashtanga Hridaya.

ஆக்கம் :- செல்வி. இ. சமங்லாதேவி.
3 rd B. S. M. S - 1993.

சித்த மருத்துவத்தில் ஆய்வுகள்

சித்த மருத்துவத்துறையின் வளர்ச்சிக்கு அதைப்பற்றிய ஆய்வுகள் மிக அவசியம். விஞ்ஞான அடிப்படையில் செய்யப்பட்ட ஆய்வுகளையே இன்றைய புத்திஜீவிகள் மட்டுமன்றி சாதாரண மக்களும் விரும்பி ஏற்றுக்கொள்கிறார்கள். எந்த ஒரு சிகிச்சையும் ஏற்றுக்கொள்வதற்கு முன் அது விஞ்ஞானரீதியாக ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டதா என்ற கேள்வி பலரின் எண்ணங்களில் எழும்.

ஆய்வு என்பது நன்கு திட்டமிடப்பட்டு விஞ்ஞான ரீதியாக நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு சேர்க்கப்பட்ட தரவுகளை சுருக்கமாகவும் விளக்கமாகவும் மற்றவர்களுக்கு அறியத்தருவதாகும்.

ஆய்வுகளை எங்கள் வசதிகளுக்கும், தேவைகளுக்கும் ஏற்றபடி பல விதங்களில் வகைப் படுத்தலாம். அதில் தற்போதய தேவைகளின் அடிப்படையில் கீழ் கண்டவாறு வகைப்படுத்தலாம்.

1. ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகள் (Laboratory Research) மூலிகை வகைகளின் தொழிற் பாட்டிற்கு உதவும் மூலக்கூறுகளை கண்டறிவதற்காக செய்யப்படும் ஆய்வுகளும், சித்த மருத்துவத்தில் பாவிக்கப்படும் அல்லது பாவிக்கக்கூடிய மருந்து வகைகளை சிறு பிராணி களுக்கு (சாதாரணமாக இதற்கு எலிகள் பாவிக்கப் படுகின்றன) கொடுத்து ஏற்படும் தாக்கங்களை கண்டறிதல் இந்த வகைக்குள் அடங்கும். இவை யாவும் தூய ஆய்வு (Pure or Basic Research) வகையைச் சேரும்.
2. நோயாளிகளுக்கு மருந்துகளைக் கொடுத்து அவதானித்தால் (Clinical Research) இந்த வகையான ஆய்வுகளில் குறிப்பிட்ட நோய் உள்ளவர்களுக்கு குறிப்பிட்ட ஒரு மருந்தைக் கொடுத்து அதன் விளைவுகளை அவதானிப்பதாகும். இது பிரயோக ஆய்வு (Applied Research) வகையைச் சேரும்.
3) சமூக மட்டத்தில் நடத்தப்படும் ஆய்வுகள் (Field of Community Research) சமூகத்தில் உள்ளவர்களில் எத்தனை வீதத்தினர், சித்த மருத்துவத்துறையை நாடுகிறார்கள், சித்த வைத்தியர்களில் எத்தனை வீதத்தினர், எந்தெந்த மருந்துவகைகளை பாவிக்கிறார்கள், போன்ற விபரங்களை திரட்டுதல் இந்த வகையான ஆய்வுகளுக்குள் அடங்கும்.

ஆய்வுகூட பரிசோதனைகளை நடத்துவதற்கு பல வசதிகள் கொண்ட ஆய்வு கூடங்களும், அத்தகைய ஆய்வுகளை நடத்த நிபுணத்துவம் பெற்றவர்களும் தேவைப்படும். தற்போதைய காலகட்டத்தில் இத்தகைய ஆய்வுகள் தமிழ்ப்பகுதிகளில் நடத்துவது கஷ்டமான காரியம்.

தற்போது எம்மிடம் உள்ள வளங்களைப் பாவித்து சித்த வைத்தியர்கள் மேற்கொள்ளக் கூடிய ஆய்வுகள் நோய் உள்ளவர்களோடு சம்பந்தப்பட்ட ஆய்வுகளும் சமூகத்திற்கும்; சித்த வைத்தியத்திற்கும் இடையில் உள்ள விடயங்களையும் பற்றியதாகவே இருக்க முடியும்.

மக்களுக்கு மருந்துகள் கொடுத்து ஆய்வுகள் செய்யும் பொழுது மிகவும் கவனமாக இருக்க வேண்டும். இந்த விடயத்தில் 1964 ம் ஆண்டு உலக வைத்திய சங்கத்தினால் கொண்டுவரப் பட்டு 1975 ல் மீளாய்வு செய்யப்பட்ட ஹெல்சிங்கி சாற்றுதல் (Declaration of Helsinki) மனிதப்பரிசோதனை (Human experimentation) பற்றிய ஒழுக்கமுறை தொகுப்பேட்டை (Code of Ethics) கவனிப்பது மிக அவசியம். இந்த ஒழுக்கமுறை தொகுப்பேட்டின்படி, மனிதர்களை ஆய்வுக்கு உட்படுத்தும் பொழுது அவருக்கு (உடல் ரீதியாகவோ, உளரீதியாகவோ) எதுவித பாதிப்பும் ஏற்படாது அமையவேண்டும். இது ஆய்வாளரின் முழுப்பொறுப்பு. மனிதர்களை ஆய்விற்கு பயன்படுத்தும் பொழுது அதன் பெறுபேறுகள் மனித குலத்திற்கு நன்மை தருபவை யாக இருக்க வேண்டும். ஆய்விற்கு உட்படுத்தப்படுபவரிடம் முழுவிபரங்களையும் கூறி அவரின் சம்மதம் பெற்றபிறகே ஆய்வு நடத்தப்பட வேண்டும். எந்த சந்தர்ப்பத்திலாவது ஆய்வுக்கு சம்மதிப்பவருக்கு தீங்கு ஏற்படும் என சிறிதளவேனும் சந்தேகம் இருப்பின் அந்த ஆய்வை

தொடரக்கூடாது. இந்த அடிப்படையிலேதான் மனிதருடன் சம்பந்தப்பட்ட ஆய்வுகள் நடத்தப்பட வேண்டும்.

சித்த வைத்தியத்தில் என்ன ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்று, அத்துறையில் ஆழ்ந்த அனுபவமுள்ள ஒருவர்தான் நிர்ணயிக்க முடியும். ஆனால் ஆய்வின் அடிப்படை குறிக்கோள் (Objectives)

— முன்னர் அறியாத ஒரு விடயத்தை கண்டறிவதற்கும்

— பிரச்சனைகளை தீர்ப்பதற்கு வழிகாணும் நோக்குடனும் அமைய வேண்டும்.

இக்காலகட்டத்தில் நாம் செய்யும் ஆய்வுகள் தற்போதைய தேவைகளுக்கும் ஆய்வு மேற்கொள்ளக்கூடிய வசதிகளுக்கும் ஏற்ப இருக்கவேண்டும். பலர் சில நோய்களுக்கு (உ—ம் மலேரியா போன்ற) முன்னர் பாவிக்கப்பட்ட சில மருந்துகளை ஆய்வு மேற்கொள்ள முனைகிறார்கள். அவற்றிற்கு வேண்டிய மூலிகைகள் கிடைக்காத நிலையில் அத்தகைய ஆய்வுகளை மேற்கொள்ளுதல் வீணான முயற்சியாகும் மேலும் வேறு நாடுகளில் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தால் திரும்பச் செய்வது அவசியமற்றதாகும்.

