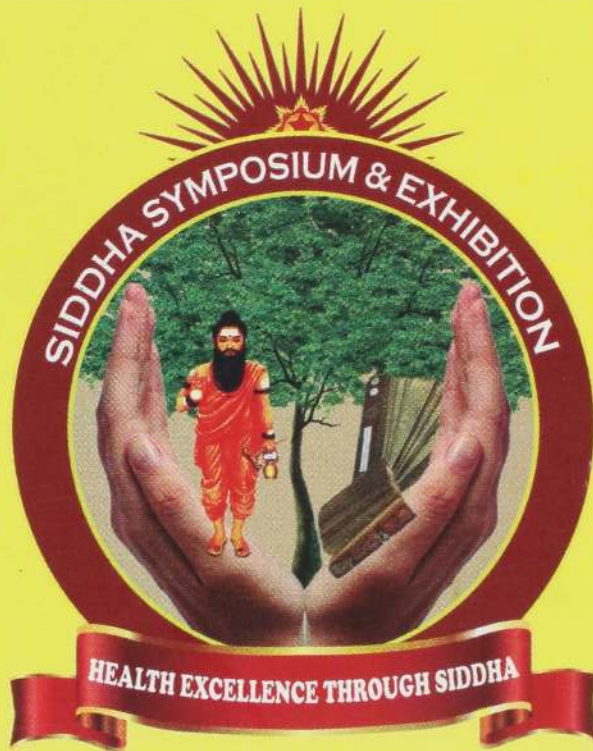


JOURNAL OF SIDDHA SYMPOSIUM - 2015



***Department of Indigenous Medicine
Northern Province***



JOURNAL OF SIDDHA SYMPOSIUM - 2015



**Department of Indigenous Medicine
Northern Province**

Message from Honorable Governor Northern Province



I am happy to send this message to the Siddha Symposium 2015, that is being held in Kilinochchi in September this year.

The “Siddha Symposium Journal – 2015” contains a number of valuable research papers concerning Siddha Medicine, by students and professional in the field. I hope this research work will contribute to improving the Siddha Madicine practice.

Further, the Symposium is a good opportunity to create awareness about Siddha Medicine among the students and public especially in Northern Province.

I wish to thank to the Provincial Commissioner and the staff of the Provincial Department of Indigenous Medicine, Northern Provincial Council for organizing the Symposium and Exhibition. I am aware that the last exhibition held at Navakiri Village in Jaffna District was appreciated very much by those who attended.

I congratulate to all staff members who contributed to this Symposium and Exhibition.

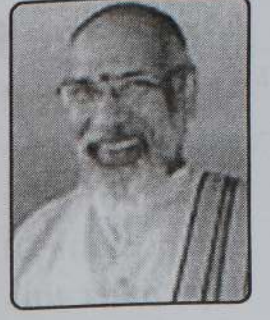
Best wishes for all

H.M.G.S. Palihakkara

Governor

Northern Province

கௌரவ முதலமைச்சரின் வாழ்த்துச்செய்தி



வட மாகாண சுதேச மருத்துவத் திணைக்களம் தமது மருத்துவச் சேவையில் பொதுமக்களுக்கு ஆற்றியுள்ள மருத்துவ சேவைகள், மருத்துவ ஆய்வுகள் மற்றும் அதன் விரிவாக்கல் சேவைகளை பட்டியலிட்டு காட்டும் வகையில் இம் மலரை வெளியிட்டு வைக்கும் இச் சந்தர்ப்பத்தில் இம் மலருக்கான வாழ்த்துச் செய்தியொன்றை வழங்குவதில் மகிழ்ச்சியடைகின்றேன்.

கீழைத்தேய மருத்துவ முறைகளை மக்கள் கைவிட்டு மேலைத்தேய மருத்துவ முறைகளில் மோகம் கொண்டதன் விளைவாக தேவையற்ற அல்லது தேவைக்கதிகமான மருத்துவக் கலவைகளையும் குளிகைகளையும் எமது உடலுக்குள் புகுத்தி உடனடி நிவாரணம் பெற முயன்று அதன் பயனாக பல பக்க விளைவுகளை அனுபவித்து வருகின்றவர்கள் பலர்.

இன்று மேலைத்தேயங்கள் இரசாயன மருத்துவ கலவைகளையும், குளிகைகளையும் மிகப் பாரிய அளவில் தயாரித்து எமக்கு விற்றுவிட்டு தாம் மூலிகை வைத்திய முறைகளை நாடிச் செல்வதனைக் காணக்கூடியதாகவுள்ளது.

எமது மக்கள் சுதேச வைத்திய முறைகளை விட்டு மேலைத்தேய மருத்துவத்தில் நாட்டம் கொண்டதற்கு வலுவான காரணங்களும் உள்ளன. சித்த மருத்துவத்தை விரிவுபடுத்தாது குடும்ப மருத்துவ சேவையை நிலைநாட்டியமை, காலத்தின் தேவைகளை கருத்திற்கொள்ளாது பழைய ஏடுகளில் காணப்படுகின்ற மருத்துவச் சிகிச்சை முறைகளை ஆய்வுகள் நடத்தாது தொடர்ந்து கடைப்பிடித்தமை, சித்த மருத்துவத்திற்கான மூலிகைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதில் இருந்த சிரமம் ஆகியன இக் காரணங்களுள் சில.

ஆனால் இன்று சுதேச மருத்துவம் பாரிய மாற்றங்களுக்குள்ளாக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையங்கள். மருந்து தயாரிப்பு நிலையங்கள், மூலிகைத் தோட்டங்கள், மருத்துவச் சேவையில் மாற்றங்கள் என பல துறைகளையும் ஆராய்ந்து உடலுக்கு தீங்கு விளைவிக்காதததும், நோயை முற்றாகக் குணப்படுத்தக் கூடியதுமான மருத்துவச் சேவைகளை வழங்கி வருவது மனதிற்கு ஒரு இதமாக உள்ளது.

கடந்த வருடம் அதாவது 2014இல் சித்த மருத்துவத் துறையில் 18 விடயங்களில் ஆராய்ச்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருப்பது அறிக்கைகளினூடாகத் தெரியவருகின்றது. மருந்துகள் தொடர்பான ஆராய்ச்சிகளுடன் மட்டும் நின்றுவிடாது.

1. குழந்தைகள் வைத்தியம்
2. வலுவிறந்தோர் புனர்வாழ்வு
3. மாணவர்களின் கைத்தொலைபேசி பாவனை

ஆகிய துறைகளிலும் ஆய்வுகளை மேற்கொண்டிருப்பது இதன் வளர்ச்சிக்கான முதலாவது மைக்கல் எனலாம். அது மட்டுமன்றி வைத்தியத்துறையின் விரிவாக்கமாக தெல்லிப்பளை, கொடிகாமம், கிளிநொச்சி ஆகிய இடங்களில் புதிய வைத்தியசாலைகளை அமைத்திருப்பதும் கல்மடு நகரில் 5 ஏக்கர் நிலப்பரப்பில் மூலிகைத் தோட்டம், பாடசாலைகளில் யோகா பயிற்சி ஆகிய முன்னேற்றகரமான செயற்பாடுகளிலும் ஈடுபட்டிருப்பது இன்னொரு சிறப்பம்சமாகும்.

சித்த மருத்துவத்துறையின் இம் முன்மாதிரியான செயற்பாடுகள் எதிர்காலத்தில் பாரிய மாற்றங்களை ஏற்படுத்தும் என்பதில் எதுவித ஐயமுமில்லை.

மருத்துவத்துறையின் மலராசிகளுடன் மட்டும் நின்றுவிடாது மக்கள் மனங்களில் நீங்காத இடத்தைப் பிடிக்கக்கூடிய வகையில் அனைத்துத் துறையினரும் தம்மை மாற்றிக் கொள்ள வேண்டுமென இச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

நன்றி

நீதியரசர் க.வி.விக்னேஸ்வரன்

முதலமைச்சர்

வட மாகாணம்

கௌரவ சுகாதார அமைச்சரின் வாழ்த்துச்செய்தி



வடக்கு மாகாணத்தில் நடைபெறுகின்ற மூலிகைக் கண்காட்சியும் ஆயுர்வேத, சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி தொடர்பான கலந்துரையாடல்களும் நிகழ முயற்சி செய்த அனைத்து தரப்பினருக்கும் எனது மனமார்ந்த பாராட்டுதல்களை தெரிவித்துக் கொள்கின்றேன்.

சித்த ஆயுர்வேத மருத்துவம் என்பது எமது கலாசார விழுமியங்களுடன் பின்னிப் பிணைந்ததாகும். நானும் ஒரு பல்சந்ததி வைத்தியர்களை கொண்ட சித்த மருத்துவ குடும்பத்தில் பிறந்தவன் என்பதை இங்கு மகிழ்ச்சியுடன் நினைவுகூருகின்றேன்.

சித்த மருத்துவம் வாழ்க்கையில் உடல், உள ரீதியான நோயின்றி இயற்கையுடன் இணைந்து ஆரோக்கியமாக வாழ்வதற்குரிய வழியைக் காட்டும் ஓர் துறையாகும். சித்த மருத்துவத்தில் “உணவுதான் மருந்து மருந்துதான் உணவு” என்பது நடைமுறையாகும். எமது உணவுப் பழக்கங்கள், நாளாந்த செயற்பாடுகள், யோகாசனம், தியானம், உடற்பயிற்சி, இயற்கையான உணவுகள், இயற்கையான வாழ்விடம் போன்ற செயன்முறைகளுடன் வாழ்வழிகாட்டுவது சித்த மருத்துவ பாரம்பரிய செயல்முறையும் அறிவுறுத்தலுமாகும்.

சித்த மருத்துவத்துறையை நாம் சிறப்பாக எமது உள்ளூர் வளங்களை பயன்படுத்தி செயற்படுத்தினால் நோயற்ற ஆரோக்கியமான வாழ்வு வாழ்வதுடன் பெரும் அன்னிய செலவாணியையும் மீதப்படுத்தலாம். அத்துடன் இந்த நிகழ்வு சிறப்புறவும் மேலும் இதுபோன்ற நிகழ்வுகளை எதிர்காலத்தில் முன்னெடுக்கவும் எனது நெஞ்சார்ந்த வாழ்த்துக்களை தெரிவித்துக்கொள்கின்றேன்.

Dr. பத்மநாதன் சத்தியலிங்கம்,

சுகாதார, சுதேச மருத்துவ, சமூக சேவைகள் புனர்வாழ்வு, நன்னடத்தை சிறுவர் பராமரிப்பு சேவைகள் மற்றும் மகளிர் விவகார அமைச்சர்
வடமாகாணம்.

பிரதம செயலாளரின் வாழ்த்துச்செய்தி



“நோய் நாடிநோய் முதனாடியது தணிக்கும்
வாய் நாடி,வாய்ப்பச் செயல்”

எனும் திருவள்ளுவரது குறளிற் கூறப்பட்டதற்கமைவான சித்தமருத்துவத்தின் கொள்கைகளும், கோட்பாடுகளும் முழுமையான மருத்துவ அணுகுமுறையையே வலியுறுத்துகின்றது. சித்தமருத்துவம் “வரும் முன் காப்போம்” என்ற விதிப்படி நோய் உருவாகுவதை முன்கூட்டியே தடுக்கும் தன்மை கொண்டது. மிகவும் தொன்மையான சித்த மருத்துவமானது சித்தர்களின் அனுபவ செறிவுகளாலும், கால மாறுபாடுகளாலும் வாழ்வியல் அறிவியலாக உருப்பெற்றுள்ளது. இத்தகைய பல சிறப்புக்கள் பொருந்திய சித்த மருத்துவம் தொடர்பாக பல்வேறு ஆய்வுக் கட்டுரைகளைத் தாங்கி, சித்த மருத்துவ ஆய்வு மாநாட்டில் வெளிவரும் இம் மலரானது மக்கள் மத்தியில் குறிப்பாக சித்த மருத்துவத்துறைசார் மாணவர்களிடையே மகத்தான வரவேற்பைப் பெறும் என்பதுடன் பயன்மிக்க மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் என்பதும் வெள்ளிடைமலையாகும். இம்மலர் தன்னகத்தே ஏந்திவரும் பல்விடயம் சார் ஆய்வுக்கட்டுரைகள் சித்த மருத்துவத்துறைசார் மாணவர்கள் உட்பட அனைவருக்கும் அரும்பெரும் பொக்கிஷமாக விளங்கும் என்பதில் எவ்வித ஐயப்பாடுகளும்மில்லை.

இத்தகைய சிறப்புமிக்க சித்த மருத்துவம் சார்பாக வெளிவரும் இம் மலரானது பல்துறைசார்பினரும் பயன்பெறும் வகையில் அமையவேண்டியும், இச் சித்த மருத்துவத்துறையானது மேன்மேலும் வளர்ச்சிபெற்று வினைத்திறன் மிக்க சேவைகளை சமூகத்திற்கு ஆற்றவேண்டுமெனவும் வாழ்த்தி இம்மலருக்காக அரிய பல ஆராய்ச்சிக் கட்டுரைகளை படைத்தவர்களுக்கும், இம்மலரானது எம்மவர் கரங்களில் உலாவர தமது முழுப் பங்களிப்பினையும் ஈய்ந்த சுதேச மருத்துவப் பிரிவினருக்கும் எனது மனமார்ந்த வாழ்த்துக்கள்.

“ஆவாரைப் பூத்திருக்கச் சாவாரைக் கண்டதில்லை”

அ. பத்திநாதன்

பிரதம செயலாளர்,
வடக்கு மாகாணம்.

செயலாளாரின் வாழ்த்துச் செய்தி

கல்மடுநகர் மூலிகைக் கிராமத்தில் நடைபெற உள்ள சித்த மருத்துவ மாநாடும் கண்காட்சியும் 2015 நிகழ்விற்கு எனது வாழ்த்துக்களைத் தெரிவிப்பதில் பேருவகை அடைகின்றேன்.



சுதேச மருத்துவ திணைக்களமானது துறைசார் உட்பிரிவுகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பல்வேறுவகை ஆய்வுகளையும் வெளிக்கொணர்வதற்கான இரண்டாவது களத்தை கல்மடுநகரில் திறந்துள்ளது.

அன்று மருத்துவர்களிற்கு சபையமைத்து அழியாப்புகழ் கொண்ட மருத்துவ நூலாம் பரராசசேகரத்தை உருவாக்கினான் யாழ்ப்பாண இராச்சிய மன்னன் பரராசசேகரன். இன்று ஆய்வு மாநாட்டை செயற்படுத்தி மகத்தான சித்த மருத்துவத்தை இற்றைப்படுத்தும் உன்னதப்பணியை வடமாகாண சுதேச மருத்துவ திணைக்களம் மேற்கொண்டுள்ளது. காலத்தால் அழியாத மருத்துவத்தை காலமாற்றத்திற்கேற்ப மேற்கொள்ள வேண்டிய தேவையறிந்து ஏற்ற நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளும் சுதேச மருத்துவ திணைக்களத்தின் அனைத்து தரப்பினரும் பாரட்டுக்குரியவர்களாவர்.

100 ஏக்கர்களாக விரிந்த கல்மடுநகர் மூலிகைக் கிராமத்தில் சுதேச மருத்துவம் சார் மருத்துவத் தொழிற்சாலை, விசேட சிகிச்சை நிலையங்கள், மூலிகைத் தோட்டம் என எதிர்காலத்தில் விரிந்து செல்லப் போகும் இத்துறையானது வடமாகாணத்தின் தன்னிறைவுக்கான பயணத்தை துரிதப் படுத்தியுள்ளது.

சித்த மருத்துவ மாநாடும் கண்காட்சியும் வெற்றிபெற எனது மனமார்ந்த வாழ்த்துக்களை தெரிவிப்பதுடன் இந்நிகழ்விற்காக தமது பங்களிப்பை வழங்கிய அனைவருக்கும் எனது பாராட்டுக்களை தெரிவித்துக் கொள்கின்றேன்.

சி. திருவாகரன்

செயலாளர்

சுகாதார, சுதேச மருத்துவ, சமூக சேவைகள் புனர்வாழ்வு, நன்னடத்தை சிறுவர் பராமரிப்பு சேவைகள் மற்றும் மகளிர் விவகாகர அமைச்சு வடமாகாணம்.

மாகாண ஆணையாளரின் ஆசிச்செய்தி



வட மாகாண சித்த மருத்துவ மாநாடானது இரண்டாவது முறையாக அரங்கேறுவதில் மாகாண ஆணையாளர் என்ற வகையில் நான் பெரும் மகிழ்வடைகின்றேன். சித்த மருத்துவத்தில் ஆய்வுகளை ஊக்குவிக்கவும் வெளிக் கொணரவுமாக அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட ஒரு களமே இம் மாநாடாகும். எனவே சித்த மருத்துவ மாநாட்டில் இரண்டாவது மலரை வெளியிடுவதில் நாம் பெருமிதம் அடைகின்றோம்.

தற்போதைய காலகட்டத்தில் எம்மால் முகங்கொடுக்கப்பட்டுவரும் அதிகரித்து வரும் மருத்துவச் செலவினம், புதிதாக தோற்றம் பெறும் நோய்கள், பக்க விளைவுகள் எனும் பலவிதமான சுகாதார சவால்களை முகம் கொடுப்பதிலும், போருக்குப் பின்னரான கட்டியெழுப்பப்படவேண்டிய பொருளாதார சமூக கட்டமைப்பை மேம்படுத்த தமிழர் மருத்துவமான சித்த மருத்துவம் எவ்வாறு பங்களிக்க முடியும் என்பதை வெளிக்கொணருவதாக இம் மாநாடானது அமையவுள்ளது. எனவே இம் மலரானது 18 ஆய்வுக் கட்டுரைகளை சுமந்து வருவதுடன் வளர்ந்துவரும் மாணவர் சமுதாயத் தேடலை ஊக்குவிக்கவும், வடமாகாணத்தில் தமிழர் மருத்துவத்தை கட்டியெழுப்பிய வைத்திய பாரம்பரியங்களின் ஆவணப்படுத்தலையும் கொண்டுவருகின்றது. இம் முயற்சியானது வளர்ந்து வரும் இளம் சமுதாயத்தினரிடையே சித்த மருத்துவத்தின் பாரம்பரியத்தை வெளிக்கொணர்வதன் மூலம் அதனை மீள் உருவாக்கம் பெற உதவும் என நம்புகின்றோம்.

இந்த வகையில் இம் முயற்சி வெற்றியடைய உந்துசக்தியாக இருந்த வட மாகாண சுகாதார சுதேச வைத்தியத்துறை அமைச்சின் கௌரவ வைத்திய அமைச்சர் ப. சத்தியலிங்கம் அவர்களுக்கு இம் மலரை சமர்ப்பணம் செய்கின்றோம். இம் முயற்சிக்கு வழிகாட்டியாக இருந்த வடமாகாண பிரதம செயலாளர் திரு. அ. பத்திநாதன் அவர்களும், சுகாதார சுதேச வைத்தியத்துறை அமைச்சின் செயலாளர் திரு. சி. திருவாகரன் அவர்களுக்கும் நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கின்றோம். இதனை முழுதாக வெற்றியடைய செய்த அனைவருக்கும் நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கின்றோம். மேலும் இம் முயற்சி தொடர்ந்தும் வெற்றியளிக்க தங்கள் அனைவரினதும் ஒத்துழைப்பை வேண்டி நிற்கின்றோம்.

Dr. (திருமதி) சி. துரைரட்ணம்

மாகாண ஆணையாளர்,
சுதேச மருத்துவ திணைக்களம்,
வட மாகாணம்.

“சித்தத்தினூடான உன்னத சமுதாயம்”

Condents

Key Note Address

- 1) Challanges faced by Siddha Medicine at present and the role of research in achieve global standard. - 1
Dr.(Mrs). Sri Ranjani Sivabalan, DMS, PGDHM, MPhil (Siddha) PhD, Senior Lecturer Gr 1, Unit of Siddha Medicine, Univercity of Jaffna.
- 2) Siddha Medicine to be frontier in Health Governence in Northern Province : The way forward. - 12
Prof. G. Mikunthan, B.Sc (Agri) Hons, MPhil.PhD, Head, Dept. of Agriculture Biology, University of Jaffna.
- 3) Importance of “Envagai thervugal” in Siddha diagnosis. - 23
Dr.(Mrs). K. Sounthararajan, BSMS, MD(S)
Senior Lecturer Unit of Siddha Medicine, University of Jaffna.
- 4) Controversial medicinal plants used in indigenous medicine of Northern Province - 31
Dr.(Mrs). Viviyan Sathiyaaseelan, BSMS, MD(S),
Senior Lecturer Unit of Siddha Medicine, University of Jaffna.
- 5) வடமாகாணத்தில் சித்த ஆயுள்வேத மருத்துவத்தை மேம்படுத்தலும், மக்களின் விழிப்புணர்வுக்கு ஏதுவாக்கலும். - 48
Dr.(Mrs).S. Anpuchchelvi, BSMS, MD(S),
Senior Lecturer Unit of Siddha Medicine, University of Jaffna.

Research Papers

- 1) The Management of the Kendaikarapan Patient in Rural Ayurvedic Hospital Pandatharippu - A Case Study Report - 53
Dr.T.Thileeban, MOIC RAH Pandatharippu.
 - 2) A Comparative Clinical Trail On The Role Of Panchakarma Therapy And “ Paruthi Ilaisatu Oil” In The Case Of Insomnia. - 64
Dr. G Sritharan, Dr.Mrs .S. Anpuchelvi.
 - 3) Successful progress of the Acupuncture treatment for Rural Ayurvedic Hospital, Karaveddy and some successful case report. - 72
Dr.(Mrs). Manoranjithamalar Kaneshalingam
Rural Ayurvedic Hospital, Karaveddy.
 - 4) A Pilot Study On “ Marthathana Chikichchai” At Special Treatment Unit At The Puttalam Ayurvedic Hospital – A Case Study. - 82
Dr. Kandasamy Sivatharan.
 - 5) A Study of Maha Thiripaladhi Ghritha In The Management of Allergic Conjunctivitis (Vataja Abhishyanda) - 92
Dr. S. Anpuchelvi, Dr.G Sritharan, Dr. Mithilaichelvi Srikanthan.
 - 6) திருநெல்வேலி வடகிழக்குப் பகுதியில் உள்ள ஐந்து வயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைக்குக் கிரந்தி எண்ணெய் பாவனை பற்றிய ஆய்வு மிதுராஜா கிருஸ்ணதாசன், லக்ஷ்மிவேதா ஜீவரட்னம், ஸ்ரீரஞ்ஜனி சிவபாலன். - 97
-

- 7) Patient Perception For Ayurvedic Treatment In Government Ayurvedic Hospital With Special Reference to Jaffna District. - 103
Dr. Thavarajah Vijayakumar.
- 8) புவியியல் தகவல் முறைமையின் துணையுடன் மருத்துவ தாவரங்களின் பரம்பலின் கணக்கெடுத்தலுக்கான ஒரு அணுகுமுறை - யாழ்ப்பாண மாவட்டம் சார்ந்த ஆய்வு. - 112
எஸ்.யோகராஜன், மாகாண திட்டமிடல்செயலகம், வடமாகாணம்.
- 9) முள்ளந்தண்டு வாத (செகன வாதம்) நோயின் பராமரிப்பில் வர்ம சிகிச்சைப் பிரயோகம் பற்றிய முன்னோக்கிய ஆய்வு. - 119
வைத்திய கலாநிதி. செ. பரமசிவம்பிள்ளை D.A.M Cey.
- 10) பாடசாலைகளில் மூலிகைத்தோட்ட அபிவிருத்திக்குத் தடையாகவுள்ள காரணிகளை இனங்காணலும் அவற்றுக்கான தீர்வுகளும் **பரமேஸ்வரராசா அருந்தவம்.** - 124
- 11) புனர்வாழ்வு சங்கத்தினால் வலுவிழந்தோர்க்கு 2010 தை - 2011 மார்சு மாதம் வரை ஆற்றிய பங்களிப்பு பற்றிய ஆய்வு - 131
அஜிலா நவரட்ணராஜா, தனுஜா வைரமுத்து, ஸ்ரீரஞ்ஜனி சிவபாலன்.
- 12) The Management Of Rheumatoid Arthritis Patients At Rural Ayurvedic Hospital, Nilaveli, Trincomalee. - 142
Dr. R. Pradeepkumar, Dr.Mrs. Kavery Pradeepkumar
- 13) Efficacy of Sida Cordifolia Lion. decoction as Vehicle of Drug (ANUPANAM) in the Management of joint disorders acinical study - 149
Dr. Sebastian Rajamanokaran Pholtan Rajeev.
- 14) வைத்தீஸ்வரா கல்லூரியில் கற்கும் உயர்தர வகுப்பு மாணவர்களின் கைத்தொலைபேசிப் பாவனை பற்றிய ஆய்வு. - 169
தெட்சணாமூர்த்தி சபேசன், கணபதிப்பிள்ளை பிறேமராகவன், ஸ்ரீரஞ்ஜனி சிவபாலன்
- 15) A Study of the distribution of Iraipuirumal in Mathakal J/151 area during Northeast - Monsoon Season (December 2011 - February - 2015) - 179
Vidhya Chrise, Uthayagowry, Thuraisamiar, Sri Ranjani Sivapalan
- 16) Present state of keel vaayu (arthritis) among the people at three GS Divisions in Kaithady area. - 190
Vanitha mahendran, Tharsini Ravindran, Thulasi Srirajah, Nathika Elaiyathmby, Dr.Viviyan Sathiyaseelan, Senior lecturer.
- 17) A research on diabetes mellitus among the people in Ai wakai nilam (Geographical distributed placeses) of Kaithady. - 201
Tharsini Ravindran, Thulasi Srirajah, Nathika Elaiyathmby, Vanitha mahendran, Dr.Viviyan Sathiyaseelan, Senior lecturer.
- 18) A Research on skin diseases the survey among the people in Ai wakai nilam (Geographical distributed areas) of Kaithady. - 211
Nathika Elaiyathmby, Thulasi Srirajah, Vanitha mahendran, Tharsini Ravindran, Dr.Viviyan Sathiyaseelan, Senior lecturer.
- 19) வட மாகாணத்தின் வைத்தியப் பாரம்பரியங்களின் தரவுகள் அடங்கிய பின் இணைப்பு - 220

Challenges faced by Siddha medicine at present and the role of research in achieve global standard

Dr. (Mrs.) Sri Ranjani Sivapalan

DMS PGDHM, M.Phil (Siddha), Ph.D.

Senior Lecturer Gr 1,

Unit of Siddha Medicine, University of Jaffna.



Siddha Medicine

Siddha system of medicine is the most primitive medical system known to mankind. This system is believed to be developed by the 18 *Siddhas*. *Siddhas* are the saints as well as the eminent scholars, who attained *Ashta mahasiddhi* (Eight Supernatural Powers). They have postulated, practiced, immensely contributed and have established *Siddha* system of medicine. It tries to maintain or re-establish harmony between the mind, body, and forces of nature. This balancing is used for both prevention and treatment of illness¹.

Siddha medicine combines a number of approaches, such as changes in lifestyle, administration of medicines, cleansing or detoxifying, massage, exercise, prayer, and meditation. It is the sum total of the knowledge, skills and practices based on the theories, beliefs and experiences indigenous to cultures, whether explicable or not, used in the maintenance of health, as well as in the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illnesses. This medical system doesn't consider treatment and prevention separately. The main aim of this system is prevention of disease, as it is well said that "Prevention is better than cure"².

Long historical use of many practices of *Siddha* medicine, including experience passed on from generation to generation, has demonstrated the safety and efficacy of *Siddha* medicine. However, scientific research is needed to provide additional evidence of its safety and efficacy. In conducting research and evaluating *Siddha* medicine, knowledge and experience obtained through the long history of established practices should be respected³.

Siddha medication involves the use of herbal medicines, animal parts and minerals. As herbal medicines are the most widely used of the three, and as the other types of materials involve other complex factors⁴.

Consideration of herbal medicines swot analysis

Strength:

Herbal medicine has been used in treating human diseases for thousands of years, traditional and culturally competent and sensitive, inexpensive in long term use, natural, eco-friendly, no adverse effects in general and easily available. Plants have the ability to synthesize a wide variety of chemical compounds that are used to perform important biological functions, and to defend against attack from predators such as insects, fungi and herbivorous mammals.

Weakness:

Hereditary *Siddha* physicians are not easily willing to give correct knowledge, sometimes exaggerated/false information is provided, difficult to motivate them for trapping the knowledge.

Opportunity:

Identification & development of new drug/procedure etc, Preservation of knowledge, Cultivation of plants, Benefits to the hereditary *Siddha* physicians and Employment generation

Threat:

Over misuse of wild plant source; already more than 200 species are extinct.

FIRST OF ALL WE SHOULD CONCENTRATE TO ACHIEVE THE GLOBAL STANDARD OF THE HERBAL MEDICINE

During the last decade, use of herbal medicine has expanded globally and has gained popularity. It has not only continued to be used for primary health care of the poor in developing countries, but has also been used in countries where conventional medicine is predominant in the national health care system⁵.

Most of the traditional methods for the preparations of herbal medicines are very tedious and lengthy. Ancient days the preparations of medicine have been prepared by *Siddhas*. The main sources of herbs are coming from nature and not through planned cultivation.

With the tremendous expansion in the use of herbal medicine worldwide, safety and efficacy as well as quality control of herbal medicines and traditional procedure-based therapies have become important concerns for both health authorities and the public.

Herbs are rich sources of chemicals and potential sources of effective medicines. However, more research, regulation, and standardization are required before herbal medicines can be recommended as effective and safe therapies⁶.

A major lacuna in herbal medicine is the lack of drug standardization information and quality control⁷.

QUALITY has to be built into the final product starting from the raw materials to the finished product. Hence quality must be assured from the selection of propagation material to the final product reaching the consumer.

SAFETY means that the drug should not present a “significant or unreasonable risk of illness or injury” and the products must have toxicity clearance unless traditionally used for long periods without side effects.

EFFICACY of health care products is measured by clinical evaluation.

The challenge now is to ensure that *Siddha* herbal medicine is used properly and to determine how research and evaluation of herbal medicine should be carried out

In olden days *Siddha* physicians used to treat patients on individual basis and prepare drug according to the requirement of the patient but now the scene has changed, herbal medicines are being manufactured on large scale where manufacturers come across many problems such as availability of good quality raw material, authentication of raw material, availability of standards, proper standardization methodology of single drugs and formulation, quality control parameters etc; hence the concept of quality from very first step is paramount factor must get good attention⁸.

Major problems with current herbal preparations are the lack of uniformity in preparation and in constituent concentration. Essentially one can't really know what is in the product being purchased. Also, another alarming and well-documented problem is the potential for adulteration / substitution with unlabeled active agents⁹.

Herb-Drug interaction

With the increasing use of herbal products by the general public, the potential for interaction with pharmaceuticals is great. Certain prescription medications have pharmacologic activity that can be accentuated by herbs¹⁰.

Need for standardization

In many cases, a single plant species has several different commercial or medicinal names in different regions. Several distinct species are often used under the same drug name. Another problem relates to adulteration in the market samples. In other words, authentication of the botanical identity and ascertaining the genuineness of drug is great concern in practical situation. To some extent, it can be overcome by drug characterization which is done by estimating their active principles, recording the anatomical features under microscope and their curative effects by clinical trials¹¹.

The adulteration and substitution of herbal drugs is the burning problem in herbal medicine preparation and it has caused a major effect in the commercial use of natural products. Adulteration in market samples is one of the greatest drawbacks in promotion of herbal products. Adulteration is a practice of substituting the original crude drug partially or fully with other substances which is either free from or inferior in therapeutic and chemical properties or addition of low grade or spoiled drugs or entirely different drug similar to that of original drug substituted with an intention of enhancement of profits. Or adulteration may be defined as mixing or substituting the original drug material with other spurious, inferior, defective, spoiled, useless other parts of same or different plant or harmful substances or drug which do not confirm with the official standards^{12 & 13}.

In general, during the drug production process, the raw materials are subjected to macroscopic and microscopic examination and physicochemical parameters such as ash values, analysis of ash for major elements such as Sodium, Potassium and Calcium, alcohol soluble and water soluble extractive values and fluorescence analysis, quantitative estimation of phytoconstituents such as total tannins, total glycosides, total alkaloids, total resins and total sugars of the raw materials as well as the formulations should be carried out. The formulations will be evaluated for the general parameters such as Organoleptic properties, pH, viscosity, specific gravity, optical rotation and refractive index. High Performance Thin Layer Chromatography (HPTLC) technique should be employed to obtain characteristic HPTLC fingerprints of the individual raw materials and formulations¹⁴.

Quality control needs development of specifications for standardization of raw materials, extracts and finished products. It is necessary to establish consistency and reproducibility of a particular extract to ensure guaranteed potency through acceptable levels of active compounds and this process can be carried out chemically, spectroscopically or biologically¹⁵.

Standardization is also necessary to implement quality assurance, ensure uniformity of dosage, check stability/expiration dating, and detect substandard or adulterated drugs and contaminant.

Quite often the problems are multiplied when working with formulations containing more than one plant extracts. Special attention must also be paid on standardization of the compounds using bioactive markers¹⁶.

The need of hour is focusing research on evolving referral standards and safety parameters of these drugs.

Challenges related to the assessment of safety and efficacy:

Requirements and methods for research and evaluation of the safety and efficacy of herbal medicines are more complex than those for conventional pharmaceuticals. A single medicinal plant may contain hundreds of natural constituents, and a mixed herbal medicinal product may contain several times that number. If every active ingredient were to be isolated from every herb, the time and resources required would be tremendous. Such analysis may be impossible in practice, particularly in the case of mixed herbal medicines.

Challenges related to the quality control of herbal medicines:

The safety and efficacy of herbal medicines is closely related to the quality of the source raw materials, which in turn is determined by intrinsic factors (genetic) and extrinsic factors (environmental conditions, cultivation and harvesting, field collection and post-harvest/collection, transport and storage). Therefore, it is very difficult to perform quality controls on the raw materials of herbal medicines. Good Manufacturing Practice specifies many requirements for quality control of starting materials, including correct identification of species of medicinal plants, special storage and special sanitation and cleaning methods for various materials. In the quality control of finished products, particularly mixed herbal products, it is more difficult to determine whether all the plants or starting materials have been included.

Challenges related to the safety monitoring of herbal medicines:

Adverse events arising from consumption of herbal medicines may be due to a number of factors. These factors include misidentification, adulteration, wrong labeling, contamination with toxic or hazardous substances, over dosage, misuse of herbal medicines by the consumers and use of herbal medicines along with other medicines. Analysis of adverse events related to the use of herbal medicines is therefore more complicated than in the case of conventional pharmaceuticals. Furthermore, herbal medicines are used for self-care, and most consumers believe that herbal medicines carry no risk because they are natural. With this belief they tend to take larger quantities than that recommended by physicians. This situation can be prevented if consumers and the public are educated in the proper use of herbal medicines¹⁷.

For total quality control of a herbal drug the following practices have to be followed (as per WHO guidelines)

- Good Agriculture Practices (GAP)
- Good Field Collection Practices (GFCP)
- Good Storage Practices (GSP)
- Good Safety Practices (GSP)[Pesticide, heavy metal, microbial load]
- Good Procurement Practices (GPP)
- Good Manufacturing Practice (GMP)
- Good Laboratory Practice (GLP)

Essential measures to be followed for the production of standardized quality herbal products are:

Measure I

Taxonomically identified genuine raw materials in selecting raw materials the following factors need to be considered.

- Identification - Authentication /Purity/Assay
- Species variation/Environment factors
- Geographical variations/Harvesting time/Post harvest treatment
- Adulterants/ Substitution /Contaminants
- Pesticide residues/ Microbial contaminants
- Ash value/ Toxic metals/ Heavy metals

In the current scenario various phytochemical markers, pharmacognostic parameters have been evolved to identify the correct desired raw drug.

Measure II

- Standard Formula

Measure III

- GMP compliance equipments, Standard Operation Procedures, Trained and competent personnel, GMP and work environment

Measure IV

- Standard operating protocols for manufacturing the formulations (Grinding, sieving, mixing, extraction, boiling etc...)

Measure V

- Quality specifications for the final product/ standardized dose/ stability

Measure VI

- Good storage conditions, good packaging, labeling, date of manufacturing, list of ingredients and dose.

For make quality specification of the final product, Organoleptic Evaluation Physicochemical tests (Ash content, Alcohol content, Moisture content, Total solid content, Heavy metals, Pesticide residues) Gravimetric tests, Chromatographic Tests (Finger prints) and Microbiology Tests (Microbial Contamination, Bacterial limits, Fungal limits) have to be conducted¹⁵.

Good Manufacturing Practices is a system for ensuring that products are consistently produced and controlled according to quality standards to minimize the risks involved in any pharmaceutical production. It covers all aspects of production from the raw materials, premises and equipment to the training and personal hygiene of staff, *Standard Operating Procedures*, work environment, packaging and storage¹⁷.

Importance of Good Manufacturing Practices are generally not given due consideration while manufacturing herbal products hence, while working with marketed formulation, it is necessary to keep a check on adulteration and substitution¹⁶.

For global acceptance of herbal medicines, the following measures have to be initiated¹⁸:

- Organic cultivation of medicinal plants (to assure biochemical consistency) under contract farming to meet the demand and establish linkage between farmers and drug manufacturers;
- Improvement of the availability of good quality herbal drugs at affordable prices;
- Enforcement of drug quality control measures and good manufacturing practices;
- Establishing association between Industry-Scientist-Practitioners-Researchers-Academic institutions for boosting Research and Development on herbal drugs;
- Create awareness among farmers, drug manufacturers, trade community, and research institutions about the economic potential of herbal drugs;
- Realise fully the export potential of herbal drugs and identify the problems of industry in production, marketing and export of drugs.

CHALLENGES WITH CLINICAL TRIALS OF SIDDHA HERBAL MEDICINES¹⁶

- Lack of standardization and quality control of the herbal drugs used in clinical trials;
- Use of different dosages of herbal medicines;
- Inadequate randomization in most studies, and patients batch not properly selected;
- Numbers of patients in most trials are insufficient for the attainment of statistical significance;
- Difficulty in establishing appropriate placebos because of the taste and aroma etc;
- Wide variations in the duration of treatments using herbal medicines

For Good Clinical trial the following practices have to be followed:

- Good Ethical Practices (GEP)
- GCP: Good Clinical Practice
- GALP: Good Analytical/Automated Laboratory Practice

Conducting clinical trials on herbal medicines is quite challenging due to lot of reasons, for instance, it is very difficult, impracticable or sometimes impossible to have active and control groups with identical colour, smell and taste. Also, the use of placebo involves similar difficulties as the herbal study drug may exhibit its strong aroma, a specific well known taste and hence these cannot be exactly imitated while manufacturing a placebo. The comparative placebo use in evaluation of herbal drugs also raises ethical issues as it is unethical to assign unaware patients a placebo instead of using an available therapy effective in treating their condition¹⁹.

Formation of REGULATORY ACTS

- Regulation of manufacture for sale of *Siddha* herbal drugs through drug manufacturing license system;
- Prohibition of manufacture and sale of certain drugs;
- Provision for Govt Drugs Analysts;
- Provision for Inspectors to visit factory/manufacturing unit;
- Penalty for manufacture, sale etc., of drugs in contravention of the Act;
- Penalty for subsequent offences;
- Prescribe qualifications and duties of Govt. Analysts;
- Prescribe methods of testing and analysis;
- To establish Laboratories for Testing and Analysis of Drugs;
- Describe misbranded, adulterated and spurious drugs for punitive action (fine/imprisonment)
- Prescribe Good Manufacturing Practices (GMP) ;
- Labeling/packing provisions to domestic use as well as export;
- Recognize public, private Drug Testing Laboratories for sample analysis;
- Guidelines of Good Laboratory Practices (GLP)

Organise the testing facilities for siddha herbal drugs and evolving pharmacopial standards

- Siddha Pharmacopial Committee
- Pharmacopial Laboratory for Siddha Medicine

CONCLUSION

Herbal medicine still plays an important role in healthcare delivery in Globe. However, there are many challenges that need to be overcome for its full potential to be realized. Need to develop national tools for regulating the practitioners and their practice as well as the herbal medicines. Various tools and guidelines

developed by WHO can be adopted. Moreover establish the association with Industry-scientist-practitioners-researchers-academic institutions for boosting Research and Development on herbal drugs.

References:

1. Karunamoorthi K., Jegajeevanram K., Xavier J., Vijayalakshmi J., Melita L, Tamil traditional medicinal system - siddha: an indigenous health practice in the international perspectives, TANG / www.e-tang.org 2012 / Volume 2 / Issue 2 / e121
2. Banu.G, Nalini Sofia.H, Merlin V., Kumari.H, Manickavasakam.K., Pre clinical and clinical study on Swasakasam (Bronchial Asthma) and the Drug of choice is Thuthuvalathy Chooranam *IJPBS* |Volume 4| Issue 2|APR-JUN|2014|102-108
3. The World Medicines Situation 2011, 3rd Ed., General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine., World Health Organization Geneva., WHO press p-7
4. *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Geneva, WHO, 2000 (document reference WHO/EDM/TRM/2000.1).
5. World Health Organisation. (2008, December). *Traditional Medicine*. Retrieved June 11, 2012, from World Health Organisation: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/
6. Ramawat K.G., S. Dass, Mathur M., The Chemical Diversity of Bioactive Molecules and Therapeutic Potential of Medicinal Plants *Herbal Drugs: Ethnomedicine to Modern Medicine*, DOI 10.1007/978-3-540-79116-4 2, _c Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009. P-8
7. Rageeb M., Usman M, Surekha S U., Rashmi J S., Lalit S., Naveenkumar J, Chhaya G., and Pratik P., High performance thin layer chromatographic method for quantification of β - sitosterol from *Vanda roxburghii* R.Br. Asian Journal of Plant Science and Research, 2012, 2 (4):524-529
8. Kamboj A, (2012). Analytical Evaluation of Herbal Drugs, Drug Discovery Research in Pharmacognosy, ISBN: 978-953-51-0213-7, InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/drug-discovery-research-in-pharmacognosy/analytical-evaluation-of-herbaldrugs>

9. WHO guidelines on good manufacturing practices (GMP) for herbal medicines ., WHO 2007
10. Fugh-Berman., A Herb-drug interactions Lancet. 2000 Jan 8; 355 (9198):134-8.
11. Joy PP., Thomas J., Mathew S. MEDICINAL PLANTS. VI. QUALITY AND EVALUATION., KERALA AGRICULTURAL UNIVERSITY., KERALA., P-28
12. Ansari SH. 2011. *Essentials of Pharmacognosy*, Birla publications pvt ltd, 10-16.
13. Kokate CK, Gokhale SB. 2004. *Pharmacognosy*. Nirali prakashan, Delhi.
14. Gupta R.P., Inchulkar S.R. , Rout O.P., Sahoo R. EVALUATION OF AYURVEDIC COMPOUND FORMULATION 'SANKHA VATT' Chhattisgarh Journal of Health Sciences, September 2013;1(1) : 69
15. **Quality Control of Drugs, Ayurvedic Drugs Corporation-Sri Lanka**
16. **Ashish K S., Kumar R; Mishra A; Gupta R., Problems associated with clinical trials of Ayurvedic medicines Rev. bras. Farmacogn ISSN 0102-695X. vol.20 no.2 Curitiba Apr./May 2010**
17. World Health Organization, Geneva, May 2005, National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines Report of a WHO global survey.
18. **Jon C Tilburt, Ted J Kaptchuk. "Herbal medicine research and global health: an ethical analysis.**
" *Bulletin of the World Health Organization*. Volume 86, Number 8, August 2008, 577-656. <<http://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/07-042820/en/>>
19. **Rothman KJ, Michels KB 1994., The continuing unethical use of placebo controls. New England Journal of Medicine 331 (6): 394-398**

Siddha Medicine to be frontier in Health Governance in Northern Province : The way forward

Prof.G.Mikunthan

Department of Agricultural Biology, Faculty of Agriculture & Member of Siddha Management Committee, University of Jaffna
e-mail: gmikunthan@gmail.com



The Chief Guest, Guest of honours, distinguished invitees, Provincial Commissioner on Siddha Medicine, Siddha Practitioners and Ladies and Gentlemen.

It's my privilege to address you on this day of grand celebration of Siddha Medicine, on the caption of 'Siddha Medicine to be frontier in Health Governance in Northern Province: The Way Forward'. Referring to the popular quote, '*Food is the medicine and medicine is the food*' that seldom explains the strong bond in between health and agriculture. In a real sense, the food we swallow acts as medication and the medicine we administer acts as functional food. If we do not have a balance in the food, we bring trouble to us. This strong connectivity between food vs medicine is the basis of nature's medicine and being the platform of Siddha Medicine, and today to be the eternal driving force that brought me to deliver this keynote address. Agriculture and Siddha medicine are of course, the two sides of a magic coin. Being a professional in agriculture, I have naturally affectionate with plants and their properties. Siddha Medicine looks on the unbelievable chemical composition to cure the diseases in human but we in agriculture looks on the other side of the same chemical complex to fight against the pests and diseases of crops. Constituents remain same but the application differs.

The journey on plants and herbal medicine has a strong history and these are proven techniques and methods written in specially processed palmyrah leaves several decades before. My interest began when we started looking on the bundles of processed palmyrah leaves and to discover the wonders that appear as written rules in every leaf by *Siddhas*.

Let me take the liberty to travel on the following key areas to attain the destiny to conclude my notable address. Those key notches are Preservation,

Protection, Promotion and Popularization. If these 4 Ps are in a package and are dynamically active, will answer the expectations of what is highlighted in the 'way forward'. Siddha Medicine should be given higher emphasis to stand its position in the health sector. Will Siddha Medicine encounter the health governance of the Northern Province [NP]?

Trust building on Siddha Medicine:

Preservation of Nature's medicine is a must. Despite the introduction of new drugs in western medicine, people still believe that some of the non communicable diseases cannot be cured by western medicine. People search for Siddha Medicine to cure for many human diseases. However the success of such medical practice is limited due to the low standard of the practice as well as the quality of drugs. Siddha Medicine is preferred by the people due to its zero side effects and the origin of the drugs from plants. This nature's medicine has to be developed for its wider usage in the Northern Province. However it has its limitation for certain instances, in such case it has to be referred to the Western Medicine to safeguard the life of the people. A good understanding between the Western and Siddha Medicines needs to be developed for providing good health service to the people.

Diagnosis and Prognosis:

The simple diagnosis has been traditionally practiced by Siddha physicians placing their fingers on the vein of the wrist of patient hands. This is a unique feature in indigenous medicine especially such skills should be protected and promoted to exercise by the students who study Siddha Medicine as a degree programme. Practicing of such traditional diagnostic skill is slowly declining and Siddha Physicians started using stethoscope for diagnosis. Accepting the use of scientific advancement, Siddha Physicians are expected to practice the traditional way of diagnosis and should learn the skills of such diagnosis. The medicines used in Siddha Medicine should be pure, hygienic and as powerful as western drugs. This needs further elaboration.

Diagnosis of diseases requires experience, knowledge and essential skills in Siddha Medicine. If Siddha medicine takes up a lead to satisfy people in diagnosing many of the diseases, it can expand its activities and attract more people to benefit from its services. Siddha Medicine needs to rise up with new dimension. It has the power and will to reach the people easily and to provide an excellent health system in this region. However, trust building among the people on Siddha medicine is required to establish at all levels.

Siddha Medicine should attempt to forecast the diseases and to develop a plan of treatment with the understanding of Western Medicine. Prognosis can also be practiced in Siddha Medicine and this will be an added strength if it starts predicting the future health system in this region with the support of research. This is possible with the wider and deeper knowledge in Siddha Medicine and with the support of existing technological advancement. Siddha Medicine can penetrate into the scientific advancement and entertain the benefits of such science however, is expected by everyone, not to deviate from its principles and philosophy. The mechanisms in which it intends to travel have flexibility to incorporate the knowledge of science for better understanding but the barrier and limitations need to be defined to preserve and protect the principles and philosophy. Siddha Physicians should practice with these regulations and ethical principles need to be strictly defined in practicing this medicine.

Expansion is inevitable in Siddha Medicine:

The development of Siddha Medicine needs adequate research in their disciplines. The methods and techniques practiced and the drugs used should be incorporated with the available techniques to best off excellent services to the people. Methods prescribed by '*Siddhas*' that are already proven, have to be practiced as it is to enjoy the benefit out of them. However there is no access to the Siddha physicians to look or update their knowledge and to develop their practices into the changing world. This problem could be solved if Siddha medicine degree program expands through interdisciplinary research component. Siddha Medicine has close association with many disciplines such as agriculture, chemistry, botany, biochemistry, sociology, psychology etc. In this case, expanding the knowledge base with related disciplines will help to strengthen Siddha Medicine to be the most trusted and powerful treatment for many diseases of human being.

Role of plants in nature's medicine:

Plants are used as the raw material for the preparation of drugs in Siddha Medicine. These plants are called as "*Medicinal plants or Medicinal herbs*". While going through the literature one will understand the power of every plant and their medicinal values. Nature gifted the power of healing illness of animals including human being using these herbs. The values of such medicinal plants are identified long ago by '*Siddhas*' and this potential found in variety of plants is a mystery forever. We need to understand the strength on it, of course, never realize it if not experienced. Though stated in the *Siddha's* literatures that plants possesses medicinal values, still there are new things need to be unfurled. These

plants' medicinal values are used to cure diseases by the Siddha Physicians and in day to day life people use these medicinal plants as their food and control or cure many problems in them. One such example is the dog and cat in the household realize this power of plants. In certain day in a week or month, dogs and cat at the house undergo fasting and bites on *Cyanodon dactylon*, the dog's tooth grass and *Acalypha indica*, the Indian nettle (dicot plant) grown in the sides of the roads, respectively. After feeding, they vomit and cleansing the digestive system. No one has taught this to these animals but they realize the potential in them, of course, we realized it later. Now, one could hear that the dog's tooth grass leaves are used to prepare a healthy drink and used by many people in the early morning to reduce their weights.

Diabetic: a case deals with Western and Siddha Medicines

While understanding the potential of a medicinal herb, *Gymnema sylvestre*, a survey was conducted to know how many diabetic (type II) patients consuming leaves of *G. sylvestre* and to surprise that more than 90% of the patients consume 'Metformin'- a drug prescribed by Physicians practicing Western Medicine to stabilize sugar in their body. Here the drug *Metformin* is working either alone or together. Under such circumstances, the Physician has to take utmost care to treat these patients along with the food consumed. Medicinal plants are consumed intentionally as a medicine to cure illness and otherwise are consumed accidentally without knowing about its medicinal values by the people. The risk associated in consuming additional quantity of medicinal plants as raw materials that has to be given due consideration because the cumulative effect of medicinal plants and the drug used in western medicine may cause imbalance in the human body. On the other hand, food can be adjusted such a way that diabetic could be managed. Here the food consumption pattern decides the glucose level in the blood and decides the requirement of insulin that need to support and maintain the level of glucose in the blood. If food is not considered as a primary factor, then non communicable diseases like Diabetic cannot be managed. The food concerns here the amount of carbohydrate/sugar together with the proportion of medicinal plants in the diet. The menu carrying such a balance in this composition provides the best remedy to manage Diabetics.

Home gardens biodiversity promotes cultivation of medicinal plants:

Medicinal plants can be grown in the farmer's fields and home gardens however they should be pollution free and purely organic. Since it is going to be used as medicine, toxicity/pollution needs to be monitored. Home gardens are the ideal places in which pollution free medicinal plants can be obtained easily.

If the demand is high, inducing people to incorporate medicinal plants into the home gardens is possible. In addition to the collection of plants in the wild, essential plants can be grown at household level and used. Added to this, cultivation of medicinal plants will help the poor to generate income to support their livelihood. Medicinal plants collection network to be established to gather the medicinal plants and to market them. The existing information and communication technology could be utilized to develop IT based network to connect the grower and the business people. There is enormous potential to the selected medicinal plants in the International market and this supply chain has to be developed to export the medicinal plants or the drugs prepared out of it to the International market.

Once such example is the Diabetic Tea produced by BioTec International Ltd, from Jaffna. The leaves of the herb *G. sylvestre* are dried and the leaf powder is kept in a dip tea packet and is sold to Canada, Australia and London with international standards. Similarly there are ample demands on other medicinal plants which are grown naturally in this Province. These herbs have to be extensively cultivated organically and after testing its quality and standards, could be exported to the Western markets. Our expatriates who gained skill in marketing in these countries will do this marketing business. Through this there is a possibility to increase the GDP of the Province.

The biodiversity profile:

Siddha drugs are mostly plant based and the composition of plant parts decides the effectiveness of the drug. Here the chemical constituents present in the plant parts decide the effectiveness and therefore the required quantity of chemicals should be present in the plant parts used to prepare the drugs. The existence of the medicinal plants is under threat and action should be taken in a systematic manner to preserve and protect these invaluable herbs. Therefore the biodiversity profile of the Northern Province has to be developed giving clear indication of presence of medicinal plants (in any form as trees, shrubs, herbs, climbers, creepers etc.) in Northern Province. Mapping of medicinal plants, their existence and density need to be developed.

Drugs and their effectiveness:

The literature describes that, in ancient periods, Siddha Physicians collected the medicinal herbs from hilly areas. Medicinal plants grown under stress condition especially in the rocky places were most valuable and because of the stress condition, the chemical constituents present in the plant parts were in condensed

and in required quantity. But at present the plants growing in well fertilized land become succulent and possess lesser quantity of chemical constituents. This difference affects the quality of drug as well as its power in healing the illness. This is one of the reasons why the Siddha drugs are not effective against to cure illness. Further these drugs should be prepared using the medicinal plants which are grown in non polluted land and should be purely organic. This again brings the attention of giving due concern in growing such plants in the farmers fields. However promotion of growing medicinal plants in home gardens is the best option to get rid of pollution and public awareness on this needs attention.

Ensuring the purity, consistency and quantity of chemical constituents of the Siddha drugs will eventually create an image and preference to opt for curing illnesses. This problem can be solved inviting other disciplines under one umbrella to work towards as an interdisciplinary project.

Creating awareness on the identity, availability, purity and effectiveness of these medicinal plants to the public will help to preserve, produce and use in Siddha Medicine. Establishing Herbal Gardens is one of such main attempt to create awareness among the people and this is evidenced in Navakiri, Araly, Thirunelvely and now at Kalmadu. The Provincial Department of Indigenous Medicine receives the appreciation for their commitment in establishing these herbal gardens and this has to be broadened to every district in Northern Province to encourage people participation in protecting and producing the herbs.

Way forward:

Good practices and trust building among the people needs to be strengthened in Siddha Medicine with the. The importance of Siddha Medicine in realized by the people however the best practices and services in it needs interest, experience, infrastructure facilities, and professional bodies like ethical review committee, drug approval committee, standards testing committees etc. Further the research in Siddha Medicine needs to be strengthened and it could be possible by incorporating research component in the final year bachelor's degree program of the Siddha Medicine and Surgery. These research programs have to be interdisciplinary inviting other related sectors to strengthen it. In this connection agriculture has close relationship with the Siddha Medicine as explained at the beginning and need to work on this direction to support the Siddha Medicine to attain the best position to serve this nation.

Promotion of Research is essential in Siddha Medicine and the Siddha Research Committee needs to be strengthened with experts from different disciplines to assist and direct into a right path as expected. The Ethical Review Committee for Siddha Medicine has to be formed to promote research in Siddha Medicine. The research in Siddha Medicine could focus on the following areas: Clinical research on siddha methodology, Siddha perspectives of new diseases, Natural health issues & Siddha, Information technology/biotechnology & siddha, Modern research methods in siddha, New drug development, Safety & efficiency of herb mineral drugs, Lifestyle management, Cultivation, conservation & processing of medicinal plants, Surgical practices in Siddha, Mental health & siddha, Promotion, preventive & curative aspects of Siddha, Siddha treatment for plant & animal diseases, Child & maternal health, Sex education & other aspects and Epidemics & public health.

Platform to exhibit and to present the findings:

Conferences of this nature will definitely promote the understanding and use of Ayurveda/Siddha Medicine in this province and submission of research findings should be encouraged not only the students and academics but also the Siddha Physicians who are practicing it in different centers. Infrastructural facilities should be improved facilitating the scholars to conduct research in the above identified areas. Siddha Medicine should be linked with other sciences in the University of Jaffna to promote its research and educational activities. It is also a long term thought to initiate a news letter to disseminate the information about the indigenous medicine. This will be materialized with the support of all sectors in near future.

Drug production, maintenance, and quality control are the other areas to be emphasized as these are deciding the effectiveness and quality of the treatment. If the drugs are not properly prepared their effectiveness will be questioned, will be one such reason people lose their trust always. In the preparation drugs, the postharvest pests and diseases are not concerned in the past and this has a significant impact on the drugs used. Medicinal plants collected from the wild are preserved in the store with unhygienic condition, and improper storage leads to the growth of contaminant fungi, and damage by insects and mites that may cause additional health problems other than the one required for treatment. These plant parts readily attract fungi when there is ample moisture in the storage, in addition, the wetness in plant parts also attract the wood boring insects as well as mites. The damage caused by these creatures devalues the parts for medicinal usage. This ultimately results in weakening the effectiveness

of the drug prepared from these low quality plant parts. Here the knowledge on insects, mites and their damage, fungal and bacterial infection and storage techniques to mitigate these problems are to be taught to the students reading Siddha Medicine.

Dissemination of Knowledge:

Apart from the treatment, Siddha Medicine is natural, neutral and considered as nature's gift. It is the part and partial of every one's life. The food we consume is also acts as medicine. Therefore public should aware the need and has to be informed the up-to-date knowledge on this medicine and the benefits of its usage. Diabetic Center in Jaffna Teaching Hospital conducts contests to the public annually to introduce suitable menu to the diabetic patients is the top of the news supporting the importance of food. Dissemination of knowledge is very essential to the health life of the people in Northern Province and it has been in satisfactory level through the news papers in Tamil. Western and Siddha Medicine professionals, Western Medicine and Siddha medicine Physicians, Community medicine and Siddha medicine students are involved in disseminating information through mass media, conducting seminars, campaigns to the public however it has to be strengthen further to reach all the corners of the province.

The Northern Provincial Council has a Ministry of Health and the Provincial Department is functioning under this. However the Health Ministry in the NP is expected to work together with the Central Government and to develop strategic management plans in support of the National Health System to provide best service to the people of this Province. Further the Siddha Medicine has to be given much emphasis to upgrade it as it is inbuilt in the culture, tradition, religion of the people in this Province. Strengthening the indigenous system of Medicine is very essential in this Province and should support its prevention, protection and publicity of the nature's medicine through all means in addition to the best service provision of Western Medicine. To execute all these expectations, the Siddha Medicine Unit of University of Jaffna needs to expand and grow.

Upgrading Siddha Medicine Unit into an Institute:

Another milestone in the history of University of Jaffna and Siddha Medicine is that the University Grants Commission considered favourably the request of the people and approved to upgrade the Siddha Medicine Unit into an Institute. This good news is an encouragement to improve the standards and education of Siddha Medicine to the students and the revision of curricula and introduction of new degree program under the technology stream are new

additions and progress in Siddha Medicine. Being an Institute, the expectations of the people in this Province will be fulfilled and Provincial health governance could emerge into another level through the capacity building of existing and new Siddha Physicians in support of the Provincial Department of Siddha Medicine and Institute of Ayurveda Medicine.

Conclusion

This conference is a timely one to activate the activities of Ayurveda/Siddha medicine and meaningful discussions of this nature will encourage the scholars and practitioners to involve in research and upgrade their research skills as well as their knowledge. Upgrading the Siddha Medicine Unit of University of Jaffna is another milestone in the health sector giving encouragement to strengthen the system of indigenous medicine. This will add freedom and power to improve its envisioning thoughts to successfully materialize in future. Further, the central-provincial health system should co-exist to provide best service to the people and such combined system should have facilities to provide adequate infrastructures and support to boost the research activities. We all hope that the Provincial health governance will be in frontier improving Siddha/Ayurveda Medicine and through co-existence of Central and Provincial health systems.

Selected References:

Ahalya, S. and Mikunthan, G. 2013. The potential of using insecticidal properties of medicinal plant, *Gymnema sylvestre* (R.Br.) against *Sitophilus oryzae* (L.), *Indian Journal of Science*, 3(7): 65-69

Suvanthini Shanmugaratnam, Gunasingham Mikunthan and Shyama Thurairatnam, 2013. Potential of *Withania somnifera* Dunal cultivation as medicinal crop in Jaffna District, *American-Eurasian Journal of Agriculture and Environmental sciences*, 13(3): 357-361

Suvanthini Shanmugaratnam, Gunasingam Mikunthan and Shyama Thurairatnam, 2012. Bioefficacy of aqueous extracts of *Withania somnifera* (Dunal) against *Tribolium castaneum* (Herbst) and *Callosobruchus chinensis* (L.) *Journal of National Product and Plant Resources*, 2 (6):633-635.

Suvanthini, S., Thurairatnam, S., Mikunthan, G. and Pakeerathan, K. 2012. Evaluation of *Withania somnifera* extracts on a storage pest Rice weevil, *Sitophilus oryzae*, *Annals of Biological Research*, 3(11): 5050-5053.

Ahalya Segarajah, Mikunthan G. and Murugananthan Kalamathy. 2011. Antibacterial activity of leaf extracts of *Gymnema sylvestre* (R.Br.) *Medicinal*

Plants. 3(2): 139-143 (*International Journal of Phytomedicines and Related Industries - An official publication of Society for Conservation and Resource Development of Medicinal Plants*)

Ahalya Segarajah and Mikunthan G. 2011. Insecticidal properties of *Gymnema sylvestre* R.Br. against the storage pest, *Tribolium castaneum* Herbst. *Medicinal Plants*. 3(1): 65-69 (*International Journal of Phytomedicines and Related Industries - An official publication of Society for Conservation and Resource Development of Medicinal Plants*)

Akalya, S. and Mikunthan, G. 2009. New Record of Arthropod Fauna Associated with a Medicinal Herb, *Gymnema sylvestre* (R.br) in Jaffna, Sri Lanka, *American-Eurasian Journal of Agricultural and Environmental Sciences*, 6(2): 184-187

Balasubramaniam, K. Sumanthira, S. and Mikunthan, G. 2006). *Gymnema sylvestre*: A functional food for diabetes, *Journal of Tropical Medicinal Plants*, 7(2): 191-196

Keerthika Kanagaratnam, Kandiah Pakeerathan and Gunasingham Mikunthan, 2013. Present status of pesticide usage and level of awareness among farmers in Jaffna Peninsula, 1st Ruhuna International Science and Technology conference, held on January 22-23, 2014 p 86

Suvanthini Shanmugaratnam, Shyama Thurairatnam and Gunasingham Mikunthan, 2013. Cultivation possibilities of Ashwagandha (*Withania somnifera*) to promote as a medicinal crop in Jaffna district, 1st Ruhuna International Science and Technology conference, held on January 22-23, 2014 p 117.

Suvanthini, S. and Mikunthan, G. 2012. Efficacy of *Withania somnifera* (Dunal) extracts against *Tribolium castaneum* (Herbst) and *Callosobruchus chinensis* (L.) in stored grains in Sri Lanka, *Proceeding of International Symposium on Agriculture and Environment* held on November 29, 2012. p 134-136.

Ahalya, S. Mikunthan, G. and Murugananthan, K. 2009. Antibacterial properties of *Gymnema sylvestre* (R.Br.) against selected human pathogenic bacteria, 2nd *International Symposium on Medicinal and Neutraceutical plants*, held between 25-27 November 2009 at AIIMS, New Delhi, India, p 40

Ahalya, S. and Mikunthan, G. 2009. Evaluation of insecticidal activity of the medicinal plant, *Gymnema sylvestre* (R.Br.) against *Tribolium castaneum* Herbst, 2nd *International Symposium on Medicinal and Neutraceutical plants*, held between 25-27 November 2009 at AIIMS, New Delhi, India, p 42

Mikunthan, G. 2013. Ethnobotanical knowledge on Northern Province, presented at the National Symposium on the Biodiversity of the Northern Province organized by the Sewa Lanka foundation and IUCN, held on 29th-30th April, 2013 at Sewalanka office, Jaffna.

Jeyakumaran, N. and Mikunthan, G. 2008. Knowledge, Attitude, Practice and Toxicity symptoms associated with pesticide use among farmers in Jaffna district, Sri Lanka, a paper presented at *National Annual Scientific Sessions on Ecological Medicine*, on 25th October 2008 at OBLT, University of Colombo, Sri Lanka, p.15

Suvanthini, S. and Mikunthan, G. 2012. Efficacy of *Withania somnifera* (Dunal) extracts against *Tribolium castaneum* (Herbst) and *Callosobruchus chinensis* (L.) in stored grains in Sri Lanka, *Proceeding of International Symposium on Agriculture and Environment* held on November 29, 2012. p 134-136.

Sivarajah, K., Alwis, L.M.H.R., Rathnayake, R.M.C.W.M., De Silva, W.A.N.T. and Mikunthan, G. 2012. Identifying and mapping the distribution of selected medicinal plants in Jaffna district. *Proceedings of the Research Symposium of Uva Wellasa University* held during November 22-23, 2012. p 183-185.

Ahalya, S. and Mikunthan, G. 2010. Insecticidal properties of *Gymnema sylvestre* R.Br against rice weevil, *Sitophilus oryzae*, 17th *Proceedings of Jaffna Science Association* held during April 21-23, 2010, p.6

Ahalya, S. and Mikunthan, G. 2009. Study of arthropod fauna associated with a medicinal herb, *Gymnema sylvestre* and their impact on its productivity in Jaffna, 16th *Annual sessions Proceedings of the Jaffna Science Association* held during June 10-12, 2009, p 43.

Importance of “Envagai thervugal” in Siddha diagnosis

Dr.Mrs. Kalaiselvi Sounthararajan

B.S.M.S (Sri Lanka), M.D (India)

Senior lecturer ,

Unit of Siddha Madicine, University of Jaffna.



Among the indigenous medicinal systems in Asian world Siddha System is the most ancient, holistic & popular system practiced by Tamilians. Siddha is derived from the word “Siddhi” which means “Perfection of life” in “Heavenly bliss”

The Siddha Medical science is still pulsating with life and vibrant with world - wide recognition because of the intrinsic values of the science.

The Siddha system is first system which emphasized health is a perfect state of physical, mental, social and spiritual components of a human being.

There are 4448 diseases described in Siddha texts. But only a limited number of books are available at present. Noi Naadal is a prerequisite in the complete treatment. If we do not diagnosis a particular disease correctly of a patient, treatment is not successfully completed. In some situations improper diagnosis may worsen the disease.

This is quoted as,

“நோயறிந்து நோய் முதலி நோக்கறிந்து
நோயுதவு தாயறிந்து காக்கும் வகையறிந்து – காயநிலை
நொந்தழியா வண்ணம் மருந்து செய்விப்பாரே
தந்தையெனும் நற்பண்டிதர்”

These verses emphasized the importance of Noi Naadal in effective manner.

In Noi Naadal Siddhars marked out causes, classification, premonitory symptoms, sign and symptoms, pathogenesis, pathology, diagnosis and prognosis.

In any system of medicine diagnosis is the mandatory process in the treatment of a patient. In Siddha aspect of diagnosis are done by the unique diagnostic methods called the “Envagai thervugal”. They provided priority to the “Envagai thervugal” by observed with the aid of Poriyal arithal, Pulanal arithal and Vinaathal.

“Poriyal arithal” and “Pulanal arithal” methods are used to examine the patients’ Pori and Pulan by those of the physician. These examinations give much information about the sign and symptoms of the diagnosis.

Mei, Vai, Kan, Mooku and Sevi are included in “Poriyal arithal” and Sparisam, Rasam, Rubam, Kantham and Saptham are included in “Pulanal arithal”. Inspection, palpation and percussion are engage in these methods.

Vinaathal is the process of learning the history and symptoms of the disease by questioning the patient or care taker if the patient cannot communicate or he/ she happen to be a child.

Envagai thervugal is quoted by “Theraiyar” as,
“மெய்க்குறி நிறந்தொணி விழிநா விருமலம் கைக்குறி”

In the above verse, inspection, palpation, percussion and interrogation are mentioned. The pulse is mentioned in the last. This order is suitable for the diagnosis and prognosis. Pulse and urine are indispensable method in diagnosis. What we see in the inspection, palpation, percussion and interrogation is confirmed by pulse.

According to Kunavaakada naadi,

“.....

திரணியதோர் நாடி கண்கள் சத்தத்தோடு
தேகத்தினது பரிசம் வருணம் நாக் கு
யிரண மலமுத்திரமாமிவைகளெட்டும்
.....”

In the above verse sparisam is mentioned instead of mei kuri in the “Theraiyar’s poem.

“Thanvanthiri” stated as,

“.....

நாடியாலு மொன் முக மல நீராலும்
தெரிவிழி ஞாவினாலுந் தந்தலக் கனத்தினாலும்
.....”

According to “Pararajasegaram, Angathi patham”,

“நயமுறு வாக டத்தோர் கையினா டியை நன்னாவை
வியனுறு கண்ணை மெய்யை விளங்குவான் முகத்தைப் பல்லைக்
கயமுறு மலச லத்தைக்....”

In the above verse colour and sound are not mentioned, but instead face and teeth are mentioned.

1. **Mei kuri – signs in the body**

Vatha thegi	Reduce warmth
Pitta thegi	Increase warmth
Kapha thegi	Cool
Thontha thegi	Different condition according to the disease

2. **Niram – Colour**

Vatha thegi	Black
Pitta thegi	Yellow
Kapha thegi	White
Thontha thegi	Different colours

3. **Thoni – Sound of speech**

Vatha thegi	Normal pitch
Pitta thegi	High pitch
Kapha thegi	Low pitch
Thontha thegi	Various pitch

4. **Vizhi – Eye**

Vatha thegi	Black with watery eye
Pitta thegi	Yellowish or reddish eye
Kapha thegi	White with sticky discharge
Sannipatha thegi	Reddish or yellowish eye with irritation
Kaamaalai	Yellowish eye

5. Na – Tongue

Vatha thegi	Black with fissured
Pitta thegi	Yellow or red and inflamed
Kapha thegi	Pale with salivation
Thontha thegi	Different colours

6. Malam – Faeces

Vatha thegi	Black colour stools with constipation
Pitta thegi	Yellowish red colour with loose stools
Kapha thegi	White colour with mucous
Thontha thegi	Different colours according to the doshas

7. Mooththiram – Urine

Vatha thegi	Clear white urine
Pitta thegi	Yellow colour
Kapha thegi	Frothy

“Therayar” emphasizes two types of urine examinations called Neerkuri and Neikuri. The diagnostic value of urine is observed for two peculiar studies Neerkuri and Neikuri.

Physical findings of urine according to “Therar neerkuri neikuri nool”

7. a. Neerkuri

“வந்த நீர்க்கரியெடை மணம் நுரை எஞ்சலென
றைந்தியலுளவவை யறைகுது முறையே”

7. b. Neikuri

“நிறக்குறிக் குரைத்த நிருமாண நீரிற்
சிறக்கவெண்ணெய்யோர் சிறுதுளி நடுவிடுத்
....”

A drop of gingili oil is added to the urine and the position and spreading of the oil drop is keenly observed.

According to "Therayar"

“அரவென நீண்டிடின் அ.:தே வாதம்
ஆழிபோற் பரவின் அ.:தே பித்தம்
முத்தொத்து நிற்கின் மொழிவதென் கபமே”

Oil spreading on the surface like snake indicates vatham, oil spreading on the surface like ring indicates pittam, oil floating as a pearl without spreading indicates kapham and mixed reaction of any two of the above indicates thontham.

The spreading of urine depends on the specific gravity & constituent of the urine. Neikuri elicit the curable disease, hardly curable disease & incurable disease according to the spread.

Eg: In incurable condition the oil may mix with urine or sink within the urine or spread like a sieve & spread very quickly. The shape & spreading speed decide the condition of the disease. Eg: In curable disease the shape may be round shape and slow spread or umbrella or lotus shape. In so much Siddhars relied on this methods for prognosis of the disease and classify the disease as curable, hardly curable and incurable.

1. Naadi – Pulse

Naadi is defined by the Siddhars as “உடலில் உயிர்தரித்திருப்பதற்கு காரணமான சக்தி எதுவோ அதுவே தாது அல்லது நாடி என்பார்”.

Pulse is wave form that is felt by the fingers, produced by cardiac systole, which traverses the arterial tree in a peripheral direction at a rate much faster than that of the blood column.

Naadi is the most important diagnostic tool used by Siddhars. Therayar in his verse mentioned naadi only at the end of Envagai thervugal. It is used to confirm the diagnosis of a disease.

Naadi is considered as the functional manifestation of the uyir thathukkal which control the entire body. It serves as a reliable indicator of all diseases. If there is any imbalance in the normal proportion of uyir thathukkal, it is reflected through naadi.

Naadi can be felt through ten arteries.

