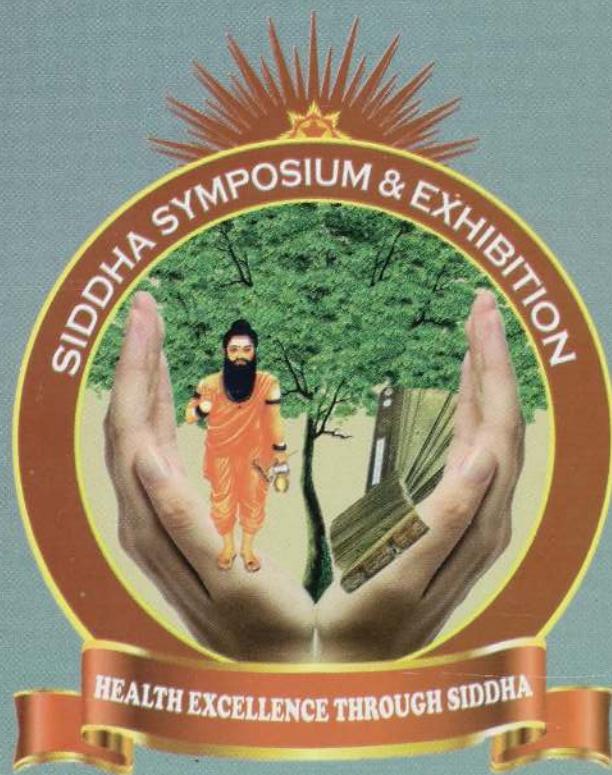


JOURNAL OF SIDDHA SYMPOSIUM



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





JOURNAL OF
SIDDHA SYMPOSIUM



Department of Indigenous Medicine
Northern Province

Message from Honorable Governor Northern Province



As the Governor of NP, I consider it is a great privilege to write a message for the Journal of Siddha Symposium

This journal consists of fifteen research articles in siddha medicine which will bring out the research efforts of Siddha Physicians and wellwishers to the society.

Siddha medicine as an ancient medical science is a treasure of Northern People. Therefore it is very relevant that Northern Provincial Department of Indigenous Medicine taking effort of release this journal in Siddha Symposium

I wish this attempt will promote research efforts in Siddha medicine to contribute the health needs of Northern People.

G.A.Chandrasiri

Governor,
Northern Province.

பிரதம செயலாளரின்

வாழ்த்துச்செய்தி

கண்ணுக்கு எதிரே கைக்கெட்டிய தூரத்தில் எம்மைத் தாக்காத பக்க விளைவுகளாற்ற உன்னத மருத்துவம் சித்த மருத்துவமென்றால் மிகையாகாது. தொன்று நொட்டு பாரம்பரியம் வழுவாமல் தறி தட்டப் பொறி பறக்கும் இந்த நவீன யுகத்திலும் காலத்துடன் கலைந்து போகாமல் நடைபோடும் இந்த சித்த மருத்துவத்தின் சிறப்பினை நாம் சொல்லத் தேவையில்லை. ஏனெனில்



அது மனித வாழ்வில் பிழைணந்துவிட்ட ஒன்றாக உள்ளதா வன்றோ! இத்தகைய பெருமை கொண்ட இந்த சித்த மருத்துவம் தொடர்பில் ஆய்வுக் கட்டுரைகளை உள்ளடக்கி வரும் இந்த மலரானது எமது மக்கள் மத்தியில் பெரும் வரவேற் பினையும், பயன்தரு விளைவுகளையும் ஏற்படுத்துமென்பதில் ஆச்சரியமில்லை. சித்த மருத்துவத்தைக் கற்கும் மாணவச் செல்வங்களுக்கு இம்மலர் ஒரு அருமருந்தாகவும், தித்திக்கும் திகட்டாத சொத்தாகவும் அமையும். இலகுவில் கிடைக்கும் இயற்கைப் பொருட்கள் கொண்டு அன்றைக்கே ஒரு வைத்தியமென்றால் அது சித்த வைத்தியம் என்பது தான் உண்மை.

ஆற்றுநீர் வாதம் போக்கும்,
அருவிநீர் பித்தம் போக்கும்,
சோற்றுநீர் கிரண்டையும் போக்கும்.

என்பது பழமொழி. இயற்கையில் கிடைக்கும் நீரிலேயே இவ்வளவு வைத்தியமென்றால் இந்த சித்த மருத்துவ தத்துவம் வியத்தகு ஒன்றே. இத்தகைய சிறப்பு மிக்க சித்த மருத்துவம் தொடர்பில் ஆராய்ச்சியாக வெளிவரும் இக் கட்டுரைத் தொகுதியின் பயன்கொண்டு பாரினிலே சித்த மருத்துவத்துறை சிறப்புற்று ஆல் போல் விரிந்து அறுகுபோல் வேரோடு வளர் வேண்டுமென்று வாழ்த்துக்கள் பல பகர்வதுடன் இவ்வாறான சிறப்பு மிக்க இந்நாலின் கண்ணுள்ள ஆராய்ச்சிக் கட்டுரைகளைப் படைத்தவர்களுக்கும், இவ் ஆக்கம் மலர் உருப்பேற்று வர தம்மை பங்களித்த, சுதேச மருத்துவப் பிரிவினருக்கும் என் சிறப்பான வாழ்த்துக்கள்.

ஊறிக் காய்ச்சாத குழந்தை
ஏரி காக்காத தண்ணீரும் யயனில்லை

ர.விஜயல்சுமி,
பிரதம செயலாளர்
வடமாகாணம்

Message from the Secretary of Ministry of Health & Indigenous Medicine, Northern Province

Provincial Department of Indigenous Medicine has been playing prominent role in building up healthy society in Northern Province through the system of indigenous medicine.



In this way, it is my pleasure to write this message on the great event "Siddha Symposium" and the occasion of issue of this Magazine "Symposium Journal".

This magazine consists of research papers on traditional curative and preventive medical system. The "Symposium Journal", from first page to last page, is a well documented collection of research facts. I should say without hesitation, this is a precious document for future researchers.

I take this opportunity to thank everyone who works hard with dedication and enthusiasm to meet our targets. I also wish to express my gratitude to all for their contributions to celebrate a milestone in the progress way of our institution and to make this magazine a success.

Mr.R.Raveenthiran

Secretary
Ministry of Health & Indigenous Medicine

மாகாண ஆதையாளரின்

செய்தி

சித்த மருத்துவமானது பொதுமக்கள் சுகாதார சேவையில் கணிசமான பங்காற்றும் துறையாகும். சித்தர்களால் போதிக்கப்பட்டு தமிழர் பாரம்பரியத்தையொட்டி உருவாகிய சித்தமருத்துவமானது நவீன தேவைக்கேற்ப வளர்ச்சியுறவும் அதன் பால் மறைந்து



காணப்படும் திறன்களினை வெளிக் கொணரப்படவும் வேண்டுமென்றால் சித்த மருத்துவமானது ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டியது காலத்தின் கட்டாயமாகும். அவ்வாறான ஆய்வுகள் பல்கலைக்கழக மட்டங்களிலும், வைத்தியசாலை மட்டங்களிலும், பாரம்பரிய வைத்தியர்கள் மட்டங்களிலும் மேற்கொள்ளப் பட்டிருப்பினும் சமுதாயத்திற்கு வெளிக் கொணரப் படாமையானது இத்துறையின் வளர்ச்சிக்கு பாரிய தடங்கலாக சித்த மருத்துவர்களாலும் நலன் விரும்பிகளாலும் உணரப்படுகின்றது.

எனவே இவையாவும் வெளிவர ஏதவாக ஒரு களம் அமைக்கப்பட வேண்டும் என்பது பலரது எதிர்பார்ப்பாகும். அந்த தேவைப்பாட்டை நிறைவேற்றும் முகமாக இதனை வடமாகாண சபையானது வருடந் தோறும் சித்த மருத்துவ மாநாடு ஒன்றினை நடாத்துவது என தீர்மானித்துள்ளது. அந்தவகையில் இடம்பெறும் முதலாவது சித்த மருத்துவ மாநாட்டில் மாநாட்டு மலராக இவ் ஆவணம் வெளியிடப்படுவதில் வடமாகாண சுதேச மருத்துவத் திணைக்களம் பெருமையடைகின்றது.

இம்மலரானது ஏறத்தாழ பதினெண்஠ு ஆய்வுச்சுருக்கங்களை கொண்டு வெளிவருகின்றது. இம்முயற்சிக்கு பதினெண்஠ு வைத்திய பெருந்தகைகள் ஏனைய துறைசார் ஆய்வாளர்கள் தங்களை ஈடுபடுத்தியுள்ளனர். இது சித்தமருத்துவ துறைசார் வளர்ச்சிக்கு உந்து சக்தியாக விளங்கக் கூடிய துறைகள் எவை? சவால்மிக்க நோய்களிற்கு பயன்படுத்தக்கூடிய வினைத்திறன் மிக்க மருந்துகள், சித்தமருத்து வளர்ச்சிக்கு சவால்காக விளங்கும் காரணங்கள் என்பன சம்பந்தமான ஆய்வுகள் பற்றிய விபரங்களைத் தாங்கி வெளிவருகின்றது.

மேலும் உள்ளாட்டு மருத்துவ முறைகளில் சித்த மருத்துவம் ஆய்வுக்குட்படுத்தப்

படவில்லை, தரமுயர்த்தப்படவில்லை எனப்பலராலும் முன்வைக்கப்படும் குற்றச்சாட்டுகளுக்கு இம்மலரானது பதில் வழங்கக்கூடியதாக இருக்கும் என நாம் எதிர்பார்க்கின்றோம்.

இந்த வகையில் இம்முயற்சி வெற்றியடைய உந்துசக்தியாக இருந்த வடமாகாண கெளரவ ஆளுநர் ஐ.ஏ.சந்திரசிறீ அவர்களுக்கு இம் மலரை சமர்ப்பிக்கின்றோம். இம்முயற்சிக்கு வழிகாட்டியாக இருந்த வடமாகாண பிரதம செயலாளர் திருமதி.ர.விஜயலட்சுமி, சுகாதார சுதேச வைத்தியதுறை அமைச்சின் செயலாளர் திரு. இ. இரவீந்திரன் அவர்களுக்கும், நன்றியை தொடர்பில் தொடர்பு கொள்வதுடன், இதனை முழுதாக வெற்றியடையச் செய்த அனைவருக்கும் நன்றியை தொடர்பில் தொடர்பு கொள்கிறோம்.

மேலும், இம்முயற்சி தொடர்ந்தும் வெற்றியளிப்பதற்கு தங்கள் அனைவரதும் ஒத்து மூழ்ப்பை வேண்டிநிற்கின்றோம்.

சி. துரைரட்னம், Dr. (Mrs).

அடையாளர்,

சுதேச மருத்துவ திணைக்களம்,
வடமாகாணம்.

“சித்தத்தினாடான உன்னத சமுதாயம்”

Contents

Key Note Address

1. தமிழ் வாழ்வில் சுகாதாரம் - 01
வைத்திய கலாநிதி திருமதி. பிழேமா சிவசண்முகராஜா M.D(S)
2. சித்த மருத்துவத் துறைக்கான சவால்கள் - 04
வைத்தியகலாநிதி. திருமதி. விக்னவேணி செல்வநாதன்MD(S)
3. இலங்கையில் பாரம்பரியமருத்துவமுறைகளைப் பாதுகாத்தலும்
ஆய்வுகள் மூலம் அவற்றைச் சர்வதேசதரத்துக்குக் கொண்டுவருதலும்
வைத்திய கலாநிதி சே.சிவசண்முகராஜா M.D (S)

Papers/Abstracts

1. Rajayoga Meditation for Healthy life Style - 25
Divine Sister. Radhe
2. Traditional healing methods dealing with psychosocial problems in Jaffna - 26
Vallipuram Anavarathan
3. A Clinical research of Siddha drug “GLY CYN NEU” Ointment for AzhalVatham (Neuropathy) - Thayalini J, S. R. Pholtan Rajeev, Sasvatha R, Poovili S., A. Krishna. Sujatha R, P. Thanuraj, M. Pothapari, F.R.M.Buhary, U.D.S.Sewwandi, ChulaWijayarathna. - 33
4. சுஞ்ககு (Sprains) நோயும் அதன் சிகிச்சையும் பற்றிய முன்னோக்கிய ஆய்வு” செ.பரமசிவம்பிள்ளை - 48
5. உடல் வேதனையில் “களப்பன்னம் பிட்டின்” செயற்றின் விவரண ஆய்வு கணேஷ் ஸ்ரீதரன், அன்புச்செல்வி ஸ்ரீதரன் - 54
6. சித்த மருத்துவத்துறையின் வினைத்திறனான வள முகாமைத்துவத்திற்கு புவியியல்தகவல் முறைமையினுடாக புதியதொரு அனுகுமுறை: - S.யோகராஜன் - 58
7. சமகால இடைநிலைக்கல்வி பாடசாலை மாணவர்களுக்குச் சித்த மருத்துவ விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த தடையான காரணிகளை இனக்காணுலும் தீர்வுகளும் பா.தனபாலன் - 62
8. Study about traditional medicine under the selected traditional physician in Kalmunai - R.Sasvatha -68
9. Potential of cultivation of medicinal plants in Jaffna to promote indigenous drug preparation with special reference to ashwagandha -77
Suvanthini, S., 1Mikunthan, G. and 2Thurairatnam, S.
- 10.The manegement of the patient with the complaint of wristdrop in Rural Ayurvedic Hospital Pandateruppu - A Case Study Report T.Thileeban -88
- 11.Epidemiological study on perumpadu and its management by Traditional physician Sailajah Sivarajah -98
- 12.வளிஅழல் கீல்வாயு (Rheumatoid arthritis) நோயின் சிகிச்சை ஆய்வுப்பார்வை கணேஷ் ஸ்ரீதரன், அன்புச்செல்வி ஸ்ரீதரன் -105
- 13.சருமரோகத்தில் உள் மருந்துநிலவாகைச்சுரணம்,வெளிப்பூச்சுமருந்துகரப்பன் தைலம் - சிகிச்சைகிரமம் ஓர் ஆய்வு அருள்மொழி சுதர்மன், -112

தமிழர் வாழ்வில் சுகாதாரம்

வைத்திய கலாநிதி திருமதி. பிறேமா சிவசண்முகராஜா M.D(S)
மருத்துவப் பொறுப்பாதிகாரி
சித்தபோதனா வைத்தியசாலை, கைதடி.