அலோபதிக் (Allopathic) வைத்திய முறையில் மலிவாகவும், எளிதில் கிடைக்கக்கூடியதுமான மருந்துகள் இருப்பின், அதற்குப் பதிலாக தயாரிக்க கஷ்டமான அதிக செலவு ஏற்படக்கூடிய சித்தவைத்திய மருந்துகளை ஆய்வு செய்வதும் தற்போதைய காலகட்டத்தில் அனாவசியமான ஒரு செயலாகும்.

சில நோய்களை மாற்றுவதற்கு அலோபதிக் (Allopathic) வைத்தியத்தில் மருந்துகள் இல்லாமலும், இருப்பின் விலை உயர்ந்தும் காணக்கூடியதாக இருக்கிறது. இப்படியாக நோய்களுக்கு சித்தவைத்திய முறையில் தக்க மருந்துகள் இருப்பின் அவற்றைப்பற்றிய ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளுவது பயன்தரும்.

உதாரணமாக, சலரோகம் (Diabates mellitus) உயர் குருதி அமுக்கம் (Essentail hypertension) சிறுநீரகத் தொகுதியில் கல் (Urinary Calculi மூட்டு நோய்கள் (Arthritis) இன்புளுவன்சா) (Influenza) வயிற்றோட்டம் (Diarrhoea) போன்ற பல நோய்களுக்கு சித்த மருந்துவத்தில் மருந்துகள் இருக்கலாம். அவற்றைப் பாவிப்பதால் ஏற்படும் மாற்றங்களை விஞ்ஞான பூர்வமாக ஆய்வு செய்யலாம். சலரோகத்தின் நிலையில் உள்ள மாற்றத்தை அறிவதற்கு சலத்தில் வெல்லத்திற்கான பரிசோதனையும், குருதி அமுக்கத்தில் ஏற்படக்கூடிய மாற்றங்களை அவதானிப்பதற்கு குருதி அமுக்க மானியும் பாவிக்கலாம்.

விஞ்ஞான ரீதியாக ஆய்வுகள் நடத்தும் பொழுது எடுக்கும் மருந்துகளின் அளவுகள் வரையறுக்கப்பட்டவையாக இருக்க வேண்டும். இத்தனை கிராம், இத்தனை மில்லி லீற்றர் என்று கணக்கிடுதல் முக்கியமானது.

ஆய்வுகள் செய்தல் அந்த ஆய்வுகளின் பெறுபேறுகளும் முடிவுகளும், அவைதானித்தலையும் மற்றவர்களுக்கு அறியத்தருதல் மிக முக்கியம். அப்படிச் செய்தால் தான் மற்றவர்கள் அதை திருப்பிச்செய்யக் கூடியதாக (Repeatability) இருக்கும்.

ஒருவர் செய்த ஆய்வை இன்னொருவரும் செய்து அதே முடிவுகள் உண்டானால் அந்தக் கண்டுபிடிப்பு பலராலும் ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்கதாக இருக்கும் மேலும் அந்த ஆய்வின் முடிவுகளில் இருந்து மற்றொருவர் தொடர்ந்து ஆய்வு மேற்கொள்ளலாம்

ஆய்வுகளின் முடிவுகளை மற்றவர்களுக்கு அறியத்தருவதற்கு ஓர் ஆய்வுச் சஞ்சிகை தேவை. ஆரம்பத்தில் வருடம் இரு முறையாவது தொடர்ந்து வெளிவரக் கூடிய சித்த வைத்தியர் சஞ்சிகை ஒன்று தேவை. இதை வைத்தியர்கள் சேர்ந்து உடனடியாக ஆரம்பிக்க வேண்டியது மிக அவசியம். தொடர்ந்து ஐந்து ஆண்டுகளாக வெளிவரும் இந்த சஞ்சிகையே, தொடர்ந்து ஆய்வுகளை பிரசுரிக்கும் ஒரு சஞ்சிகையாக மாறலாம்.

தாங்கள் அறிந்தவற்றை மற்றவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்வது கூடாது என்ற எண்ணம் சிலருக்கு உண்டு, இது தவறு. நாம் அறிந்தவற்றை அறிஞர்கள் முன்னிலையில் வைத்தால், அந்த அறிவு இன்னும் வளரும். சித்தவைத்தியத்துறையின் வளர்ச்சிக்கு இது மிகவும் அவசியம்.

டாக்டர் ந. சிவராஜா MBBS, DTPH MD
மருத்துவபீடம், யாழ்ப்பாணம்.

சிறீசக்தி ஸ்ரேரர்ஸ்

310A ஆஸ்பத்திரி வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

"சித்த மருத்துவம்" 1992 —93

மலர் மலர உள்ளதையிட்டு

எமது மகிழ்ச்சியும், வாழ்த்துக்களும்

ஈஸ்வரா பகவான் அன் கொம்பனி

(பலசரக்கு மளிகை வியாபாரம்)

சித்த மருத்துவம் சிந்தை குளிர

எமது உளம் கனிந்த

வாழ்த்துக்கள்.

104 (298) மருத்துவமனை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துகிறோம்

நவீன டிசைன் பாதணிகளுக்கு

நாடுங்கள்

யாழ் ரேட் சென்ரர்

(BATA AGENCY)

11, மருத்துவமனை வீதி,
நவீன சந்தை
யாழ்ப்பாணம்.

வளமுடன் வளர
வாழ்த்துகிறோம்

✲ அழகுசாதன பொருட்கள்
✲ அன்பளிப்புப் பொருட்கள்
மற்றும்
சகலவிதமான பொருட்களையும்
நீதான விலையில்
பெற்றுக்கொள்ள

செல்லப்பா களஞ்சியம்

40½ மருத்துவமனை வீதி
யாழ்ப்பாணம்

சித்த மருத்துவம் சிறக்க

சிந்தை குளிர

வாழ்த்துகிறோம்

கணேசன் ஸ்ரோர்ஸ்

201, கே. கே. எஸ். வீதி,
யாழ்ப்பாணம்

என்றென்றும் சித்த
மருத்துவ துறையினை
வாழ்த்துகிறோம்!

குமாரசுவாமி
ரெக்ஸ்மரல்ஸ்

42, 44 கிராண்ட் பசார்
யாழ்ப்பாணம்.

சித்த மருத்துவம் வளர்ந்திட வாழ்த்துகிறோம்.

ERIC GANESH

OPTICIANS

566, HOSPITAL ROAD,

JAFFNA.

எரிக் கணேஷ்

566, ஆஸ்பத்திரி வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

Week days 8.30 a.m 5.30 p.m

Saturdays 8.30 - 5.00 p.m

Tele: 23702

க. செ. கைலாசப்பிள்ளை அன் சன்ஸ்

சகலவித அபிஷேகத் திரவியங்கள்.

புதுமனை அத்திவாரச் சாமான்கள்.

நாள் சரக்குகள்.