“தாதுமுறைகேள் தனித் தகுதிச் சந்தோடு
ஓதுறுகாமியமுந்தி நெடுமார்பு
காது நெடு முக்குக் கண்டம் கரம் புருவம்
போதுறுமுச்சி புகழ் பத்தும் பார்த்திடே”

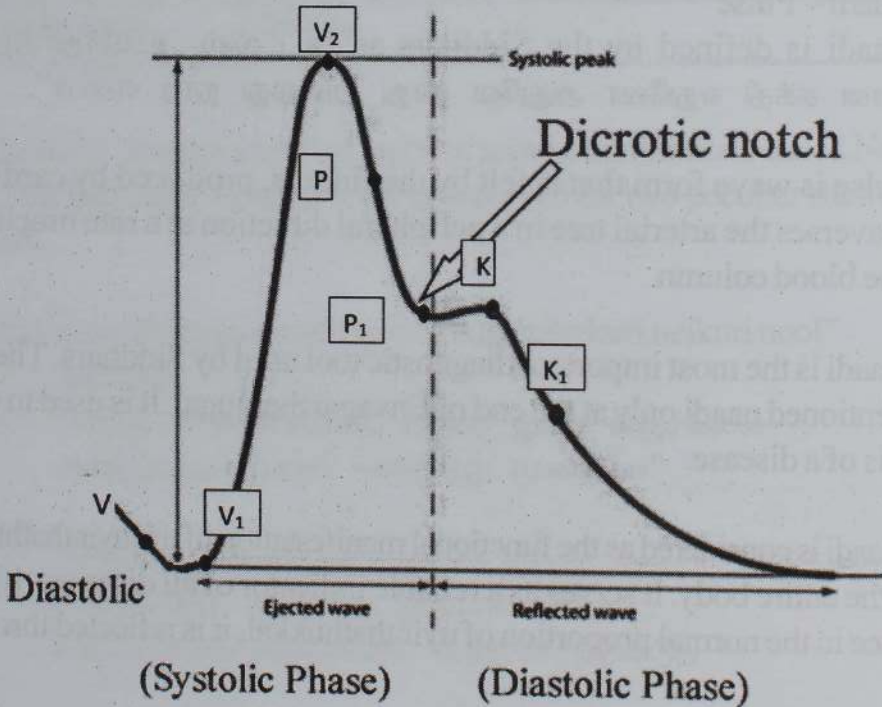
In normal condition the ratio of the naadi is as follows.

“மெய்யளவு வாதமொன்று
மேல்பித்தம் மோரரையாம்
ஐயங் கா லென்றே அறி”

Vatham	-	1 mathirai
Pitham	-	$\frac{1}{2}$ mathirai
Kapham	-	$\frac{1}{4}$ mathirai

Mathirai mean the duration taken for the upstroke and & downstroke of the blood which means the volume of the pulse and this is mentioned by Siddhars as a size of wheat in normal condition.

In disease condition increase vatha means the volume of the pulse is increase by 2 times- 2 mathirai. The same way as increase pitta means 1 mathirai and increase kapha means $\frac{1}{2}$ mathirai . This is depends on the stroke volume.



In our texts the time taken for the death is clearly mentioned according to the character of the pulse.

Eg : If the vatha & pitta naadi are unable to feel & only kapha naadi is palpable. This is the end stage of the disease & medicine is not use in this condition.

In the palpation of naadi the following should be noted

1. The time and season for naadi examination
2. Rate
3. Volume
4. Character
5. Condition of the arterial wall

The seasonal variation depends on the changes of the 3 humors.

Eg. கடகம் முதல் துலாம் வரை வாதம்

ஆடி முதல் ஜப்பசி

July to October - increase vatha

March to June - increase pitta

November to February - increase kapha

In the seasonal variation we can see the common disease of the particular season according to increase dosha.

According to the character they describe the sign & symptom

“வாதமேனும் நாடியது தோன்றில்

சீத மந்தமொடு வயிற்றுப் பொருமல் திரட்டு வாய்வு

.....”

The physician should carefully study the nature of the beat which is felt under his fingers. The beats are described in an intelligible manner in various ways according to the rate, volume and character by comparing them with the movements of those animals, reptiles and birds.

“வாகினி லன்னங் கோழி மயிலென நடக்கும் வாதம்
ஏகிய வாமையட்டை யிவையென நடக்கும் பித்தம்
போகிய தவளை பாம்பு போலவாம் சேத்துமந்தான்”

Vatha naadi	Movement of swan, hen and peacock
Pitta naadi	Movement of tortoise and leech
Kapha naadi	Movement of frog and snake

If the uyir thathukkal are vitiated these are elicited as,

Vatham	Erratic and irregular
Pittam	Quick and jumping
Kapham	Low and heavy

The knowledge of the pulse is gain by the experience. Eg: If one examines the pulse of 100 azhalkeel vayu patients then he/ she can get an idea about the pulse in azhalkeel vayu. Nadi & Neikuri are used as confirmatory test for diagnosis of disease by the Siddhars. Envagai thervu is essential in the completion of diagnosis and prognosis of the disease.

Controversial medicinal plants used in indigenous medicine of Northern Province

S. Vivian BSMS, MD(S),
Senior Lecturer,
Unit of Siddha Medicine, University of Jaffna



Introduction

Medicinal plants are the main raw materials of indigenous medicine which provide a rational means to treat a number of diseases which are considered obstinate and incurable in other systems of medicine. Today, medicinal plants are utilized both in the developing and developed countries. In the developing countries herbal medicines form the backbone of the traditional therapeutic armory. The traditional herbal medicines and the systems such as Siddha Ayurveda are faced with several concerns. The first in the raw material itself. The authentication of the plant material utilized is of supreme importance. Wrong identification of plant material can have disastrous consequences. Plants with very similar morphological features can have totally different chemical constituents. Old texts prescribe methods and time periods for harvesting of plant material. These are often not observed but have some basis in science. A second concern is the dosage. The chemical constituents within plant material vary much. This depends on factors such as genetic variety, geo-climatic conditions, age soil nutrients etc. Dose control is important in therapy and hence for a herbal based large systematically cultivated crops. This brings us to the third concern. That is, that gathering plant species from the wild (or the spontaneous flora) can render a plant species extinct. Cultivation on a large scale of important plant species would prevent this. In Sri Lanka there are currently at least three or four companies that produce factory-derived herbal medicines based on Ayurvedic pharmacopoeial prescriptions. They all tell us that about three quarters of the raw material is imported. This situation means a shocking neglect of the need to grow these plant species within the country. In cultivation the following should be the factors to be considered,

1. Authentication of plant species
2. Recognitions of good agricultural practices (GAP)
3. Regular chemical analyses of raw material.
4. Good storage conditions.

Controversial herbs are the contribution of ignorant vaidas who want to cover-up lacunae of their own. The following identified certain factors which resulted in controversy about herbs. They are,

1. Disruption in traditional teaching and training.
2. Non-availability of raw materials
3. Availability of equally active substitute
4. Several synonyms for the same plant
5. Documentation defects in the manuscripts
6. Fake vaidas allowed to identify herbs.

I. Disruption in traditional teaching and training

The knowledge on traditional medicine descended from teacher to student through direct teaching and training modules. Due to foreign invasions, this transfer of knowledge was restricted as family tradition due to lack of patronage. Disappearance of traditional teachers resulted in controversy on identification of several medicinal plants.

II. Non-availability of raw material

Due to climatic changes, lack of identification, expenses, migration, urbanization, and deforestation several natural herbs are kept away from the physicians. This led to the origin of substitutes as well as controversies.

III. Availability of equally active Substitute

Sometimes certain substitute were available easily for the vaidas which enables them to accept these substitute for the original herbs. For example, *astavarga*, which was replaced with substitutes; *A.forex* (*Vatsananabha*) was substituted with other species like *A.falconeri*. Over a period of time vaidas forget the original source and started claiming the original as substitute. The perfect example for this issue is *Asoka*. Today many claim *Kastadaru* [*P.langifolia*] as *Asoka* since they do not know *s.asoka*. The substitute does not possess any pharmacodynamics or pharmacokinetic similarities.

IV. Several synonyms for the same plant

Some consider this as the most common factor for controversial herbs.

V. Documentation defects in the manuscripts

The copy writers of the manuscripts have made colossal mistakes which played a prominent part in making many plants controversial.

VI. Fake vaidas allowed to identify herbs




Those who do not have enough knowledge in outlets, collect plant materials.

The above factors should be eye-opening for all. A team of meteriamedica teachers, practitioners, botanists, and taxonomists should come together. This team should re-establish the identity on the basis of practices, not on the basis of text alone.



The details of controversial medicinal plants used in the outlets of Northern Province and by the practitioners

The following medicinal plants were identified to be controversial,

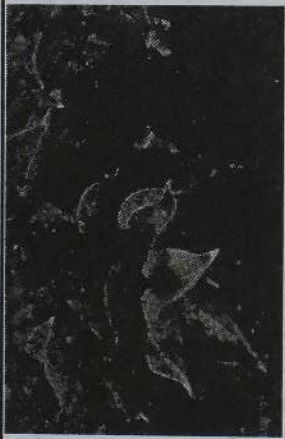
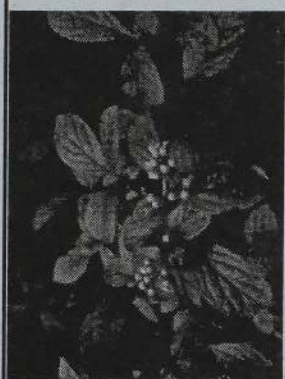

- | | | | |
|----|---|------------------|---------------------------|
| 1) | <i>Cassia senna</i>
<i>Cassia obovata</i> | (Senna) | 500LKR in jaffna otulets |
| 2) | <i>Hemidesmus indicus</i>
<i>Crystolepis buchani</i>
<i>Decalepis Hamiltonii</i> | (Nannari) | 800LKR in Jaffna oulets |
| 3) | <i>Symplocos racemosus</i>
<i>Symplocos crataegoids</i>
<i>Melaleuca leucadendron</i> | (Lothra) | 600LKR in Jaffna outlets |
| 4) | <i>Asparagus racemosa</i>
<i>Asparagus falcatus</i> | (Sathavari) | 600LKR in Jaffna outlets |
| 5) | <i>Andrographis paniculata</i>
<i>Peristrophe bicalyculata</i>
<i>Swertia chirata</i>
<i>Munronia pumila</i> | (Nilavempu) | 1800LKR in Jaffna outlets |
| 6) | <i>Gymnema sylvestre</i>
<i>Gymnema lactiferum</i> | (Sirukurincha) | 600LKR in Jaffna oulets |
| 7) | <i>Smilax zeylanica</i>
<i>Gynura pseudochina</i> | (Parankikilangu) | 1200LKR in Jaffna outlets |
| 8) | <i>Rauvolfia serpentina</i>
<i>Rauvolfia tetraphylla</i> | (Paabukkala) | 600LKR in Jaffna oulets |

BOTANICAL NAME	<i>Hemidesmus indicus</i>	<i>Cryptolepis buchananii</i>	<i>Decalipis hamiltunii</i>
			
FAMILY	Asclepiadaceae	Periplocaceae	Asclepiadeace (Periplocaceae)
ENGLISH NAME	Indian sarsaparilla		Wild Periploea
SINHALA NAME	Iramusu		
PUNJAB NAME			Bala, Barri, Barrara
SANSCRIT NAME	Ananthamula	Ananthamulah, sariba	Periploea
OTHER NAME			பெருநன்னாடி, மாகாளிக் கிழக்கு
DISTRIBUTION	Northern part of India & Ceylon	India, Burma, China, southward to Ceylon	Southern Europe, Asia, Tropical Africa only 7 Species are recorded in India
DESCRIPTION	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perennial semi shrubby twining ■ Slightly twining ■ Slightly pubescent purplish ■ LEAVES – <ul style="list-style-type: none"> o Simple o Opposite o Petioles very short 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A large twining shrubby climber with glabrous cylindrical branches nodes ■ LEAVE – <ul style="list-style-type: none"> o Simple, opposite, Oval, Oblong ■ Above – <ul style="list-style-type: none"> o dark green 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Small erect / twining shrub ■ 1.8-3m high, woody, terrate, follicles ■ LEAVE – <ul style="list-style-type: none"> o Usually leafless.


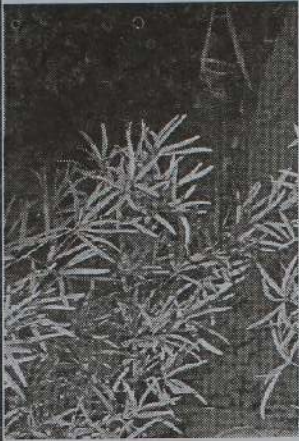
	<ul style="list-style-type: none"> ■ FLOWERS - <ul style="list-style-type: none"> o Regular, bisexual, Lobe-ovate, filament - quite district ■ SEED - <ul style="list-style-type: none"> o Oblong with long coma ■ FLOWERING SEASON - <ul style="list-style-type: none"> o Feb-March 	<ul style="list-style-type: none"> ■ FLOWERS - <ul style="list-style-type: none"> o small greenish yellow glabrous ■ stamen - <ul style="list-style-type: none"> o 5 ■ anther - <ul style="list-style-type: none"> o small ■ OVARY - <ul style="list-style-type: none"> o Superior ■ SEED - <ul style="list-style-type: none"> o Brownish black flat compress ovate ■ FLOWERING SEASON - <ul style="list-style-type: none"> o March-May to September 	<ul style="list-style-type: none"> ■ FLOWERS - <ul style="list-style-type: none"> o Fragrant, greenish in outside dark purple with inside
COMPOSITION	Root- Volatile oil Hemidesmus		BARK- Tannin 8% STEMS- 2.2% of resin alcohol (C ₂₅ H ₄₂ O ₃) Bitter substance. Glucoside
PART USE	Root	Root	Tuberous root
MEDICINAL USES	<ul style="list-style-type: none"> ■ Root is substitute for sarasaparilla ■ Treating loss of appetite, fever, skin diseases, syphilis, leucorrhoea, ■ Inflammation of urinary passage ■ Plant is used in preparation of snake bite 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Using for rickets ■ Increase the milk secretion 	<ul style="list-style-type: none"> ■ The Flower buds are sweet and eaten raw or cooked as Vegetable ■ The Juice is used as an external application to tumors and swelling ■ The bark decoction is given as Purgative ■ It is a fodder for camel and goats

BOTANICAL NAME	<i>Cassia senna</i>	<i>Cassia obovata</i>
		
FAMILY	Leguminosae	Leguminosae
ENGLISH NAME	Indian senna	Alexandria senna
SINHALA NAME		
SANSCRIT NAME	Hemapatrika, JalatikaRochani	Bhumyahuli, Bhutalapota
DISTRIBUTION	Tropical Africa & it is grown in some place in India Inuvil in Jaffna District	India, Egypt, Tropical Africa, but not in Ceylon, Cultivated in Northern province – Mannar
DESCRIPTION	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perennial small shrub ■ STEM - Erect, smooth, Pale green, ■ Somewhat zig zag long spreading branch ■ LEAVES - <ul style="list-style-type: none"> o Alternate o Pinnate o Compound o Leaflets opposite o 5-8 pairs o Linear shape ■ FLOWER - <ul style="list-style-type: none"> o Irregular o Bisexual 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Semi – shrubby perennial ■ Sometimes an annual with erect smooth pale green spreading stems ■ LEAVES - <ul style="list-style-type: none"> o Alternate o Pinnate o Lineal- lanceolate o Acute rigid ■ FLOWER - <ul style="list-style-type: none"> o Irregular o Bisexual





	<ul style="list-style-type: none"> o Bright yellow o Petal – 5 o Sepals – 5 <ul style="list-style-type: none"> ■ FRUIT- Linear-oblong <ul style="list-style-type: none"> ■ SEEDS - <ul style="list-style-type: none"> o Wedged Shape o Brown 	<ul style="list-style-type: none"> o Bright yellow o Petal – 5 o Sepals – 5 <ul style="list-style-type: none"> ■ Compressed Curved ■ Oblong. Reni form shape ■ SEEDS - <ul style="list-style-type: none"> o Ovate o Brown o About -10
ACTION	Purgative Laxative	Purgative Anthelmintic Antiseptic
COMPOSITION	Sennoside A&B Sennidins A&B Chrysophanol β -Sitosterol Anthroquinone	Sennoside A&B Aloe_emodin Rhamnoside Chrysophanol Lupenone β -sitosterol Oxymethylanthroquinone.
PART USE	Dried leaves Pods	Leaves Seeds
Medicinal Uses	<ul style="list-style-type: none"> ■ Therapeutical dose stimulate intestinal peristalsis aperients effect ensuring about 7-12 hours this may be associate with mild colics but without inflammatory intestinal irritation. ■ Senna is most commonly employed in Conjunction with aromatic and alkaline salt to prevent griping. ■ Pods of Senna also possess purgative property but in a less degree than leaf let 6-12 pods for adult 3-6 for children. ■ Externally powdered leaves mixed vinegar made into plaster for certain skin disease. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leaves & seed purgative ■ Leaves are used substitute for adulterate to true Senna. ■ Dried leaves are applied to cure ulcer burns and psoriasis. ■ Deacoholized extract of leaves shows antibacterial properties against micrococcus, pygenseureus and salmonella thypi. ■ Leaves extract was effective only against salmonella thypi. ■ Mixture of Sennosoids A&B is used as cathartic use as infusion of root in milk as a cure for influenza.

BOTANICAL NAME	<i>Symplocus racemosa</i>	<i>Symplocus crataegoids</i>	<i>Melaleuca leucadendron</i>
			
FAMILY	Symplocaceae	Symplocaceae	Myrtaceae
ENGLISH NAME	Lodh tree	Sapphire Tree	Cajuput tree
TAMIL NAME	காசகங்கை, காயவிலை, தில்லகம், லொத்துக்கத்தேரால்		Kaiyapuddai
SINHALA NAME	Lothsumbala		
SANSKRIT NAME	Balabadhra, Balipriya Lodra, Lodhraka	Lodhra	Kayaputi
DISTRIBUTION	Occurs throughout Northeast India & Assam and Pegu, It isn't found in Ceylon nor it is cultivated here	Himalaya up to 9,000 ft, from the India to Assam Khasia hills, upper and lower Burba	Indigenous to Burma Cambodia. Thailand Malay, Peninsula to Australia, Occurs in Swamps & low lying areas
MORPHOLOGY	<ul style="list-style-type: none"> ■ Small tree/large shrub 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Large shrub/medium sized tree 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Small /moderate evergreen tree
LEAVES	<ul style="list-style-type: none"> ■ simple, alternate, oblong almost orbicular 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elliptic, ovate elliptic, acute or acuminate 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Oblong, elliptic, gland –dotted.
BARK			<ul style="list-style-type: none"> ■ White, soft, spongy
PETIOLES	<ul style="list-style-type: none"> ■ 8mm long 		
FLOWERS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regular, bisexual, white in racemes 5-10 cm long ovate, hairy, deciduous 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pedicelled, white turning into yellow, fragrant 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Small, creamy white in more or less interrupted elongate spikes



CALYX	■ tube	■ Tube obconic, glabrous	
PETALS	■ 5, imbricate, free/obscurely connate.		
STAMENS	■ Numerous	■ 20-60	
OVARY	■ Subcylindric smooth ellipsoid, drupe	■ Usually 2-celled, glabrous or hairy.	
FRUITS	1-3, woody endocarp	■ 3-8 mm, globose or ovoid, black when ripe	
SEEDS			Numerous, obovoid cuneate, very small
PART USE	Bark	Bark	Fresh Leaves Barks Woods
COMPOSITION	Alkaloids Loturine Loturidine		Cajuput oil Volatile oil - leaves
ACTIONS	Cooling Astringent Antidote	Tonic	Oil-Expectorant Anthelmintic Counter - Irritant
PROPAGATION			By seeds / Cuttings
MEDICINAL USES	<ul style="list-style-type: none"> ■ A decoction of it is used as a mouth wash to give firmness to bleeding and spongy gums and taken internally as a snake bite cure ■ In Ceylon, the papery outer bark of <i>Melaleuca leucadendralinn</i> is used as a substitute as a genuine drug is not available 	<ul style="list-style-type: none"> ■ The properties are the same as those of <i>Symplocos racemosa</i>, but of the two species this is the better therapeutically. (Ayurveda) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Oil is used internally as an expectorant in chronic laryngitic and bronchitis and as a carminative ■ Oil – act as an anthelmintic especially against round worm. ■ Oil – relieves toothache if introduction into hollow carious teeth ■ Oil forms a constitute of ointment and liniment and considered efficacious as a counter – irritant in chronic rheumatism.

BOTANICAL NAME	<i>Asparagus racemosa</i>	<i>Asparagus falcatus</i>
		
FAMILY	Lilliaceae	Lilliaceae
ENGLISH NAME	Wild Asparagus	
TAMIL NAME	சாத்தாவரி	சாத்தாவரி
SINHALA NAME	Hathawariya	Hathawariya
HABITATE	In tropical and sub-tropical part of India Ceylon, tropical Africa. It is common in the law country, Trincomalae, Puttalam, Jaffna.	It is common in Ceylon, confined to the moist and intermediate regions up to an altitude of about 4000 ft in tropical part of Asia and Africa.
MORPHOLOGY	<ul style="list-style-type: none"> ■ A tall, Spinous, excessively branched, under shrub with a tuberous root stock, spines straight. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A tall under shrub with terate, smooth, flexuous, spines 4-6 mm long
BRANCHES	<ul style="list-style-type: none"> ■ Branches triquetrous 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Armed branches, branch lets very slender.
LEAVES	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reduced to minute scales, bearing at their axils, trigonousclaydods. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reduced to minute scales, clay dods solitary and into an angular tip.
FLOWERS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regular, Bisexual, white, Superior ovary 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regular, Bisexual, white.
FRUITS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Berry, Glabose. 	
SEEDS	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1-3 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1-2
FLOWERING SEASON	<ul style="list-style-type: none"> ■ February. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ September, October.

<p>CHEMICAL COMPOSITION</p> <p>PART USE ACTIONS</p> <p>MEDICINAL USES</p>	<p>Asparagine</p> <p>Roots, Leaves</p> <p>Refrigerant, Demulcent, Diuretic, Aphrodisiac, Galactagogue, Alternative.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Root is used in diarrhea, chronic colic, dysentery ■ Root boiled with some bland oil is used in various skin diseases. ■ Root is boiled with milk and it is relieve bilious dyspepsia and promote appetite. ■ Root is also used in Rheumatism. ■ Fresh root juice is given with honey as demulcent. ■ Boiled leaves smeared with ghee are applied to boils, small pox. ■ Tubers are used as aphrodisiac and cure for barrenness in women to increase sexual vigor. ■ They are also used to urinary and kidney disease. ■ Leaves are boiled and applied on boils and swelling. 	<p>Saccharine, Mucilage</p> <p>Roots</p> <p>Chologogue, Diuretic, Anti - inflamative, Nervine tonic, Aphrodisiac.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tuberos root is taken internally act as chologogue are valuable in chronic congestion of liver jaundice and gall stones. ■ Much value in chronic nephritis, pyelitis, cystitis, Gonorrhea, Sterility. ■ They are largely employed as an ant lithic for urinary gravel and calculi. ■ They have anti rheumatic properties. ■ They are muscular and nervine tonic. ■ Sexual debility and Sterility
--	--	--

BOTANICAL NAME	<i>Andrographis paniculata</i>	<i>Peristrophe bicalyculata</i>	<i>Swertia chirata</i>	<i>Munronia pumila</i>
				
FAMILY	Acanthaceae	Acanthaceae	Gentiniaceae	Meliaceae
SANS NAME	Bhunimba	காட்டுநிலவேம்பு	சிரட்டைகுச்சி	தூய நிலவேம்பு
TAMIL NAME	நாட்டுநிலவேம்பு		Binkohamba	Binkohamba
SINHALA NAME	Hin - binkohomba			
DISTRIBUTION	India, Ceylon, rare in lower country Negombo, Colombo.	Grown in dry places Inuvila, Sandilipay, Kaithady, Mesali, Vattukoddai, and Manipay.		Endemic species growing in rocky places, lower country, Sigiriya.
MORPHOLOGY	■ Annual herb	■ Erect hispid herb	■ Erect herb	■ Very small hardly shrub.
HEIGHT	■ 30 – 60 cm	■ 60 – 180 cm		■ Stem – dark – whitish unbranched.
STEM	■ Branches – Sharply quadrangular, glabrous.	■ High stem, quadrangular about 1 1/2 ft in length ■ Pointed smooth dark color.		
LEAVES	■ Simple, opposite, broad, lanceolate tapering at both end dark green on upper surface.	■ Opposite, ovate on Long petioles.	■ Opposite, almost sessile, broadly Lanceolate, acute.	■ Rather crowded – oval acute, entire lobed terminal one, acute.

FLOWERS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Irregular, bisexual – white, pubescent – above and below. ■ Stamen – 12 ■ Corolla – 5 ■ Sepal – 5 ■ Petal – 5 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Remote, alterative, rose colored, white streaked with purple. ■ Capsule – pointed ■ Seed – orbicular ■ Papillose, slightly rugous 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regular, bisexual, 1.2 cm, greenish yellow calyx and corolla ■ Calyx segment ■ Lanceolate ■ Lobe – acute ■ Stamen – 4, ovary – Sup- 2 green honey, Secreting gland. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regular, bisexual – white, Pubescent – above ■ Stamen – 10 ■ Lobe – broadly ■ Lanceolate, corolla – 5, sepal – 5 ■ Linear – Linear ■ Oblong ■ Anther – almost sessile ■ 5 lobed
FRUITS SEEDS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Capsule 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Orbicular, papillose 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Capsule, sessile oblong 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pyriform, winged smooth.
FLOWERING SEASON ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> ■ March, April, September. <p>Stomachic</p>	<p>Febrifuge Stomachic Tonic</p> <p>Antibilious</p> <p>Essential oil Ophetic acid Cheratin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ September - November <p>Stomachic Febrifuge</p> <p>Laxative Anthelmintic</p> <p>Amarogetic Chiratin Bitter substance Tannin Wax, sugar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ July, August, April. <p>Bitter tonic Blood purificater</p> <p>Essential oil</p>
CHEMICAL COMPOSITION	<p>Essential oil Ophetic acid.</p>			
PART USE MEDICINAL USES	<p>Root, Leave</p>	<p>Whole plant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Whole plant decoction => fever, colic pain, general debility, convalescence after fever. 	<p>Whole plant</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fever, dysentery blood I Purify gz;Zk;

BOTANICAL NAME	<i>Gynura pseudochina</i>	<i>Smilax zeylanica</i>
		
FAMILY SINHALA NAME TAMIL NAME DISTRIBUTION	Compositae Warmer parts of the old world. Found in eastern Himalayas, Assam and hills of Tirunelveli and Travancore.	Liliaceae Hin-Kabarossa Ayadi, Malaittamarai Occurs in India, Ceylon, Burma, Malay, Peninsula and Java. It is common in Ceylon up to 5000 feet altitude.
DESCRIPTION	<ul style="list-style-type: none"> ■ A genus of herb, rarely under shrubs. ■ Slender short – stemmed herb. ■ Tuberous root. ■ LEAVES – <ul style="list-style-type: none"> o Mostly Sub radial o Obovate / Oblanceolate o Sinuate / Pinnatifid o Very Variable 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A scandent, climbing, rambling, glabrous, unarmed or sparingly prickly shrub, branches slender, flexuous angular. ■ LEAVES – <ul style="list-style-type: none"> o Simple, alternate, persistal, oval, orbicular, tip rounded, upper ones sometimes acute, base rounded or cordate ■ PETIOLES – <ul style="list-style-type: none"> o 1.2-2.5 cm long, joint at the middle, base narrowly sheathing cirriferous

<p>ACTION</p> <p>PART USE</p> <p>MEDICINAL USES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ FLOWER – <ul style="list-style-type: none"> o Heads 1-5 inch o Long peduncled Branched corymbs <p>Emollient Anti-inflammatory Root, leaves</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ FLOWER – Regular, unisexual, pale green, globose, solitary. ■ PEDUNCLE – Short ■ PEDICLES – 6-8mm long. ■ BUDS – Obovoid / oblong : male flowers: perianth 6, free, inferior. ■ STAMENS – 6 ■ ANTHERS – Long, filaments free. ■ FEMALE FLOWERS – Perianth segments ovate, oblong, obtuse, staminoides 6 ■ OVARY – Supr., 3-locular, style short. ■ STIGMA – Linear ■ FRUIT – A subglobose berry, 2-seeded ■ FLOWERING SEASON – September
	<ul style="list-style-type: none"> ■ The roots are used for treating venereal diseases, bloodless dysentery, rheumatism and pains in the lower part of body. 	

Discussion

Today we can notice an increase in the demand for Indigenous medicine. Jaffna district is one of the native places of indigenous medicine. It has a high distribution of medicinal plants, thus supporting for researches and studies regarding herbal medicine. The medicinal plants that are mentioned in the ancient texts and manuscripts are not identified and utilized correctly. Due to the lack of medicinal plants identification skills, instead of using the genuine plants we are misled to use substitutes which shows similarities in appearance, but differs in taste, chemical constituents, potency, and therapeutic effect. This will lead to an unfortunate situation to the future of indigenous medicine. Different spices and sub spices of medicinal plants are identified by the same common name. It is also a key reason for the controversy among the medicinal plants.

For example; Nannari is a well-known rare species of medicinal plants that had been in use from ancient times. Nannari has 3 different species namely,

Hemidesmus indicus– Genuine species

Creptolepis buchanii

Decalepis hamiltonii

Hemidesmus indicus is the genuine species among the three. *Decalepis hamiltonii* is used for sale in the outlets commercially. *Creptolepis buchanii* root is adulterated instead of *Hemidesmus indicus*. These kinds of practices will lead to a decrease in the standard of drugs produced. The botany division of BMARI (Bandaranayake Memorial Ayurveda Research Institute), Navinna has identified over 1400 medicinal plants growing in Sri Lanka. Of this there are 137 endemic, 40 rare and 4 threatened medicinal plant species. In addition to the 1400 identified species there are some names traced from old manuscripts which cannot be firmly identified scientifically due to lack of valid information, identification of medicinal plants is a combined exercise comprising a literature survey ethno botanical and ethno pharmacological field surveys, authentication, scientific identification and inventorization (Symposium on "Medicinal Plants-biodiversity and economy" 7th April 1995). Through my field surveys on Identification and Distribution of medicinal plants, the following plants were identified as controversial.

Due to lack of proper identification skills of medicinal plants, indigenous medicine is facing issues such as obtaining an international recognition, and proving the potency of the indigenous medicines prepared. No other fields other than the indigenous medicinal field are related more with applications of herbs.

Thus it is indigenous medicine which pioneers in taking steps forward. Using a substitute instead of genuine species not only can lead to a downfall in the standard of medicines produced but also affect the experimental results made by those medicinal plants. This will affect professionals in their researches about medicinal plants. A major responsibility lies in our hand as people related with indigenous medicine. We must enlighten the public regarding the proper identification skills about the medicinal plants. Using genuine species will ensure the standard of medicinal plants produced and reduce the adulteration in the medicinal products. This will definitely lead to an International recognition for Indigenous medicine. Remove the "controversy" not the "controversial herbs". This is because; the controversial medicinal plants still possess an important pharmacological property. By removing the controversy we can have two herbs instead of one. Potential threat for Siddha Ayurveda outlets for medicinal plants raw materials since the trades does not have any knowledge on medicinal plants except to procure and supply. By accepting these market samples as authentic sources original herb loses its identity. The above factors should be eye opening for all. Now a team of materiamedica teachers, botanists, taxonomists, and practitioners should come together. This team should reestablish the identity on the basis of practices, not on the basis of text alone. This should explore the Siddha Ayurvedic system recognized globally.

References

1. Nayar.S.R.Khaleef athulla 1995. Glimpses of Indian Ethno pharmacology. Tropical botanic garden & research Institute, Thiruvananthapuram, India.
2. David J.Simbo. An Ethnobotanical Survey of medicinal plants in Babungu North west region, Cameroon-Journal of Ethno biology and Ethno Medicine/ full text/<http://www.ethnobiomed.com/content/6/1/8>.
3. Y.N.A Jayatunga & R.LJayakody, Medicinal plants – Biodiversity and Economy, Environment Committee, Sri Lanka Association for the Advancement of Science – 1995.
4. Jayaweera, D.M.A (1979-1981) Medicinal plants used in Sri Lanka (indigenous and exotic) Volume 1-5. National Science Sri Lanka, Colombo, Sri Lanka.
5. Mohan Ram.H.Y.Prof.Sharma, Prof.A.K.Dr.Sukhdev, (1998), The Wealth of India (Volume 1-3) Council of Scientific & Industrial Research New Delhi.
6. National Medicinal Plants Board, Department of AYUSH, Ministry of Health & Family welfare, Government of India – 2008. Agro – techniques of selected medicinal plants. Volume 1.
7. Dr.J.L.N Sastry, Dr.B.S.Sawanth, "Illustrated Dravyaguna Vijnana-volume 5" Publishers-Chaukhambha Orientalia Varanasi, 2007.

A black and white portrait of a woman with dark hair, a bindi on her forehead, and a necklace. She is wearing a light-colored garment. The photo is framed by a thin black border.

அறிமுகம்

அடையாளங் காணப்பட்ட பிரச்சினைகள்

1. சித்த மருத்துவக் கல்வியில் இனங்காணப்படும் பிரச்சினைகள்

(48)

அறிவு போதாமல் உள்ளது. கல்லூரிகளில் பயின்று வெளியேறியவர்கள் ஒவ்வொருவரும் வேறுபட்ட அறிவைக் கொண்டிருப்பதைக் காணக் கூடியதாக இருக்கிறது. நிபுணர்களின் தரத்திற்கு சித்த மருத்துவம் சென்றபோதிலும் நிபுணத்துவ தனித்துவ மருத்துவத் தன்மையை அவதானிக்க முடியவில்லை.

தீர்வுகள்

தேசிய மருத்துவர்களுக்கு வட மாகாணம், கிழக்கு மாகாணங்களில் கல்வி புகட்டக்கூடிய வாய்ப்புகள் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும். இரு மாகாணங்களிலும் சித்த மருத்துவப் பல்கலைக்கழக பிரிவு இருப்பது குறிப்பிடத்தக்கது. யாழ் பல்கலைக்கழகத்தில் புறநிலைப் படிப்புகள் அலகு ஒன்று இயங்கி வருவதும், அதற்கு பல்கலைக்கழக தகுதி பெறாதவர்கள் பல்கலைக்கழகம் சென்று தொழிற் தகமை விரிவுரைகளைப் பெற்று வருவது குறிப்பிடத்தக்கது. இங்கு தேசிய வைத்தியர்களுக்கு விசேட விரிவுரைகளை கொடுப்பதுடன், அவர்களின் தகுதிக்கேற்ப மருத்துவ ஆய்வு செய்வதற்குரிய பயிற்சிகள், விரிவுரைகள் நிகழ்த்தப்பட வேண்டும். தற்போது கொழும்பு பல்கலைக்கழக உண்ணாட்டு மருத்துவ நிறுவனத்தில் ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவர்களுக்கான தேசிய மாநாடு நடத்தப்படுவது குறிப்பிடத்தக்கது. ஆனால் வடக்கு, கிழக்கு மாகாணங்களில் சித்தமருத்துவத்திற்கு பல்கலைக்கழக பிரிவு உள்ளபோதும் இங்கு இத்தேசிய பாரம்பரிய மாநாடு நடப்பதாகத் தெரியவில்லை. புத்தகங்களில் பதிப்பேறாத சித்த மருத்துவத்திற்குரிய தேசிய மருந்துகள் வட மாகாணத்திலும், கிழக்கு மாகாணத்திலும் வைத்தியர்களின் பாவனையில் இருப்பது குறிப்பிடத்தக்கது. விசேட நிபுணத்துவம் பெற்ற வைத்தியர்கள் சாதாரண சிகிச்சையை விட்டுவிட்டு சிறப்புச் சிகிச்சை செய்யக்கூடிய ஆற்றலைப் பெற்றிருக்க வேண்டும்.

2. சித்த மருத்துவர்களில் இனங்காணப்படும் பிரச்சினைகள்

சித்த மருத்துவர்கள் சில குறிப்பிட்ட நோய்களை குறிப்பிட்ட நிபுணத்துவ வைத்தியர்களிடம் அனுப்புவதில்லை. தகுதிக்கு மீறிய சிகிச்சை ஒட்டு மொத்தமாக எல்லா மருத்துவரையும் அவமரியாதை செய்யும் நிலைக்கு இட்டுச்செல்ல வழிவகுக்கும். Referral System சித்த மருத்துவர்களிடையே குறைவாகக் காணப்படுகிறது. பொதுவாக சித்த மருத்துவர்களாக ஆயுர்வேத மருத்துவ சபையில் பதிவுசெய்யாத வைத்தியர்கள் பத்திரிகையில் விளப்பரப்படுத்தி தம்மை வைத்தியரென அறிமுகம் செய்து வியாபார நடவடிக்கையில் ஈடுபடுவது தற்போது அதிகரித்துள்ளது. இந்நிலமையான போலி சித்த ஆயுர்வேத வைத்தியர்களின் தோற்றம் சித்த மருத்துவத்தில் உள்ள மக்களின் நம்பிக்கை வீண் போகின்றது. மருத்துவர்கள் சிலர் பூரண சிகிச்சையை நோயாளியில் மேற்கொள்வதில்லை. இந்நிலை சித்த மருத்துவத்தில் இருந்த உண்மையான நம்பிக்கையும் மக்கள் மனதில் அகன்று போக வாய்ப்பளிக்கப்படுகிறது. ஆயுர்வேத மருந்துகளை அழகு சாதன நிலையங்களில் சித்த ஆயுர்வேத மருத்துவர்கள் அல்லாதவர்கள் எந்தவித

தடையுமின்றி உபயோகிக்கும் நிலை இருப்பதும் சித்த மருத்துவர்களிடம் பாரியதொரு பிரச்சினையாக உருவெடுத்துள்ளது.

தீர்வுகள்

தேசிய பாரம்பரிய மருத்துவர்கள் குறிப்பிட்ட நோய்நிலையில் பாண்டித்தியம் பெற்றால் அந்த நோய்களுக்கு மட்டும் சிகிச்சையளிப்பதுடன் நின்று கொள்ள வேண்டும். போலி வைத்தியர்கள் இலகுவாக தங்கள் விளம்பரங்களை பத்திரிகையில் போடுவதை தடுப்பதற்கு குறிப்பிட்ட அதிகாரிகள் பத்திரிகை விளம்பரத்துக்கு சில கட்டுப்பாடுகளை அதாவது வைத்தியரின் பெயர், தகமை, ஆயுர்வேத மருத்துவ சபை பதிவிலக்கம் கட்டாயம் போடப்படுதல் வேண்டும் என்ற நிலைமையை உருவாக்க வேண்டும். இதன் மூலம் போலி வைத்தியர்களை பொது மக்கள் இலகுவாக இனங்காண முடியும். ஆயுர்வேத மசாஜ் நிலையங்கள் என்று கூறி ஆயுர்வேத வைத்தியர் அல்லாதவர்கள் களியாட்ட விடுதிகளை அமைப்பதும் இதனால் உண்மையான ஆயுர்வேத வைத்தியர்கள் வைத்திய நிலையங்களில் ஆயுர்வேத சிகிச்சை செய்வதில் ஏற்படும் சிக்கல்களையும் தவிர்க்க இத்தகையவர்களின் ஆயுர்வேத சிகிச்சை என விளம்பரப்படுத்தலை தவிர்க்க வேண்டும். இத்தகைய விடுதிகளில் ஆயுர்வேத வைத்தியர்கள் சிகிச்சை செய்வதில் கட்டுப்பாடுகளைக் கொண்டு வரவேண்டும். இவ்வாறே அழகுசாதன நிலையங்களில் சித்த ஆயுர்வேத சிகிச்சைகளை செய்வதில் கட்டுப்பாடுகளை ஏற்படுத்த வேண்டும்.

3. சித்த ஆயுர்வேத மருந்துகள் பெறவதில் உள்ள பிரச்சினைகள்

வடக்கு, கிழக்கு மாகாணங்களில் பொதுவாக பல்வேறு மூலிகைகள் காணப்படுகின்றன. இவற்றை சேகரித்து பதப்படுத்தி சித்த மருந்தகங்களுக்கு வழங்குவதில் பல குறைபாடுகள் காணப்படுகின்றன. தற்போதும் சாதாரண நெல்லி, பேய்ப்படோல், சிற்றரத்தை, கடுக்காய் எனப் பல்வேறு மூலிகைகள் இந்தியாவில் இருந்து இறக்குமதி செய்யப்படுகிறது. இதனால் ஒரு கிலோ நெல்லி வற்றல் 400 - 600 ரூபா வரை விற்பனையாகிறது. ஆனால் யாழ்ப்பாணத்தில் சேகரிக்கும் போது 50 - 100 ரூபா வரையில் பெற்றுக்கொள்ள முடியும். கோரோசனை, கஸ்தூரி, குங்குமப்பூ எனும் விலையுயர்ந்த பொருட்கள் உதாரணமாக இந்தியாவில் 5 கிராம் கஸ்தூரி இந்தியா விலைக்கு 1000 ரூபாவிற்கு மேல் விற்பனையாகிறது. இந்நிலையில் மருந்துகள் தயாரிப்பதிலும் பல பிரச்சினைகள் ஏற்படுகிறது. சித்த மருத்துவத்தில் முக்கியமாக பயன்படும் மூலிகை நிலவேம்பு. இந்த மூலிகைக்கு பதிலீடான நிலவேம்பு விற்பனையாகிறது. இதனால் முக்கியமாக காய்ச்சல், நோய்க்கு எதிர்ப்பு சக்தியை வழங்கும் ஔடதங்களை தயாரிப்பதில் பல்வேறு சிக்கல்கள் காணப்படுகிறது. பொதுவாக வடமாகாணத்தில் செந்தூர எரிப்பு இல்லையென்றே கூறலாம். செந்தூர புஸ்பங்களின் பாவனையும் வழக்கொழிந்து செல்லும் நிலையில் உள்ளது.

தீர்வுகள்

மூலிகைகளை வடக்கு, கிழக்கு மாகாணங்களில் சேகரிக்கும் வழிவகைகளை உருவாக்க வேண்டும். உதாரணமாக சில பிரதேசத்தில் மூலிகைகள், மாட்டு சாணம் என்பன பயன்படுத்தாத நிலையில் காணப்படுகிறது. இவற்றை பயன்படுத்தி வறாட்டிகளை செய்யமுடியும். விவசாய நிலங்களில் களைகளாக கோரை, நிலபாகல், நெருஞ்சி, நீர்முள்ளி, மாதுளை ஓடு என எல்லாமே பயன்படுத்தாமல் அழிக்கப்படுகின்றன. இவற்றையும் விற்று வருமானம் பெறக்கூடிய நிலைக்கு விவசாயிகளை மாற்ற வேண்டும். சாதாரண மருந்துற்பத்தி நிலையங்கள் எல்லாம் சர்வதேச தரம் வாய்ந்த மருந்துற்பத்தி நிலையங்களாக மாற்றுவதற்கு வழி ஏற்படுத்த வேண்டும். ஒவ்வொரு மருந்துற்பத்தி நிலையங்களும் மருத்துவர்களின் உதவியுடன் ஆய்வுகளை மேற்கொண்டு சர்வதேச தரத்திற்கு மருந்துற்பத்திகளை செய்ய வேண்டும். மருந்துற்பத்தி நிலையங்கள் தவிர்த்து அரசு, தனியார் மருத்துவ நிலையங்கள் புதிய மருந்துற்பத்தி, மருந்துகளின் வீரியத்தினை மாற்றியமைக்கும் வசதிகள், மருந்துகளின் தரமுயர்த்தல் என்பவற்றை செய்ய வேண்டும். வடக்கு கிழக்கு மாகாணங்களில் சித்த மருந்துகளின் பாவனையை ஊக்கப்படுத்தி ஆய்வுகள் செய்வதற்கு வசதிகள் செய்யப்பட வேண்டும்.

4. மக்கள் மனதில் விழிப்புணர்வில் ஏற்பட்டுள்ள பிரச்சினைகள்.

தேசிய, சித்த மருத்துவ பாவனை வடக்கு மாகாணத்தில் குறைவாக உள்ளது. இதற்கு முக்கிய காரணம் மக்கள் மத்தியில் விழிப்புணர்வு ஏற்படாமையாகும். எமது முன்னோர்கள் பயன்படுத்தி வந்த நோய் வராது பாதுகாக்கும் ஆரம்ப சிகிச்சை முறைகள் எண்ணெய் தொக்கணம், உருவுதல், கண்ணிற்கு எண்ணெய் விடல், தலைக்கு மேற்பட்ட நோய்கள் வராது தடுக்கும் உப்புக்கஞ்சி, ஒடியற்கூழ் பாவனை போன்ற முறைகளைப் பற்றியும், தற்காலத்தில் மக்களின் வசதிக்கேற்ப இச்சிகிச்சை முறைகளை தரமுயர்த்தி நடைமுறைப் படுத்தாமையாகும். மூலிகை குளியல், எண்ணெய் குளியல் மிக முக்கிய நோய் வராது தடுக்கும் முறையாகும். இவ்வாறான பழக்கவழக்கங்களை மருத்துவ ரீதியாக மக்கள் மனதில் விளங்கப்படுத்தி விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தாமை முக்கிய பிரச்சினையாக உள்ளது. சித்த மருத்துவர்கள் செய்யும் ஆய்வுகள் கண்ணாடிப் பெட்டிகளில் உறங்கிக் கிடப்பதும் அவை மக்கள் முன் வெளிவராததும் ஆய்வு செய்ததன் தன்மையை எமது தேசிய, சித்த மருத்துவத்துவம் இழந்து நிற்கின்றது.

தீர்வுகள்

பத்திரிகைகளில் வெளிவரும் கட்டுரைகள் உள்ளதை அப்படியே சொல்லுகிறதே தவிர ஆசிரியர்கள் சொல்ல வருவது என்ன என்பது தெரியவில்லை. எனவே கட்டுரைகள், ஆய்வுகள் நடைமுறைக்கு ஏற்றவாறு வளவாளர்கள் கொண்டு செல்வது சாலப் பொருத்தமாகும். ஒவ்வொரு மருத்துவரும் தன்னாலியன்றளவு நோயாளியில் பரீட்சித்து வெற்றி கண்ட முறைகளை அவர்களுடைய மருத்துவ முறைகள் அவர்களுடன் இருந்தாலும் முதலில் பத்திரிகை வாயிலாக வெளிக்

கொண்டுவர வேண்டும். இன்று எத்தனையோ தேசிய சித்த மருத்துவர்கள் சிறப்பாக சில தீர்க்கமுடியாத நோய்களுக்கு இலைமறை காயாக இருந்து சிகிச்சை செய்து வருவது அறியக்கூடியதாக இருந்தாலும் இவர்கள் பற்றி மக்கள் மனதில் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தாமல் இருப்பது வேதனைக்குரிய விடயமாகும். இன்று இருதய சிகிச்சையில் அறுவைச் சிகிச்சை இல்லாமல் சிகிச்சை செய்வதும், மூட்டுக்களில் ஏற்படும் தேய்மானத்திற்கு அறுவைச் சிகிச்சைக்கு மாற்றீடாக நோயில்லாமல் வாழ வழிவகுத்திருக்கிறார்கள். இன்று மருத்துவ உலகத்திற்கு சவாலாக விளங்கிவரும் நோய்கள் எல்லாம் ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு முறை மூலம் தீர்வு பெற்றுத்தரும் சித்த, தேசிய மருத்துவ சிகிச்சைகள் பற்றி மக்கள் மத்தியில் விழிப்புணர்வு இல்லாமல் போனதும் சித்த மருத்துவம் மேன்மையடையாமல் போனதற்கு காரணமாகும்.

முடிவுரை :

சித்த, தேசிய மருத்துவம் மேன்மையடைய வேண்டுமாயின் சித்த மருத்துவத்தின் கல்வி காலத்திற்கேற்ப தரமுயர்த்தப்படல் வேண்டும். அத்துடன் சித்த, தேசிய மருத்துவர்களின் தரமும் காலத்திற்கேற்ப தரமுயர்த்தப்பட்டால் சித்த, தேசிய மருந்துகள் உற்பத்தி, பாவனை அத்துடன் மக்கள் மத்தியில் விழிப்புணர்வு என்பன காலக்கிரமத்தில் ஏற்பட்டு எமது பிரதேசத்து தேசிய, சித்த மருத்துவத்தை சர்வதேச தரத்திற்கு இட்டுச் செல்லும் என்பதில் ஐயமில்லை.

THE MANAGEMENT OF THE KENDAIKARAPAN PATIENT IN RURAL AYURVEDIC HOSPITAL PANDATERUPPU - A CASE STUDY REPORT

T. Thileeban

Rural Ayurvedic Hospital, Pandateruppu

1. Introduction

The Kendai karapan is a variety of the skin disease affect the legs below the knee joint. Siddha Ayurveda literatures said about the skin disease as karappan, which was mentioned under the Karappan noikal in Sekarajasekaram vaithiya nool. Many Siddha Ayurvedic drugs are used to treat the kendaikarapan diseases. The list of the effective medicine and the proper management plan of kendaikarapan was studied in this case study with our experience. The skin disease patients favor ayurvedic medicine to relieve from their illness. In Pandateruppu rural Ayurvedic hospital 23.4% of the patients have got treatment for skin disease from the OPD during the year of 2013. UK and USA 20% to 30% of the population have skin disease but 80% of the patients did not get treatment in any hospitals.⁶ They use self medication for it. Native medicine or indigenous medicine and other home remedies are more prefer for their condition. In global 47.9% of the population has got skin disease.⁸

2. Literature review

Several types were noticed in skin disease on allopathic medical system. The karapan also one the major part of the skin disease in Siddha theory. Sekarajsekara vaithiya nool tell about the clinical features of 23 types of karapan noi and its treatments. According the Yooki vaithiya sinthamani classified as 7 types. Siddha maruthuva akarathy mentioned as 29 types of karapan noi. In the paediatric section paala vakadam and paala pothini classified the types of karapan as 18 and 9 respectively. The clinical features of kendai karapan were described in sekarajasekaram vaithiya nool as

கெண்டைக்காலொடு முழங்காற்கீழுற சொறிந்துபுண்ணாய்
மிண்டியேகுட்டம்போல வெடித்திடும் தண்ணீர்பாயும்
கொண்டிடும் பொருக்கதாகி குத்திடுங்கடிக்குமூரும்
அண்டிடுங்கெண்டைமீதிலடுத்திடுங்கரப்பானாமே

Above poem describe the clinical features as itching, rashes, ulcers, crakes discharge, abnormal sensation, on both legs below the knee joint and which were observed in this subject, so it can be diagnosed as kendaikarapan.

The causes of karapan disease were mentioned in poem number 765 and 766 of yooki vaithiya sinthamani as follows.

1. Some allergic food
2. Food poisoning
3. Sexual contact with bad character person
4. Psychological disturbance

3. Objective

To study the efficiency of the management of kendaikarapan patients in indigenous medical system

4. Case report

A 39 years old male farmer attended the outpatient department with the skin rashes, swelling, discharge from the ulcers and burning pain on both lower limb, on 6th of November 2012. The problem was started 11 months ago. At the beginning both legs were swelled and inflamed below the knee. The patient had been getting treatment from private allopathic clinic for four months period but the clinical features were increased then he was getting treatment from private traditional physician for five months, here also the condition was not improved. The patient did not get any treatment for two months no any changes during this period also. Then the patient likes to get treatment from the Rural Ayurveda hospital Pandateruppu.

5. Methodology

It was an observational descriptive study done in the rural ayurvedic hospital pandateruppu as a case study so the data was collected from only one sample. The history of illness was taken orally from the patient as well as the examination. The improvement of the disease conditions was collected by the Photograph. The management techniques were collected from case sheet by the researcher on every visit on skin clinic. The improvement of the condition were put on the table and analyzed by simple line graph. The affecting area was marked on translucent tissue paper with marker and measures the marked area by the millimeter squared scale paper. The swelling of the leg can be assumed by measuring of mid leg circumference. Other signs and symptoms. The drugs used for above condition, which were purchased from the Sri Lanka ayurvedic drug co-operation and northern provincial drug manufacture unit. Written consent was obtained from the patient for the research study. The permission was obtained from the head of the department for the research study.

6. Examination

1. General examination

1. Weight — 84 kg
2. Height — 156 cm

3. Temperature — 37°C
4. Pulse — 75 beats per minutes in rhythmic condition
5. Blood pressure — 130/80 mm Hg in sitting position
6. Heart — heart sound heard in all four areas, no added sound
7. Lungs — clear

2. **Skin** – according the SCARAD method

1. Ulcer -90% of the surface area of both legs -++++
2. Discharge - +++
3. Discoloration - +++
4. Itching - ++
5. Burning sensation - +++
6. Normal sensation ok
7. Regional limb nodes not enlarged

3. **Siddha view of diagnosis**⁵

1. Reading of pulse - Iyam azhal
2. Sensation of the patient during touch - Rough
3. Examination of tongue - black
4. Examination of colour and complexion - black
5. Examination of speech and voice of the patient - slow speech
6. Examination of eyes - pale
7. Examination of stool - normal brown
8. Examination of urine - yellow

4. **Udal amaippu (Pirakiruthy) - azhal iyam**

7. **Line of treatment**

The line of treatment is dividing as internal and external administration .as follows

- 5.1 **Ilaku malahary** : It helps easy to evacuation which action was facilitated to evacuation of unwanted things and clean the intestine . The empty intestine is good for absorption.
- 5.2 **Siruneer perukki** : It helps to increase urine output as well as reduce the swelling and promote expel the waste products.
- 5.3 **Azhal ahatal** : It can reduce the all clinical features. The cool oil application is most important role of the anti inflammatory action.
- 5.4 **Karani ahatal** : causatives (karani) were removed from the skin level by the external application and intestine level by the purgatives. The blood purification action can help to remove the causatives from the blood
- 5.5 **Symptamatic treatment** : It reduce the sign and symptoms of the disease it is important to reduce the suffering of the patient.

5.6 **Posanai vazhankal** : It can help for growth of the skin and color complexion. The oil application also have this action.

8. Treatment

The specific treatment not be given for kendaikarapan disease but the common treatment was said for karapan as patpam, kirutham and oil in sekerajasekaram vaithiya nool.

Unfortunately above mentioned medicines are not available in our hospital so other suitable and available medicines were selected for management of kendaikarapan patient.

Table - 1: List of treatment

No	Treatment	Adminis tration	dose	1 st visit	2 nd visit	3 rd visit	4 th visit	5 th visit
1	Nilabaval choornam	Orally	500mg bd/pc	*	*	*	*	*
2	Kaisorkukul tablet	Orally	2 tab bd/ pc	*	*	*	*	*
3	Chandrapiraba tablet	Orally	2 tab morning	*	*	*		
4	Sinnasivppu kulikai	Orally	2 tab bd/pc	*	*			
5	Surangvidura kulikai	Orally	2 tab bd/pc			*	*	*
6	Kanthakarasayanam	Orally	500mg bd/pc		*	*	*	
7	Kathira arista	Orally	7.5ml bd/pc			*	*	*
8	Punarnava arista	Orally	7.5ml bd/pc	*	*			
9	Nimba arista	Orally	7.5ml bd/pc	*	*	*	*	*
10	Neeliyathi oil	Ext apply	10ml	*	*	*		
11	Visarpahara oil	Ext apply	10ml				*	*
12	Kupilai past	Ext apply	5g	*	*			
13	Neem and turmeric	Ext apply & washing	100g past	*	*	*	*	*

9. Results and discussion

The affected area were reduced every week .It was measured in cm² and put in the table

Table-2: The pattern of reducing ulcer area during the treatment

Region	Total area of the leg	Affected area				
		1 st visit	2 nd visit	3 rd visit	4 th visit	5 th visit
Left leg	2520cm ²	2205 cm ²	1620 cm ²	1030 cm ²	580 cm ²	0 cm ²
Right leg	2520 cm ²	2115 cm ²	1550 cm ²	950 cm ²	430 cm ²	0 cm ²
Total	5040 cm²	4320 cm²	3170cm²	1980 cm²	1010 cm²	0cm²

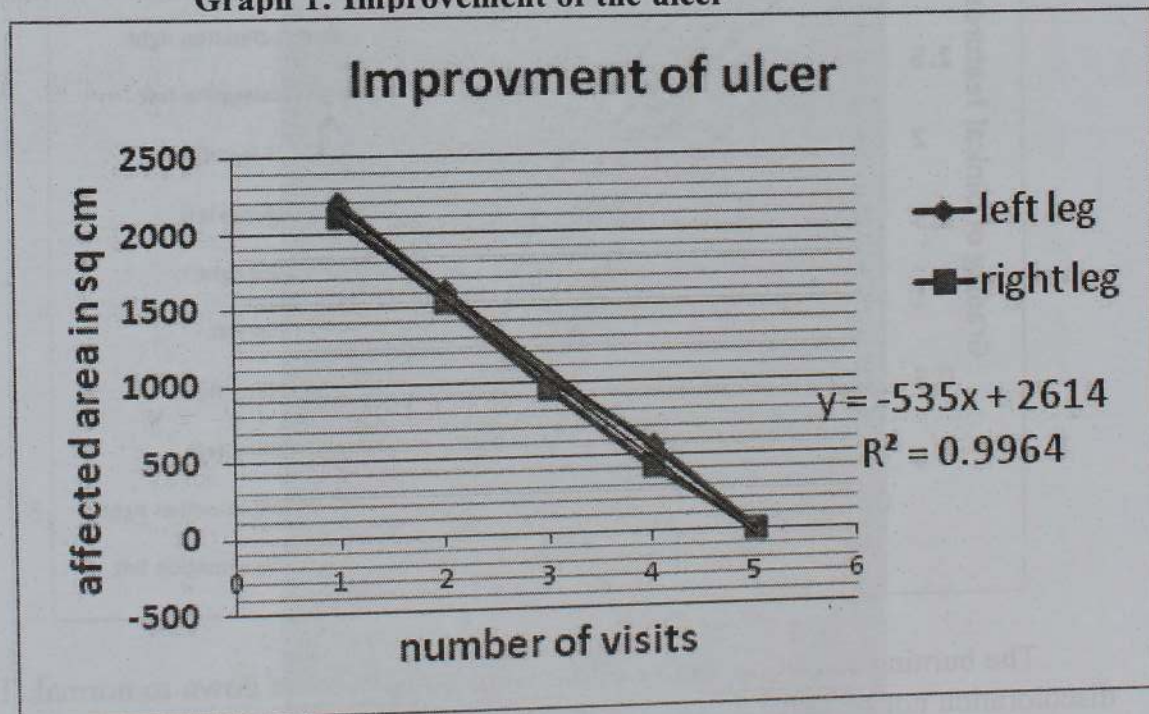
Table - 3 : The pattern of reducing swelling of the leg by the measurement of mid leg circumference

Region	1 st visit	2 nd visit	3 rd visit	4 th visit	5 th visit
Left leg mid circumference	43cm	41cm	39.5cm	37.5	36cm
Right leg mid circumference	44cm	41.5cm	40cm	38cm	36.5cm

Table - 4 : The pattern of reducing the clinical features by SCORAD international Grading method

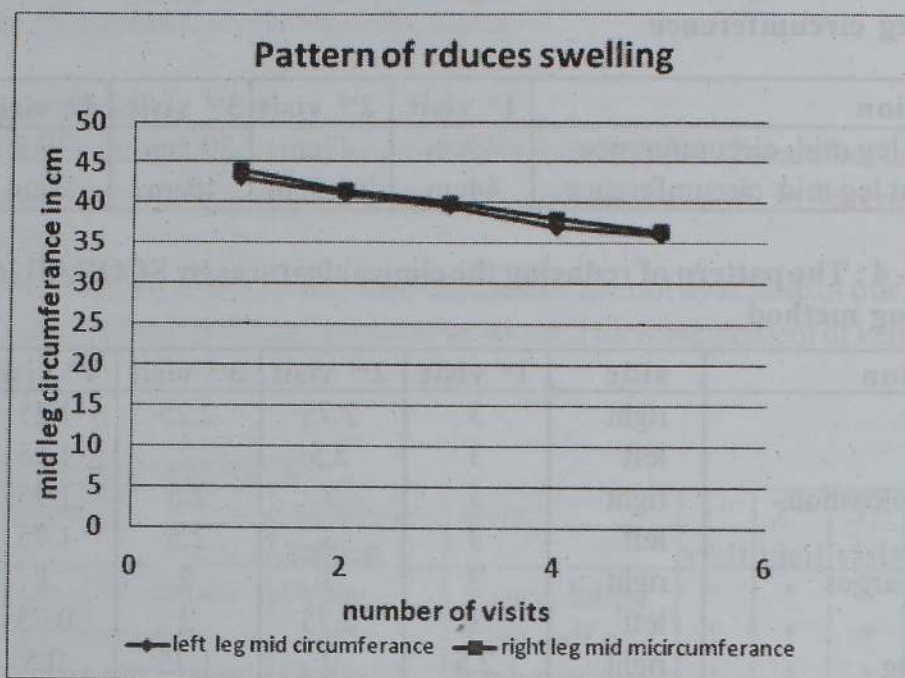
Region	side	1 st visit	2 nd visit	3 rd visit	4 th visit	5 th visit
ulcer	right	3	2.75	2.25	1.25	0
	left	3	2.5	2	1.25	0
Discoloration	right	3	3	2.5	1.75	0.25
	left	3	3	2.5	1.75	0.25
discharges	right	3	3	2	1	0
	left	3	2.75	2	0.75	0
itching	right	2.5	2	1.75	0.5	0
	left	2.5	2	1.5	0.5	0
Swelling	right	3	2.75	2	0	0
	left	3	2.5	1.75	0	0
Burning sensation	right	3	2.75	1.5	0	0
	left	3	2.5	1.5	0	0

Graph 1: Improvement of the ulcer

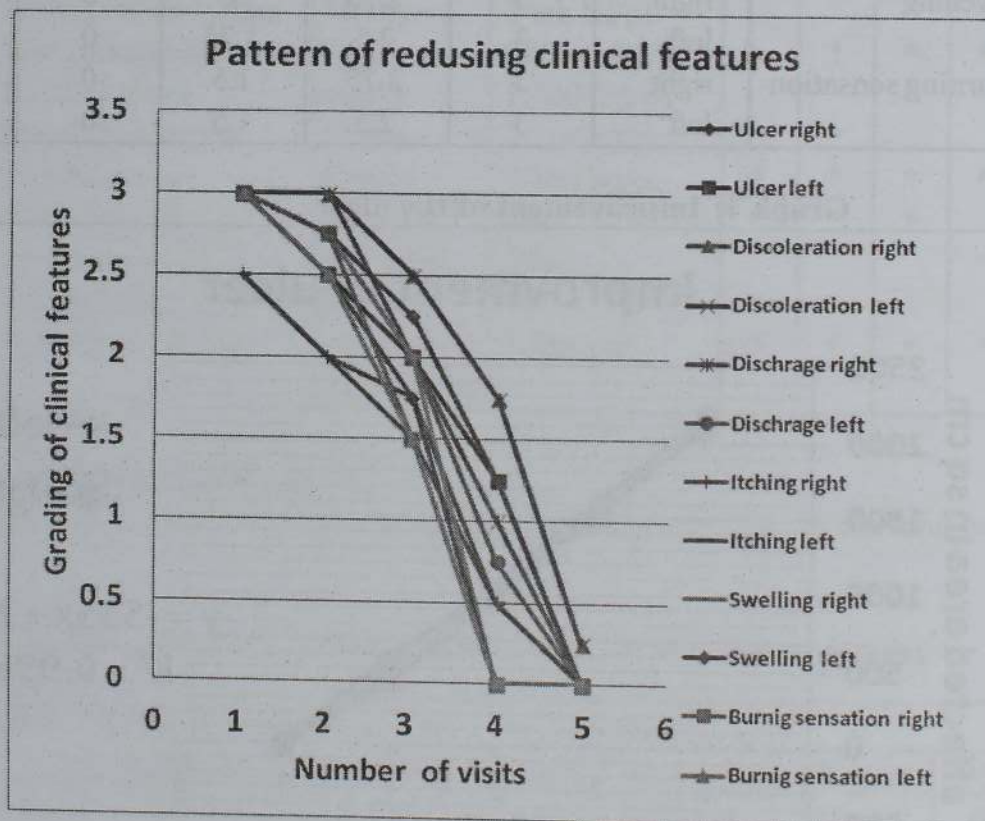


In the line graph the improvement was shown as clearly and gradually processed.

Graph-2: Improvement of the swelling



Graph-3: sign and symptoms on the SCORAD method



The burning sensation and swelling were quickly come down to normal. The discoloration not be cured as 100%. In the first two weeks there was no makeable improvements whatever the patient cooperate to continue the treatment

Picture -1 - 1st visit



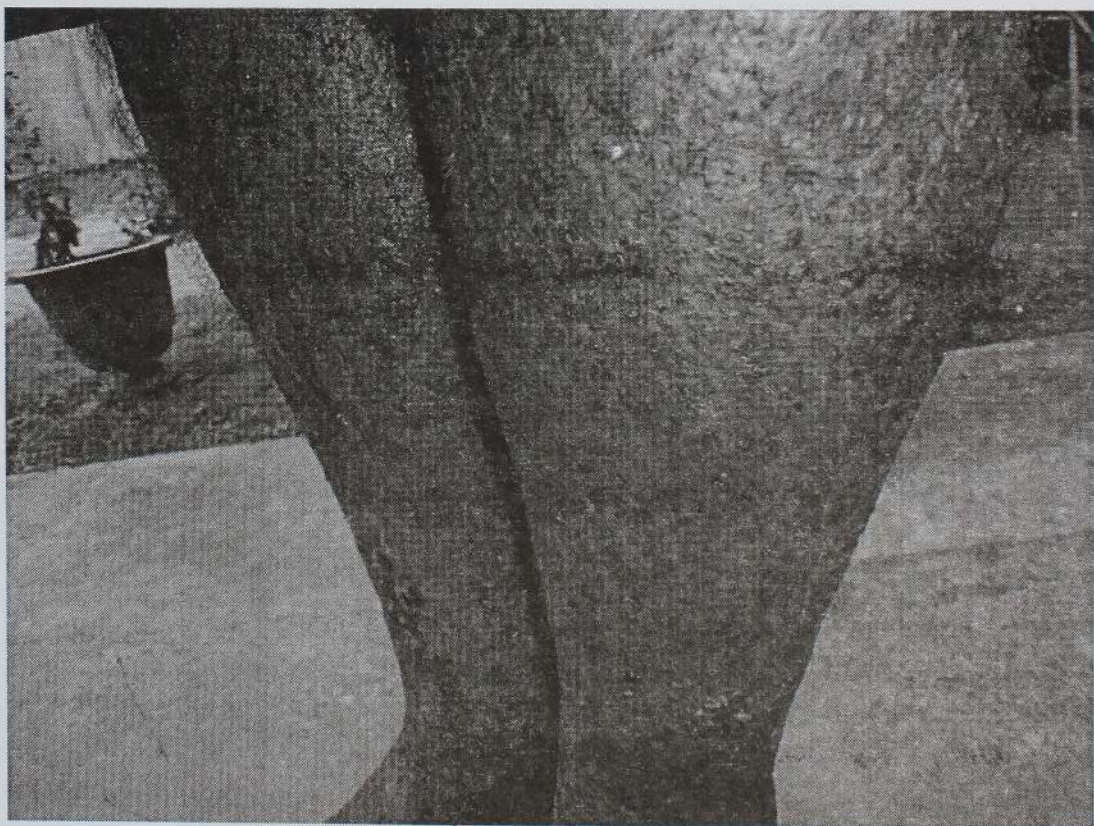
Picture-2- 1st visit



Picture-3-2nd visit



Picture-4-2nd visit



Picture-5-3rd visit



Picture-6-4th visit



Picture-7-4th visit



Picture-8-5th visit



10. Conclusion

Within the 35 days the patient completely recovers from the disease condition by the ayurvedic treatment at this hospital. This event proves the ability and success of the treatment for the management of kendaikarapan patient in this hospital.

11. References

1. Sekarajaseharavaiththiyam I Ponnaiyapillai PDIM NEP 2000
2. Yoochi vaithiya sinthamani Dept. of Indian medicine and homiyopathy 2005
3. Pararajasekaram pala vakadam
4. siddha maruthuvam sirappu Dept. of Indian medicine and homiyopathy 2008
5. the principals of diagnosis Siddha K Natarajan Dept. of Indian medicine and homiyopathy
6. Davidson Clinical medicine
7. Hutchison's Clinical methods –Michael swash –1997
8. Prevalence of skin diseases in suburban Sri Lanka.
Perera A, Atukorale DN, Sivayogan S, Ariyaratne VS, Karunaratne LA.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11192992>

A Comparative clinical trial on the role of *Panchakarma* therapy and *Paruthi Ilaisatu oil* in the cases of Insomnia

¹ Anpuchelvi Sritharan, ² G Sritharan

¹ Unit of Siddha medicine, University of Jaffna, Sri Lanka.

² Herbal Health Care Centre, Kokuvil, Jaffna, Sri Lanka.

Email : gsritharan09@gmail.com

Abstract :

Insomnia is a symptom of stressful lifestyle. The present research to evaluate anti insomnic effects of the herbal formulation of patients suffering from insomnia. The study was conducted in 30 clinically diagnosed patients of insomnia who were willing to give informed consent were enrolled in this study. A regular record of the assessment of all patients was maintained. The age group of 20 - 60 years of both sexes having insomnia of minimum one month duration were selected randomly. A proposed herbal formulation "Paruththi Elaich sartu oil and Panchakarma therapy" was selected. The Oil selected for study were mainly had in folk remedy, Jaffna, Sri Lanka. The study group randomly divided into three groups and 10 patients in each group. This symptoms of insomnia were assessed before and after the therapy. A sleep diary was provided for each patient and themselves had to fill the diary. Regarding overall improvement in clinical features of insomnia the results were significant ($p < 0.01$)

Keywords : Insomnia, Paruthi Ilaich sartu oil, Panchakarma.

Introduction:

Insomnia which is inadequate quality and quantity of sleep. It may be a symptom of stressful lifestyle, depressive illness, anxiety disorders, any psychiatric conditions or any other pathological conditions. Whatever may be the cause of insomnia, it needs immediate attention in present day lifestyle. It is affecting nearly 1/3rd of population (specially youth) in western developed countries and the incidences are increasing day by day in the developing countries like India, Sri Lanka, Bangladesh, Nepal etc. If insomnia is left untreated, it may reduce mental capacity of an individual, reduce mental capacity, increase the changes of various types of accident and ultimately it may drag the individual to down severe psychosomatic disorders(Eugena Brundwald et.al 2007).

Recently, stress related diseases have been recognized as a new class of disease, which requires different scientific assessment and medical evaluation. The failure of adaptation to stress leads to the third stage, exhaustion, which may

result in disease or even death. Stress can increase the vulnerability of an organism to certain diseases by means of exerting immunological mechanisms, such as infections, malignomas and autoimmune diseases (Stlye, 1971). The persistent and excessive stress of modern life and the explosion of modern life and the explosion of therapeutic drugs in modern medicine (chemical stressors) have made us recognize this new class of diseases, which we call the stress related diseases (Singh et al. 1982), among which myocardial infarction, arteriosclerosis, arterial hypertension, cancer, diabetes mellitus, rheumatoid arthritis, bronchial asthma, gastric and duodenal ulcers, allergies and many more are important.

In man, emotional stress is very important. If an individual's comfort, health, happiness and ideal desires meet obstacle, danger and loss, this results in anger, fear and grief. If not properly tackled by imagination, reason and will, the mind (CNS) gets excited or depressed resulting in diseases of the brain and other vital organs. The modern drugs, which depress neuronal activity, may inhibit stress. The anti-anxiety drugs have a limited role in the overall prevention of stress disorders because they produce sedation and may even cause addiction. The corticosteroids may have some protective effect, but they cannot be advocated for regular and general use. There is, therefore, a real need for anti-stress agents, which protect the individual from harmful effects of stress without altering the physiological function of the body.

Thus the need for new therapeutic agents is important. Herbal hair oil (Paruththi Elaich sartu oil) is traditionally used in Jaffna Sri Lanka for several years. In fact there was no traditional Siddha medical clinical trial in Jaffna about scientific importance of this study in Jaffna, Sri Lanka.

Objective:

To evaluate the effect of *Panchakarma* therapy and role of the herbal formulation (Paruthi Ilai oil) of patients suffering from insomnia

Materials and Methods

Selection of cases

Eighty cases, recruited under the present study, were selected from the Herbal Health Care Centre, Kokuvil. Case selection was random regardless of age, sex, occupation and socioeconomic considerations.

Inclusion Criteria

Individuals between the age group of 20- 60 years of both sexes having insomnia of minimum one month duration were selected randomly for the study.

Patients of insomnia with mild hypertension, mild depression and anxiety disorders without any complication of any other diseases were included for the study.

Exclusion Criteria

Patients with major psychiatric illness like schizophrenia, depressive psychosis, epilepsy etc.

Patients with alcohol dependency or drug dependency.

Patients having chronic illness like asthma, malignancies, liver cirrhosis, chronic renal failure.

Patients with acute illness CVA, congestive heart failure, meningitis and similar other disorders.

Trial drug

Paruthi Ilaisatu oil is mentioned in Jaffna traditional method various ola leaf. In the present work, *Paruthi Ilaisatu oil* has been used for clinical trial.

Table - I :- Paruththi Elaich sartu oil is a poly herbal formulated from : Reference Dr. P.Ponniah's manuscript (traditional ola leaves) Jaffna SriLanka. The medicine was prepared in the pharmacy of Herbal Health Care Centre, Kokuvil.