விஞ்ஞான வளர்ச்சி மனித வாழ்வில் பாரிய நன்மைகளை ஏற்படுத்தித் தந்துள்ளது. இவ்வுலகின் தொடர்புகளைக் கையளவுக்கு ஆக்கியுள்ளது. மருத்துவ சுகாதார முறைகளிலும் விஞ்ஞானம் அளப்பரிய பங்களிப்பை நல்கியுள்ளது. ஆயினும் விஞ்ஞானக் கண்டுபிடிப்புக்கள் யாவும் மனிதனுக்கு நன்மையை மட்டும் வழங்கு கின்றன என்று கூறிவிட முடியாது. மக்களின் யந்திர கதியான வாழ்க்கை முறை, புதுப்புது நோய்களின் தாக்கம், செயற்கை மருந்துகளின் பக்கவிளைவுகள், உடல் உள ரீதியான பல நெருக்கீடுகள் அல்லது நெருக்கடிகள் என்று மக்களின் ஆரோக்கிய வாழ்வில் பின்னடைவை ஏற்படுத்தும் காரணிகளும் அதிகரித்துக் கொண்டே வருகின்றன.

ஆரோக்கியம் என்பது நோயற்ற நிலை மட்டுமல்ல உடல், உள, சமூக, ஆன்மிக நன்நிலையே ஆரோக்கியம் என்ற உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் ஆரோக்கியத்திற்கான வரைவிலக்கணம் ஏட்டுருவிலிருந்து செயல் வடிவம் பெற்று ஒவ்வொரு மனிதனையும் சென்றடைவதில் பல படிகளை நாம் தாண்ட வேண்டியுள்ளது. முக்கியமாக உள, சமூக, ஆன்மிக மேம்பாட்டு நிலைகளையடைவதில் சமயம் சார்ந்த கீழைத்தேச மருத்துவ முறைகளான சித்த ஆயுர்வேத மருத்துவங்கள் பெரும் பங்காற்றுகின்றன. இவ்விரு மருத்துவ முறைகளும் உடல் ஆரோக்கியத்தில் நோயின்றி வாழ்வதற்கான பல வழிமுறைகளையே முக்கியமாக வலியுறுத்திக் கூறியுள்ளன. “மருந்துகால் மதி முக்கால்” என்ற பழமொழி ஆழ்ந்த அர்த்தமுடையது. வியாதி வராமல் தடுப்பதிலும் ஏற்பட்ட வியாதியைக் குணப்படுத்துவதிலும் மருந்தின் பங்கு அல்லது பாவனை காற்பங்களைவானதாகும். மீதி முக்காற்பங்கு உரிய சுகாதார முறைகளை அதாவது உணவு, பழக்கவழக்கங்கள் போன்றவற்றைப் பின்பற்றுவதற்காக அமைய வேண்டும்.

அதனால் தான் திருமூலர் என்னாயிரத்தில்,

மறுப்பது உடல் நோய் மருந்தெனலாகும்
மறுப்பது உள்நோய் மருந்தெனச் சாலும்
மறுப்பதினி நோய் வராதிருக்க
மறுப்பது சாவை மருந்தெனலாமே

என்று உடல் உள நோய்களை வராமல் தடுப்பதும், அங்ஙனமின்றி அவை ஏற்படுமிடத்து அவற்றை நீக்குவதும், நீடித்த ஆயுளுக்கு உதவுவதுமானது எதுவோ அதுவே மருந்து என்று கூறப்படுகின்றது.

15ம் நூற்றாண்டு வரை இலங்கையிலும், இந்தியாவிலும் தமிழ்ப் பிரதேசங்களில் தமிழர்ச்சர்கள் ஆட்சி செய்து வந்த காலத்தில் தமிழ் மருத்துவமாம் சித்த

மருத்துவம், அரசு மருத்துவம் என்ற அங்கீகாரம் பெற்றுச் செல்வாக்குடன் விளங்கி யள்ளது. அக்காலத்தில் மக்களின் சுகாதார வழிமுறைகளை வகுத்ததில் தமிழ் மருத்துவர்களே பெரும்பங்காற்றியுள்ளனர். மக்கள் தம் வாழ்வில் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய ஒழுக்கநெறிகள், உணவு, உடை, உறைவிடம், சமூக அமைப்பு, கிராம அமைப்பு, நகர அமைப்பு போன்ற பல விடயங்களும் மருத்துவ சுகாதார முறை களுக்கு அமைய ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதில் பல விதிமுறைகளைச் சித்த மருத்துவர்கள் ஏற்படுத்தியிருந்தனர். அவை பற்றிய விபரங்களைச் சித்த மருத்துவ நூல்களில் தெளிவாகக் காணக்கூடியதாக உள்ளது.

ஒழுக்க நெறிகளில் ஒருவர் தினசரி கடைப்பிடிக்க வேண்டிய “நாளொழுக்கம்”, காலநிலை மாறுபாடுகளுக்கு ஏற்ப கடைப்பிடிக்க வேண்டிய “கால ஒழுக்கம்” என்பன முக்கியத்துவம் பெறுகின்றன.

உணவைப் பொறுத்தவரையில் உணவின் தன்மை, உண்ணும்போது கடைப்பிடிக்க வேண்டிய முறைகள், உண்கலம் போன்ற விடயங்கள் பற்றி விரிவாகக் கூறப்பட்டுள்ளன. உடைகளைப் பொறுத்தவரையில் காலதேச வர்த்தமனங்களுக்கு அமைய எவ்வித உடைகளை அனிய வேண்டும் என்பது பற்றி விரிவாக எடுத்துக் கூறியுள்ளார்கள். அவ்விதமே ஒரு நகரம், கிராமம், வீடு என்பன சுகாதார விதி முறைகளுக்கு அமைய எவ்விதம் அமைக்கப்படல் வேண்டும் என்று கூறப்பட்டுள்ளது. சுடுகாடு அல்லது மயானம் எவ்விடத்தில் அமைதல் வேண்டும் என்பது பற்றியும் அங்கு பின்ததைச் சுடுதல் அல்லது புதைத்தல் பற்றியும் மிக விரிவாகச் சித்த மருத்துவ சுகாதாரம் எடுத்துக் கூறியுள்ளது.

இவை தவிர மக்கள் வாழ்க்கை நலத்தை மேம்படுத்தக்கூடியதான் சுகாதார விதிமுறைகள் தமிழ் வைத்தியர்களால் வகுக்கப்பட்டு காலங்காலமாக எமது மக்களால் பின்பற்றப்பட்டு வருவது குறிப்பிடத்தக்கது. ஆயினும் போர்த்துக்கேயர், ஒல்லாந்தர், ஆங்கிலேயர் போன்ற பிறநாட்டு அந்நியர் ஆக்கிரமிப்பினால் எமக்கு ஏற்பட்ட பாதிப்புக்களில் எமது மருத்துவ முறை அரசு அங்கீகாரத்தை இழந்து கவனிப்பாற்றுப் போனதும் ஒன்றாகும். எமது மக்கள் தமது அன்றாடப் பழக்க வழக்கங்களை, வாழ்க்கை முறைகளைப் பின்பற்றுவதையும், போர்த்துக்கேயர், ஒல்லாந்தர் முதலியோர் பெரிதும் தடை செய்தனர். எனவே அக்கால மக்கள் தமது பழக்கவழக்கங்கள் பலவற்றை இலைமறை காயாக ஒளித்தும் மறைத்தும் செய்ய வேண்டிய நிலைக்குத் தள்ளப்பட்டனர்.

வாழையிலையில் சாப்பிட்டவர்கள் அதை வெளியே வீசாமல் இறப்பில் அல்லது கூரையில் செருகி வைத்தனர். அதன் விளைவாக எமது மக்களால் அரைகுறையாக கடைப்பிடிக்கப்பட்ட பழக்கவழக்கங்களில் பல அர்த்தம் தெரியாமல் மூடநம்பிக்கைகள் என்று ஒதுக்கப்படவும் கேலிக்குரியதாகவும் ஆயின். “ஆசாரம்” என்ற பெயரில் கடைப்பிடிக்கப்பட்டு வந்த அருமையான சுகாதார முறைகளுக்கும் “மூட நம்பிக்கை கள்” என்ற முத்திரை குத்தப்பட்டது.

இவ்விடத்தில் “நோயில்லா நெறி” நாலின் முன்னுரையில் அதன் ஆசிரியர் பாக்டர் கோ.துரைராசன் அவர்கள் குறிப்பிட்டுள்ள பின்வரும் கருத்துக்கள் கவனிக்கத்தக்கவை. நோயில்லா நெறிகளை நம் முன்னோர்கள் தம் தினசரி

வாழ்க்கையில் புகுத்தி, வழக்கில் அமையுமாறு உன்ற வைத்ததால் அவை தொன்று தொட்டு வழக்கில் வந்துள்ளன. ஆனால் “பழகப் பழகப் பாலும் புளிக்கும்” என்பதற்கிணங்க அந்நெறிகளின் அருமையை நாளடைவில் மக்கள் மறந்தனர். அவற்றைக் காரணங்களுடன் விளக்கிக்கூறி நிலைநிறுத்த உரிய முயற்சிகள் எடுக்கப்படாமையாலும் மேல்நாட்டு விஞ்ஞான முறைகள் இங்கு புகுத்தப்பட்டு அரசாட்சியில் இருந்த ஆங்கிலேயர் அதனை ஆதரித்தமையாலும் “அரசன் எவ்வழி குடிகள் அவ்வழி” என்பதற்கிணங்க ஆங்கிலம் கற்றவர்கள் தமது பாரம்பரிய சுகாதாரப் பழக்கவழக்கங்களை முடநம்பிக்கைகள் என்று இகழ்ந்து அவற்றை கைவிட்டது மட்டுமல்லாமல் மற்றவர்களையும் அவ்வாறு செய்யுமாறு தூண்டினர். அதன் விளைவாக பாரம்பரிய நோயில்லா நெறிகளைப் பின்பற்றி வந்தவர்களும் அவற்றை முறைப்படி பின்பற்றாமையால் ஏனோதானோ என்று கடைப்பிடிக்கப்பட்டதால் அவை பெரும்பாலும் மாறுபட்டு தேய்ந்து இப்போது வெறும் அடையாளங்களாக (சின்னங்களாக) மட்டுமே காணப்படுகின்றன. முற்காலத்தில் எமது பாரம்பரிய நோயில்லா நெறிகளைக் கடைப்பிடித்து வாழ்ந்து வந்த எமது முன்னோர்கள் நூற்றாண்டுகளுக்கு மேலாக வாழ்ந்து வந்துள்ளனர். மனிதனின் சராசரி ஆயுட்காலம் நூறு ஆண்டுகள் என்று சித்த மருத்துவம் தெளிவாகக் கூறியுள்ளது. ஆனால் முற் கூறிய காரணங்களாலும் எமது நாட்டிற்குச் சிறிதும் ஒவ்வாத பிறநாட்டு நடை, உடை பாவனைகளை ஏற்றுக்கொண்டதாலும் எமது மக்களின் ஆயுட்காலம் என்பது ஆண்டுகளிலும் குறைவாகவே ஆகிவிட்டது. நரை, திரை, மூப்பு, சாக்காடுகள் விரை விலேயே ஏற்படுகின்றன. நூறு வயது வரை வாழ்வோரைக் காண்பது அரிதாகவே உள்ளது.

கையில் வெண்ணெய் இருக்க நெய் தேடி அலைவது போன்று நாம் எம்மிடையே சிறந்த சுகாதார முறைகளை வைத்துக்கொண்டு அவற்றைப் பின்பற்றாமல் பல்வேறு நோய்களுக்கு இலக்காகி எமது ஆரோக்கியத்தைக் கெடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம்.

மறுமலர்ச்சி என்பது எல்லாத்துறைகளுக்கும் பொதுவானது. அந்த வகையில் சித்த மருத்துவ சுகாதார கட்டமைப்பு முறைகளிலும் காலத்திற்கேற்ப மாறுதல்களைச் செய்து மக்கள் மயப்படுத்தப்பட வேண்டியது அவசியமான ஒன்றாக உள்ளது.

உசாத்துணைகள்

- 1) நோயில்லா நெறி : கோ.துரைராசன் இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி இயக்கம் - சென்னை - 106, 1993
- 2) மருத்துவ நோக்கில் மரணக்கிரியைகள் சே.சிவசண்முகராஜா, சித்தமருத்துவ வளர்ச்சிக்கழகம், 2010
- 3) இந்து ஆலயங்களில் மருத்துவ சுகாதாரம் - சே.சிவசண்முகராஜா, சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிக் கழகம், 2006
- 4) அங்காதிபாதம் பரராஜஷேகரம்
- 5) மக்கள் நூற்றாண்டு வாழ்தல் - மறைமலை அடிகள்

சித்த மருத்துவத் துறைக்கான சவால்கள்

வைத்தியகலாநிதி திருமதி. விக்னவேணி செல்வநாதன் MD(S)
நிபுணத்துவ ஆலோசகர்,
பரம்பரை மருத்துவர்களிற்கான தேசிய நிறுவனம்,
நாவின்ன, மகரகம்.



விஞ்ஞான அறிவியல் வளர்ச்சியும், தொழினுட்ப வளர்ச்சியும் போட்டி போட்டு மனித குலத்தின் நாகரிக வளர்ச்சிக்கு வழிவகுத்துள்ள நவீன நாகரிக யுகத்தில், ஆரோக்கியத்திற்கான சவால்களை முகம் கொடுக்க வேண்டிய துறப்பாக்கிய நிலையை கீழ்நாடு மேலைத்தேச நாடு என்றில்லாது அகில உலகமெங் குமே எதிர்நோக்கும் பொதுவான பிரச்சினையாக உள்ளது. இவ் ஆரோக்கிய சவால்கள் இந்நிலையில் நவீன மருத்துவத்துறையின் மாற்று அல்லது குறை நிரப்பு மருத்துவத்துறைகளின் அவசியம் உணரப்பட்டுள்ளது. இதில் கீழ்நாட்டு மருத்துவத்துறைகள் முக்கிய வகு பாகத்தைக் கொண்டுள்ளன. அதிலும் இந்துமத வேதாந்த சித்தாந்த அடிப்படைக் கொள்கைகளின் அடிப்படையில் பயிலப்படும் ஆயுள்வேத சித்த வைத்தியத்துறைகள், உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் உடல், உள ஆரோக்கியமும் ஆன்மிக, சமூக நன்நிலையும் என்ற பரிமாணங்களின் முன்னேற்றத்திலும், பிரச்சினைகளுக்குரிய தீர்வை வழங்குதலிலும் முக்கிய இடத்தினையும் அனைவரது கவனத்தையும் ஈர்த்துள்ளது. இம்மருத்துவத்துறைகள் எக்காலத்திற்கும் பொருந்தக்கூடியது. இயற்கையுடன் கூடிய ஓர் இயற்கை மருத்துவத்துறையாகவும் காணப்படுகிறது.

அதிலும் சித்த மருத்துவத்துறையானது உடல் நோய் தீர்ப்பது, நோய் வராமல் தடுப்பது, உள நோய்த் தீர்வுக்கான வழிவகைகள் ஆன்மிக ஈடேற்றம் இவற்றுக்கெல்லாம் அவசியமான சமூக நன்நிலை பற்றியெல்லாம் ஜயாயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முன்பே கூறியுள்ளமையை திருமந்திரம் போன்ற ஆதி நால்களிலேயே காணலாம்.