விவாக முகூர்த்தப் பொருட்கள்.

அஷ்ட பந்தன மருந்து.

திறம் விளைவு சூடம்.

பச்சைச் சந்தனம்.

மைசூர் சந்தனம்.

குங்குமப்பூ

மருந்துச் சரக்குகள்

வாசனைத் திரவியங்கள்.

சகல சாமான்களையும் உங்கள் திருப்திக்கேற்ப பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

வைத்தியங்களுக்குத் தேவையான

சூரணம்	தைலம்	எண்ணெய்
லேகியம்	பஸ்பம்	செந்தூரம்
குளிகை		

எப்போதும் பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

க. செ. கைலாசம்பிள்ளை அன் சன்ஸ்

76, பெரியகடை,
யாழ்ப்பாணம்.

கிளை: 4, பலாலி வீதி,
2ம் ஒழுங்கை,
யாழ்ப்பாணம்.

Identification Importance & Usage of Herbs in Siddha Medicine

Dr. (Miss) V. Thevarajah
Lecturer in Materia Medica
Department of Siddha Medicine

The Siddha System of Medicine is said to have been in existence in South India & Shri Lanka for the last many centuries. The literature of this system has been written in tamil and mostly in the form of verses, the interpretation of which is indeed difficult for the average man, to understand it meaning. Materia medica or the description of plants is considered as the back bone of this system of medicine. Different parts of plants are used in medicine. for eg: leaves, flowers, stems, roots, barks, Rhizomes, fruits, bulbs, seeds etc. Medicinal plants are generally available in the fields forests, roadsides, sandy damp places along the seashore and in running water.

The use of medicines of Vegetable origin has been developed in Shri Lanka from the very inception of civilisation as in the other parts of the world. It is clear from Historical records that the early Indo-Ariyen settlers of the Island who migrated from India brought with them the art of healing and the medicinal plants which are used in prevention and cure of the diseases. Even though Siddha System is built on vegetable, mineral and animal kingdom, it is mentioned that the clever phyasician will cure the diseases by using herbs rather than the other two. It is clearly evident that herbs are used in Siddha system not only in preventive and curative aspects, but also in promoting and maintaining health status.

When we go deep in analysing the origin of medicine other parts of the world we could see that at the begining each country was depending on its indigenous medicinal plants to cure the ailments of their citizens. At this juncture I would like to site some examples.

Galen a Greek physician who practised in Rome between 131 — 201 A. D. introduced the system of using mixtures of herbs, which was termed poly pharmacy. Some drugs used by Galen are still in use today, the most important of which is tincture of opium which is derived from the Papaversomniferum herb. Like wise Belladona was derived from Atropine belladona herb, Ephedrine is derived from Ephedra Vulgaris, digoxin is derived from Digitalis lanata plant. In addition the growth of chemistry during the 19th Cantury made it posible to determine the constituent or constituents responsible for the medicinal properties of plants. These constituants are referred to as active principles.

In many instances the active principles have been isolated and prepared in a pure form and it is now possible to use them in place of the crude extracts. Most of the Indigenous practitioners don't have sufficients knowledge of modern chemistry and still they are using the herbs as a bulk in the crude form. Research had been conducted in many herbs and the active principles of the herbs are being used in modern treatment. For eg : Penicillin, Streptomycin. Ergometrine etc.

Penicillin is derived from Penicillium notatum. Likewise Streptemycin is derived from streptomyces griseus (fungus). Ergometrine is derived from claviceps purpurea (fungus). Serpasil is a synthetic drug which is derived from Rauwolffia serpentina plant, and it is widely used in Hypertension as well as in psychic condition as it contains hypnotic action too.

The above mentioned drugs are some which had been used by the modern medical people after careful research studies.

The physicians of the Siddha community also should come forward to do research on popular herbs which are supposed to be the best cure for certain ailments and findout the active principle with the help of the Scholars and research and workers of the allied sciences.

This move would definitely help the objective of the W. H. O. in finding remedies from the traditional medical system especially herbs which have less side affects when compared to the modern synthetic preparations.

Being a lecturer of the department of Siddha Medicine and a physician as well I have noticed that some physicians in the Jaffna Peninsula have less knowledge in the identification of herbs. Most of them depend on the laymen (who collect herbs for the preparation of medicines and who sell medicinal herbs) for identification of herbs. When I was a student I too was unable to identify certain plants. After I became a lecturer, with the knowledge of Botany and the siddha texts I was able to identify the family of a plant and the Botanical name which is based on the Characteristic of the Plant.

My objective in writing this article is to give a clear idea for students and the physicians in identification, collection, storage and usage of a herb which is very vital to select the particular herb before commencing the treatment. If we select a wrong herb or substitute it would not cure the ailments but it will worsen it. At the beginning of the indigenous medical era identification of plants was mainly made on the external appearance of the plant place of orgin and its main action and property.

For eg:- A herb (vallarai) centalla asiatica has been named as mandukaparni which denotes the rough surface of the toad's skin. The synonym of

this plant is chaththiranivarthani. Which means the leaf of the plant is like an umberella. Further they stated that this plant coatains more juice (surasa).

The classification of plants was not seriously attempted till the 16th century as the botanical knowledge was not abvanced since the classicall writers such us Theophrastus (372 - 287 B. C) commenced his work on plants, classified the plants and described them according to their nomenclature.

In every country plants are given different names. There was no common name maintained Internationally to identify plants in a systematic manner. Introduction of nemonclature by Naturalist Carolus Linnaeus made it easy to recognise plant in a scientific manner. It has been described under two headings.

1. The name of genus or generic name
2. The specific name

For eg:- Adathoda vasica

The first part is genus or genra and the following part is the specific name.

In Botanical nomenclature the names given to the plants are in either Latin name names taken from other language and lantinised. Following this an International code of Botanical Nomenclature was introduced and now it is being reviewed once in every six years at the above board.

Hence I would like to brief lhe following important points in identifying a particular herb.

1. Name of the plant:- For a plant there are several names which are known as synonyms. Before Identifying a plant a physician or a student should know the name, synonyms and Botanical name of the plant.

2. One should know whether the plant is a herb, shrub, climber, tree, parasite (partial, total), epiphyte (growsup or plants) or saprophyte (grows on places rich in decaying organic substances) etc.

3. By looking at the flower Identification of the family is recognised.

By studying the family of the plant one would be able to identify the plant easily by the characteristics of the plant. At the same time when one identifies a plant of a particular family one may come across the distribution of different plants of the same family in the particular location.

For eg:- When you identify the plant Avury (Indigofora tingtoria) it belongs to leguminosae family and we may come across different plants like

Agaththi (Sesbania grandiflora, sesbania sesban) Vidaththal of a same family in the same location. Hence a careful study of the family will enable us to identify the defferent plants of the same family without collecting the wrong plant.

4. Seasonal plants there are some herbs which are found only in a particular season of the year. By studying the nature of the plant One may collect and store it at the particular season. Knowledge of seasonal plants is also very vital for medical people. For eg: Gloiiosa Superba (Karthikai Pookodi)

5. Habitat the place where the drug could be obtained. In nature certain plants are grown in high attitude particularly in the mountain areas in cold climate and these plants (eg:- Karampu, Elam, Sathikkai) may not found in dry zone areas. For eg.- (Achyranthus aspera) Nayuruvi grows in dry places in waste land and among grasses. Aerva lanata - Thenkaipoo Kirai Common weed especially found in the dry zone both in waste and cultivated ground.