HERBS	APPX QUANTITY
Gossypium indica	750 ml
Lime Juice	750 ml
Coconut oil	750 ml
Rubia cordifolia	5g
Quercus infectoria	5g
Piper nigrum	5g
Mystrus caryophyllus	5g
Nardostachys jatamansi	5g
Aconitum heterophyllum	5g
Myristica officinalis	5g
Oldenlandia umbellate	5g
Eugenia caryophyllus	5g
Allium sativum	5g
Cuminum cyminum	5g
Trachyspermum ammi	5g
Anethum graveolens	5g
Coscinium fenestratum	5g

Brassica juncea	5g
Rhus succedanea	5g
Veratri viridi	5g
Trigonella fonum	5g
Syzygium aromaticum	5g
Seed of reed grass	5g
Zingiber officinale	5g
Santalum album	5g
Ferula asafetida	5g
Alpinia galanga	5g
Embilica officianle	5g
Termilaila chebula	5g
Acromus calamus	5g

Panchakarma therapy

Vamana or therapeutic emesis is the procedure of eliminating *Kapha dosha* from the body through the upper passages by vomiting. Emesis therapy is not merely a matter of administration of emetics to empty the contents of the chest and G.I.T. but according to *Āyurvedic* principles, it is a therapeutic measure to be applied after the patient has been prepared properly by *snehana* with the help of *Abhyantara ghritapan* for specific period of (*Accha ghêta* in present study) five to seven days and *Bahya snehana* (*Abhyanga*) with *Mahanarayana taila* and *Swedana* (*fomentation*) for total biological purification of the body. *Vamana* was given with the following drugs: *Madana phala Churna* -8 g, *Yashtimadhu Churna*-10 g., *Vacha Churna*-4 g, *Saindhava lavana*-25 g.-50 g, *Honey* - 50 ml, *Milk* - 4-5 l.

Study procedures:

All the patients have been studied by noting down their demographic profile including their age, sex, address, occupation, education, socio economic status, marital status, lifestyle, addictions, dietary habits. After preliminary registration, patients were subjected to detailed case history taken, the physical, general and systemic examinations were done. In history and examination, importance was given to mental status examination, during this all other relevant information.

Administration of drug and treatment schedule:

Having registered only 30 patients, they were clinically diagnosed and the confirmed patients of insomnia were selected for the present clinical trial and randomly divided into following three groups of 10 patients.

-
1. Group – I: Only 10 patients of insomnia were administered 30 ml “Paruthithi Elaich sartu oil” hair oil once daily for a period of 3 months with gentle massage to the entire scalp.
 2. Group – II : Only 10 patients of insomnia were recommended Panchakarma therapy for a period of 3 months.
 3. Group - III: Only 10 patients of insomnia were recommended both Panchakarma therapy and “Paruththi Elaich sartu oil hair oil” simultaneously in the dose and schedule as discussed above.

Patients were followed up for 30 days and changes, improvements, deterioration and any other effects produced after the therapy were noted down.

Criteria of Assessment

Both subjective and clinical improvements were employed for assessment of the impact of the therapy. Subjective criteria of evaluation include the observation of both patients and assessment of the physician.

Subjective improvement

All the patients registered for the assessment of clinical improvements were thoroughly examined and the severity of each symptom. The points were rated before and after the trial for clinical assessment. The numerical values to all symptoms depended upon their severity before and after the treatment. For this purpose the following “symptom rating scale” (Sharma et. Al. 2002).

Nil - - 0, Mild - +1, Moderate- ++2, Severe- +++ 3, Extremely marked - +++++ 4

Following symptoms of insomnia were assessed before and after the therapy

yawning, drowsiness, malaise, fatigue & inertness, headache, lack of concentration, loss of memory, poor sensory perception, indigestion, constipation, weight loss and loss of luster.

Sleep diary assessment

A sleep diary was provided to each patient after the registration for the trial. Patients themselves had to fill the diary. Sleep diary contained following 10 points.

Time into bed, Time of lights out, Time to fall asleep. Number of Awakenings, Time out of bed, Naps-Day time, Rate how you felt today, Irritability, Total time of sleep and Sleep Quality.

Result and Observation

Subjective improvement: After the completion of therapeutic trial there was marked improvement in the feeling of well being, physical and mental fitness in all the three groups. The incidence of improvement was higher in 3rd group.

Clinical improvement:

The clinical improvements in symptoms of insomnia in 30 patients of all three groups are described.

Table –2 Clinical recovery of symptoms of “Paruthi Ilaich sartu oil” group - I

Symptoms	Mean BT	score AT	Differ ences	Relief	SD+/-	SE+/_	t	p
Yawning	2.3	0.6	1.7	67 %	0.45	0.13	11.12	<0.001
Drowsiness	2.0	1.0	1.0	50 %	0.66	0.21	4.74	<0.01
Malaise	1.4	0.4	1.0	61.8%	0.45	0. 14	6.67	<0.01
Fatigue & Inertness	1.6	0.8	0.8	42.5%	0.42	0.15	4.58	<0.01
Headache	2.1	0.8	1.3	56.4 %	0.63	0.2	6.0	<0.001
Lack of concentration	1.1	0.6	0.5	35.8%	0.50	0.14	2.34	<0.05
Lose of memory	1.1	0.6	0.5	45.3%	0.53	0.16	3.00	<0.05
Poor sensory perception	2.0	2.0	0	0	0	0	0	<0.10*
Indigestion	2.3	1.3	1.0	53.3%	0.43	0.12	8.9	<0.001
Constipation	2.0	0.7	1.3	70.8%	0.52	0.16	9.0	<0.05
Weight loss	0.8	0.2	0.6	74 %	0.69	0.82	7.00	<0.01
Loss of luster.								

Table – 3 Recovery in Sleep diary assessment of “Paruthi Ilaich sartu oil” group -1

Symptoms	Mean score BT	AT	Differ ences	Relief	SD+/-	SE+/_	t	p
Time to fall a sleep	2.2	0.7	1.5	58 %	0.45	0.13	8.52	<0.001
No of awakenings	2.0	0.8	1.2	62 %	0.63	0.22	6.33	<0.001
Naps –Day time	1.3	0.7	0.6	45.8%	0.55	0. 16	3.67	<0.01
Rate how you felt today	2.3	0.9	1.4	60.5%	0.52	0.16	8.58	<0.001
Irritability	1.6	0.7	0.9	56.2 %	0.33	0.1	9.0	<0.001
Total time of sleep	2.3	1.1	1.2	52.8%	0.50	0.14	9.0	<0.001
Sleep quality	2.4	1.1	1.3	55.3%	0.43	0.15	8.00	<0.001

Table - 4 clinical recovery of symptoms of insomnia Panchakarma therapy group-II

Symptoms	Mean score BT AT		Differ ences	Relief	SD+/-	SE+/_	t	p
Yawning	2.3	0.6	1.7	67 %	0.5 1	0.16	8.52	<0.001
Drowsiness	1.7	0.5	1.2	70 %	0.46	0.11	9	<0.001
Malaise	1.6	0.5	1.1	68.8%	0.75	0.24	4.71	<0.01
Fatigue & Inertness	1.5	0.4	1.1	72.5%	0.32	0.15	11	<0.001
Headache	2.0	0.5	1.5	75.4 %	0.73	0.22	6.0	<0.01
Lack of concentration	1.5	0.5	1.0	65.8%	0.80	0.25	3.87	<0.01
Lose of memory	2.0	0.5	1.5	75.3%	0.53	0.16	9	<0.10
Poor sensory perception	0.3	0.3	0	0	0	0	0	<0.01
Indigestion	1.7	0.7	1.0	58.3%	0.83	0.22	3.9	<0.001
Constipation	1.6	0.4	1.2	75.0%	0.78	0.24	4.8	<0.001
Weight loss	1.1	0.3	0.8	72.7%	0.69	0.2	4	<0.01
Loss of luster.	0.9	0.4	0.5	55.5%	0.52	1.16	3	<0.05

Table – 5 Recovery in Sleep diary assessment of insomnia Panchakarma therapy group-II

Symptoms	Mean score BT AT		Differ ences	Relief	SD+/-	SE+/_	t	p
Time to fall a sleep	2.0	0.6	1.4	70 %	0.55	0.13	8.52	<0.001
No of awakenings	1.6	0.6	1.0	62 %	0.43	0.12	6.33	<0.001
Naps –Day time	1.6	0.5	1.1	68.8%	0.75	0.26	4.67	<0.01
Rate how you felt today	1.8	0.4	1.4	77.5%	0.52	0.16	8.58	<0.001
Irritability	1.7	0.6	0.9	56.2 %	0.33	0.1	9.0	<0.001
Total time of sleep	2.3	1.1	1.3	68.8%	0.60	0.24	11	<0.001
Sleep quality	2.0	0.5	1.5	75.3%	0.53	0.15	9	<0.001

Table – 6 clinical recovery of symptoms of “Paruthi Ilaich sartu oil” Panchakarma therapy group –III

Symptoms	Mean score BT AT		Differ ences	Relief	SD+/-	SE+/_	t	p
Yawning	2.8	0.7	2.1	75%	0.75	0.23	9.12	<0.001
Drowsiness	1.8	0.5	1.3	72.2 %	0.46	0.11	8.74	<0.001
Malaise	2.0	0.5	1.5	75.8%	0.84	0.24	7.67	<0.001
Fatigue & Inertness	2.2	0.5	1.7	77.5%	0.62	0.25	7.58	<0.001
Headache	2.0	0.4	1.6	80.4 %	0.69	0.22	6.0	<0.001
Lack of concentration	1.9	0.8	1.1	55.8%	0.50	0.14	3.34	<0.001
Lose of memory	1.0	0.5	0.5	50.3%	0.53	0.16	3.00	<0.05
Poor sensory perception	0.2	0.2	0	0	0	0	0	<0.10*
Indigestion	2.1	0.5	1.6	76.3%	0.53	0.16	6.12	<0.001
Constipation	1.7	0.6	1.1	64.8%	0.52	0.17	2.44	<0.001
Weight loss	0.6	0.2	0.4	66.6 %	0.51	0.24	7.00	<0.05
Loss of luster.	1.3	0.4	0.9	69.2%	0.73	0.23	3.85	<0.01

Table – 7 Recovery in Sleep diary assessment of “Paruthi Ilaich sartu oil “
Panchakarma therapy group –III

Symptoms	Mean score		Differ ences	Relief	SD+/-	SE+/_	t	p
	BT	AT						
Time to fall a sleep	2.2	0.5	1.7	77.2 %	0.48	0.15	11.12	<0.001
No of awakenings	1.7	0.4	1.3	76.4 %	0.43	0.15	8.53	<0.001
Naps –Day time	1.3	0.5	0.8	61.5%	0.65	0.2	4.0	<0.001
Rate how you felt today	1.7	0.4	1.3	76.4%	0.42	0.15	6.58	<0.001
Irritability	1.4	0.4	1.0	71.2 %	0.47	0.14	8.7	<0.001
Total time of sleep	2	0.5	1.5	75.8%	0.50	0.16	9.0	<0.001
Sleep quality	2.2	0.7	1.5	68.3%	0.73	0.25	6.70	<0.001

The clinical study of 30 patients carried out in the present series revealed that majority of these cases were of age between 30- 60 years.

After the completion of clinical trial it was observed that there was considerable improvement in physical and mental fitness in all the patients of all three groups.

Regarding overall improvement in clinical features of insomnia the results were highly significant in symptoms yawning, drowsiness, malaise, fatigue & inertness, headache, lack of concentration, loss of memory, poor sensory perception, indigestion, constipation, weight loss and loss of luster in patients of Group –III treated with both insomnia churnum and “Paruththi Elaich sartu oil”.

Conclusion

“Paruthi Ilaich sartu oil” - a proposed herbal formulation is safe, without any adverse effects, economical and effective remedy for the management of insomnia. In combined therapy, groups have synergistic effects in the management of insomnia and the results were better.

References

Eugene Braundwald, Arstephen L, Hauser, Dannis L, Kasper, Dan L, Longo,J, Larry Jameson Harrison’s Priciples of Internal Medicines, Vol I, 16th Edition by Mc Graw Hil 2007.

Tripathi K.D, Essentials of Medical Pharmacology, 6th Edition, Jaypee publications 2004.

SUCCESSFUL PROGRESS OF THE ACUPUNCTURE TREATMENT FOR RURAL AYURVEDIC HOSPITAL, KARAVEDDY AND SOME SUCCESSFUL CASE REPORT

Manorangithamalar Kaneshalingam

Rural Ayurvedic Hospital, Karaveddy.

email : kmanora2011@hotmail.com

Abstract

Our Rural Ayurvedic Hospital is located at mooththa vinayakar kovil junction and near by karaveddy. Divisional Secretarial office, Agricultural Development Society and Library. The main road from Pointpedro to Jaffna go as through our hospital, so it is possible to get good enough vehicles to travel in this rude.

The people who are living here wants many needs, among them one of their important need is an Acupuncture clinic with permission of our provincial commissioner the Acupuncture clinic started at Rural Ayurvedic Hospital Karaveddy. On 20th January 2014. People who have get treatment from this hospital now lead a healthy life and they do not have any affect from any disease. There is no doubt that Acupuncture create an atmosphere to boom among the people to lead a healthy and happy life.

What is Acupuncture Medicine?

In Oriental medicine and Ayurvedic Medicine it is same to control body and mind simultaneously in order to keep health. On the hand, firstly acupuncture secondary moxibution thirdly herbal medicine has been used in oriental medical treatment. Acupuncture therapy is available for relieving pain on muscle, nerve, Joint pain as well as the disease of zang Fu system.

Acupuncture therapy is quick in effect by short treatment. Clinically accurate diagnosis is previous history taking before treatment.

Research question

What are disease effecting the development in successful Acupuncture treatment at karaveddy area people by explain goodness and importants of the acupuncture medicines & treatment to them?

Objective of study

1. To find out purpose of number of patients in karaveddy area.
2. To find out the what disease affecting to the people.
3. To develop effecting acupuncture treatment for patients.

Scope of study

There are 653 patients aged between 20 -80 got Acupuncture treatment in the Rural Ayurvedic Hospital Acupuncture Clinic between January to July.

Literature review

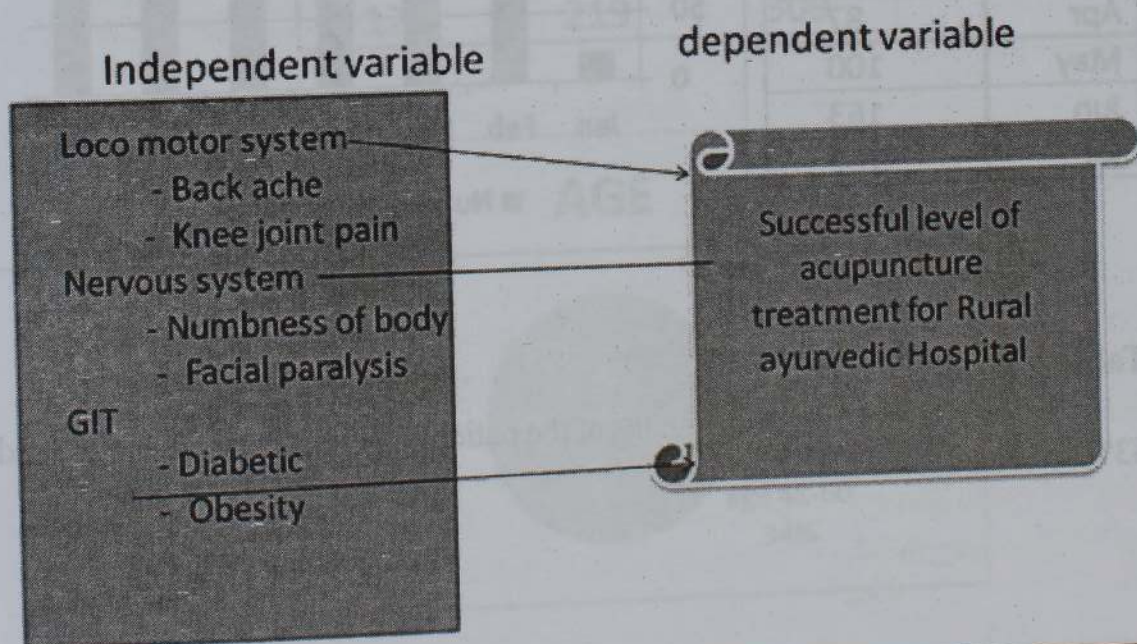
Literature review helps our research work. Data collection and identifying key factors affecting the patient of karaveddy area and resolving those by treatment and provide the frame work to verity of present finding, discussion and result of the present study.

Methodology

It was an observational case study done in Rural Ayurvedic hospital , kareveddy. Data were collected our clinic record book the symptoms that observed before and after the treatment was taken as photographs, video, patients writing improvement history's.

Table-1

Frame work



Sample

Purposing sampling was used in there investigation. In theory our study population was composed Jan to July Acupuncture clinic patient.

Data collected

We used the following methods for data collection focus group discussion, individual interview, case studies, Observation during the working time of Rural Ayurvedic Hospital.

Analysis

The collected interview schedules were to verified to answer that all responds. We qualified for conducting this report the statistical package for social science programmed (SPPSS) version 16.00 was used analysis. First test used descriptive statistic was used demographic information

January to July Acupuncture clinic patients

Table : 2

Month	Number of patients
Jan	21
Feb	66
Mar	107
Apr	87
May	100
Jun	163
Jul	107

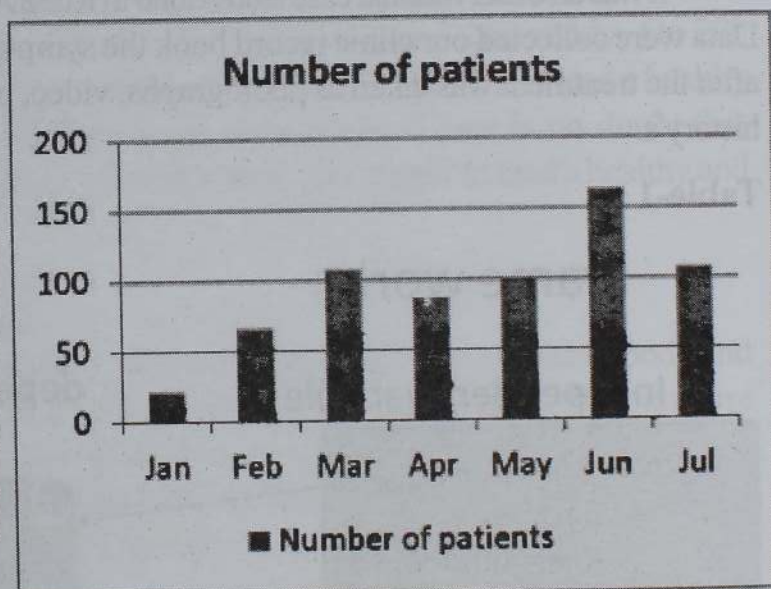


Table : 3

Table 2 Shows the gender details of the patients. 57% of them are female and 43% are males.

Gender	
Male	female
279	372

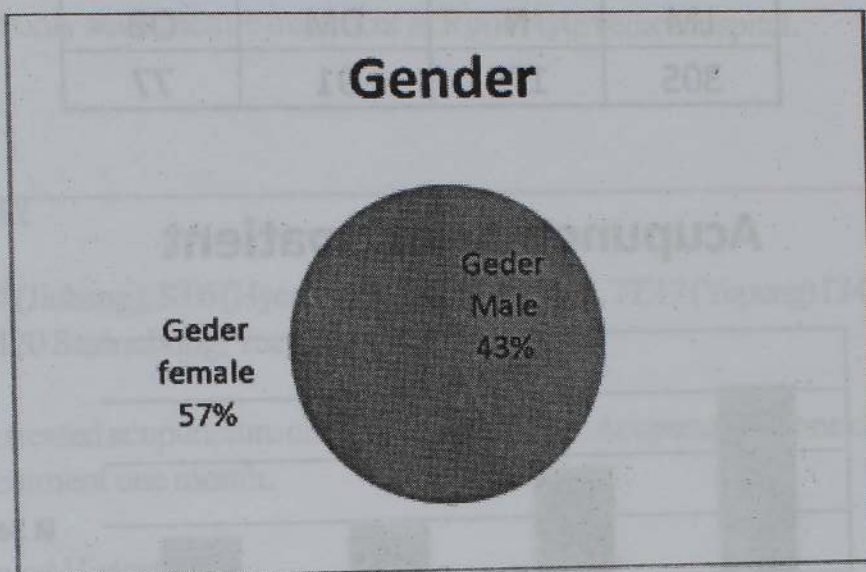


Table :- 4

Age		
21-40	41-60	61-80
122	219	309



Above figure shows the age of research patients. 19% of them are 21-40 years old and 34% of them are 41-60 years. Others are 61-80 years old.

Table : 5

Disease			
LM	N	DM	OB
305	178	91	77

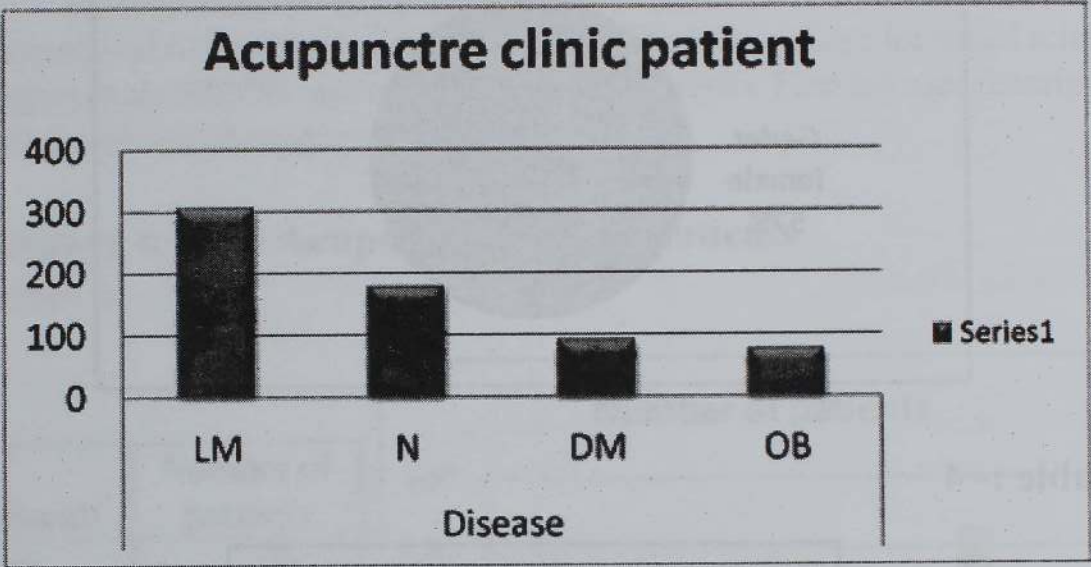


Table 4 shows the number of variety of patient. 305(LM) locomotors system, 178 (N) nervous system, 91 (DM) diabetic patients, 77 (OB) obesity patients.

Case Report : 1

Name :- Mathubala
Age :- 63years
Gender :- Female

She is attended our Acupuncture clinic with the mouth deviation, ear discharge, fore head is not easily wrinkled, tongue difficult move, deviation and ptosis of eye. The problem have during 9 years. At the beginning insert the insect in the ear. The patient had been getting allopathic clinic for 9 years but no improvement.

General examination

Appearance : good
Wt : 50 kg

Ht	: 152cm
Bp	: 120/80 mmHg
Pulse	: 68beats/min
Heart	: NAD
Lungs	: Clear

We treated only acupuncture treatment in Rural Ayurvedic Hospital.

Treatment

Facial Palsy

ST4 (Jichang), ST6 (Hyeobgog), GB20 (Pungji), TE17 (Yepung) LI4 (Habgog).
Indang, LI20 Sasinchong, Taeyang.

We treated acupuncture clinic during 4 month. Acupuncture done once a weak
4 times treatment one month.

Improvement History

After 4 month

1. Stop ear discharge and pain
2. Tongue can move anywhere.
3. Forehead easily wrinkled.
4. Mouth deviation reduced.
5. Ptosis of eye reduced.
6. She have happy mood.

Mathupala's Comments – மதுபாலாவின் கருத்துக்கள்

நான் 9 வருட காலமாக தலையிடி, காதில் இருந்து நீர் வடிதல், முகத்தில் ஒரு பக்கம் வழங்காத நிலை, வலது கண் மூடியுள்ளது. இவ் வேதனைகளால் வாடினேன். ஆங்கில மருந்து எடுத்து, கிளினிக் போனேன். எவ்வித பிரயோசனமுமற்று அவலப்பட்டேன். இவ்வேளை கரவெட்டி கிராமிய ஆயுள்வேத வைத்தியசாலைக்கு சென்றேன். அங்குள்ள வைத்தியர் திருமதி கணேசலிங்கம் அவர்களால் அக்குபஞ்சர் சிகிச்சை மட்டும் வழங்கப்பட்டது. 3 மாதங்களாக தொடர்கின்றேன். ஒவ்வொரு திங்கட்கிழமையும் இச்சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. தற்பொழுது எனது காதில் நீர் வடிதல் நின்றுவிட்டது. காதுவலி இல்லை, கண் திறந்துள்ளது, வாய் ஓரளவு சுகமாகவுள்ளது, நாக்கால் உணவை புரட்டி உண்ண திறந்துள்ளது. நான் மிகவும் சந்தோசமாகவுள்ளேன். என்னை மற்றவர்கள் பார்த்து முடிகின்றது. நான் மிகவும் சந்தோசமாகவுள்ளேன்.

அழகாக உள்ளாய் என கூறுகின்றனர். நான் டாக்டர் கணேசலிங்கத்துக்கு மனமார்ந்த நன்றிகளை தெரிவித்துக் கொள்கின்றேன்.

இப்படிக்கு
மதுபாலா
வல்வெட்டித்துறை.

Case Report - 2

Name :- Sasikumar

Age :- 23 years

Gender :- male

She is attended our Acupuncture clinic with the loss of voice. The problem have during 6 month. He had been getting allopathic treatment and done surgery. They diagnosed vocal cord palsy.

General examination

Appearance : good

Wt : 45 kg

Ht : 156cm

Bp : 110/80 mmHg

Pulse : 72beats/min

Heart : NAD

Lungs : Clear

Treatment

Lose of voice

Haechaon, ogaeg, Geunijin.

We treated acupuncture clinic during 1 month. Acupuncture done one's a weak 4 times treatment one month.

Impromment history

1. 1st time treatment - patient can talk but difficult.
2. 2nd time treatment - patient can talk 3 or 4 words.
3. 3rd time treatment - patient can speech.
4. 4th time treatment - patient can speech.

Sasikumar's Comments – சசிக்குமாரின் கருத்துக்கள்

நான் இங்கு வரும்போது என்னால் பேச இயலாது இருந்தது. கதைப்பதற்கு மிகவும் சிரமப்பட்டேன். இங்கு அக்குபஞ்சர் சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டது. இதில் முதலாவது முறை செய்த பின் ஓரளவு என்னால் பேசக் கூடியதாக இருந்தது. அதைத்தொடர்ந்து 3ம் முறை செய்த சிகிச்சையின் பின் எனக்கு முழுமையாக பேசக்கூடியதாக இருந்தது. நான் இச்சிகிச்சையினால் மிகவும் சந்தோசமாக தற்போது உள்ளேன். எனது வைத்தியர் திருமதி ம. கணேசலிங்கம் அவர்களுக்கு மிகவும் நன்றி கூறுவதோடு அவரின் சேவை தொடரவேண்டும் என்று இறைவனை வேண்டுகின்றேன்.

இப்படிக்கு
சசிக்குமார்
நெல்லியடி.

Case Report - 3

Name :- S. Kokilarany

Age :- 62 years

Gender :- female

Address :- pointpedro

She is visit our Acupuncture clinic with the backache, she can't walk without stick.

General examination

Appearance : good

Wt : 55kg

Ht : 156cm

Bp : 120/90 mmHg

Pulse : 72 beats/min

Heart : NAD

Lungs : Clear

Investigation

MRI report – L5-L4 level hypertrophy and deviation.

Methodology

The symptoms before and after the treatment taken as photographs. The improvement of the disease were observed and interview record.

Systemic examination

Back ache	pain	swelling	deviation	stiffness
	+++	+++	++++	++++

Treatment

BL23(Sinsu), BL 52 Jisil, GV4(myeongmun), GV3(yoyanggwan), BL40(wijiang), BL60(Gonvyun), LI4(Hobgog), SI3(Hugye).

Treatment for 6 month and one's a weak.

Improvement history

1. Patient can walk without stick.
2. Swelling reduced.
3. No pain.
4. Deviation +
5. Stiffness –
6. Now patient can walk and she can do any work.

Kokilarany's Comments – கோகிலாவின் கருத்துக்கள்

கோகிலராணி ஆகிய நான் 24.08.2013 பேருந்தில் பயணிக்கும்போது அது தடம்புரண்டதன் காரணமாக எனக்கு காயங்களும் அடிபட்ட நோக்களும் ஏற்பட்டது. இதற்கான 6 மாத சிகிச்சையில் இது குணமடைந்து மீண்டும் ஒரு வருடத்துக்கு பின் (10.07.2014) நடப்பதற்கு கடினமான நிலையில் Dr. உமாபதியிடம் சிகிச்சை பெற்றபோது முள்ளந்தண்டு எலும்பு ஒன்று விலகி இருப்பதாகவும் அதற்கு சத்திர சிகிச்சை செய்யவேண்டும் என்று கூறினர்.

இந்நிலையில் கரவெட்டி ஆயுள்வேத வைத்தியசாலையில் சிகிச்சைக்காக 18.02.2014 அளவில் அங்கு சேவையில் இருக்கும் வைத்தியர் Dr. [Mrs] கணேசலிங்கத்திடம் எனது நிலையை கூறினேன். அவர் எனக்கு அக்குபஞ்சர் சிகிச்சையை மேற்கொண்டார். இதன் காரணமாக walking stick உடன் நடந்த நான் தற்போது walking stick இல்லாமல் வடிவாக நடக்கக்கூடியதாக இருக்கின்றது. தற்போது மிகவும் சந்தோசமாக உள்ளேன். இதற்காக வைத்தியருக்கு நன்றி கூறுவதோடு அவரின் சேவை மென்மேலும் வளர வாழ்த்துகிறேன்.

இப்படிக்கு

கோகிலராணி. பருத்தித்துறை. 0779544713

Discussion and conclusion

The purpose of the study present is building of health life people. The issue of this paper did not cover the large part of the effect. This shows only the karaveddy area people.

Disease effect is permanent and it will continue their life and be affect their future life. So acupuncture program very important them.

Through the of analysis of the targeting patients are affected by locomotor system, (backache, knee joint pain), Nervous system (vocal cord palsy, facial paralysis), obesity, diabetic.

The study find out (table -2) number of 651 patient and locomotor system 305, nervous system 178, diabetic 91, obesity 77 patients are benefit this treatment.

Spss analysis are indicate male 279 (43%) and female 372 (57%) are benefit this treatment.

In the study of analysis table- 4 given 21-40 age 122, 41-60 age 219, 61-80 age 309 patients in it.

Table 5 shows that there are most patient affected locomotor system and nervous system.

Table 1 data showed most of patients hope acupuncture should help solve the problem.

The some case reports are given most of patient cure short term treatment.

Thorough the study given acupuncture therapy must be help the patient to develop to their mind and guide them to lead to happy life for their future.

References:

1. Han Gyu : Acupuncture in oriental Medicine 2012.
2. Koran Clinic, National Teaching Hospital : The Journal of Acupuncture in Sri lanka.2012
3. World health organization : Standard Acupuncture Nomenclature,1988.

A pilot study on “Marththana chikichchai” at special treatment unit at the Puttalam Ayurvedic hospital - A case study

Kandasamy Sivadharan

Ayurvedic hospital, Kirimetiyan, Lunuwila, (zip code 61150) Srilanka.

drsivadharan@hotmail.com

Abstract

Siddha medicine explains external treatment consist 32 types of external medicine. Marththanam is a one of the external medicine. “*Marththana chikichchai*” mean Marththana treatment. Recently modern world called as Massage therapy. In Ayurveda medicine that called “*Abhyanga chikichchai*”.

Puttalam is situated at 8.03" North latitude, 79.82" East longitude, and 0 meter elevation of sea level. That is one of the west costal cities. Administratively that is north western province of Srilanka. Ayurvedic Hospital is situated adjoining A3 Road. Climatically dry zone having 45661 inhabitants. Their works as fisheries, salt factory work, business, labor work and office work. Certain climatic condition and their work aggravate vatha (vazhy) conditions.

The *special treatment unit* of Puttalam Ayurvedic hospital introduced this treatment 24 of January 2010 according to approval of medical officer in charge to providing practical aspect of treatment to people of Puttalam and surrounding areas and they were suffering from various musculoskeletal diseases and disorders (Vatha noikal). they treated well.

This story of this treatment section is giving case study. This include following elements of case study such as the introduction, methodology, the problem (Identify the problem, Importance of the problem, How was the problem identified, was the process of problem identifying effective) steps taken the address of problem, results, challenges how we were met, beyond results, lesson learned, conclusion, references, appendixes.

Keywords:- *Siddha medicine(SM), Marththana chikichchai(MC), Special treatment unit (STU), Vatha noikal(VN)*

Introduction:-

"Marththana chikichchai" is one of the external treatment in Siddha medicine. In Ayurveda medicine that is called *"Abhyanga chikichchai"*. In modern world it is called as Massage therapy. Even though there is small variations among these three methods. This treatment is usually practiced by doctors or under their observation in their own clinics. In star class tourist hotels they had this treatment for a very long period to maintain the health or relief their client ill with high cost. In our government sector such treatments are very rare .but this treatment now using certain hospitals by the qualified doctors, those who know massage therapy well, to cure the diseases quickly with less medicines.

Having completed the massage therapy course conduct by Ayurvedic department (NWP). I decided this therapy to benefit our government sector through the organized health care delivery system. Accordingly we successfully established this clinic at Puttalam Ayurvedic hospital on 24th of January 2010 with the approval of medical officer in charge. This is the pioneer activity and pilot study clinic in government sector that leads to this case study.

Methodology:-

This case study research done at special treatment unit, at Ayurvedic hospital putalam during research period. Here applied observation research tool for research purpose. Patient details and Observations are recorderd with assistance of clinic patients and staffs. Through the overall strategies, chalanges are notified, calculated patient related measures and achived conclusion by the collected data from the special treatment unit.

Problem:-

Identification of the problem:- is *"Marththana chikichchai"* (Massage clinic) at Puttalam Ayurvedic hospital as a pilot study?

Importance of the problem:-

- To give idea to authorities to develop this therapy clinic in their sector.
- To share this experience for medical officers in charge to open such clinics in their areas.
- To make aware the medical officers of such service to extremely serve the public.
- To give enthusiasm for fresh graduate doctors and under graduates.
- To encourage investors to investments in this sector

Objectives of the “*Marththana chikichchai*”:-

Treatment vise:-

- To relieve stress and pain
- To strengthen muscles (*mamsa thathu*)
- To strengthen ligaments (*mamsa thathu*)
- To detoxification of joints (*Asthy thathu*)
- To improve postures
- To relief pregnancy stress
- To improve athletic performance
- To improve blood circulation (*Ratha thathu*)
- To increase RBC, WBC (Natural killer cells) (*Rasa thathu*)
- To increase immunity
- To reduce tension related headache
- To strengthen pre mature baby and normal babies
- To improve post-operative rehabilitation.
- To reduce excessive fat (*Metho thathu*)
- To enhance color and texture of the skin
- To improve reproductive activity (*Sukla, Arthava thathu*)
- To strengthen eye sight

Organization vise:-

- To extent this service to wide areas
- To serve more number of patients in our service area
- To fulfill patient need and expectation
- To transform ancient text to practical version

How was the problem identified:-

Through the literature review(Pilot studies for personalized cancer medicine: focusing on the patient for treatment selection –the oncologist CME online, Marshfield clinic: Health information technology paves the way for population health management-case study),

Was the process of problem identifying effective?:-

That’s depending on our outcome of this study

Steps taken that address the problem:-

- Propose the plan to the MO/IC by interest medical officers.
- Permission taken from high authorization by MO/IC.
- Stakeholders meeting. (Members of Hospital development committee, Medical officers, Community medical officers, Community medical officers assistants, Patients, Well wishers).
- Determine location and ancillary services.
- Prepare time tables.
- Information to the public.
- Training the staffs and others.
- Inauguration of events.
- Conduct clinics to Serve the people.
- Data collection.

Research period: - Two year (24/01/2010- 24/01/2012)

Challenges how we were met:-

- **Staff cooperation:-**
Staffs devoting service, proper training and proper duty time table to overcome these challenges
- **Doctor's cooperation and their strength:-**
100% cooperation not achieved. Most of the doctor's cooperation was achieved by making them aware the benefits of such therapy to public.
- **Administrative cooperation:-**
Official approval, building, equipment & furniture from MO/IC Ayurvedic hospital Puttalam
- **Patient cooperation:-**
OPD doctors notify the patients during treatment to refer clinic. Official notice displayed with signature of MO/IC and in charge of section
- **Other diseases:-**
Treatment by our OPD, ward and other government centers.
- **Climate:-**
Normally, Puttalam climate aggravate *vatha* condition according to dry zone climate. Reduces that condition by our massage procedure. In rainy days most of the oils cannot be applied. In such circumstances we prefer *sarasapathy* oil because that consist "*Ruksha*" property.
- **Holidays:-**
Scheduled holiday were interrupted. Hence, Issue of drugs and staff of duty.

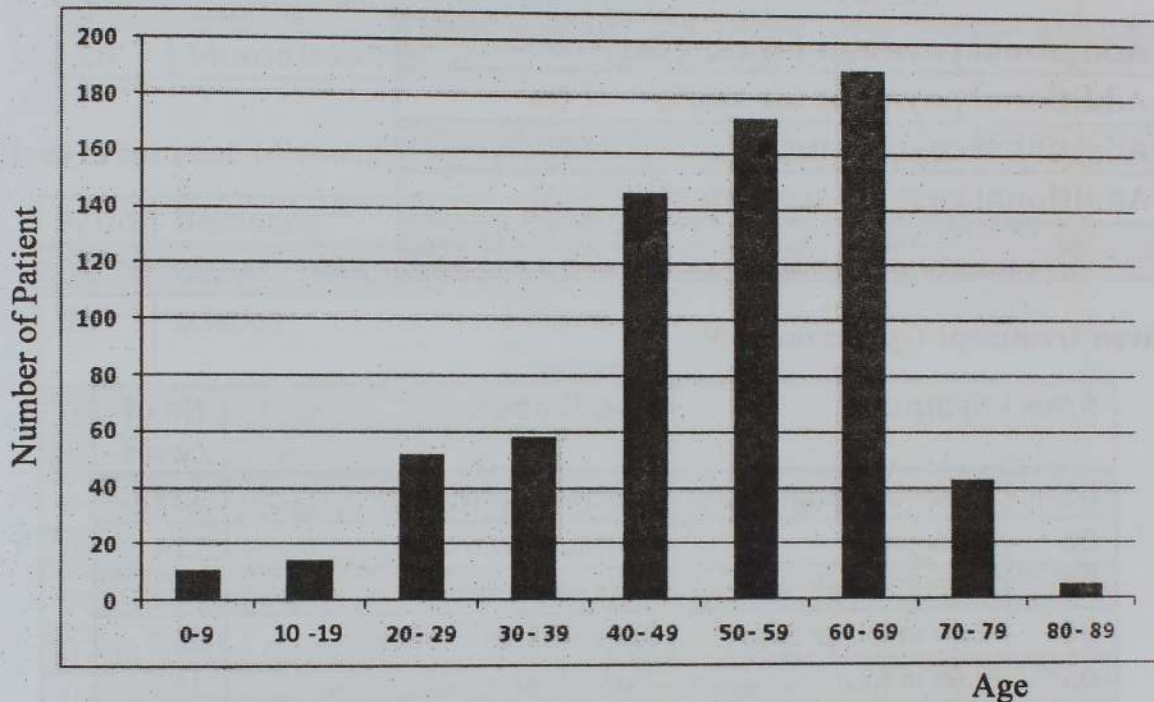
-
- **Drugs:-**
MO/IC supply required medicine for this division. If any shortage or more requirement of medicines, patients are referred by out-side prescriptions.
 - **Allergy to certain drugs:-**
According to patient's history and previous application determined suitability of drugs (oil). We met a patient who allergic with *sarasapath oil*, and alternative oil applied.
 - **Sex:-**
We use massage therapist by same sex of the patient, not under closed portion but covers from out sides
 - **Age:-**
Most of the patients were elders but we treat children with pediatric massage
 - **Acute conditions:-**
We avoid acute condition because pain aggravate by touch. X-ray facilities not available to find out some acute conditions.
 - **Selection of patient:-**
Our OPD doctors, in charge of the section decide suitability of therapy
 - **Political influence:-**
We encourage the political leaders of the area to make them involved in our program. They are not much cooperative with MO/IC or in charge doctor. because they are not from the same community of the area.
 - **Culture:-**
Some culture of the people do not prefer human touch but disease condition exclude that.
 - **Other medical system:-**
They are not averse, as they refer us at times for our view.
 - **Modern investigations:-**
X ray or laboratory facilities are unavailable we utilized private centers for this purpose.
 - **Private practitioners:-**
They influenced their practice to encourage patients for consultation unsuccessfully due to high cost and government institute dignity.
 - **Medias:-**
We were very cooperative with them (Thinakaran news paper – 02/04/2010, 01/09/2011, Chanel eye television)

Results:-

Number of clinics and years: -

Year	No of Clinics
2010	29
2011	22

Patient Details



Drugs and Number of patients:-

Oils	Number of patients
Sarasapathy Thailam	332
Pinda Thailam	163
Thripala Thailam	101
Narayana Thailam	82
Footkio cream	09
Siddharatha Thailam	04
Peenus Thailam	01
Seethothaka Thailam	01
Laksathylepa	01
	694

Treated sex group:-

Treated sex	Number of patients
Male	257
Female	435

Other expenses related with “*Marthana chikichchai*”

Subject	Expenses
Additional payment for doctors	Nil
Additional payment for staffs	Nil
Additional cost for drugs	Nil
Additional cost for stationeries	Nil

Given treatment (symptomatic):-

S/no	Symptom	Tamil name	No of cases
01	Knee joint pain	Mulankal vethanai	207
02	Back pain	Muthuku vethanai	114
03	Shoulder pain	Thol vethanai	52
04	Pain in lower limb	Kal vethanai	55
05	Pain in foot	Patha vethanai	31
06	Pain in neck	Kaluththu vethanai	26
07	Wrist pain	Manikkattu vethanai	08
08	Muscular pain	Thasai vethanai	08
09	Multiple joint pain	Palveru mooddukkalil vethanai	18
10	head ache	Thalayidi	02
11	Pain in upper limb	Mel avayava vethanai	11
12	Elbow pain	Mulankai vethanai	05
13	Pain in thigh	Thodai vethanai	06
14	Pain in calf	Kendai thasai vethanai	07
15	Pain in hand	Kai vethanai	11
16	Chest pain	Nenchu vethanai	01
17	Mandibular pain	Thadai vethania	02
18	Neck stiffness	Kaluththu irukkam	03
19	Shoulder stiffness	Thol irukkam	02
20	Ankle pain	Kanukkal vethanai	07

21	Weakness of upper limb	Mel avayava palaveenam	06
22	Muscular weakness	Thasai palaveenam	04
23	General weakness	Pothuvana palaveenam	01
24	Weight reducing	Nirai kuraithal	01
25	Weakness of lower limb	Keel avayava palaveenam	03
26	scoliosis	Pakkappaddil valaithal	01
27	Swelling of legs	Kal veekkam	01
28	Muscle wasting	Thasai seenammadaithal	01

Given treatment (disease):-

S/no	Diseases	Tamil name	cases
01	Diabetic neuritis	Piramekam*	04
02	sciatica	Perasana Narampuththapitham	08
03	Carpal tunnel syndrome	Alal vatham*	01
04	hemiplegic	Pakka vatham*	23
05	Scar due to burn	Thalumbu	17
06	psychiatric	Mananoi	01
07	Hand dislocation	Manikkaddu vilakal	01
08	Shoulder dislocation	Thol muddu vilakal	01
09	Arthritis	Santhu vatham*	05
10	Foot sprain	Pathaththil sulukku	01
11	Neuritis	Eri vatham*	27

*The above mention comparisons are not 100% equal

Given massage type:-

S/No	Massage type	cases
01	Knee joint massage	216
02	Back massage	124
03	Lower limb massage	101
04	Upper limb massage	54
05	Shoulder massage	56
06	Neck massage	45

07	Foot massage	41
08	Head massage	17
09	Full body massage	15
10	Joint massage	11
11	Hand massage	10
12	Wrist massage	08
13	Ankle massage	07
14	Calf massage	04
15	Thigh massage	04
16	Scar massage	05
17	Elbow massage	05
18	Abdomen massage	01
19	Chest massage	01
20	Face massage	01

Beyond results:-

Economy development of country

Lesson learned:-

- Practical aspect of massage therapy
- How to organize special clinic in government sector
- How to overcome challenges
- How to relief patient illness away from oral medicine
- Estimation of minimum human resources one trained massage medical officer, two trained massage staffs (male, female)

Conclusion:-

Massage therapy or "*marthana chikichchai*" is effective for various illnesses especially "*vatha noikal*" our results indicate increase in number of old age patient are benefiter of this sector. Accordingly this sector is very adaptable one in government sector, as no additional cost is involved.

References:-

01. Pilot studies for personalized cancer medicine: focusing on the patient for treatment selection –the oncologist CME online
02. Marshfield clinic: Health information technology paves the way for population health management-case study
03. Why do a pilot study – NC3RS

-
04. Massage clinic records
 05. Lecture notes of massage therapy

Appendixes:-

Related photos:-



My sincere thanks to:-

- ◆ Prof. Gunapala Amarasinga my teacher of Massage therapy subject
- ◆ Prof. kennady Gunawardana, Dr.Sarath Ananda my teachers of Research methodology subject
- ◆ My under graduate and post graduate teachers
- ◆ Commissioner of Ayurveda (NWP), Staffs and Doctors (Puttalam Ayurvedic Hospital),Patients
- ◆ Commissioner of Indigenous medicine (NP), Medical officers and officials
- ◆ My colleagues
- ◆ My family members

A study of Maha Thiripaladhi ghritha in the management of allergic conjunctivitis

¹Anpuchelvi Sritharan, ²G Sritharan,

¹Unit of Siddha medicine, University of Jaffna, Sri Lanka.

²Herbal Health Care Centre, Kokuvil, Jaffna.

Email : gsaritharan09@gmail.com

Abstract

Allergic conjunctivitis is a burning ocular problem in present day life. Present study was a efficacy of Maha Thiripaladhi ghritha in the management of above said case study. Thiripaladhi ghritha was administered orally & externally in 50 outpatients of allergic Conjunctivitis for 3 months . Treatment has shown significant results in redness, lacrimation, burning sensation, which are statistically significant ($P<0.001$).

Keywords: Conjunctivitis, Maha Thiripaladhi ghritha

Introduction:

Vathaja Abhishyanda is one among the Netraroga causing great to the vision with mild to gross main cause for all the eye diseases. Allergic conjunctivitis is a burning ocular problem in day to day life. Symptoms consists of redness, edema of the conjunctiva, itching and increased lacrimation (Khurana.A.K 2005) Most conjunctival disorders are self - limiting and seldom affect vision, but some may lead to blindness, if left untreated. Conjunctivitis is characterized by hyperemia of the conjunctiva, transmitted by contaminated fomites or the patient's own hands, and spreads rapidly from one eye to the other. Acute bacterial conjunctivitis lasts about two weeks and viral conjunctival infections may last for two to three weeks, whereas other types of conjunctivitis follow a chronic course producing considerable disability. Chronic conjunctivitis is an indication of degenerative changes or damage from repeated acute attacks. Conjunctivitis can be due to allergens, infections (bacterial, fungal or viral) parasitic infestation. An idiopathic form of conjunctivitis may be associated with certain systemic diseases (erythema multiforme and thyroid disease) and it may also be secondary to pneumococcal dacryocystitis or candidal canaliculitis. The available treatment options have some drawbacks, which limit their use in clinical practice. Though mild or moderate cases of infectious conjunctivitis are treated with topical antimicrobials, viral conjunctivitis remains a major problem in clinical practice and the trend of increasing incidence of multi-drug resistance bacterial conjunctivitis is emerging as an area of concern.

Objectives

To evaluate the clinical efficacy of Thiripalathy ghritham in the management of allergic conjunctivitis

Materials & Methods

Patients were selected from Herbal Health care centre, Kokuvil, Jaffna. This was an open non-comparative clinical trial. patients with clinical symptoms of acute and chronic conjunctivitis, who were willing to give informed consent, were enrolled in the study. In the present study total 55 patients of Allergic Conjunctivitis were registered, out of this 50 patients completed the treatment.

Inclusion Criteria :-

Patients of either sex aged between 16- 70 years

Patients presenting with signs and symptoms of Allergic Conjunctivitis

Willing and able to participate for 4weeks.

Exclusion Criteria :-

Patients having complications like marginal corneal ulcer, trachoma, kerto-conjunctivitis.

Patients with poorly controlled Diabetes Mellitus

Patients with poorly controlled Hypertension

H/O hypersensitivity to the trial drug or any of its ingredients.

Selection of the drug

Maha Thiripalathy ghiritha has been selected for the present study. The ingredients of Maha Thiripalathy ghiritha are thiripalai, Karusalankany, aadathodai, shathavari, seenthil, nelli, theippali, stamady, theradsai, athimathuram, ammukara, katpooram, kantankathary, goat's milk.

Dose 1-3 drops morning 15ml twice daily. (empty stomach in the morning and 3hrs before meals in the evening).

Duration of therapy: 4 weeks with follow up.

Results: In the present study total 55 patients of Allergic Conjunctivitis were registered, out of this 50 patients completed the treatment.

Table-1 Effect of Maha Thiripalathy ghiritha on redness n-50

Days	Mean score		S.d (Mean +/-)	S.E (Mean +/-)	T value	P value
	BT	AT				
07	55.3	34.7	10.20	1.48	12.03	<0.001
14	55.3	29.5	13.72	2.00	13.02	<0.001
21	55.3	24.3	16.01	2.24	14.01	<0.001
28	55.3	19.0	16.20	2.29	16.06	<0.001

Effect on Redness: Before treatment the mean score of Redness was 56-50 which highly significantly reduced to 34.7 after the 7 days treatment with 32% relief. 14 days treatment 47% relief. 28 days treatment 85% relief. $P < 0.001$ Statistically significant.

Table-2 Effect of Maha Thiripalathy ghiritha on Lacrimation n-50

Days	Mean score		S.d (Mean +/-)	S.E (Mean +/-)	T value	P value
	BT	AT				
07	48.0.	39.3	13.20	1.88	05.03	<0.001
14	48.0	29.5	14.02	1.90	10.02	<0.001
21	48.0	24.3	16.08	2.34	14.31	<0.001
28	48.0	12.0	16.40	2.20	18.06	<0.001

Effect on Lacrimation: 07 days treatment 21% of relief. 14 days 41% of relief. 21 days treatment 80% relief. $P < 0.001$ Statistically significant.

Table-3 Effect of Maha Thiripalathy ghiritha on Burning sensation n-50

Days	Mean score		S.d(Mean +/-)	S.E (Mean +/-)	T value	P value
	BT	AT				
07	57.2	44.7	13.20	1.87	06.03	<0.001
14	57.2	36.5	17.72	2.40	08.02	<0.001
21	57.2	23.3	16.01	2.24	14.01	<0.001
28	57.2	13.0	21.20	2.59	21.06	<0.001

Burning : Before treatment the mean score of burning was 57.2 which highly significant reduced to 44.7 after the 7 days treatment 21% of relief. 28 days treatment 86% relief. $P < 0.001$ Statistically significant.

Table- 4 Overall Effects of Maha Thiripalathy ghiritha n-50

Result	Patients	%
Complete Remission	22	44
Marked improvement	23	46
Moderate improvement	05	10

Overall Effect: out of 55 patients of allergic conjunctivitis 22 patients (44%) showed complete remission of symptoms, 23 patients (46%) showed marked improvement, 5 patients (10%) showed mild moderate improvement.

Discussion

Maha Thiripala ghritham is one most effective drug for the management of allergic Conjunctivitis. The chemical constituents of ingredients of maha Thiripala ghiritham, like Anthraquinone, Tannic acid, Petunidin, Sesquiterpene, Tinosporic acid ect. are having anti-allergic property. Chelubinic acid, malvidin, ceryl alcohol ect. are having anti-inflammatory property. Tinosporine is having immune modulator activity. Myoinositol which is a chemical factor in Kadukai is having anti-histaminic property. The principle ingredients of *Emblica officinalis* are tannoids (emblicanin A and B, punigluconin, and pedunculagin)

Emblica officinalis has a potent anti-inflammatory property (Bhattacharya A, Ghosal S, Bhattacharya SK. 2000). Khanom et al. identified the strong superoxide-scavenging and prolyl ndopeptidase inhibitory activity of *Emblica officinalis* (Khanom F, et al. 2000) Sai Ram et al. observed that *Emblica officinalis* significantly inhibited free radical production, restored the antioxidant status, relieved the immunosuppressive effects on lymphocyte proliferation, and restored the IL-2 and gamma-IFN production (Sai Ram M et al. 2002). One study reported that *Emblica officinalis* enhanced cell survival, decreased free radical production and higher antioxidant levels, inhibited induced immunosuppression and restored both phagocytosis and gamma-IFN production by macrophages (Sai Ram M, Neetu D, et al 2002). In another study, immunosuppression in the early phase with mild hyperplasia, infiltration of few mononuclear cells and decreased Terminalia belerica was reported for its retroviral reverse transcriptase inhibitory activity (Kapil VB, Sinha AK, et al 1983). Another study observed potent antibacterial properties of *Terminalia belerica* in a formulation with *Mel despumatum* (Kapil VB, Sinha AK, et al. 1983).

Conclusion

In redness, the percentage of relief was 85%, in lacrimation 80%, in burning 86% relief was observed, which are statistically significant ($P < 0.001$). The overall effect of therapies on 50 patients of allergic Conjunctivitis is as follows Complete remission observed 44% patients. Marked relief was observed 46% patients. Moderate relief was observed 10% patients. Maha Thiripala ghirtham is effective medicine in Vathaya abishyanda (Allergic conjunctivitis).

Acknowledgement

Authors heartily acknowledge and thank for the Sivan Foundations Kandy. Kilinochi and Jaffna.

References

- Khurana AK, Hand book of ophthalmology, 3rd Edition. Chennai 2005., pp. 82.83.
- Bhattacharya A, Ghosal S, Bhattacharya SK. Antioxidant activity of tannoid principles of *Emblica officinalis* (amla) in chronic stress induced changes in rat brain. Indian J. Exp. Biol. 2000; 38(9): 877-880.
- Khanom F, Kayahara H, Tadasa K. Superoxide-scavenging and prolyl endopeptidase inhibitory activities of Bangladeshi indigenous medicinal plants. Biosci. Biotechnol. Biochem. 2000; 64(4): 837-840.
- Sai Ram M, Neetu D, Yogesh B, Anju B, Dipti P, Pauline T, Sharma SK, Sarada SK, Ilavazhagan G, Kumar D, Selvamurthy W. Cytoprotective and immunomodulating properties of Amla (*Emblica officinalis*) on lymphocytes: an in-vitro study. J. Ethnopharmacol. 2002; 81(1): 5-10.
- Sai Ram M, Neetu D, Deepti P, Vandana M, Ilavazhagan G, Kumar D, Selvamurthy W. Cytoprotective activity of Amla (*Emblica officinalis*) against chromium (VI) induced oxidative injury in murine macrophages. Phytother Res. 2003; 17(4): 430-433.
- Ganju L, Karan D, Chanda S, Srivastava KK, Sawhney RC, Selvamurthy W. Immunomodulatory effects of agents of plant origin. Biomed. Pharmacother. 2003; 57(7): 296-300.
- Kapil VB, Sinha AK, Sinha GK. Antibacterial and antifungal study of some essential oils and their constituents from the plants of Kumaon and its Tarai tract. Bull. Med. Ethnobot. Res. 1983; 4: 124-129.

திருநெல்வேலி வடகிழக்குப் பிரதேசத்தில் J/113 கிராம அலுவலர் பிரிவில் ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில் கிரந்திஎண்ணெய் பாவனை பற்றிய ஆய்வு

¹ Mithuraja.Krishnathasan, ² Lakshinevatha, Jeevaratnam, ³ Sri Ranjani Sivapalan

¹ Borella Ayurvedic National Hospital

² Bandaranayaka Memorial Research Institute, Nawinna

³ Unit of Siddha Medicine, University of Jaffna

ஆய்வுச்சுருக்கம் (Abstract)

குழந்தை பிறந்தது முதல் மூன்று வயது (காப்புப் பருவம்) வரையிலும் வரக்கூடிய நோய்களில் கிரந்தியும் ஒன்று என்றும் கர்ப்பிணிக்குக் கர்ப்ப காலத்தில் கிரந்திநோய் ஏற்பட்டால் குழந்தைக்கு கருவில் ஏற்படக்கூடிய நோயாகும் என்றும் கர்ப்ப கிரந்திநோய் ஏற்பட்டால் 3, 4 மாதங்களில் கருச்சிதைவு ஏற்படும் அல்லது 8 மாதங்களுக்குப் பின்னராயின் குழந்தை இறந்து பிறக்கும் என்றும் அவ்விதம் நிகழாவிடின் பிறக்கும் குழந்தைக்குக் கிரந்தி நோய் ஏற்படும் என்றும் கூறப்பட்டுள்ளது ^(3, 4). மேலும் சில நூல்கள் குழந்தைகளுக்கு இசைந்த சிகிச்சை பக்குவங்களை மாத்திரம் சுட்டி நிற்கின்றது. இத்தகைய நூல்களில் கூறப்பட்ட “கிரந்தி எண்ணெய்” இன்றும் தமிழர்களின் பயன்பாட்டில் உள்ளது. இன்றுவரை திருநெல்வேலி வடகிழக்குப் பிரதேசத்தில் ஐந்து வயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளில் கிரந்தி எண்ணெயின் பாவனை ஆய்விற்கு உட்படவில்லை. ஆதலால் ஆய்வாளர்களினால் J/113 திருநெல்வேலி வடகிழக்குப் பிரதேசத்தில் ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில் கிரந்தி எண்ணெய் பாவனை ஆய்வாக தெரிவு செய்யப்பட்டது. மேற்குறிப்பிட்ட பகுதியில் உள்ள ஐந்து வயதிற்கு உட்பட்ட 47 (மொத்த) குழந்தைகளும் ஆய்வுக்காக தெரிவுசெய்யப்பட்டது. ஆய்வுக்காலம் 04 மாதங்கள் (ஆவணி - கார்த்திகை) 2012. சிறப்புக் குறிக்கோள்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு ஆய்வாளரினால் தயாரிக்கப்பட்ட தெளிவான வினாக்கொத்து மூலம் ஆய்வினை மேற்கொள்ளும் பொருட்டு J/113 கிராமசேவையாளரிடம் அனுமதி பெறப்பட்டு தாய்மார்களின் சம்மதத்துடன் அவர்களிடமிருந்து தரவுகள் பெறப்பட்டது. ஆய்வின் அடுத்தபடியாக சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகள் அட்டவணைப்படுத்தப்பட்டு இலகு புள்ளி விபரவியல் முறை மூலம் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டது. ஆய்வின் பெறுபேறுகளின் அடிப்படையில் குழந்தைகளில் அதிகமானோர் 65% (26) கிரந்தி நோயால் பாதிக்கப்படாதவர்கள். 82.5% ஆனோர் குழந்தைகளிற்கு 41^{ம்} நாளிலிருந்தே கிரந்தி எண்ணெய் பயன்படுத்த தொடங்குகின்றனர். ஒரு வயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளில் கிரந்தி எண்ணெய்ப் பாவனை அதிகமாகவுள்ளது. ஒவ்வொரு நாட்களும் கிரந்தி எண்ணெய் பயன்படுத்திய குழந்தைகளில் 65% ஆனோர் கிரந்தி நோயால் பாதிக்கப்படவில்லை. க.பொ.த சாதாரண தரம், சாதாரண தரத்திற்கும் குறைவான கல்வித் தகைமை உள்ள தாய்மார்களின் குழந்தைகளிற்கு கிரந்தி நோய் பாதிப்பு அதிகமாக உள்ளது. உயர்தரம், பட்டப்படிப்பு வரையான கல்வித் தகைமை உள்ள தாய்மார்களின் குழந்தைகளில் கிரந்தி நோய்ப் பாதிப்பு குறைவாக உள்ளது. ஆய்வின் முடிவுகளின்படி குழந்தைகளில் கிரந்தி எண்ணெயின் பாவனை 100% உள்ளது என்பதும் இதன் பயன்பாடு

குழந்தைகளிற்கு ஏற்படும் கிரந்தி நோயின் தாக்கத்தில் செல்வாக்கு செலுத்துகின்றது என்பதும் முடிவாகின்றது.

சிறப்புச் சொற்கள் Keywords : கிரந்தி நோய், கிரந்தி எண்ணெய், குழந்தை, திருநெல்வேலி

அறிமுகவுரை (Introduction)

குழந்தை பிறந்தது முதல் மூன்று வயது (காப்புப் பருவம்) வரையிலும் வரக்கூடிய நோய்களில் கிரந்தியும் ஒன்று^(1, 2) என்றும் கர்ப்பிணிக்குக் கர்ப்ப காலத்தில் கிரந்திநோய் ஏற்பட்டால் குழந்தைக்கு ஏற்படக்கூடிய கருவில் தோன்றும் நோயாகும் என்றும் கர்ப்ப கிரந்திநோய் ஏற்பட்டால் 3, 4 மாதங்களில் கருச்சிதைவு ஏற்படும் அல்லது 8 மாதங்களுக்குப் பின்னராயின் குழந்தை இறந்து பிறக்கும் என்றும் அவ்விதம் நிகழாவிடின் பிறக்கும் குழந்தைக்குக் கிரந்திநோய் ஏற்படும் என்றும் கூறப்பட்டுள்ளது^(3, 4). மேலும் சில நூல்கள் குழந்தைகளுக்கு இசைந்த சிகிச்சை பக்குவங்களை மாத்திரம் சுட்டி நிற்கின்றது. இத்தகைய நூல்களில் கூறப்பட்ட “கிரந்தி எண்ணெய்” இன்றும் தமிழர்களின் பயன்பாட்டில் உள்ளது. இன்றுவரை ஐந்து வயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளில் கிரந்தி எண்ணெயின் பாவனை திருநெல்வேலி வடகிழக்குப் பிரதேசத்தில் ஆய்விற்கு உட்படவில்லை. ஆதலால் ஆய்வாளர்களினால் J/113 திருநெல்வேலி வடகிழக்குப் பிரதேசத்தில் ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில் கிரந்தி எண்ணெய் பாவனை ஆய்வாக தெரிவுசெய்யப்பட்டது.

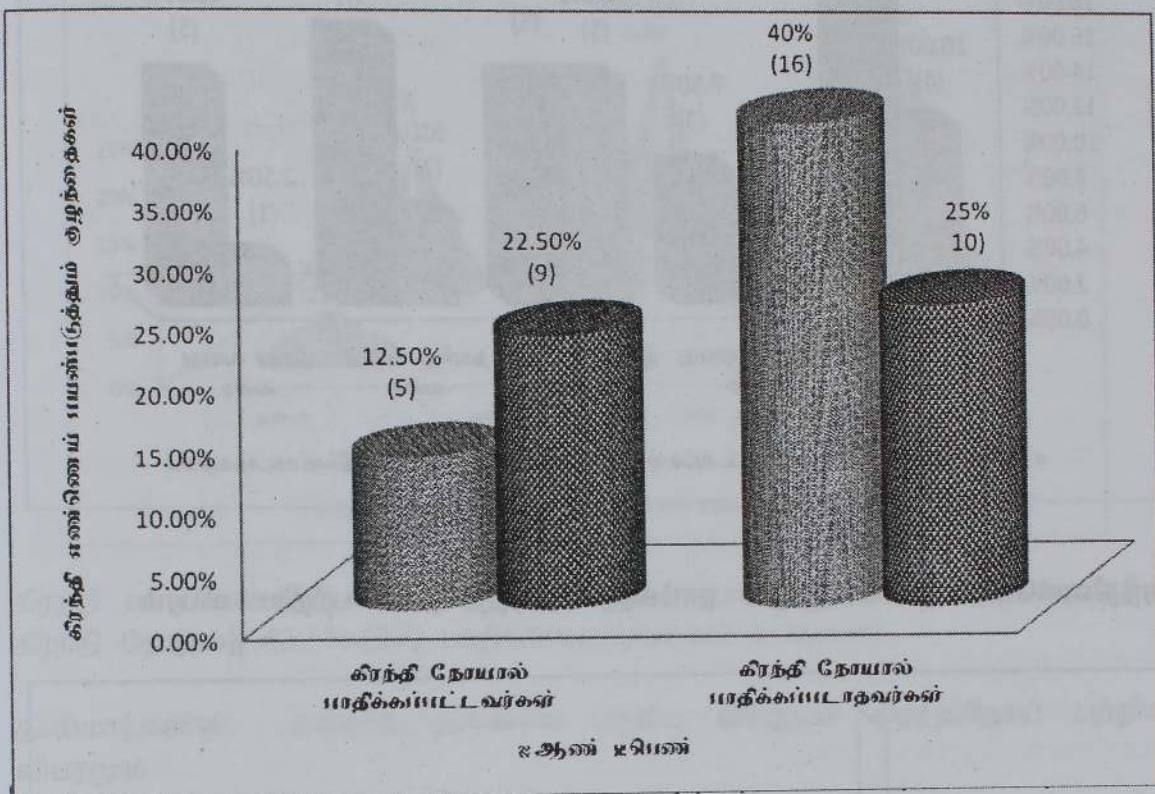
ஆய்வு முறையியல் (Methodology)

இது ஒரு குறுக்கு விபரண ஆய்வாகும். J/113 திருநெல்வேலி வடகிழக்குப் பகுதியில் உள்ள ஐந்து வயதிற்கு உட்பட்ட 47 (மொத்த) குழந்தைகளும் ஆய்விற்கு தெரிவு செய்யப்பட்டது. ஆய்வுக்காலம் 04 மாதங்கள் (ஆவணி - கார்த்திகை) 2012. சிறப்புக் குறிக்கோள்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு ஆய்வாளரினால் தயாரிக்கப்பட்ட தெளிவான வினாக்கொத்து மூலம் ஆய்வினை மேற்கொள்ளும் பொருட்டு J/113 கிராமசேவையாளரின் அனுமதி பெறப்பட்டு தாய்மார்களின் சம்மதத்துடன் அவர்களிடமிருந்து தரவுகள் பெறப்பட்டன. முன்னோடி ஆய்வு (Pilot Study) எழுமாறாக 7 குழந்தைகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு மேற்கொள்ளப்பட்டது. முன்னோடி ஆய்வின் பலனாக வினாக்கொத்தில் சிறு மாற்றங்கள் செய்யப்பட்டது. பிரதான ஆய்வினை மேற்கொள்ளும் பொருட்டு ஒவ்வொரு வீடுகளிற்கும் நேரடியாகச் சென்று ஐந்து வயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகள் அறியப்பட்டு அவர்களின் தாய்மார்களிடம் இருந்து தரவுகள் பெறப்பட்டன. ஆய்வின் அடுத்தபடியாக சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகள் அட்டவணைப்படுத்தப்பட்டு இலகு புள்ளிவிபரவியல் முறை மூலம் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டது. ஆய்வின் பெறுபேறுகளுடன் இலக்கிய மீளாய்வில் சேகரிக்கப்பட்ட விடயங்களும் ஆராயப்பட்டன.

பெறுபேறுகளும் கலந்துரையாடலும் (Results and Discussions)

கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்திய குழந்தைகளின் பால் பற்றிய விபரமும்
கிரந்திநோய் பற்றிய விபரமும்

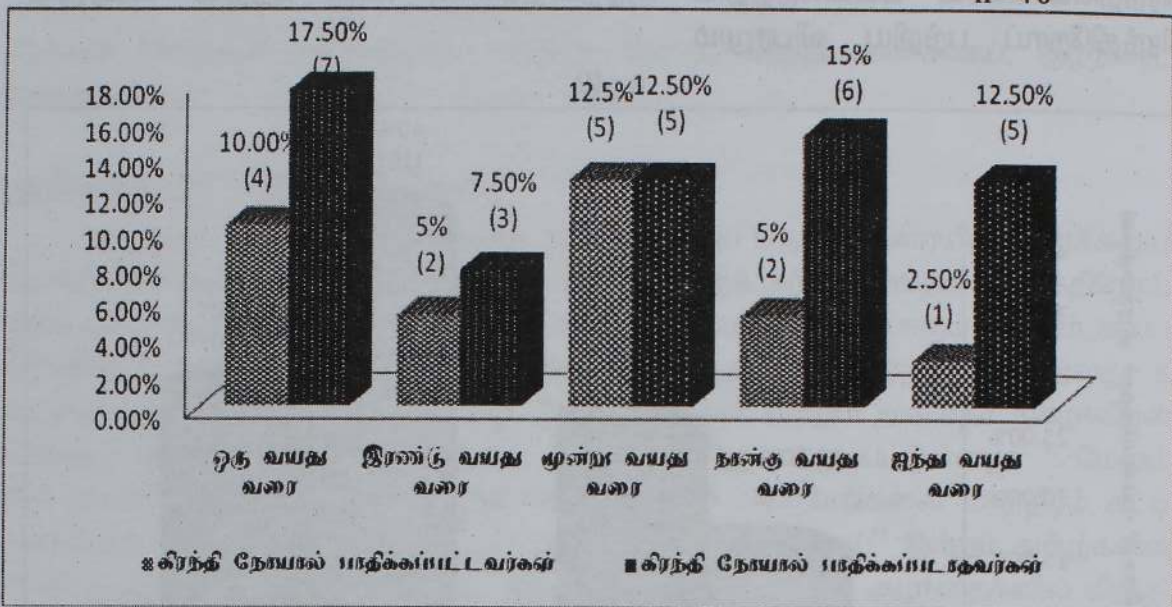
n=40



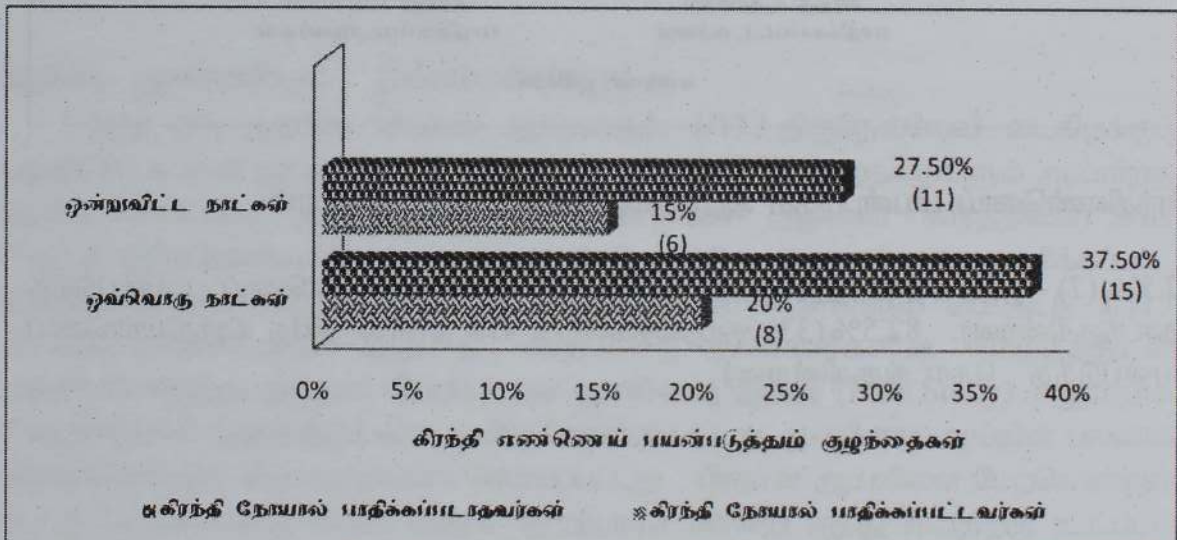
கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்த ஆரம்பிக்கும் நாள் பற்றிய விபரம்

17.5% (7) குழந்தைகளிற்கு 31ம் நாளிலிருந்தே கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்த தொடங்குகின்றனர். 82.5% (33) குழந்தைகளிற்கு 41ம் நாளிலிருந்தே கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்த தொடங்குகின்றனர்.

கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்தும் வயதும் கிரந்திநோய் பற்றிய விபரமும்
n=40



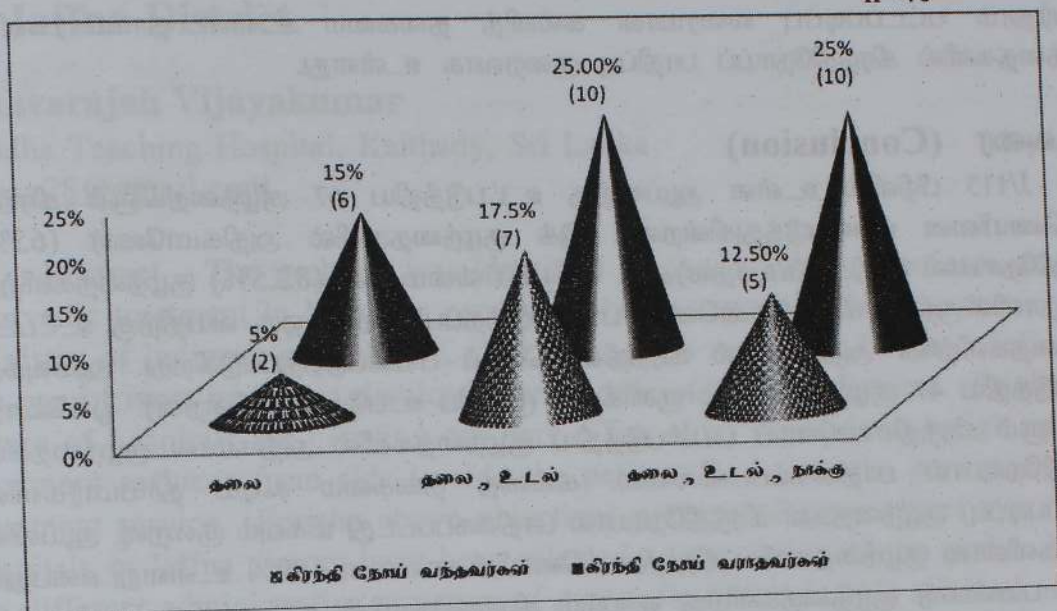
கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்தும் நாட்களும் கிரந்திநோய் பற்றிய விபரம்
n=40



ஒவ்வொரு நாட்களும் கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்திய குழந்தைகளில் 37.5% (15) ஆனோர் கிரந்தி நோயால் பாதிக்கப்படவில்லை.

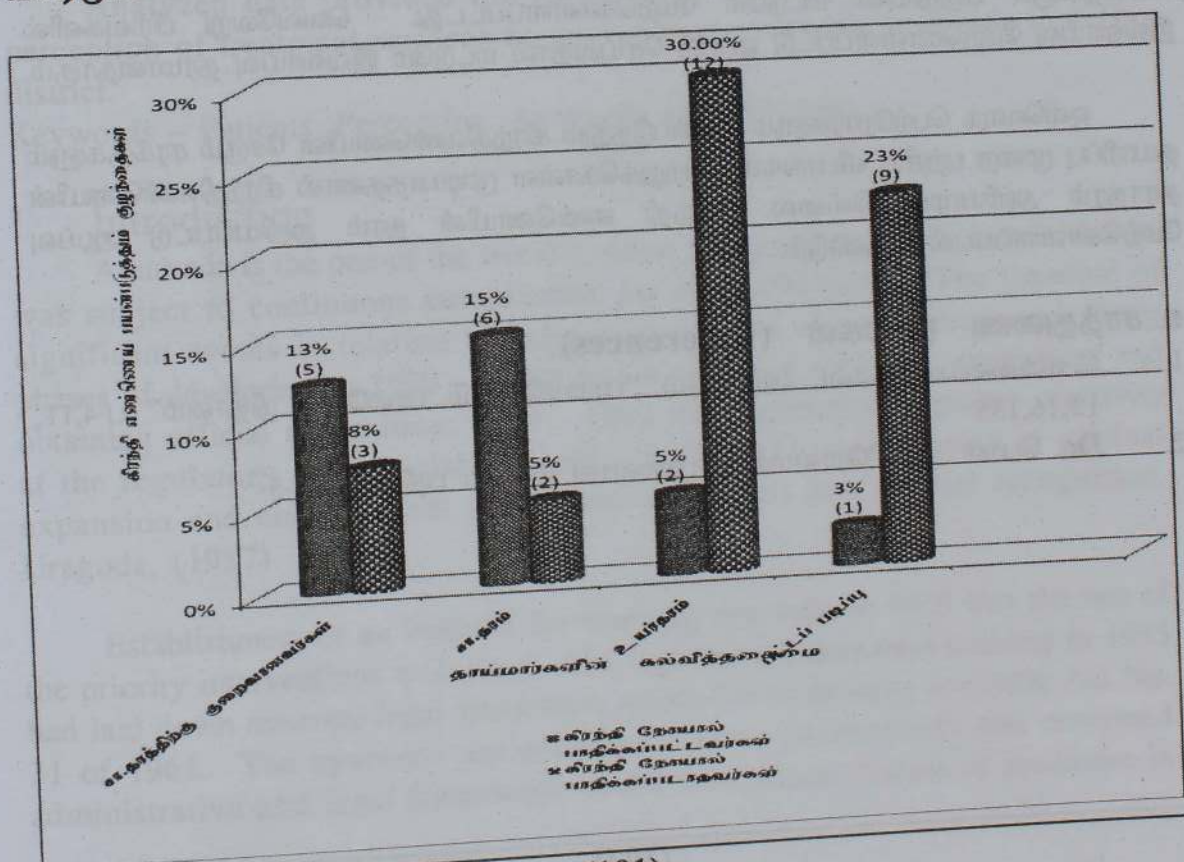
கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்தும் முறை பற்றிய விபரமும் கிரந்திநோய் பற்றிய விபரமும்

n=40



கிரந்தி எண்ணெயை தலை, உடல், நாக்கிற்குப் பயன்படுத்திய 32 குழந்தைகளில் கிரந்தி நோயால் 62.5% (20) பாதிக்கப்படாதவர்கள் உள்ளனர்.

தாய்மார்களின் கல்வித் தகைமை பற்றிய விபரமும் கிரந்திநோய் பற்றிய விபரமும்



க.பொ.த சாதாரண தரம் சாதாரண தரத்திற்கும் குறைவான கல்வித் தகைமை உள்ள தாய்மார்களின் குழந்தைகளிற்கு கிரந்திநோய் பாதிப்பு அதிகமாக உள்ளது.

உயர்தரம் பட்டப்படிப்பு வரையான கல்வித் தகைமை உள்ள தாய்மார்களின் குழந்தைகளில் கிரந்திநோய் பாதிப்பு குறைவாக உள்ளது.

முடிவுரை (Conclusion)

J/113 பிரிவில் உள்ள ஆய்விற்கு உட்படுத்திய 47 குழந்தைகளும் கிரந்தி எண்ணெயினை பயன்படுத்துகின்றனர். இக் குழந்தைகளில் அதிகமானோர் (65%) கிரந்திநோயால் பாதிக்கப்படாதவர்கள். பெரும்பான்மையான (82.5%) குழந்தைகளிற்கு 41ம் நாளிலிருந்தே கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்தப்படுகிறது. ஒரு வயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளிற்கே அதிகளவில் கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்தப்படுகிறது. ஆய்வுக்கு உட்படுத்திய 47 குழந்தைகளும் குளிக்கும் முன்பே உபயோகிக்கின்றனர். ஒவ்வொரு நாட்களும் கிரந்திஎண்ணெய் பயன்படுத்திய குழந்தைகளில் அதிகமான குழந்தைகள் கிரந்திநோயால் பாதிக்கப்படவில்லை. கல்வித் தகைமை கூடிய தாய்மார்களின் (பட்டப்படிப்பு) குழந்தைகள் கிரந்திநோயால் பாதிக்கப்பட்டது மிகவும் குறைவு. ஆய்வின் முடிவுகளின்படி குழந்தைகளில் கிரந்திஎண்ணெயின் பாவனை 100% உள்ளது என்பதும் இதன் பயன்பாடு குழந்தைகளிற்கு ஏற்படும் கிரந்திநோயின் தாக்கத்தில் செல்வாக்கு செலுத்துகின்றது என்பதும் முடிவாகின்றது.

வரையரையும் பரிந்துரையும் (Limitation & Suggestion)

சமூகநல பாடத்திட்டத்திற்கமைய குறுகிய ஆய்வுக்காலத்தில் பெறப்பட்ட தரவுகளைக் கொண்டே இவ்வாய்வு ஆராயப்பட்டது. J/113 பிரிவு திருநெல்வேலி வடகிழக்குப் பகுதியில் மட்டுமே மேற்கொள்ளப்பட்டது. வெவ்வேறு பிரிவுகளில் இவ்வாய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டு ஒப்பீடு செய்வதால் மட்டுமே இவ்வாய்வு தரமானதாகும்.

ஒவ்வொரு பெற்றோர்களும் பயன்படுத்தும் கிரந்திஎண்ணெயின் சேரும் சரக்குகளும் தயாரிப்பு முறை பற்றிய விபரங்கள் பெற்றுக்கொள்ள முடியாததனால் கிரந்திஎண்ணெயின் தராதரம் அறியமுடியவில்லை. கிரந்தி எண்ணெயின் தரம் அறியப்பட்டு ஆய்வு மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும்.

உசாத்துணை நூல்கள் (References)

1. பொன்னையாபிள்ளை, (ஏழாலை) “பரராசசேகரம் பாலரோக நிதானம்” ப-4,11, 13,16,135
2. Dr. பொன் குருசிரோன்மணி “பாலவாகடம்” 2ம் பதிப்பு, ப-3-5

Patient's Perception for Ayurvedic Treatment in Government Ayurvedic Hospitals with special reference to Jaffna District.

Thavarajah Vijayakumar

Siddha Teaching Hospital, Kaithady, Sri Lanka
tvijay28@ymail.com

Abstract – The problem was identified by low number of patients getting ayurvedic treatment in Northern province when compare to the other provinces Ministry of indigenous medicine, (2012) progress report for budget. Jaffna is the one of most important district in the middle of the five districts. Privileged figure of hospitals are carrying out here. The chief aspire is to weigh up the treatment services from side to side the patients and goes the perception for treatment service. For the above objectives patients of government ayurvedic hospitals in Jaffna district have been selected as population of the study. With the different administrative structure of ayurvedic hospitals (42) selected as the study places. Daily average of patients has been calculated in different hospital according to the number of patients per day. 605 samples have been selected from 42 ayurvedic hospitals with the help of sample size table according to the total number of daily patients.

Analyzed data provided the result as below the average the patients' perception of treatment services of government ayurvedic hospitals in Jaffna district.

Keywords – Patients, Perception, Ayurveda and treatment.

I. Introduction

Ayurveda is the one of the world's oldest approaches to medicine. Sri Lanka was subject to continuous colonization for over 400 years. The timeline of significant events in relation to indigenous system of medicine reveals three phases of development: 1900 – 1940s was a period of lobbying, assessment and obtaining official recognition; 1950 – 1960 was a period of apparent inactivity at the regulatory and legislative level; 1960s-2000 was a period of gradual expansion and enhancement of professional status and official recognition. Urugoda, (1987)

Establishment of an institute for teaching ayurveda in 1929 was the one of the priority interventions mobilized. The legislative enactments initiated in 1935 had laid down concrete legal framework which led to existing ayurveda Act No. 31 of 1961. The ayurveda act provided a more independent and esteemed administrative and legal framework to the indigenous system of medicine in

terms of stately stewardship. Government stakeholder of ayurvedic pharmaceutical industry was institutionalized as a ayurvedic drug cooperation in 1969. Danister, (2008)

Still today in Sri Lanka approximately 60% of the population is treated with ayurvedic system. Susanthas Ayurvedic Treatment centre, (2007) Broad aim of the health policy of Sri Lanka is to increase life expectancy and improve quality of life. This has to be achieved by controlling preventable diseases and by health promotion activities Ministry of Healthcare and Nutrition, 2006. The target cannot be achieved without the support of the ayurvedic system in Sri Lanka.

As the situation of the country, there was no continuous improvement in the ayurvedic system in Jaffna district in previous years. The ayurvedic system in Jaffna district is not greatly residential and the public awareness is also not in good quality. Hence researcher planned to find out the route and come across the solution for optimum utilization of ayurvedic hospitals. So, it is very important to develop the indigenous medical system according to the public, doctors and patients' perception as the insist of the herbal medicine is increased in the global wise and the Jaffna is one of the origin places of herbal medicine. Hence, to develop the indigenous system as a full fleshed medical system, the surviving system should be under gone to the evaluation through the patients based analysis. And this study has been poorly written in Jaffna. So the researcher has selected this study to signify the herbal medicine in Jaffna and lead to increase the perception of natural medical system in Sri Lanka.

II. Methods and Materials

Research first selected all of public non-profit hospitals in Jaffna district that had general medical services. Numeral institutions are far above the ground in Jaffna district and distributions of diverse managerial ayurvedic hospitals are obtained. The Evaluation Study has been conducted at the 42 Ayurvedic hospitals that covered to collect information from the patients on a day of each hospital. All the patients (1191) are getting ayurvedic treatment services on a day of all the 42 government ayurvedic hospitals in Jaffna district.

Hospital	Number of Hospital	Average Numbers of Patients/ Day
FAD	28	708
CAD	09	201
RAH	03	110
DAH	01	49
TAH	01	114
TOTAL	42	1191

(Source : patients' statistic, 2012)

Dissimilar administrative hospitals are separated according to the grade of each hospital. Because of number of patients are getting treatment is dissimilar according the grade. Five groups of hospitals are named as TAH, DAH, RAH, CAD and FAD.

Hospital	Number of Hospital	Average Number of Patients/ Day	Sample Size	Sample size for each Hospital
FAD	28	708	251 plus 1	09
CAD	09	210	132 plus	15
RAH	03	110	86 plus 1	29
DAH	01	49	44	44
TAH	01	114	87	87
Total	42	1191	605	—

The total number of patients calculated for every group of hospitals for explicit duration of 2012. The total number of TAH patients calculated for first eight months of 2012 (Data available) and divided by working days of eight months of 2012. 114 patients are the daily average to TAH in Jaffna. 114 patients are the population of TAH group of hospital. This population converted to the sample size table which provides the sample size of 87 patients who can be purposively selected and collected data.

Similarly, total number of patients of district ayurvedic hospital for 12 months of 2012 calculated as 14635 which are divided by 302 working days of 2012. 49 patients are daily average and population of DAH group of Hospital. The population size applied to the sample size table which provided 44 number of sample patients who can be selected and collected data.

The same, whole number of patients calculated for 12 months of 2012 in 3 RAH as 33119 which are divided by the 302 working days of year of 2012 to get the daily average of 3 RAH group of hospital. The daily average of three hospitals is 110 numbers of patients. This is total population for three RAH group of hospitals. This figure applied to the sample size table and got the sample size of 86 patients in 3 RAH. Hence 86 patients equally selected in each RAH as 29 patients.

As well, entire number of patients estimated for 12 months of 2012 in 9 CAD as 63471 which are divided by the 302 working days of year 2012 to get the total daily average of 9 CAD as 210. This figure applied the sample size table and got the sample of 132 which is divided by 9 CAD and got 15 samples of patients from hospital of each CAD group.

Likewise, complete number of patients projected for six months of 2012 in 28 FAD seeing that 106996 which are divided by 151 of working days of 1st half of the year 2012 to get the total numbers of patients on a day in 28 FADs as 708 patients who are the population of the FAD group of the hospitals. This population applied to the sample size table and got the sample of 251 patients in 28 FADs. This 251 divided by the 28 and got the 9 patients for each FAD selected and data collected.

Table : 4.2.2. summary Data profile of each type of hospital.

Type	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CAD	135	22.3	22.3	22.3
DAH	44	7.3	7.3	29.6
FAD	252	41.7	41.7	71.2
RAH	87	14.4	14.4	85.6
TAH	87	14.4	14.4	100.0
Total	605	100.0	100.0	—

(Source : Sample Study, 2012)

Total number of patients analyzed. According to the sample size table, sample size of the patients in each dissimilar Hospital as in above table.

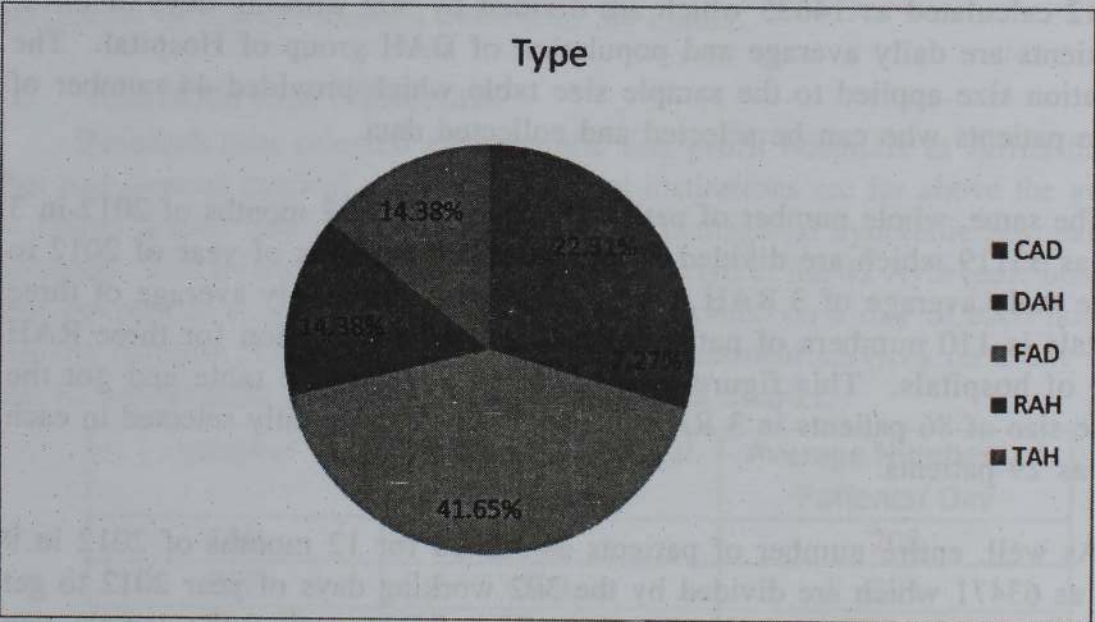


Figure: 4.2.1. Sample profile of different type of hospitals (Source: Sample study, 2012)

According to the sample size table Krejcie & Morgan (1970). The patients selected from dissimilar ayurvedic hospital separately as in the above figure.

Patients should be interviewed for data collection started on November 2012 and end with January 2013. One day visited to the each ayurvedic hospital and collected required number of patient's data by using questionnaire. Patients were interviewed from each hospital out of the patients present on the days of visits by selecting the patients on the days of visits by selecting the patients in such a way and also they belong to various age groups.

Mainly the data was collected from patients getting ayurvedic treatment in deferent hospitals in Jaffna district. Out of 605 respondents the researcher could get all questionnaires method was employed to collect data from patients of those hospitals. Four likert scale questions used to answer the questions based on the indicators. Patients were interviewed those who are able to clarify the data more.

The questions consist of multiple answers as "Higher perception", "Moderate perception", "Minimal perception" and "Poor perception". The patients express answer the questions should be marked by researcher to each question according to his/ her opinions regarding the perception for treatment service.

Questions	
Scale	Points
Higher perception	1
Moderate perception	2
Minimal perception	3
Poor perception	4

In the above scale, each point carries a score. The response was given scores. The least score was given to the "Higher perception" and highest score was given to the "Poor perception". The same thing is done in respect of each respondent, which would then measure the respondent's favorableness toward the given point of view.

Under the perception variable 4 questions were given. If the given total score is the range between 4 and 16, it means that the perception for treatment service is between the score of 4 to 16 in terms of perception. If the given score is 4 as high perception, 16 as poor perception 8 as average perception for ayurvedic treatment service in terms of perception of the patients.

Data was processed by summarizing the questionnaires based on variables and given scales for them (scores), and then input those data for the purpose of analyzing the data. The collected data was analyzed by using SPSS (statistical

package for social science) package and Microsoft Excel. In order to present data in different views, descriptive statistical techniques were used.

III. Result and discussion

Perception of the patients for treatment services can co-operate a most important position. In order to measure Perception, questions were asked to check the respondents' opinions in this observe. Score 4 for higher perception, score 16 for very poor perception, score 8 for moderate perception and score 12 for minimal perception. Accordingly respondents' perception is 10.942 that are nearly 11. It adheres to minimal perception for treatment services of ayurvedic hospital in Jaffna district. It emphasize that their perception is below than average for treatment service of government ayurvedic hospitals in Jaffna district in terms of given scales. Even though respondents' opinion not much deviate (1.884) in this section result. These analyses have also made in the following table: 4.4.2.2.

Table 4.2.2.2. Summary data profile of perception of the patients.

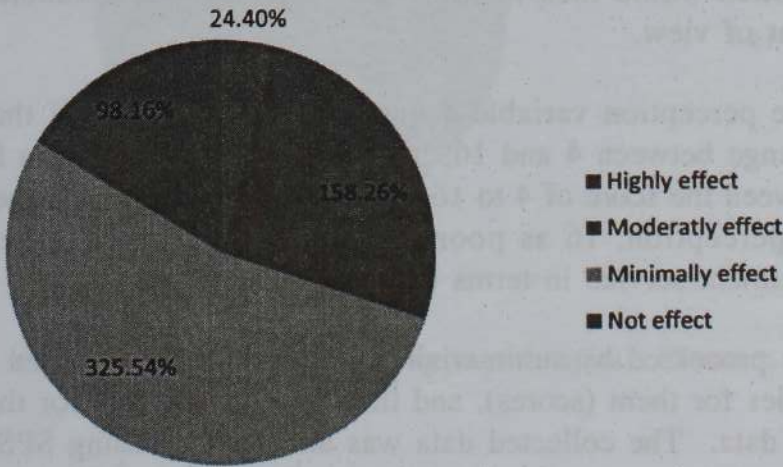
	N	Mean	Std. Deviation
Perception Valid (list wise)	605 N 605	10.9421	1.88448

(Source : Sample study, 2012)

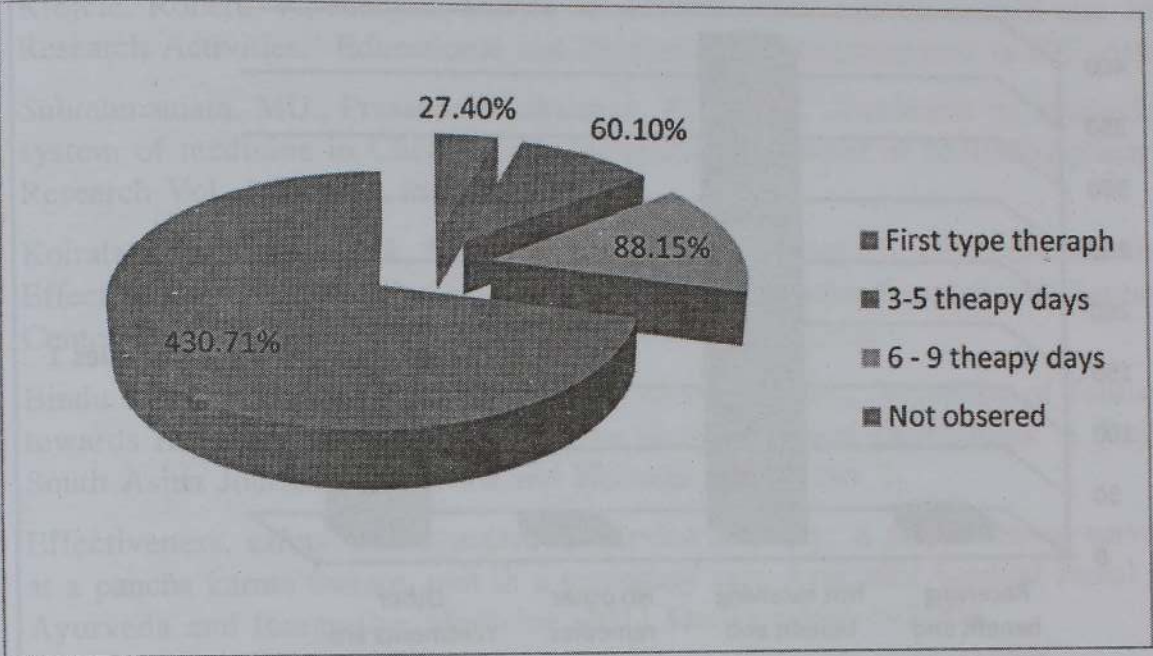
Perception emphasize that edition of perception related to treatment services is a little below the average in government ayurvedic hospitals in Jaffna district according to the specified scales.

It highlights that the treatment perceived by the patients as follows (figures)

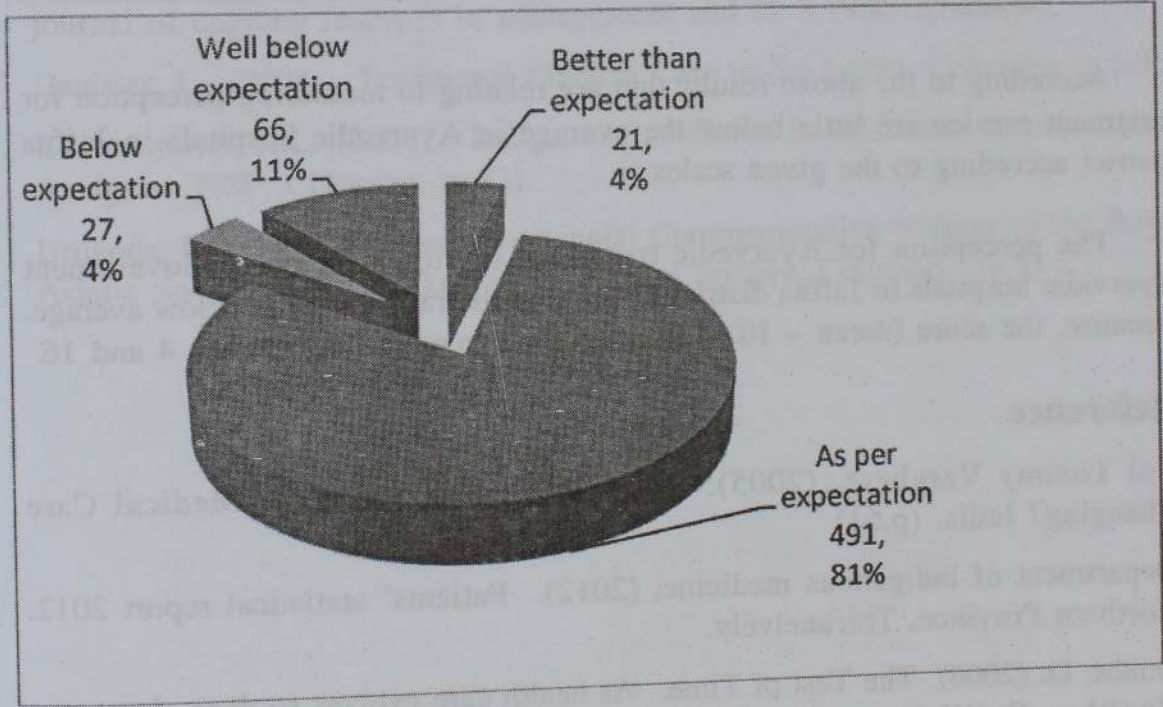
Experience of treatment



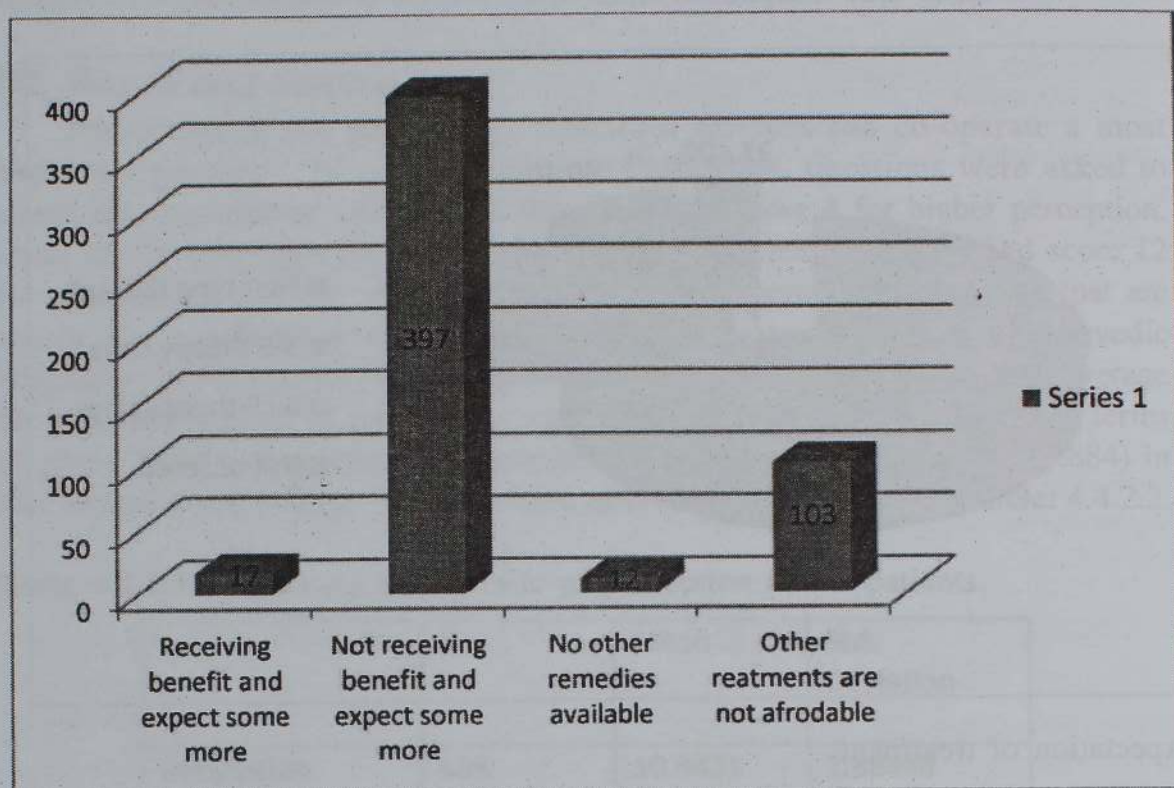
Response rate of treatment



Expectation of treatment



Reason for continuation of treatment



According to the above results that are relating to measuring perception for treatment service are little below the average in Ayurvedic hospitals in Jaffna district according to the given scales.

The perception for Ayurvedic treatment service affected in Government Ayurvedic hospitals in Jaffna district falls under the range of little below average. Because, the score (mean – 10.942) given for perception is between 4 and 16.

Reference

- Col Tommy Varghese, (2005). Is Patient's preference for Medical Care Changing? India. (p.61)
- Department of indigenous medicine, (2012). Patients' statistical report 2012. Northern Province, Thirunelvely.
- Dubbs, D. (2006) The Test of Time. As health care evolves so does plane tree. Health Facilities Management Magazine. Retrieved from www.hfmmagazine.com. On 2nd of December 2011.
- Feldstein P.J., (1965). Research on the Demand for Health Care Services, (p. 128 – 165)

-
- Greenfield, S., Kaplan, S. and Ware Jr., (1985). Expanding patient involvement in care. Effects on patient outcomes. *Annals of Internal Medicine*. (520-28)
- Krejcie, Robert, V., Morgan, Daryle W. (1970). Determining sample size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. (p.607 -610)
- Subrahmaniam, MU., Prasanna Venkatesan, R. (2011). Awareness on ayurvedic system of medicine in Chennai city *International Journal of Multidisciplinary Research* Vol. 1 Issue 2, ISSN 22315780
- Koirala RR., Khaniya BN., Singh SP., Aryal KK., Bhusal CL. (2013) Quality and Effectiveness of Service Provision of Traditional Medicine Based Health Service Centers in Kathmandu, Nepal. *JNHRC* Vol.11 No.2 Issue.
- Bindu T.T.* Chitramani, P.* And Babu P. George (2009), Perception of Tourists towards Kerala as a Preferred Alternate Health Tourism Destination: A Study *South Asian Journal of Tourism and Heritage* Vol. 2, No. 1.
- Effectiveness, safety, and standard of service delivery: A patient-based survey at a pancha karma therapy unit in a secondary care Ayurvedic hospital *Jurnal of Ayurveda and Integrative Medicine*. 2011 Oct-Dec;2(4):197-204.
- Rajeev V. Sawant, (2013) Consumer's Perception For Ayurvedic Therapy in Rural Market with special Reference to Nashik District. *AMS's international E journal of ongoing research in management and IT* 3 ISSN 23200065.
- Danister, L., (2008). Traditional Medical Care in Sri Lanka, Colombo. (p.6-53)
- Kusumaratne, K.L. (2005). Indigenous medicine in Sri Lanka a sociological Analysis. *NSF, Colombo*. (p.33)
- Urugoda, C. G. (1987). Sesquicentennial Commemorative Volume of the Royal Asiatic Society of Sri Lanka. *Royal Asiatic Society, Colombo*. (p.5)

**புவியியல் தகவல் முறைமையின் துணையுடன் மருத்துவ
தாவரங்களின் பரம்பலினை கணக்கெடுத்தலுக்கான
ஒரு அணுகுமுறை : யாழ்ப்பாண மாவட்டம் சார்ந்த ஆய்வு**
**A GIS supported approach for mapping inventory of
medicinal plant's distribution: A Case study
in the Jaffna district**

எஸ். யோகராஜன்

மாகாண திட்டமிடல் செயலகம், வட மாகாண சபை
yohamail@yahoo.com

1.0 அறிமுகம் :

வளர்முக நாடுகளில் வாழ்கின்ற கணிசமான மக்கள் தமக்கு ஏற்பட்டுள்ள சாதாரண நோய்கள் மற்றும் நாற்பட்ட நோய்களுக்கு சுதேச வைத்திய முறைகளையே பெருமளவில் விரும்பி பயன்படுத்தி வருகின்றனர் என உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் குறிப்பிட்டுள்ளது. அதே போலவே, வட மாகாணத்தின் ஐந்து மாவட்டங்களிலும் வாழும் மக்களில் கணிசமானோர் சுதேச முறையிலான மருத்துவ சேவைகளை தாமாக விரும்பி பெற்று பயனடைந்து வருகின்றனர். இவர்களுக்கான சேவைகளை வழங்குவன பல சேவை வழங்கும் நிறுவனங்கள் (Service delivery institutions) மாகாண சுதேச மருத்துவத் திணைக்களத்தின் நிர்வாகத்தின் கீழ் செயற்பட்டு வருகின்றன. ஐந்து மாவட்டங்களிலும் சுதேச வைத்திய சேவைகளை வழங்குவன இயங்கி வருகின்ற சேவை வழங்கும் நிறுவனங்களின் விபரங்கள் அட்டவணை 1இல் காட்டப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 1: வட மாகாணத்தில் சுதேச வைத்திய சேவையினை வழங்கி
வருகின்ற ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை விபரங்கள்

சேவை வழங்கும் நிறுவனங்கள்	எண்ணிக்கை
மாவட்ட ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை	05
கிராமிய ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை	07
மத்திய ஆயுர்வேத மருந்தகம்	13
இலவச ஆயுர்வேத சேவை நிலையங்கள்	58

மூலம்: சுதேச மருத்துவத் திணைக்களம், வட மாகாண சபை

1.1 பிரச்சினைக் கூற்று :

பல்வேறுபட்ட மருத்துவ தாவரங்களின் (Medicinal Plants) மீதான தொடர்ச்சியான அழித்தல் நடவடிக்கைகளும், கட்டுப்பாடுகளற்ற இயற்கைத் தாவரச் சூழலின் இழப்புக்களும் பெருமளவிலான மருத்துவத் தாவரங்களின் அழிவிற்குக் காரணமாகின்றன. இப்பகுதியில் வாழ்கின்ற வயது முதிர்ந்தவர்கள் தவிர்ந்த பொதுமக்கள் குறிப்பாக மாணவர்கள் மத்தியில் இவ்வகையான மருத்துவ தாவரங்கள் பற்றிய போதிய அறிவின்மையும் இத்தாவரங்களின் அழிவிற்கு முக்கிய

காரணியாகின்றது. இப்பிரதேசத்தில் வாழ்கின்ற பெருமளவிலான மக்கள் சுதேச வைத்தியத்துறையினை பின்பற்றி தமது சுகாதார தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்து வருகின்றனர். எனவே இவ்வாறான சுதேச வைத்தியத்துறைக்கான கேள்வி மக்களிடம் பெருமளவில் காணப்படுகின்றது. இருப்பினும் மருத்துவ தாவரங்களின் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பரம்பல் நிர்வாக ரீதியிலும் பல பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

1.2 முக்கிய நோக்கம் :

இந்த ஆய்வறிக்கையின் முக்கிய நோக்கமானது, வட மாகாணத்தில் வசிக்கின்ற மக்களின் சுகாதாரத் தேவைகளில் சுதேச வைத்தியத்துறையின் அடிப்படை வளங்களான மருத்துவ தாவரங்களின் பரம்பலினை, கட்டமைப்பிடனும் வினைத்திறனுடனும் கணக்கெடுப்பதன் மூலம், மக்கள் பெருமளவில் பயனடைவதற்கு ஏதுவாக பொருத்தமான அணுகுமுறை ஒன்றினை புவியியல் தகவல் முறைமையின் உதவியுடன் அமுல்நடத்துவதனை உறுதிசெய்தல் ஆகும்.

1.3 ஆய்வுப் பிரதேசம் :

வட மாகாணத்தில் அமைந்துள்ள ஐந்து நிர்வாக மாவட்டங்களில் யாழ்ப்பாணம் ஒன்றாகும். இது 1,025.2 சதுர கி.மீ. விஸ்தீரணம் உடையது. இம் மாவட்டத்தில் காணப்படுகின்ற நிலப்பகுதியினுள் 41.6 சதுர கி.மீ. பரப்பளவுள்ள நீர்நிலைகள் காணப்படுகின்றன. 31.12.2013 அன்றைய திகதியில் இம்மாவட்டத்தில் 610,640 பதிவு செய்யப்பட்ட மக்கள் வாழ்ந்து வருகின்றனர். இம்மாவட்டமானது நிர்வாக வசதி கருதி 15 பிரதேச செயலக பிரிவுகளாகவும் 435 கிராம சேவையாளர் பிரிவுகளாகவும் வகுக்கப்பட்டுள்ளது. அத்துடன் உள்ளூராட்சி நிர்வாகத்தின் அடிப்படையில் 1 மாநகர சபை, 3 நகர சபைகள், 13 பிரதேச சபைகளாகவும் இயங்கி வருகின்றது. மேலும் இம்மாவட்டமானது 31 விவசாய போதனாசிரியர்கள் பிரிவுகளாகவும் வகுக்கப்பட்டுள்ளது. கடந்த வருடத்தில் (2013) மட்டும், இம் மாவட்டத்தில் சேவை வழங்கும் ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளில் 128,221 பேருக்கு நோய்களுக்கான சிகிச்சைகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

2.0 ஆய்வுப் பொருட்கள் மற்றும் முறைமைகள் :

ஆய்வுப் பொருட்கள்:

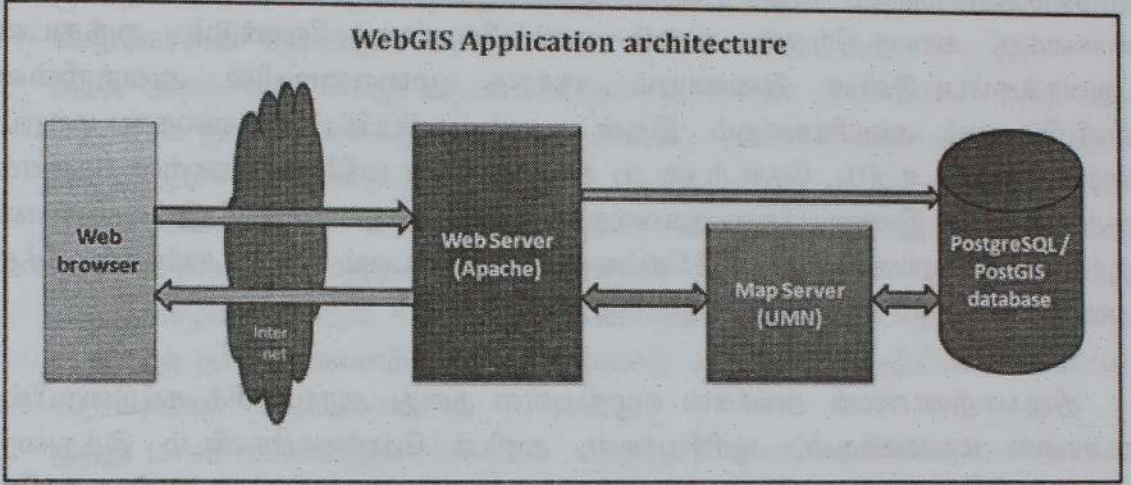
இந்த அணுகுமுறை உருவாக்கத்தின் போது பின்வரும் பொருட்கள் பயன்படுத்தப்பட்டிருந்தன: இலங்கை நிலஅளவைத் திணைக்களத்தினால் வெளியிடப்பட்ட 1:50,000 அலகுடைய யாழ்ப்பாண மாவட்ட வரைபடம் சார்ந்த படைகள் (Layers), Google நிறுவனத்தினால் இணையத்தில் இலவச பயன்பாட்டிற்கு அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள Google Maps, Tablet PC இனால் சேகரிக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவ தாவரங்களின் அடைவிடம் சார்ந்த தரவுகள், அதன் உரிமையாளர்களிடம் இருந்து சேகரிக்கப்பட்டுள்ள அடிப்படைத் தரவுகள், துறைசார் நிபுணர்களிடமிருந்து சேகரிக்கப்பட்டுள்ள அறிவுசார் தகவல் தொகுப்புக்கள் என்பன.

முன்மொழியப்பட்டுள்ள முறைமை :

ஒவ்வொரு விவசாய போதனாசிரியர் பிரிவுக்கும் ஒரு Tablet PC வழங்கப்படும். அதில் உரிய தரவுத்தளம் மற்றும் புவியியல் தகவல் முறைமை என்பன நிறுவப்பட்டிருக்கும். தரவு சேகரிப்புக் குழுவினர் ஒவ்வொரு வீட்டிற்கும் சென்று அங்கு பயிரிடப்பட்டுள்ள மருத்துவச் தாவரங்கள் பற்றிய தரவு சேகரிப்பினை மேற்கொள்ளுவர். இதன்பொருட்டு இலத்திரனியல் வினாக்கொத்து ஒன்று அவர்களது Tablet PC இல் பதியப்பட்டிருக்கும். அதில் பின்வரும் அடிப்படைக் கேள்விகள் வினாவப்பட்டிருக்கும் (மருத்துவத் தாவரத்தின் சாதாரண அழைப்புப் பெயர், அது பயிரிடப்பட்டுள்ள விஸ்தீரணம், வருடத்தில் பயிரிப்படும் தடவைகள், உரிமையாளரின் பெயர், அவரின் தொடர்பு தொலைபேசி இலக்கம், தற்போது சந்தைப்படுத்தப்படும் வழிமுறை, எதிர்காலத்தில் இப்பயிர்ச்செய்கையினை மேம்படுத்த அவருக்குள்ள ஆர்வம்). தரவு சேகரிப்புக் குழுவினர் இலத்திரனியல் வினாக்கொத்தினை பூரணப்படுத்திய பின்னர், Tablet PC இன் உதவியுடன் பயிர்ச்செய்கை மேற்கொள்ளப்படும் இடத்தின் அமைவிடமானது ஒரு புள்ளித் தரவாக (Point feature) பதிவு செய்யப்படும். அத்துடன் உரிமையாளரின் கையொப்பமும் வினாக்கொத்தின் இறுதியில் பெறப்படும். இந்த வகையில் ஒவ்வொரு விவசாய போதனாசிரியர் பிரிவுகளிலும் தரவு சேகரிக்கப்படும். பின்னர் சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகள் செம்மைப்படுத்தப்படும். இதன்போது பல உபயோகமான மேலதிக தரவுகளும் உள்ளீடு செய்யப்படும் (தாவரத்தின் தாவரவியற் பெயர், அதன் உடனடி சந்தைக் கேள்வி, பிற மாகாணங்களில் காணப்படும் கேள்வித் தன்மை). இதன் பின்னர் மாதிரி அறிக்கைகள் தயாரிக்கப்பட்டு அவை வெளியீடுகளாகப் பெற்றுக் கொள்ளப்படும். அதன் பின்னர் வரைபடங்களைக் கொண்ட அறிக்கைகளும் வெளியீடுகளாகப் பெற்றுக் கொள்ளப்படும். இவை உரிய நிபுணத்துவம் உடையவர்களின் கவனத்திற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்டு அவர்களின் அவதானம் பெறப்படும். அதன்பின்னர் தீர்மானமெடுத்தலுக்கு இவ்வறிக்கைகள், வரைபடங்கள் என்பன பயன்படுத்தப்படுவது ஊக்குவிக்கப்படும்.

இங்கு முன்மொழியப்பட்டுள்ள தகவல் முறைமை மூலம் மருத்துவ தாவரங்களின் பயிர்ச்செய்கை மேற்கொள்ளும் பிரதேசங்களின் அமைவிடங்கள் அடையாளப்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றன. அவை புவியியல் தகவல் முறைமை மூலமாக புவியியல் ரீதியான தரவுகளாக (Spatial data) மாற்றம் செய்யப்படும். பின்னர் அவை புவியியல் தகவல் முறைமையில் படைகளாக (Layer) மாற்றப்படும். பின்னர் புவியியல் சார் தரவுகளும் இதர தரவுகளும் செம்மைப்படுத்தப்பட்டு, தேவைகளின் அடிப்படையில் அவை வெளியீட்டு அறிக்கைகளில் குழுக்களாக வகுக்கப்பட முடியும் (உதாரணமாக: வல்லாரை (*Centella asiatica*) என்கின்ற மருத்துவ தாவரத்தை 5 பேர்ச்சுக்கு மேற்பட்ட விஸ்தீரணத்தில் பயிர்ச்செய்கையில் ஈடுபடும் அமைவிடங்களை அடையாளப்படுத்தி ஒரு வரைபடம் தயாரிக்க முடியும்).

உருவாக்கப்பட்டுள்ள இணையத்தள தகவல் முறைமையானது மிகவும் இலகுவாக கையாளக்கூடிய வகையில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த தகவல் முறைமையில் மூன்று வகையான பயனாளர்கள் முறைமையைக் கையாள அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. அவர்களாவன: தரவுகளை செம்மைப்படுத்தும் மற்றும் தகவல் முறைமையை முழுமையாகக் கையாளும் அனுமதியுள்ள விவசாய போதனாசிரியர்கள், தகவல் முறைமையில் தரவுகளை உள்ளீடு செய்யும் அனுமதியுள்ள வெளிக்கள உத்தியோகத்தார்கள், தகவல்களைப் பார்வையிடும் உரிமையுள்ள பொது பயனாளர்கள். இந்தத் தகவல் முறைமையில் வழக்கம் இல்லாத தரவு உள்ளீட்டிற்கு விவசாய போதனாசிரியர்கள் மற்றும் வெளிக்கள உத்தியோகத்தர்களின் பங்களிப்பு மிக முக்கியமானதாகும்.



படம் 1: முன்மொழியப்பட்டுள்ள இணைய தகவல் முறைமையின் கட்டமைப்பு வரைபடம்

புவியியல் தகவல் முறைமையில் தகவல் தொகுப்பு உருவாக்கத்திற்கு உரிமையாண்மைச் சான்றிதழ் (Proprietary software) உள்ள மென்பொருட்களைப் பயன்படுத்துவது அதிகம் செலவுமிக்க செயற்பாடாகும். இதனைக் கருத்தில் கொண்டு இலவச உரிமையாண்மைச் சான்றிதழ் உடைய மென்பொருட்களைப் (Free and Open Source Software) பயன்படுத்தி இங்கு முன்மொழியப்பட்டுள்ள தகவல் முறைமை உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. இதன் கட்டமைப்பு வரைபடமானது படம் 1இல் காட்டப்பட்டுள்ளது. இந்த நடவடிக்கைக்காக PostgreSQL (ORDBMS) with PostGIS extension, Apache Web Server, UMN Map Server மற்றும் PHP Map Script என்பன பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அத்துடன் செயற்கைக் கோள்களினால் பரிமாறப்பட்ட அதிக துல்லியமான படங்களை (Satellite images) பெற்றுக் கொள்ளவும் அதிக பணம் தேவைப்படும். இதன் காரணத்தினால் இணையத்தில் இலவசமாக பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள Google நிறுவனத்தின் Google Map பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதனை அடிப்படையான படையாக (Basic layer) பாவித்து Tablet PC இனால் பெறப்பட்ட அமைவிட தரவுகள் செம்மைப்படுத்தப் பட்டன.

3.0 முடிவுகள் மற்றும் அவதானிப்புகள் :

இந்தப் பிரதேசத்தில் தற்போது காணப்படுகின்ற மருத்துவ தாவரங்களின் கணக்கெடுப்பினை சிறந்த மற்றும் வினைத்திறனான அணுகுமுறையின் அடிப்படையில் மேற்கொள்ளுதல் வேண்டும். இந்த நடைமுறை அமுலாக்கத்தின் போது விவசாயத் திணைக்களம், கிராமிய அபிவிருத்தித் திணைக்களம் மற்றும் யாழ்ப்பாண பல்கலைக்கழகத்தின் சித்த மருத்துவப் பீட மாணவர்களின் உதவிகளைப் பெற்றுக் கொள்வது மிகுந்த பலனளிக்கும். அத்துடன் இச்செயற்பாட்டினை குறுகிய காலத்தினுள் மேற்கொள்ளுதல் சிறப்பானது. இங்கு சேகரிக்கப்படும் தரவுகளை உரிய தரவுத்தளத்திலும், புவியியல் தகவல் முறைமையிலும் உள்ளீடு செய்வது பெருமளவில் பயன்தரும். இத்தரவுத்தளங்களில் இருந்து பெறப்படும் அறிக்கைகள் மற்றும் வரைபடங்கள் என்பன உரிய தீர்மானமெடுப்பவர்களின் பார்வைக்கு காலத்திற்குக் காலம் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். அத்துடன் உருவாக்கப்பட்டுள்ள இணையம் சார்ந்த முறைமையில் அவற்றினை வெளியிடுதலும் அவசியமாகும். இதன் மூலம் குறிப்பிட்ட தகவல்கள் மற்றும் வரைபடங்களை உரிய, தொடர்புடைய நிறுவனங்கள் பகிர்ந்து கொள்ள ஏதுவாக இருக்கும். இந்த இணையத்தள தகவல்கள் மூலம் பொதுமக்களும் இவ்வகையான மருத்துவ தாவரங்களின் பயிர்ச்செய்கையில் ஈடுபடவும் அது சார்ந்த வர்த்த நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடவும் வழியேற்படும்.

திரு.பா.தனபாலன் அவர்கள் எழுதியுள்ள தனது ஆராய்ச்சிக் கட்டுரையில், பாடசாலை மாணவர்கள், ஆசிரியர்கள், அதிபர் போன்றவர்களிடம் இத்துறை சார்ந்த விழிப்புணர்வு இல்லை என்பதுடன் பாடசாலை பாடத்திட்டத்தில் சித்தமருத்தவம் தொடர்பான போதுமான விடயங்கள் சேர்க்கப்படவில்லை எனக் குறிப்பிட்டிருந்தார். இதனை நிவர்த்தி செய்யும் நோக்குடனும், எதிர்கால சந்ததியினர் சித்த மருத்துவத்துறையினை மேலும் வளர்க்கும் நோக்குடனும் பாடசாலை மட்டத்தில் மருத்துவ தாவரப் பண்ணைகள் அமைக்கப்படுவது மிகவும் சிறப்பான பலன்களைத் தரும் என்பதுடன் அங்கு விளையும் பொருட்களை சுதேச மருத்துவத் திணைக்களம் கொள்வனவு செய்வதன் மூலம் அச்செயற்பாட்டினை மேலும் ஊக்கப்படுத்தலாம்.

மேலும், இப்பகுதிகளில் காணப்படுகின்ற மருத்துவ தாவரங்களின் அறிவுசார் தகவல் தொகுப்பினை (knowledge base) இந்த இணையத்தள முறைமையில் உருவாக்குதல் மிகவும் பயனுள்ளதாக இருக்கும். ஒவ்வொரு மருத்துவ தாவரங்கள் பற்றிய அடிப்படை தரவுகள், அவற்றின் பயன்பாடுகள், அவற்றின் பயிரிடல் முறைமைகள், அவற்றிற்கான சந்தைக் கேள்வி, அவற்றின் சந்தை விலை போன்ற பயனுள்ள தகவல்களைத் திரட்டி இங்கு பார்வைக்கு வெளியிடுதல் மிகவும் பொருத்தமானதாக இருக்கும். இதற்கென வட மாகாண விவசாயத் திணைக்களம், யாழ்ப்பாண பல்கலைக்கழகத்தின் விவசாய பீடம் மற்றும் சித்த மருத்துவ பீடம் ஆகியவற்றின் பங்களிப்புகள் பெறப்படுதல் அவசியமாகும்.

4.0 முன்மொழிவுகள் :

சித்த வைத்தியத்துறையின் சிறப்பான வளர்ச்சிக்கு பாரியளவிலான முன்னெடுப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டியது அவசியமாகின்றது.

- மாகாண மட்டத்திலான மருத்துவ தாவர அலகு (Provincial level Medicinal Plants Unit) ஒன்று உருவாக்கப்பட வேண்டும். இது மாகாண சுதேச திணைக்கள ஆணையாளரின் நேரடிக் கண்காணிப்பின் கீழ் இயங்க ஆவன செய்யப்பட வேண்டும். இந்த அலகானது வட மாகாணத்தின் ஐந்து மாவட்டங்களிலும் தற்போது காணப்படுகின்ற மருத்துவத் தாவரங்களின் கணக்கெடுப்பினை (inventory of Medicinal plants) மேற்கொள்ள வேண்டும். அதனை உரிய தரவுகளின் அடிப்படையிலும், புவியியல் தகவல் முறைமையின் உதவியுடனும் ஆவணப்படுத்தப்பட நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ள வேண்டும்.
- இந்த அலகானது பொது மக்கள் மற்றும் பாடசாலை மாணவர்கள் மத்தியில் மருத்துவ தாவரங்கள் தொடர்பான அடிப்படை தகவல்களை பரவச் செய்தல் வேண்டும். அதனடிப்படையில் அவர்களை இத் தாவரங்களின் பயிர்ச்செய்கையில் ஈடுபட தூண்டுதல் வேண்டும். இதற்கான இலவச ஆலோசனைகள் மற்றும் கடன் வசதிகளைப் பெற்றுக் கொள்ள இந்த அலகு வழிகாட்டுவதும் உசிதமானது. மிகவும் அதிகளவில் தேவைப்படுகின்ற மருத்துவ தாவரங்களைத் தெரிந்து கொண்டு அதன் உற்பத்தியின் அளவினை அதிகரிக்கச் செய்யலாம்.
- ஐந்து மாவட்டங்களிலும் குறிப்பிட்ட மருத்துவ தாவரங்களின் பயிர்ச்செய்கை விபரங்களை குறுகிய கால அடிப்படையில் தரவேற்றம் செய்தல் வேண்டும். அத்துடன் உரிய சந்தை வாய்ப்பினை ஏற்படுத்திக் கொடுக்கத் தேவையான வழிமுறைகளையும் பேணுதல் வேண்டும்.
- இங்கு முன்மொழியப்பட்ட இணையம் சார்ந்த முறைமையில், உரிய தரவுகள், குறுகிய காலத்தின் அடிப்படையில் காலத்திற்குக் காலம் தரவேற்றம் செய்வதை இந்த அலகு உறுதி செய்தல் வேண்டும்.
- மருத்துவ தாவரங்கள் ஒவ்வொன்றினதும் தனித்தனியான விளக்க கட்டுரைகள் (Monograph) உரிய நிபுணத்துவ அங்கத்தவர்களின் பங்களிப்புடன் தொகுக்கப்பட வேண்டும். அத்துடன் தினசரி பத்திரிகைகளில் வெளிவருகின்ற சித்த மருத்துவம் சார்ந்த கட்டுரைகளும் தொகுக்கப்பட்டு அவை இங்கு முன்மொழியப்பட்டு உருவாக்கப்பட்டுள்ள இணையத்தில், ஒரே தொகுதியில் பார்வைக்கு வெளியிடப்பட வேண்டும்.
- வைத்திய கலாநிதி சே.சிவசண்முகராஜா அவர்களால் ஏற்கனவே முன்மொழியப்பட்ட மூலிகைகளை இனங்காண்பதற்கு உதவியாக உலர் மூலிகைப் பண்ணை (Dry herbarium) ஒன்று மாகாண மட்டத்தில் உருவாக்கப்பட வேண்டும்.
- மருத்துவத் தாவரங்களின் பரம்பலினை அதிகரிக்கும் நோக்குடன் சம்பந்தப்பட்ட துறைசார் நிறுவனங்கள் ஒன்று சேர்ந்து ஒருங்கிணைந்த

அபிவிருத்தித் திட்டங்களை (Integrated development plans) இனங்கண்டு நடைமுறைப்படுத்த வேண்டும்.

5.0 முடிவுரை :

இங்கு முன்மொழியப்பட்டுள்ள அணுகுமுறையானது சுதேச வைத்தியத் துறையில் மருத்துவத் தாவரங்களின் பரம்பலினை, அவற்றின் உற்பத்தி அளவை துணிவதில் பெரும்பங்காற்றும் என நம்பலாம். இதன்மூலம் மருத்துவத் தாவரங்களின் கணக்கிடலினை இலகுவாக மேற்கொள்ள முடிவதுடன் அவற்றினை எதிர்காலத் தேவைக்கு ஏற்றவாறு விருத்தி செய்ய வழியேற்படுகின்றது. அத்துடன் இத்தகவல்களை இணைய தகவல் முறை மூலம் பகிர்ந்து கொள்வதன் அடிப்படையில் உரிய தொடர்புடைய நிறுவனங்கள் இணைந்து பணியாற்ற வழியேற்படுகின்றது.

6.0 உசாத்துணை :

1. Alesheikh A.A., (2002). *WebGIS technologies and its applications*, Symposium on Geospatial Theory, Processing and Applications
2. Saaty, T.L., (1980). *The Analytic Hierarchy Process, Planning, Priority Setting, Resource Allocation*, McGraw-Hill, New York
3. Sivashanmugarajah S., (2013) இலங்கையில் பாரம்பரிய மருத்துவ முறைகளைப் பாதுகாத்தலும் ஆய்வுகள் மூலம் அவற்றைச் சர்வதேச தரத்துக்குக் கொண்டு வருதலும், *Journal of Siddha Symposium*
4. *Statistical Information* (2013), Northern Provincial Council
5. Thanapalan, P., (2013), சமகால இடைநிலைக் கல்வி பாடசாலை மாணவர்களுக்குச் சித்த மருத்துவ விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த தடையான காரணிகளை இனங்காணுதலும் தீர்வுகளும், *Journal of Siddha Symposium*
6. Uppendra Dhar, (2002). *Current status and future strategy for development of medicinal plants sector in Uttaranchal, India*, *Current Science* Vol.83, No. 8

முள்ளந்தண்டு வாத (செகன வாதம்) நோயின் பராமரிப்பில் வர்ம சிகிச்சைப் பிரயோகம் பற்றிய

முன்னோக்கிய ஆய்வு

செ. பரமசிவம்பிள்ளை

சிவா சித்த வைத்திய நிலையம், யாழ்ப்பாணம்.

1. முகவுரை (Introduction)

முள்ளந்தண்டில் ஏற்படும் வாத ரோகமானது, முழங்கால் மூட்டு வாத ரோகத்திற்கு அடுத்தபடியாக அதிகமானவர்களுக்கு பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் ஒரு நோயாகும். உடலின் அசைவுகளுக்குப் பிரதான பங்கு வகிப்பது முள்ளந்தண்டு ஆகும். இதில் தாக்கம் ஏற்பட்டால் உடல் அசைவுகள் மட்டுப்படுத்தப்படுவதுடன் வழமையான வேலைகள் செய்யமுடியாத நிலை ஏற்படுகின்றது.

முள்ளந்தண்டில் ஏற்படும் தாக்கத்தை யூகிமுனிவரால் இயற்றப்பட்ட நூலில் வாதரோகம் எண்பதில் ஒன்றாக செகனவாதம் (முள்ளம் தண்டு வாதம்) எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. செகன வாத நோயில் ஏற்படும் குணங்குறிகள் பின்வருமாறு செய்யுளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

“கேளுமே கழுத்தின்கீ ழரைக்கு மேலு

கெடியான கரமிரண்டு மிகவே நொந்து

வாளுமே சரீர மெல்லாங் கனத்தி ருக்கும்

வாலிபர்க்கு மனங்கண்ணு மயக்க மாகும்

ஏளுமே யிரண்டுகண்ணு மெரிச்ச லுண்டாம்

ஏற்றமாய் மலந்தானு மிறுகிக் காணும்

தேளுமே கொட்டினது போற்க டுக்கும்

செகன வாதத்தினிட தீர்க்கந் தானே.”

அதாவது இந்நோயில் கழுத்தின் கீழ் இருந்து அரையின் மேல் வரையும் உள்ள இடமும், கை கால்களும் மிகவும் நோதல், உடல் முழுவதும் கனத்துக் காணல், மயக்க முண்டாதல், கண்கள் எரிதல், சிறுநீர் கட்டல், உடல் முழுமையும் தேள் கொட்டியது போன்று கழுத்து நோதல் ஆகிய குறிகள் காணப்படும்.

2. செயல்முறை (Methodology)

இது ஒரு மேற்பார்வை செய்கின்ற விபரண ஆய்வாகும். இவ் ஆய்வானது சிவா சித்த வைத்திய நிலையத்திற்கு வருகை தந்த நோயாளிகளில் முள்ளந்தண்டு வாதம் (செகன வாதம்) என நிச்சயிக்கப்பட்ட ஐந்து நோயாளர்கள் வர்ம சிகிச்சை முறைக்கு உட்படுத்தப்பட்டனர்.

சிகிச்சை ஆரம்பிப்பதற்கு முன்பதாக நோய் பற்றிய சரித்திரம், குணங்குறிகள் என்பன பதியப்பட்டு அஷ்ட வித பரீட்சையும் மேற்கொள்ளப்பட்டது.

நோயாளர்களினால் கொண்டு வரப்பட்ட M.R.I அறிக்கையும் பதியப்பட்டது. நீரிழிவு, அதிகுருதி அழுத்தம், இருதய நோய்கள் ஆகியன இல்லாதவர்கள் இவ் ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டனர்.

நோயாளர்களிற்கு நோய் பற்றிய விளக்கம் அளிக்கப்பட்டு அவர்களது சம்மதக் கடிதம் பெறப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

1. **உட்பிரயோகம்:-** ஆய்வாளரினால் தயாரிக்கப்பட்ட **வேர்க்கொம்புச் சூரணம், வாதரோகக் குளிசை** (ஏட்டுமுறை) உள்மருந்தாக வழங்கப்பட்டது.

அளவு:- வேர்க்கொம்புச் சூரணம் - 1 - 2 கிராம் 3 முறை சாப்பிட்ட பின்

அனுபானம்:- வென்னீர் அல்லது தேன்

அளவு:- வாதரோகக் குளிகை (ஏட்டுமுறை) 1 - 2 குளிசை 3 முறை சாப்பிட்ட பின்

அனுபானம்:- உள்ளி வெந்தயம் அவித்த கசாயம்.

2. **வெளிப்பிரயோகம்:-** நோவு எண்ணெய்

ஒத்தடம் - புன்னகாதி பொட்டனி

காலை / மாலை

3. **வரம் சிகிச்சை:-** குறிப்பிட்ட வரம்ஸ்தானங்களில் பொருத்தமான முறையில் தட்டுதல், உருவுதல், நீவுதல் போன்றவை மேற்கொள்ளப்பட்டது.

3. பெறுபேறும் கருத்துரையும் (Results and Discussion)

முள்ளந்தண்டு வாதம் (செகன வாதம்) என நிச்சயிக்கப்பட்ட ஐந்து நோயாளர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

1. **முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளர்களின் வயது பால் என்பவற்றிக்கான தொப்பு**
அட்டவணை 1 முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளர்களின் வயது, பால் என்பவற்றுக்கான தொடர்பை விபரிக்கின்றது. இதில் ஐந்து நோயாளர்களில் ஆண்கள் 3 (60%) ஆகும் இவர்கள் 25 - 65 வயதுக்குள் அடங்குவர். பெண்கள் 2 (40%) ஆகும். இருவரும் 46 - 65 வயதுக்குள் அடங்குவர். யூகிமுனிவரால் இயற்றப்பட்ட நூலில் செகன வாதமானது வாலிபர்களை அதிகமாக பாதிக்கின்றது எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அதேபோன்று இங்கு ஆண்களே அதிக நோய்த் தாக்கத்திற்குள்ளாகி உள்ளனர்.

அட்டவணை 1. முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளின் வயது பால் தொடர்பு
n= 5

வயது	ஆண்	பெண்
25 – 35	1	
36 – 45	1	
46 – 55		1
56 – 65	1	1
66 >		

2. முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளின் குறிகுணங்கள்

அட்டவணை 2 முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளின் குறிகுணங்களை விபரிக்கின்றது. மூன்று நோயாளிகளில் அட்டவணை 2 இல் குறிப்பிட்ட எல்லாக் குறிகுணங்களும் காணப்படுகின்றது. ஒரு நோயாளியில் எரிவு காணப்படவில்லை. ஒரு நோயாளியில் தொடையின் பின்பக்க தசை இறுக்கமாக இல்லாது, நிமிர்ந்து படுக்கக் கூடியதாகக் காணப்பட்டது.

அட்டவணை 2. முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளின் குறிகுணங்கள்

குறிகுணங்கள்	நோ 1	நோ 2	நோ 3	நோ 4	நோ 5
வலி	✓	✓	✓	✓	✓
வேதனை	✓	✓	✓	✓	✓
வீக்கம்	✓	✓	✓	✓	
எரிவு		✓	✓	✓	
குனியமுடியாமை	✓	✓	✓	✓	✓
குந்தியிருக்கமுடியாமை	✓	✓	✓	✓	✓
தொடர்ந்து நிற்கமுடியாமை	✓	✓	✓	✓	✓
நடக்கமுடியாமை	✓	✓	✓	✓	✓
முள்ளந்தண்டிலிருந்து குதிக்கால் வரை இழுத்துப் பிடிப்பது போல் வலித்தல்	✓	✓	✓	✓	✓
தொடையின் பின்பக்க தசை இறுக்கமாக இருத்தல்	✓	✓	✓		✓
நிமிர்ந்து படுக்க முடியாமை	✓	✓	✓		✓
சறனவாயு போல் இழுத்தல்	✓	✓	✓	✓	✓

3. முள்ளந்தண்டு வாத நோய் ஏற்பட்ட காலஅளவு (மாதங்கள்)

அட்டவணை 3 முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளில் நோய் ஏற்பட்ட கால அளவு குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. நோய் ஏற்பட்ட காலம் ஒரு நோயாளியில் ஒரு மாதத்திற்கு உட்பட்டதாகவும், 2 நோயாளிகளில் 7 மாதத்திற்கு உட்பட்டதாகவும், ஒரு நோயாளி 15 மாதத்திற்கு உட்பட்டதாகவும், ஒரு நோயாளி 24 மாதத்திற்கு மேற்பட்டதாகவும் காணப்படுகின்றது.

அட்டவணை 3. முள்ளந்தண்டு வாத நோய் ஏற்பட்ட காலஅளவு

காலஅளவு (மாதங்கள்)	நோ 1	நோ 2	நோ 3	நோ 4	நோ 5
< 1		✓			
2 - 7			✓		✓
8 - 15	✓				
16 - 23					
24 >				✓	

4. முள்ளந்தண்டு வாத நோய் ஏற்பட்டதற்கான காரணங்கள்

ஐந்து நோயாளிகளில் 3 பேருக்கு விழுந்ததாலும், 2 பேருக்கு பாரம் தூக்கியதாலும் முள்ளந்தண்டு வாத நோய் ஏற்பட்டுள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது.

5. முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளின் MRI அறிக்கை

அட்டவணை 4. முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளின் MRI அறிக்கை பற்றிய விபரம் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இவை வைத்திய நிபுணர்களின் ஆலோசனைக்கமைய நோயாளிகளினால் ஏற்கனவே பெறப்பட்ட அறிக்கையாகும்.

அட்டவணை 4. முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளின் MRI அறிக்கை

நோயாளி	C3/4	C4/5	C5/6	C6/7	L1/2	L2/3	L3/4	L4/5	L5/S1
நோ 1			C						A.B
நோ 2					A			A	A
நோ 3	A, D	A	A	A		C	C	C	
நோ 4								A	A
நோ 5								B, D	

Note:- A - Disc Bulge
B - Canal stenosis
C - Degenerative changes
D - Impingement of nerve root

6. முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளின் சிகிச்சையின் முன்னேற்ற அறிக்கை

முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளின் சிகிச்சையின் முன்னேற்ற அறிக்கையானது 0 - 3 என்ற புள்ளி அடிப்படையில் பதிவுசெய்யப்பட்டுள்ளது.

- 0 - முன்னேற்றம் இல்லை
- 1 - ஓரளவு முன்னேற்றம்
- 2 - திருப்தி
- 3 - மிகவும் திருப்தி

இவர்களில் 4 நோயாளிகள் 120 நாட்களில் மிகவும் திருப்தியாக குணமடைந்தவர்களாவர். ஒரு மாத காலத்திற்குள் நோய் ஏற்பட்ட நோயாளி 30 நாட்களில் மிகவும் திருப்தியாக குணமடைந்தார்.

அட்டவணை 6. முள்ளந்தண்டு வாத நோயாளிகளின் சிகிச்சையின் முன்னேற்ற அறிக்கை

நோயாளி	1ம் நாள்	7ம் நாள்	14ம் நாள்	30ம் நாள்	60ம் நாள்	90ம் நாள்	120ம் நாள்	150 ம் நாள்
நோ 1	1	1	1	2	2	2	3	
நோ 2	1	1	2	3	3			
நோ 3	0	1	1	2	2	2	3	3
நோ 4	0	1	1	1	2	2	3	3
நோ 5	0	0	1	1	2	2	3	3

ஆய்வுக்குட்படுத்தப்பட்ட நோயாளிகள் அனைவரும் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் என்று வைத்திய நிபுணர்களினால் ஆலோசனை வழங்கப்பட்டவர்களாவர். இவர்கள் சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்வதற்குச் சம்மதமின்றி சித்த, வர்ம சிகிச்சை பெற வந்தமை குறிப்பிடத்தக்கது. இவர்கள் அனைவரும் குணமடைந்தமை சிறப்பம்சமாகும். இவர்களின் விபரங்களும், நோய் முன்னேற்ற அறிக்கையும் ஒளிநாடா மூலம் (video) ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

உசாத்துணை நூல்கள்

1. யூகிவைத்தியசிந்தாமணி 87ம் பக்கம் 280ம் பாடல்.
யூகிமாமுனிவர்
வெளியீடு 2005 இந்தியா மருத்துவம், ஓமியோபதித்துறை சென்னை.
சாரதி ஆப்செட் பிரிண்டர்ஸ், 18நேரு தெரு பராசத்தி காலணி சிவகாசி
- 626125
2. பரராசசேகரம்
வாதரோகம்
ஐ.பொன்னையாபிள்ளை
மீள்பதிப்பு 2001
சித்த ஆயுர்வேத வைத்திய மீள்பதிப்பு குழு யாழ்ப்பாணம்.
3. ஏட்டுமுறை

Key words – செகனவாதம், முள்ளம் தண்டு வாதம், வர்ம சிகிச்சை

பாடசாலைகளில் மூலிகைத்தோட்ட அபிவிருத்திக்குத் தடையாகவுள்ள காரணிகளை இனங்காணலும் அவற்றுக்கான தீர்வுகளும்

பரமேஸ்வரராசா அருந்தவம்

வலயக்கல்வி அலுவலகம், வலிகாமம்.

e.mail : arunthavamisa @gmail.com

அறிமுகமும் பின்னணியும்

எந்தச் செயற்பாட்டையும் சிறுபராயம் முதல் அறிமுகப்படுத்துவது சிறுவர்களின் வளமான வாழ்விற்காக இடப்படும் சிறந்த அத்திவாரமாகும். (துரைசிங்கம் 1969) இந்தவகையில் மூலிகை பற்றிய விழிப்புணர்வை சிறுவரிடத்தே ஏற்படுத்தி அவர்களின் வாழ்விற்கு வளம் சேர்க்கும் ஒரு செயற்பாடாக பாடசாலைதோறும் மூலிகைத்தோட்டம் அமைத்துப் பராமரிக்கப்படலும் ஒரு சிறந்த முயற்சியாகும்.

மாணவர்களிடத்தே மூலிகைகளை அடையாளம் காணும் இயலுமைகளை ஏற்படுத்தல், அன்றாட வாழ்க்கையில் மூலிகைகளைப் பயன்படுத்தக்கூடிய சந்தர்ப்பங்களை இனங்காணுதல், அழிந்துபோகின்ற மற்றும் அபூர்வமான மூலிகைகளைப் பாதுகாத்தல், சித்த மருத்தவம் மற்றும் உள்நாட்டு மருத்துவங்கள் தொடர்பான விருப்பங்களை ஏற்படுத்தல், வளர்ந்துவரும் இத்துறையில் உயர்கல்வி கற்பதற்கு சிறாரை ஊக்குவித்தல், குழலில் நிகழ்காலத்திலும், எதிர்காலத்திலும் நோய் நொடியற்ற சந்ததியை உருவாக்கல் போன்ற நோக்கங்களிற்காக பாடசாலைகளில் மூலிகைத்தோட்டம் அமைத்தல் இன்றியமையாத செயற்பாடாகும்.