அது மட்டுமன்றி காயகல்ப சிகிச்சைகள், முப்பு, செயந்ர் பிரயோகங்கள் மூலம் நோய் நீக்கத்திற்காகப் பாவிக்கப்படும் மருந்துகளின் செயற்திறனை அதிகரிக்கும் பிரயோகங்கள், மிகக்குறைந்த அளவு, அதேபோல் குறித்த கால அளவு மருந்துப் பிரயோகம், (மருந்தும் விருந்தும் முன்றுநாள், ஒரு மண்டலம், ஒரு பட்சம்) இவற்றினால் நோய்களை முற்றாகவே மாற்றும் வழிவகைகள் மற்றும் ஒவ்வொரு வரின் தனித்தன்மைக்கும் ஏற்றவாறு தனித்தன்மையுடன் - personal uniqueness - பரிகரிக்கும் உத்திகள் இவற்றினால் மிகச் சிறப்பும், முக்கியமானதுமான மருத்துவத்துறையாக, தற்காலத்தைய ஆரோக்கியச் சவால்களாலை தொற்றா நோய்கள், சர்ர மயப்படுத்தப்பட்ட உளவியல் நோய்கள், புற்றுநோய் மற்றும் புதிய புதிய பெயர் களால் இனங்காணப்படும் நோய் நிலைகள் போன்றவற்றிற்கான தீர்வை வழங்கக் கூடிய மருத்துவத் துறையாகவும் காணப்படுகிறது.

இந்நிலையில் எம்நாட்டில் சித்தமருத்துவத்தின் வளர்ச்சியும் வீழ்ச்சியும் பற்றி குறிப்பிடுகையில் மனித குல வளர்ச்சி, தமிழ் மொழியின் எழுச்சி, கீழைத் தேச மருத்துவ அறிவியல், இராவணேஸ்வரன் காலத்தினாடான சரித்திரம் இவற்றுடன் தொடர்புற்றதும் செழிப்புற்றதுமாக இருந்து மேல்நாட்டவர் வருகையின் செல்வாக்கி னால் நம் நாட்டிற்குக் கொண்டுவரப்பட்ட மேல்நாட்டு மருத்துவத்தின் தாக்கத்தினாலும் பூகோள மயமாக்கல் பல்தேசியக் கொம்பனிகளின் வியாபாரத் தந்திரங்களினால் சிறிது சிறிதாக வழக்கொழிந்து வருகின்றபோதும் இன்றும் பாரம்பரியமான உத்திகளையும் மருந்துகளையும் கொண்ட சிறந்த தரமான மருத்துவர்கள் மருந்துகள் பல்நாற்றாண்டு காலமாக பல்விதத் தாக்கங்களுக்கு மத்தியிலும் இன்னும் வழக்கிலிருப்பது அதன் சிறப்புக்கு அடையாளமாகும்.

இன்னும் குருகுல, பிரத்தியேக நிறுவனங்களினாடாக இம்மருத்துவத்துறை கற்பிக்கப்பட்டதும் பரம்பரை பரம்பரையாக இம்முறைகள் பயிலப்பட்டதும் கடந்த அரௌநாற்றாண்டுகளாக பல்கலைக் கழக மட்டத்தில் கற்பிக்கப்பட்டு அரசு ஆதரவு வழங்கப்படுவதும் எம் நாட்டில் இத்துறை அழியாது காப்பாற்றப்பட்டதுக்குக் காரணமாவதுடன்,

நம்பிக்கைகள், பழக்கவழக்கங்கள், குழலியல் தாக்கங்கள், கலாசாரம், மொழி, மதப்பற்றுக்களும் இவ்வைத்தியத்துறை இன்னும் வழக்கிலிருப் பதற்கு ஏதுவான காரணங்களாகும். இந்நிலையில் இத்துறையினாடாக பாதுகாப்பான (safty) தரமான (quality) வினைத்திறனுடன் கூடிய (effective) மருந்துகளும் ஆரோக்கிய மேம்பாட்டுக்கான (health promotion) நடைமுறைகளும் எம் சமூக, நாட்டு ஆரோக்கிய மேம்பாட்டுக்கு பங்களிப்பது உறுதி செய்யப்பட வேண்டும். இதனாடாக ஆரோக்கியத்திற்காக செலவு செய்யப்படும் நிதி, தேவை குறைக்கப்பட்டு, ஆரோக்கிய மேம்பாடும் ஆரோக்கியத்திற்கான தேவைகளிலும் தன்னிறைவு பெற்ற ஓர் குடும்ப அலகு சமுதாயம், நாடு இவற்றிற்கான

இந்த இலக்கை அடைவதில் நிகழ்காலத்தில் எம் துறைக்கான சவால்கள் என்ன என்பது பக்கச் சார்பின்றி கவனத்திற் கொள்ளப்பட வேண்டும். அவ்வாறு கவனத்திற் கொள்ளும் பட்சத்திலேயே அவற்றை முகம் கொள்வதற்கான வழி வகைகளும் மேற்கொள்ளப்படலாம்.

எனவே இச்சித்த மருத்துவ மாநாட்டில் அதற்குரிய களம் அமைக்கப் பட்டுள்ளது குறிப்பிடத்தக்க விடயமாகும்.

திருக்குறளில், மருந்து, மருத்துவன், மருத்துவ உதவியாளன், நோயாளி இந்த நாலும் சேர்ந்தே மருத்துவம் என்று கூறப்பட்டுள்ளது. அதே போல் ஆயுள்வேதத்திலும் 4 தூண்களாக மேற்குறிப்பிட்ட நான்கு வகையையும் குறிப்பிடப் படுகிறது. இந்த ரீதியில் சித்த மருத்துவத்திற்கான சவால்களையும் ஆராயுமிடத்து

1. மருந்து

1.1 மூலப்பொருள்

இனங்காணல், அருகிவருதல்

சேகரிப்பு

களஞ்சியப்படுத்தல்

1.2 மருந்து தயாரிப்பு

தரக்கட்டுப்பாடு

ஆய்வு

பாவனை

1.1 மூலப்பொருட்கள்

தாது, ஜீவ, ஜங்கம மூலப்பொருட்கள் மருந்து தயாரிப்பில் பயன்படுத்தப் படுகிறது.

பொதுவாக சித்த வைத்தியத்தில் மிக்க வினைத்திறன் கூடிய பெரிய மருந்துகள் பல தயாரிக்கப்படுவதற்கு கஞ்சா, அபின், சாதிலிங்கம், வெடியுப்பு, மனோசிலை இவை அதிகமாகப் பாவிக்கப்படுகிறது.

ஆயினும் சில சட்ட ரீதியான கட்டுப்பாடுகள் மேற்கூறிய மருந்துகளை வைத்தியர் பெற்றுக்கொள்ளத் தடையாக அமைந்துள்ளது.

உதாரணமாக

1. அபாயகரமான மருந்துச் சட்டம் - (Dangerous Drug Act) கஞ்சா, அபின் வைத்திருக்க பாவிக்க தடையாக உள்ளது.
2. வனவளப் பாதுகாப்புச் சட்டம் - இவை மருந்து மூலிகைகள் கிடைக்கக் கூடிய இடத்திலிருந்து பெற்று வைத்தியர்கள் மருந்து செய்யும் இடத்திற்கு கொண்டு வருவதில் பலவிதப்பட்ட பிரச்சினைகள் ஏற்படுகிறது.
3. சுங்கத்திணைக்கள் விதிமுறைகள் - வெளிநாடுகளிலிருந்து இறக்குமதி செய்யவோ, கொண்டுவரவோ பலவிதக் கட்டுப்பாடுகள், இவற்றை மீறி கொண்டு வருவதானால் விலை அதிகமாகக் கொடுத்து வாங்க வேண்டிய நிலைமைகளும் காணப்படுகிறது.

இனங்காணல்

மூலப்பொருட்களை சரியான முறையில் இனம் காண்பதிலுள்ள சவால்கள்.

அ) ஒரு மூலப்பொருளுக்கு ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட பெயர்கள்

உ+ம் : கடுக்காய், மாதவி, அபயன், etc.

ஆ) ஒரு பெயர் பல மூலப்பொருட்களைக் குறிப்பிடுவதாக இருக்கும்

உ+ம் : கஞ்சம் - கஞ்சா, தாமரை

இ) மூலப்பொருட்களின் பெயர்கள் சித்தமருத்துவ நூல்களின் குழுங்குறி மூலமும், உவமானப் பெயர்கள் மூலமும் மறைபொருளில் கூறப்பட்டுள்ளது.

உ+ம் : தாயைக்கொன்றான் பிள்ளைச்சாறு - வாழை

பூநாகம் - மண்புழு

இப்பாடியான நிலைமைகளில் குறித்த தேவைக்காத் தயாரிக்கப்படும் மருந்தில் உண்மையில் எந்த மருந்தைப் பாவிக்க வேண்டும் என்பதைத் தீர்மானிப்பது மருத்துவர்களுக்கு ஒர் பாரிய சவாலாகவே காணப்படுகிறது.

முறைப்படி குருகுலக் கற்கை மூலம் கல்வி கற்ற பாரம்பரிய மருத்துவர் களுக்கு அக்குருகுல மருத்துவர்களுக்கு அவர்கள் பயன்படுத்தும் மூலிகைகளைக் கண்டறியும் தெளிவு உண்டு. நிகண்டுகளைக் கற்று அவற்றின் செயற்பாடு, பயன்பாடு இவற்றைக் குருவிடமிருந்து கற்றுத் தெளிந்தவர்கள் ஆனால் சித்த மருத்துவத்தை கலாசாலை, கல்வி நிறுவனங்களில் பயில்பவர்கள், அகராதியின் துணை கொண்டு கற்பதன் காரணமாக பல தவறுகள் ஏற்படக் காரணமாகி விடுகிறது. அத்துடன் மூலப்பொருட்களின் பெயர்கள் பாடலுக்கேற்ற முறையில் முதற்குறை, இடைக்குறை, கடைக்குறையாகவும் வருவதுண்டு.

உ+ம் : பச்சாணி என்பதைச் சேர்க்கச் சொல்லிச் சொல்லப்பட்டிருந்தால் பசஞ்சாணி, பொன் என்று பொருள்படும். இங்கு எந்த மருந்தைச் சேர்க்க வேண்டுமென்பதும் ஒரு சவாலே.

சேகரிப்பு

மூலப்பொருளைச் சேகரித்தல்

குழல் மாற்றம், காலநிலை மாற்றம் (Ellino) - நகரமயமாதல், சுற்றுச்சுழல் மாசடைதல், யுத்தம் இவற்றின் காரணமாக மருந்துப் பொருட்களைச் சேகரித்தல் அல்லது நீண்டகாலம் பேணுதல் இவற்றில் மாற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது.

யுத்தம், மிதிவெடி காரணமாக காடுகளுக்குச் சென்று மருந்துப் பொருட்களைச் சேகரிக்க முடியாத நிலை ஏற்பட்டுள்ளது.

4. மூலிகைகள் அருகி வருதல்.

a. மூலிகைகள் யுத்தம், காடு அழித்தல், சுனாமி, ஏனைய சமுக, பொருளாதார மாற்றத்தினால் பெருமளவு மூலிகைகள் அழிந்து போய்விட்ட நிலை. இதன் காரணமாக, மருந்துற்பத்திக்குத் தேவையான சரியான மூலிகைகள், ஜங்கம் பொருட்களைப் பெறுவதும் ஒரு சவாலாகவே காணப்படுகிறது.

- b. தற்போது நுளம்புக் கட்டுப்பாட்டுக்கான முயற்சியில் பலவகையான சிறிய மூலிகைகள் அழிக்கப்பட்டுவிடுவதால் அவற்றின் பரம்பல் முற்றாகத் தடை செய்யப்படக்கூடிய ஆபத்து
- c. சிறிய பூல் பூண்டுகளாக உள்ள மூலிகைகள் பொதுவாக அறியப்படாத நிலையில் பூல்பூண்டுகளுடன் சேர்த்து அழிக்கப்பட்டு விடும் நிலை.
- d. அரிய மூலிகைகள், அருகி வரும் மூலிகைகள், ஏன் பொதுவாக மூலிகைகளை இனம் காணல், பேணல், பயிரிடல் போன்ற அறிவு அருகி வருவதன் காரணமாக மருந்து மூல நூல்களில் குறிப்பிட்ட சேர்திரவியங்கள் இல்லாமலோ அதற்குரிய குறைநிரப்பும் நோக்கில் மாற்றுப் பதிலீடுகள் இல்லாத நிலையில் மருந்துகள் முடிவு செய்யப்படுகிறது.
- e. இந்நோக்கங்களை ஈடுசெய்யும் அறிவியல் நடவடிக்கைகளுக்கான செயற் பாடுகளும் எம்மத்தியில் தேவைக்கு ஏற்ற அளவில் முன்னெடுக்கப்படாத வெற்றிடம் காணப்படுகிறது.
- f. அதிகரித்து வரும் இரசாயன, கிருமி கொல்லி பாவனை, குழல் மாசடைதல் இவற்றின் காரணமாக மூலப்பொருட்களின் தூய்மைக்கு உத்தர வாதம் அற்ற நிலை
- G. அத்துடன் உயிரின் பல்லினத் தன்மை சீர்குலைக்கப்பட்டு வருவதனால் மூலப்பொருட்களைப் பெற்றுக்கொள்வது பாரிய சவாலாகும்.

களஞ்சியப்படுத்தல்

களஞ்சியப்படுத்தலிலும் ஏற்ற கொள்கலன்கள் பாவிக்காத தன்மை, உதாரணமாக சகல பொருட்களும் பிளாஸ்றிக் கொள்கலன்களில் பாதுகாக்கப்படுகிறது.

ஆனால் தொன்றுதொட்டு இயற்கையான கொள்கலன்கள் பெட்டிகள் பாவிக்கப்பட்டிருந்தது. இவையின்று வழக்கொழிந்து செயற்கையான தயாரிப் பாலான பொருட்கள் பாவனை, எமக்குத் தெரியாமலே தற்கால நோய்களான புற்றுநோய், தோல் நோய்களை ஏற்படுத்தக் காரணமாகிவிடுகிறது. சித்த மருந்துகள் என்னென்ன முறையில் களஞ்சியப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதும் நூல்களிலே ஆங்காங்கே குறிப்பிடப்பட்ட போதும் உதாரணமாக சில கணை மருந்து - சிறுவர்களுக்குப் பாவிக்கப்படுவது - காண்டாமிருக்க கொம்புச் சிமிழில் வைக்கப்பட்டது. அது போல் யானைத் தந்தம், செப்புப் பாத்திரம், களிமண் கூசாக்கள், சுரைக்காய் இப்படியாக பல தரப்பட்ட முறைகள்

நடைமுறையில் இருந்து வந்துள்ளது. இப்படியான களஞ்சியப் படுத்தல் முறைகளாலும் மருந்தின் செயற்திறன் தாய்மை பேணப்பட்டது. ஆனால் அதற்கொன நவீன யுத்திகள் மேற்கு நாடுகளில் தேடப்பட்டுப் பயன் படுத்தப்பட்டபோதும் எம் நாட்டவர்களுக்கு இதற்கான நவீன தொழில்நுட்ப அறிவு அடைவு குறைவாகவே காணப்படுகிறது.