Elilai Palai (Alstonia scholaris) - drier parts of Shri Lanka.

Catheranthus roseus (Pattipoo) - Sea coast cemetries waste grounds. Some plants grow in brackish waters along the coast in clear still water - (Akasthamarai)

6. Botanical description A plant could be identified according to its morphological characters. The knowledge would be achieved by studying the botanical description of the families and the description of the plants. These descriptions are mainly based on growth, the formation of leaves and flowers etc.

Leaves - Parts of the leaf - leaf base, petiole blade etc. Shape of the leaf - Simple leaf or Compound leaf. If simple leaf - shape - lanceolate, oblique etc. Compound - Pinnatily compound leaf or palmately compound leaf. Vernatien - When you look at a leaf you could see the destribution of the vernation (the arrangements of the veins in the leaf blade) This vernation differs from leaf to leaf.

For eg:- Calophyllum inophyllum (Punnai) In this plant the vernation is parallel and prominent. This alone will expedite the process of identification of the particular leaf.

To identify a herb its morphological characters are not Sufficient its microscopial characters, preliminary phytochemical standards and chemotaxonomical characters must also be taken into consideration.

Depending upon the condition of the herb identification process varies if it is fresh and flowering condition, identification will be easier. For this

it is enough if we refer flora of the region from where it is collected. The dried drug must be brought to its original form before identification.

In case of bark or wood its qualitative quantitative and microscopy must be carried out.

The distribution of indigenous flowering plants which make up the flora of Shri Lanka is about 3000 and of these just over 500 species are used as drug plant indicating that about 17% of the local species are used. In addition about 35 naturalised exotics are used as sources of drugs making a total of about 550 species distributad in the island as follows;

Low country wet zone	— 108 species
Low country zone and mountain zone	— 40 ,,
Dry zone	— 148 ,,
Dry Zone & Wet Zone	— 189 ,,
Mountain Zone	— 25 ,,
Arid Zone	— 02 ,,
Arid & Dry Zone	— 07 ,,
Present In all regions	— 31 ,,
	550 ,,

A very large number of medicinal plants are found in the dry and wet lowlands which may be attributed to the large extent of this region and the very wide range of climates found within this region.

Of this large number of species some are common garden weeds. Some of the crude drugs imported to the country come from regions with extremes of climate such as deserts or alphine regions and it is very unlikely that they could be successfully cultivated on a commercial scale. Trial cultivation should be undertaken in the case of borderline species. Certain species such as Catharanthus roseus and Rauwolfia serpentina have an assured market in the foreign pharmaceutical industry and could be commercially exploited to earn Valuable foreign exhange.

7. Adulteration: Adulteration is one of the main issue we could take up seriously in the identification. For eg ; papaw seeds are mixed with peper and sold in the market. By careful observation only a physician could differentiate the adultration of the seeds, leave and roots.

8. Collection and storage The potency and medicinal effect of the plant would be retained if it is collected at the proper time and stored in the possible manner. usually in the medicinal shops they deliver the medicinal herbs after it loses its potency. I have found that in certain medical stores the roots which were collected ten years back are being sold. This root will ; not have any efficacy and medicines prepared out of this will not act as expected.

Research should be conducted in a scientific manner at a research Institute to evaluate the potency of the plant with its time limit. At the same time tests should be carried out inorder to use the main portion of the plant which is rich in the active principle. Now physicians use the entire plant or its decoction for certain ailments. If we analyse it at a research unit we may come to know that certain unwanted alkaloids also would be mixed in the decoction. This might retard the action of the drug concerned.

These are the areas where we should throw more light and come to a firm decision about the potency of a drug. For collection and storage, knowledge of the seasons and the time limit for which the herb retains its potency shoulp be known to the physician for better usage of the herb. The authorities of the Indigenous Ministry and the Department of Ayurveda along with the Ministry of Agriculture, Ministry of Land and forest development should formulate a high powered committee to look into the above mentioned aspect of the herbs which are indigenous to Shri ıanka. This commitee would study the distribution of indigenous of herbs all over Shri Lanka and collect more herbs for the preparation of medicines which inturn would minimise the importaion of drugs from other counries to Shri Lanka. For eg : Aromatic herbs should be collected during the flowering season and in dry weather particularly in the morning. Stalks should be collected Autumn.

Flowers – gather before or immediately after flowers open completely. Collect in clear dry weather in the morning after dew has dissapeared.

Leaves – gather leaves at full development just before the flower fades.

Binneal leaves should be gathered during the 2nd year collect inclear dry weather in the morning.

Bulbs – gather bulbs after the new bulb is perfected just before the leaves decay.

Seeds – Collect at the time of full maturity.

Rhizomes and roots – Annuals – gather just before flowering.

Binneals – gather after vegetation of 1st year has ended.

Perennials – gather either in the spring before vegetation begins.

All herbs should be collected and dried in the shade inorder to prevent fungal formation. There are poisonous plants found among herbs. A physician shoud be able to identify the poisonous plants as will as their poisonous effets. Poisonous parts dosage etc. In certain instances poisonous plants are used in medicines with proper. purification which will reduce its poisonous

effect, at the same time the physicion should know the antidote for the poisonous herb inorder to save the life of the patient due to sensitivity or alergic reaction or fatal action of the poisonous herb. For eg: Yellow oleandar Cerebra thevotia) Kuntrimani (Abrus precatories).

Usage :

Herbs are used as intermal mediciness as well as external medicines.

For most of the ailments internal medicines are used as compound medicines and rarely as a single herb alone.

One of the drawbacks in our system of medicine is we are yet unable to find the active principle of a compound medicine or a decoction. From a medicinal point of view the active principles fall into several groups the important ones are Alkaloids, glycosides, antibiotics, oils (fixed and essential) Tannin, gums resins etc. When a medicine is administered to a patient, the doctor who prescribes the medicine needs to be assured that the medicine contains the correct amount of the right substance as only then would the medicine induce its therapeutic efffect.

It is very important that a system of standardisation is established for every plant medicinc.

In Shri Lanka as there are no facilities to assess the efficacy of a drug and its quality control, each physician adopts his own method in preparation of medicine which has no uniformity or similarity.

Quality control and standardisation of herbal medicines is very vital to develop the Indigenous system of medicine. Some oils are used externally for Rheumatic conditions, skin conditions etc. Which are found to be very effective. These valuable preparations are confined to some families and it is not revealed to the people to make the best use out of it. At this stage the government should hounor the phsicians who have secret remedies for certain ailments obtain those prescriptions from them prepare the same medicines and distribute them to the public through the outlets of the drug corporation. One must also keep in mind that many people in Europe, the United Kingdom and the United states of America are turning to alteruative medicine to some extent because of the side effects induced by the powerful synthetic allopathic drugs Herbal medicine is one of the alternatives for which people are turning to.