இந்தவகையில் பாடசாலைக் கலைத்திட்டத்தில் ஆரம்ப வகுப்புக்களில் சுற்றாடல் சார் செயற்பாடுகள் பாடத்திலும், இடைநிலை வகுப்புக்களில் விஞ்ஞான பாடத்திலும், கனிஸ்ட இடைநிலை வகுப்புக்களில் செயன்முறை தொழினுட்பத்திறன் பாடத்திலும், சிரேஸ்ட இடைநிலைவகுப்புக்களில் விவசாயமும் உணவுத் தொழினுட்பமும் மனைப்பொருளியல், விவசாய விஞ்ஞானம், விவசாய தொழினுட்பவியல், உணவுத்தொழினுட்பவியல், உயிர்வள தொழினுட்பம், தொழினுட்பத்திற்கான விஞ்ஞானம், உயிரியல் ஆகிய பாடங்களில் மூலிகை தொடர்பான விடயங்கள் சேர்க்கப்பட்டபோதும் இவை அறிமுறைரீதியிலேயே பெரும்பாலும் கற்பிக்கப்படுகிறது.

பாடசாலைக் கலைத்திட்டத்தில் பல்வேறு பாடங்களிலும் அதிகமுக்கியத்துவம் கொடுக்கப்பட்டுள்ளதும், சமூக அபிவிருத்தி நோக்கியவகையில் பயன்மிக்கதுமான மூலிகைத்தோட்ட அபிவிருத்தியில் பாடசாலைகள் ஈடுபடுவதுடன் மாணவரையும் இச்செயன்முறைகளில் ஈடுபடுத்தவது காலத்தின் தேவையாகும்.

ஆய்வின் நோக்கம்

1. பாடசாலைகளில் மூலிகைத்தோட்டங்கள் அபிவிருத்தி செய்யப்படாமக்கான காரணங்களை கண்டறிதல்
2. அது தொடர்பான மதிப்பீடுகளை மேற்கொள்ளல்
3. பாடசாலைகளில் மூலிகைத்தோட்ட அபிவிருத்திக்கான தீர்வுகளை முன்வைத்தல்

கருதுகோள் :

1. பாடசாலைகளில் மூலிகைத்தோட்ட செயற்பாடுகள் விருத்தியடைந்து காணப்படவில்லை.
2. மாணவர்கள் மூலிகைத்தோட்டங்களை அபிவிருத்தி செய்ய ஆர்வமாக உள்ளனர்.

ஆய்வுக்குடித்தொகையும் ஆய்வு மாதிரியும்

யாழ். மாவட்டத்திலுள்ள 5 கல்வி வலயங்களுள் ஒன்றான வலிகாமம் கல்விவலயத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு இவ்வாய்வு மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இவ்வலயத்திற்குட்பட்ட 4 கல்விக்கோட்டங்களாகிய சங்கானை, சண்டிலிப்பாய், உடுவில், தெல்லிப்பழை ஆகியவற்றிலிருந்துமுறையே எழுமாறாக 4 பாடசாலைகள் வீதம் 16 பாடசாலைகள் தெரிவு செய்யப்பட்டு இவ்வாய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது.

தரவு சேகரிப்பு

இவ்வாய்விற்கான தரவுகள் மாணவரிடத்திலிருந்து வினாக்கொத்துமூலமும் ஆசிரியரிடம் நேர்காணல்மூலமும், மூலிகைத்தோட்டங்களை அவதானிப்புப் பத்திரத்தை கருவியாகக் கொண்டு அவதானிப்பதன்மூலமும் பெறப்படுகின்றன.

இங்கு தெரிவுசெய்யப்பட்ட பாடசாலைகள் ஒவ்வொன்றிலும் தரம் 10,11 வகுப்புக்களில் கல்விகற்கும் எழுமாறாக தெரிவுசெய்யப்பட்ட 10 மாணவரிடத்தே பத்து முடிய வினாக்களும், ஐந்து திறந்த வினாக்களைக் கொண்ட வினாக்கொத்தை வழங்கியும் இதே பாடசாலைகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட இரு ஆசிரியர்கள் வீதம் முறைப்படுத்தப்பட்ட நேர்காணலை மேற்கொண்டும் பத்து அம்சங்கள் அடங்கிய உற்றுநோக்கல் படிவத்தைப் பயன்படுத்தி மூலிகைத்தோட்டத்தை அவதானிப்பதனோடும் தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டுள்ளன.

தரவுப் பகுப்பாய்வு

வினாக்கொத்துமூலம் பெறப்பட்ட தகவல்கள் தொகுத்துக் கீழே தரப்படுகிறது.

அட்டவணை 1 : கோட்டரீதியாக பாடசாலைகளில் மூலிகைத்தோட்டம்

கோட்டம்	பாடசாலை எண்ணிக்கை (இடைநிலை)	ஆய்வுக்குட்பட்ட பாடசாலை	முறையான மூலிகைத் தோட்டம்	மூலிகைத் தோட்டவீதம்
சண்டிலிப்பாய்	19	04	02	50%
சங்கானை	12	04	01	25%
உடுவில்	16	04	02	50%
தெல்லிப்பழை	18	04	01	25%
மொத்தம்	65	16	06	38%

ஆதாரம் : வினாக்கொத்தின் வினா இல.3

ஆய்வுக்குட்பட்ட பாடசாலைகளில் 38% ஆன பாடசாலைகளில் மட்டுமே அமைப்பாக்கப்பட்ட மூலிகைத்தோட்டம் காணப்படுகிறது.

அட்டவணை 2 :- பாடசாலை ரீதியாக மூலிகைப் பயிர்களின் எண்ணிக்கை

பாடசாலையிலுள்ள மூலிகைப்பயிரின் எண்ணிக்கை	பாடசாலைகள்
21- 30	01
31 - 40	04
40ற்கு மேல்	01

ஆதாரம் : வினாக்கொத்தின் வினா இல.4

மூலிகைகளின் பயன்பாடு பற்றி மாணவர் தந்த கருத்துக்களின் அடிப்படையில் நோக்குவோம்.

அட்டவணை 3 : மூலிகைகளின் பயன்பாடு

	மூலிகைகளின் பயன்	பயன் தெரிவித்த மாணவர்	
		எண்ணிக்கை	சதவீதம்
1.	மதிய உணவிற்கு பயன்படல்	49	82
2	ஆசிரியர்கள் கற்பித்தல் எடுத்துக் காட்டலிற்குப் பயன்படல்	46	77
3	மூலிகை நாற்றுக்கள், துண்டங்கள், விதைகள் போன்றவற்றின் மூல இடமாகக் காணப்படல்	16	27
4	முதலுதவி மருந்தாக பயன்படல்	12	20
5	இரம்மியமான சூழலை ஏற்படுத்தல்	07	12

ஆதாரம் : வினாக்கொத்தின் வினா இல. 7.2

அட்டவணை 4 : மூலிகைத்தோட்ட அபிவிருத்திக்கான உதவி

	உதவும் நிறுவனம்	உதவுவோர்	
		எண்ணிக்கை	சதவீதம்
1	சுதேச மருத்தவத் திணைக்களம்	22	37
2	விவசாயத்திணைக்களம்	04	07
3	கல்வித்திணைக்களம்	12	20
4	வேறு	07	12

ஆதாரம் : வினாக்கொத்தின் வினா இல. 12

ஆசிரியருடனான நேர்காணலில் பெற்ற விடயங்களைத் தொகுத்து நோக்கின்:

1. பாடசாலை நேரத்தினுள் மூலிகைத்தோட்டத்தை தொடர்ந்து பராமரிப்பதற்கு பாடசாலை நேரகுசியில் ஒழுங்கு மேற்கொள்ளப்படாமை.
2. மூலிகைத்தோட்ட அபிவிருத்திக்கு ஏனைய ஆசிரியர், அதிபர் ஒத்துழைப்பு வழங்குவது குறைவாக உள்ளமை.
3. தொடர்ந்து பராமரிப்பதற்கு போதிய நிதிவளம் பெறமுடியாமையுள்ளமை.
4. விடுமுறை காலத்தில் மூலிகைத்தோட்டத்தைப் பராமரிப்பது சிக்கல் நிறைந்ததொண்டாகக் காணப்படல்
5. மாணவர்கள் மூலிகைபற்றிய அடிப்படையை அறிய ஆர்வமாக இருந்தாலும் நடுகை செய்தல் பராமரித்தலில் அதிக நாட்டம் காட்டாமை.
6. குறுகிய இடத்தில் காணப்படும் மூலிகைத்தோட்டத்தில் தாவரங்களின் காலநிலைத்தேவை, உடற்றொழியியல் தேவை போன்றவற்றில் பல்வகைமை காணப்படும்போதும் பல்வேறு மூலிகைகளையும் குறுகிய இடத்தில் ஒன்றாக பயிரிடலில் பல்வேறு சிரமங்கள் உண்டு.
7. அருமையானதும் மருத்துவதேவை மிக்கதுமான மூலிகைகள் களவாடப்படல்.

அட்டவணை 5 : மூலிகைத்தோட்டம் தொடர்பான அவதானிப்புப் பத்திரம் மூலம் பெறப்பட்ட தகவல்கள்

இல.	மூலிகைத்தோட்டம் தொடர்பாக அவதானிக்கப்பட்ட சுட்டிகள்	சுட்டிக்குத் திருப்தியைக் காட்டிய பாடசாலைகளின் எண்ணிக்கை
01	திருப்திகரமான மூலிகைத்தோட்டம் காணப்படல்	06
02	மூலிகைத்தோட்டச் செய்கையில் ஆர்வமாக உள்ள அதிபர்	12
03	மூலிகைத்தோட்டச் செய்கையில் ஆர்வமாக உள்ள ஆசிரிய ஆளணி	06
04	மூலிகைத்தோட்டச் செய்கையில் ஆர்வமாக உள்ள மாணவர்கள்	16
05	ஏற்ற இடத்தில் மூலிகைத்தோட்டம் அமைந்துள்ளமை	06
06	மூலிகைகள் செழித்து வளர்ந்து காணப்படல்	06
07	மூலிகைத்தோட்டத்தில் தகுந்த விவசாய நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளமை	04
08	மூலிகைகள் பெயரிடப்பட்டுள்ளமை	06
09	மூலிகைகள் விஞ்ஞான முறையில் பெயரிடப்பட்டுள்ளமை	02
10	மூலிகை தொடர்பான பொதுவான அடிப்படையறிவு மாணவரிடத்தில் காணப்படுகின்றமை	06

வலிகாமம் கல்வி வலயத்திற்குட்பட்ட 16 பாடசாலைகளில் இவ்வவதானத்தை மேற்கொண்டபோது மேற்குறிப்பிட்ட பெறுபேறு பெறப்பட்டது.

கருதுகோள் 1 இனைக் கருதும்போது - பாடசாலைகளில் மூலிகைத்தோட்ட செயற்பாடுகள் விருத்தியடைந்து காணப்படவில்லை. ஆய்வுக்குட்படுத்தப்பட்ட 16 பாடசாலைகளில் 6 பாடசாலைகள் மட்டுமே மூலிகைத்தோட்டம் காணப்படுகிறது. இது 38% ஆகும். இதன்படி இக்கருதுகோள் ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடியதாகவும் காணப்படுகிறது.

கருதுகோள் 2 இனைக் கருதும்போது - மாணவர்கள் மூலிகைத்தோட்ட அபிவிருத்தியில் ஆர்வமாக உள்ளனர் - மாணவர் வினாக்கொத்து இலக்கம் 8.1 இன்படி 100% ஆன மாணவரும் மூலிகைகளைப் பயன்படுத்துவதில் விருப்பம் காட்டியபோதிலும், வினாக்கொத்து இல.8.2 இன்படி 78% ஆன மாணவர் மூலிகைத்தோட்ட செயற்பாட்டில் ஈடுபட ஆர்வமாக உள்ளதாகவும் வெளிப்படுத்தியுள்ளனர். இதன்படி இக்கருதுகோளும் ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடியதாக காணப்படுகிறது.

முடிவுகள்

1. ஆய்விற்குட்பட்ட பாடசாலைகளில் 38% ஆன பாடசாலைகளில் மட்டுமே மூலிகைத்தோட்டம் காணப்படுகின்றது.
2. மூலிகைகளைப் பற்றி அறிவதிலும், அவற்றைப் பயன்படுத்துவதிலும், மூலிகைத்தோட்ட செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுவதிலும் மாணவர்கள் ஆர்வமாக உள்ளனர்.
3. பெரும்பாலான பாடசாலைகளில் (83%) நாற்பதிற்குட்பட்ட வகையான மூலிகைகளே காணப்படுகின்றன.
4. மூலிகைத் தோட்டங்களில் ஆசிரியர்களின் ஆர்வமின்மையினால் பராமரிப்புக் குறைவாகவே காணப்படுகிறது.
5. மூலிகைத்தோட்டச் செய்கைக்கு வேண்டிய உள்ளீடுகள், கிடைத்தற்கரிய நடுகைப் பொருட்களைப் பெறுவதில் சிரமம் காணப்படுகிறது.
6. பல்வேறு பாடங்களிலும் மூலிகை தொடர்பான விடயங்கள் உள்ளடங்கி இருப்பினும் மூலிகைத்தோட்டத்தை தொடர்ந்து பராமரிப்பதற்கு சந்தர்ப்பம் ஏற்படவில்லை. அதாவது க.பொ.த (உ.த) கலைத்திட்டத்திற்கு உட்பட்ட பாடங்களான உயிர்வள தொழினுட்பம், உணவுத்தொழினுட்பம், விவசாயத் தொழினுட்பம் ஆகிய பாடங்களிற்கு 28 மணிநேரம் மூலிகை தொடர்பான கற்கைகளுக்கு நேர ஒதுக்கீடு காணப்படினும் இது மூன்றாம் தவணையில் மட்டும் உள்ளடக்கி இருப்பதால் ஏனைய காலத்தில் இச்செயற்பாட்டில் ஈடுபட நேரகுதியில் இடம் கிடைப்பதில்லை.
7. மூலிகைத்தோட்டத்தில் உயிர்ப்பான நிலைக்கு தொடர்ந்த பராமரிப்பு தேவையாக உள்ளது. ஆனாலும் மூன்று மாதத்திற்கு ஒருமுறை

அண்ணளவாக ஒருமாத அளவைக்கொண்ட தவணை விடுமுறையும் அதனுடன் இணைந்ததாக இருவாரங்கள் பரீட்சைக்காலமும் காணப்படுகின்றது. இக்காலத்தில் மூலிகைத்தோட்டத்தைப் பராமரிப்பதில் இடர்பாடு காணப்படுகிறது.

8. மூலிகைத்தோட்டத்திற்கென ஒதுக்கப்பட்ட சிறிய இடத்தில் காலநிலைத் தேவையால் மாறுபட்ட தாவரங்கள், விவசாய நடவடிக்கையை மேற்கொள்வதில் வேறுபட்ட தாவரங்கள், உடற்றொழிலியல் மற்றும் உருவவியலில் வேறுபட்டன என பல்வேறு தாவரங்களும் அவற்றின் பல்வகைக்கு அமைய ஒரு குறித்த இடத்தில் செய்கை பண்ணலில் சிரமநிலை உள்ளது.
9. மருத்துவப் பயன்மிக்க மூலிகைப் பயிர்கள் அதனைப்பயன்கொள்வோரால் முற்றுமுழுதாகவோ அல்லது பகுதியாகவோ எடுத்துச் செல்லப்படுகிறது.

தீர்வுகள்

1. இணைப்பாட கலைத்திட்டத்தின் ஓர் அங்கமாக வருடாவருடம், சகல பாடசாலைகளிலும் மூலிகைவாரம் அனுட்டிக்கப்பட்டு, மூலிகைத்தோட்டம் தொடர்பான விழிப்புணர்வை மாணவர், ஆசிரியர் மத்தியில் மட்டுமன்றி, சமூகத்திலும் ஏற்படுத்தல்.
2. பிரதேச சித்த ஆயுள்வேத மருத்துவ அதிகாரி பிரதேசசபை வைத்திய அதிகாரி ஆகியோருடன் பாடசாலைகள் இணைந்து செயற்படல்.
3. பாடசாலையிலுள்ள சூழல் படையணி, சுகாதாரக்குழு, விவசாயக் கழகம் மற்றும் ஆர்வமுள்ள மாணவர்கள் போன்றோரை உள்ளடக்கியவகையில் மூலிகைத்தோட்ட அபிவிருத்திக் குழு ஒன்றை உருவாக்கி அதனுடிக் செயற்பாடுகள் முன்திட்டமிட்டு திட்டத்திற்கமைவாக செயற்பாடுகளும், பராமரிப்புக்களும் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.
4. மூலிகை தொடர்பான பாடங்களைக் கற்பிக்கும் ஆசிரியர்கள் பரீட்சை வினாவிற்குரியதான வகையில் அறிமுறை ரீதியான கற்பித்தலுக்கு முக்கியத்தவம் கொடுக்காமல் செயற்பாட்டு ரீதியான கற்பித்தலுக்கு முக்கியத்தவம் கொடுக்க வேண்டும்.
5. மாணவரிடையே மூலிகை அறிவை விருத்தி செய்யும் வகையில் இது தொடர்பான போட்டிகள் வைக்கப்பட்டு மாணவர்களை இச் செயற்பாடுகளில் ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.
6. தகுந்த நிபுணத்துவ வளவாளரின் உதவியுடன் பாடசாலைச் சூழலிலுள்ள மூலிகைகளை இனங்காணவும் அவற்றின் பயன்பாடு தொடர்பாக அறியவும் வகை செய்யவேண்டும்.

உசாத்துணை

1. துரைசிங்கம், வி. (1969). விவசாயத்தில் அமைதியான புரட்சி, கல்வி நூற்றாண்டு விசேட வெளியீடு, கல்வி கலாச்சார அமைச்சின் அனுபவக்கிளை, கொழும்பு.
2. விக்கிரமசிங்க, வை. எம். (2004). கல்வியில் சமூக விஞ்ஞான ஆய்வுகள், இரஜரட்டைப் பல்கலைக்கழகம்.
3. அருந்தவம், ப. (2009). விவசாய பாடம் செய்முறை ரீதியில் கற்பிப்பதில் உள்ள பிரச்சினைகள், பட்டப்பின் படிப்புகள் பீடம், யாழ். பல்கலைக்கழகம். (வெளியிடப்படாத ஆய்வு)
4. அருந்தவம், ப. (2008, யூன்) பாடசாலைகளில் மூலிகைத்தோட்டம் அமைத்தலின் அவசியம், தினகரன், லேக்கவுஸ் நிறுவனம், கொழும்பு.
5. Airdre.G & Meg O'Reilly, (December 2012) From herb garden to wiki : Responding to change in naturopathic education through scholarly reflection, Journal; of the scholarship and learning, Vol. 12, No 4, Southern cross University.
6. Wanasinga, D.A. (2003) From School garden to home garden, 42, Huskison Street, Trincomalee.

புனர்வாழ்வு சங்கத்தினால் வலுவிழந்தோர்க்கு 2010 தை - 2011 மார்கழி மாதம் வரை ஆற்றிய பங்களிப்பு பற்றிய ஆய்வு

அஜிலா நவரட்ணராஜா, தனுஜா வைரமுத்து, ஸ்ரீரஞ்ஜனி சிவபாலன்
ஆய்வுச் சுருக்கம் (Abstract)

இலங்கையின் சனத்தொகையில் 7% ஆனவர்கள் வலுவிழந்து காணப்படுகின்றனர். இலங்கையின் வடபகுதியில் போர் சூழல் காரணமாக கூடுதலான வலுவிழந்தவர்கள் வாழ்ந்து வருகின்றனர். யாழ்ப்பாணத்தில் வலுவிழந்தவர்களிற்காக பல உதவி வழங்கும் நிறுவனங்கள் இயங்கி வருகின்றன. இவ்வகையில் அரோட் நிறுவனத்தில் பயன்பெற்றவர்களின் தரவுகளை வைத்து பகுப்பாய்வு செய்த பெறுபேறின் பிரகாரம் அங்கு பயன்பெற்ற வலுவிழந்தவர்களில் ஆண்கள் 52% (26) இதிலும் போரினால் 32% (16) பேரும் இயற்கையனர்த்தத்தினால் 12% (06) பேரும் விபத்தினால் 06% (03) பேரும் காணப்படுகின்றனர். அங்கவீனமான தன்மையை நோக்கினால் கால்களை இழந்தோர் 28% (14) உம் கைகளை இழந்தோர் 14% (07) உம் மற்றும் கண் பார்வையற்றோர் 12% (06) வாய்பேச முடியாதோர் 10% (05) காது கேளாதோர் 10% (05) பயன்பெற்று உள்ளனர். அரோட் நிறுவனத்தினால் வழங்கப்பட்ட உதவியினை பார்க்கும்போது மருத்துவ உதவியில் 86% (43) உம் இதில் மருத்துவ கிளினிக் 83.7% (36) பண உதவியில் 84% (42). இதில் சுயதொழிலிற்கு 64.48 % (27) உம் தொழிற்பயிற்சிக்கான உதவியில் 54% (17) உம் இதில் தையல் பயிற்சியில் 48.14% (13) பயன் பெற்றுள்ளனர்.

சிறப்புச் சொற்கள் (Keywords): AROD, வலுவிழந்தோர், பண உதவி, மருத்துவ உதவி

1. அறிமுகவுரை (Introduction)

வலுவிழந்தோர் என்பது நீண்ட காலமாக உடல் உள ரீதியாக பாதிப்பிற்கு உள்ளாகி அதனால் அன்றாட செயற்பாடுகளை செய்வதில் சிரமப்படுபவர்கள் ஆகும். அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளில் 400 மில்லியன் மாற்றாற்றல் உடையோர்கள் வாழ்ந்து வருகின்றார்கள்^{2,3}. மாற்றாற்றல் உடையோர்கள் இயற்கையான முறையிலோ அல்லது விபத்துக்கள் காரணமாகவோ அல்லது நோய்களினாலோ உருவாக்கப்படுகின்றார்கள். உலக சனத்தொகையில் 7-10% மாற்றாற்றல் உடையோர்கள் வாழ்கின்றனர். இவர்களிற்கு பல நிறுவனங்கள் உதவிபுரிந்து வருகின்றன. எனினும் இதில் 0.01-0.02% ஆனோர் தான் உதவியினை பெற்று தங்களைப் பாதுகாத்துக் கொள்கின்றனர். 60% ஆன மாற்றாற்றல் உடையோர்களிற்கு உதவியும் பாதுகாப்பும் தேவைப்படுகின்றது³.

இலங்கை சனத்தொகையில் 7% ஆனோர் மாற்றாற்றல் உடையோர்களாகும். இவர்களிற்கு அரசு மற்றும், அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள், தனியார் நிறுவனங்கள் உதவி புரிந்து வருகின்றன.

இலங்கையில் இயங்கி வருகின்ற நிறுவனங்களாவன வலுவிழந்தோருக்கான இலங்கை புனர்வாழ்வுச் சங்கம். இந்நிறுவனமானது இலங்கை சமூக சேவை அமைச்சின் கீழ் இயங்கி வருகின்ற அரசு சார்பான நிறுவனமாகும். இந்நிறுவனமானது இனங்காணப்பட்ட வலுவிழந்தோருக்கு சிகிச்சையளித்து அவர்களிற்கு தேவையான உபகரணங்களை வழங்கி உதவுகின்றது. அத்துடன் ஸ்ரீ லங்கா செவிப்புலன் இழந்தோருக்கான மத்திய சம்மேளனம் (Sri Lankan central federation of deaf). அத்துடன் தனியார் நிறுவனங்களாக அபேலமய. இது சிறுவர்களுக்கான விசேட கல்வி முறைகளையும் பயிற்சிகளையும் வழங்கி வருகின்றது. உடல் ரீதியாகப் பாதிக்கப்பட்டமைக்கான இஸ்லாம் மையம் (Handicapped of Islam centre) இது அம்பாறையிலுள்ளது. செந்தாமரைச் சங்கம் இலங்கையின் தென்பகுதியில் அமைந்துள்ளது. இது புத்த பிக்குகளால் நடாத்தப்படும் அமைப்பாகும். பிரதானமாக மாற்றாற்றல் உடைய சிறுவர்களிற்காக விசேட கல்வி, தொழிற் பயிற்சிகளை வழங்கி வருகின்றது. இதனைவிட அரசுசார்பற்ற நிறுவனங்களாகிய உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் (WHO), ஐக்கிய நாடுகள் அபிவிருத்தி சபை (UN), குழந்தைகளுக்கு உதவும் அமைப்பு (save the children), உலக நோக்கு (world vision) போன்ற நிறுவனங்கள் இலங்கையில் எல்லாப் பகுதிகளிலும் இயங்கி வருகின்றது^{4,5,6}

இலங்கையில் வடபகுதியான யாழ்ப்பாணத்தின் சனத்தொகை 5,60,000. இதில் 1% ஆனோர் மாற்றாற்றலுடையவர்களாகும். மாற்றாற்றலுடையவர்களிற்கு உதவிபுரிவதற்கு பல நிறுவனங்கள் இருக்கின்றன. இந்தவகையில் ஜெய்ப்பூர் நிறுவனம், தியாகி அறக்கொடை நிறுவனம், சிவபூமி ஆகிய நிறுவனங்களும் இருக்கின்றன. போர்ச்சுமல் இடம்பெற்றமையினால் இராணுவத்திற்கான வலுவிழந்த மையம் பலாலியில் இயங்கிவருகின்றது. (Ministry of Defence & urbane Develop soldier) இவர்கள் முதன்மையாக செயற்கை அவயவங்கள் பொருத்துகின்ற உதவியைப் புரிந்து வருகின்றன. இதனைவிட வாழ்வகம், ARC போன்ற நிறுவனங்கள் சுயதொழில் பயிற்சி, தங்குமிட வசதிகளை செய்து வருகின்றன.

அரோட் நிறுவனமானது யாழ்ப்பாணத்தில் திருநெல்வேலி ஆடியபாதம் வீதியில் அமைந்துள்ளது. இது கடந்த 22 வருட காலமாக யாழ்ப்பாணத்தில் வலுவிழந்தவர் களிற்கு சேவையாற்றி வருகின்றது. இந்நிறுவனமானது 1990.02.04ம் திகதி அன்று அருட்சகோதரி லூர்த்து யோசப் அவர்களால் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இவர் தான் ஜெய்ப்பூரின் ஸ்தாபகரும் ஆவார். இந்நிறுவனம் ஏனைய நிறுவனங்களாகிய ஜெய்ப்பூர், நவீல்ட் பாடசாலை, வாழ்வகம் சிவபூமி போன்றவற்றுடன் ஒருங்கிணைந்து பணிபுரிகின்றது.

அரோட் நிறுவனத்தின் முக்கிய குறிக்கோளாக ஊனமுற்றோர் சமுதாயத்தில் தாமும் ஒருவராக கலந்துகொள்ளவும் மற்றவர்களிடமிருந்து தாம் வேறுபட்டவர்கள் என்ற எண்ணம் தமக்கோ அன்றி மற்றவர்களுக்கோ ஏற்படா வண்ணம் வாழ்வதற்கேற்ற வழிவகைகளை மேற்கொள்ளச் செய்வதே புனர்வாழ்வு சங்கத்தின் நோக்கமாகும்.

இந்நிறுவனமானது வலுவிழந்தவர்களிற்கு பல்வேறுபட்ட முறையில் உதவி புரிந்து வருகின்றன. பண உதவி, மருத்துவ உதவி, மற்றும் சுயதொழில் பயிற்சி என்பவற்றை செய்து வருகின்றன. இதன்போது சமூகத்தில் வலுவிழந்தவர் தமது மாற்றுத்திறமைகளை வெளிக்கொணர்வதுடன் ஊனமுற்றவர்கள் என கூறாது மாற்று வலுவுடையவர் எனவும் அவர்கள் சமூகத்தில் தாமும் ஒருவராக வாழ வைப்பதே இந்நிறுவனத்தின் கடமையாகும். யாழ்ப்பாணத்தில் கடந்த தசாப்தங்களாக இடம்பெற்ற போர் நடவடிக்கையினால் வலுவிழந்தவர்களின் எண்ணிக்கை சற்று அதிகமாக காணக்கூடியதாகவுள்ளது. அரோட்டு நிறுவனமானது யாழ்ப்பாணத்திலுள்ள எல்லா பிரதேசத்திலுள்ள மாற்று வலுவுடைய மக்களிற்கும் உதவுகின்றது². அரோட்டு வலுவற்றவர்களுக்கு சேவை வழங்குவதாலும் இது எமது பிரதேசத்தில் அமைந்துள்ளமையாலும் இதன் பங்களிப்பை ஆராயும் நோக்குடன் இவ்வாய்வை நாம் மேற்கொண்டுள்ளோம்.

2. ஆய்வு முறையியல் (Methodology)

ஆய்வுக்குரிய பிரதேசமானது (AROD) வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வு சங்கத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இது 2010 தையிலிருந்து 2011 மார்கழி வரை பயன்பெற்றவர்களில் 236 பேராக இருப்பினும் இதில் தங்கியிருந்து பயன்பெறுவோரில் 50 பேர் தேர்வு செய்யப்பட்டது. அவர்களின் பதிவேடுகளிலிருந்து ஆய்விற்கான தரவுகள் பெறப்பட்டன. ஆய்வு காலமானது 2012 புரட்டாதி முதல் – கார்த்திகை வரையாகும். ஆய்வின் சிறப்பான நோக்கங்களுக்கு அமைவாக தயாரிக்கப்பட்ட வினாக்கொத்து தரவுகள் சேகரிக்கும் கருவியாக பயன்படுத்தப்பட்டது. இவ்வாய்விற்கான தரவுகளைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காக AROD நிறுவன செயலரிடம் அனுமதி பெறப்பட்டது. முன்னோடி ஆய்வானது (Pilot Study) 10 பேரின் பதிவேடுகளை எழுமாறாக தெரிவுசெய்து மேற்கொள்ளப்பட்டது. இதன்பின் பதிவேடுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு வினாக்கொத்து பூரணமாக்கப்பட்டது. பதியப்பட்ட தரவுகள் ஒழுங்கு செய்யப்பட்டு கணணியின் Ms word, Ms excel இனைக் கொண்டு வரைபுகள் அட்டவணைகள் செய்து முடிவு எடுக்கப்பட்டது.

3. பெறுபேறுகளும் கலந்துரையாடல்களும் (Results & Discussion)

3.1 அரோட்டில் நிறுவனத்தில் பயன்பெற்றவர்களில் ஆண் பெண்களின் எண்ணிக்கை பற்றிய விபரம்

அரோட்டில் நிறுவனத்தில் பயன்பெற்றவர்களில் 52% (26) ஆண்களும் 48% (24) பெண்களும் ஆகும். அரோட் நிறுவனத்தில் ஆண்களே கூடுதலாக பயன்பெற்றுள்ளனர்.

அட்டவணை : 3.1 வயதிற்கும் பாலிற்குமான விபரம்

$\eta=50$

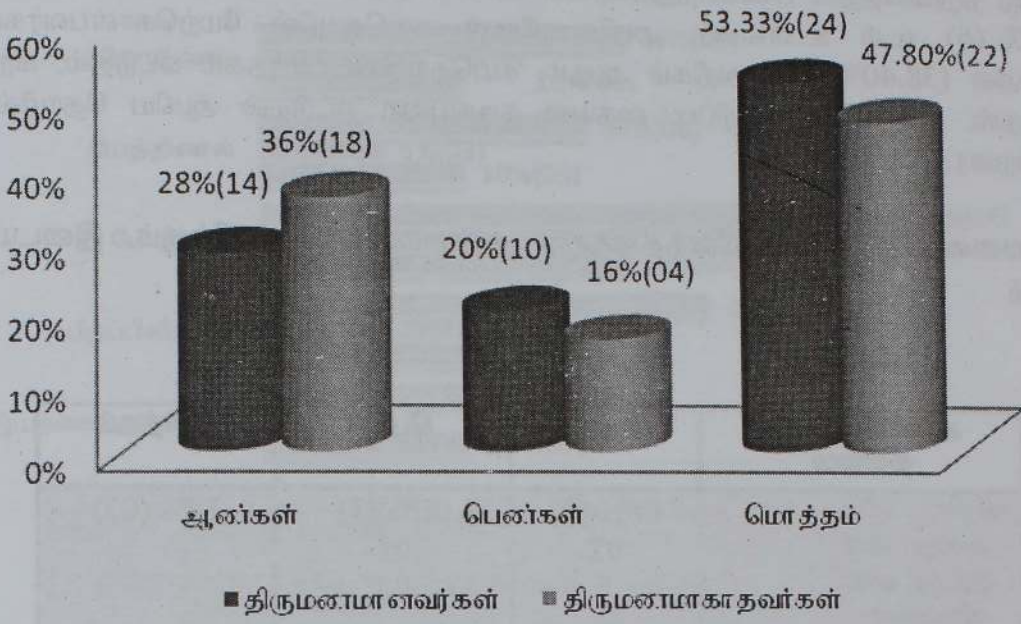
வயது (வருடங்கள்)	ஆண்கள்	பெண்கள்
0-9	04% (02)	02% (01)
10-19	02% (01)	02% (01)
20-29	18% (09)	10% (05)
30-39	20% (10)	16% (08)
40-49	12% (06)	04% (02)
50-59	04% (06)	04% (02)
≥ 60	08% (04)	04% (02)

பயன்பெற்றவர்களில் பெரும்பாலோர் 30-39 வயதுக்கிடையிலானவர்கள் 36% (18) காணப்படுகின்றனர். அதில் ஆண்கள் 20% (10) பெண்கள் 16% (08) உள்ளனர்.

3.2 பாலிற்கும் திருமணத்தகுதி நிலைக்கும் இடையான விபரம்

$\eta=46$

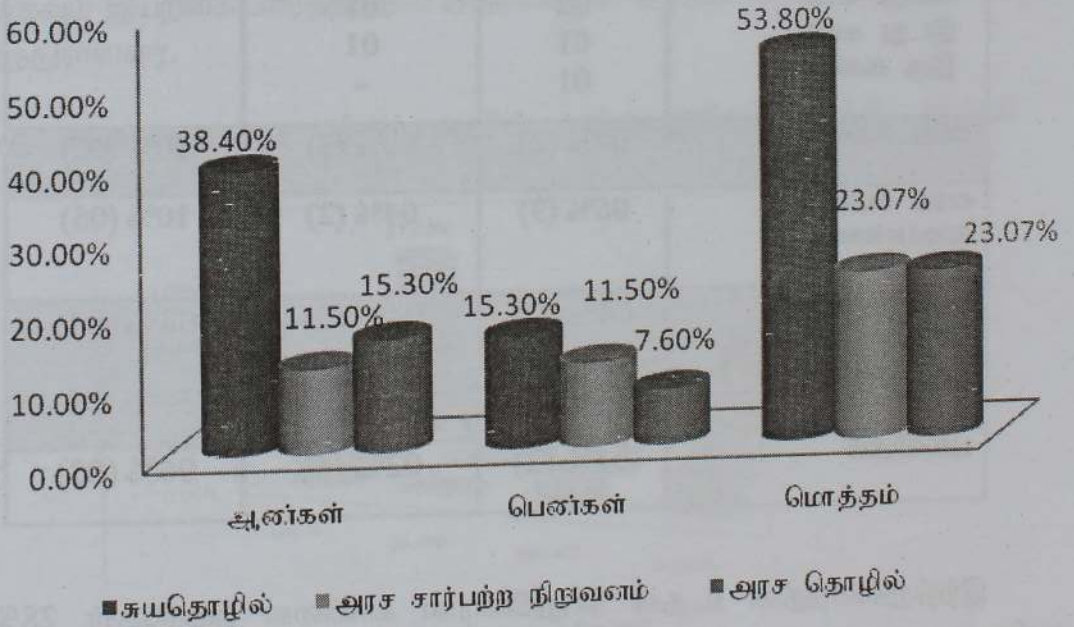
பயன்பெற்றவர்களில் திருமணம் ஆனவர்கள் 53.33% (24) உம் திருமணம் ஆகாதவர்கள் 47.80% (22) உம் உள்ளனர்.



வரைவு 3.2

3.3 தொழிலிற்கும் பாலிற்கும் இடையான விபரம்

$\eta=26$



வரைவு 3.3

இந்நிறுவனத்தின் உதவியால் சுயதொழில் புரிவோர் 53.80% (14) உம் அரசு சார்பற்ற நிறுவனத்தில் பணியாற்றும்பவர்கள் 23.07% (6) உம் அரசு பணியாற்றும்பவர்கள் 23.07% (6) உம் உள்ளனர். அதிகமானோர் சுயதொழில் மேற்கொள்பவர்களில் ஆண்களே (38.40% (10) அதிகம் ஆகும். சுயதொழிலில் புத்தகம் கட்டுதல், கதிரை பின்னுதல், சிற்றுண்டி தயாரிப்பு, தையல் கடிதயுறை ஒட்டுதல் ஆகிய தொழில்கள் புகிகின்றனர்.

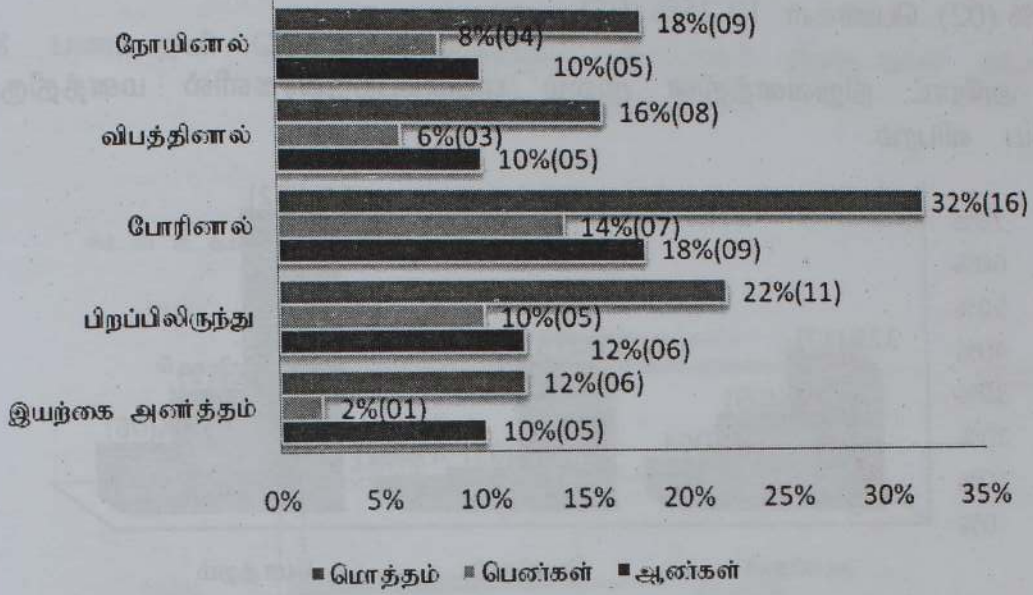
அட்டவணை 3.2 அங்கவீனத்திற்கான தன்மைக்கும் பாலிற்கும் இடையான விபரம்

$$\eta=50$$

அங்கவீனத்தின் தன்மை	ஆண்	பெண்	மொத்தம்
கை	08% (4)	06% (3)	14% (07)
வலது கை	02	01	
இடது கை	-	02	
விரல்கள்	01	-	
இரு கைகள்	01	-	
கால்	18% (9)	10% (5)	28% (14)
வலது கால்	04	02	
இடது கால்	03	01	
இரு கால்கள்	02	02	
கை கால்	08% (4)	04% (2)	12% (06)
கண்	08% (4)	04% (2)	12% (06)
வலது கண்	02	01	
இடது கண்	01	01	
இரு கண்கள்	01	-	
காது கேளாமை	04% (2)	06% (3)	10% (05)
வாய் பேச முடியாமை	06% (3)	04% (2)	10% (05)
வாயும் காதும் செயற்பட முடியாமை	04% (2)	04% (2)	08% (04)
பலவீனம்	04% (2)	02% (1)	06% (03)

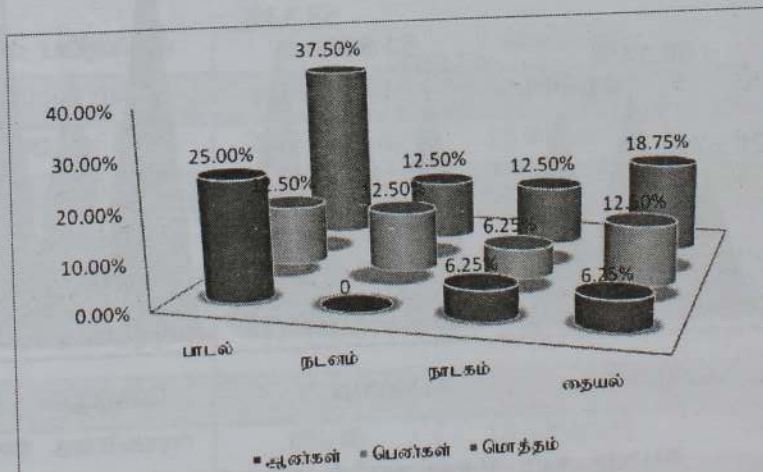
இந்நிறுவனத்தின் உதவி பெறுவோரில் காலினை இழந்தோர் 28% (14) அதிகமாக உள்ளனர். இவர்களில் அனேகமானோர் கடந்த கால போர் சூழல் காரணமாக காலினை இழந்தவர்களாவர்.

3.4 அங்கவீனத்திற்கான காரணத்திற்கும் பாலிற்கும் இடையான விபரம்



வலுவற்றோரில் அதிகமானோர் போரினால் 32% (16) பாதிக்கப்பட்டவர்கள் ஆவர். இவர்களில் ஆண்களே 18% (9) அதிகம் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் ஆவர். (யாழ்ப்பாணத்தை பொறுத்தவரையில் கடந்த போர் குழல் காரணமாக போரினால் வலுவிழந்தவர்கள் 32% (16) கூடுதலாக காணப்படுகின்றனர்). அடுத்து பிறப்பிலிருந்து வலுவிழந்தவர்கள், நோய்களினால் ஏற்பட்ட மூளைத்தாபிதம், தசை பாதிப்பு, பாரிச வாதம், இளம்பிள்ளை வாதம், கண், காதில் ஏற்பட்ட நோயினாலும், விபத்தில் வாகன விபத்து மற்றும் தொழிலிற்சாலை விபத்து காரணமாகவும் இயற்கையனர்த்தத்தில் அண்மையில் ஏற்பட்ட சுனாமி காரணமாகவும் வலுவிழந்துள்ளனர்.

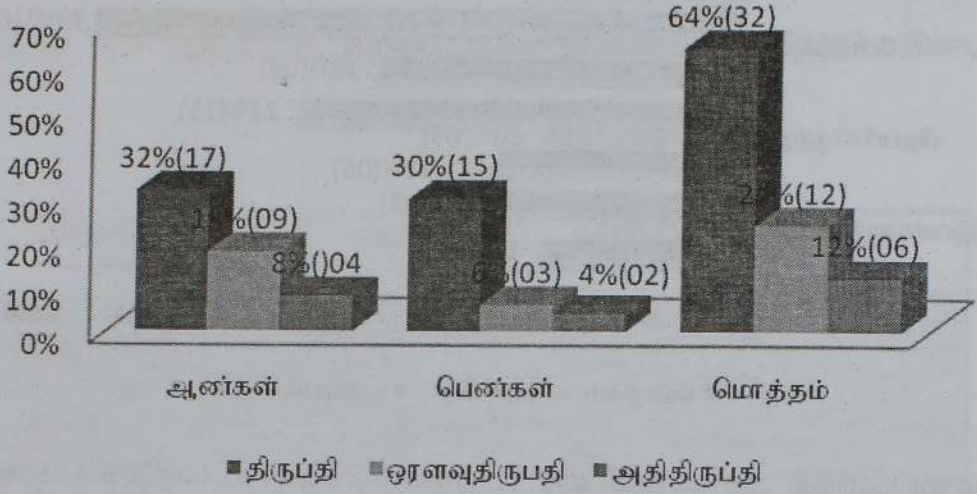
3.5 வருடாந்த கலாசார நிகழ்வுகளில் பங்குபற்றியவர்களின் விபரம்



வரைவு 3.5

வருடாந்த கலாசார நிகழ்வில் பங்குபற்றியவர்களில் ஆண்கள் 31.25% (05), பெண்கள் 18.75% (03), தையல் போட்டியில் பங்குபற்றியோர் ஆண்கள் 6.25% (02) பெண்கள் 12.25% (03).

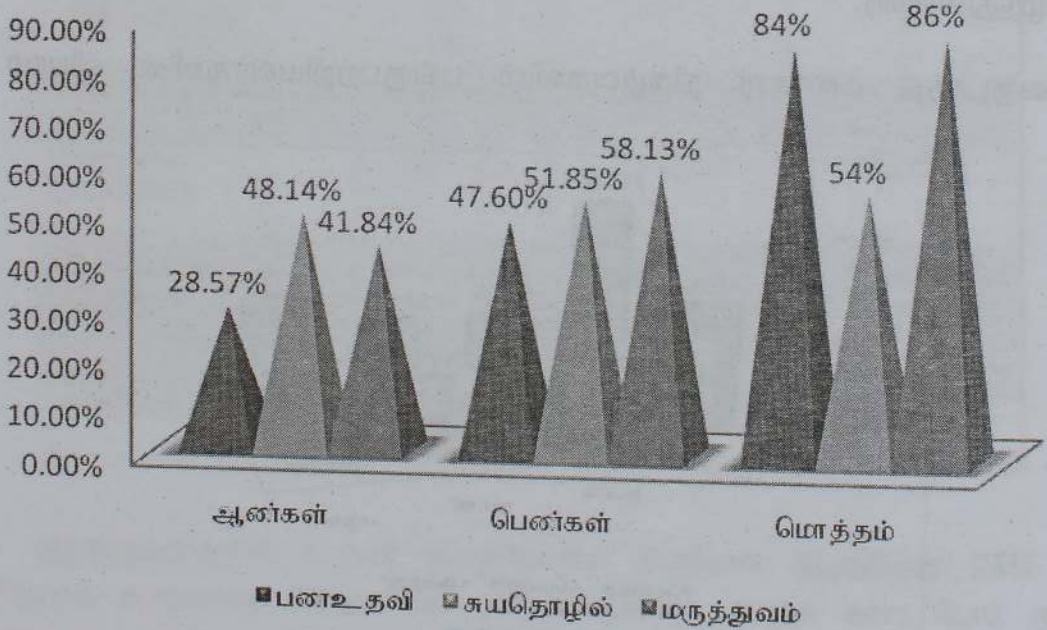
3.6 அரோட் நிறுவனத்தின் மூலம் பயன்பெற்றவர்களில் மனத்திருப்தி பற்றிய விபரம்



வரைவு 3.6

அரோட் நிறுவனத்தின் மூலம் பயன்பெற்றவர்களில் 64% (32) ஆண்கள் மனத்திருப்தி அடைந்துள்ளனர். அத்துடன் 24% (12) ஆண்கள் ஓரளவு திருப்தியடைந்தவர்கள்.

3.7 உதவிபெற்ற தன்மைக்கும் பாலிற்கும் இடையான விபரம்.

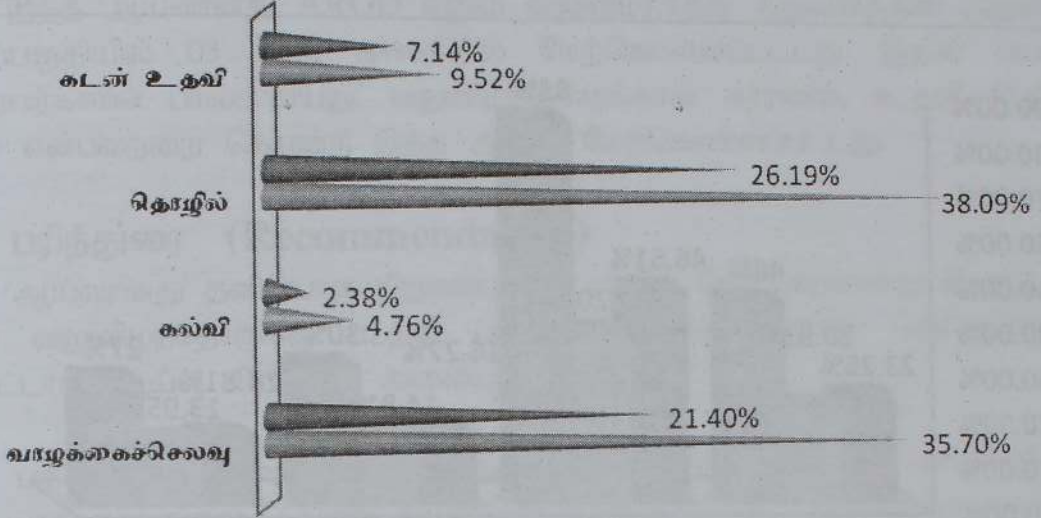


வரைவு 3.7

உதவி பெற்றோர்களில் மருத்துவ உதவி 58.13% (29), சுயதொழில் 51.85% (26) பெற்ற பெண்கள் அதிகமாகும்.

3.8 பணஉதவி பெற்ற விதத்திற்கும் பாலிற்கும் இடையான விபரம்

■ பெண்கள் ■ ஆண்கள்



வரைவு 3.8

அரோட் நிறுவனத்தின் மூலம் பண உதவி பெற்றவர்களில் அதிகமானோர் 38.09% (16) தொழில் செய்வதற்காக பெற்றுக்கொண்டுள்ளனர். கடன் உதவியானது குறைந்த வட்டி வீதத்தில் வழங்கப்படுகின்றது. இதற்கு UN நிறுவனமும் உதவி வழங்குகிறது. உதவி தொகையாக ரூபா 500 முதல் 2000 வரை மாதாந்தம் வழங்கப்படுகிறது.

அட்டவணை 3.2

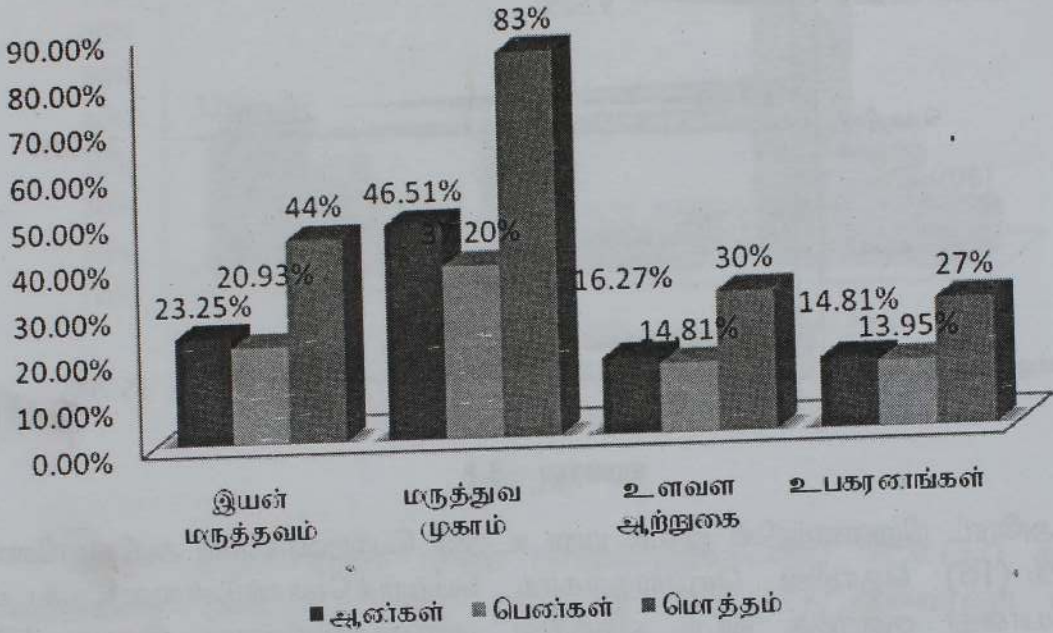
சுயதொழில் பயிற்சிக்கான உதவி பெற்றவர்களுக்கும் பாலிற்கும் இடையான விபரம்

சுயதொழில் பயிற்சிகள்	ஆண்கள்	பெண்கள்	மொத்தம்
தையல் பயிற்சி	14.81% (04)	33.33% (09)	48.14% (13)
தபால்உறை ஓட்டுதல்	22.22% (06)	18.51% (05)	40.74% (11)
புத்தகம் கட்டுதல்	40.74% (11)	3.70% (01)	44.44% (12)
கதிரை பின்னல்	18.50% (05)	3.70% (01)	22.22% (6)
சிறுநூண்டி தயாரித்தல்	3.70% (01)	22.22% (06)	25.09% (7)
விளக்குமாறு தயாரித்தல்	3.70% (01)	3.70% (01)	7.40% (2)
மாலை கட்டுதல்	3.70% (01)	11.11% (03)	14.81% (4)
மணப்பெண் அலங்காரம்	0% (0)	18.52% (05)	18.51% (5)
பழமரங்களின் உற்பத்தி	11.11% (03)	11.11% (03)	22.22% (6)
கண்ணிக்கல்வி	18.5% (07)	0% (0)	25.06% (7)

சுயதொழில் பயிற்சிக்கான உதவி பெற்றவர்களில் அதிகமானோர் தையல் பயிற்சியினை 48.14% (13) பெற்றுள்ளனர்.

3.9 மருத்துவ உதவி பெற்ற முறைக்கும் பாலிற்கும் இடையான விபரம்

$\eta=43$



மருத்துவ உதவி பெறுவோரில் அதிகமானவர்கள் மருத்துவ முகாமில் 83% (36) பயன்பெற்றுள்ளனர்.

4. முடிவுரை (Conclusion)

அரோட் நிறுவனத்தில் பயன் பெற்றவர்களில் ஆண்கள் அனேகமானவர்கள். அதில் 28% (14) கால்களை இழந்தவர்கள். போரினால் அங்கவீனமானவர்கள் 32% (16) ஆகும். வயது 30-39 இற்கும் இடைப்பட்டோர் 36% (18) அதிகமாக அங்கவீனர்களாக உள்ளனர். இந்நிறுவனத்தில் பயன் பெற்றோர்களில் அனேகமானோர் பண உதவியும் 84% மருத்துவ உதவியும் 86% பெற்றுள்ளனர். பணஉதவியில் சுயதொழிற்கான உதவியும், மருத்துவ உதவியில் மருத்துவ முகாமிலும் 83% உதவி பெற்றுள்ளார்கள். சுயதொழிற்கான பயிற்சியில் பெண்களில் தையல் பயிற்சியில் 33.3% உம் ஆண்களில் புத்தகம் கட்டும் பயிற்சியிலும் 40.34 % உம் பயன்பெற்றுள்ளனர். அரோட் நிறுவனத்தின் பயன்பெற்றவர்களில் பெரும்பான்மையானவர்கள் 64% (34) மனத்திருப்தி அடைந்துள்ளனர். சுயதொழில் பயிற்சி மூலம் அவர்களின் வாழ்க்கைத் தரமானது அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவ உதவியில் மருத்துவ முகாம் 83% இயன் மருத்துவ சிகிச்சையில் 44% ஆனவர்கள் கூடுதலாகப் பயன்பெற்றுள்ளனர்.

மாதாந்தம் பரீட்சித்து அவர்களின் குறைபாட்டிற்கேற்ப மூக்குக் கண்ணாடி, கேட்கும் உபகரணம் (hearing aids) செயற்கை அவயவங்கள், பிரையில், கடதாசி போன்ற வற்றை வழங்குகின்றனர்.

5. வரையரைகள் (Limitation)

இந்த ஆய்வானது AROD எனும் வலுவிழந்தோர் நிறுவனத்தில் குறுகிய காலப்பகுதியில் 03 மாத காலத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இதில் பயன் பெற்றவர்களின் பால், வயது, வலுவிழந்தமைக்கான காரணம், உதவி பெற்ற விதம் என்பவற்றை கொண்டு இந்த ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது.

6. பரிந்துரை (Recommendation)

ஆய்வானது தனியொரு நிறுவனத்தை மட்டும் மேற்கொள்ளாது இதனுடன் வேறு வலுவிழந்தோருக்கு உதவி புரியும் நிறுவனங்களையும் தெரிவுசெய்து ஒப்பிட்டால் ஆய்வு சிறப்பாக அமையும்.

பதிவேட்டுத் தரவுகளை வைத்து ஆய்வு மேற்கொள்ளாமல் அவர்களிடம் நேரடியாக தரவுகளைப் பெற்று ஆய்வினை மேற்கொள்ளல், ஆய்வுத்தொகையில் 50 பேரை மட்டும் தெரிவு செய்யாமல் அவ்வாண்டில் பயன்பெற்ற அனைவரையும் ஆய்விற்கு உட்படுத்தல், சுயதொழில், மருத்துவத்தில் பயன்பெற்றவர்கள் எதிர்காலத்தில் எவ்வாறு தமது தொழிலினை மேற்கொள்கின்றார்கள். அவர்களின் வாழ்க்கைத் தரமானது எவ்விதம் மாற்றமடைந்திருக்கும் என்பதையும் உடல் நலமானது எவ்விதம் மேன்மையடைந்துள்ளது என்பது பற்றி ஆய்வு செய்தால் சிறப்பாக அமையும்.

7. உசாத்துணை நூல்கள் (References)

1. Dr Sunmugaligam.S, அரோட் சஞ்சிகை 1st volume , 1992, maniyosai printers, pages 3 - 5, 14 - 23.
2. Dr Sivarajah .N அரோட் சஞ்சிகை 4th volume, 2011, Guru printers, pages 8 - 15
3. Murthy .S ,UN (WHO) Expert committee, 1981
4. F. Provenzo "Encyclopedia of the social & cultural foundation of education" by Engene, (17/12/2008)
5. www.slfvh.org/adaptive.html.
6. www.jicafriends.jp/srilanka.ppt
7. www.disabled-world.com/foundations/
8. [www.handicap.International .fr/ disabilities/.../.html](http://www.handicap.International.fr/disabilities/.../>.html)

The management of Rheumatoid arthritis patients at Rural Ayurvedic Hospital, Nilaveli, Trincomalee.

¹ R.Piratheepkumar, ¹ P. Kavery.

¹ Rural Ayurvedic Hospital, Nilaveli, Trincomalee.

Email: piratheepkumar@yahoo.com

Abstract

The Rheumatoid arthritis is a chronic, systemic inflammatory disorder that mainly attacks the joints. It also affects several tissues and organs such as lungs, pleura, pericardium, heart and sclera. This produces an inflammatory synovitis that often progresses to the destruction of the articular cartilage and ankylosis of the joints. About 1% of the world's population is affected by Rheumatoid arthritis. Women are affected three times more often than men. Onset is most frequent between the ages of 40 and 50 but people of any age can be affected. In Siddha medicine the same clinical symptoms are described under the "Azhai keel vayu".

This is the observational case study and it was conducted at Rural Siddha Ayurvedic Hospital, Nilaveli. The permission for this study was taken from the Provincial Commissioner, Provincial Department of Indigenous Medicine through the MOIC, Rural Ayurvedic Hospital, Nilaveli. Patient consent was taken for this study in written form to take necessary photographs. One female known Rheumatoid arthritis patient was selected and she was treated three weeks in the Ward. Siddha and Ayurvedic drugs only were given internally and externally. Some Siddha drugs were prescribed and which were taken from outside by the patient. Moreover the dietary regimens also were advised. Before and after the treatment the progresses of the disease were recorded as photograph and on BHT. The Rheumatoid factor was 44 IU/L after the treatment while it was 160 IU/L before treatment. The pain and swelling of left knee joint were markedly decreased after the treatment and the degree of swelling and pain were estimated in certain conditions. Therefore according to this clinical observation we can recommend this treatment method as an efficient method for management of Rheumatoid arthritis patient.

Key words: Rheumatoid arthritis, Synovium, Ankylosis

Introduction

The term Rheumatoid arthritis is derived from the Greek word "Rheumatosis" which means flowing. About 1% of the world's population is affected by Rheumatoid arthritis. Women are affected three times more often than men. Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease that results in a chronic systemic inflammatory disorder

that may affect many tissues and organs but principally attacks flexible joints. It can be disabling and painful conditions which can lead to substantial loss of functioning and mobility if not adequately treated. The process involves an inflammatory response of the capsule around the joints secondary to swelling of synovial cells, excess synovial fluids and the development of the fibrous tissues in the synovium. The pathology of the disease processes often lead to the destruction of the articular cartilage and ankylosis of the joints. Rheumatoid arthritis can also produce diffuse inflammation in the lungs, the membrane around the heart, the membrane of the lungs and sclera and also nodular lesions most common in subcutaneous tissue. Although the cause of Rheumatoid arthritis is unknown, auto immunity plays a big part and Rheumatoid arthritis is a systemic auto immunity disease. It is a clinical diagnosis made on the basis of symptoms, physical examination, radiographs and labs.

In indigenous system especially in Siddha medicine the same symptoms of Rheumatoid arthritis are described under the “Narithalaivatham”. This is called “Azhal keel vayu”. This comes under the Vatharokam. The line of treatment also recommended for Vatharokam.

Diagnosis criteria of Rheumatoid arthritis

These new classification criteria overruled the ‘old’ ACR criteria of 1987 and are adapted for early Rheumatoid arthritis diagnosis. The “new” classification criteria jointly published by the American College of Rheumatology (ACR) and the European League Against Rheumatism (EULAR) establish a point value between 0 and 10.

Involvement of one large joint	0 points
Involvement of 2-10 large joint	1 point
Involvement of 1-3 small joint (with or without involvement of large joint)	2 points
Involvement of 4-10 small joints (with or without involvement of large joint)	3 points
Involvement of more than 10 joints (with involvement of at least one small joint)	5 points

Table 01: Diagnosis criteria of Rheumatoidarthritis

Serological parameters

- Negative RF and negative ACPA gives 0 points
- Low positive RF or low positive ACPA give 2 points
- High positive RF or high positive ACPA give 3 points

Acute phase reactants – 1 point for elevated ESR or elevated CRP

Duration of Arthritis – 1 point for symptoms lasting six weeks or longer

The new criteria accommodate to the growing understanding of Rheumatoid arthritis and the improvements in diagnosing Rheumatoid arthritis and disease treatment.

In the new criteria serology and autoimmune diagnosis carries major weight as ACPA detections is appropriate to diagnose the disease in an early state before joint destruction occur.

Destruction of the joint viewed in radiological images was significant point of the ACR criteria from 1987. This criterion no longer is regarded to be relevant as this is just the type of damage that treatment is meant to avoid.

The criteria are not intended for the diagnosis for routine clinical care they were primarily intended to categorize research. In clinical practice the following criteria apply :

- Two or more swollen joints
- Morning stiffness lasting more than one hour for at least 6 weeks

The detection of RF or auto antibodies against ACPA such as auto antibodies to Mutated Citrullinated Vimentin can confirm the suspicion of Rheumatoid arthritis. A negative autoantibody result does not exclude a diagnosis of Rheumatoid arthritis.

Risk factors

Cause is unknown. Many cases are believed to result from an interaction between genetic factors and environmental exposures. The incidence of Rheumatoid arthritis is typically 2 to 3 times higher in women than men.

Modifiable

Several modifiable risk factors have been studied in association with Rheumatoid arthritis including reproductive hormonal exposures, tobacco use, dietary factors and microbial exposures. Among these risk factors the strongest and most consistent evidence is for an association between smoking and Rheumatoid arthritis. A history of smoking is associated with a modest to moderate increased risk of Rheumatoid arthritis onset. This relationship between smoking and rheumatoid arthritis is strongest among people who are ACPA positive, a marker of auto immune activity.

Hormones related to reproduction have been studied extensively as potential risk factors for Rheumatoid arthritis.

- OCP
- Hormone replacement therapy HRT
- Live birth history
- Breast feeding
- Menstrual history

The prevalence of Rheumatoid arthritis is believed to range from 0.5% to 1% in the general population.

Objective

To study the efficacy of treatment for Rheumatoid arthritis in indigenous system.

Case study before treatment

- Name: Mrs. XXXXXXXX
- Age: 42
- Sex: Female
- Address: Uppuveli, Trincomalee
- Date of admission: 2013.12.17
- Date of discharge: 2014.01.08
- Complaint: Known Rheumatoid arthritis for 7 years
- Affected joints:
 - Left Knee
 - Right elbow
 - B/L middle finger inter phalangeal joints
- Investigations:
 - ESR 90 (1st hour) (Before the treatment)
 - RF 160 IU/L (Before the treatment)

Methodology

It was an observational case study done in Rural Ayurvedic Hospital, Nilaveli. The permission was taken to conduct this case from Provincial Commissioner, Provincial Department of Indigenous medicine, Eastern Province through MOIC RAH, Nilaveli. The consent of the patient was taken on written. The data were collected from only one patient and details were recorded on BHT. The symptoms observed before and after the treatment were taken as photographs with consent of the patient. The suitable investigations were also done. The progressive of the disease were observed and recorded.

On examinations:

a) General examination:

- Appearance: Lean
- Weight: 52kg
- Height: 156cm
- Temp: 38.7°C
- PoU: 3/2 D/N
- BO: 2 times per day
- BP: 110/70 mm Hg
- Pulse: 76 beats/minute
- Heart: NASD
- Lungs: Clear

Patient was in third category (2 points) that mean patient had problem with 1 – 3 small joints (with or without involvement of large joints)

b) Systemic examination:

Locomotor system:

Affected joints	Pain		Swelling		Stiffness	
	Right	Left	Right	Left	Right	Left
Elbow joint	****	*	*	-	*	-
Interphalangeal joint	***	****	-	-	***	****
Knee joint	*	****	*	****	*	****

Table 02: Severity of pain, swelling and stiffness on different joints

Line of treatment

a) Shodanam:

Sneham: The Neerkundiyaithi oil was applied for the swallowed joints and Narayana oil was applied for other painful joints

Swetham: Steam bath was done for three days continuously

Virechanam: Virechanapooopathy P1/2 given.

b) Samanam:

Decoction: Thirikadukathi decoction 30ml bd
(N.K.Kuppuswamy muthaliyar, Siddha maruthuvam (Pothu))

Arista/ Ashavam: Arjunaaristam 10ml bd
Aswagandhaaristam 10ml bd
(Ayurveda pharmacopeia)

<i>Chooranam:</i>	Amukkarachooranam ½ teaspoon tds *Sithiramoolachooranam ½ teaspoon tds (N.K.Kuppuswamymuthaliyar, Siddha maruthuvam (Pothu)
<i>Legiyam:</i>	Javanapragasalegiyam ½ teaspoon bd (Ayurveda pharmacopeia)
<i>Kulikai:</i>	Yogarajagugulu P1 bd Vathagajendran P1 bd (Ayurveda pharmacopeia)
<i>Chenthuram:</i>	*Sandamaruthasenthuram: Paenpidipiramanam (N.K.Kuppuswamymuthaliyar, Siddha maruthuvam (Pothu)
<i>External applications:</i>	Neergundiathi oil Narayana oil (Ayurveda pharmacopeia) Leaves of Nochchi, Amanakku, and Vathamadakki

After the two weeks of admission the pain on joints was subsided considerably. The stiffness of the joint especially on the left knee was presented slightly but in other joints it was decreased after the treatment. The joint swelling was decreased markedly and its measurement was recorded. During the menstrual time the pain was slightly increased and menorrhagia was occurred in middle of the treatment. “Ashokaaristam” 10ml was given two times per day to control it. During the local application of heat after applied oil on left knee joint the pain was increased severely. Then the local application of heat was stopped.

Results and discussions

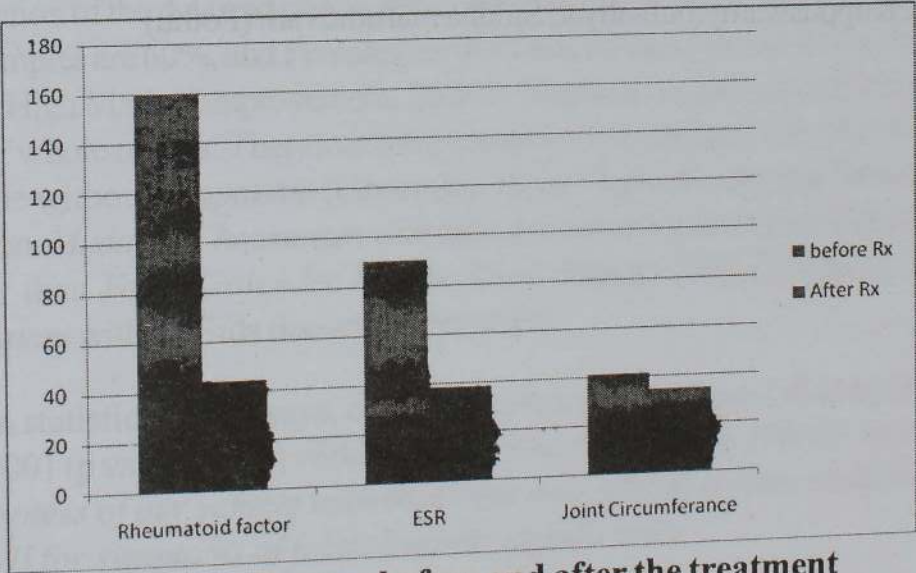


Chart 01: Factors before and after the treatment

The certain measurable observations were tabulated

Factors	Before treatment	After treatment
Rheumatoid factor	160 IU/L	44 IU/L
ESR	90 1 st hour	38 1 st hour
Joint circumstance – Lt knee	41 cm	34cm
Flexion of the left knee	Nill	Semi flexion/ 90 degree
Flexion of elbow joint	Nill	Complete flexion
Mobility of the patient	Unable to walk	Walk herself without support

Table 03: Conditions before and after the treatment

Conclusion

Almost within three weeks the major symptoms of Rheumatoid arthritis was subsided. This record shows the effectiveness of indigenous medicine for the management of Rheumatoid arthritis. Therefore I can recommend this line of treatment to control the symptoms of Rheumatoid arthritis in Indigenous system. To confirm we have to go to extended clinical research on the above treatment system.

References

- 01) Dr.T.Thileepan. The management of the patient with the complaint of wrist drop in Rural Ayurvedic Hospital, Pandatharippu, Journal of Siddha symposium, Page 88
- 02) Probe, Vol no 1, October – December 2010, Page 66
- 03) Centers for disease control and prevention, 800 – CDC – Info (800-232-4636)TTY:(888)232-6848
- 04) Disease and cures, R.A.PodarAyurvedic medical college, 2008
- 05) Wikipedia and free encyclopedia htm – Rheumatoid arthritis
- 06) N.K.Kuppuswamy muthaliyar, Siddha maruthuvam (Pothu)

“Efficacy of *Sida cordifolia* Linn. decoction as Vehicle of Drug (*ANUPANAM*) in the management of Joint Disorders” – a clinical study

Sebastian Rajamanoharan Pholtan Rajeev.*

e-mail : drsrprajeev@gmail.com

ABSTRACT

In 21st century, whole world is returning back to ancient life style. As a huge medical system, herbal drugs are very effective for many diseases. However Arthritis also controls by herbal drugs even though not efficiency reducing the symptoms of joint pain. This is the identified problem. Therefore this research tries to correct that problem by treating vehicle (*anupanam*) with herbal medicine formula. In commonly patients are suffering from joint pain caused by Arthritis. This research was finding-out the efficacy of Sittamatti (Bala- *Sida cordifolia* Linn) decoction as an *anupanam* (Vehicle of drug). Control clinical study measured to assess the effect of the treatment by significant relief of symptoms of Arthritis within three month.

This research is clinical control study and qualitative analysis research. Selection of samples (60 samples) and same time preparation of our new research drug is initial works. There after data collections and observation of the progress of the effect of the research drug. Finally was analyzed by the tables, charts and statistical way.

According to tables, charts results; each every table explained various angle of collection of the data and observations with sum of numbers and percentage level. Male samples are 60%, and Females are 40% in total sample population in research. 73.3% - High Marked improvement, 26.6% - Moderate improvement is this research result of whole results. Therefore *anupanam* with medicine (Group-I) is best than medicine without *anupanam* (Group-II). *Vatha Gajendra Singhe Rasa* with Sida decoction, *Mudakku Chooranam* with Sida decoction treatment are better clinically efficacy than *Vatha Gajendra Singhe Rasa* without Sida decoction, *Mudakku Chooranam* without Sida decoction treatment.

In statistical result says, compare with *sample group-I & sample group-II* was 0.0001 (p value < 0.05) within three month of treatment. Finally, we concluded effectiveness of our vehicle with medicine most effective than medicine control Group-II for symptoms of joint disorder significantly.

In Arthritis symptoms, Joint Pain, tenderness, limitation of movements and swelling was highly notified changes as reducing within three month all symptoms.

INTRODUCTION

1.1 Background

Symptoms of Joint disorders are compared with symptoms of *keel vaatham* in siddha system of medicine. *Keel vaatham* is mentioned under *vaathanai* by all Siddhars. It can define as a disease of joint with symptoms of joint pain, joint swelling, limitation and painful movements, restricted joint movement.

Osteoarthritis is the most articular disorder begins asymptotically in the second and third decade and is extremely common by age 60 years. Almost all persons by age 40 years have some pathologic change in weight bearing joint particularly in knee joint. 40% females and 60% males have symptomatic Osteoarthritis. No treatment is available which can prevent the disease process. In medical science, mainly analgesics, anti-inflammatory drugs or finally surgery are the options for the treatment of Osteoarthritis. Considering all these factors, the present study was taken up with the objective to evaluate the efficacy of herbal medicine with vehicle (*Anupanam*) to *keel vaatham* (osteoarthritis).

Anupanam is the main roll in administration of drug in Siddha system of medicine. One medicine cure many diseases by changing of *Anupanam* is special characteristic of poly herbal medicine.