1.2 மருந்துத் தயாரிப்பு

விஷேடமான பஞ்சபூத அறிவு, மூலப்பொருட்கள் பற்றி இருந்தால் மட்டுமே மருந்து தயாரிப்பில் சிறந்த பலனைக் காண முடியும். பஞ்ச பூத உள்ளடக்கங்களின் அடிப்படையிலேயே சித்த மருந்துகள் ஒன்றங்பின் ஒன்றாக சேர்ந்து தயாரிக்கப்பட வேண்டும். அப்படியல்லாத போது மருந்துப் பட்டியலில் உள்ள சேர் திரவியங்கள் யாவும் அம்மருந்தில் சேர்க்கப்பட்டிருந்தாலும் முறையாக சேர்த்து தயாரிக்கப்பட்ட மருந்து சரியாக முடிந்திருக்கும் என எதிர்பார்க்க முடியாது.

அருகிவரும் மருந்துகளும் மருத்துவ முறைகளும்

முக்கியமாக முப்பு, திராவகம், செயநிற்

இங்கு விஷேடமான மேற்கூறிய சித்த மருந்துகள் சேரும்போது அவற்றின் தொழிற்பாட்டுத் திறன் அதிகரிக்கிறது. ஆனால் தற்காலத்தில் மேற்கூறப்பட்ட விடயங்கள் முற்றாக வழக்கொழிந்துவிடும் ஆயத்தான் நிலை காணப்படுகிறது. சித்த மருத்துவம் ஏனைய மருத்துவத் துறையிலிருந்து வேறுபடுவதற்குக் காரணமே இவ்வாறான சிறப்பு மருந்துகளைக் கொண்டிருத்தலே.

இவை மட்டுமல்ல, கட்டு, களங்கு, செந்தாரம், பற்பம், சுண்ணம், நீறு, மெழுகு என்று பல்வகைப்பட்ட மருந்துப் பிரிவுகள் சித்த மருத்துவத்தில் கூறப்பட்ட போதும் ஓர் சில அதுவும் விரல் விட்டு எண்ணக்கூடிய எண்ணிக்கையான வைத்தியர்களே இவற்றில் பரிச்சயமும் ஆர்வமும் கொண்டுள்ள நிலையில் பொறுப்பு வாய்ந்தவர் களும் அரசும், கல்விமான்களும் இது பற்றி பாராமுகமாகவே இருந்துவரும் நிலை காணப்படுகிறது.

இருந்தும் இவ்வகையான மருந்துப் பிரயோகங்கள் ஓர் குறித்த காலத்தில் மிகக் குறைந்த மாத்திரைப் பிரமாணமே உள் எடுக்கப்பட வேண்டியவை. இவற்றின் செயற்திறனைப் பரீட்சிக்க பெரும்பாலும் யாரும் முன்வரும் நிலை அருகி வருகின்றது. சித்தர்களின் Supper natural power - அசாத்தியமான சக்தியினால் கண்டு கூறப்பட்டவற்றை பரீட்சிக்கக்கூடிய சக்தியை தற்கால அறிவியல் உலகு அனுபவம் என்று எண்ணும் அளவுக்கு கவனிப்பாரன்றி இத்துறை அழிந்து வருகிறது.

மருந்துகளுக்கு வீரியமுட்டல் (forte)

சாதாரணமாகத் தயாரிக்கப்படும் திராவகங்கள் சாதாரண அளவு சக்தி வாய்ந்தவை. ஆனால் மடக்குத் திராவகம் அதிகளவு சக்தி வாய்ந்தது. அதுபோல் நீற்றுதல், புடம் போடல் போன்ற செயற்பாடுகள்

படங்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்க அதிகரிக்க வீரியம் (potency) அதிகரித்துக் கொண்டு போகும். அத்துடன் காண்டமிருக்க கொம்புச்சிமிழ், யானைத் தந்தச் சிமிழ் இவற்றில் வைத்தது (6 மாதம்) பாதுகாக்க அதன் குணம் அதிகரிக்கும். தயாரித்த மருந்துகள் குறிப்பிட்டவாறு புடமிட்டு பயன்படுத்தப்படும் போது மருந்தின் தன்மை மாறுபடுகிறது. உதாரணத்துக்கு குடி வகைகளான பிரண்டி போன்றவை காலம் செல்லச் செல்ல அதன் விலைப் பெறுமதியும் அதிகரித்த நிலை காண்கிறோம். அது போலவே தயாரித்து முடிக்கப்பட்ட மருந்துகளுக்கும் காலம் குறிப்பிடப்படுகிறது. ஆனால் தந்காலத்தில் சித்த மருத்துவர்களும், துறைசார் விற்பனையாளர்களும் இவை பற்றிய கருத்துக்களுக்கு முக்கியம் கொடுக்காது பாவனை முறை மேல்நாட்டு மருந்துகள் பாவிப்பது போல் கைக்கொள்ள முனை கிறார்கள்.

இப்படியாக மூலப்பொருட்கள், மருந்துகளின் நடைமுறைச் சிக்கல்கள் எழுந்துள்ள நிலையில், அபின், கஞ்சா போன்ற மூலப்பொருட்களைத் தவறான முறையில் பாவித்து உதாரணமாக போதைப்பொருளாள், விற்பனை இலாபம் பெறும் நோக்கில் சிறுவர் களின் இனிப்புப் பண்டங்களில் கலப்பது போன்ற பணமீட்டும் முயற்சிகளும் அவற் றினால் ஏற்படும் சமூக சுகாதாரப் பிரச்சினைகளும் நேர்மையான சுகாதாரத் தீர்வுகளை சித்தமருத்துவ ரீதியில் அனுக தடையாக உள்ளது.

இவற்றின் தாற்பரியங்களை உணர்ந்து அவற்றிற்கான சட்ட உருவாக்கங்களை ஏற்படுத்துவதற்கு, ஆட்பலம், அதிகாரபலம், அறிவு ரீதியான செயல் முன்னெடுப்புக்கள் அறிதாக உள்ளன.

இவ்வாறான பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு காணும் ரீதியிலான கற்றல் கற்பித்தல் செயற்பாடுகள் ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும்.

தரக்கட்டுப்பாடு

நவீன காலத்தில் மக்களின் பாவனைக்கு வழங்கப்பட வேண்டிய தரம் - முக்கிய இடத்தினை வகிக்கின்றது. எனவே பாவனையாளர்களால் ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடிய தரத்திற்கான கட்டுப்பாட்டுக் கோவைகள் உருவாக்கப்பட்டு நடைமுறைப் படுத்துவதில் குறைபாடுகள் காணப்படுகிறது.

அவற்றிற்குரிய கட்டமைப்புக்கள் உருவாக்கப்படாதது குறிப்பிடப்பட வேண்டியதே.

மூலப்பொருட்கள் தரமானதாகக் கிடைக்கப்பட வேண்டும். அவை

பாவனைக்குரிய காலத்திற்குப்பட்டதா என்பது உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

தயார் செய்யப்பட்ட மருந்துகள்

காலாவதி திகதி குறிக்கப்பட்டு தகுந்த முறையில் பொதி செய்யப்பட வேண்டும்.

மருந்துத் தயாரிப்புக்குமு,

தரக்கட்டுப்பாட்டுக் குழு,

விற்பனை நிலையங்கள்,

மருந்துற்பத்தி நிலையங்கள் இவற்றைத் தகுதியின் அடிப்படையில் பதிவு செய்து, அவற்றைக் கண்காணிக்கும் குழு போன்றவை நியமிக்கப்பட்டு அவற்றிற்குக் காலத்துக்குக் காலம் பயிற்சி அளித்தல் ஆகிய செயற்பாடுகள் உறுதிப்படா நிலைமை காணப்படுகிறது.

இன்னும் இவற்றிற்கெல்லாம் அடிப்படை அவசியமான சித்த மருத்துவ மருந்தியல் (pharmacopia) எம் நாட்டில் தொகுக்கப்பட்டு பாவனைக்கு விடப்படாமை என்பன இத்துறையினரால் எதிர்நோக்கப்படும் சிக்கல்களுக்கு காரணமாக காணப் படுகிறது.

2. மருத்துவம்

சித்த மருத்துவர்கள் நோயையும், நோய்க்கான காரணிகளையும் அதைத் தணிவிக்கும் வழிகளை மணி மந்திரம் அவிழ்த்தப் பிரயோகங்களையும் அறிந்தவர் களாய் இருப்பதோடு சோதிடம், பஞ்சபட்சி துலக்கிய சர நூல் மார்க்கம் கோதறு வாகார வித்தை தீதல்லா கட்சிகங்கள் யாவும் அறிந்தவர்களாக இருக்க வேண்டும் என்று நூல்கள் கூறுகின்றன.

அத்துடன் வாதம், வைத்தியம், யோகம், ஞானம் என்று கூறப்படும் நான்கு பிரிவுகளிலும்

அதாவது இரச மருந்துகள் தயாரிப்பு, சிகிச்சை, யோகக்கலை, அறிவியல் இவற்றிலெல்லாம் தேர்ந்தவர்களாக இருக்க வேண்டியது அவசியம் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

இந் நிலையில் இன்றுள்ள மருத்துவர்கள்,

- பரம்பரை பரம்பரையாக மருத்துவத் தொழிலைச் செய்து வருபவர்களாகவோ
- அல்லது பிரத்தியேக கல்வி நிலையங்களில் மருத்துவக் கல்வியைக் கற்றவர்களாகவோ
- பல்கலைக் கழகங்களில் சித்த மருத்துவக்கல்வியைக் கற்றவர்களாகவோ காணப்படுகிறார்கள்.

முதலாவது பிரிவினரான பாரம்பரிய மருத்துவர்களை எடுத்துக்கொண்டால் முன்பு குறிப்பிட்ட படி மருத்துவ அறிவு செயற்பாடு இவற்றின் மேம்பாட்டுக்கான வசதி வாய்ப்புக்கள் வழங்கப்படவில்லை. அதற்கு மேலாக பாரம்பரிய வசதி வாய்ப்புக்கள் வழங்கப்படவில்லை. அதற்கு மேலாக பாரம்பரிய மருத்துவர் களை ஒதுக்கி பாரம்பரிய மருத்துவர்களின் நிலைப்பாடு செயற்பாடுகளுக்கு எதிரான செயற்பாடுகள் காணப்பட்டதால் ஏற்பட்ட நலிவு, இடைவெளி.

மருந்துப் பிரயோகங்கள்

மூலப்பொருட்களை இனங்காணல்

மருந்துத் தயாரிப்பு நுணுக்கங்களை அறிந்தவர்களின் தொகை மிகவும் அருகி ஓர் சில குறிப்பிட்ட துறைகளில் மட்டும் அறிவைக் கொண்ட வைத்தியர் கள் தொழிலில் ஈடுபட்டிருப்பதைக் காணக்கூடியதாக உள்ளது. பிரத்தியேகக் கல்வி நிறுவனங்களில் செயன்முறைப் பயிற்சி குறைவான ஓர் வியாபார நோக்குடன் கூடிய சித்த வைத்தியர்கள் நவீன கீழைத்தேச மருத்துவ அறிவுக் கலவையுடன் கூடிய தொழிலையும் பல்கலைக்கழகப் பட்டதாரிகளான சித்த வைத்தியர்கள் பெரும்பாலும் தயாரித்து விற்கப்படும் மருந்துப் பிரயோகங்களிலும் விசேடமாக சகலருக்கும் விற்பனைக்குக் கிடைக்கும் ஆயுர்வேத மருந்துகளைப் பாவித்து தேர்ச்சி பெற்றிருப்பதால் அவற்றையே மீண்டும் மீண்டும் வழங்கும் நிலையும் சித்த மருத்துகளைப் பிரயோகித்தல், பிரயோகப் பயிற்சி பெறும் வாய்ப்புகள் அருமையாகவே காணப்படுகிறது.

உதாரணமாக,

புன்னைவேர் குளிகை - 25 வகை காணப்படுகிறது.

இது சுவாத நோயில் பாவிக்கப்படுகிறது. சகல சுவாத நோயினருக்கும் ஒரே புன்னை வேர்க்குளிகையை கொடுத்து வெற்றி பெற முடியாது. அடுத்து சுவாத நோய் என்பதனை நிதானிக்கும் திறனும் ஒப்பீட்டளவில் தற்கால மருத்துவர்களை விட பாரம்பரிய மருத்துவர்களிடம் அதிகமாகவே காணப்படுகிறது.

நோய்த்தொகுப்பு

இந்த ரீதியில் நோக்கின் நோய்களின் பெயர்கள் நால்களுக்கு நால், நாட்டுக்கு நாடு, பிரதேசத்திற்குப் பிரதேசம் என்று நோய்களின் வகை அவற்றின் பதம் (பெயர்) வேறுபடுகிறது.

நோயின் பிரிவு வகையும் நாலுக்கு நால் வேறுபடுகிறது. உதாரணமாக சூலை நோய் தொகுப்பின் கீழ் கூறப்பட்ட நோய் வாதநோய்த் தொகுப்பின் கீழும் குறிப்பிடப்படுகிறது.

இந்தியாவில் யூகிமுனிசிந்தாமணி, சித்த மருத்துவம் இவையும் இலங்கையில் பரராசசேகரம், செகராசசேகரம் என்னும் நால்களை எடுத்தால் அவற்றிலும் பொதுவான நோய்த்தொகுப்பு இருப்பதாகக் கூற முடியாது.

சித்த மருத்துவ நூல்களை ஆராயும்போது நோய்களுக்கு ஒர் பொதுவான வரைவிலக்கணம், நோயின் குணங்குறிகள், தெளிவான நோய் வரும் வழி, நோயின் அவஸ்தைகள் என்பன தெளிவுபடுத்தப் படவில்லை.

பல சந்தர்ப்பங்களில் மருந்துகளின் விபரங்கள் குறிப்பிடப்பட்டு இன்ன இன்ன நோயிற்கு குணந்தரும் எனக் குறிப்பிடப்பட்டிருந்த போதிலும் இந்நிலையில் இன்ன இன்ன அவஸ்தையின் என்னென்ன மருந்துகளை எப்படி எப்படிப் பிரயோகிக்கலாம் என்று அறிய முடியலாமே அன்றி நூல்களில் படித்து அறிவது, விளங்கிக்கொள்வது சிரமமே. மருந்துத் தயாரிப்புப் பற்றியும் சேர் மருந்தின் அளவுகள், அவற்றைச் சேர்க்கும் ஒழுங்குகள், அவற்றிற்காக செய்பாகம் பொதுவாகக் குறிப்பிடப்படுவதில்லை.