Shri Lanka is rich in Medicinal herbs and we should make the bestuse of our own natural wealth in the preparation of medicines with the scientific approach. The asssistance of the intelectuals of the allied sciences will no doubt help us to explore the hidden aspects of the herbs which would be a boon to the mankind.

Finally I could firmly say that the importance and the usage of herbs mainly depend on the proper identification of the herb. The students and Physicians should be able to identify the herbs which would definitely urge them to preserve the herbs and induce cultivation of the same.

இரத்த நாளத் தடிப்புக்களைத் தடுக்க புதிய மருந்துகள்

- உருகுவே நாட்டைச் சேர்ந்த விஞ்ஞானிகள் இருதய இரத்த நாள மண்டலத்தில் இரத்த நாளத் தடிப்புகளைத்தடுக்க, புதிய பொருள் ஒன்றைக் கண்டுபிடித்துள்ளனர். அண்டார்டிக்காவில் 'பென்குவின்' பறவைகளில் நடத்தப்பட்ட ஆராய்ச்சியில் 'கிரில், என்னும் பிராணியை இவை உண்பதால் கொலஸ்டிராவ் பாதிப்பு இரத்தத்தில் இல்லாதது அவதானிக்கப்பட்டது. எனவே இந்த 'கிரீல்'களிலிருந்து இரத்த நாளம் தடிப்பதைத் தவிர்க்க விசேட மருந்து தயாரிக்க விஞ்ஞானிகள் முடிவு செய்துள்ளனர்.

- கொகேயின் போதை மருந்தின் இன்னொரு வடிவமான கிராக் மருந்தை பயன்படுத்துகிறவர்களிடம் சிபிலிஸ் எனும் பாலியல் நோய் வெகு வேகமாகப் பரவுகிறதென அமெரிக்க நகரான பிலதெல்பியாவில் கண்டறிந்துள்ளனர். செக்ஸ்க்கும் போதை மருந்துக்கும் சம்பந்தமில்லை. ஆனால் போதை மருந்துக்காக பாலியல் வியாபாரம் செய்கிறவர்களால் சிபிலில் விரைவாகப் பரவியது.

BEST COMPLEMENTS-

NORTH CEYLON TECHNICAL COLLEGE.

14, St. PETERS LANE,

HOSPITAL ROAD, JAFFNA.

மலரும் சித்த மருத்துவ மலருக்கு

எமது நல்லாசிகள்.

யாழ்நகரில்

சைக்கிள், உதிரிபாகங்கள், டயர், ரியூப், மற்றும் பொருட்கள்
மொத்தமாகவும் சில்லறையாகவும் நியாயவிலையில்
பெற்றுக்கொள்ள நம்பிக்கையான நிலையம் E. S. P.

E. S. பேரம்பலம் அன் கோ

50, கஸ்தூரியார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

சித்த மருத்துவம் சிறப்புற

வாழ்த்துகிறோம்.

சிவசக்தி

பலசரக்கு மாளிகை

138, ஸ்ரான்லி வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துகிறோம்.

லீலாவதி ஸ்ரோர்ஸ்

(கைதடிச் சந்தி) கண்டி வீதி,

கைதடி.

வாழ்த்துகிறோம்

ஸ்ரீ கணேசா ஸ்ரோர்ஸ்

கண்டிவீதி,

கைதடி.

Best Wishes

VENUS
GOLD HOUSE

(GOLD & JEWEL MERCHANT)

For modem and disfinctive
Articles are all
Guaranteed & Genuine
For Quality Jewels.

187, Kasthriar Road
Jaffna.

சித்த மருத்துவ மலர் சிறப்புற

சிந்தை குளிர வாழ்த்துகிறோம்

நாயன்மார்கட்டு

மூறிவு நெறிவு
வைத்தியசாலை

செம்மணி வீதி

நல்லூர் — யாழ்ப்பாணம்

டாக்டர் ஏ. உமாகாந்தன் D. A. M. (Cey) R.I.M.P.

நல் வாழ்த்துக்கள்

அஷ்ட லக்ஷ்மி வெளியீட்டகம்

சிவா அழுத்தகம்

41, கண்டி வீதி, — கைதடி

சித்த மருத்துவதுறை வளம்பெற

வாழ்த்துகிறோம்

ஆரிய பவான்

சைவ உணவகம்

கைதடிச் சந்தி — கைதடி

முடக்கு வாதத்தில் (கீல்வாயு) முடக்கற்றான் மூலிகை

சித்த மருத்துவத்தில் குணபாடம் என்ற பகுதி மிகவும் முக்கிய இடத்தை வகிக்கின்றது. ஒருமூலிகையைப் பற்றி குணபாடரீதியில் ஆராயும் பொழுது அதனுடைய ஐம்பூதச் சேர்க்கைக்கு அமைய சுவை, வீரியம், விபாகம் ஆகியன அமைந்திருப்பதைக் காணலாம். மேற்குறிப்பிட்ட சுவை, வீரியம், விபாகம் ஆகியவற்றில் சில மூலிகைகள் சுவைக்கு ஏற்ப செய்கைகளையும், சில மூலிகைகள் வீரியத்திற்கு ஏற்ப செய்கைகளையும் சில மூலிகைகள் விபாகத்திற்கேற்ப செய்கைகளையும் கொண்டதாகக் காணப்படுகிறது இதனை அனுபவ ரீதியில் நமது சித்தர்கள் மூலிகைகளின் செய்கைகளை பகுத்து விபரித்துள்ளனர்.

சித்த மருத்துவத்தில் பண்டைய காலந்தொட்டு ''முடக்கற்றான்'' என்ற மூலிகையைப்பயன்படுத்தி வந்துள்ளனர். இதனை குடிநீர், கஞ்சி, சூரணம், அடை, நெய், தைலம் போன்றனவாக தயாரித்து உட்பிரயோகமாகவும், வெளிப்பிரயோக மாகவும் உபயோகப்படுத்தி வருகின்றனர். முடக்கற்றானை பொதுவாக வாதநோய்க்கு ஒரு சிறந்த மூலிகையாகப் பயன்படுத்தி வருகின்றனர். இது அனேகமாக வேறு சரக்கு களுடன் சேர்த்து மருந்தாகத் தயாரிக்கப்படுகின்றது. இம் மூலிகை பல நூல்களில் வெவ்வேறு பெயர்களால் குறிக்கப்பட்டுள்ளது. அவையாவன முடக்குற்றான் முடக்கறுத்தான், கொற்றான், இந்திரவதை என்பன; இம் மூலிகை கொடி வகுப்பைச் சேர்ந்தது.

[Climbing Herbs With Wiry Stems]

தாவரவியல் பெயர்:- Cardiospermum halicacabum Linu
(Bot Name) :-
குடும்பம் (Family) :- Sapindaceae

Cardiospermum என்ற சொல் கிரேக்க மொழியிலிருந்து வந்தது.

Cardio — A Heart
Spermo — A Seed

இதனுடைய வித்து இதய வடிவமானது

ஆங்கிலப் பெயர் :- (English Name)

Baloon Vine, Black Liquorice
Heart - Pea Heart - Seed Winter Cherry

வடமொழிப் பெயர் :- (Sanskrit Name) Lataphatki

சிங்களப் பெயர் :- (Sinhala Name) Valpenela

வளரியல்பு:- (HABITAT)

இம் மூலிகை இலங்கை பூராவும், இந்தியாவிலும் வளரக்கூடியது. இது பயிரிடப்படாமலேயே வெற்று இடங்களில் வளர்ந்து கொடியாகப் படர்கின்றது. எல்லாப் பருவ காலங்களிலும் வளரக்கூடியது வருடம் முழுவதும் பூக்கும் தாவரமாகும்.