Combination of *Vatha Gajendra Singhe Rasa* and *Mudakku Chooranam* medicines are normally reduce symptoms of Arthritis but this research enhance the most effective than other drugs for arthritis are medicine with *anupanam*. Select commonly used anti arthritis treatment plan and that involve to research for identify better treatment with *anupanam*. In this research selected 60 research samples. In 30 samples for only common treatment (control group) and other 30 samples involved with research *anupanam* with common treatment. This is conducted in District Ayurvedic Hospital, Mulliyawalai, Sri Lanka. Permission and Ethical Clearance are given by the Provincial Commissioner of Indigenous Medicine, Northern Province, Sri Lanka.

Samples were follow-up with their measurements in once in two weeks altogether 03 months duration data collected and studied by scientific research methodology.

In this research is help to prove scientifically that indigenous medical systems' theory as co-drug or *anupanam* for effective treatment and management of diseases.

1.2 Objectives

- ❖ To relief the Symptoms of Arthritis.
- ❖ To identify effectiveness of *anupanam*.
- ❖ To introduce combination of drug and *anupanam* for joint disorders.

LITERATURE REVIEW

2.1 Disease Review

2.1.1 Siddha view of *Keel Vaatham*

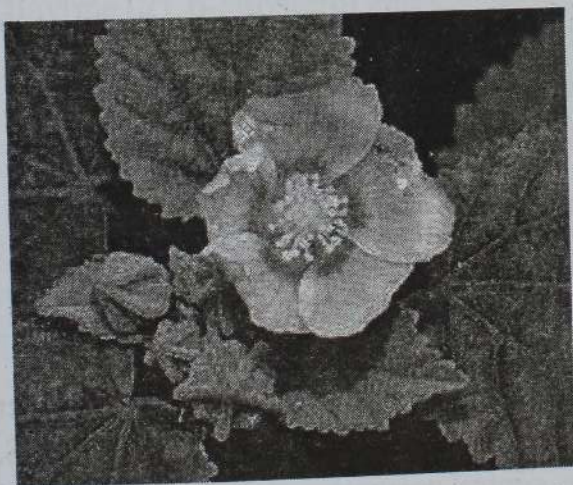
2.1.2 Modern view of Arthritis

2.2 Drug Review

2.2.1 *Sida cordifolia* Linn.

Drug Review

Sida cordifolia Linn.



Scientific Classification

Kingdom:	<u>Plantae</u>
(unranked):	<u>Angiosperms</u>
(unranked):	<u>Eudicots</u>
(unranked):	<u>Rosids</u>
Order:	<u>Malvales</u>
Family:	<u>Malvaceae</u>
Genus:	<u><i>Sida</i></u>
Species:	<u><i>S. cordifolia</i></u>
<u>Binomial name :</u>	
<i>Sida cordifolia</i> L.	

Sida cordifolia (Bala, Country Mallow, Heart-Leaf Sida or Flannel Weed) is a perennial sub shrub of the mallow family Malvaceae native to India & Sri Lanka. It has naturalized throughout the world, and is considered an invasive weed in Africa, Australia, the southern United States, Hawaiian Islands, New Guinea, and French Polynesia. The specific name, *cordifolia*, refers to the heart-shaped leaf.^[6]

Common Name: Indian Ephedra, Mallow plant, Janglimedhi, Bala, Vatya, Bariyar, Kharethi

Tamil: Sitamati / Chittamati

Sanskrit: Bala

Sinhala: Babila (Sulu boo Babila)

English: Yellow sticky Mallon

Part Used: Roots and leaves, whole plant^[6]

Description: *S. cordifolia* is an erect perennial that reaches 50 to 200 cm (20 to 79 in) tall, with the entire plant covered with soft white felt-like hair that is responsible for one of its common names, “flannel weed”. The stems are yellow-green, hairy, long, and slender. The yellow-green leaves are oblong-ovate, covered with hairs and 3.5 to 7.5 cm (1.4 to 3.0 in) long by 2.5 to 6 cm (0.98 to 2.4 in) wide. The flowers are dark yellow, sometimes with a darker orange center, with a hairy 5-lobed calyx and 5-lobed corolla. It's flowering season in January to March and Harvesting season also. It is Annual Herb. As a weed, it invades cultivated and overgrazed fields, competing with more desired species and contaminating hay.

Habitat: Tropical and sub-tropical part of the Sri Lanka. Especially in northern part such as, Thenmarachi area can see abundantly.

Introduction: *Sida cordifolia*, an erect, minutely hairy and branched under shrub with a firm woody stem and intricate branches, contains 0.8% to 1.2% of the alkaloid ephedrine. It has been used by Ayurveda as a rejuvenating herb and an aphrodisiac.^[6]

Organoleptic Characters:

Taste (*suwai*) – Astringent

Veerya (*thanmai*) – Cooling (Seetha)

Viphaka (*pirivu*) – Sweet^[3]

Properties :

Sida cordifolia has ephedrine and pseudo-ephedrine along with other compounds as active ingredients that stimulate the cardio-vascular system and CNS. It is considered to have diaphoretic, diuretic, central nervous system stimulating and anti-asthmatic properties. The stem of *Sida cordifolia* contains a number of active compounds, including small amounts of an essential oil, 1-2% alkaloids composed mainly of ephedrine and pseudoephedrine, with ephedrine ranging from 30-90%, depending on the source. It is a rejuvenating herb, an aphrodisiac herb which helps in curing those diseases that occur due to inflammation of the nerves.^[6]

Actions:

Emollient, Astringent, Stomachic, Diuretic^[6]

Medicinal use

S. cordifolia is used in Ayurvedic medicine, known as “malvabranca”, is a plant used in the folk medicine for the treatment of inflammation of the oral mucosa, blenorrhea, asthmatic bronchitis and nasal congestion, stomatitis, of asthma and nasal congestion and in many parts of Africa for various ailments, particularly for respiratory problems. It has been investigated as an anti-inflammatory, for treating cancer, and for encouraging liver re-growth. Due to its ephedrine content, it possesses psycho stimulant properties, affecting the central nervous system and also the heart.^[6]

A 50% ethanolic extract of *Sida cordifolia* tested on rats showed potent antioxidant and anti Inflammatory activity comparable with the standard drug deprenyl.

The plant has demonstrated anti-pyretic and anti-ulcerogenic properties.

The aqueous extract of *Sida cordifolia* stimulates liver regeneration in rats.

No tannin or glycosides have been identified from the plant. The roots and stems contain the alkaloid ephedrine, normally observed in the different varieties of the gymnosperm genus *Ephedra*. Recent analyses have revealed that ephedrine and pseudoephedrine constitute the major alkaloids from the aerial parts of the plant, which also show traces of sitosterol and palmitic, stearic and hexacosanoic acids. The flavones: 5,7-dihydroxy-3-isoprenyl flavone (1) and 5-hydroxy-3-isoprenyl flavone (2), β -sitosterol and stigmasterol have been isolated from the plant. The analgesic alkaloid (52 -Hydroxymethyl-12 -(1,2,3,9-tetrahydro-pyrrolo [2,1-b] quinazolin-1-yl)-heptan-1-one) has also been found. Sterculic, malvalic and coronaric acids have been isolated from the seed oil, along with other fatty acids (Chem. Ind. 1985. 483).

Sida cordifolia has been used in India for over 2,000 years now to treat a variety of health disorders like bronchial asthma, cold & flu, chills, lack of perspiration, headache, nasal congestion, aching joints and bones, cough & wheezing, and edema. One of its uses is in weight loss too as the ephedrine alkaloids control metabolism in human body.

- It is one of the best medicines for Rheumatism.
- It is also used as cardiac tonic.
- It is beneficial in nervous and urinary diseases, bleeding piles, hematuria, gonorrhea, cystitis, leucorrhea, chronic dysentery, nervous disorders, insanity, asthma and disorders of blood and liver.
- Fresh decoction mixed with ginger is used for intermittent fever with cold shivering fits.
- The root is pounded and applied for elephantiasis to reduce pain.

- The root is processed with milk and used internally and externally for hemiplegia, stiff neck, facial paralysis, diseases of the nervous system, and diseases of nose, ear, mouth and head.
- Its herbal extract or tea is used for obesity and obesity related disorders, especially in western countries.
- It is used for all kinds of detoxification and rejuvenation therapies like in medicated enema where its root extract is used for all kinds of nervous disorders like paralysis, arthritis etc.
- In one of the rejuvenation therapies named “Navara Kizhi”, medicated Navara (rice) with milk and *Sida cordifolia* is applied all over the body or to a particular body part.
- In condition of sexual weakness, the milk extract of *Sida cordifolia* root is recommended as an effective remedy for sperm mobility and low sperm count disorders.^[6]

Prepared Siddha Medicines:

1. Sittamati Kudineer.
2. Balavilvasundi Kudineer.
3. Lipakathy Himbatu Kudineer.
4. Thasamoola Kudineer.
5. Seeraka Leheyam.
6. Karisalai Leheyam.
7. Thalankai Ennai.
8. Arukamvaer Thailam.
9. Araku Sandanaty Thailam.
10. Sittamati ennai.
11. Meha Sanjeevi Kuzhmbu.
12. Sittamati Madaku Thailam.^{[1], [2]}

Perpared Ayurveda Medicines;

1. Bala Arista
2. Dashamoolarista
3. Dashamooladi Quatha
4. Dantheemoola Bala Shuntyadi Quatha.
5. Aravindasawa.
6. Punarnavadyarista.^{[1], [2]}

METHODS & MATERIALS (METHODOLOGY)

Type of Research: Control - Clinical Study.

Research area: District Ayurvedic Hospital (DAH), Mullaitivu, Sri Lanka.

Research period: 03 months

Research Samples: 60 patients.

1) Identification of Arthritis patients according to clinically diagnosis.

Parameters Measured

The parameters measured were both objective and subjective.

Subjective parameters included pain, tenderness, swelling and crepitation

1.1) Inclusive criteria:

Patients were eligible if they were 21–75 years of age, had according to the known joint disorder patients by past diagnostic medical report, were treated with diet, oral anti-arthritic agents, and had evidence of symptomatic or Asymmetrical Arthritis.

1.2) Exclusive criteria:

Were the following:

1) Presence of foot ulcers, 3) peripheral vascular disease (non-palpable foot pulses, intermittent claudication), 4) myopathy, 5) causes of Arthritis by significant neurological diseases, 6) participation in a study of any investigational drug for Arthritis within the 3 months before the study, 7) use of oral or external anti-arthritic agents within 1 month before the study, 8) severe concomitant diseases, and 9) pregnancy, lactation, or child bearing age without birth control devices, 10) Recently fractured part pain involvement, 11) any other NCDs or systemic diseases.

2) Literature review.

2.1) Identify and authenticate the drug materials including in the selected formula.

3) Identify the treatment in Siddha Pharmacopoeia.

4) Making for sample and check the quality for phyto-chemicals and standerdization.

5) Making the final product of the Siddha drug.

6) Clinical test for the drug from 60 patients in OPD (Out Patient Department) and data collecting from a suitable Proforma.

7) **Assessment Criteria**

Final Assessment Criteria:

- I. High Marked. (not cured)
- II. Marked improvement.
- III. Moderate improvement.
- IV. Mild improvement.
- V. Very mild.
- VI. Not improvement.
- VII. Aggressive.

8) **Analysis of the data and making the thesis.**

Qualitative Statistical analysis.

Score:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
initial										
Very Mild			Mild		Moderate			Severe		
final										
High Marked			Moderate		Mild			Very Mild		

3.2 Drug preparation

prepared Research drug – vehicle of drug (*anupanam*) with medicine and control drug as without *anupanam* which as change compares.

Research drug:

Anupanam (vehicle)Ingredients:

Sittamatti *Sida cordifolia* Linn. Whole plant
(Decoction pack is in annexure)

Method of preparation:

Normal Decoction preparation. Add 08 cups of water then heat and reduction for 01 cup for 01 day.

Research drug: Medicine + Anupanam

Anupanam: *Sittamatti decoction*

Sida cordifolia confirmed by Dr. (Mrs). V. Satheyaseelan, Senior Lecturer, Materia Medica Section, Unit of Siddha Medicine, University of Jaffna and Dr. Sutheepa

Sugadasa, Pharmacognosy Scientist, Sectional Head, Botany Section, BMARI, Nawinna.

Control drug : Medicine only

3.3 Clinical study

Clinical trial for research drug and Compare drugs to 60 patients in OPD (Out Patient Department) and data collecting from a suitable Proforma.

Grouping the Samples:

In this research, total sample divided into two (02) groups but all are same symptomatically Arthritis condition. Those two groups are given below,

Group I: *Arthritis patients with medicine +Sittamatti decoction treatment. (30 patients)*

Group II: *Arthritis patients with medicine without anupanam treatment Without any decoction or liquid formulas. (30 patients)*

Treatmentis as follows :

Group: I (Research drug)

Medicine	Dosage	Period of intake	Vehicle (Anupana)
Vatha gajendra singhe rasa ^[4]	02 pills	Twice a day	Sittamatti decoction
Mudakku Chooranam ^[1]	01g	Thrice a day	Sittamatti decoction

Table: 01

Group: II (Control drug)

Medicine	Dosage	Period of intake	Vehicle (Anupana)
Vatha gajendra singhe rasa	02 pills	Twice a day	-
Mudakku Chooranam	01g	Thrice a day	-

Table: 02

Vatha Gajendra Singhe Rasa^[4]

It is commonly used as anti-arthritis treatment in Sri Lanka. It is Ayurvedic Medicine.

Mudakku Chooranam^[1]

It is commonly used as anti-arthritis treatment in Northern part of Sri Lanka. It is Siddha Medicine.

Combination of *Vatha Gajendra Singhe Rasa* and *Mudakku Chooranam* medicines are normally reduce symptoms of arthritis but this research enhance the most effective than other drugs for arthritis is medicine with *anupanam*.

Ethical Clearance:

Ethical clearance got from Provincial Commissioner of Indigenous Medicine, Northern Province, Sri Lanka.

Clinical Trial:

Clinical consultation and follow-up the patients in District Ayurvedic Hospital (DAH), Mullaitivu, Sri Lanka.

Data Collection:

Selected samples with modified Proforma.

Symptoms measured as qualitative measures with grading score.

Statistical Analysis:

Statistical analysis with Minitab software.^[8]

RESULTS AND OBSERVATIONS

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom
1	1	F	35	pain in both knee joint
2	2	M	38	pain and swelling in knee joint
3	3	M	29	tenderness in shoulder
4	4	M	45	pain in right knee joint
5	5	F	67	pain in left knee joint
6	6	F	70	pain in left knee joint
7	7	M	69	pain and swelling in knee joint
8	8	M	43	pain and swelling in knee joint
9	9	F	54	pain and swelling in knee joint
10	10	F	58	pain in both knee joint
11	11	F	39	pain in both knee joint
12	12	M	60	pain in both knee joint
13	13	M	55	pain in both knee joint
14	14	M	45	pain and swelling in knee joint
15	15	F	62	tenderness in shoulder

16	16	M	64	pain in right knee joint
17	17	F	58	pain in right knee joint
18	18	M	37	pain and swelling in knee joint
19	19	M	42	pain in both knee joint
20	20	M	40	pain in both knee joint
21	21	M	52	pain in both knee joint
22	22	F	46	tenderness in shoulder
23	23	M	49	pain in left knee joint
24	24	M	38	pain in right knee joint
25	25	M	45	pain in left knee joint
26	26	F	56	pain in right knee joint
27	27	F	52	pain and swelling in knee joint
28	28	M	59	pain and swelling in knee joint
29	29	F	60	pain in both knee joint
30	30	M	70	pain in both knee joint

Table: 03 Samples and Main Complaint.

Sample No, and their sex and age with main complaints of selected samples for clinical research. 30 samples list in table.

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	1	F	35	pain in both knee joint	9	4
2	5	F	67	pain in left knee joint	7	2
3	6	F	70	pain in left knee joint	8	3
4	9	F	54	pain and swelling in knee joint	9	4
5	10	F	58	pain in both knee joint	7	2
6	11	F	39	pain in both knee joint	5	1
7	15	F	62	tenderness in shoulder	9	3
8	17	F	58	pain in right knee joint	5	1
9	22	F	46	tenderness in shoulder	7	1
10	26	F	56	pain in right knee joint	9	1
11	27	F	52	pain and swelling in knee joint	8	1
12	29	F	60	pain in both knee joint	9	2

Table: 04

12 samples are female of 30 total samples in research. This is 40% in total sample (n=30)

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	2	M	38	pain and swelling in knee joint	8	4
2	3	M	29	tenderness in shoulder	5	1
3	4	M	45	pain in right knee joint	10	3
4	7	M	69	pain and swelling in knee joint	9	5
5	8	M	43	pain and swelling in knee joint	9	4
6	12	M	60	pain in both knee joint	8	2
7	13	M	55	pain in both knee joint	10	2
8	14	M	45	pain and swelling in knee joint	9	2
9	16	M	64	pain in right knee joint	7	1
10	18	M	37	pain and swelling in knee joint	9	1
11	19	M	42	pain in both knee joint	8	2
12	20	M	40	pain in both knee joint	5	1
13	21	M	52	pain in both knee joint	10	1
14	23	M	49	pain in left knee joint	8	2
15	24	M	38	pain in right knee joint	9	2
16	25	M	45	pain in left knee joint	9	1
17	28	M	59	pain and swelling in knee joint	10	1
18	30	M	70	pain in both knee joint	7	1

Table: 05

18 samples are male of 30 total samples in research. Male samples are 60% in total sample (n=30)

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	2	M	38	pain and swelling in knee joint	8	4
2	7	M	69	pain and swelling in knee joint	9	5
3	8	M	43	pain and swelling in knee joint	9	4
4	9	F	54	pain and swelling in knee joint	9	4
5	14	M	45	pain and swelling in knee joint	9	2
6	18	M	37	pain and swelling in knee joint	9	1
7	27	F	52	pain and swelling in knee joint	8	1
8	28	M	59	pain and swelling in knee joint	10	1

Table: 06

08 samples complaint pain and swelling in knee joint. This is 26.6% of research samples.

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	1	F	35	pain in both knee joint	9	4
2	10	F	58	pain in both knee joint	7	2
3	11	F	39	pain in both knee joint	5	1
4	12	M	60	pain in both knee joint	8	2
5	13	M	55	pain in both knee joint	10	2
6	19	M	42	pain in both knee joint	8	2
7	20	M	40	pain in both knee joint	5	1
8	21	M	52	pain in both knee joint	10	1
9	29	F	60	pain in both knee joint	9	2
10	30	M	70	pain in both knee joint	7	1

Table: 07

10 samples are complaint pain in both knee joints. This is 70% of total samples.

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	5	F	67	pain in left knee joint	7	2
2	6	F	70	pain in left knee joint	8	3
3	23	M	49	pain in left knee joint	8	2
4	25	M	45	pain in left knee joint	9	1

Table: 08

Only 04 samples are complaint pain in left knee joint. This is 13.3% of total sample population in research.

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	4	M	45	pain in right knee joint	10	3
2	16	M	64	pain in right knee joint	7	1
3	17	F	58	pain in right knee joint	5	1
4	24	M	38	pain in right knee joint	9	2
5	26	F	56	pain in right knee joint	9	1

Table: 09

Only 05 samples are complaint pain in right knee joint. This is 16.6% of sample population.

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	3	M	29	tenderness in shoulder	5	1
2	15	F	62	tenderness in shoulder	9	3
3	22	F	46	tenderness in shoulder	7	1

Table: 10

Only 03 samples are complaint tenderness in shoulder. This is 10% of samples research population.

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	3	M	29	tenderness in shoulder	5	1
2	11	F	39	pain in both knee joint	5	1
3	16	M	64	pain in right knee joint	7	1
4	17	F	58	pain in right knee joint	5	1
5	18	M	37	pain and swelling in knee joint	9	1
6	20	M	40	pain in both knee joint	5	1
7	21	M	52	pain in both knee joint	10	1
8	22	F	46	tenderness in shoulder	7	1
9	25	M	45	pain in left knee joint	9	1
10	26	F	56	pain in right knee joint	9	1
11	27	F	52	pain and swelling in knee joint	8	1
12	28	M	59	pain and swelling in knee joint	10	1
13	30	M	70	pain in both knee joint	7	1

Table: 11

Final score as 01 obtained 13 samples (n=30)- 43.3% of research samples.

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	5	F	67	pain in left knee joint	7	2
2	10	F	58	pain in both knee joint	7	2
3	12	M	60	pain in both knee joint	8	2
4	13	M	55	pain in both knee joint	10	2
5	14	M	45	pain and swelling in knee joint	9	2
6	19	M	42	pain in both knee joint	8	2
7	23	M	49	pain in left knee joint	8	2
8	24	M	38	pain in right knee joint	9	2
9	29	F	60	pain in both knee joint	9	2

Table: 12

Final score as 02 obtained 09 samples (n=30)-30% of research samples.

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	4	M	45	pain in right knee joint	10	3
2	6	F	70	pain in left knee joint	8	3
3	15	F	62	tenderness in shoulder	9	3

Table: 13

Final score as 03 obtained 03 samples (n=30)-10% of research samples.

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	1	F	35	pain in both knee joint	9	4
2	2	M	38	pain and swelling in knee joint	8	4
3	8	M	43	pain and swelling in knee joint	9	4
4	9	F	54	pain and swelling in knee joint	9	4

Table: 14

Final score as 04 obtained 04 samples (n=30)- 13.3% of research samples.

No.	Sample No.	Sex	Age	Symptom	Initial score	Final score
1	7	M	69	pain and swelling in knee joint	9	5

Table: 15

Final score as 05 obtained only 01 sample (n=30)-03.3% of research samples.

Sample No.	Initial score	1st month		2nd month		3rd month		Final score
		1st	2nd	3rd	4th	5th	6th	
1	9	9	9	7	6	5	4	4
2	8	8	7	7	6	6	5	4
3	5	5	3	3	2	2	1	1
4	10	9	8	8	6	5	4	3
5	7	7	6	5	5	4	3	2
6	8	8	7	6	6	5	4	3
7	9	8	8	7	7	6	6	5
8	9	9	8	8	7	6	5	4
9	9	9	8	8	6	6	5	4
10	7	7	6	6	5	4	3	2
11	5	5	4	4	3	3	2	1
12	8	8	7	6	5	4	3	2

13	10	9	9	8	7	5	3	2
14	9	9	8	7	6	4	3	2
15	9	8	8	6	5	5	4	3
16	7	7	6	5	4	3	2	1
17	5	5	4	4	3	2	2	1
18	9	9	8	6	5	3	2	1
19	8	8	7	5	4	3	3	2
20	5	5	4	4	3	3	2	1
21	10	9	8	6	5	3	2	1
22	7	6	5	5	4	3	2	1
23	8	7	7	6	5	4	3	2
24	9	9	8	7	5	4	3	2
25	9	8	7	6	5	3	2	1
26	9	9	8	5	4	3	2	1
27	8	7	6	5	4	3	2	1
28	10	9	7	5	4	3	2	1
29	9	7	6	5	4	3	2	2
30	7	7	6	5	4	3	2	1

Table: 16 Every follow-up data collections.

Charts and Graphs

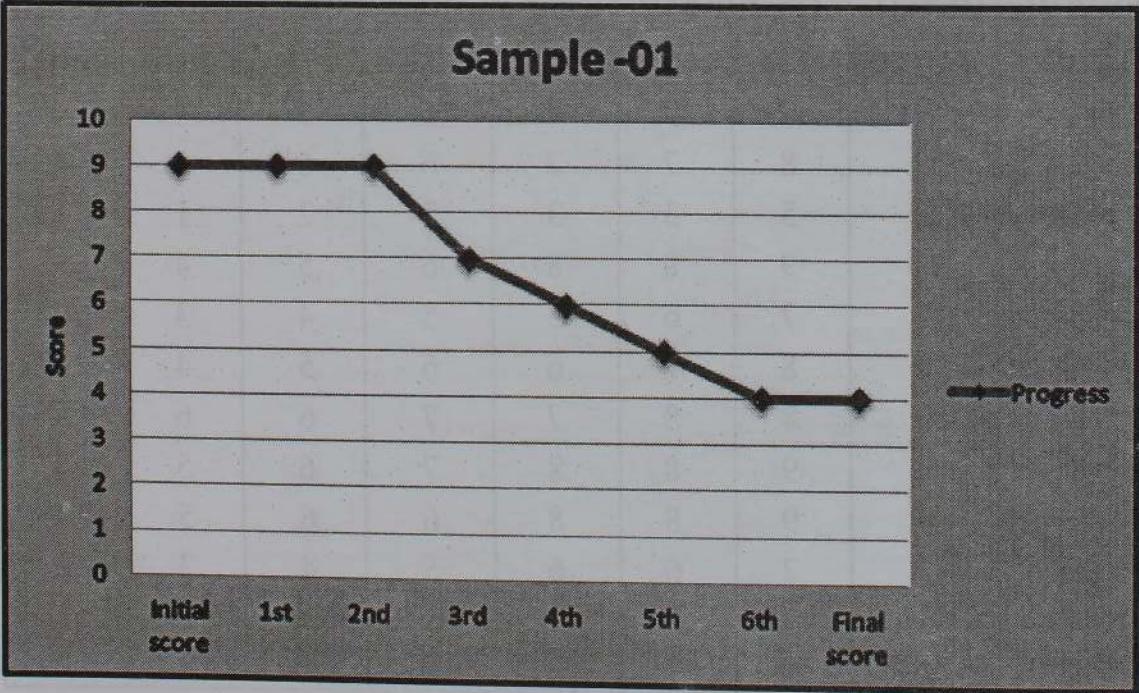


Chart: 01 Once in two weeks follow-up the patients and their progress in each samples for research with grading score.

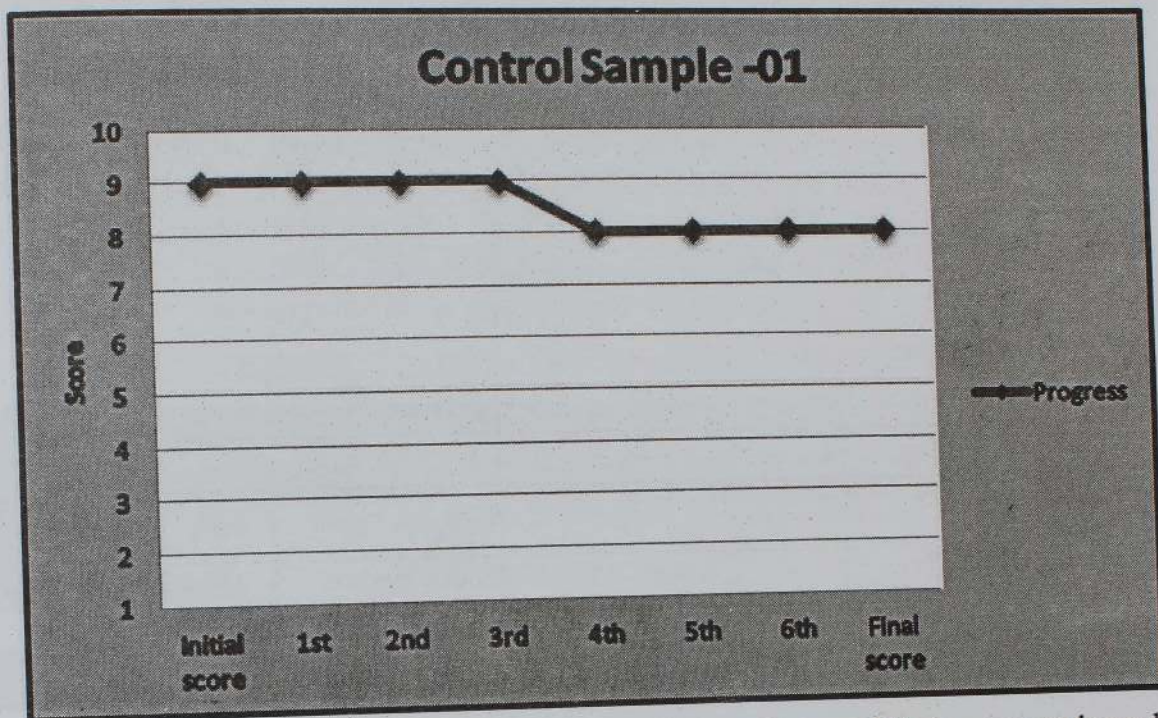


Chart: 02 Once in two weeks follow-up the patients and their progress in each control samples for research with grading score.

CONCLUSION

Symptoms of joint disorders; Symptoms of Joint disorders are compared with symptoms of *keel vaatham* in siddha system of medicine. *Keel vaatham* is mentioned under *vaatha noi* by all Siddhars. It can define as a disease of joint with symptoms of joint pain, joint swelling, limitation and painful movements, restricted joint movement. Results are;

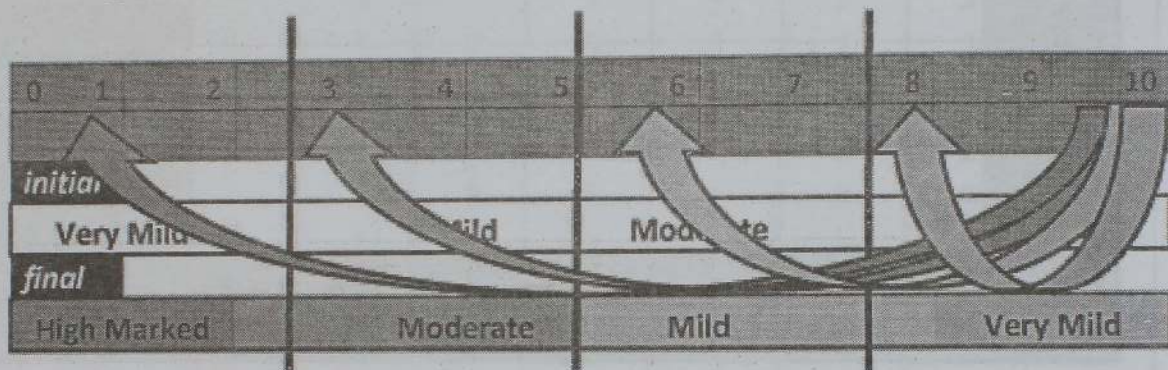
- 12 samples are female of 30 total samples in research. Females are 40% in total sample.
- 18 samples are male of 30 total samples in research. Male samples are 60% in sample
- 08 samples complaint pain and swelling in knee joint. This is 26.6% of research samples.
- 10 samples are complaint pain in both knee joints. This is 70% of total samples.
- Only 04 samples are complaint pain in left knee joint. This is 13.3% of total sample.

- Only 05 samples are complaint pain in right knee joint. This is 16.6% of sample.
- Only 03 samples are complaint tenderness in shoulder. This is 10% of samples research.

End of the research finding is above table. Initial score of the samples and final score of samples are listed above. (n=30) Assessment of scoring;

- Initial score is 05 - 13.3%, Initial score is 07 - 16.6%, Initial score is 08 - 20% , Initial score is 09 - 36.7% , **Initial score is 10 - 13.3% and Final score is 01 - 43.3%**, Final score is 02-30%, Final score is 03-10%, Final score is 04 - 13.3%, Final score is 05- 03.3%

Grading Score;



Final Score is (01, 02)- 43.3% + 30.0% = 73.3% - High Marked improvement

Final Score is (03, 04, 05) 10% + 13.3% + 03.3% = 26.6% - Moderate improvement

73.3%- High Marked improvement, 26.6%- Moderate improvement is this research result of whole result. Therefore *anupanam* with medicine (Group-I) is best than medicine without *anupanam* (Group-II). *Vatha Gajendra Singhe Rasa* with Sida decoction, *Mudakku Chooranam* with Sida decoction treatment are better clinically efficacy than *Vatha Gajendra Singhe Rasa* without Sida decoction, *Mudakku Chooranam* without Sida decoction treatment.

In statistical result says, compare with *sample group-I* & *sample group-II* was 0.0001 (p value < 0.05) within three month of treatment. Finally, we concluded effectiveness of our vehicle with medicine most effective than medicine control Group-II for symptoms of joint disorder significantly.

ANNEXURE



Anupanam as;
Decoction pack of *Sida cordifolia* Linn.

REFERENCES

Text references:

1. Ramanathan.P, MD(s), 'Siddha Pharmacopoeia', All Sri Lankan Siddha Ayurveda Medical Officers' Union, Sri Lanka, 1st Edition-2000, page No: 102.
2. Narayanaswami.V, HPIM, 'Pharmacopoeia of Hospital of Indian Medicine – SIDDHA', Tamil Nadu Siddha Medical Board, Madras-600 106, 2nd Edition-1995, Page No: 29.
3. Murugesamuthaliyar.K.S, "Gunapadam- Mooligaithokuppu" (1st Part), University of Indian Medicine, Madras- 600 106, 3rd Edition- 1936, page no:09, 10, 36, 37,383, 384, 385, 386.
4. Department of Ayurveda, "Ayurveda Pharmacopoeia of Sri Lanka", Vol-03, 1976,pages: 35- 40. (in Sinhala)
5. Ponnaiyah.I,"Sekarasasekaravaiththiyam" Provincial Department of Indigenous Medicine, North-East Province, Sri Lanka, 2000, page no: 115, 116, 217.

Electronic References:

6. Internet:
 - a. www.wikipedia on 15-10-2013 @ 7.30 pm.
7. Statistical software
 - a. Minitab

வைத்தீஸ்வராக் கல்லூரியில் கற்கும் உயர்தர வகுப்பு மாணவர்களின் கைத்தொலைபேசிப் பாவனை பற்றிய ஆய்வு

தெட்சணாமூர்த்தி சபேசன், கணபதிப்பிள்ளை பிறேமராகவன்,
ஸ்ரீரஞ்ஜனி சிவபாலன்

ஆய்வுச்சுருக்கம் (Abstract)

கைத்தொலைபேசியானது புதிய தொலைத்தொடர்பு தொழில்நுட்ப சாதனம் ஆகும். இதன் பாவனையானது யாழ் மக்களிடையே குறுகிய காலத்தில் பிரபலம் அடைந்துள்ளது. அந்தவகையில் யாழ். வண்ணை வைத்தீஸ்வராக் கல்லூரியின் 50 உயர்தர மாணவர்களிடம் வினாக்கொத்து மூலம் பெற்ற தகவல்களை பகுப்பாய்வு செய்த பெறுபேற்றின் பிரகாரம் 82% (41) மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகின்றனர். 18% (9) மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துவதில்லை. 44% (18) மாணவர்கள் சொந்தக் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகின்றனர். 70% (35) பெற்றோர் மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசி பயன்படுத்த அனுமதிக்கின்றனர். 48.8% (20) மாணவர்கள் விளையாடுவதற்காகவும், 19.5% (8) மாணவர்கள் உரையாடுவதற்காகவும் 12% (5) இணையப் பாவனைக்காகவும் கைத்தொலைபேசியில் அதிக நேரம் செலவிடுகின்றனர். ஒரு நாளில் ஒரு மணித்தியாலத்துக்கு மேலாக 21.9% (9) மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகின்றனர். பெரும்பாலான 78% (39) மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசியால் ஏற்படும் உடல் நலக்கேடுகளையும் காரணங்களையும் பற்றி அறிந்துள்ளனர். Dialog வலையமைப்பையே 76% (31) பயன்படுத்துகின்றனர். மாணவர்கள் பாடசாலை நேரம் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துவதில்லை. 51% (21) ஆண்களும் 46% (19) பெண்களும் கைத்தொலைபேசிப் பாவனையை நிரந்தரமாக நிறுத்த விரும்பாத மாணவர்களாவர்.

சிறப்புசொற்கள் (Keywords): கைத்தொலைபேசி, Dialog, மாணவர்கள்

1. அறிமுகவுரை (Introduction)

கைத்தொலைபேசி மாணவர்கள் மத்தியில் அதிகம் பயன்படுத்தப்படுகின்றது. மாணவர்கள், நண்பர்களுடனும், பெற்றோர் உறவினர்கள், தூர உள்ளவர்களுடன் தகவல்களை இலகுவாக பெறுவதற்கும், படங்களை பார்ப்பதற்காகவும், தனிப்பட்ட தேவைகளுக்காகவும், வேறு காரணங்களுக்காகவும் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகிறார்கள்¹. இந்தியாவில் 84% மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகின்றனர். பெரும்பாலான மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசிக்காக ஒரு மாதத்திற்கு 700 - 1000 ரூபாக்களை செலவு செய்கின்றனர்². அத்துடன் 80% அதிகமான மாணவர்கள் பிற்பகல் 6 மணியில் இருந்து நள்ளிரவு வரை

பயன்படுத்துகின்றனர். அவர்களில் பெண்களே அதிகம் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகின்றனர்³. அத்துடன் பிற்கொடுப்பனவு பணப்பட்டியல் கைத்தொலைபேசியை மாணவர்கள் அதிகம் பயன்படுத்துகின்றனர்². அமெரிக்காவில் உள்ள கல்லூரி ஒன்றில் கைத்தொலைபேசி குறுந்தகவல் பரிமாற்றம் மூலம் மாணவர்களின் புகைப்பிடித்தலை தடுக்கமுடிந்துள்ளது¹³. கைத்தொலைபேசி ஆனது நீண்ட கால சுகாதார பாதிப்பை ஏற்படுத்துகின்றது⁶. கைத்தொலைபேசிப் பாவனையால் கதிர்வீச்சு மனிதர்களுக்கு தீங்கை ஏற்படுத்துகின்றது. இதனால் மூளைப் புற்றுநோய் ஏற்படுகின்றது⁵. ஒருவர் ஒரு நாளைக்கு 30 நிமிடங்கள் வீதம் 10 ஆண்டுகளுக்கு கதைத்திருப்பார் எனின் அவர்களில் 40% ஆனவர்களுக்கு மூளைப் புற்றுநோய் ஏற்படுகின்றது⁶. அத்துடன் தலையில் ஒரு பக்கத்தில் கைத்தொலைபேசியை வைத்து கதைக்கும்போது அவருக்கு வழமையை விட இரண்டு மடங்கு மூளைப் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கான சாத்தியக்கூறு உள்ளதாக விஞ்ஞானிகள் கூறியுள்ளனர்⁸. இதுபோன்ற பிரச்சனைகளினால் பிரான்ஸ் உட்பட சில நாடுகளில் சிறுவர்களை கைத்தொலைபேசி பாவனையை தடை விதித்துள்ளனர்⁷. கைத்தொலைபேசி கதிர்வீச்சு தொடர்பாக உலக சுகாதார அமைப்பினால் கதிர்வீச்சுத் தாக்கத்தை குறைத்துக் கொள்வதற்கான பல வழிமுறைகளை வெளியிட்டுள்ளது. அதில் சிறுவர்கள், மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசி பாவிப்பதை மட்டுப்படுத்துமாறும், கதிர்வீச்சு குறைவாக காணப்படும் தொலைபேசியை பயன்படுத்துக எனவும், கதிர்வீச்சுக் கவசங்களை தவிர்க்க வேண்டுமெனவும், கெட்செட் (Head set) அல்லது ஸ்பீக்கரை (Speaker) பயன்படுத்துக எனவும் அதிகமாக கேளுங்கள் குறைவாக கதையுங்கள் எனவும் கைத்தொலைபேசியை உடலுக்கு அப்பால் வைத்திருங்கள் எனவும், வாய் மூல உரையாடலை விட குறுஞ்செய்திகளை தெரிவுசெய்யுங்கள் எனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது⁹. கைத்தொலைபேசியினை பாவிப்பதன் மூலம் மேற்குறிப்பிட்ட பிரச்சனைகள் ஏற்படலாம் என்பதாலும் மாணவர்களிடையே இவ்விழிப்புணர்வு உண்டா என அறியவும் இவ் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது.

2. செய்முறையியல் (Methodology)

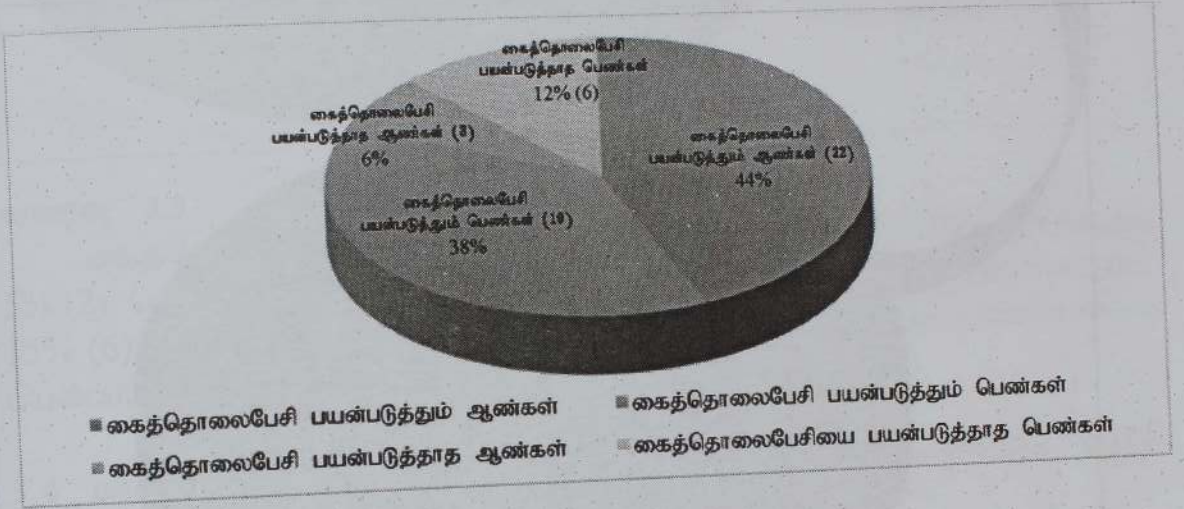
இது ஒரு குறுக்கு விபரண ஆய்வாகும். யாழ் கல்வி வலயத்தில் அமைந்துள்ள வண்ணை வைத்தீஸ்வராக் கல்லூரி க.பொ.த உயர்தரத்தில் 2012ம் ஆண்டு (தரம் 12ல்) கல்வி கற்கும் நான்கு துறை மாணவர்களிலும் எழுந்தமானமாக 50 மாணவர்கள் தெரிவு செய்யப்பட்டனர். ஆய்வுக்காலம் 2012 புரட்டாதி முதல் மார்கழி வரையாகும். வைத்தீஸ்வராக் கல்லூரி அதிபரிடமும் மாணவர்களிடமும் தகவல் பெறுவதற்காக எழுத்து மூலம் அனுமதி பெறப்பட்டது. சிறப்பான நோக்கங்களுக்கு அமைவாக வினாக்கொத்து தயாரிக்கப்பட்டு 10 மாணவர்களில் முன்னோடி ஆய்வு (Pilot study) மேற்கொள்ளப்பட்டு வினாக்கொத்து பரிசீலிக்கப்பட்டது. நேர ஒதுக்கீட்டுக்கு அமைவாக தெரிவு செய்யப்பட்ட 50 மாணவர்களையும் சந்தித்து அவர்களுக்கு ஆய்வினை பற்றிய விளக்கமும் அவர்களிடம் இருந்து பெறும் தகவல்கள் இரகசியமாக பேணப்படும் என்று கூறி

ஆய்வுக்கான வினாக்கொத்து வழங்கப்பட்டது. பெறப்பட்ட தரவுகள் ஒழுங்கு படுத்தப்பட்டு தொகுக்கப்பட்டது. தொகுக்கப்பட்ட தரவுகளை Ms Excel, Ms Word இன் மூலம் அட்டவணைகளும் வரைவுகளும் உருவாக்கப்பட்டு பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு முடிவுகள் பெறப்பட்டன.

3. பெறுபேறுகளும் கலந்துரையாடலும் (Results And Discussion)

3.1 மாணவர்களின் பால், கைத்தொலைபேசிப் பாவனை இடையிலான தொடர்பு பற்றிய விபரம்.

n=50

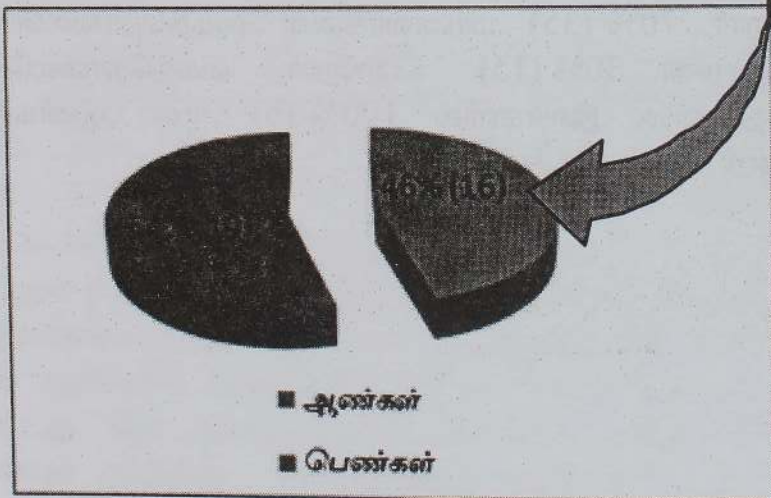
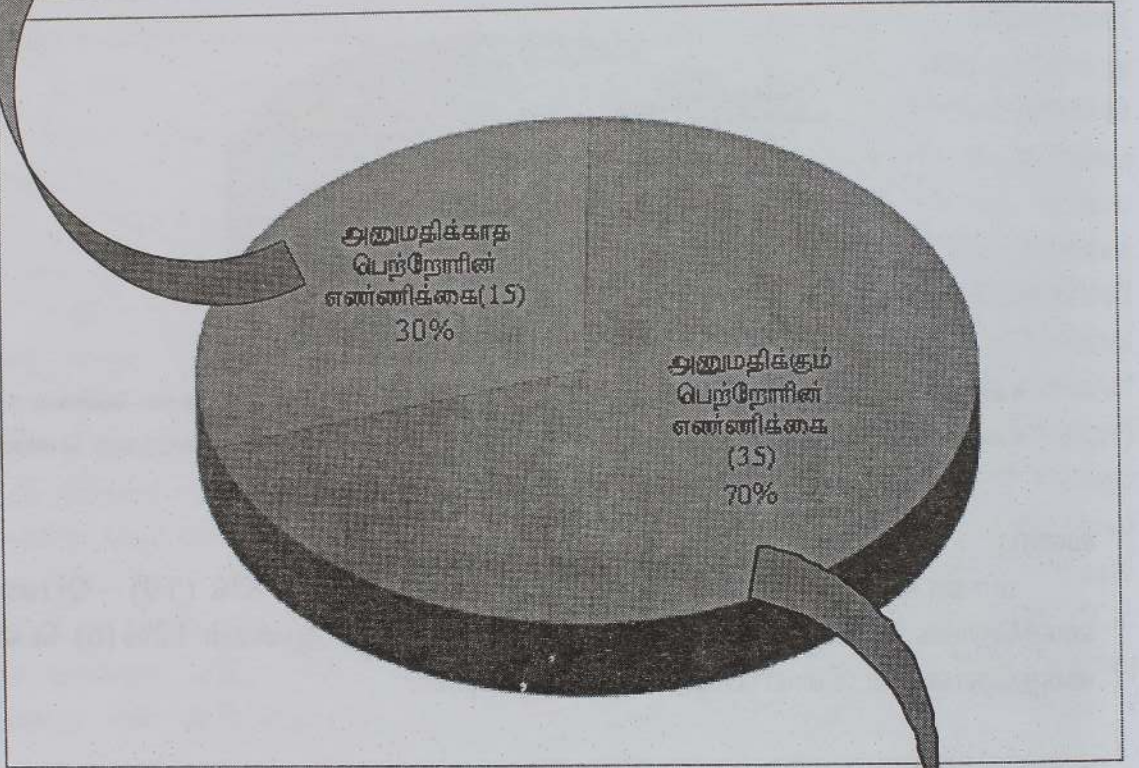
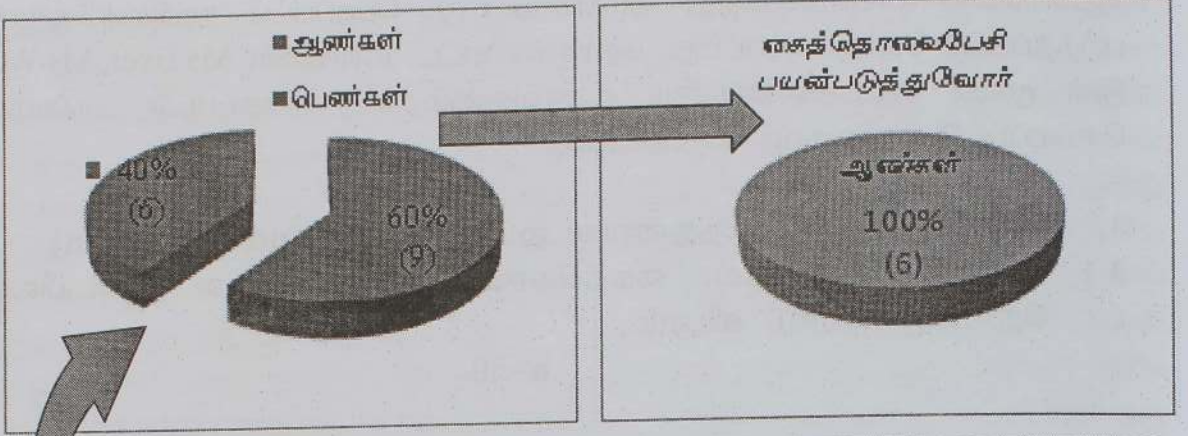


வரைவு : 3.1

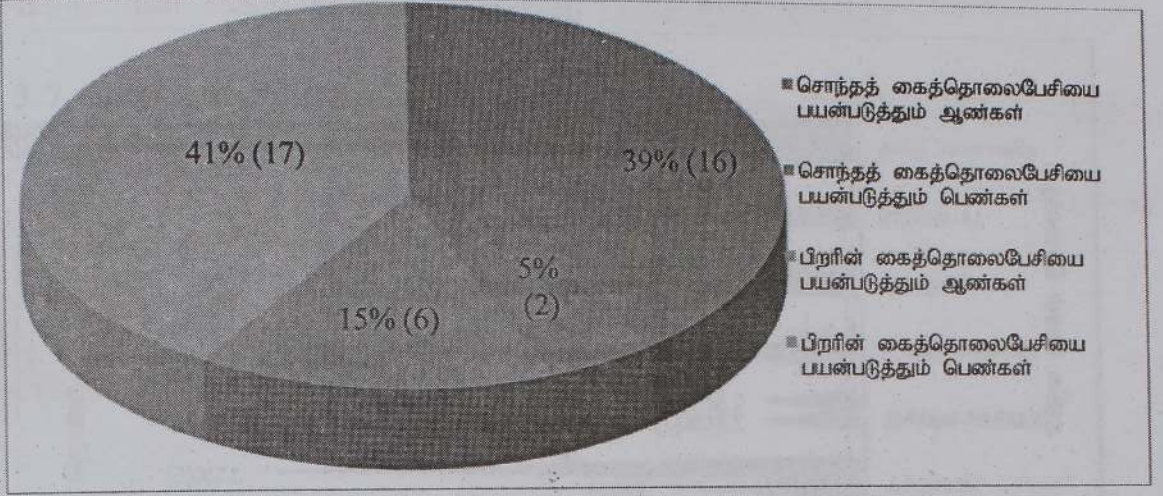
மாணவர்களில் 44% (22) ஆண்கள் 38% (19) பெண்கள் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகின்றனர். 6% (3) ஆண்கள் 12% (6) பெண்கள் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துவதில்லை.

வரைவு 3.2

பெற்றோர் 70% (35) மாணவர்களை கைத்தொலைபேசி பயன்படுத்த அனுமதிக்கின்றனர். 30% (15) பெற்றோர் கைத்தொலைபேசி பயன்படுத்த அனுமதிப்பதில்லை. இவர்களில் 100% (6) ஆண்கள் பெற்றோரின் அனுமதியின்றி பயன்படுத்துகின்றனர்.



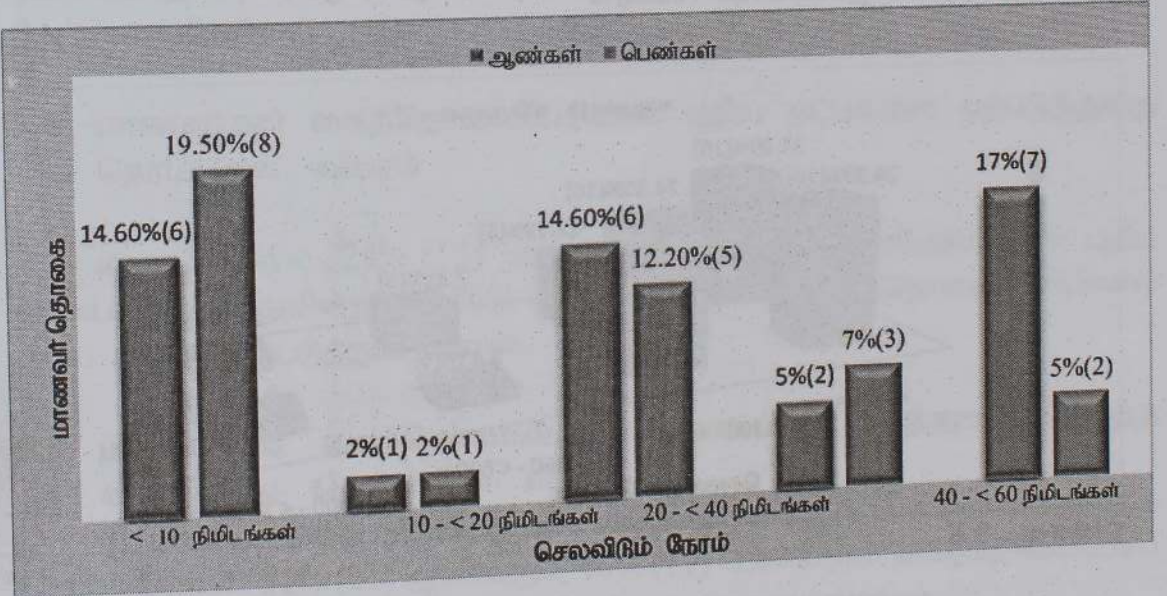
3.3 மாணவர்களின் கைத்தொலைபேசியின் உரிமை தொடர்பான விபரம்.
 $\eta=41$



வரைவு 3.3

கைத்தொலைபேசி பயன்படுத்தும் மாணவர்களில் 39% (16) ஆண்களும் 5% (2) பெண்களும் சொந்தமாக கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகின்றனர். 15% (6) ஆண்களும் 41% (17) பெண்களும் பிறரின் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகின்றனர்.

3.4 மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசிக்கு ஒரு நாளில் செலவிடும் நேரம் தொடர்பான விபரம்.
 $n=41$

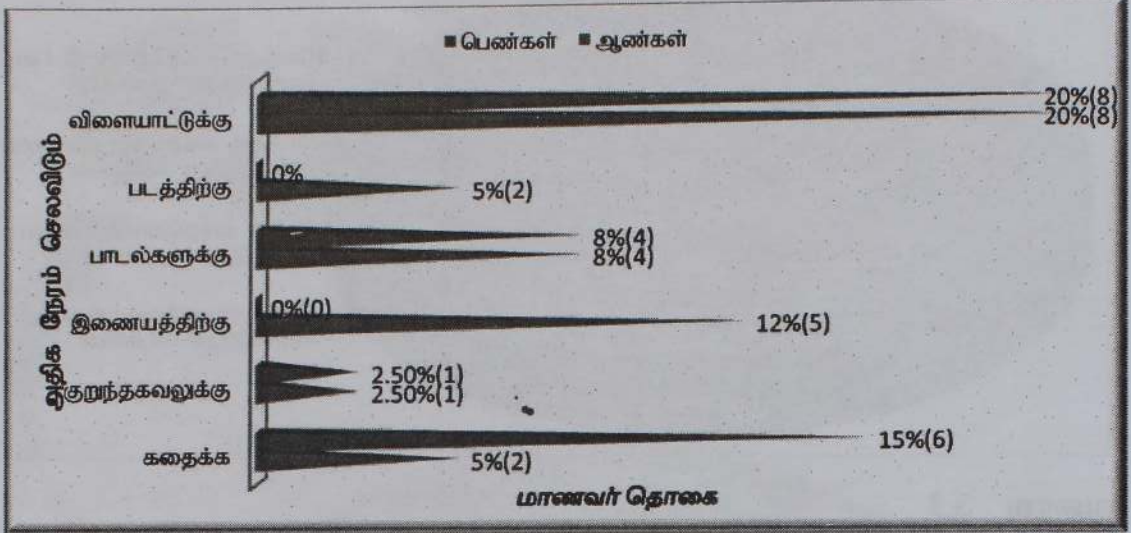


வரைவு 3.4

கைத்தொலைபேசி பயன்படுத்தும் மாணவர்களில் 19.5% (8) பெண்கள் < 10 நிமிடங்களையும், 17% (7) ஆண்கள் 60 நிமிடங்களையும், 2.4% (1) ஆண்களும் 2.4% (1) பெண்களும் 10 - < 20 நிமிடங்களையும் ஒரு நாளில் செலவிடுகின்றனர்.

3.5 மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசியில் ஒரு நாளில் அதிகம் நேரம் செலவிடும் விடயங்களின் விபரம்.

n=41

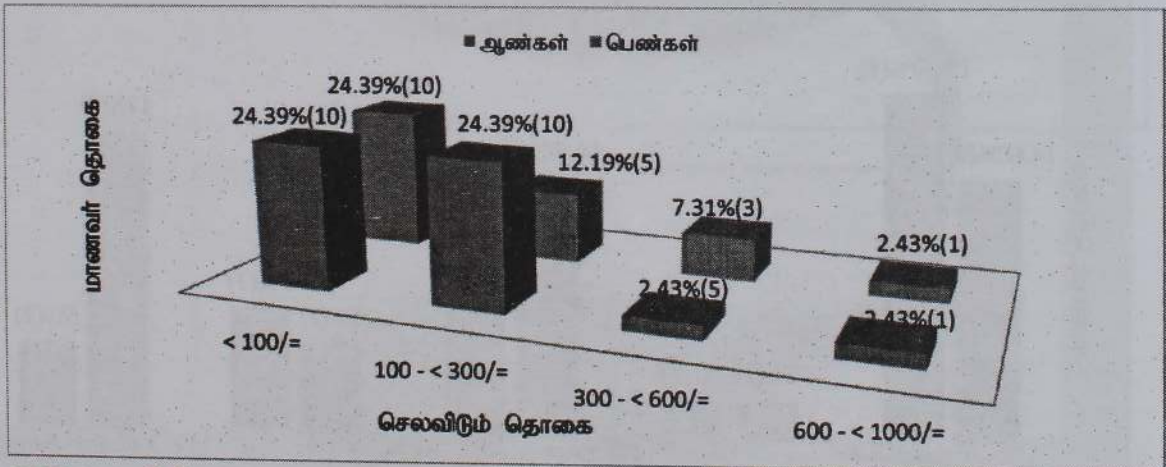


வரைவு 3.5

மாணவர்களில் 20% (8) ஆண்களும் 20% (8) பெண்களும் விளையாட்டுக்கும், 15% (6) ஆண பெண்கள் கதைப்பதற்காகவும், 2.5% (1) ஆண்களும் 2.5% (1) பெண்களும் குறுந்தகவல்களுக்காகவும் ஒரு நாளில் அதிக நேரத்தை செலவிடுகின்றனர்.

3.6 மாணவர்கள் ஒரு மாத காலத்தில் கைத்தொலைபேசிக்கு செலவிடும் தொகை தொடர்பான விபரம்

n=41



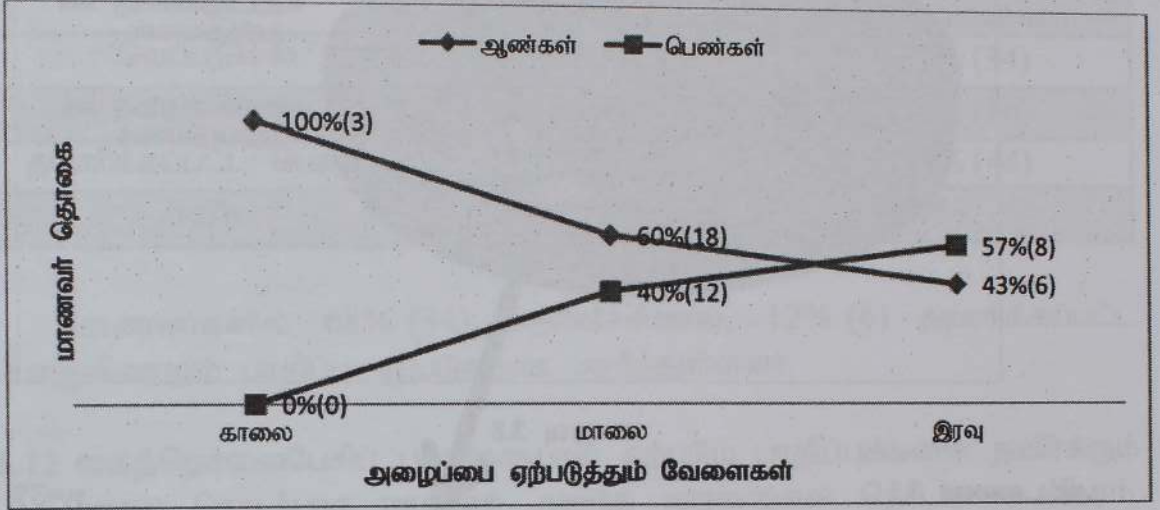
வரைவு 3.6

மாணவர்களில் 24.39% (10) ஆண்கள் 24.39% (10) பெண்கள் < 100/= யையும் 2.43% (1) ஆண்கள் 2.43% (1) பெண்கள் 600 - < 1000/= யையும் ஒரு மாதத்தில் செலவிடுகின்றனர்.

மாணவர்களில் 12%(5) ஆண்கள் 17%(7) பெண்கள் சாதாரண வசதியுள்ள கைத்தொலைபேசியையும், 41%(17) ஆண்கள் 30%(12) பெண்கள் நவீன வசதியுள்ள கைத்தொலைபேசியையும் பயன்படுத்துகின்றனர்.

3.7 மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசியில் அதிகமாக எவ்வேளையில் அழைப்புகளை மேற்கொள்கிறார்கள் தொடர்பான விபரம்.

n = 41



வரைவு 3.7

மாணவர்களில் 60% (18) ஆண்கள் 40% (12) பெண்கள் மாலை வேளையிலும், 100% (3) ஆண்கள் காலை வேளையிலும் அதிகமாக அழைப்பை மேற்கொள்கிறார்கள்.

3.8 மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசியால் புதிய நட்புகளை ஏற்படுத்துவது தொடர்பான விபரம்

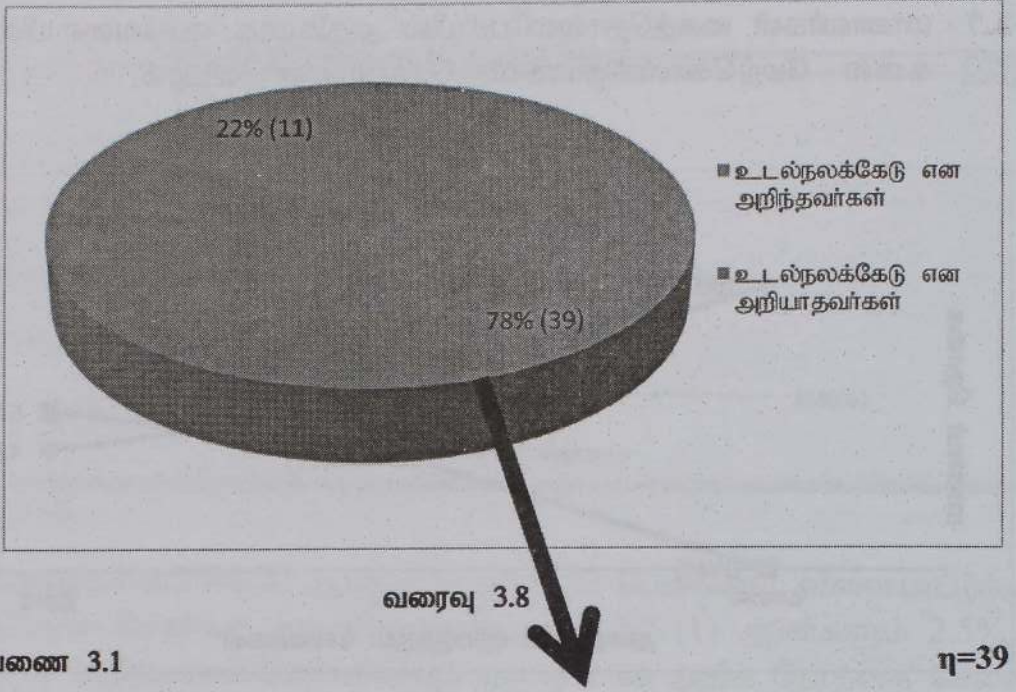
மாணவர்களில் 24% (12) ஆணவர்கள் கைத்தொலைபேசியினால் புதிய நட்பை ஏற்படுத்துகின்றனர். 76% (29) ஆணவர்கள் கைத்தொலைபேசியினால் புதிய நட்பை ஏற்படுத்துவதில்லை.

3.9 மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசிப் பாவனையை நிரந்தரமாக நிறுத்த விரும்புவது தொடர்பான விபரம்.

41 மாணவர்களில் 3% (1) ஆண் கைத்தொலைபேசிப் பாவனையை நிறுத்த விரும்புகின்றார். 51% (21) ஆண்களும் 46% (19) பெண்களும் கைத்தொலைபேசிப் பாவனையை நிரந்தரமாக நிறுத்த விரும்பாத மாணவர்களாவர்.

3.10 கைத்தொலைபேசியால் உடல் நலக்கேடு ஏற்படுகிறதா என அறிந்துள்ள மாணவர்கள் தொடர்பான விபரம்

$\eta=50$



பாதிப்புக்கள்	மாணவர் தொகை	
	பாதிப்பை அறிந்தவர்கள்	பாதிப்பை அறியாதவர்கள்
தலையிடி	100% (39)	0% (0)
மூளைப் புற்றுநோய்	10% (4)	90% (35)
நித்திரையின்மை	33% (13)	67% (26)
ஞாபக மறதி	23% (9)	77% (30)

மாணவர்களில் 78% (39) மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசிப் பாவனையினால் உடல் நலக்கேடு ஏற்படுகிறதென அறிந்துள்ளனர். 22% (11) மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசிப் பாவனையால் உடல் நலக்கேடு ஏற்படுகிறதென அறியாதவர்கள்.

பாதிப்புக்கள் பற்றி அறிந்தவர்களில் 100% (39) ஆணவர்கள் தலையிடி ஏற்படுவதாகவும், 10% (4) ஆணவர்கள் மூளைப் புற்றுநோய் ஏற்படுவதாகவும் கருதுகிறார்கள்.

3.11 கைத்தொலைபேசிப் பாவனையால் ஏற்படும் பாதிப்புக்கள் கைத்தொலை பேசியின் எக்குறைபாட்டால் ஏற்படுகிறது என அறிந்த விபரம்.

அட்டவணை 3.2

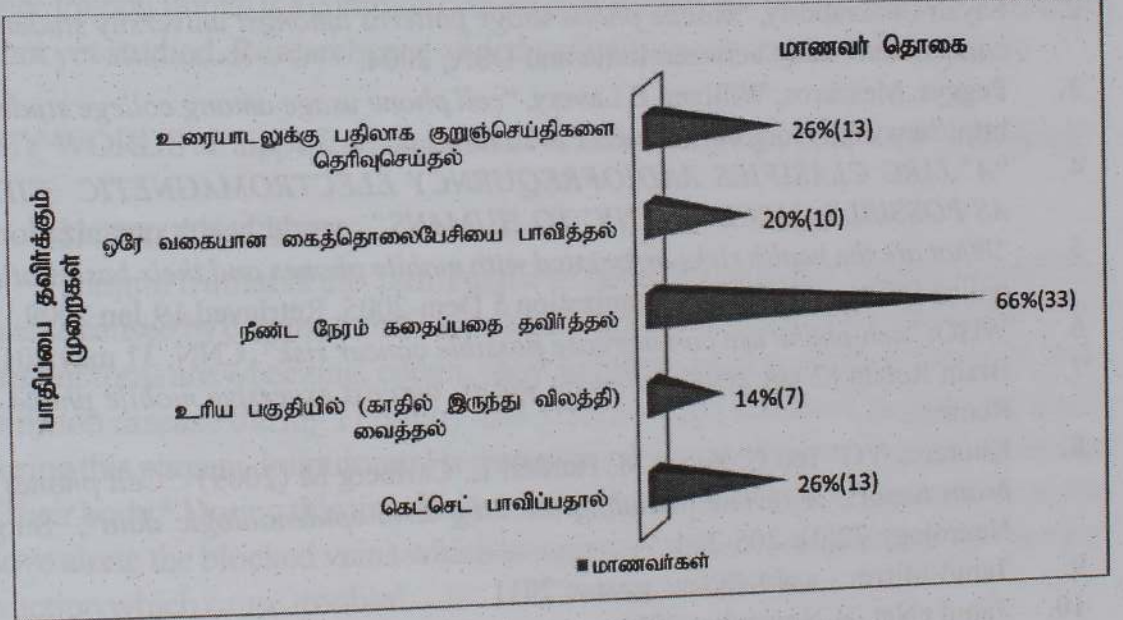
n=50

குறைபாடுகள்	மாணவர் தொகை	
	குறைபாட்டை அறிந்தவர்கள்	குறைபாட்டை அறியாதவர்கள்
வெப்பநிலை	32% (16)	68% (34)
கதிர்வீச்சு	68% (34)	32% (16)
தயாரிக்கப்பட்ட பொருள்	12% (6)	88% (44)
அதிர்வு	48% (24)	52% (26)

மாணவர்களில் 68% (34) கதிர்வீச்சினால், 12% (6) தயாரிக்கப்பட்ட பொருளினாலும் பாதிப்பு ஏற்படுவதாக அறிந்துள்ளனர்.

3.12 கைத்தொலைபேசிப் பாவனையால் ஏற்படும் பாதிப்புக்களை தவிர்க்கும் முறை தொடர்பாக மாணவர் அறிந்த காரணங்கள் தொடர்பான விபரம்.

n = 50



வரைவு 3.9

மாணவர்களில் 66% (33); நீண்ட நேரம் கதைப்பதனை தவிர்ப்பதனாலும், 14% (7); உரிய பகுதியில் (காதில் இருந்து விலத்தி) வைப்பதனாலும், ஏற்படும் உடற்கேட்டை தவிர்க்க முடிகின்றதென அறிந்துள்ளனர்.

முடிவுரை (Conclusion)

வண்ணை வைத்தீஸ்வராக் கல்லூரியில் 2012ம் ஆண்டு உயர்தரப்பிரிவில் கல்வி கற்கும் மாணவர்களில் பெரும்பான்மையான 82% (41) மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகின்றனர். பெரும்பாலான ஆண் 44% (18) மாணவர்கள் சொந்தமாக கைத்தொலைபேசியை பயன்படுத்துகின்றனர். 70% (35) பெற்றோர் மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசி பயன்படுத்துவதற்கு அனுமதிக்கின்றனர். மாணவர்களில் 78% (39) மாணவர்கள் கைத்தொலைபேசிப் பாவனையினால் உடல் நலக்கேடு ஏற்படுகிறதென அறிந்துள்ளனர். உடல் நலக்கேடு என்பதனை அறிந்திருந்தும் 51% (21) ஆண்களும் 46% (19) பெண்களும் கைத்தொலைபேசிப் பாவனையை நிரந்தரமாக நிறுத்த விரும்பாத மாணவர்களாவர்.

வரையரையும் பரிந்துரையும் (Limitation & Recommendation)

ஆய்விற்கான காலம் குறுகியதனால் ஒரு பாடசாலையே தெரிவு செய்யப்பட்டது. வேறு பாடசாலைகளும் ஆய்விற்குட்படுத்தி ஒப்பீடு செய்தல் வேண்டும். மாணவர்கள் பயன்படுத்தும் கைத்தொலைபேசிகளின் வகையும் தரமும் அறியப்பட்ட ஆய்வு மேற்கொள்ளல் சிறப்பாகும்.

துணை நூல்கள் (References)

1. Aoki k, Downes EJ. An analysis of young people's use of and attitudes towards cell phones. "Telematics and informatics", Vol 20 No 11. 2004. P 349-364.
2. Sayan Chakraborty, "mobile phone usage patterns amongst university student", a comparative study between India and USA, 2004.
3. Peggys, Meszaros, William, E Lavery, "cell phone usage among college students", <http://www.physorg.com/news91732046.html>.
4. "A' JARC CLASIFIES RADIOFREQUENCY ELECTROMAGNETIC FIELDS AS POSSIBLY CARCINOGENIC TO HUMANS", world health organization.
5. "What are the health risks associated with mobile phones and their base station?" online Q&A world health organization 5 Dem-2005, Retrieved 19 Jan 2009.
6. WHO; "cell phone use can increase possible cancer risk" CNN, 31 may 2011.
7. Brain Rohan (2 jan 2008). "France warns, against excessive mobile phone use" Reuters.
8. Khurana. VG' Teo C, kundi M, Hardell L, Carlberg M (2009)' "Cell phones and brain tumors; A review including the long term epidemiologic data", Surgical Neurology 72(3); 205-214.
9. Tamil Mirror - சனிக்கிழமை ஜூலை 2011
10. Tamil eNet 04 November 2011.
11. Weilenmann A & Larsson C. "Local Use and Sharing of Mobile Phones", Wireless World: Social and International Aspects of the Mobile Age. 2001 p 99-115.
12. நா.ஜெகருபன், மனநலமருத்துவ அதிகாரி, மாவட்ட வைத்தியசாலை, மொறட்டுவ. உதயன் பத்திரிகை 10.06.2012.
13. Obermayer J L, Riley W T, Asif O, "College smoking – cessation using cell phone text messaging". JAM College Health, 2004 p 71-78.