மருந்துப் பொருட்களின் பெயர்களும் பரிபாசையில், மறைபொருளில், குழுஉக்குறிகளில் அதிகமாக எழுதப்பட்டுள்ளது. உதாரணமாக “கானக்குறத்தி முலைப்பால்” என்றால் “தேன்” இப்படியாக தமிழ் மருத்துவமான சித்த மருத்துவ நூல்களின் நிலை இருக்க இவற்றை அறிந்த, புரிந்த பரிச்சய முள்ளவர்கள் அருகி வருவதும் அப்படியான துறைசார் பரிச்சயம், திறமை வாய்ந்த மருத்துவர்கள் அவற்றை எழுத முன்வராமை ஒருசிலர் அருமையாகத் தம் முயற்சியால் அவற்றை இலகு தமிழில் வசன நடையில் ஆக்கினாலும் அவற்றை அச்சேற்றுவதில் சிரமம், அவர்களது உழைப்புக்குரிய கௌரவம், ஊதியம் உரிய முறையில் வழங்கப்படாமை போன்ற நிலையினால் அறிவும் அனுபவமும் உடைய வைத்தியர்களின் எண்ணிக்கை அருகிக் கொண்டு செல்கிறது.

சித்த மருத்துவக் கல்வியும் கற்பித்தலும்

பாரம்பரிய வைத்தியர்களின் பரிசையிலிருந்து பட்டப்படிப்புக்கான கல்விக் கான மூலநூல்கள் சிறந்த முறையில் ஆய்வு செய்து சிபார்சு செய்யப்பட்ட நிலைகள் அரிது அத்துடன் சிபார்சு செய்யப்பட்ட நூல்களும் கிடைப்பதற்கரிய நிலையிலேயே காணப்படுகிறது.

இன்று சகல அறிவியல் துறைகளும் கணினி மயப்படுத்தப்பட்டு வரும் நிலையில் இத்துறைசார் அறிவியல் வளர்ச்சியில் பாரிய தாக்கங்களை ஏற்படுத்தியுள்ளது. கல்வி நிறுவனங்கள், பல்கலைக் கழகங்கள் சித்த மருத்துவத்தில் கூறப் பட்ட நோய்ப் பிரிவுகளுக்கு அதற்கு ஏற்குறைய சமனை, நோய்களின் நவீன மருத்துவர் நோய்களுக்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து கற்பிக்கப்படுவதனால் நவீன நோய்ப்பாகுபாட்டிற்குச் சித்த மருந்துகளைக் கற்பிக்கும் நிலையும் காணப் படுகிறது.

சித்த மருத்துவக் கோட்பாடுகளுக்கமைவான நோய் நிதானம், நோய்ச் சிகிச்சை இவற்றிலும் பின்னடைவு ஏற்பட்டுள்ளது. தவறான ஒப்பீகள் செய்யப் படுகின்றன. கண்டமாலை கழுத்தைச் சுற்றி ஏற்படும் கட்டிகள் ஆனால் தெரோயிட் சுரப்பி வீக்கத்தைக் கண்டமாலை என்று பல சந்தர்ப்பங்களில் கருதப்படுகிறது.

சித்த மருத்துவ நோயியலில் சித்த மருத்துவ சிகிச்சை முறைகள்

போதிக்கப்பட வேண்டும். இதற்கு சித்த நோயியலில் போதிய பரிச்சயம் உடையவர்களாக இருத்தல் அவசியம்.

பாரம்பரிய வைத்தியப் பரம்பரையினர் சுவாதம் என்னும் நோயின் குணங் குறிகள் சகலவற்றிற்கும் பெரிய சுவாதப்பொடி, சுவாதப்பொடி என்பதையே அனுபானங்களை மாற்றி மாற்றிக் கொடுக்கும் நிலை உண்டு. அதேவேளை புதிய தலைமுறையைச் சார்ந்த சித்த வைத்தியர்கள் உடல் ஏறிவுக்கு ஓர் மருந்து, நெஞ்சுச் சளிக்கு ஓர் மருந்து, மலக்கட்டுக்கு ஓர் மருந்து, மருந்து, வெளிப்பூச்சுக்கு ஓர் மருந்து என நல்லை மருந்துவப் பாணியிலான நீண்ட மருந்துப் பட்டியல் எழுதுகின்றார்கள்.

எனவே ஆயிரம் வேரைக் கொண்டு மருந்து செய்தவர்களாகவோ ஆயிரம் பேருக்கு மருத்துவம் செய்தவர்களாகவோ கற்பிப்பவர்களாக இருக்க வேண்டும். பல நூல்களைக் கற்று உயர்ந்த புள்ளிகளைப் பெற்றவர்கள் மிக்க தேர்ச்சி பெற்ற மருத்துவர்களாகக் கருத முடியாது. அத்துடன் மேல்நாட்டுக் கல்வி மேலதிக அறிவுக்குப் பயன்படுமேயன்றி அடிப்படைச் சித்த மருத்துவ அறிவுக்கு மேல்நாட்டு வைத்திய அறிவு பயன்படாது.

இரண்டாயிரம், மூவாயிரம், ஐயாயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முற்பட்டதான் சித்த மருத்துவத்துறையில் காலத்திற்கும் தேவைக்கும் ஏற்ற சில மாற்றங்கள் ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும்.

உதாரணமாக சாமந்திப்பு, சம்பங்கிப்பு போன்றவற்றை உவமானங்களாகச் சொல்லும்போது தற்காலத்தில் நம் கண்ணில் காணமுடியாதவற்றை கருத்தில் கொள்வது இயலாமல் இருக்கும். காலத்திற்கேற்ற மாற்றங்கள் ஏற்படுத்தப்படல் வேண்டும்.

விசேடசிகிச்சைகள்

கழுத்தின் மேலுள்ள நோய்களுக்கான கண் சிகிச்சை, சிரோரோகம், சத்திர சிகிச்சை விதி என்பன பிரத்தியேக முறைப் பயிற்சி அளிக்கப்படாதவிடத்து அவற்றைச் செய்யும் துணிவு ஏற்பட வாய்ப்பில்லை. அதுபோல பிளவை, பகந்தரம், மூலநோய் என்பவற்றிற்கான சிகிச்சையும் அட்டை விடல், நசியம், கலிங்கம் போன்ற எத்தனையோ சிறப்புச் சிகிச்சைப் பயிற்சிகள் இன்று சித்தமருத்துவத்துறைக் கற்பித்தவில் பின்தங்கியுள்ளமை இவற்றிற்கான முன்னெடுப்புக்கள் எடுக்காமையும் சித்த மருத்துவத்துறையின் இருப்புக்கு சவாலாகவே உள்ளது. அது மட்டுமில்லை. வன்ம விதிகளும் இன்று முற்றாகக் கைவிடப்பட்ட நிலை யில் எம் நாட்டில் காணப்படுகின்றது.

கல்விக்கு அழிப்படையான மூலநால்கள்

பல நூல்கள் சித்த வைத்திய நூல்களாகப் பட்டியலிடப்படும்போதும் பல நூல்கள் கிடைப்பதற்கரியனவாகவே உள்ளன.

அப்பாடி கிடைக்கின்ற நூல்களும், செய்யுள் வடிவிலும் இலகுவாக தற்காலத் தவர்களால் விளங்கிக்கொள்ளப்பட முடியாத மொழிப் பிரயோகத்திலும்

காணப்படுகின்றன. பெரும்பாலும் மிகப்பழைய பதிப்புக் களாகவும் அப்படியன்றி அண்மையில் பதிப்பிக்கப்பட்டவை பெரும்பாலும் தமிழ்ப் பிழை, அச்சுப்பிழை மலிந்த நிலையிலும் காணப்படுகின்றதால் அவற்றை அப்படியே நகல் எடுக்கப்படுகின்றன. அவற்றில் பிழைகளைத் தவிர்ப்பதற்கு தமிழ் அறிவும், மருத்துவ பரிச்சயமும் உள்ளவர்களாக இருக்க வேண்டும்.

அப்படிப்பட்டவர்கள் பல்கலைக் கழகத்திலோ உயர் பதவிகளிலோ இல்லா விடத்து அவர்கள் ஆக்கபூர்வமான முயற்சிகளில் இணைத்துக் கொள்வது அரிதாகிறது. அந்நிலையில் சித்த மருத்துவத்துறை வளர்ச்சி என்பது கிடைக்கப் பெறல்ரிதாகிறது.

இவ்வகையான முயற்சிகளுக்கான

1. நிதி ஒதுக்கீடு பெறுவதற்கான முன்மொழிவுகள், அறிக்கைத் தயாரிப்பு, இவை முன்வைக்கப்படும் சந்தர்ப்பங்களும் குறைவாகவே காணப்படுகிறது.
2. ஆராய்ச்சி

எவ்வாறான நிலைமைகளிலும் சித்த மருத்துவத்துறைக்கான ஓர் ஆராய்ச்சிப் பிரிவு நோய், மருந்து, நூல்கள் சம்மந்தமாக இல்லாமையால் எவ்விதமான ஆராய்ச்சியும் முன்னெடுப்பது கடினம் கடேச வைத்திய அமைச்சின் கீழ் இயங்கும் ஆராய்ச்சி நிலையத்திலும் ஓர் சித்த வைத்தியர் நியமிக்கப்படாத நிலையே காணப்படுகிறது.

3. மருத்துவ உதவியாளர்கள்

இந்தப் பிரிவில் சிகிச்சை உதவியாளர்களான தாதியர், பரிசாரகர், மருந்தக வியலாளர், மருந்து தயாரிப்பாளர்கள், மூலிகை சேகரிப்பாளர்கள், வளர்ப் பாளர்கள், அட்டை விடல் போன்ற சிறப்புச் சிகிச்சை உதவியாளர்களை நோக்கின்

சித்த மருத்துவ அரச துறைகளில் ஓரிரு இடங்களைத் தவிர பெரும்பாலான ஆளனி வெற்றிடமாகவே காணப்படுகிறது. இன்னும் இவற்றிற்கான தொழில் நுட்ப, தொடர்பாடல் முறைகள், பயிற்றுவிப்பதற்கான ஒழுங்குகள், பயிற்சிகள் இன்னும், சித்த மருத்துவத்துறையில் ஆரம்பிக்கப்படாத நிலையே காணப்படுகிறது. இருப்பினும் பரம்பரை வைத்திய குடும்பங்களில் இவ் வெற்றிடங்கள், குடும்ப அங்கத்தவர்களாலேயோ காலங்காலமாக தொழில் செய்பவர்களாலேயோ நிரப்பப்பட்டு, பயிற்சியும் வழங்கப்படுகிறது.

இப்படியாக நான்கில் ஒரு தூண் இல்லாத நிலையில் எமது குறைபாடுகள் நிவர்த்திக்கப்படுவது ஓர் பாரிய சவாலேயாகும்.

4. நோயாளர்

நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை நாளுக்கு நாள் அதிகரிக்கின்றது. நோயின் தன்மைகளும் புதிய புதிய வடிவம் பெறுகிறது. இருந்தும் மேல்நாட்டு நாகரிகத்

துக்கும் மருத்துவத்துக்கும் பழக்கப்பட்டுவிட்ட நோயாளர்கள் எடுத்த எடுப்பில் அனுகுவது நவீன மருத்துவ உதவியையே. பல வைத்தியசாலைகளையும் வைத்தியர்களையும் சந்தித்த பின் இறுதியில் கீழ்நாட்டு மருத்துவ சிகிச்சையை நாடுகின்றனர். இந்நிலையில் நோய் காலங்கடந்ததாகவும், சிகிச்சைக்கு நாடுகின்றனர். இந்நிலையில் நோய் காலங்கடந்ததாகவும், சிகிச்சைக்கு அசாத்தியமாகவும் ஆகிவிடுகின்றது. இவ்வாறாக நாட்பட்ட நோயாளிகளே சித்த மருத்துவ சிகிச்சையை நாடுகின்றனர். இந்நிலையிலும் கூட உலகளாவிய மருத்துவ சிகிச்சையை நாடுகின்றனர். இந்நிலையிலும் கூட உலகளாவிய ரீதியில் 50%க்கு மேற்பட்டவர்கள் தமது ஆரோக்கியத் தீர்வுக்காக மாற்று மருத்துவத்தை நாடுவதாகக் கணக்கெடுக்கப்பட்டுள்ளது.

சித்த மருத்துவத்தில் நோயிற்காகவும், வழங்கப்படும் மருந்தினைக் கருத்திற் கொண்டும் உணவுக் கட்டுப்பாடுகள் - ஏற்றுக்கொள்ளும் ஏற்றுக்கொள்ளாத உணவுகள் பற்றிய அறிவுரையும், நோய்க்கும் நோயாளிக்கும் ஏற்ற நடத்தைகள் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன. இவைதான் - அதாவது இப்பத்தியா அபத்தியங்களை நடைமுறைப்படுத்த நோயாளிகள் விரும்புவதில்லை.

இருந்தும் மக்களதும் நோயாளர்களதும் ஆரோக்கிய மேம்பாட்டுத் தேவைக்குரிய வாழ்வியல் (life style moditication) மாற்றங்களை அவர்கள் கலாசாரம், பண்பாடு, மத அடிப்படையை அடித்தளமாகக் கொண்ட சித்த வைத்தியத்துறையினால் இவற்றைச் சிறந்த முறையில் மாற்ற முடியும்.

இப்படியாக மக்கள் மத்தியில் செல்வாக்குக் குறைவதற்கும் சமூக அந்தஸ்து குறைவாவதற்கும் முக்கிய காரணம் தொன்மையான சித்த மருத்துவத் துறையையும் அருமை பெருமைகளையும் பயன்பாடுகளையும் போற்றிப் பேணத் தவறிய நிலையேயாகும். நவீன வைத்தியத்துறையின் செல்வாக்கும் அவர்கள் எதிர்ப்பும் எல்லாவற்றிற்கும் மேலான ஒர் சவாலாகும்.

சகல நாட்டினதும் பரம்பரை மருத்துவங்களிலிருந்தும் ஆய்வுத் தேடல் களினாலும், அறிவியற் கண்டுபிடிப்புக்களாலும் செழிப்படைந்து பூகோளத்தின் சுகாதாரத் தேவைகளுக்கு முற்றான தீர்வைத் தரமுடியாது தின்றும் நவீன வைத்தியத்துறைக்கு ஈடாக மக்கள் தேவைகளுக்கு தீர்வு தர அனைவரினதும் நம்பிக்கையைப் பெற வேண்டியதுதான் இன்றைய முக்கிய சவால்.