பயன்படும் உறுப்பு:-

இலை, வேர், சமூலம்:

சுவை [Taste] துவர்ப்பு [Astringent] மண் + காற்று

வீரியம் [Potency] வெட்பம்

பிரிவு [Change of Taste in The Same System]

கார்ப்பு [Pungent] காற்று + அனல்

குணம் சூலைப் பிடிப்பு சொறி சிரங்கு வன்கரப்பான்
காலைத் தொடு வாய்வுங் கன்மலமுள — சாலக்
கடக் கத்தானோடி விடுங் காசினியை விட்டு
முடக்கற்றான் றன்னை மொழி'' (அ.கு.)

இதனால் கீல், கிரந்தி, கரப்பான் கால்களைப்பற்றி வளி ஆகியன போகும். டாக்டர்: வெ: அருணாசலம், எம். டீ (சித்தா) அவர்கள் எழுதிய மூலிகையியல் என்ற நூலில் (1987) பக்கம் 132 முடக்கற்றான் என்ற மூலிகைக்கு மறுபெயர் முடக்கறுத்தான் என்றும், செய்கைகள் - முக்கியமாக வாதமடக்கி என்ற செய்கையை மட்டும் குறிப்பிட்டு இருந்தமையால் அச்செய்கையே அம் மூலிகையின் பிரதான செய்கையென கருத இடமுண்டு. இதனை அடிப்படையாகக் கொண்டு எமது ஆய்வுக்கும் வாதமடக்கி செய்கையை சேர்ந்து எடுத்துள்ளேன். மற்றும் தீரும் நோய்களில் - வாய்வு, வளிநோய், சூலை, கரப்பான், கிரந்தி ஆகியன தீரும் எனக் குறிப்பிட்டுள்ளார். பொருட்பண்பு நூலின் படி (பயிர்வகுப்பு) கீழ் காணும் செய்கைகள் கூறப்பட்டுள்ளன.

1 வாதமடக்கி — Anti - Vatha
2 சிறுநீர்ப்பெருக்கி — Diuretic
3 மலமிளக்கி — Laxative
4 பசித் தீ தூண்டி — Stomachic
5 உடலுரமாக்கி — Alterative
6 தடிப்புண்டாக்கி — Rubefacient

வாதமடக்கி செய்கையில் இம் மூலிகை எவ்வளவு தூரம் செயலாற்றுகிறது என இங்கு ஆராயப்பட்டுள்ளது: வாதத்தின் குணங்கள் 20 இருப்பினும் அவற்றில் 6 குணங்களே பிரதானமானவை. அவையாவன வரட்சி, இலேசு, குளிர்சி, சுறுசுறுப்பு நுட்பம், ஸ்திரமில்லாமல் சஞ்சரிக்கும் தன்மைஎன்பன முடக்கொத்தானின் தன்மை வெப்பமாக இருப்பதால் வாகதத்தின் குணத்தில் குளிர்ச்சியை அகற்றி தோடத்தை தன்னிலைப்படுத்தி நோயை அகற்றுகின்றது. அத்துடன் முடக்கொத்தானை எண்ணெயுடன் சேர்த்து பதமாக்கும்போது வாதந்தின் வறட்சித்தன்மையை நெய்ப்பு தன்மையாக்கி நிவாரணம் கொடுக்கின்றது. இதனிலிருந்து மூலிகையில் அடங்கியுள்ள வீரியத்தைக் கொண்டே இங்கு தொழிலாற்றுகின்றது எனலாம் இதனால் வாதரோகத்திற்கு கொடுக்கப்படும் அநேக மருந்து முறைகளில் இதுஒருபிரதான மூலிகையாக அமைகின்றதைக்காணக் கூடியதாக இருக்கின்றது.

வாதநோயில் முடக்குவாதம் பொதுவான ஒரு பிரச்சனையாக சமூகத்தில் காணப்படுகின்றது. சிலமருத்துவநூல்களில் மூட்டுவாதம் என்றும், பொருத்துவாதம் என்றும் கூறப்பட்டுள்ளது இதனை எமதுசித்த மருத்துவ நூலில் சீல்வாயு என விபரிக்கப்பட்டுள்ளது: இதனைக் குறிப்பாக (KNEE JOINT) முழங்காலில் ஏற்படும் வாதம் என்றும் கூறலாம். இங்கு எமது ஆராய்ச்சிக்கு எடுக்கப்பட்டநோய் சீல் வாயு எனக் கூறலாம். சீல்வாயுவில் ஏற்படுகின்ற குணம், குறிகள், வீக்கம், வேதனை, தொடும் பொழுது வேதனை சூடு, தொழிலற்றுப் போதல் ஆகியனவாகும். எமது நூல்களில் சீல்வாயுவை முக்குற்ற அடிப்படையில் பத்துப் பிரிவாகப் பிரித்துள்ளனர். அவையாவன.

(1) வளிக் சீல்வாயு	(6) தீ வளிக் சீல்வாயு
(2) தீக் சீல்வாயு	(7) தீ ஐயக் சீல்வாயு
(3) ஐயக் சீல்வாயு	(8) ஐயவளிக் சீல்வாயு
(4) வளித் தீக் சீல்வாயு	(9) ஐய தீக் சீல்வாயு
(5) வளி ஐயக் சீல்வாயு	(10) முக்குற்ற சீல்வாயு

மேற்குறிப்பிட்ட நோயினுடைய குறிகுணங்களைக் கவனிக்கும் பொழுது மேற்கத்திய மருத்துவமுறையில் தாபிதநிலைக்கு (INFLAMMATION ஒரு அளவுஒப்பிடலாம் ஆகையால் இம் மூலிகையை மேற்கத்தைய முறைப்படி ஆராய்ச்சிக்கு உட்படுத்தும் பொழுது தாபிதநிலையைக் குணப்படுத்தக்கூடிய செய்கைக்கு (ANTI — INFLAMMATORY ACTION) ஆய்வு செய்யவேண்டியது அவசியமாகும் இதனைக்குறிக்கோளாகக் கொண்டுமுடக்கற்றான் மூலிகைக்கு தாபிதத்தை நீக்கும் தன்மை உண்டா என ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப் பட்டது

ஆய்வுக்கு தயாரிக்கப்பட்ட மருந்து (Materials And Methods)

இவ் ஆய்வுக்கு முடக்கற்றான் மூலிகை சமூலமாகச் சேகரிக்கப்பட்டது பின் அவற்றைச் சுத்தமான நீரில் கழுவி உலர வைக்கப்பட்டது. இதன்பின் சிறுசிறு துண்டுகளாக நறுக்கப்பட்டு மூன்று நாட்களின் பின் இடித்து சூரணமாக்கப்பட்டது. இச் சூரணத்தை வஸ்திர காளிதம் செய்யப்பட்டு மருந்தாக எடுக்கப்பட்டது: இதன் பின் இம் மருந்தை இரசாயனப் பகுப்பியல் ஆய்விற்கும், மருந்தியல் ஆய்விற்கும் (Bio - Chemical And Pharmacological Studies) எடுக்கப்பட்டது.