A study of the distribution of “Iraippu Irumal” in Mathakal J/151 area during Northeast -monsoon Season (December 2011 - February 2012)

Vidhya Christe¹, Uthayagowry Thuraisamyiar², Sri Ranjani Sivapalan³

1 IMO, District Hospital, Jaffna 2, IMO, BMARI, Nawinna, 3 Dept. of Siddha Medicine, University of Jaffna

Abstract

“Iraippu Irumal” (bronchial asthma) is a common chronic inflammatory disease in the respiratory pathway. The rate of Iraippu Irumal increases nowadays. The aim of this research was to study the distribution of Iraippu Irumal in Mathagal J/151. Identified subjects with episodes of Iraippu Irumal within one year were taken for study. In Mathagal, among 396 families of 1709 subjects (2%) 30 subjects are identified for Iraippu Irumal. Among the identified subjects, on considering the age group, females above sixty years of age (26.6%) 8 subjects were more affected. Aggravating factors like food allergy (53.3%), seasonal allergy (76.6%), and dust allergy (63.3%) were common. Among these identified subjects most of them (96.6%) were affected during weather change. Episodes of Iraippu Irumal per year are common. Since Iraippu Irumal is a common disease in Sri Lanka and its distribution in Mathakal is not yet studied. Researchers decided to do this study in Mathakal (J/151).

KEY WORDS : Iraippu Irumal, Bronchial asthma, chronic inflammatory disease.

1. INTRODUCTION

Iraippu Irumal is the Tamil name of bronchial asthma⁵. Iraippu Irumal is a disease caused by common chronic inflammation in the respiratory pathway^{1,2,7,8,9,12,13}. Its symptoms are wheezing, cough, chest tightness and breathing difficulty^{1,2}. It is a common disease during February and March which is known as pinpanikalam³. During this pinpani, iraipuirumal is caused due to unawareness of people to take care of their body⁴. During this time kapha dosha increases and therefore prevent vayu to move along the blocked veins which in turn stimulate kapha secretion and increase its action which cause trouble⁴.

In sisiraruthu, which means during February and March cool increases^{10,11}. Cool air promotes spasm of respiratory tract in some subjects^{1,6,7,8,9,12,13,14}. Approximately 150 million people worldwide suffer from this disease, which makes asthma the commonest chronic non-infectious disease in the world. Nearly 180,000 people die from this disease each year, the majority of them in productive age group.

Sri Lanka is estimated to have nearly 1 million asthmatics¹⁵. It is estimated that 15% of children in Sri Lanka are having bronchial asthma¹⁶. The prevalence of childhood asthma in Sri Lanka can be as high as 30-40%¹⁸.

The rate of asthma increases as the communities adopt western lifestyle and become urbanized. With the projected increases in the population of the world's population that is urban from 45% to 59% in 2025, there is likely to be a marked increase in the number of asthmatics worldwide over the next two decades. It is estimated that there may be an additional of 100 million persons with asthma by 2025¹⁷.

This study considered the distribution of bronchial asthma in a selected area. Researchers' selected Mathakal (J/151), a rural area which is situated about 16km away from Jaffna town. Since Iraippu Irumal is a common disease in Sri Lanka and its distribution in Mathakal is not yet studied, researchers decided to do this study in Mathakal (J/151).

2. METHODOLOGY

This was a cross sectional descriptive study carried out in Mathagal J/151 a rural area from 2011 December to 2012 February. The subjects were selected from the total population with identified iraipuirumal. Total population was considered. Prior to the data collection the permission was obtained from Grama Sevagar of Mathagal J/151. Before the collection of data a full explanation of the scope of the research was given to the subjects and their consents were obtained. Interviewer administered Structured Questionnaire based on specific objectives were used for data collection. Pilot study was done on randomly selected 10 families with the above selection criteria before the main study. Data collected for pilot study was not included in the data used for main study. Collected data were edited, processed and analyzed by simple statistical method.

3. RESULTS AND DISCUSSION

According to the data entered in simple statistics, the following tables and charts were derived and the results were discussed below.

3.1. DISTRIBUTION OF IRAIPPU IRUMAL AMONG TOTAL POPULATION

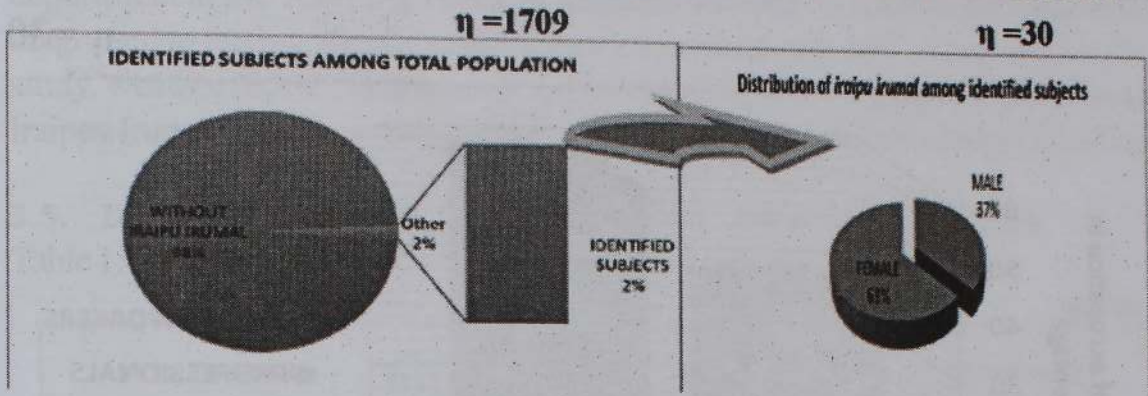


Figure 1: Distribution of Iraippu Irumal among identified subjects.

A study report on asthma in 21st century by Dr.P.N.B. Wijekoon showed that in Sri Lanka, 163,000 cases were recorded as treated in general hospitals in last decade, approximately 1 in 10 children and 1 in 7 adults suffer from bronchial asthma¹⁹. But present study showed only 2% of the total population has Iraippu Irumal and among the identified subjects, 37% of male and 63% of female has Iraippu Irumal.

3.2 DISTRIBUTION OF AGE AMONG SEX

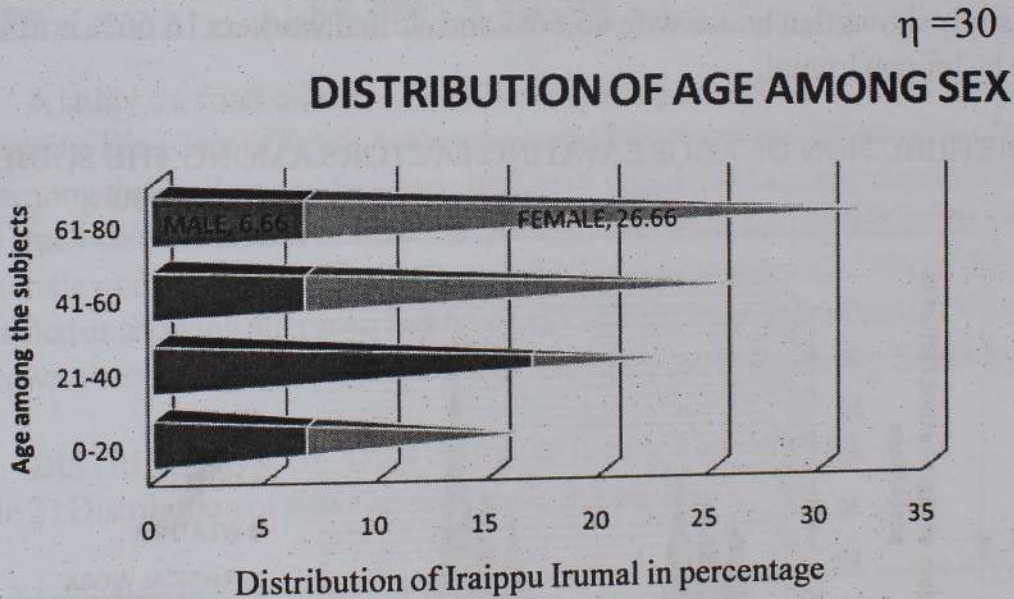


Figure 2: Distribution of age among sex

Descriptive cross sectional study in OPD, Ragama General Hospital showed 66% of them were between the ages of 12-60 years, 22% were under 12 years and 12% were above 60 years²⁰. Figure 2 shows females above 60 years have high percentage (26.66%) of Iraippu Irumal among all other age groups and males.

3.3 DISTRIBUTION OF OCCUPATION AMONG SUBJECTS

$\eta = 30$

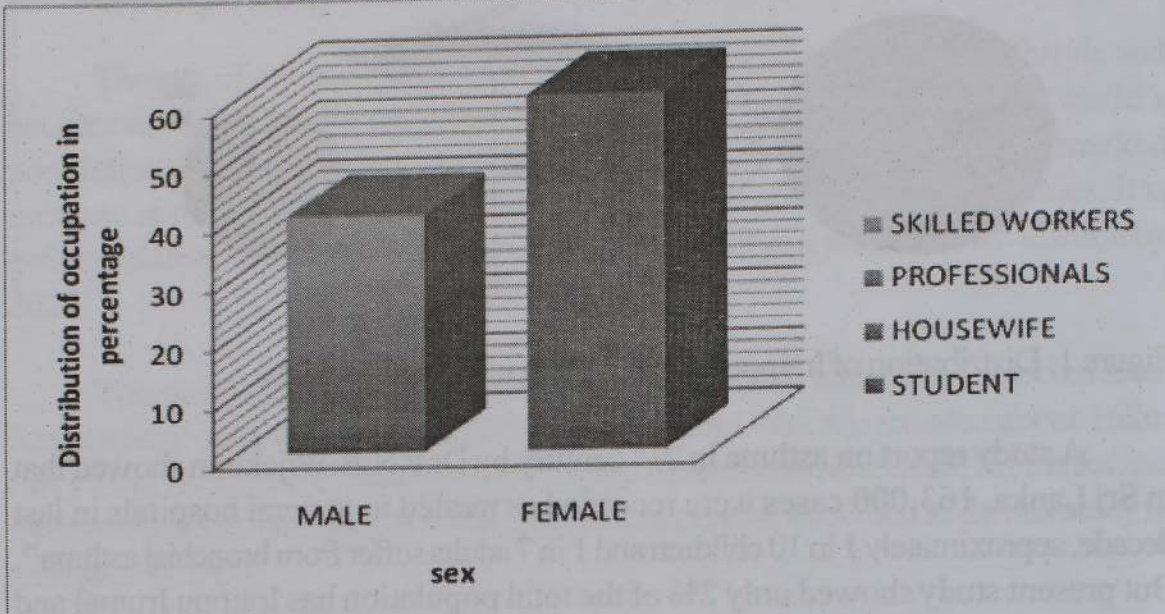


Figure 3 : Distribution of occupation among sex

A cross-sectional study in medical clinics in 106 subjects in Teaching Hospital, Karapitiya showed that 77.3% of them were partially skilled or unskilled workers²¹. This study shows that house wife 46.66% and skilled workers 16.66% is affected more by Iraippu Irumal.

3.4 DISTRIBUTION OF AGGREAVATING FACTORS AMONG THE SUBJECTS

$\eta = 30$

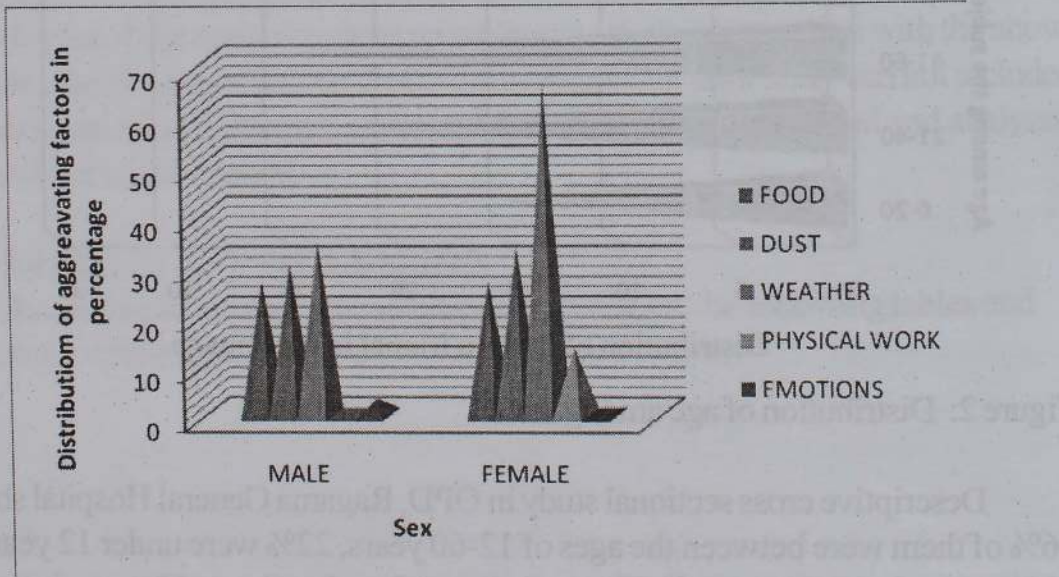


Figure 4: Distribution of aggravating factors among sex

Descriptive cross sectional study in 6085 patients attending the outpatient department at the Teaching Hospital Ragama showed 537(8.8%) of them were diagnosed as having allergic conditions for bronchial asthma²¹. According to this study, weather (96.66%) is considered to be an important aggravating factor for Iraippu Irumal in the area, then by dust (63.33%) and next as food allergy (53.32%).

3.5. DISTRIBUTION OF FOOD ALLERGY AMONG SUBJECTS

Table 1: Distribution of food allergy among sex

$\eta = 16$

TYPE OF FOOD	SEX		TOTAL	PERCENTAGE (%)
	MALE	FEMALE		
Fish(ray fish,cuttle fish, tinfish)	5(31.25%)	4(25%)	9	56.25
Crab	2(12.5%)	3(18.75%)	5	31.25
Icecream	1(6.25%)	3(18.75%)	4	25
Fruit (Jackfruit,Mango)	1(6.25%)	5(31.25%)	6	37.5
Mutton	3(18.75%)	1(6.25%)	4	25
Tomato	1(6.25%)	3(18.75%)	4	25
Prawn	2(12.50%)	2(12.50%)	4	25
Lady's finger	1(6.25%)	1(6.25%)	2	12.5
Brinjal	3(18.75%)	3(18.75%)	6	37.5

A study on food allergy in 1341 asthmatic patients from King Abdulaziz University, Kingdom of Saudi Arabia showed 48% were clinically sensitive to food and among them allergy to food was higher in female(30%) than in male(28%)²³. This study shows 53.33% of subjects has food allergy and equally both 26.66% of both male and female has food allergy. Table 1 shows that 56.25% of them are identified as showing allergy to fish types, 31.25% of them to crab and 25% of them to prawn. According to study, in this area food allergy is mostly due to sea foods.

3.6 DISTRIBUTION OF SIGN & SYMPTOMS AMONG SEX

Table 2 : Distribution of sign and symptoms among sex

$\eta = 30$

SIGN AND SYMPTOMS	MALE	FEMALE	TOTAL	PERCENTAGE
Breathlessness	10(3.3 3%)	15(50%)	25	83.33
Chest pain	1(3.33%)	2(6.66%)	3	10
Cough	4(13.33%)	3(10%)	7	23.33
Sneezing	1(3.33%)	3(10%)	4	13.33

Among the subjects who were participated in this study 80.33% has breathlessness as a major sign & symptom and cough for 23.33% sneezing for 13.33% and Chest pain for 10%.

3.7 DISTRIBUTION OF SEASONAL VARIATION AMONG SUBJECTS

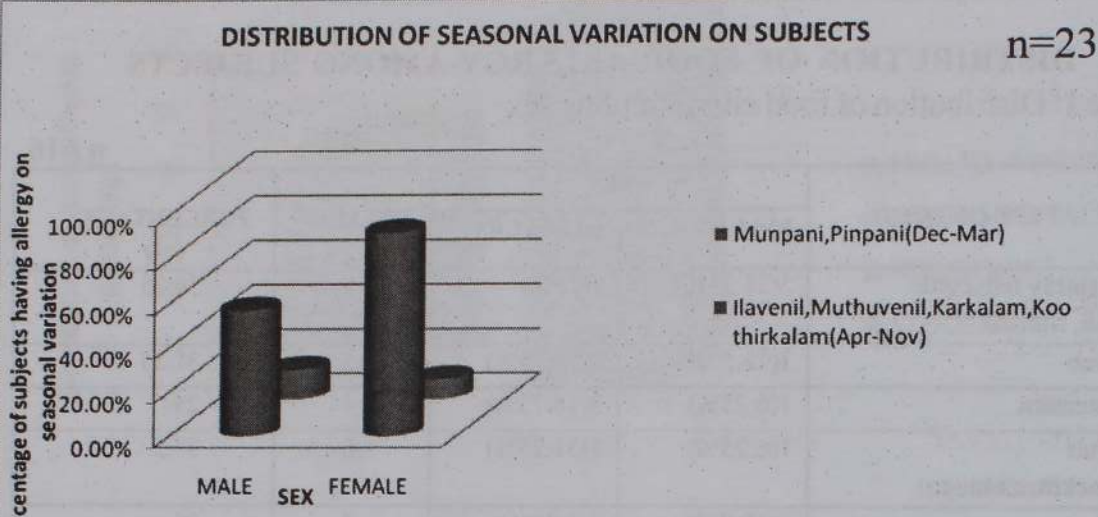


Figure 5: Distribution of seasonal variation among sex

A study from 1000 students of An-Najah University, Nabulus, Pakistan showed 34.2% had asthma due to weather change²⁴. But present study shows that 96.66% of subjects having weather allergy 86.21% of them has Iraippu Irumal during munpani and pinpanikalam that is from December to March. 13.79% of the subjects have iraipuirumal during other seasons.

3.8 DISTRIBUTION OF AGE AMONG THE SUBJECTS IDENTIFIED TO HAVE IRAIPU IRUMAL DURING DECEMBER TO MARCH

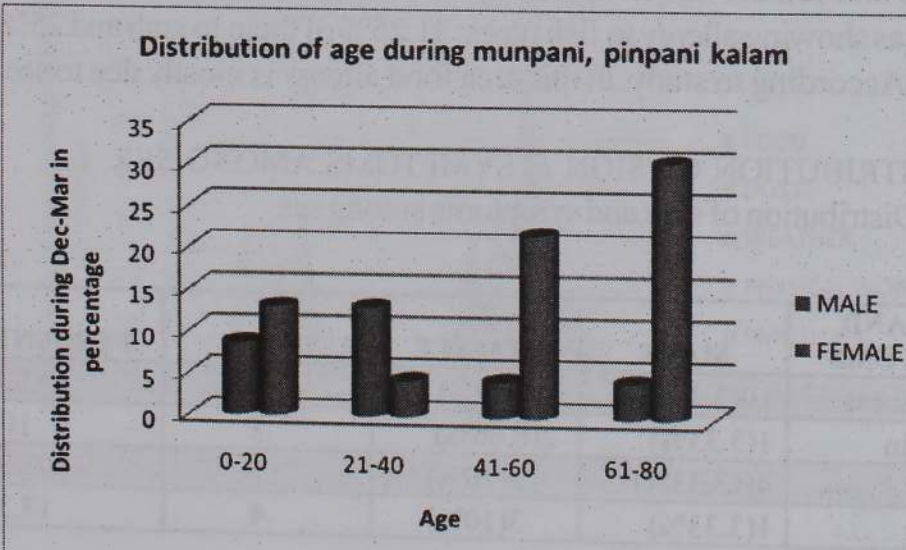


Fig. 6: Distribution of age among subjects having iraipuirumal during December to March.

Among the identified 86.21% of subjects who have iraipuirumal during December to March, 30.43% of them are females above 60 years of age.

3.9 DISTRIBUTION OF EPISODES OF IRAIPU IRUMAL AMONG SEX

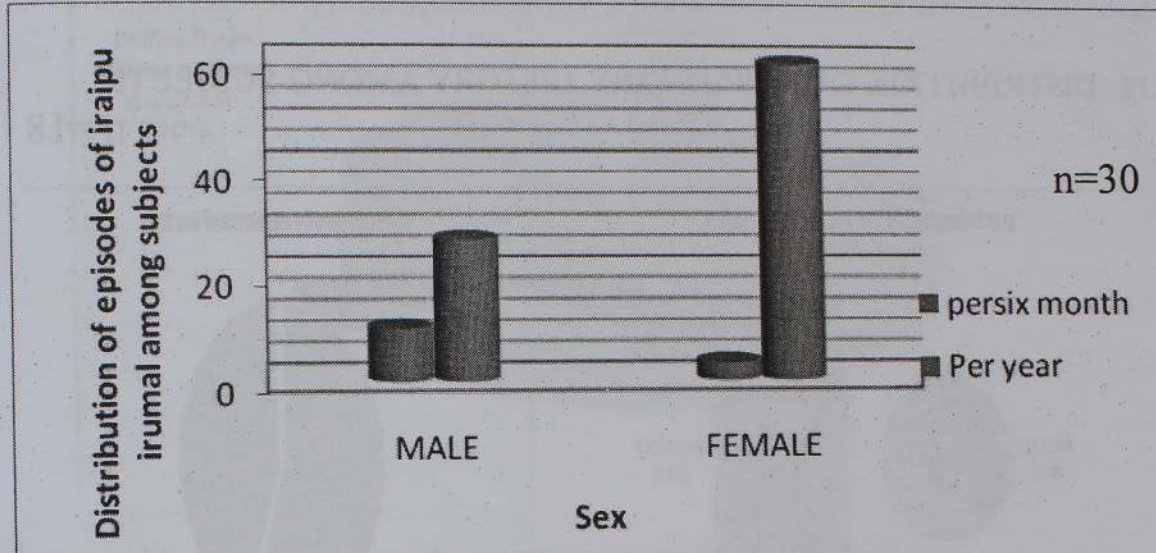


Figure 7: Distribution of episode history among sex

According to the study 82.75% of the subjects get Iraippu Irumal per year and only 17.24% of the subjects get per six month and a single male of age 77 has the attack every day.

3.10 DISTRIBUTION OF OTHER RELATED DISEASE WITHIN PAST ONE YEAR $\eta = 30$

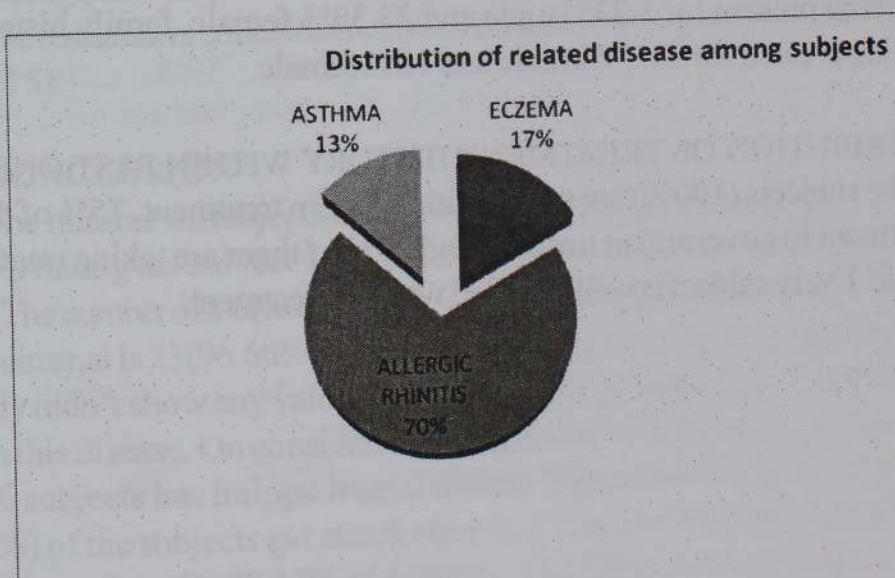


Figure 8: Distribution of related disease among subjects

A survey of prevalence of asthma from Khonkaen, Northern Thailand showed 15.5% had wheeze 55.4% had rhinitis and 9.9% with eczema²⁵. According to this study within the past one year, 17% of the study population had eczema, 13% had no other disease and 70% had allergic rhinitis.

3.11 DISTRIBUTION OF HEREDITARY HISTORY AMONG SUBJECTS

$\eta=30$
 $\eta=18$

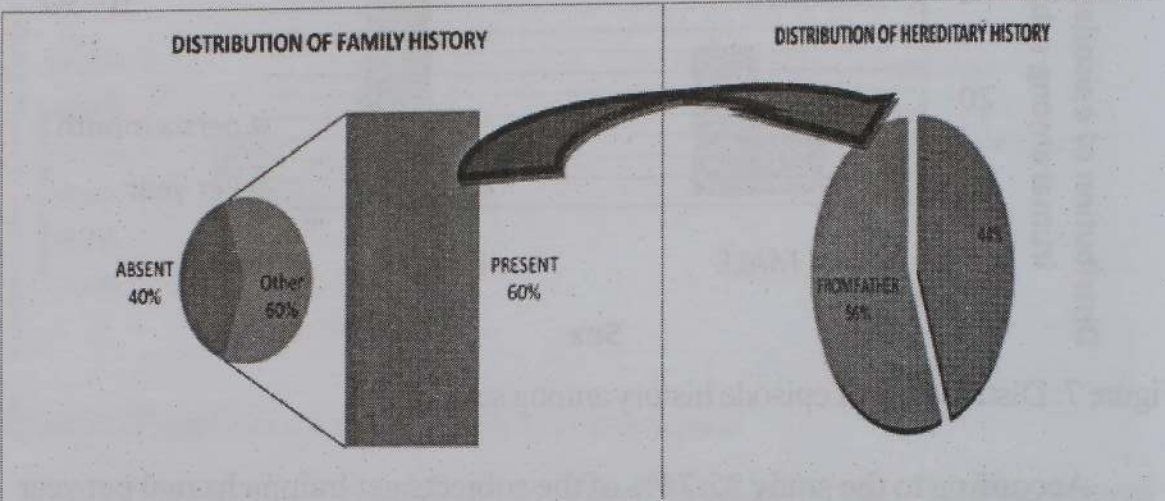


Figure 9: Distribution of hereditary history among subjects

A study on 275 subjects from Puducherry, India showed 6.64% have family history of bronchial asthma²⁶. But this study shows 60% has family history and among them 26.66% male and 33.33% female have hereditary history. Family history from mother is being present for 3.33% male and 23.33% female, family history from father is being present for 23.33% male and 10% female.

3.12 DISTRIBUTION OF TREATMENT HISTORY WITHIN PAST ONE YEAR

All the subjects (100%) are undergoing western treatment. 75% of them are taking treatment in government hospital and 25% of them are taking treatment in private clinic. Every subject is well satisfied with the treatment.

3.13 REASON FOR AVOIDING EASTERN TREATMENT AMONG SUBJECTS

$n=30$

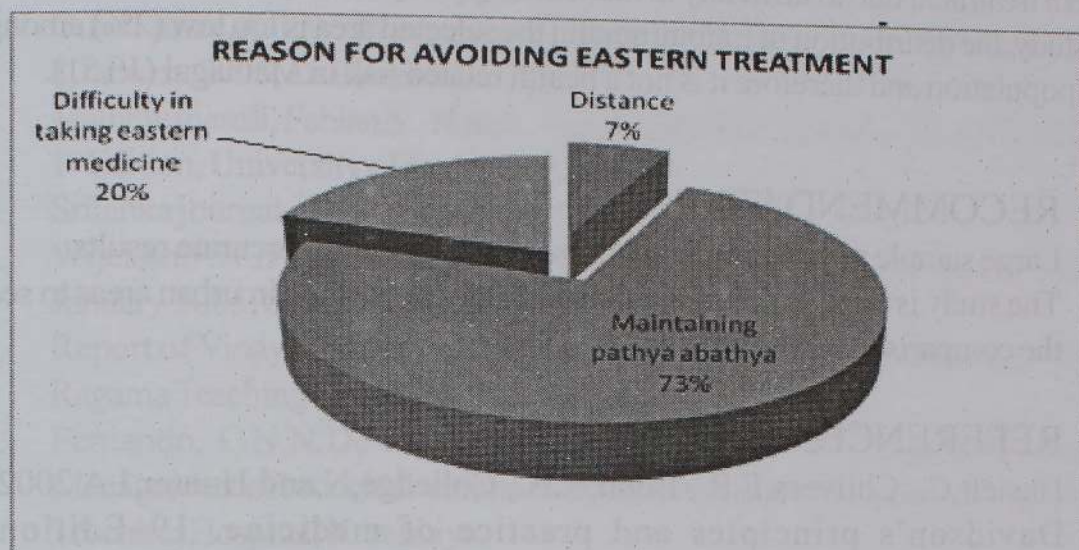


Figure 11: Reason for avoiding eastern treatment among subjects

Among the study population, 20% said about difficulty in taking eastern medicine whereas 73% said about difficulty in maintaining pathyaabathya for eastern drugs. 7% described about distance to travel to get eastern medicine.

4. LIMITATIONS

1. The researchers collect data from subjects who had attack of Iraippu Irumal during past one year.
2. The researchers collect data only from the identified population only in Mathagal J/151

5. CONCLUSION

The number of subjects identified to have Iraippu Irumal in the study area is only 30. Among the subject 10 (33.32%) are above 60 years and most of them are female. The number of individual who has weather change as their reason for stimulation of iraipuirumal is 23(96.66%). On considering occupation as an aggravating factor, the study didn't show any valuable readings except house wife 14 (46.66%) suffer more in this disease. On considering the seasonal variation as a aggravating factor 86.21% subjects has Iraippu Irumal during December to march. In this study 25 (82.75%) of the subjects get attack once in a year and breathlessness is the major sign and symptom for 80.33% of subjects. 21 (70%) of the identified subjects has allergic rhinitis. Among the study population 12(40%) didn't have any family history

of the disease. 30(100%) of the identified subjects are undergoing western treatment and they are satisfied with their treatment, 22(73%) of the identified subjects avoid eastern treatment due to difficulty in maintaining pathyaabathyam for treatment. In this study, the distribution of iraipurimalin the selected area is too low (2%) among total population and therefore it is not a health related risk in Mathagal (J/151).

6. RECOMMENDATION

- Large sample population is recommended to get more accurate results
- The study is done in a rural area. This study can be done in urban areas to see the comparison of results.

7. REFERENCES

1. Haslett,C., Chilvers,E.R., Boon,N.A., Colledge,N.and Hunter,J.A 2002. Davidson's principles and practice of medicine. 19th Edition, Churchill Livingstone, P-513
2. Ross and Wilson 2006. Anatomy and physiology. 10th Edition, Eliserier Limited, P-259
3. துரைராசன்,க., 1993. நோயில்லாநெறி. 3ஆம் பதிப்பு, பான்சிஅச்சு, இ.ப-55
4. சண்முகவேலும், 2010. நோய்நாடல் நோய்முதல் நாடல் பாகம்2.. 3ஆம் பதிப்பு, கணான் பிரஸ் பிரைவேட் லிமிடெட். இ. ப-137
5. Sambasivampillai,T.V., 1931. Tamil English Dictionary. The research institute of Siddhar's science, P-915
6. உத்தமராயன்,க.ச., 2010. சித்தமருத்துவாங்ககருக்கம். 3ஆம் பதிப்பு, எல்சன் பிரிண்டர்ஸ் இ.ப-285
7. WarrellDacid,A., Timothycox,M., Firth John,D., Benz,Jr,J 2003. Oxford textbook of Medicine. 4th Edition, Oxford University Press, P-145
8. Barton George,G., Hodgkins John,E., WardJeffrey,J 1991. Respiratory care-a guide to clinical practice. 3rd Edition, Murray Printing Company, P-787
9. Kumar, Cortran, Robbins 2005. Basic pathology. 7th Edition, Solar Print Process by Elsevier, P-455
10. சிறிராமதேசிகன்,ச.ந., 1981. ஸிஸ்ருதசம்கிதை. 1ஆம் பதிப்பு, டான்சிபிரஸ், அத்தியாயம்-6, இ.ப-34
11. சிறிராமதேசிகன்,ச.ந., 1984. வாக்படரின் அஸ்டாங்கசங்கிரகம். 1ஆம் பதிப்பு, டான்சிபிரஸ், அத்தியாயம்-4, இ.ப-41
12. Robins and Cortran 2005. Pathologic basic of disease. 7th Edition, Thomson Press, P-723-727.
13. Underwood,J.C 2005. General and systemic pathology. 4th Edition, China, P-186,345,346

-
14. Getchell, T.V., et al 1991. Smell and taste in health and disease. 3rd Edition, Raven Press New York, P-555-560
 15. Global Initiative of Asthma report 2004
 16. Gunaratnae, A. T. W., Prevalence of bronchial asthma in children [Saturday 8, January 2005, Daily news].
 17. Mathew masoli, Fabian, S., Holt, S., Beasley, R 2004. Global Burden of Asthma. 1st Edition, University of Southampton, P-19
 18. Srilanka journal of child health, 2010; 39: 128-132
 19. Wijekona, P. N. B 2005. Prevalence of asthma in 21st century. [Daily News, January 2005, Saturday 8]
 20. Report of Vinayaaryaratnae 2008; prevalence of bronchial asthma in OPD, Ragama Teaching Hospital.
 21. Fernando, G. N. N. De Silva 2008; Adherence to national guidelines on Management of bronchial asthma- a cross sectional study in medical Clinics in Teaching Hospital, Karapitiya.
 22. Wolthers ole, D., Schou Anders, J., Jian-wen chen 2007. Srilanka Association for the advancement of science. Part II - Inaugural and Presidential address.
 23. Bahoa, A., Aba-Alkhail, El-Gamal 1999; Prevalence of food allergy in asthmatic patients from King Abdulaziz University, Kingdom of Saudi Arabia.
 24. Samar Ghazal, M., Mohammed, M., Minawi, W. A 2006; Prevalence of Allergic rhinitis and its risk factors among An-Najah University students, Nabulus, Pakistan.
 25. Watchara, B., Charoenphan, P., Krat bonsari, S., Wonotim, S., Virichaiyiriyoo Pothriat, C., Thanomseing, N., 2004; Survey of asthma control in Thailand.
 26. Ganesh kumar, S., Premarajan, C., Sonali sarkar, K., Swaroopkumarsahu, Ambika, S., Abishek, A., Antony, C., Aparajitha, S., 2000; Prevalence and Factors associated with asthma among school children in rural Pudhucherry, India.

PRESENT STATE OF KEEL VAAYU AMONG THE PEOPLE AT THREE GRAMA SEVAKA DIVISIONS IN KAITHADY AREA.

Vanitha Mahendran, Tharsini Ravindran, Thulasi Srirajah,

Nathika Elaiyathamby, Vivian Sathiyaseelan

Unit of Siddha Medicine, University of Jaffna

vanitha0511@yahoo.com

1. ABSTRACT

Now a days keel vaayu is a most common disease. Many people are affected by this disease during their old age. 169 people were selected in the 3 Grama Sevaka divisions for the study (J/288, J/289, and J/293). Permission was obtained from divisional secretary. Data were collected with the help of interviewer administered questionnaire for period of March 2014 - June 2014. As per the research 36 keel vaayu patients were identified from them. 63.88% of Females and 36.12% of males were affected by this disease. Identified the percentages of patients who are followed Eastern Medicine (41.66%) Allopathic Medicine (36.11%) & both (22.23%). From the data 36.11% of patients were followed food control & 47.22% of patients had family history for this disease. According to this research knee joint & hip joint were frequently affected by this disease. People mostly affected by this disease in neithal & marutham grater than palai ai wakai nilam. Females were highly affected than males by this disease but both don't have adequate knowledge to prevent this disease. Therefore awareness programs about preventive method of keel vaayu should be conduct in kaithady area.

Keywords: Keel vaayu, kaithady, State

2. INTRODUCTION

BACKGROUND

Keel vaayu is one of the most common diseases. Generally it is not fatal but it causes a lot of inconvenience and most cases a lot of suffering throughout the patient's life. Kaithady area includes 3 ai wakai nilam. (According to the geographical distributed lands) As per the siddha theory lands were classified 5 types of nilam. There are Marutham, Neithal, Paalai, Mullai & Kurinchi. Marutham is cropland and associated with union. Neithal is seashore and associated with union. Mullai is forests and associated union. Kurinchi is mountainous regions and associated union. Paalai is desert and associated union. Condition of the disease depends on the ai wakai nilam (living places) of the patients & paruva kaalam (seasons) If the peoples like to live without any disease they should know about the ai wakai nialm & paruvakaalam. (Thurairasa, 1993, p,1) Keel vaayu is defined as inflammatory symptoms of the joint.

Such as pain, swelling, redness, unable to flexion & extension and movements of the joints and also increase the iya kuttam and produce fever. Keel vaayu is known as santhu vali, mooddu vali, mega soolai, mudakku vaayu and aama vatham. It is named as “keel vaayu” due to increase the vali kuttam in joints. It is named as “mooddu vali” due to produce the pain in the joints. It is named as “mudakku vaayu” due to restricted movements of the joints. Increase the iya kuttam due to produce the indigestion & fermentations of the foods in stomach therefore it is named “aama vatham” (Shanmugavelu, 1988, p, 618). Keel vaayu is defined as swelling & difficult to move the joints. (Kanthasamy muthaliyar, 1985, p, 294) Sekarasa sekara vaithiya thiravukol is mentioned that disables of the legs, swelling with pain, some time swelling will disappear are the main features of mudakku vatham. (Keel vaayu) (Ganesalinganathan, 2009, p, 306) Siddha text book mentioned 10 types of keel vaayu. There are vali keel vaayu, thi keel vaayu, iya keel vaayu, valithi keel vaayu, valiia keel vaayu, thivali keel vaayu, thiiya keel vaayu, iyavali keel vaayu, iyathi keel vaayu, & mukkutta keel vaayu (Shanmugavelu, 1988, p, 619).

JUSTIFICATION

Nowadays people have number of diseases. But keelvaayu is most common & important disease among the people. Many people have been affected by this disease nowadays & our university is situated in kaithady area. Therefore we selected keelvaayu disease and kaithady area for our study. Prevent the people from keel vaayu & give enlightenment through the study.

3. OBJECTIVES

GENERAL OBJECTIVES

Present state of keel vaayu among the people at Three Grama Sevaka Divisions in kaithady area.

SPECIFIC OBJECTIVES

1. To figured out age group & sex of the selective population
2. To find out the ai wakai nilam for the population according to the geographical distributed lands
3. To find out the keel vaayu patients among the people
4. To study the relevant details from the keelvaayu patients
 - Age group & sex of the patients
 - Living place (ai wakai nilam)
 - Body mass index
 - occupation
 - Method of travelling
 - Methods of hobby

5 To study the data regarding condition of the Keel vaayu

- Aggravating Factors
- Number of affected joints
- Methods of treatment
- History of family & food control method

4. LITERATURE STUDY

Keel vaayu is defined as inflammatory symptoms of the joint. Such as pain, swelling, redness, unable to flexion & extension and movements of the joint, increase the iya kuttam and produce fever. Keel vaayu is known as santhu vali, mooddu vaili, mega soolai, mudakku vaayu and aama vatham. It is named as “keel vaayu” due to increase the vali kuttam in joints. It is named as “mooddu vali” due to produce the pain in the joints. It is named as “mudakku vaayu” due to restricted movements of the joints. Increase the iya kuttam due to produce the indigestion & fermentation of the foods in stomach therefore it is named “aama vatham (Shanmugavelu, 1988, p, 618). Keel vaayu is defined as swelling & difficult to move the joints. (Kanthasamy muthaliyar, 1985, p, 294) Sekarasa sekara vaithiya thiravukol is mentioned that disables of the legs, swelling with pain, some time swelling will disappear are the main features of mudakku vatham. (Keel vaayu) (Ganesalinganathan, 2009, p, 306) Keel vaayu is classified as 10 types. There are vali keel vaayu, thi keel vaayu, iya keel vaayu, valithi keel vaayu, valiia keel vaayu, thivali keel vaayu, thiiya keelvaayu, iyvali keel vaayu, iyathi keel vaayu, & mukkutta keel vayu. Keel vaayu has many etiologies. There are Intakes foods which are increased the vali kuttam, in the rain wetting, eating cold foods, to stay on top of the mountain & hereditary. Premonitory symptoms are nasal blockage, running nose, minor fever, throat choking & pain the limbs. (Shanmugavelu, 1988, p, 620)

“வளியு மையுந்த் தன்னிலை கெட்டு
வலியுடன் வீக்கச் சுரமும் காய்ந்து
முட்டு கடோறும் முடுக்கியே நொந்து
முட்டுக்க தன்னின் நீரும் சுரந்து
தாங்கொணா வலியுடன் நொந்திடு மம்மே”

சபாபதி கையேடு (Shanmugavelu, 1988, p, 618)

“உறுபதந்தனை முடக்கி யுவந்தடிவைக்கொண்ணாமல்
கறுவுடனுளைந்துகுத்திக் கால்வீங்கிவற்றிநிக்கும்
மறுவறுமதிமுகத்து வளர்வல்லிகொடியன்னாளே
சிறுகுகால்முடக்குவாதஞ் செய்குணமிதுதான்”

(Ganesalinganathan, 2009, p, 306)

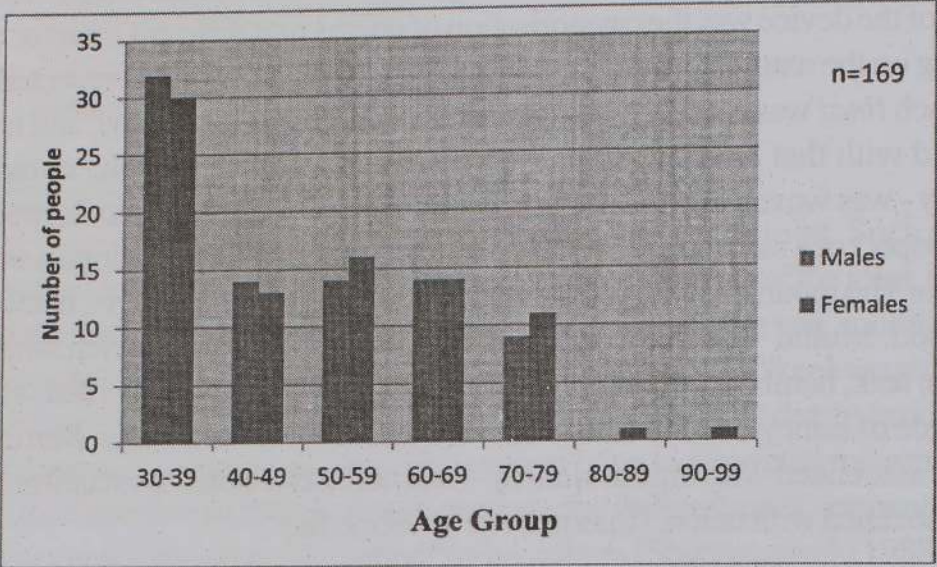
The Sangam landscape (அகத்திணை “inner classification”) is the name given to a poetic device that was characteristic of love poetry in classical tamil sangam literature. The core of the device was the categorisation of poems into different *tinai*s or modes, depending on the nature, location, mood and type of relationship represented by the poem. Each *tinai* was closely associated with a particular landscape, and imagery associated with that landscape - its flowers, trees, wildlife, people, climate and geography - was woven into the poem in such a way as to convey a mood, associated with one aspect of a romantic relationship. Kurinji – mountainous regions, associated with union. The mountain with forest is rich with lakes, waterfalls, teak, bamboo and sandalwood. Mullai – forests, associated with union. The forest is rich with lakes, waterfalls, teak, bamboo and sandalwood. In this region millet grows and wild bees are a source of honey. Mullai or Jasmine is the flower of the forests. Marutham – cropland, associated with union. Neithal – seashore, associated with union. Pālai – Desert associated with union. (Internet:www.wikipedia)

5. METHODOLOGY

- Type of research
Cross sectional descriptive study
- Research instrument
Interviewer administered with structured questionnaire.
- Research population
169 People were selected in the 3 Grama Sevaka divisions for the study (J/288, J/289, and J/293)
- Research period
3 months (March 2014 - June 2014)
- Research process
 - ❖ Got the permission from divisional secretary to do the research
 - ❖ 169 People were selected in the 3 Grama Sevaka divisions.
 - ❖ The identified patients were interviewed through questionnaire and conversation by the researchers to collect the data
 - ❖ The data were processed and analyzed by simple statistical method.

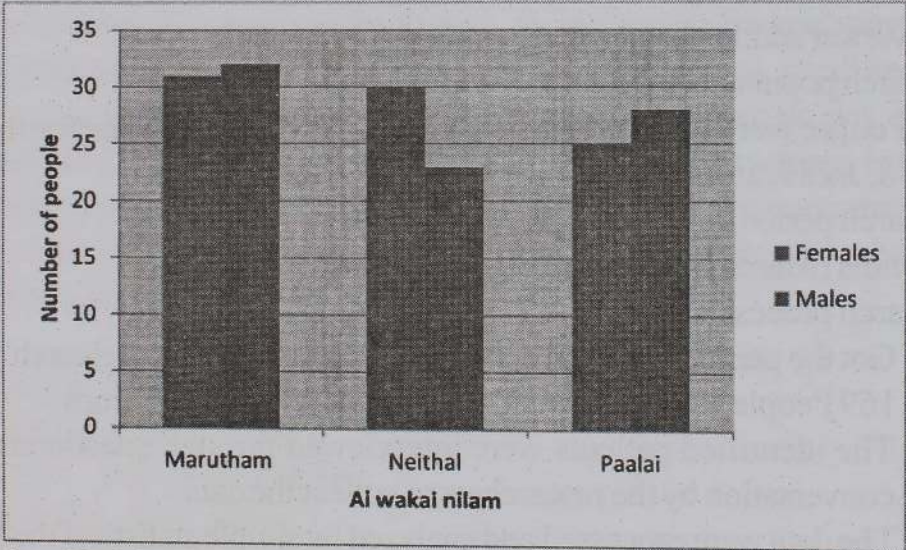
6. RESULT AND DISCUSSION

6.1 Relations between the age group & population in both sexes



169 people have been selected for the study.
Females 86, males 83

6.2 Relations between the ai wakai nilam & population in both sexes



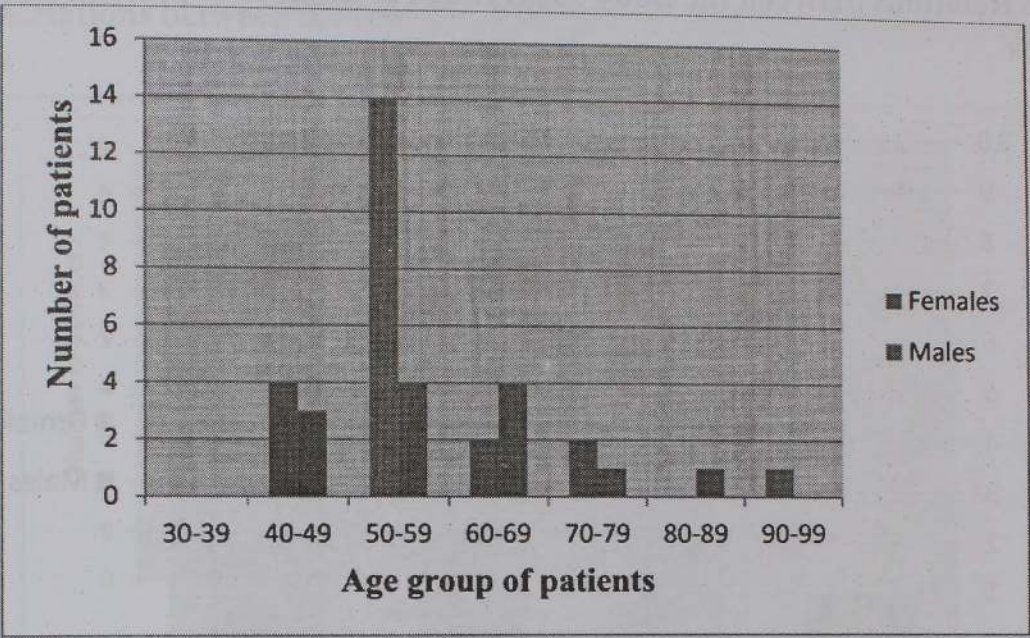
Number identified the patients from ai wakai nilam marutham 63, neithal 53 & paalai 53.

6.3 Find out the keel vaayu patients in both sexes.

Total study population	Identified Keel vaayu patients			
	Females	Percentage	Males	Percentage
169	23	63.88%	13	36.11%

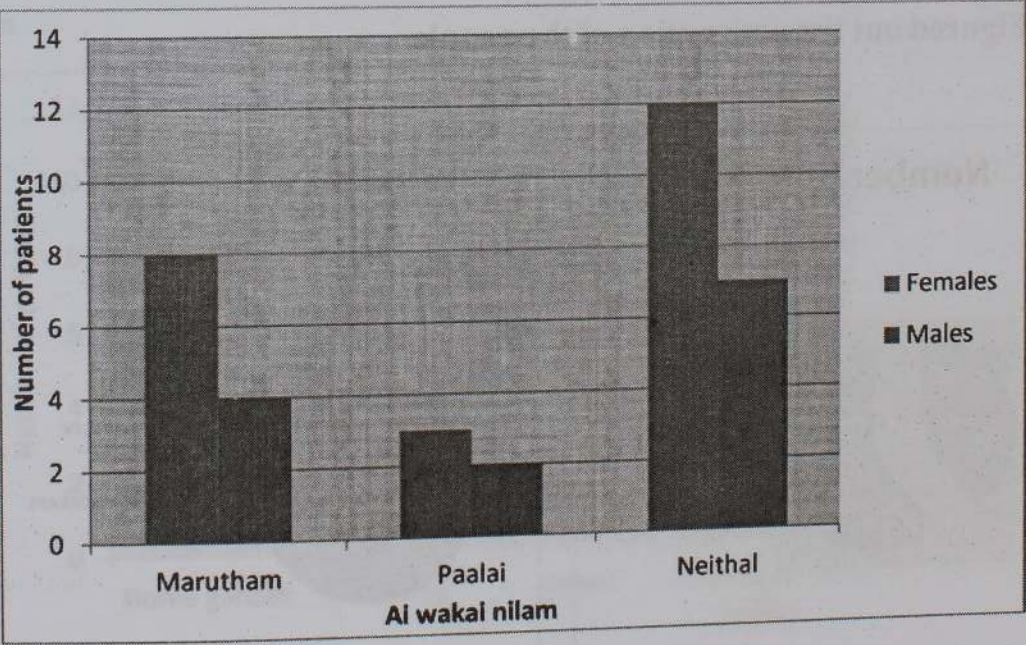
63.88% of females and 36.12% of males were affected by keel vaayu.

6.3 1 Relations between the age group & number of patients in both sexes



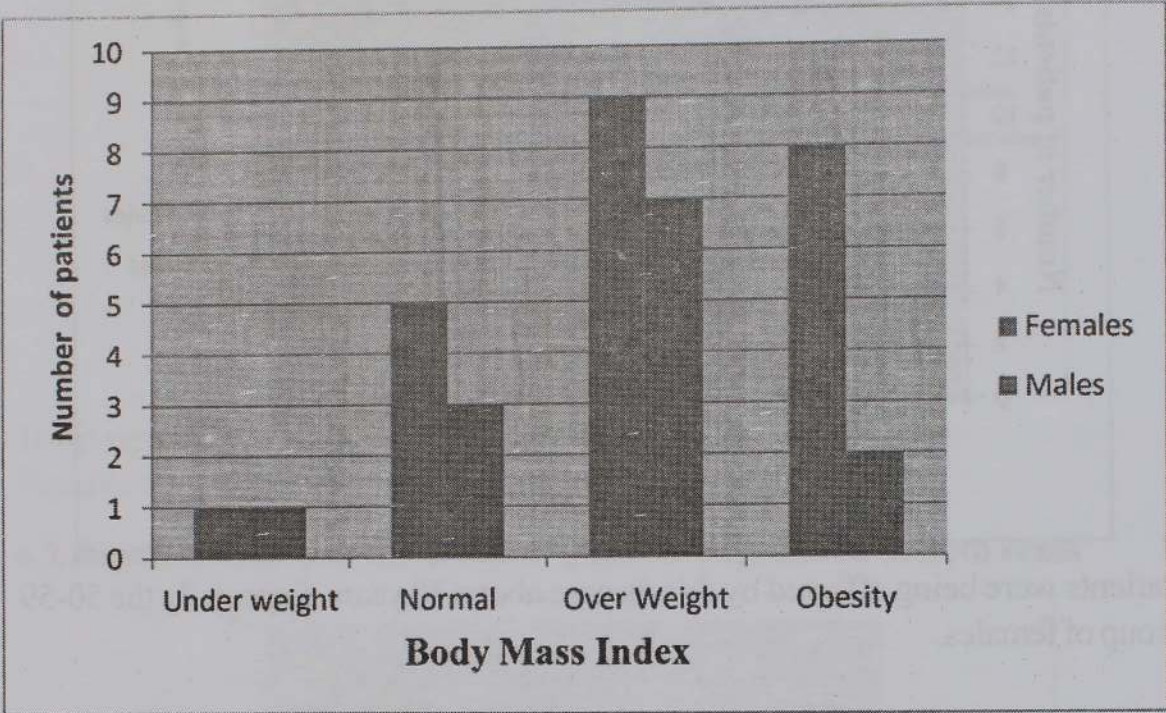
Patients were being affected by this disease above 40 years. Especially the 50-59 group of females.

6.3.2 Relations between the ai wakai nilam & number of patients in both sexes



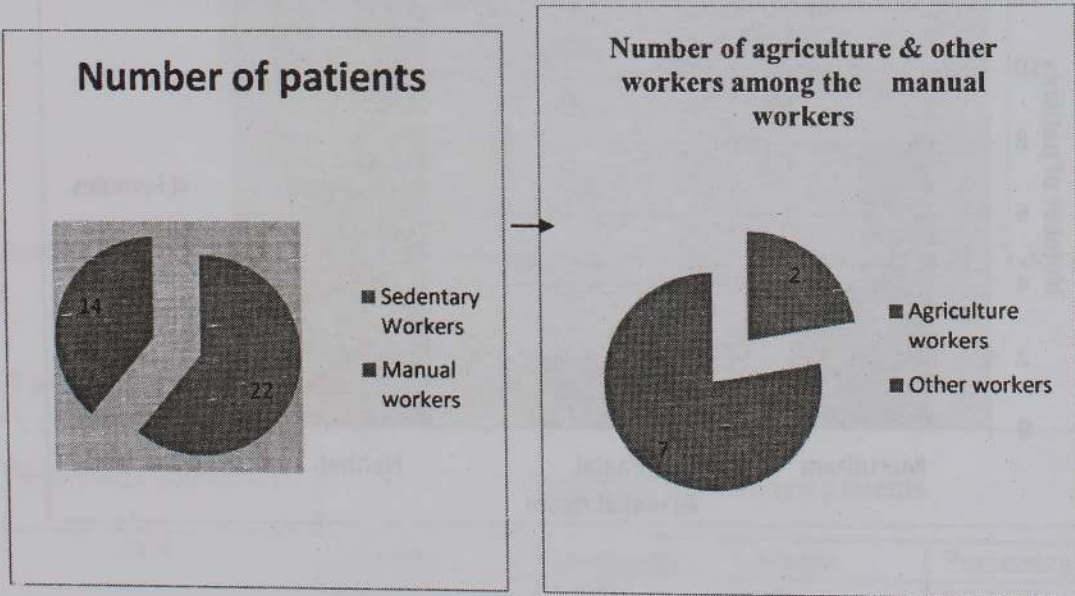
People mostly affected by this disease in neithal & marutham grater than palai ai wakai nilam

6.3.3 Relations between the Body Mass Index & number of patients in both sexes



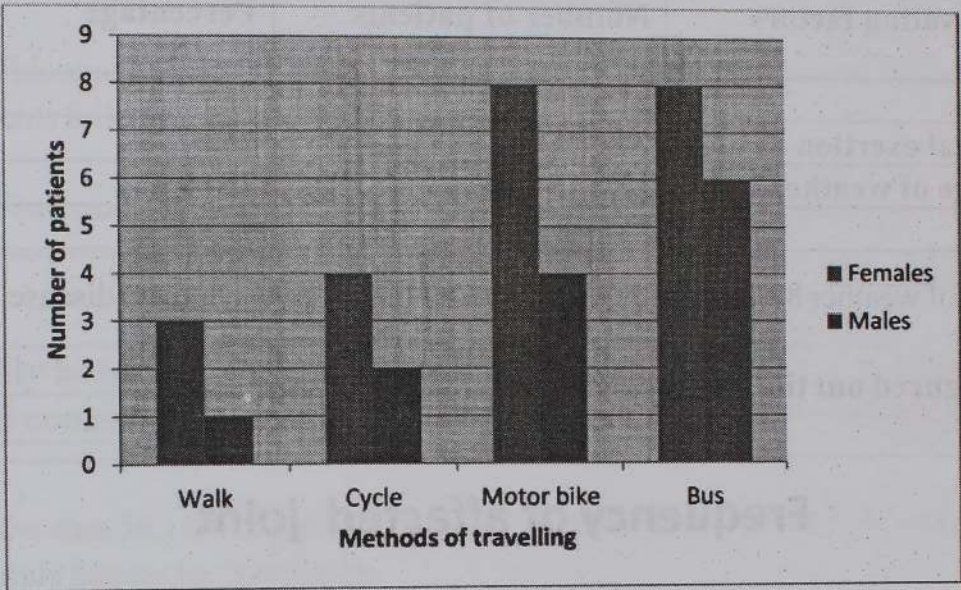
People highly affected by keel vaayu who have the history of overweight, & obesity.

6.3.4 Figured out the occupation of the people



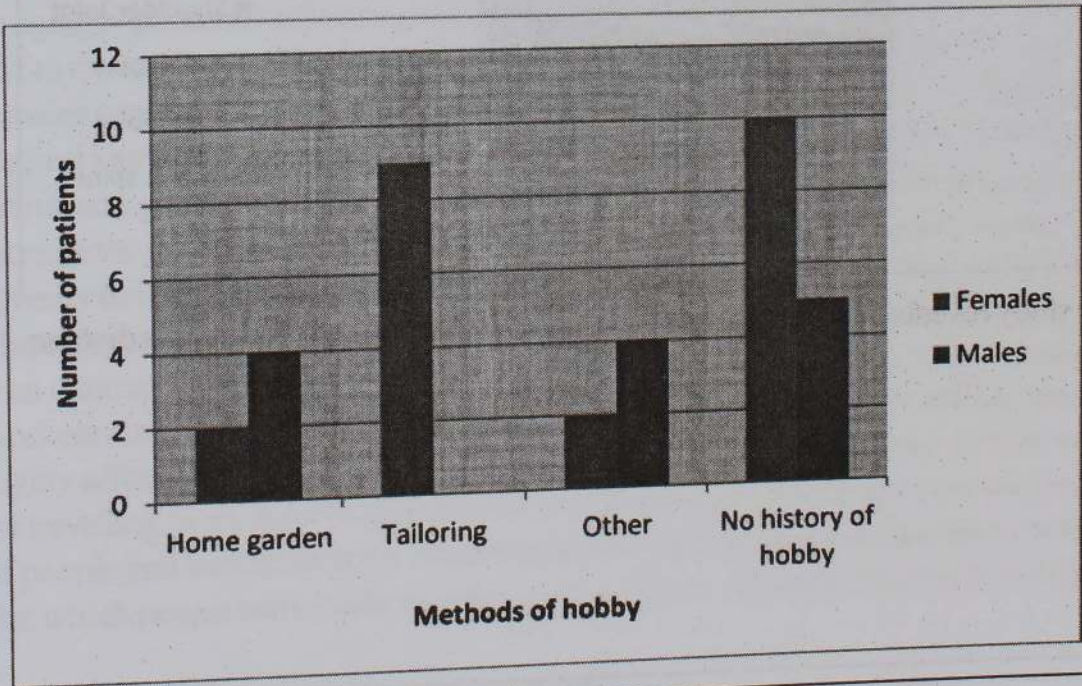
As per the study sedentary workers had been highly affected by this disease than manual workers. Manual workers also had been affected by this disease greater than agriculture workers.

6.3.5 Relations between the travelling method & number of patients in both sexes



People highly affected by this disease who were used motorbike & bus than cycle & walk for travelling

6.3.6 Relations between the methods of hobby & number of patients in both sexes



Low percentage of people had been affected by keel vaayu who were made home garden as hobby. But which people were made tailoring and no history of hobby, they had been highly affected by keel vaayu.

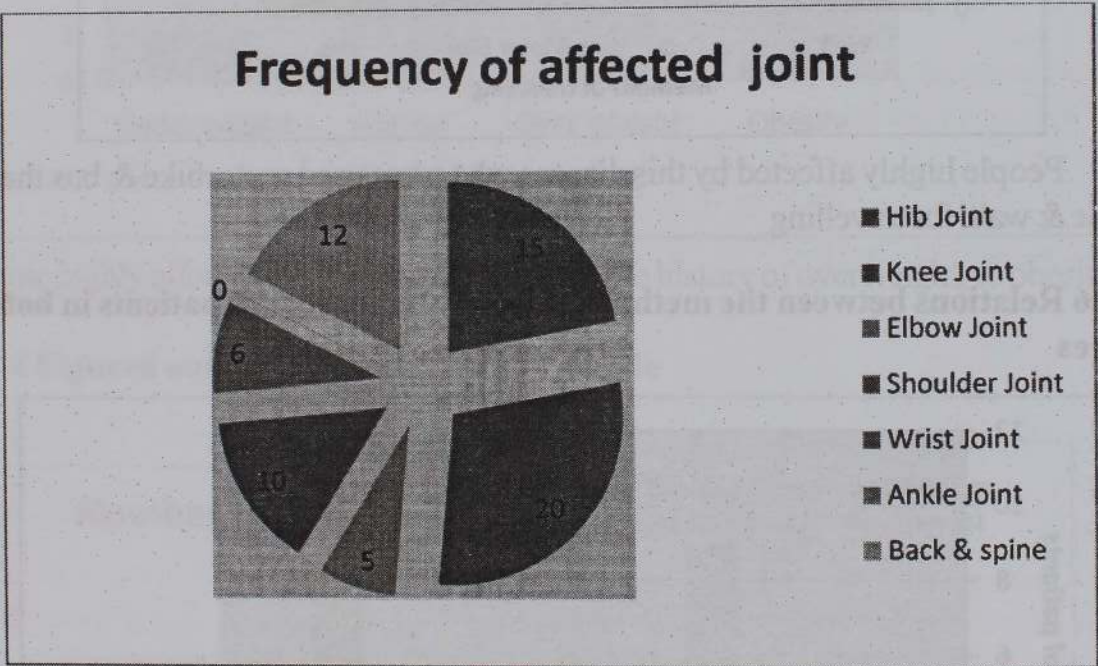
6.4 Identify the data regarding condition of the Keel vaayu

6.4.1 Figured out aggravating factors of the

Aggravating factors	Number of patients	Percentage
Foods	27	75%
Physical exertion	24	66.67%
Change of weather	32	88.89%
Place	17	47.23%

Change of weather 88.89% and foods 75% are highly aggravate the disease.

6.4.2 Figured out the frequency affected joints in the patients.



The study reveals knee joint & hip joint were frequently affected by this disease

6.4.3 Find out the methods of treatment.

Methods of Treatment	Number of patients	Percentage
Siddha treatment	15	41.66%
Allopathy treatment	13	36.11%
Both	8	22.22%

This study reveals 41.66% of patients were followed siddha treatment. 36.11% of patients followed allopathic treatment for keel vaayu

6.4.4 Find out the family history & food control for the in patients.

	Yes	Percentage	No	Percentage
Family history	17	47.22%	19	52.77%
Food control	13	36.11%	23	63.88%

From the data 36.11% of patients were followed food control & 47.22% of patients had family history for this disease

7. CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

We have found 36 keel vaayu patients in kaithady area and also figured out age group, sex, life style of patients & current state of the disease. Patients were being affected by this disease above 40 years. especially the 50-59 groups. Hence, with an aging population keel vaayu will be a disease for special care in the future, and will add to the necessary of organized genetic care and clinics. The study has figured out females were highly affected than males. All females should do clinical examination for keel vaayu during four ties. . People mostly affected by this disease in neithal & marutham grater than palai ai wakai nilam because cold & wet climate might be increase the joint pain. This information should be of use in advising patients to prevent severity of illness. According to the siddha treatment they need to change the living place. As per the study sedentary workers had been highly affected by this disease than manual workers due to sedentary workers had increased body weight. Manual workers also had been affected by this disease except agriculture workers. People highly affected by this disease who were used motorbike & bus than cycle & walk for travelling. Walk & cycling method might reduce them body weight. Low percentage of people had been affected by keel vaayu who were made home garden as hobby. But which people were made tailoring and no history of hobby, they had been highly

affected. This study has identified factors that aggravate the illness under the following headings- foods, change of weather, place & physical exertion. These information should be of use in advising patients to prevent severity of illness. Suggestion is also made for introducing of practice yoga in prevention of illness. The study has identified knee joint & hip joint were frequently affected by this disease. This study reveals most people were followed siddha treatment than allopathy treatment for keel vaayu. But they haven't adequate knowledge of methods of food control & intenseness about family history. If they follow siddha treatment with food control they can reduce the symptoms earlier. Females were highly affected than males by this disease but both don't have adequate knowledge to prevent this disease.

8. LIMITATION

In practical manner, many difficulties had to be faced in the preparation of this study. This research has following limitation. Only 3 Grama sevaka division of kaithady selected for the research. Research period is 3 month. We have been found the people who are affected by keel vaayu not the type of keelvaayu. If do the comparative study among the each division & analyze the type of keel vaayu will get more accuracy in the research.

9. REFERENCES

- Shanmugavelu.M.1988.NoI Nadal Noi Muthal Nadal Thiraddu.Indian medicine. homeopathy unit.Chennai.
- Ganesalingam.N.2009.Sekarasa Sekara Vaithiya Thiravukol.Deparment of Ayurveda.Navinna.Maharagama.
- Vengadarajan.S.Agasthiyar Erandaayiram. Indian medicine. homeopathy unit.Chennai
- Prema.S.Vaithiya Sinthamani Venba 4000. Indian medicine. homeopathy unit.Chennai
- Kanthasamy muthaiyar.S.1985.Vaithiya Saara Sangirakam. Indian medicine. homeopathy unit.Chennai
- Thurairasan.K.1993.Noyilla Neri. Indian medicine. homeopathy unit.Chennai
- Internet:www.wikipedia, other relative websites.

A research on Mathumekam among the people in Ai wakai nilam (Geographical distributed placeses) of Kaithady

Tharsini Ravindran, Thulasi Srirajah, Nathika Elaiyathamby, Vanitha Mahendran, Vivian Sathiyaseelan

Unit of Siddha Medicine, University of Jaffna.

tharshini05@yahoo.com

Abstract

Mathumekam is a big challenge to the modern life style of the people. A proper awareness also highly insufficient among the people. On this basis 169 person. Who are age (30-99) from this area were selected randomly and researched during the period from March to May. According to this research 15 (8.87%) persons are affected by Mathumekam (diabetes mellitus). Most of the people were manual workers (agriculture, mannual). Among the patients 8 are from farmsides (marutham), 3 are from seashore (neithal) and 4 is from sandy area (paalai). These persons have no knowledge of diabetes mellitus and they don't know now to prevent and manage the Mathumekam. Therefore a complete awareness programme is most to them.

Key words:- Ai wakai nilam, Mathumekam, Kaithady

1. Introduction

Mathumekam is a disease which gives a challenge to the people nowadays. Even though nowadays most of the people don't have an awareness about Mathumekam. Usually the effects of a disease is based on lifestyle. Food habits, hobbies, job and family history. Mathumekam is one of the most important disease among them. We did a research about mathumekam among the people who lives in kaithady area. Our research area is situated near to our unit of siddha medicine. So it was easy for us to collect all the information for this researched. Kaithady area consists three types of landscapes such as sandy area, farmside, and sea shore.

‘அண்டத்திலுள்ளதே பிண்டம்
பிண்டத்திலுள்ளதே அண்டம்...’

According to this siddha's verse, there is a relationship between our body and our landscape. Base done this we can conclude that living landscape has an effect on the disease. Here are some songs which gives details about landscape and the

diseases which affects people who lives in that particular landscape. Siddha medicine says that the people can live without any illness by the following of the regulations of non disease. Our ancient generations were lived many years through this way.

2. Literature review

Kaithady is a suburd in the northern district of Jaffna in Sri lanka, With a population nearly 10000. Kaithady area consist of *Neidhal*, *Marudham* and *paalai*. The nature of the people depends upon the place and the period in which they live. Hence, it is needless to say that the two prime factors, namely the land and the period. As the land is the basis of everything in life. The land is divided into five divisions. Mountains and their adjoining area *Kurinch*, Desert and its adjoining area *paalai*, Forests and their adjoining area *Mullai*, Fertile lands and their adjoining area *Marudham*, Sea and its adjoining area *Neidhal* Suitable and unsuitable regions for living are According to Pathartha Guna Chinthamani.

It is clear that people get benefit of the land not only through water but also through the heat and the air. Features of well water are Pure well water cures morbid thirst, sense of heat, hunger, burning sensation of the body, throbbing pain, body pain, lumbago, giddiness, dropsy and pitha diseases. Water of River Ganges are

‘கங்கைநதி நீர்ப்பிறவிக் காட்டுக்கோர் பேரனலாந்
துங்கமுற வப்புனைலைத் துயக்குங்கால் - அங்கவெப்பு
மந்தங் கயபித்தம் வாயமெ கங்காந்தல்
உந்துந்தா கங்களும்போ முன்’ (பதார்த்த குண சிந்தாமணி)

Water of the river Ganges cures vathapitha diseases, loss of appetite, gonorrhoea, respiratory diseases, thirst and peripheral neuritis. Tanks are of two types namely, tanks with springs and tanks without springs. The tank water filled by rain is of no use. The tanks with springs which has water current is better than other tanks as there is water flow always. It does not contain impurities. So this water can be used.

“.... மாறாக் குளமே வியாதியுண்டு”

“ மாற்றுங் குளமே வியாதியில்லை”

Tank's water without springs may cause diseases because of stagnation. This water causes diseases of the digestive system, venereal diseases, diarrhoea, rhinitis etc. Ozhukkam (Regularity and Habits)

‘ஒழுக்கம் விழுப்பம் தரலான் ஒழுக்கம்
உயிரினும் ஒம்பப்படும்’

Thirukkural says “ozhukkam” which means virtue, righteousness, morality, regularity, discipline, decorum etc. Gives values and eminence and so it is highly

regarded than “life”. Through there are different meanings for ozhukkam, here it is taken as regularity and habits are the daily regimen consists of the following major parts, viz. Early rise and morning routine, Physical exercises, Bathing, Clothing and ornaments, Food, Beverages, Sleep and rest and, Other habits.

Suitable time for doing Exercise are Exercises must be done in a proper way, daily at a specific time. During early summer and during the period of solstice, when strength develops naturally, exercises must be done in a limit, and during other periods exercise must be done rarely. Several factors must be taken into account to decide the time for exercising. About Food, three humours, the seven physical constituents, and the three excreta (faeces, urine, sweat) are the basic features of the body. Diseases occur due to the derangement in them. The irregular diet is responsible for those derangement. Therefore ‘Food’ is discussed in detail in this chapter. Quantity of food. As stated before, the food eaten after ascertaining the state of the body, should be in right quantity which increase the longevity according to Thiruvalluvar.

Causative factors of mathumekam are Indulgence of excessive ghee, milk, toddy, meat, fish, unlikeable foods, sweets, uncooked foods, heavy foods and wet rice. Painful intercourse, loss of sleep, diuretic foods, new rice foods, obesity, loss of appetite, fear and sorrow are the causative factors of mathumekam are mentioned in the siddha texts. These are the common causative factors for madumegam. Pre monitory signs are the patient gets Polyphagia (excessive hungry) and polydipsia (excessive thirst) in early stage of disease loss of strength and loss of weight, poly urea, loss of sleep, sticky sweat, Breathlessness, deep breath, coma these symptoms leads to severity. Neerilivu is called as meganeernoi and is classified into 3 types according to 3 dosas. They are derangement of vali (4), derangement of alal (6) and derangement of iyam (10). Too much of sweet intake, too much of intercourse, sitting, lethargy will affect the 3 vaajukelnokumkaal, melnökkumkaal and paravumkaal and then affect the moolathara after it causes mathumekam. It mentioned in Siddha medicine. Prevention of mathumekam can be delayed or prevented through proper nutrition and regular exercise. Intensive lifestyle measure may reduce the risk by over half.

3. Objectives

General objective :-

A research on mathumekam among the people in Ai wakai nilam (Geographical distributed places) of Kaithady.