சத்திரசிகிச்சை கருவிகள், மருந்துகள், சித்த மருத்துவர்கள் பாவிப்பதற்கும், சத்திர சிகிச்சைமாணி என்னு (surgery) பட்டத்தில் சேர்த்துக் கொள்வதற்கும் நீதித்தீர்ப்பை நாடியுள்ளார்கள். எம் நாட்டில் இவற்றுக்கெல்லாம் பதில் சொல்வதற்கு சித்த வைத்தியத்துறை முதலில் துறைசார் தனித்தன்மை, அதாவது ஆயுள் வேதம் போன்ற ஏனைய துறைகளினுள் பிரித்து அதன் சிறப்பு அம்சங்கள், பிரயோகங்கள் வரையறுக்கப்படாத தன்மை, தெளிவு இன்மை என்பன களையப் பட்டு நிர்ணயம் செய்யப்பட வேண்டியதும் இதன் அடிப்படையிலாகும். ஆய்வுகள், ஒழுங்கமைப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டியதும் காலத் தேவையே. இதன் அடிப்படையிலான ஆய்வறிக்கைகள் இங்கு முன் வைக்கப் படும் என்று கூறி விடைபெறுகிறேன்.

இலங்கையில் பாரம்பரியமருத்துவமுறைகளைப் பாதுகாத்தலும் ஆய்வுகள் மூலம் அவற்றைச் சர்வதேசதாத்துக்குக் கொண்டுவருதலும்

வைத்திய கலாநிதி சே.சிவசண்முகராஜா M.D (S)

தலைவர்,

சித்தமருத்துவப்பிரிவு,

யாழ்ப்பாணப்பல்கலைக்கழகம்,

கைதடி



அறிமுகம்

இலங்கையில் பாரம்பரிய மருத்துவமுறைகள் சுதேசமருத்துவம் என்றும் உண்ணாட்டுமருத்துவம் என்றும், ஆயுர்வேதமருத்துவம் என்றும் அழைக்கப் படுகின்றன. According to section 89 of Ayurveda Act No.31 of 1961 “Ayurveda includes the Siddha and Unani and Desiya Chikitsa systems of Medicine and Surgery and any other system of medicine indigenous to Asian countries and recognised as such by their respective Governments..”¹

இலங்கையின் வடக்கு, கிழக்கு மாகணங்களைப் பொறுத்தவரையில் சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவமுறைகளைத்தவிர பரம்பரை பரம்பரையாகச் சில வைத்திய முறைகளைக் கடைப்பிடித்து வருபவர்களும் இருக்கிறார்கள். அத்தகு வைத்தியமுறைகள் நாட்டுப்புறவைத்தியம் அல்லது நாட்டுவைத்தியம் (Folk medicine) என்று அழைக்கப்படுகிறது. “கிராமப்புறங்களில் கிடைக்கக்கூடிய மூலிகைகள் போன்ற இயற்கை வைத்தியப் பொருட்களைக் கொண்டு எவ்வித சுத்திகரிப்பும் இல்லாது (without depending any system) பரம்பரை பரம்பரையாகத் தமது அனுபவத்தால் அல்லது பழக்கவழக்கத்தால் நோய்களைக் கண்டறிந்து குணப்படுத்த முயல்வதே நாட்டுப்புறமருத்துவம் என்று அழைக்கப்படுகிறது.²

நாட்டுவைத்தியமுறையை Don Youlder என்பவர் (1) இயற்கைமருத்துவம் (Natural Folk medicine), (2) மதமாந்திரீகமருத்துவம் (Magico Religious Folk medicine) என இரு பிரிவுகளாக வகைப்படுத்தியுள்ளார்³. இதில் இயற்கை மருத்துவமானது இயற்கையாக எமது சுற்றாடலில் கிடைக்கக்கூடிய தாவர மூலிகைகள், தாதுப்பொருட்கள், விலங்கினப்பொருட்கள் என்பவற்றைக் கொண்டு செய்யப்படுகிறது. மத, மாந்திரீக மருத்துவமானது சமயச்சடங்குகள், மாந்திரிகச் சடங்குகள் அதாவது - பார்வை பார்த்தல், நூல் கட்டுதல், மந்திரித்தல், திருநீறு போடுதல். அக்கிக்குச் சிங்கம் கீறுதல், உண்ணாக்குக்கு உச்சிமயிரைப் பிடித்திமுத்துவிடுதல், பேயோட்டுதல், செய்வினை, சூனியம், ஏவல் போன்றவற்றை

நீக்குதல் என்று பலவித முறைகளைக் கொண்டுள்ளது.⁴

இந்த இடத்தில் உலகசுகாதாரநிறுவனம் பரம்பரை மருத்துவத்துக்குக் கொடுத்துள்ள வரைவிலக்கணத்தை எடுத்துக்காட்டுவது பொருத்தமுடையதாக இருக்கும். “The health practices, approaches, knowledge and beliefs incorporating plant, animal and mineral based medicines, spiritual therapies, manual techniques and exercises, applied singularly or combination to treat, diagnose and prevent illness or maintain well-being”⁵

மேலும் உலகசுகாதாரநிறுவனத்தின் தகவலின்படி வளர்முக நாடுகளிலுள்ள கணிசமான மக்கள் சாதாரணநோய்கள் மற்றும் நாட்பட்டநோய்களுக்கு பாரம்பரியவைத்திய முறைகளையே நாடுகின்றனர் என்பதையும் அறியமுடிகிறது.⁶

பாரம்பாரிய வைத்திய முறைகளில் தமிழ்மக்கள் தற்காலத்திலும் நம்பிக்கை கொண்டவர்களாக விளங்குகிறார்கள். பரம்பரைமருத்துவமுறைகள் இயற்கையுடனும் கலாசாரத்துடனும் இணைந்தவையாக இருப்பதுடன் ,பரம்பரைமருத்துவர்களை இலகுவில் அணுகக்கூடியதாக இருப்பதாலும் அவர்களின் மருந்துகள் குறிப்பாக மூலிகைமருந்துகள் இலகுவாகக் கிடைக்கக் கூடியதாகவும் ,மலிவானதாகவும், பக்கவிளைவுகளற்றவை என்ற நம்பிக்கையுமே இதற்கு முக்கிய காரணம் என்று கூறலாம்.

எனவே,நாம் எமது பாரம்பரியவைத்திய முறைகளைப் பாதுகாப்பதும் அவற்றை ஆய்வுகள் மூலம் வளப்படுத்துவதும் காலத்தின் கட்டாய தேவையாக உள்ளது.

பரம்பரைவைத்தியமுறைகளைப் பாதுகாத்தல்

பரம்பரைவைத்தியமுறைகளில்,

- (1) மறைத்து வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவமுறைகள்
- (2) மறைந்து கொண்டிருக்கும் மருத்துவமுறைகள்

என்று இரண்டு விடயங்களைநாம் கவனத்திற் கொள்ள வேண்டியவர்களாக வள்ளோம்.

1. மறைத்து வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவமுறைகள்

பரம்பரைமருத்துவமானது பெரும்பாலும் வாய்வழியாக (oral tradition) ஒரு தலைமுறையிலிருந்து அடுத்த தலைமுறைக்கு உபதேசிக்கப்பட்டு, பின்பற்றப் பட்டுவருகிறது. பொரும்பாலானோர் இவ்வைத்திய முறைகளைத் தமது பரம்பரைச் சொத்தாகக் கருதுவதுடன் மற்றவர்களுக்குச் சொல்லிக் கொடுக்காமல் மறைத்து வைத்துள்ளனர். மற்றவர்களுக்குத் தமது வைத்தியமுறைகளைச் சொல்லிக் கொடுத்தால் தமது வைத்தியம் பலிக்காது என்று தொன்று தொட்டுவரும் நம்பிக்கையும், தமது வைத்தியவருமானம் குறைந்து போய்விடும் என்ற

ஆதங்கமுமே இதற்கு முக்கிய காரணங்களாகும்.

2. மறைந்து கொண்டிருக்கும் பரம்பரைவைத்தியமுறைகள் தக்க கவனிப்போ அல்லது ஊக்குவிப்போ இன்றி மறைந்து/ அழிந்து கொண்டிருக்கும் சிலமருத்துவமுறைகள் இதிலடங்கும். தகுந்த நடவடிக்கைகளை விரைந்து எடுப்பதன் மூலம் இவற்றைப் பாதுகாக்க முடியும். ஏற்ததான மறைந்து போய்விட்ட அல்லது மிக அருமையாக ஒரு சிலரால் பின்பற்றப்பட்டுவரும் பரம்பரைவைத்தியமுறைகள் வருமாறு

1. இரணவைத்தியம்
2. வர்மவைத்தியம்
3. சிரரோகவைத்தியம்
4. கண்வைத்தியம்
5. சன்னிரோகவைத்தியம்
6. கட்டுவைத்தியம்
7. முறிவுநெரிவுவைத்தியம்
8. விஷேக்கடி வைத்தியம்
9. மதமாந்திரீகவைத்தியம்
10. விசர்வைத்தியம்(உள்நோய்வைத்தியம்)

பரம்பரைமருத்துவமுறைகளிற் சில அழிந்து கொண்டிருப்பதற்கான காரணங்கள் -

1. இளஞ்சந்ததி (younger generation) காட்டும் அக்கறையின்மைபோதிய வருமானமின்மையாலும், ஊக்குவிப்பின்மையாலும் பரம்பரைவைத்தியர்களின் இளஞ்சந்ததியினர் தமது பரம்பரைவைத்திய முறைகளில் அக்கறைகாட்டாது பிற தொழில்களில் ஈடுபடுதல்.
2. பரம்பரைவைத்தியர்கள் தமது வைத்தியமுறைகளை வெளிப்படுத்துவதற்குப் போதிய வாய்ப்புகளின்மை பரம்பரைவைத்தியர்களிற் சிலர் தமது வைத்தியமுறைகளை மற்றவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ளவும், தம் வசமுள்ள கையெழுத்துப்பிரதிகள், ஏட்டுச்சுவடிகள் என்பவற்றை வழங்க முன்வந்துள்ள போதிலும் அவற்றைச் சேகரித்துப் பாதுகாக்கவும், அச்சில் வெளியிடவும் ஏற்ற முயற்சிகள் சரிவர மேற்கொள்ளப்படவில்லை.

தமிழ்ப் பரம்பரைவைத்தியர்களின் ஆக்கபூர்வமான அல்லது அனுபவ பூர்வமான வைத்திய முறைகளை வெளிக்கொண்டுவரக்கூடிய முறையில் வடக்கு,கிழக்குப் பிரதேசங்களில் சித்தமருத்துவமாநாடுகள் அல்லது பரம்பரை வைத்தியர்களுக்கான மாநாடுகள் எதுவும் குறிப்பிடத்தக்க வகையில் இதுவரையில் நடாத்தப்படவில்லை என்றே கூறலாம். அந்தவகையில் இன்றைய இந்தச் சித்தமருத்துவமாநாடு முக்கியத்துவம் பெற்ற ஒன்றாக விளங்குகிறது என்பதைக் குறிப்பிட்டாக வேண்டியுள்ளது.

இதுமட்டுமன்றி அண்மைக்காலமாக பரம்பரை வைத்தியர்களுக்கான தேசிய

நிறுவனம் (NITM) வடக்குக் கிழக்குப் பிரதேசங்களில் குறிப்பாக யாழ்ப்பாணம், கிளிநோச்சி, மன்னார், வவுனியா, மட்டக்களப்பு ஆகிய இடங்களில் பரம்பரைவைத்தியர்களினால் மேற்கொள்ளப்பட்டுவரும் அனுபவபூர்வமான, அழகாக சிகிச்சைமுறைகளை வெளிக் கொண்டுவரும் நோக்குடன் சில கருத்தரங்குகளை நடாத்தியுள்ளமையும் இங்கு குறிப்பிடத்தக்கது.

3. பரம்பரைவைத்தியமுறைகள் சரிவர ஆவணப்படுத்தப்படாமை பரம்பரை வைத்தியர்கள் வசமுள்ள கையெழுத்துப்பிரதிகள், ஏட்டுச்சுவடிகள் என்பவற்றைச் சேகரித்து ஆய்வுசெய்து அவற்றை வெளியிட்டு ஆவணப்படுத்த எவ்வித நடவடிக்கையும் எடுக்காதிருப்பதும் பரம்பரைவைத்தியமுறைகளிற் சில அழிந்து போகும் நிலைக்குக் காரணமாக உள்ளது.

எமது பிரதேசங்களில் கடந்த மூன்று தசாப்தங்களுக்கு மேலாக நடைபெற்ற எமது அனர்த்தங்களினாலும் ,தமது சந்ததிக்கு என்று மறைத்து வைத்த யுத்த அனர்த்தங்களினாலும் வைத்திய ஏட்டுச்சுவடிகளிற் பல அழிந்தும் ,அழிக்கப்பட்டும் சுயநலத்தினாலும் வைத்திய ஏட்டுச்சுவடிகளிற் பல அழிந்தும் ,அழிக்கப்பட்டும் விட்டன. பல்லாயிரக்கணக்கில் இருந்த தமிழ் மருத்துவ ஏட்டுச்சுவடிகள் தற்போது நூற்றுக்கணக்கு என்று சுருங்கிவிட்டன. அவற்றுள்ளும் பல வாசித்து விளங்கிக் கொள்ள முடியாத வகையில் செல்லவித்தும் ,சிதைந்தும் போட்டுள்ளன. இன்னும் கொஞ்சக்காலத்தில் அவை சில நூற்றுகளாகக் குறுகிவிட வாய்ப்புள்ளது.

அது போலவே பரம்பரைவைத்தியர்களிற் சிலர் ஏட்டுச்சுவடிகளிலிருந்தும், தமது அனுபவத்திலிருந்தும் பல வைத்தியமுறைகளைக் கையெழுத்துப் பிரதிகளாக எழுதிப் பாதுகாத்து வந்துள்ளனர். அக்குறிப்புகளும் கவனிப்பாரற்று/ தேடுவாரற்றுக் கிடக்கின்றன.

எனவே, பாரம்பரியமருத்துவமுறைகள் அடங்கியுள்ள ஏட்டுச்சுவடிகளையும், கையெழுத்துப் பிரதிகளையும் சேகரித்து, பாதுகாத்து நூலுருவாக்கி அவற்றிலுள்ள விடயங்களை வெளிச்சத்துக்குக் கொண்டுவருதல் அவசியமாகும்.

இவ்விடத்தில் சில வைத்தியர்களின் முன் மாதிரியை இங்கு எடுத்துக் கூறுதலும் பொருத்தமுடையது. கடந்த நூற்றாண்டில் இலங்கைக்குரிய அதாவது இலங்கை வைத்தியர்களால் இயற்றப்பட்ட வைத்தியநூல்களிற் சிலவற்றை அர்ப்பணிப்புள்ள சில வைத்தியர்கள் அச்சில் பதிப்பித்துள்ளனர். பரராச்சேகரம், செகராச்சேகரம், அழுதாகரம், சொக்கநாதர் தன்வந்திரியம், இருபாலைச் செட்டியார் வைத்திய விளக்கம், நயனவிதி, கட்டுவைத்தியம், ஏட்டுமருத்துவம், சித்தமருத்துவ வாகடம் போன்ற நூல்களை இங்கு குறிப்பிடலாம். அண்மையில் மட்டக்களப்பைச் சேர்ந்த வைத்தியர் ஒருவர் அங்காதிபாதம் நூலை உரைநடையுடன் பதிப்பித்துள்ளமையும் குறிப்பிடத்தக்கது.