இரசாயன பகுப்பியல் ஆய்வு (Bio - Chemical Analysis)

இவ் ஆய்வில் கீழ்க் காணப்படும் இரசாயனப் பொருட்கள் இருப்பதாகக் காணப்பட்டுள்ளது

1) மாப்பொருள் — Starch
2) ஓகானிக் அமிலம் — Oraganic Acid
3) ரனிக் அமிலம் — Tannic Acid
4) அல்டிகைட்ஸ் — Aldehydes
5) கல்சியம் — Calcium
6) சல்பேற் — Sulphate in Trace Amount

மருந்தியல் ஆய்வு (Pharmacological Experiments)

இதனில் இரு பகுதியாக ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது:

(A) தீவிர தாபிதத் தன்மையைக் தணிக்கும் ஆய்வு (Acute Anti Inflammatory Study)

(B) நாட்பட்ட தாபிதத்தை தணிக்கும் ஆய்வு (Chronic Anti Inflammatory Study)

(A) தீவிர தாபிதத் தன்மையை தணிக்கும் ஆய்வு (Acute Anti - Inflammatory Study)

இவ் ஆய்வுக்கு ஆறுவெள்ளை எலிகள் (Albino Rats) இரு பிரிவாகப் பிரிக்கப் பட்டு உபயோகப் படுத்தப்பட்டன. இதனில் Rat Hind - Paw Technique முறைப்படி ஆய்வு பரிசோதனை நடத்தப்பட்டது. இம் முறை பற்றிய விபரங்கள் இங்கு கொடுக்கப்படவில்லை.

ஆய்வுக்கு எடுக்கப்பட்ட முடக்கற்றான் சூரணத்தில், 200 மில்லி கிராம் மருந்தை எடுத்து 4 மில்லி லிற்றர் வெண்ணீரில் கரைத்து ஒவ்வொரு எலிக்கும் ஒரு மில்லி லீற்றர் வீதம் ஊட்டப்பட்டது. ஒவ்வொரு எலிக்கும் 50 மில்லி கிராம் முடக்கற்றான் சூரணம் கொடுக்கப்பட்டதாகக் கணிக்கப்பட்டது.

இவ் ஆய்வின் முடிவுகள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

Group	Dose	Mean Initial Volume	Mean Final Volume	Mean Difference	% Inflam-mation	% Inhi-bition
Control	1 ML (Water)	1 · 1	1 · 76	0 · 66	100 %	—
Drug	50 Mg	1 · 08	1 · 6	· 52	78·7 %	21 ·3

இவ் ஆய்வின் முடிவின்படி 21 : 3 வீதம்தாபிதத்தைத்தணிக்கும் தன்மை உண்டென நிரூபணமாகியுள்ளது.

B நாட்பட்டதாபிதத்தைத் தணிக்கும் ஆய்வு Chronic Anti Inflammatory Study

இவ் ஆய்வுக்கு ஆறு வெள்ளை எலிகள் (ALBINO RATS) எடுக்கப்பட்டு இருபிரிவாகப்பிரிக்கப்பட்டு உபயோகப்படுத்தப்பட்டது. இதனில் COTTON PALLETS METHOD இன்படி பரிசோதனை நடத்தப்பட்டது இம்முறைபற்றிய விபரம் இங்குகொடுக்கப்படவில்லை.

ஆய்வுக்கு எடுக்கப்பட்டமுடக்கற்றான் சூரணத்தில் 500 மில்லிகிராம் மருந்தை 5மில்லிற்றர் வெண்ணீரில் கரைத்து ஒருமில்லி வீதம் எலிகளுக்கு ஊட்டப்பட்டது. ஒவ்வொரு எலிக்கும் 100 மில்லிகிராம் முடக்கற்றான் சூரணம் கொக்கப்பட்டதாக கணிக்கப்பட்டது. இவ் ஆய்வின் முடிவுகள் கீழேதரப்பட்டுள்ளன.

Group	Dose	MeanWt .	% Inflamenaion	o/oInhibition
Control	1 ML (Water)	225 Mg	100 o/o	—
Drug	50 Mg	193 Mg	86 . 6 %	34 : %

இவ் ஆய்வின் முடிவின் படி 13 . 4 வீதம் தாபிதத்தை தணிக்கும் தன்மை உண்டென நிரூபணமாகியுள்ளது.

நோயாளிகளில் முடக்கற்றான் மூலிகையின் செய்கைபற்றிய ஆய்வு (Clinical Assesment)

மேற் குறிப்பிட்ட ஆய்வு தமிழகத்தில் பாளையங்கோட்டையிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பட்டமேற்படிப்புத் துறையில் பேராசிரியர் V. இராமதாஸ் அவர்களின் தலைமையில் 1990 ம் ஆண்டு ஆவணி மாதம் மேற் கொள்ளப்பட்டது. வெளி நோயாளர் பிரிவில் இருந்து (O.P.D) பத்து கீல்வாயு நோயாளிகளை எண் வகைத் தேர்வு மூலம் பரிசோதிக்கப்பட்டு வைத்தியசாலையின் உள்நோயாளர் பிரிவில் (Post Graduate Ward) அனுமதிக்கப்பட்டது. எல்லா நோயாளிளும் இரத்த பரிசோதனையில் Hb வீதம் TC, DC, ESR ஆகியன கணிக்கப்பட்டது. சிறுநீர் பரிசோதனை பூரணமாகச் செய்யப்பட்டது: முழங்கால்களின் அமைப்புக்கள், சுற்றளவு ஆகியன பரிசோதிக்கப்பட்டு பதியப்பட்டது. சகல நோயாளிகளிலும் நீர்குறி, நெய்குறி ஆகியன பரிசோதிக்கப்பட்டது. சில நோயாளிகளின் மூட்டுக்கள் X Ray பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட்டது. மேற் குறிப்பிட்ட பரிசோதனையை அடுத்து ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் முடக்கற்றான் சூரணம் ஒரு கிராம் அளவு வீதம் மூன்று வேளை சா/பின் வாய்மூலம் வெந்நீருடன் உள் எடுக்கப்பட்டது. நோயாளிகளின் குணம், குறிகள் ஒவ்வொருநாளும் அவதானிக்கப்பட்டு பதியப்பட்டது. சில நோயாளிகளுக்கு இடையில் மலக்கட்டு ஏற்பட்டமையால் அவ்வேளையில் நிலவாகைச் சூரணம் 10-15 கிராம் அளவில் கொடுக்கப்பட்டு நிவாரணம் அளிக்கப்பட்டது. சிலநோயாளிகளில் முழங்கால் வீக்கம் படிப்படியாக குறைவதற்கு முன்னரே வேதனை குறைவாகவும், முற்றாகவும் குறைந்ததை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருந்தது. பத்து நோயாளிகளும் ஏறக்குறைய ஒரு மாதம் வரையும் வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றனர். படிப்படியாக முழங்கால் வீக்கமும் குறைந்து சாதாரண நிலைக்கு வந்ததை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருந்தது. இருநோயாளிகளுக்கு வேதனை தாங்க முடியாமல் இருந்தமையால் மூன்று நாட்கள் மூசாம்பரப் பத்து வெளிப்பிரயோகமாகப் போடப்பட்டது. இவ்வாறு ஒன்பது நோயாளிகளுக்கு ஒருமாத முடிவில் பூரணசுகம் காணப்பட்டது. ஒருநோயாளி மட்டும் வீக்கம் குறையாமல் காணப்பட்டார். அவ் நோயாளியின் X Ray பரிசோதனையில் என்பு வாதம் (Osteo Arthritis) எனக்காணப்பட்டது. ஆனால் அவருக்கு வேதனை குறைவாகக் காணப்பட்டது. வைத்தியசாலையிலிருந்து வெளியேறிய நோயாளிகளை இரு வாரத்திற்கு ஒரு முறை வெளிநோயாளர் பகுதிக்கு வரவழைத்து பரிசோதிக்கப்பட்டது. [நோயாளிகளின் வயதும், பால் (Age And Sex)]