Specific objectives:-

- To determine the mathumekam patient in the population.
- To identify the age group of the patient in the population.
- To find out the living land (nila wakai) of the patient in the population.
- To identify the sex type of the patient in the population.
- To determine the family history of mathumekam patient in the population.
- To find out the food control of the patient and population.
- To identify the type of treatment for mathumekam in the patient.
- To determine the life style method of the population and patient.
 - Method of transport
 - Method of water
 - Job
 - Hobbies
 - Methods of farm

4. Methodology

4.1) Type of research:-

- cross sectional descriptive study

4.2) Research area:-

- Kaithady area (J/288, J/289, J/293)

4.3) Period of research:-

- 3months (march-may)

4.4) Research population:-

- 169 people

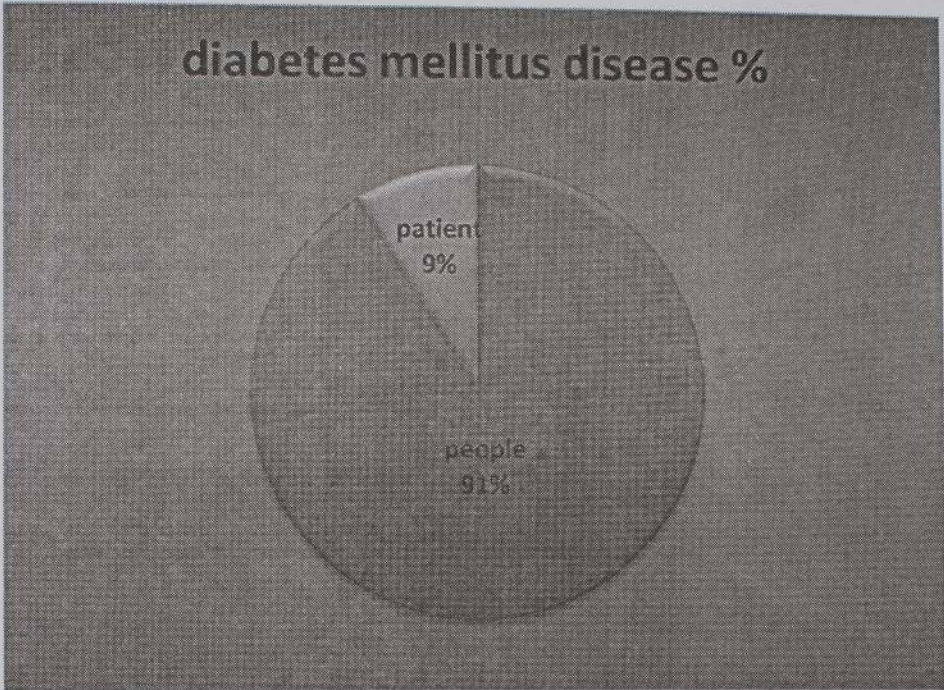
4.5) Research equipment:- Structured Questionnaire

4.6) Methods of research:-

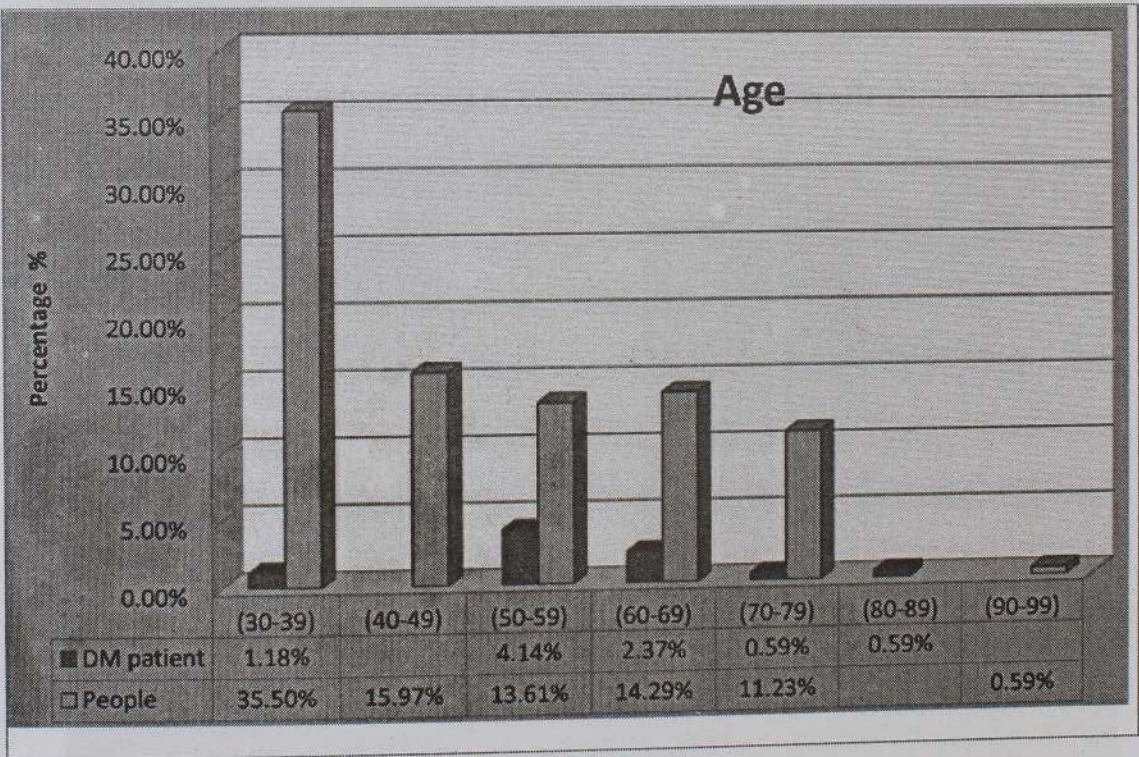
- the proposal was approved by our supervisor.
- got the permission from chavakacheri DS and got the area map.
- Pilot study.
- Collect the data from the population by conversation method.
- Analyze the data.

5. Result and Discussion

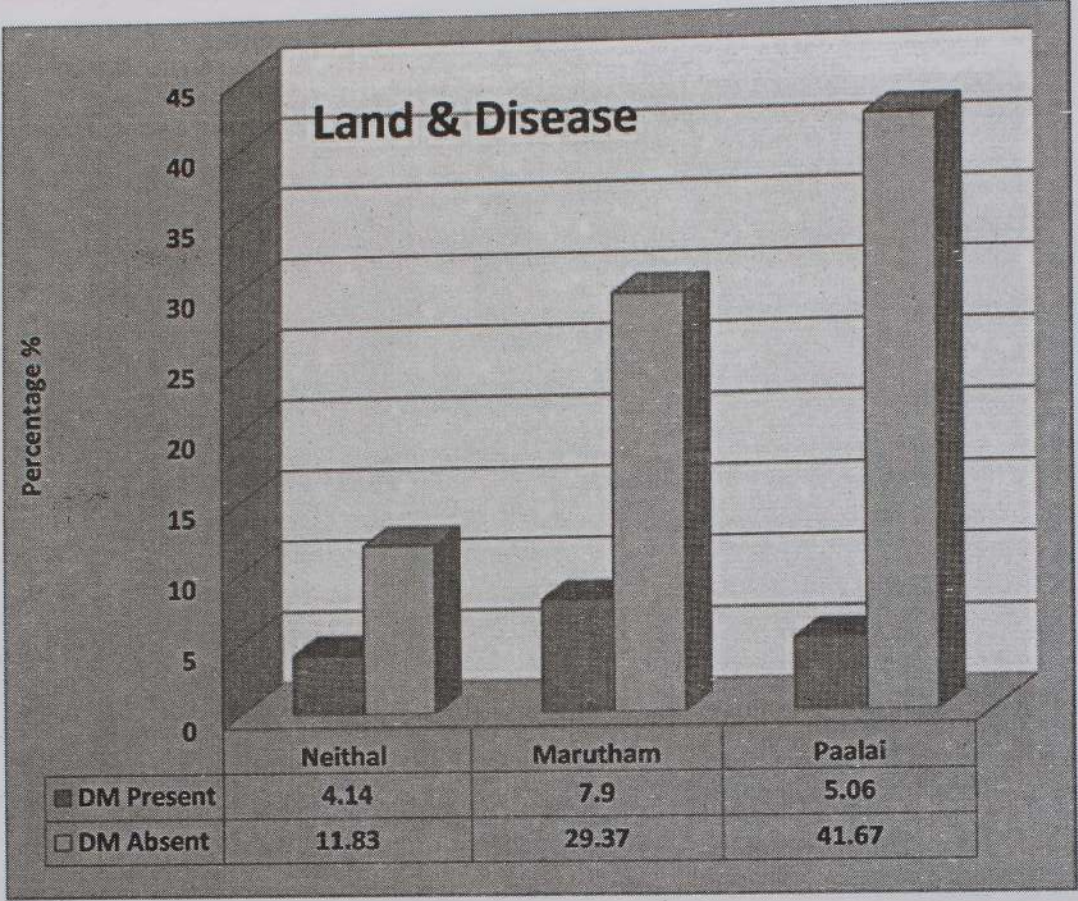
5.1) To determine the mathumekam patient in the population.



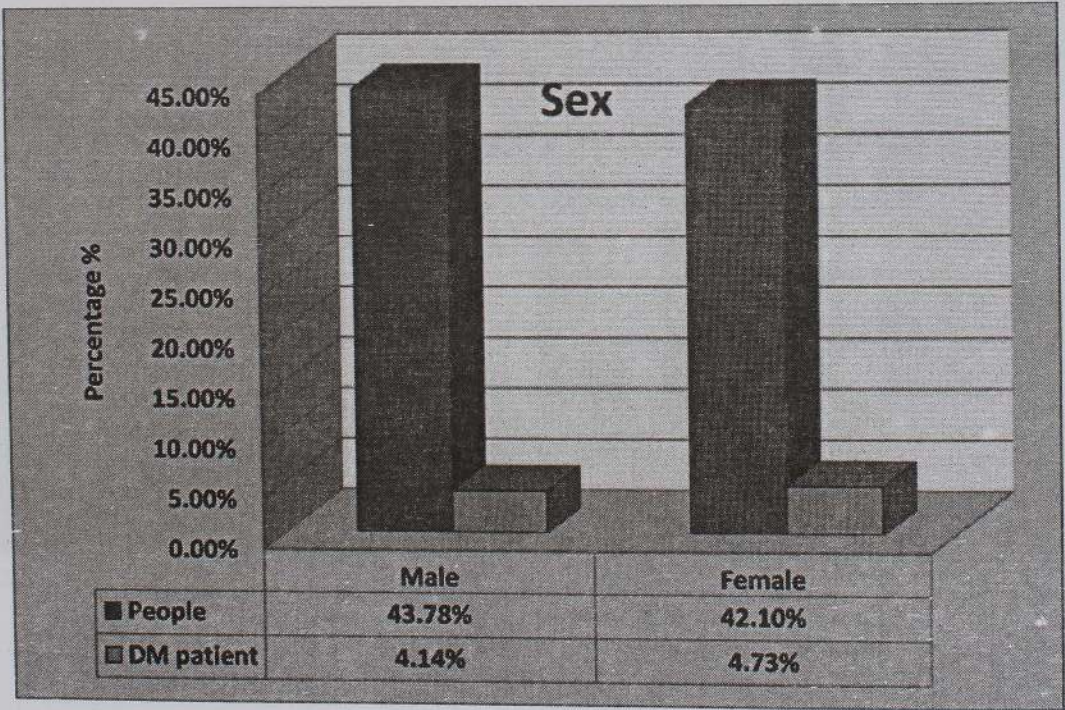
5.2) To identify the age group of the patient in the population.



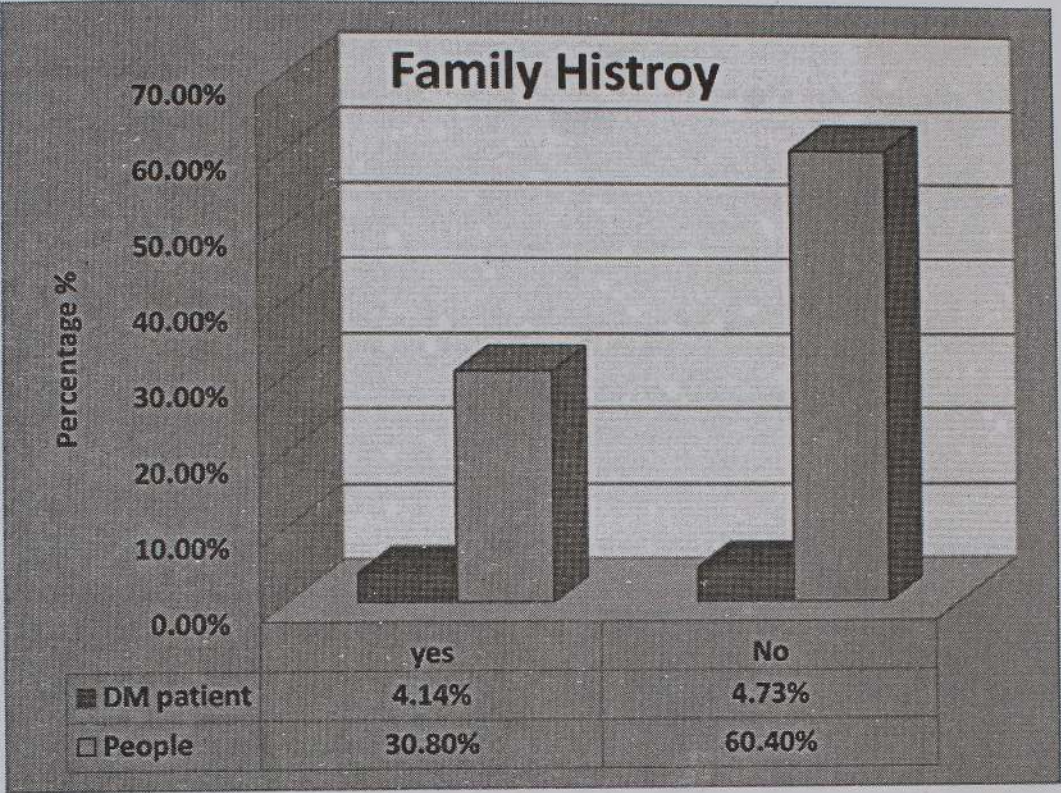
5.3) To find out the living land (nila wakai) of the patient in the population.



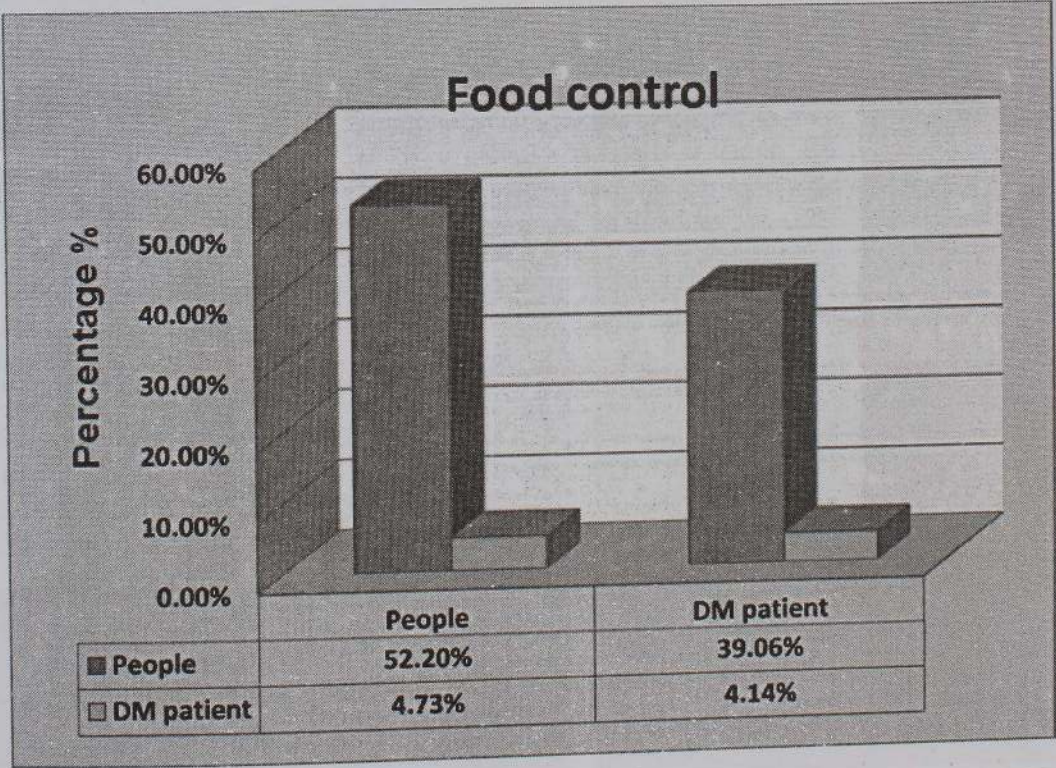
5.4) To identify the sex type of the patient in the population.



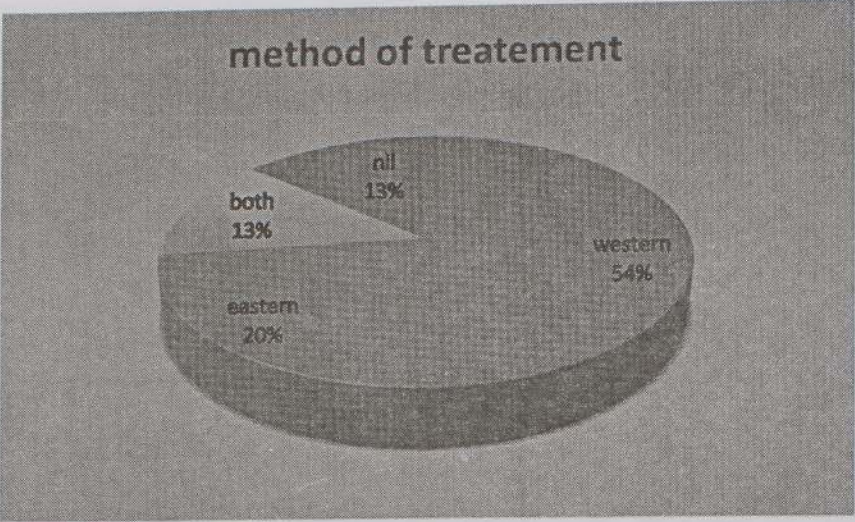
5.5) To determine the family history of mathumekam patient in the population.



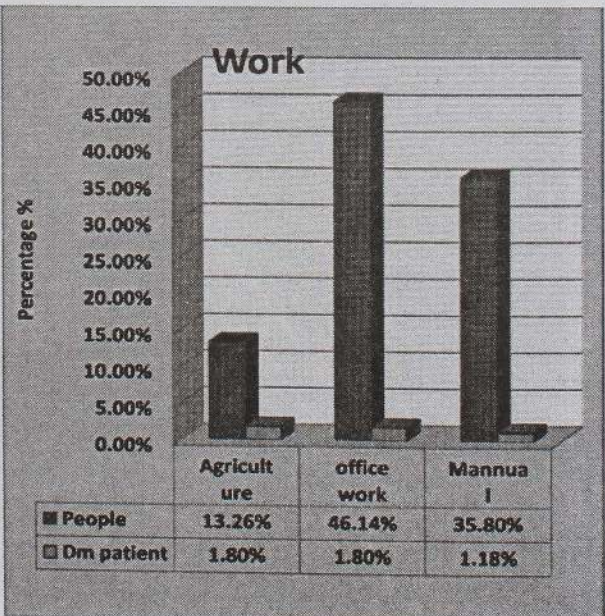
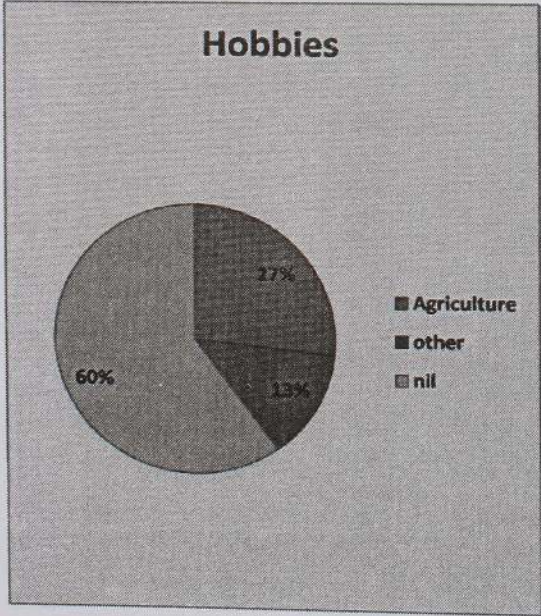
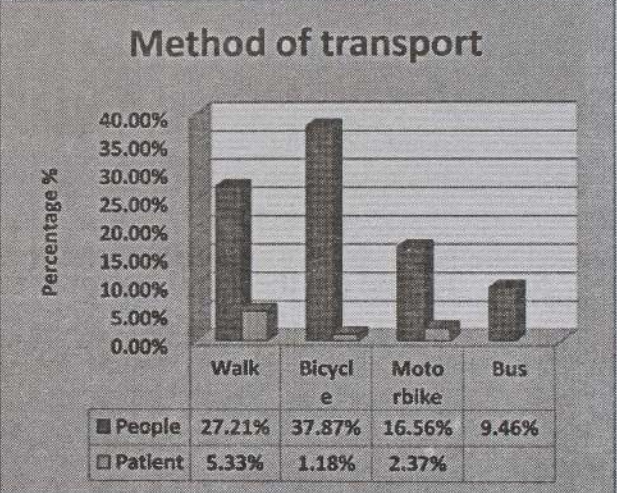
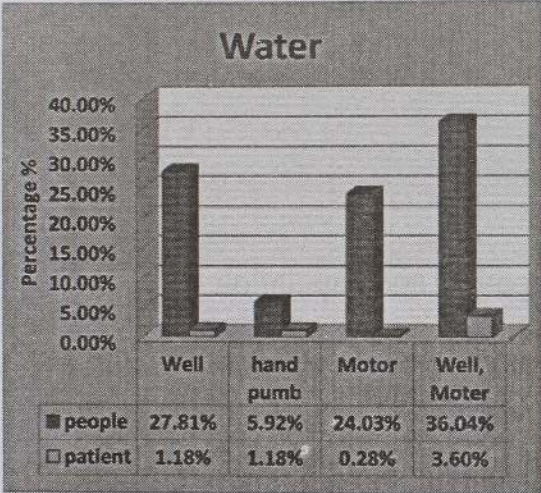
5.6) To find out the food control of the patient and population.



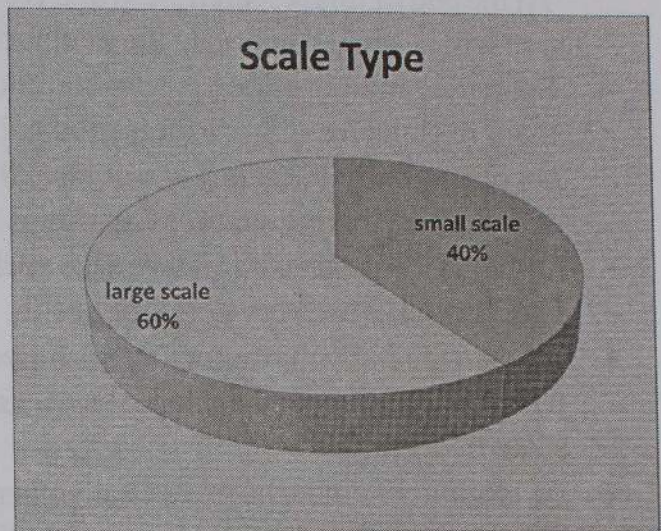
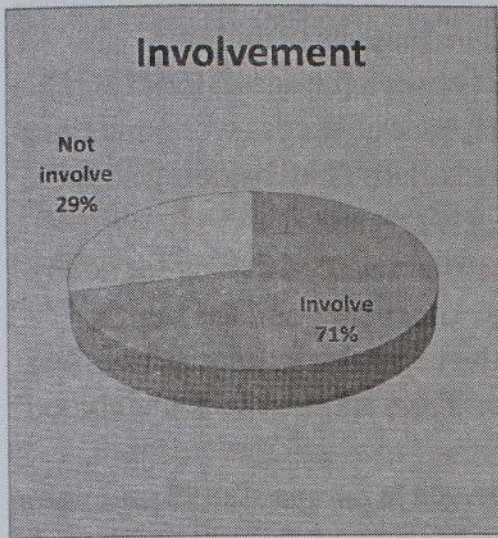
5.7) To identify the type of treatment for mathumekam in the patient



5.8) To determine the life style method of the people and patient.



Method of farming



6. Conclusion

- Through this research, we come to know about the mathumekam and its influence in their life style of the people of this area.
- There are 15 mathumekam patients in the selected experimented people in Kaithady divisions.
- According to this research, the mathumekam their living land, type of occupation, method of transport, life style, family history of the disease.
- Spreading of mathumekam is very common between the age of (50-59).
- Spreading of mathumekam is mostly in the marutham nilam (farm sides) than other living land.
- Most of the people in this division living with the hard work (agriculture, mannual) and in comparison dispersion of mathumekam in very low in this division.
- Some of the mathumekam patient do not follow the diet control treatment. Therefore it can observed that they have no much awareness about this challenging disease.
- Most of the people in this division maintain body health by the daily exercise and use of mannual way to travelling.
- In their past family history no evidence to the mathumekam had found. There for impact of this disease also not much depend in their past of their family.

7. Recommendations

At the end of this research we will have to submit some recommendations. These will be great solution to the mathumekam patients of this area.

- Spreading mathumekam is very common between the age of (50-59). The main reasons for this are their food habits, lack of excess work and their occupation. So that, They can control the mathumekam by doing suitable exercises and taking suitable food items.
- Office workers can control the mathumekam by doing gardening for hobby. Garden works are very good for health.
- Those who have mathumekam as hereditary should maintain their food patterns according to the medical advices, and they should check their blood sugar frequently.
- As mathumekam is the great challenge nowadays people should maintain their food habits and by doing exercises they can prevent from these disease.
- By giving proper awareness and preventing method about this disease. We can keep this disease under prevention or under control.

Referance

- Shanmugavel,M (1983)
Siddha Maruthuva Noi Nadal Noimuthalnadal Thiraddu Part II
- Durairasan.G
Siddha Principles of Social and Preventive Medicine
Homoeopathy Department
Chennai-600106.
- Internet: www.wikipedia, other relative websites.

A research on skin diseases the survey among the people in Ai wakai Nilam (Geographical distributed areas) of Kaithady

Nathika Elaiyathamby, Thulasi Srirajah, Vanitha Mahendran, Tharsini Ravindran, Vivian Sathiyaseelan
Unit of Siddha Medicine, University of Jaffna.
gokulan123@gmail.com

Abstract

Indigenous System of Medicine contains Ayurveda, Siddha & Unani. Siddha medicine cure the chronic skin diseases very well than other system of medicine. Most of the skin disease caused by their food pattern, life style and health habits. On this basis 169 persons who are at age (30-99) from this area were selected randomly and researched during the period of March to May. According to this research 8.28% (14) persons are affected by skin diseases. Among these patients 71.5% (10) are farmers and other 28.5% (4) are doing some any other works. Among these persons 50% (7) are from Farm sides (Marutham) 28.6% (4) are from Sandy area (paalai) and 21.4% (3) are from Seashore (Neithal). All these skin disease patients haven't knowledge about these disease and they don't know how to treat and prevent and cure this disease. Therefore a complete awareness programme is most useful for the patients.

Key words - Skin disease, Ai wakai nilam, Kaithady

1. Introduction

There are three main indigenous way of medicinal treatment are available. They are Unani, Ayurveda and siddha medicine, out of these three the siddha system contains more effective ways and successful of treatments to most of the chronic skin diseases. According to the siddha textbooks some skin diseases are communicable some are noncommunicable. Skin diseases due to allergic conditions these types are called kiranthi or karappan in siddha system are noncommunicable and skin diseases due to microorganisms are communicable. Occupational history, contact with irritants, seasonal variation, exposure to animals, family history and genetic factors are causes for the many type of skin diseases, in proper treatment and management will cure these type of diseases.

In geographically, the land differs in 5 types. They are farmsides (Marutham), seashoresides (Neithal), sandy area (Paalai), jounle area (Mullai), mountain area (Kurinsi), but our kaithadi area contains three types of these area. They are farmsides

(Marutham), seashoresides(Neithal), sandy area (Paalai). The skin diseases differ from these 3 types of land.

We did this surveys to varify the connection between the land and soil and how this different type of skin disease are spreaded. This will help to give awareness to the affected people of this area and by that skin diseases could be prevented to some extend.

‘அண்டத்திலுள்ளதே பிண்டம்

பிண்டத்திலுள்ளதே அண்டம்... ‘

According to this siddha's verse, there is a relationship between our body and our landscape. Base done this we can conclude that living landscape has an effect on the disease. Here are some songs which gives details about landscape and the diseases which affects people who lives in that particular landscape. Siddha medicine says that the people can live without any illness by the following of the regulations of non disease. Our ancient generations were lived many years through this way.

2. Literature review

Skin Disease

The skin is the largest organ in the body and one of its main functions is to protect the body from toxious substances, whether they are ultraviolet radiation, toxic chemicals or prolonged/ repeated exposure to water. It is the level of exposure that determines if damage to the organism will result. The harm that can occur to the skin with sufficient exposure will be considered. Contact dermatitis, halogen acne, chemical de pigmentation, connective tissue diseases and skin cancer are the conditions that will be covered in this chapter, as environmental exposure is important in their aetiologies. Systemic absorption will not be deal with it. Most environmental exposure to harmful substances will occur at work like as farming, but exposure may occur at home or during normal day-to-day activities. Pesticides are chemical substances used in agricultural production to protect crops against pests. They help to achieve better quality and quantity of crops; however, they also are capable of causing occupational diseases in farmers. Skin is the most exposed organ while spraying the pesticide on fields. Farmers are also exposed to pesticides while mixing, loading the pesticide as well as while cleaning the equipment and disposing of empty containers. Other activities associated with exposure are sowing pesticide-preserved seeds, weeding and harvesting previously sprayed crops. During the first decades of using pesticides the main problem was the risk of acute intoxication among people occupationally exposed. With decrease in the toxicity of improved pesticides, attention was turned to chronic intoxication and environmental contamination. Nowadays, the problem of diseases not immediately related to the toxic potential of pesticides gains increasing interest. The majority of these non-toxic diseases are dermatitis.

Ingeographically, the land differs in 5 types. They are, farmsides (Marutham), seashoresides (Neithal), sandy area (Paalai), jounge area (Mullai), mountain area (Kurinsi). But, in our kaithadi area contains three types of these area. They are farmsides (Marutham), seashoresides (Neithal), sandy area (Paalai). In classical Tamil prosody, the paalai or wasteland is not seen as being a naturally occurring ecology. Ilampuranar, in his commentary on the Tolkappiyam, explains that instead, the landscape of the wasteland with which the paalai is associated emerges when other landscapes whither under the heat of the burning sun. Thus this landscape is associated with the theme of separation, which occurs when love is subject to external pressures that drive the lovers apart. Paalai could thus be seen as a mixture of Mullai and Kurinci tracts, rather than as a mere sandy area. The theme of wasteland and separation occupies half of one of the most famous anthologies, the theme of the mountain being only secondary.

3. Objectives

General objective

Distribution of the skin disease among the people in the ai wakai nilam (Geograpical distributed areas) of Kaitady.

Specific objectives

1. To identify the age group & living land (Nilawakai) of the patient in the population.
2. To find out the sex & food control in the population.
3. To identify the skin disease patient among the population.
4. To find out the duration & the family history of the disease.
5. To determine the type of treatment of patient.
6. To identify the farmers within the patient & their involvement in the farming.
7. To identify the scale & using of chemical in the farming.

4. Methodology

4.1) Type of research:-

- cross sectional descriptive study

4.2) Reserch area:-

- Kaithady area (J/288, J/ 289, J/ 293)

4.3) Period of research:-

3months (march-may)

4.4) Research population:-

- 169 people

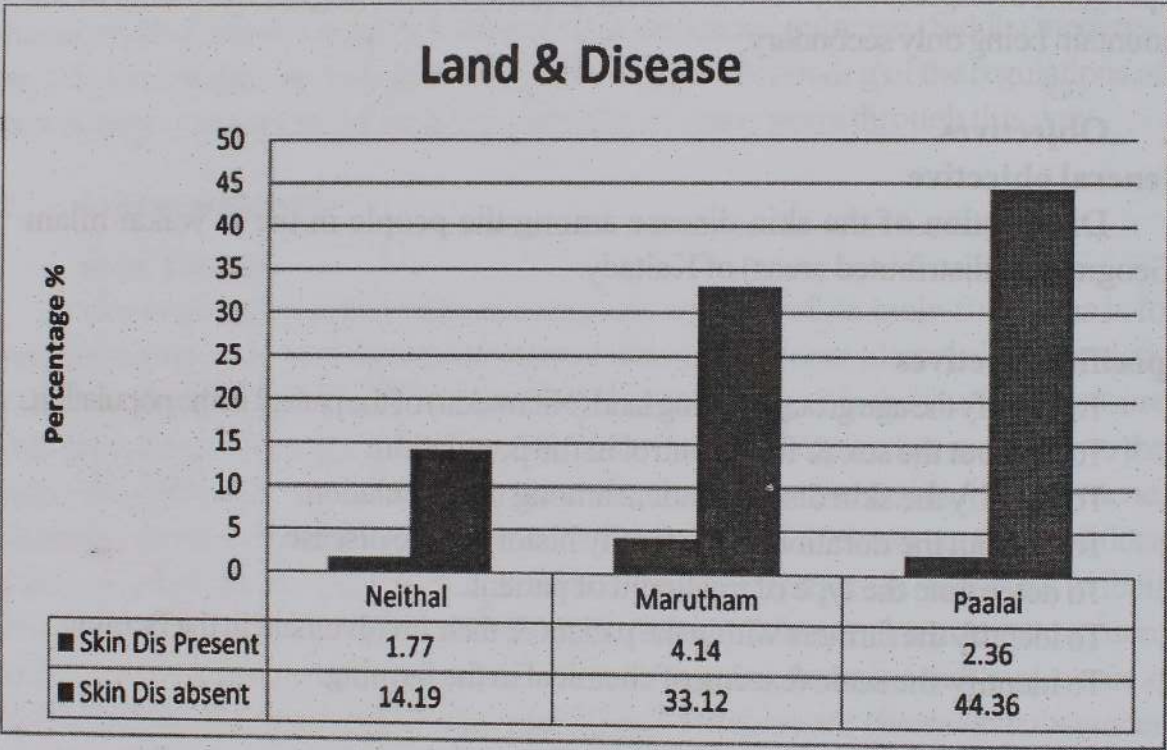
4.5) Research equipment: Structured Questionnaire

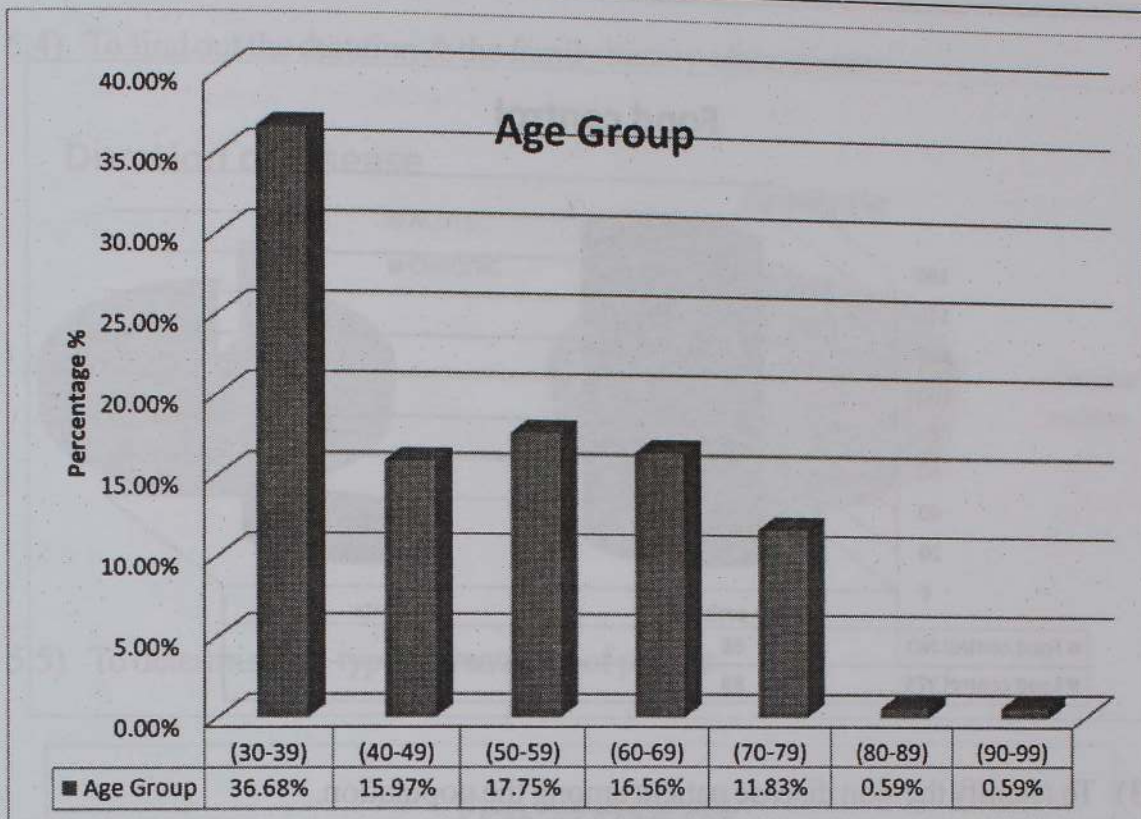
4.6) Methods of research:-

- the proposal was approved by our supervisor.
- got the permission from chavakacheri DS and got the area map.
- Pilot study.
- Collect the data from the population by conversation method.
- Analysed the data.

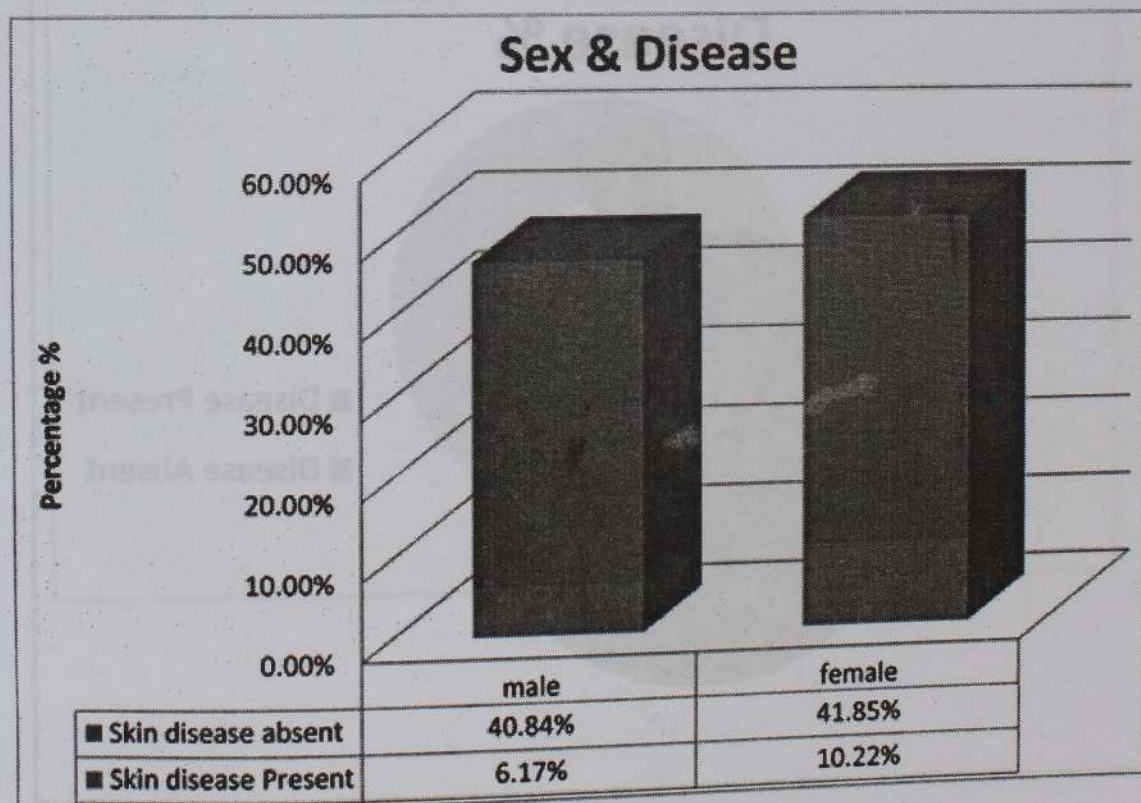
5. Result and Discussion

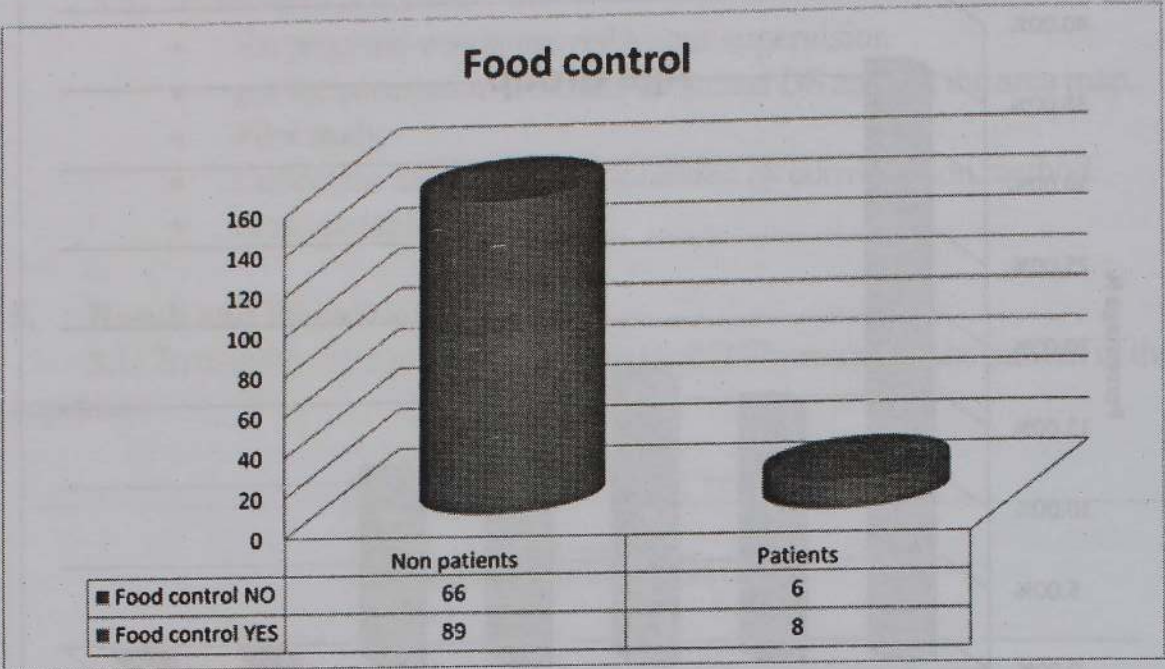
5.1) To identify the age group & living land (Nilawakai) of the patient in the population.



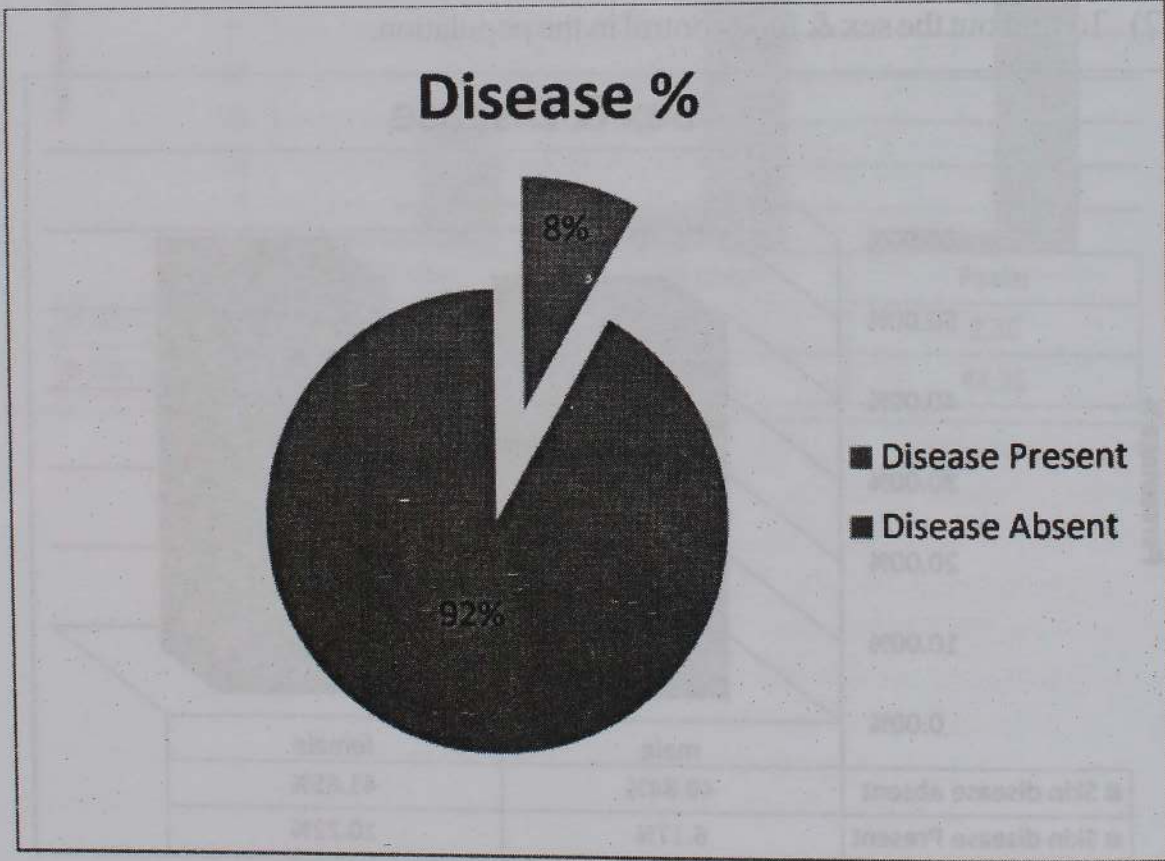


5.2) To find out the sex & food control in the population.





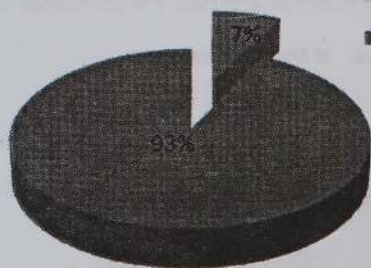
5.3) To identify the skin disease patient among the population.



5.4) To find out the duration & the family history of the disease.

Duration of disease

■ ACUTE
■ CHRONIC



Family Hx

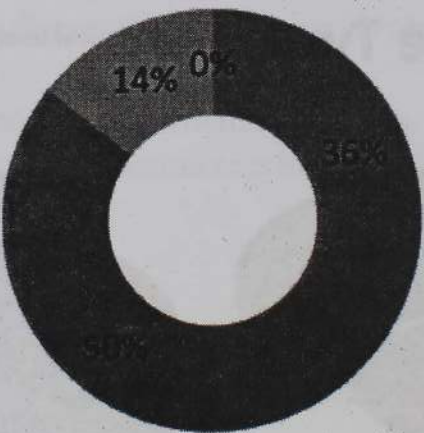
■ PRESENT
■ ABSENT



5.5) To determine the type of treatment of patient.

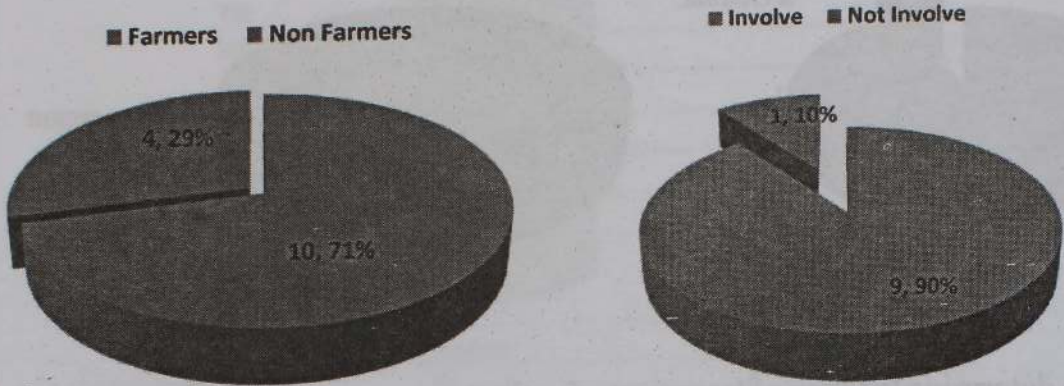
Treatment

■ western ■ eastern ■ both ■ nil



5.6) To identify the farmers within the patient & their involvement in the farming.

Involvement of the pt in farming



5.7) To identify the scale & using of chemical in the farming.

farming Scale Type



6. Conclusion

We are able to understand well about the skindiseases of Kaithadi area and how these diseases are caused through this survey. Most of these skindisease patients are farmers, even among these farmers the majority of the patients are used chemical fertilizers, most of the people were affected at farmsides (marutham).

This area people do not know any details about the causes and prevention of skin diseases at all. Therefore we think that a complete awareness programme should be given about skin diseases to these people.

Anyhow among these people the other diseases are found more than skindiseases.

7. Recommendations

According to this survey we want to give some recommendations. These are to help for this people.

A probable treatment and management should be taken by them, most of affected people are farmers. So they avoid chemical fertilizers, avoid to contact with their body. They can use natural fertilizers and wear covers to body parts.

They should be avoid allegic foods while they affected by diseases. If their family members have these diseses they will prevent to spread from his/ her to others.

Anyway good hygiene, food pattern must be taken. If anyone has disease who dont ignore it and will get a proper treatment is important. It will helps to control and prevent skin diseases.

8. References

- Shanmugavel,M (1983)
Siddha Maruthuva Noi Nadal Noimuthalnadal Thiraddu Part II
- Durairasan.G
Siddha Principles of Social and Preventive Medicine
Homoeopathy Department, Chennai-600106.
- Dr.R.Thiyagarajan
Siddha maruththuvam sirappu page-(281-327)
Homeopathy, Chennai 106
- Pesticide-related dermatoses in agricultural workers occup med

வடமாகாணத்தின் வைத்தியப் பாரம்பரியங்களின் தரவுகள் அடங்கிய பின் இணைப்பு

தமிழர் கலாச்சாரத்தின் முக்கிய பங்கினை சுதேச மருத்துவப் பாரம்பரியங்கள் கொண்டிருக்கின்றன. இவை தமிழர் கலாச்சாரத்தின் அடையாளங்கள் என்று கூறினால் அது மிகையாகாது. இலங்கையில் நாடளாவிய ரீதியில் சுதேச மருத்துவ பாரம்பரியங்களை ஆவணப்படுத்தலும் பாதுகாத்தலும் “Intellectual Property Rights” அடிப்படையில் அவற்றைப் பேணுதலும், அதற்கு உரித்துடையவர்களுக்குரிய காப்புரிமையை பெற்றுக்கொடுப்பதற்குமாக பரந்தளவில் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. எனினும் வடக்குக் கிழக்கு மாகாணங்களில் இந் நடவடிக்கை மேற்கொள்வதற்கான அறிகுறிகள் எங்கும் தென்படாமை கவனத்தில் கொள்ளப்படவேண்டிய விடயமாகும்.

இதனடிப்படையில் வடமாகாணத்தில் தமிழர் மருத்துவத்தினை கட்டியெழுப்பிய தமிழர் பாரம்பரியங்களை இனங்கண்டு ஆவணப்படுத்தல் எனும் முயற்சியின் ஆரம்ப நடவடிக்கையினை வடமாகாண சுதேச மருத்துவத் திணைக்களம் ஆரம்பித்துள்ளது. இம்முயற்சியானது வளர்ந்துவரும் இளம் சமுதாயத்தினரிடையே எமது வைத்தியப் பாரம்பரியத்தினை அறிமுகப்படுத்துவதுடன் அவற்றில் வினைத்திறன் தொடர்பில் ஆய்வுகளை மேற்கொள்ளவும் ஊக்குவிப்பதாகவும் அமைதல் வேண்டும். எனவே இந் நல்ல நோக்கத்தினை நிறைவேற்றும் பொருட்டு வடமாகாண வைத்திய பாரம்பரியங்களின் விபரங்கள் வடமாகாண சித்த மருத்துவ மாநாடும் கண்காட்சியும் 2014 மாநாட்டு மலரின் பின்னிணைப்பில் தாங்கி வெளிவருவதில் பெருமகிழ்ச்சியடைகின்றோம். தமிழர் வைத்திய பரம்பரை தொடர்பான தரவுகளை பெற்றுக்கொள்வதில் குறித்த வைத்தியப் பாரம்பரியத்தின் தற்போதைய தலைமுறையினர் அப் பிரதேச கிராம சேவையாளர், பிரதேச செயலாளர், சமூக மருத்துவ உத்தியோகத்தர், மாவட்ட ஆயுள்வேத ஒருங்கிணைப்பு உத்தியோகத்தர், துறைசார் வல்லுனர்கள் ஆகியோர் பலரது பங்களிப்பு இன்றியமையாததாக இருந்தமை இச் சந்தர்ப்பத்தில் நினைவுகூறற்பாலது.

இம் முயற்சியின்பொழுது ஒரு பொறுப்பு மிக்க திணைக்களம் என்ற வகையில் நாம் பல சவால்களுக்கு முகங்கொடுக்கவேண்டியிருந்தது. இங்கு வழங்கப்பட்ட தரவுகள் தொடர்ச்சியான ஆய்வுக்கு உட்படுத்தவேண்டியவை என்பதும் இவை ஒரு பூரணத்துவமான தகவல் என்று கூறமுடியாது என்பதையும் கவனத்தில் கொள்ளப்படவேண்டியதாகும். எனவே இம் முயற்சி வெற்றிபெற எம்முடன் சேர்ந்து உழைத்த அனைவருக்கும் நாம் இப் பின்னிணைப்பை சமர்ப்பணம் செய்வதுடன் இம் முயற்சியானது ஒரு நீண்ட பயணம் என்பதனை நாம் அனைவரும் மனதில் கொண்டு வடமாகாணத்தின் அடையாளங்களில் ஒன்றான தமிழர் மருத்துவ பாரம்பரியங்களை ஆவணப்படுத்தி அவற்றினை “Intellectual Property Rights” இன் கீழ் பாதுகாத்து அவற்றுக்குரிய காப்புரிமையினை பெற்றுக்கொடுப்பதும் எமது இளம் தலைமுறையினருக்காக விபரங்கள் வெளிக்கொணர்வது எம் அனைவரினதும் இணைந்த பொறுப்பாகும் எனக் கொள்வோமாக.

- மருத்துவப் பரம்பரையின் பெயர் - கரடிப்பூவலர் இராசவைத்தியர்
- தற்போதையமருத்துவர் பெயர் - சாமிநாதர் சந்திரபாலன்

1 வது தலைமுறை வைத்தியர்
(சிவசம்பு)

400 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு



2 வது முதல் 16 வது தலைமுறை வைத்தியர் பரம்பரை தெரியாது



17 வது தலைமுறை வைத்தியர் - நன்னியார்



18 வது தலைமுறை வைத்தியர் - நன்னியார் சிவசம்பு
(1870 -1955)



19 வது தலைமுறை வைத்தியர் - சிவசம்பு செல்லையா
(1906 -1986)



20 வது தலைமுறை வைத்தியர் - செல்லையா சாமிநாதர்
(1934 - இன்று வரை), Reg no – 7228



21 வது தலைமுறை வைத்தியர் - சாமிநாதர் சந்திரபாலன்
(1965 - இன்றுவரை) Reg no – 9650

Source : Dr. S. Santhirapalan D.A.M

No.157/07, Kudiyiruppu Road, Poonthoddam, Vavuniya

- மருத்துவப் பரம்பரையின் பெயர் - பெரியபரிகாரியார் பரம்பரை
சித்தர் வளவு, சுழிபுரம்
- தற்போதைய மருத்துவர் பெயர் - பூலோகசுந்தரம் கைலாயநாதன்

1 வது தலைமுறை முதல் 12 வது தலைமுறை வரை
விபரங்கள் தெரியாது.

500 வருடங்களுக்கு முன் ஆரம்பித்த பரம்பரை



12 வது தலைமுறை
வைரமுத்து ஆறுமுகம் (1840 - 1914)



13 வது தலைமுறை
ஆறுமுகம் தம்பிப்பிள்ளை (1860 - 1924)



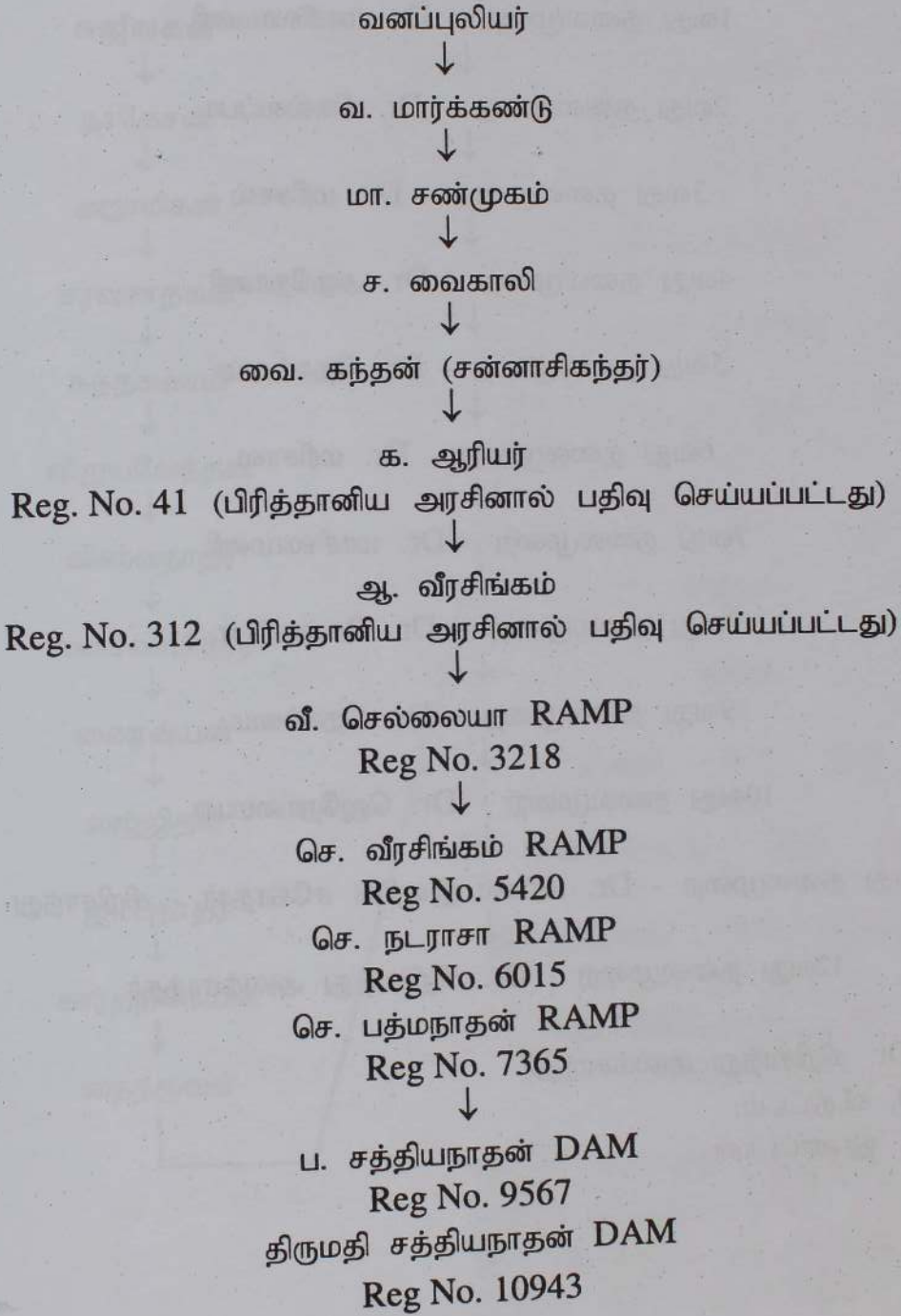
14 வது தலைமுறை
தம்பிப்பிள்ளை பூலோகசுந்தரம் (1925 - 1958)
பூலோகசுந்தரம் தெய்வானைப்பிள்ளை (1945 - 1990)



15 வது தலைமுறை
பூலோகசுந்தரம் கைலாயநாதன் (1972 - இன்றுவரை)

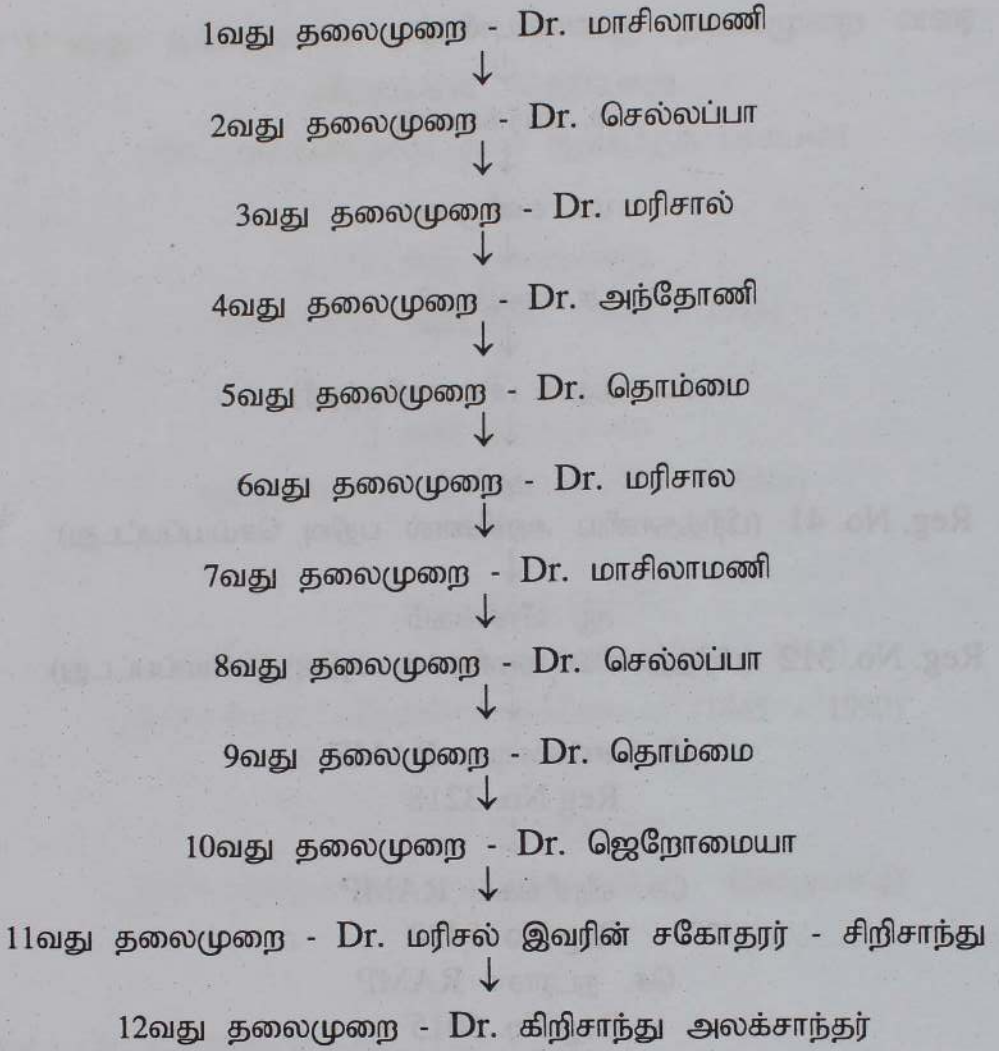
Source : Dr. B. Kailayanathan, D.A.M.S
Bhoologasundram Memorial Dispensary,
Sithar Valavu, Chulipuram.

- மருத்துவப் பரம்பரையின் பெயர் - வனப்புலியர் வைத்தியர் பரம்பரை
- தற்போதைய மருத்துவர் பெயர் - Dr. ப. சத்தியநாதன்



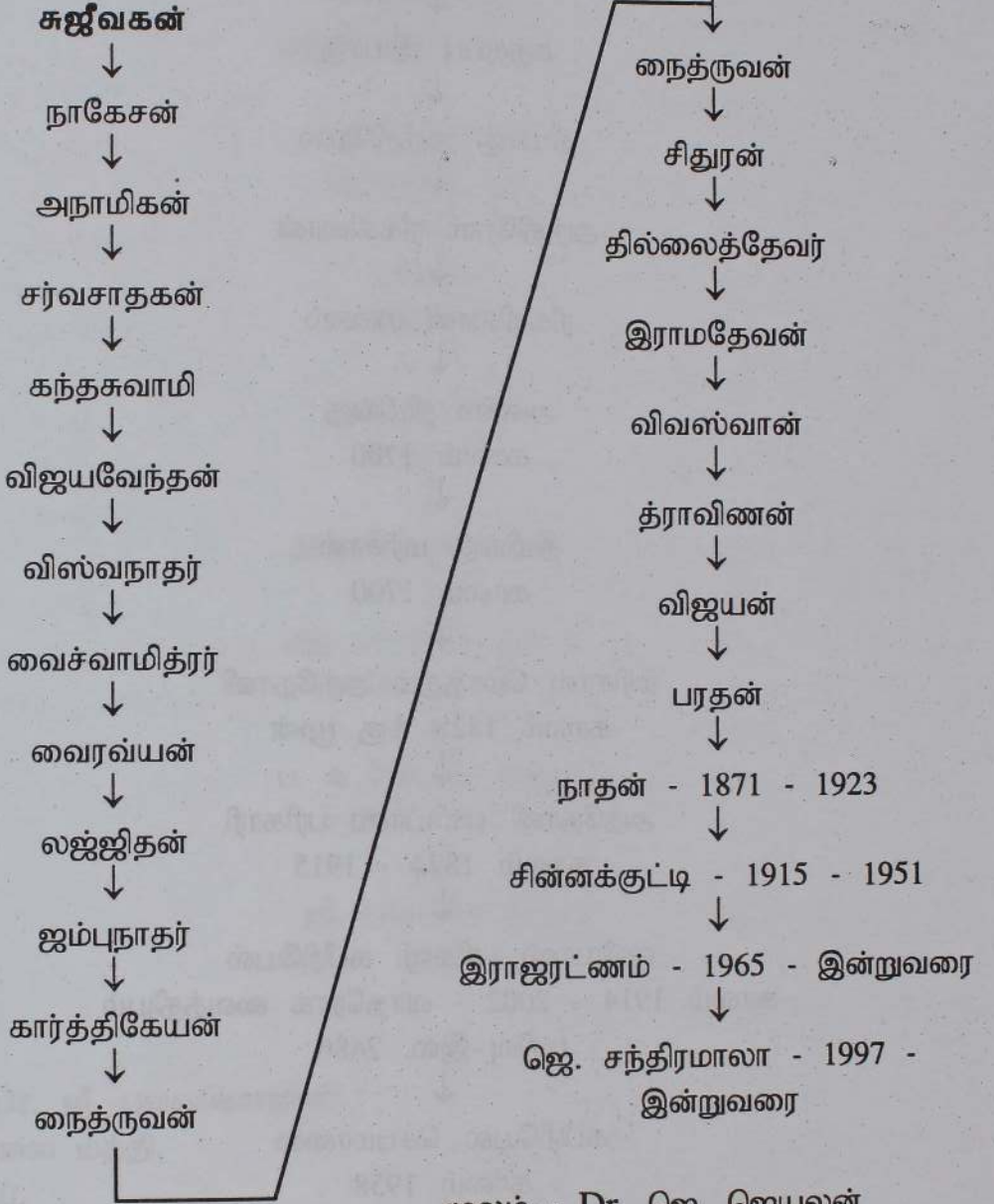
Source : Dr. C. P. Saththiyanathan R.A.M.P.
No. 153 B, Kurumankadu,
Vavuniya.

- மருத்துவப் பரம்பரையின் பெயர் -
- தற்போதைய மருத்துவர் பெயர் - Dr. கிறிசாந்து அலக்சாந்தர்
(12ம் தலைமுறை - A93 - 150, வீ.திட்டம், மடுக்கரை, நானாட்டான்)



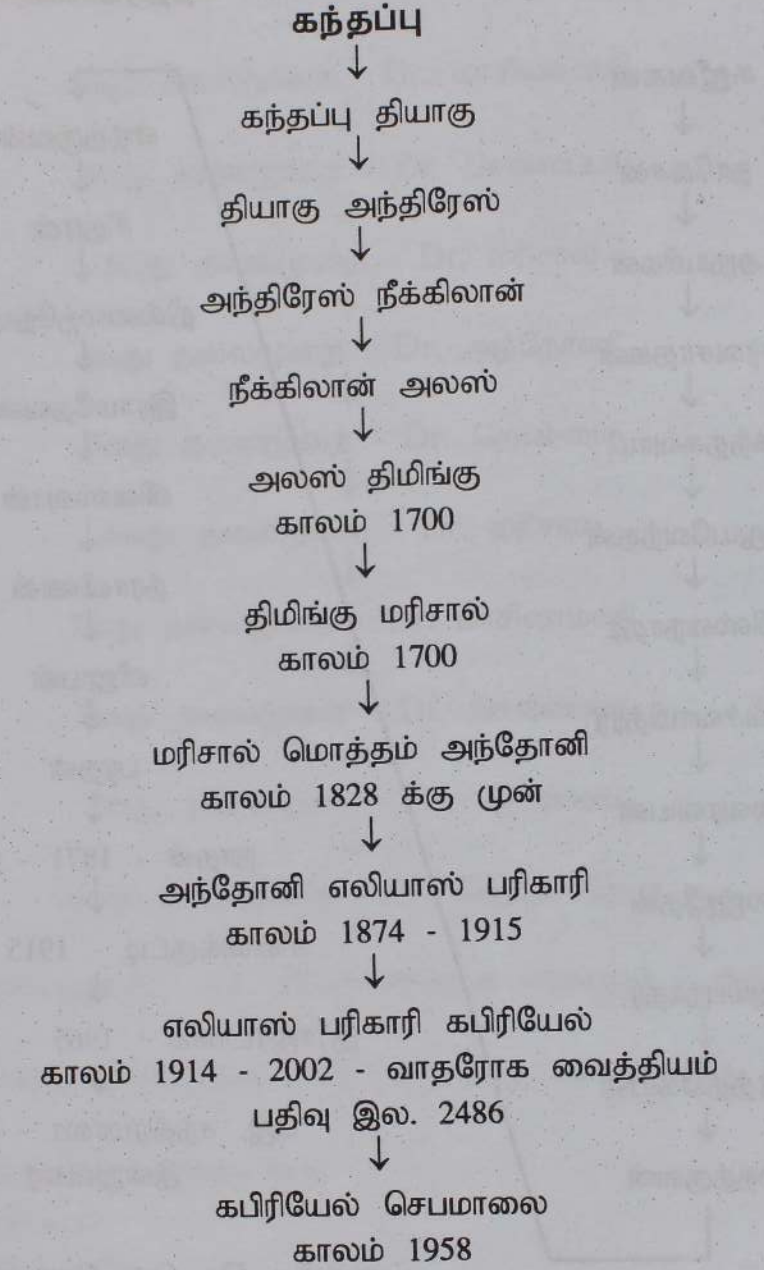
மூலம் : Dr. கிறிசாந்து அலக்சாந்தர்
A93 - 150, வீ.திட்டம்,
மடுக்கரை, நானாட்டான்

- மருத்துவப் பரம்பரையின் பெயர் - அனுராதபுரம்
மஹாகனத்தாவ நாகர் ராஜ பரம்பரை
- தற்போதைய மருத்துவர் பெயர் - Dr. சந்திரமாலா ஜெயலன்



மூலம் : Dr. ஜெ. ஜெயலன்
சுஜீவா வைத்தியசாலை,
இல. 06 கலட்டி அம்மன் வீதி,
K.K.S. வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

- மருத்துவப் பரம்பரையின் பெயர் -
- தற்போதைய மருத்துவர் பெயர் - Dr. கபிரியேல் செபமாலை



2009 சர்வாங்க வைத்தியராக பரிவுசெய்யப்பட்டது.

மூலம் : Dr. கபிரியேல் செபமாலை
நறுவிலிக்குளம்,
வங்காலை.

- மருத்துவப் பரம்பரையின் பெயர் - நந்தீஸ்வரர் பரம்பரை
 - தற்போதைய மருத்துவர் பெயர் - Dr. ஜீ. புவனலோஜினி
- 99, சுதுமலை மத்தி, மானிப்பாய்.

நந்தீஸ்வரர்
ஆனைக்கோட்டை



சுப்பிரமணியம்
தெல்லிப்பழை



நாகப்பர்
சுதுமலை



ஆறுமுகம்
சுதுமலை



நாகலிங்கம்பிள்ளை



ஆ. பசுபதிப்பிள்ளை
1914 - 1964



ப. உரோமகேஸ்வரன்
1917 - 2015



ஜீ. புவனலோஜினி
2002

மூலம் : Dr. ஜீ. புவனலோஜினி
99, சுதுமலை மத்தி,
மானிப்பாய்.