ஆய்வுகள்

பரம்பரை மருத்துவமுறைகள் சரியானமுறையில் மக்களுக்குப் பயன்படுவதற்கும்

அவற்றைச் சர்வதேச தரத்திற்குக் கொண்டுவருவதற்கும் அறிவியல்ரீதியிலான ஆய்வுகள் மிகவும் அவசியமாகும். பொதுவாக மருத்துவ ஆய்வுகள் மூன்று வகையாக மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

1. மருத்துவ இலக்கியஆய்வுகள் (literary research)
2. மருந்து ஆராய்ச்சி (drug research)
3. சாரக ஆராய்ச்சி (clinical research)

பரம்பரைமருத்துவத்தைப் பொறுத்தவரையில் இம் மூன்று வகையான ஆய்வுகளும் அவசியமானவையாக உள்ளன. ஆயினும் வடக்குக் கிழக்குப் பிரதேசங்களைப் பொறுத்தவரையில் சுதேசமருத்துவம் தொடர்பான ஆய்வுகள் மிகவும் ஆரம்பநிலையிலேயே உள்ளன. சித்தமருத்துவப் பட்டப்பின்படிப்பை மேற்கொள்வதில் சித்தமருத்துவப் பட்டதாரிகள் பல பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்கியுள்ளனர். பட்டப்பின்படிப்பை முடித்தோர் விரல்விட்டு எண்ணக் கூடிய தொகையினராகவேயுள்ளனர். இவர்களிற் சிலர் ஆய்வுக்குரிய வசதிகளோ, ஊக்குவிப்புகளோ இன்றித் தமது தனிப்பட்ட ஆர்வம் காரணமாகச் சிறுசிறு ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொண்டு வருகின்றனர்.

மருந்து ஆராய்ச்சிக்கும் ,சாரகஆராய்ச்சிகளுக்கும் அடிப்படையாக உள்ளது மருத்துவ இலக்கிய ஆராய்ச்சியாகும். பரம்பரைமருத்துவத்தில் அனுபவமுறைகள், கையெழுத்துப்பிரதிகள், ஏட்டுச்சுவடிகள் என்பவற்றில் நோய்களைப் பற்றியும், அவற்றைக் கண்டறியும் முறைகள் பற்றியும் ,அவற்றிற்கான சிகிச்சைமுறைகள் பற்றியும் மிகுதியாகக் கூறப்பட்டிருந்தாலும் அவை சரிவரத் தொகுத்து ஆவணப்படுத்தப்படவில்லை. அச்சில் வெளியானநூல்கள் பூரணமற்றவையாக அரைகுறையாகக் காணப்படுகின்றன.⁷

உதாரணமாக,யாழ்ப்பாணத்திற்குரியதான பரராச்சேகரம், செகராச்சேகரம் ஆகிய நூல்களைக் கருதுவோமாயின் பரராச்சேகரமானது பன்னீராயிரம் பாடல்களையும், செகராச்சேகரமானது நான்காயிரம் பாடல்களைக் கொண்டதாக இயற்றப் பட்டிருந்தாலும் அச்சில் வெளியான நூல்களில் பரராச்சேகரத்தில் ஆநாயிரத் துக்கும் குறைவான பாடல்களும், செகராச்சேகரத்தில் இரண்டாயிரத்துக்கும் குறைவான பாடல்களுமே இடம் பெற்றுள்ளன ⁸. அவ்வாறு இடம் பெற்றுள்ள பாடல்களிலும் பல தவறுகள் உள்ளன.

உதாரணமாக, ஐ.பொன்னையா என்பவரால் பதிப்பிக்கப்பட்ட பரராச்சேகரம் சன்னிரோகநிதானத்தில் இடம்பெறாத பல பாடல்கள் யாழ்.பல்கலைக்கழக பிரதான நூலகத்தில் உள்ள 19 ஆம் இலக்க ஏட்டுச்சுவடியிலும்⁹, நயனரோகத்தில் இடம்பெறாத பாடல்கள் 7ஆம், இலக்க ஏட்டுச்சுவடிகளிலும் காணப்படுகின்றன¹⁰. அவ்விதமே செகராச்சேகரம் அச்சுப்பதிப்பில் இடம்பெறாத செகராச்சேகரம் குணபாடம், செகராச்சேகரம் மரணக்குறிகள் என்பன யாழ்.பல்கலைக்கழக நூலகத்திலுள்ள 102ஆம் இலக்க ஏட்டுச்சுவடியில் காணப்படுவதுடன்

செகராச்சேகரம் நாடி விதியில் இடம்பெற்றிருக்காத இருபதுக்கும் அதிகமான பாடல்கள் அவ்வேட்டுச் சுவடியில் காணப்படுகின்றன¹¹. அதுமட்டுமன்றி செகராச்சேகரம் சர்ப்பசாஸ்திரம் என்னும் பெயரில் இரண்டு ஏட்டுச்சுவடிகள் உரையெழுதிப் பதிப்பிகப்பட்டுள்ளன¹².

எனவே, அரைகுறையாக அச்சிடப்பட்ட நூல்களைப் பூரணப்படுத்துவதற்கும், இதுவரை அச்சில் வெளிவராத நூல்களை வெளிகொண்டு வருவதற்கும், ஏட்டுச்சுவடிகளின் ஆராய்ச்சி அவசியமானதாகின்றது. அதுமட்டுமன்றி பரம்பரைமருத்துவநூல்கள் பெரும்பாலும் பாடல்களாகவேயுள்ளன. இன்றைய இளஞ்சந்ததியினரால் அவற்றை வாசித்துப் பொருள் காண்டல் மிகவும் சிரமமான ஒரு விடயமாகும். எனவே ஏடுகளிலுள்ள மருத்துவநூல்களை வெளியிடும்போது அவற்றின் உரை அல்லது பொருளையும் எழுதி வெளியிட வேண்டியது அவசியமாகின்றது.

அடுத்து பிரதேசத்துக்குப் பிரதேசம் அல்லது இடத்துக்கிடம் பரம்பரை வைத்தியர்களால் பாவிக்கப்படும் மூலிகைகளின் பெயர்களில் வேறுபாடுகளும் காணப்படுகின்றன. அதுமட்டுமன்றி ஏடுகளிலும், நூல்களிலும் அதே மூலிகைகள் சிலசந்தர்பங்களில் வெவ்வேறு பெயர்களால் வழங்கப்படுகின்றன. எனவே பரம்பரைமருத்துவர்களால் பயன்படுத்தப்படும் மூலிகைகளை விஞ்ஞானித்தியாக அடையாளங் காண்பதற்குரிய ஆய்வுகளை மேற்கொள்வதும் அவசியமாகின்றது. அதுமட்டுமன்றி எமது பிரதேசங்களில் இயற்கையாக மூலிகைகள் காணப்படும் இடங்களைக் கண்டறிந்து அவற்றைப் பாதுகாப்பதும், எமது பிரதேசங்களில் வளரக்கூடிய மூலிகைகளை அடையாளங்களுடு அவற்றை அந்த இடங்களில் வளர்ப்பதற்கும் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும்.

மருந்துகள், மற்றும் சாரக ஆய்வுகளைப் பொறுத்தவரையில் பல பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்க வேண்டியுள்ளது. கீழைத்தேச மருத்துவமுறைகளை மேலைத்தேச மருத்துவ ஆய்வுமுறைகள், அளவுகோல்களைக் கொண்டு ஆய்வு செய்ய முற்படுவது பொருத்தமுடைய செயலாகுமா என்பது பற்றி அறிஞர்களிடையே கருத்து வேறுபாடுகள் உள்ளது. அது பற்றி சித்த மருத்துவப் பேராசிரியர் ஐ. சொர்ணமாரியம்மாள் அவர்களின் பின்வரும் கருத்து கவனத்திற் கொள்ளத்தக்கது “சித்தமருத்துவத்தில் பயன்படுத்தப்படும் தாதுப்பொருட்களில் சோடியம், பொட்டாசியம், கல்சியம், மக்னீசியம், துத்தநாகம், இரும்பு, தாமிரம் போன்றன உள்ளன. இவ்வகைத் தாதுக்கள் ஆங்கில முறையில் வழங்கப்படும் இத்தாதுவகை மருந்து முறைகளோடு ஒப்பிடும்போது சித்தமருத்துவ தாது மருந்துகள் வேறு வேறான குணங்களைக் கொண்டவையாக இருப்பதைக் காணமுடிகிறது. எனவே ஆங்கிலமுறை மருந்துகளுக்கு நியமிக்கப்பட்டிருக்கின்ற சோதனை முறைகள் அநேக வகைச் சித்த மருந்துகளுக்குப் பொருந்துவனவாக இல்லை. எனவே சித்தமருத்துவத்துக்கென தனியான அளவுகோல்கள் நிர்ணயிக்கப்படல் வேண்டும்”¹³

அவ்விதமே, நோய்நிதானத்திலும் தமிழ் மருத்துவமுறைக்கும் மேற்கத்திய

மருத்துவ முறைக்கும் மிகுந்த வேறுபாடுகள் உள். ஆயுர்வேதமருத்துவ ஆய்வுகள் ஆயுர்வேத தத்துவங்களின் அடிப்படையில் எவ்விதம் விஞ்ஞான ரீதியில் மேற்கொள்ளலாம் என்பது பற்றி ஸ்ரீகாந்தா அருணாசலம் அவர்கள் எடுத்துக் கூறியுள்ளமையும் ஈண்டு கவனத்திற் கொள்ளத்தக்கது ¹⁴. அது போலவே சித்த மருத்துவ அறிஞர்களும் சித்தமருத்துவத்திற்கென விஞ்ஞானீதியிலான ஓர் ஆய்வு முறையை ஏற்படுத்திக் கொள்வது அவசியமாகும். அதன் மூலம் சித்த மருந்துகள் மற்றும் தமிழ்ப் பாரம்பரிய மருந்துகள் மற்றும் சாரக ஆய்வுகளைத் துரிதமாக முன்னெடுத்துச் செல்ல முடியும்.

முழுவரை

பரம்பரை மருத்துவ முறைகளைப் பாதுகாப்பதற்கும் அவற்றைச் சர்வ தேச தரத்துக்குக் கொண்டு வருவதற்கும் நாம் பல நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டியுள்ளது. சுதேச மருத்துவநூலகம் ஒன்றை அமைப்பதுடன் அதில் சுதேசமருத்துவ நூல்கள், கையெழுத்துப்பிரதிகள், சுதேசமருத்துவம் சம்பந்தமாக வெளிவந்த, வெளிவரும் ஆய்வுக்கட்டுரைகள், வெளியீடுகள் என்பவற்றைச் சேகரித்து வைப்பதுடன் சுவடிகள் காப்பகம் ஒன்றை அமைத்து ஏட்டுச்சுவடிகளைச் சேகரித்து அவற்றின் ஆய்வுக்கும் வழி செய்தல் வேண்டும்.

மூலிகைகளை இனங்காண்பதற்குஉதவியாக ஓர் உலர் மூலிகைப்பண்ணை (dry habarium) ஒன்றையும் நூலாகத்தின் ஒருபகுதியில் உருவாக்கல் வேண்டும்.

மருந்துகள்,மற்றும் நோய்ச்சிகிச்சையுடன் தொடர்பான ஆய்வுகளை மேற்கொள்வதற்குச் சகல வசதிகளுடன் கூடிய ஆய்வுகூடமொன்றை வடமாகாணத்தில் அமைத்தல் அவசியமாகும்.

தரமான சுதேசமருத்துவ நூல்களை வெளியிடுவதற்கு நூல்வெளியீட்டுப்பிரிவு ஒன்றையும் அமைத்தல் வேண்டும்.

இவ்விடயங்களை யாழ். பல்கலைக்கழகச் சித்தமருத்துவப்பிரிவுடன் இணைந்து வடமாகாண சுதேசமருத்துவத் திணைக்களம் மேற்கொள்ளவேண்டும் என்பதே எமது பேரவாவாகும்.

உசாத்துகளை நூல்கள்

1. Wanninayaka.P.B. Ayurveda in Sri Lanka Ministry of Health, sri Lanka, June,1982.pg.1
2. சாந்தி.க. நாட்டுப்புற மருத்துவம் ஓர் ஆய்வு தமிழ்ப் பல்கலைக் கழகம், தஞ்சாவூர், ஆணி, 2001 பக.14
3. மேற்பாட்டுநூல் பக.15
4. மேற்பாட்டுநூல் பக.147

5. Traditional Medicine Fact Sheet No.134; December 2008. World Health Organization. <http://www.who.int/media centre/fact sheets/fs134/en/>
6. Traditional medicine Fact Sheet No.134 , December 2008
7. சிவசண்முகராஜா.சே. ஈழத்துச் சித்தமருத்துவ நூல்கள் ஓர் அறிமுகம் - சித்தமருத்துவ வளர்ச்சிக்கழகம், ஜூப்பசி, 1993. பக் 24
8. சிற்றம்பலம்.க. யாழ்ப்பான் இராச்சியம் - யாழ்ப்பணப் பல்கலைக்கழக வெளியீடு, ஜூப்பசி,1992.
9. சிவசண்முகராஜா. சே. பரராசசேகரம் சன்னிரோகநிதானம் - மூலமும் உரையும் (unpublished)
10. சிவசண்முகராஜா சே. பரராசசேகர நயனவிதி - மூலமும் உரையும் -யூன் 2012 முன்னுரை
11. சிவசண்முகராஜா.சே. செகராசசேகரம் மரணக்குறிகள் (unpublished)
12. சிவசண்முகராஜா.சே. செகராசசேகரம் சர்ப்ப சாஸ்திரம் - மூலமும் உரையும் - யூன் 2012
13. சொர்ணமாரியம்மாள்.ஐ. சித்த மருந்தும் ஆய்வும் - சித்த மற்றும் பாரம்பரிய மருத்துவ முறைகளுக்கான கருத்தரங்கு- ஆகஸ்ட்.1999.பக்.25
14. Srikantha Arunachalam Methodology in Ayurveda to Steer Research in Ayurveda Nagarjun December , 1975, Vol.XIX, No.4,pg.1-10

Rajayoga Meditation for Healthy life Style.

Divine Sister. Radhe

Prajapita Brahmakumaries Vishwa Vidyalaya

Information

Cosmic power or Cosmic Energy from the Supreme soul / God Can be assimilated or absorbed by the human soul and energize its human body in as much as a solar panel transforms solar Energy for utility purposes.

METHODS

Extract from "HEART DISEASE AND MEDITATION" published by Literature Department Brahma Kumari page 32

Nero physiological Benefits of Rajoyoga

1. Decreased heart Rate during Rajayoga practice Method 23 persons practicing Rajayoga Meditation taught at Brahma Kumaries Ishwariya Vishwa Vidyalaya were examined for and during the practice of Rajayoga Meditation Trained medical practitioners examined their heart rate. Their heart rate was measured before meditation practice and twice during the practice of meditation after every fifteen minutes.