5 ஆண்கள் (Males) — 5 பெண்கள் (Females)
வயது (Age) — 20 வயதுக்குக் கீழ் — ஒருநோயாளி
20—60 வயது — எட்டு ,,
60 வயதுக்கு மேல் — ஒரு ,,

மேற்குறிப்பிட்ட ஆய்வின் படி இம்மூலிகைக்கு வாதமடக்கிச் செய்கை உண்டென நிருபணமாகின்றது.

முடக்கற்றான் மூலிகையில் சபோனின் (Saponins) என்ற ஒரு இரசாயனப் பொருள் இருப்பதாகவும் அது குளுக்கோசைட் (Glucosides) பிரிவைச் சேர்ந்ததாகவும் கூறப்படுகிறது. இது நீர் வாழ்வனவற்றிற்கு (மீன், தவளை போன்றவற்றிற்கு) நஞ்சாக அமைவதாகவும், மனிதர்களுக்கு பெரிய தாக்கங்களை ஏற்படுத்துவதில்லை எனவும் கூறப்படுகிறது. அனால் அளவு கூட்டி தொடர்ந்து உபயோகிப்பதால் சிலபக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தலாம். அவையாவன குமட்டல், வயிற்று எரிவு, வாந்தி, வயிற்றுப் போக்கு என்பன மேற் குறிப்பிட்ட விடயங்களை அவதானிக்கும் போது முடக்கற்றான் மூலிகையின் மருத்துவப் பிரயோகத்தில், தனி மூலிகையாக மருந்து தயாரிப்பு முறைகள் கூறப்பட்டதாக ஒருநூல்களிலும் எமக்கு தெரிந்தளவில் குறிப்பிடப்படவில்லை. எல்லாம் கூட்டுச்சரக்குகளாகவே காணப்படுகின்றன. ஆகையால் இம் மூலிகையின் மேற்குறிப்பிட்ட நஞ்சுத்தன்மையால் தனியாக மருந்து அமையாமல் கூட்டு மருந்துசேர்க்கையினால் அவற்றின் நஞ்சுத்தன்மை அகன்று நோய் நீக்குவதற்குரிய உபாயங்களை கூறியிருக்கலாமென எம்மைச்சிந்திக்க தூண்டுகிறது. ஆய்வுக்குரிய சில பொது விதிகளுக்கு அமையவே எமது ஆய்வு தனிமூலிகையாகவே (Single Drug) எடுத்து இங்கு ஆய்வு செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டது. என்பதையும் குறிப்பிடவேண்டியுள்ளது.

உசாவு நூல்கள்

1) பொருட்பண்பு நூல் - பயிர்வகுப்பு - குணபாடம் (மூலிகை வகுப்பு)
முதற்பாகம் - நான்காம்பதிப்பு — 1988
2) மூலிகையியல் - Dr. வெ. அருணாசலம் எம்: டி (சித்தா) அக்டோபர் — 1987
3) சித்த மருத்துவம் - க. நா: குப்புசாமி முதலியார்: எம்: பி: ஐ: எம்
இரண்டாம் பதிப்பு — 1987
4) The Wealth of India - Published By The Council of Scieatific And Industrial Research New Delhi Vol ix 1981:
5) Poisonous Plants of India by Chopra, Badhwar, Ghosh, Volume I
6) Indian Materia Medica by Dr: K: N. Nadkarni - Volume I 1982
7) Glossary of Indian Medicinal Plants by R. N: Chopra, S: L. Nayar L:C Chopra - 1985

DR. P. RAMANATHAN M D [s]
Chief Siddha Medical Officer
Jaffna Municipal Council.

என்றும் நன்றியுடையவர்களாகிறோம்.

- சித்தமருத்துவம் 1992 - 93 மலர், செழிப்புடன் மலர்வதற்கு வாழ்த்துச் செய்தி வழங்கிய எமது துணைவேந்தர் பேராசிரியர் அ. துரைராஜா அவர்களிற்கும்.

- எமது மன்றத்தின் சகல செயற்பாடுகளிலும் அயராது உழைத்து மலர் வெளியீட்டுக்கு ஆக்கங்களும் ஊக்கங்களும் அளித்த எமது துறைத்தலைவரும் மன்றக் காப்பாளருமாகிய டாக்டர் எஸ். பவானி அவர்களுக்கும்.

- எமது மலருக்கு வாழ்த்துக்கள் அனுப்பிய விஞ்ஞான, மருத்துவ. கலை விவசாய பீடாதிபதிகளிற்கும்,

- எமக்கு சகல வழிகளிலும் ஒத்துழைத்த பெரும் பொருளாளர் டாக்டர் (திருமதி) ஜீ. ஏ. பவானி அவர்களிற்கும், ஆக்கங்களை சீர்திருத்தி சிறப்பாக அமைக்க உதவிய விரிவுரையாளர்களிற்கும்,

- மலருக்கு ஆக்கங்கள் வழங்கிய விரிவுரையாளர்கள், மருத்துவர்கள். மாணவர்களிற்கும்.

- நிதி சேகரிக்க உதவிய மாணவ நண்பர்களிற்கும். நிதியுதவி வழங்கிய பொதுமக்கள், வர்த்தகர்களிற்கும்,

- மலர் வெளியிட சகலவழிகளிலும் உதவிய நண்பர்கள், மலர்வெளியீட்டுக் குழு, சக மாணவ நண்பர்களிற்கும்,

- குறுகிய காலத்தில் மிகச்சிறந்த முறையில் வெளியிட உதவிய ம. சந்திரபோஸ் அவர்களிற்கும். அச்சகத்தினருக்கும்.

நன்றி

சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம்

அதி உன்னத சத்துணவு

யாழ்ப்பாணம் போதனா வைத்தியசாலையின்
ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு ஆராய்ச்சிப் பிரிவின்
அதி உன்னத கண்டுபிடிப்பு

ஜீவாகாரம்
JEEVAKARAM

விநியோகஸ்தர்கள்

அண்ணா தொழிலகம்
இணுவில்

தொலைபேசி
021-23412
021 23413