Result: It was found that there was a decrease in heart rate during Raja yoga practice as shown in the Table. The mean heart rate before meditation was 75 per minute and after 30 minutes of meditation was 68 per minute.

Conclusion: During the practice of Rajayoga meditation, one heart rate is significantly reduced (fig 10) this also implies that Raja yoga meditation helps to overcome nervousness and anxiety. Practice of meditation Lowers the over activity of the sympathetic nervous system. Hence it helps to reduce heart rate. As the heart rate is reduced one is able to remain free from heart diseases.

Similar Experiments had been done in

- I. Changes in Respiratory Rate during Raja yoga practice.
- II. Effect of Raja yoga on Blood pressure

TRADITIONAL HEALING METHODS DEALING WITH PSYCHOSOCIAL PROBLEMS IN JAFFNA

Vallipuram Anavarathan

Unit of Siddha medicine Eastern University of Sri Lanka

ABSTRACT

INTRODUCTION

This study reviews, analyses and describes traditional systems in dealing with psychosocial problems in the Jaffna District. It consists of two parts;

Part-I is a descriptive study of 65 traditional healers of Hindu and Christian faiths. A study was made to assess the types of problems for which help was sought and the forms of intervention made by the healers.

Part-II is a clinical study of 150 clients with psychosocial problems who sought the help of traditional healers.

Traditionally there are many systems in the society to promote and maintain good health with more emphasis on the psychosocial wellbeing of the community. Incorporated in one's life are rituals, festivals and religious ceremonies to promote collective social welfare and coherence.

Rituals and ceremonies during pregnancy, birth, puberty, wedding and death express family and social support during times of stress and reduce fear.

Rituals especially at death and associated ceremonies reassure and ameliorate loss, sorrow and grief.

A religious ceremony provides opportunities for unity, refreshment, celebration, faith and penance (*parikaaram* and *prayachchiththam*.)

In traditional cultures illness is attributed to both natural and supernatural forces, which may be caused by improper human action. In the cases of supernatural causes, a spirit medium or spiritual healer can be sought to restore the balance between good and evil through a ceremony.

As in all societies, Tamils have their traditional resources for help. In the Jaffna community there are some exceptionally good traditional healers who are able to ameliorate psychosocial and minor mental health problems. They usually receive training for several years from a master / Guru. They observe a code of conduct which is comparable to the professional code of western counselors. It states that they should never overcharge or in other ways exploit or take advantage of their clients.

Festivals on special seasons and days are held to usher the blessing of gods for a bountiful harvest, New Year and Deepavali to promote unity, celebration, enrich and promote social consistency.

Traditionally there are many systems in the society to promote and maintain good health with more emphasis on the psychosocial wellbeing of the community. Incorporated in one's life are rituals, festivals and religious ceremonies to promote collective social welfare and coherence.

OBJECTIVE

The focus of this study is to identify the traditional systems practiced in the Jaffna District in dealing with psychosocial problems by classifying practicing traditional healers and ascertain methods practiced, causes of psychosocial problems as seen by traditional healers, understand the mind set of clients who seek relief through the traditional systems, categorize the clients with psychosocial problems who seek the help of traditional healers, ascertain degree of relief and evaluate the negative effects in seeking the help of traditional healers.

Clients

Clients referred in this study are those who seek the help of traditional healers for their problems. Those fearing social stigma attached to mental health problems, seek relief in traditional systems, sorcery, demons and Gods are motivated to look for the help of traditional healers.

METHODOLOGY

The data was collected using two different methods, which is described in Part I and Part II of this study.

Descriptive epidemiological methods were used in Part-I. A cross sectional study

of traditional healers was done to collect information based on the objectives. First part is a descriptive study of traditional healers through structured interviews. It includes personal details, types of problems for which people seek help, methods adopted in healing etcetera.

Part II of the study is clinical. A sample of individuals suffering with psychosocial problems who were healed from their clinical conditions was taken for this study. It includes personal details and information of clients seeking the help of traditional healers for a host of psychosocial problems and analyses psychosomatic manifestations of psychosocial problems and the degree of relief for the client through traditional healing.

This also include area of study, selection of traditional healers, selection of clients, study instruments including explanation of variables, collection of data and other related issues .

The instruments used in this study were structured questionnaires administered to the healers and clients.

RESULTS

Out of 65 Traditional Healers, 60 (92.3%) adopted the Hindu system of healing. The other 05 (7.7%) practiced the Christian system. Of them 34 (52.3%) were males, while 31 (47.7%) were females. 36 (55.4%) healers had secondary education and 28 (43.1%) were unemployed. 42 (64.6%) practiced healing as a sub profession. 62 (95.4%) healers claimed to be possessed by gods, among them 52 (83.9%) were possessed by the Goddess Amman. Some healers were possessed by particular gods in keeping with their caste. 54 (83.1 %) Hindu healers had temples of their own and 60 (92.3%) choose Friday for healing.

63 (96.9%) healers saw clients for sorcery, 61 (93.8%) for influence of ghosts/evil spirit and oracle/ charm. The methods of healings varied to convince, attract and create some degree of fear in the clients as seen in the snake like movements and the eerie noises made by the healer.

Within the 65 healers, those who received an average number of 100 clients per week were identified and fifteen (15) among them were selected for the research.

For the part-II study, ten (10) clients from each healer who made two or more visits were selected at random making a total of 150 clients.

Out of 150 clients, 128 (85.3%) were Hindus and 22 (14.7%) were Christians, while 79 (52.7%) clients were males and 71 (47.3%) were female. 66 (44%) were married, 49 (32.7%) were not married and 26 (17.3%) were widowed. 51 (34%) clients had secondary education and 60 (40%) were self employed/labourers.

The main psychosocial consequence of war was due to displacement 138 (92.0%) and loss of property 133 (88.7%). Disruption of family and social life was due to abuse of alcohol and intoxicants 56 (37.3%) followed by heavy family responsibilities and work load 30 (20.0%)

The clients sought help from healers for problems in horoscope 87 (58.0%) and sorcery 80 (53.3%) Common physical complaints were headache/ giddiness/ vertigo 130 (86.7%) and 124(95.4%) had relief, poor appetite/ indigestion 127 (84.7%) and 125(98.45) had relief

Emotional complaints were feeling sad 148 (98.7%) and 147(99.3%) had relief, state of having lost something 129 (86.0%) and 114 (88.4%) had relief Behavioral complaints were getting agitated over small issues 125 (83.3%) and 124 (99.2%) had relief, drop in efficiency 125 (83.3%) and 124 (99.2%) had relief.

CONCLUSION

Healers

Healers / Traditional Healers referred in this study are of Hindu and Christian faiths and able to successfully handle psychosocial problems within the community without any form of medication. The communities in turn have much faith in them and are greatly respected.

Generally, Traditional Healers are those without any institutionalized medical training who alleviate psychosocial problems using traditional means. Hindu healers believe they have the gift of the many gods and are possessed at the time

of its practice. Usually they have a small temple in their premises. Similarly, Christian healers are led by saints. Traditional healers are spread throughout the Jaffna District and are sought after as the first line of choice when encountered with a psychosocial or mental health problem.

To be a traditional healer, one makes a lot of sacrifices. There are rigid codes of conduct to follow and many years of training involved. Once a person becomes healer, She/he is expected to scrupulously observe the code of conduct, showing respect to his ancestors and former masters and pass on his/her knowledge to the next generation.

They should not overcharge, except any offerings/gifts or exploit the patients who come to him/her. With his/her special knowledge She/he should not use his/her patients for their personal benefit, nor charm others, to increase his/her personal powers and popularity. Most healers have had training and developed skills in some specialized aspect of healing; some are renowned, for example, for treating children's diseases or illnesses brought on by human interference such as sorcery et -cetera.

Varying degrees of relief was experienced by all clients except one. The study shows that the traditional systems of healing contribute immensely in reducing psychosocial problems. The clients were less stigmatized and treated more respectfully by healers.

There are many people who have the skills to solve and to prevent psychosocial problems. Many people have specific roles in the community providing myriad therapeutic services to the community; they collectively may be called traditional resources. Traditional resources may be described as the cumulative influence of art, culture, customs and religious beliefs having traditional continuity and entwined in the life style. They belong to the non formal service providers along with traditional medical practitioners, astrologers, mediums, priest, shamans, exorcists, diviners, oracles etcetera.

In finding solutions for psychosocial problem, we could utilize the available resources most effectively Sometimes people think that new solutions should come from outside the community but which are already available in the community. However, due to the increased influence of westernized health

practices and life style, and the limitations imposed on the transition of knowledge to the next generation, the traditional health knowledge base is eroding at an alarming pace.

Globally all communities have their own kind of traditional healers spread out in their communities.

Traditional healers should not overcharge, except anything or exploit the clients who come to them. With their special knowledge they should not use their clients for their benefit, nor charm (*vasiyam*) others to increase his personal powers and popularity. Most healers have training and developed skills in some specialized aspect of healing;

some are renowned, for example, for treating children's diseases or illnesses brought on by human interference such as sorcery.

Most of the healers were above sixty years of age. The majorities of the healers were married and were males. Less females practicing healing, may be due to the stereotyped role expected of females being submissive in the Tamil culture.

This is an expected result in the context of Tamil culture where elders and married people are generally respected and trusted and whose mature advise is taken with seriousness.

The study reveals those with secondary education sought the services of the healers most. Major population in Jaffna are Hindus, hence and as could be expected large number of the healers were Hindus. Among the Christian healers all were male priests.

There were no Buddhist and Islam healers in Jaffna during the period of study due the long drawn ethnic conflict. However, with time their presence could be expected with the restoration of peace.

Dealing with mental health and psychosocial problems are well developed within the western systems. In Jaffna, the indigenous medical system does not adequately address mental health and psychosocial problems and the traditional healers fill this void. However, historically, inward treatment centre's for mental health and psychiatric illnesses have been in existence in places like

Karaikkal, Inuvil, Irupalai and Suthumalai. Nevertheless Siddha/ Ayurvedic treatment is available for psychiatric illnesses in many places of south India.

The belief in the healing effects of knotting charmed thread and use of holy ash in the Hindu culture is generally believed to be therapeutic in reducing life stressors at all levels of the society.

Traditional practices such as systematic breathing exercise, massage, relaxation, yoga and meditation has been traditionally practiced for the general wellbeing of a person and as a therapeutic tool for relief from psychosocial problems.

Treatment in the Siddha system is based on three attributes; *mani*, *mandram* and *audatham*. The word *mandram* means chanting and has been proven to be effective for relief from psychosocial problems and its practice on patients visiting psychiatric clinic.

It is the fervent hope of the researcher that this introductory treatise will serve as a platform for further research in specific areas of interest for students wishing to pursue research in this field of study.

A Clinical research of Siddha drug "GLY CYN NEU" Ointment for AzhalVatham (Neuropathy)

¹Thayalini J, ¹S. R. Pholtan Rajeev, ¹Sasvatha R, ¹Poovili S.,

¹A. Krishna, ¹Sujatha R, ¹P. Thanuraj, ¹M. Pothapari, ²F.R.M.Buhary,

²U.D.S.Sewwandi, ³ChulaWijayarathna

¹ University of Jaffna.

² University of Colombo.

³ BMARI, Nawinna.

Abstract

As a huge medical system, herbal drugs are very effective for many diseases. However Diabetes Mellitus also control by herbal drugs even though not efficiency reducing the symptoms of Neuropathy. Therefore this research tries to correct that problem by poly herbal formula. In commonly patients are suffering from peripheral neuropathy caused by diabetes mellitus. We would like to do research in efficacy of ARUGANKATTAI PASTE (GLY CYN NEU Ointment) and placebo. Case control clinical study measured to assess the effect of the treatment by significant relief of burning sensation within a month.

This research is a clinical control study and also double blind clinical assessment and qualitative analysis research. Selection of samples and the 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 and statistical result;

Each every table explained various angle of collection of the data and observations with sum of numbers and percentage level. In final analysis, according to the neuropathic symptoms; burning sensation- very mild grade 46.15% in **Group-I (D.M.T)**, Marked improvement grade 15.38%, Moderate improvement grade 38.46% in **Group-II (GlyCynNeu Ointment)** and mild

improvement 23.08%, very mild improvement 07.69% in Group-III than the Numbness, Numbness & Burning sensation.

Two types of charts were used because Bar charts are using for analysis with initial stage to end stage and Pie charts were used to indicate percentage clearly.

In statistically way, this research is qualitative analysis therefore compare with two and analyzed significant of each compares. However finally we got identical result.

In statistical result says, Comparing the control (Group-I), GlyCynNeuOintment (Group-II) was shown Significant ($p<0.05$) reduction in symptoms of neuropathy. One month (4th Week) of treatment with GlyCynNeu Ointment significantly ($p<0.05$) change symptoms of neuropathy with the control group (group-I).

Finally, we concluded effectiveness of our research drugs GLY CYN NEU Ointment most effective than Drug Group-III and Hospital Diabetic treatment (Group-I) for Diabetic Neuropathic symptoms.

In neuropathic symptoms, BURNING SENSATION was highly notified changes like reducing within one a month than other symptoms.

Introduction

1.1-Background

Peripheral neuropathy is the term for damage to nerves of the peripheral nervous system which may be caused either by diseases or trauma to the nerve or the side-effects of systemic illness. The four cardinal patterns of peripheral neuropathy are polyneuropathy, mononeuropathy, mononeuritis multiplex and autonomic neuropathy. The most common form is (symmetrical) peripheral polyneuropathy, which mainly affects the feet and legs.

Pathologically, diabetic neuropathy is a segmental degeneration of the peripheral nerve. In some cases it is related to vessel narrowing or occlusion, while in other instances no apparent cause can be demonstrated. The resulting

functional loss involves both motor and sensory fibers of the peripheral nerve, and usually the lower limb exhibits more severe disease than the upper. Clinically, the condition is heralded by the onset of paraesthesia of limbs, fingers and toes; **burning sensation of hands and feet**; cramps and pains in the legs and muscles. Very often there is a characteristic diurnal variation, being worse at night and causing sleeplessness. In some instances, the disease is so severe that patients cannot endure blankets on their feet, even in rainy season.

In commonly patients are suffering from peripheral neuropathy caused by diabetes mellitus. We would like to do research in efficacy of ARUGANKATTI PASTE (GLY CYN NEU Ointment) and placebo. Case control clinical study measured to assess the effect of the treatment by significant relief of burning sensation within a month.

1.2 Research problem

As a huge medical system, herbal drugs are very effective for many diseases. However Diabetes Mellitus also control by herbal drugs even though not efficiency reducing the symptoms of Neuropathy. Therefore this research tries to correct that problem by polyherbal formula.

This drug may more valuable product to the new generation.

1.3 Objectives

1.3.1 General Objective:

- ❖ To relief the Symptoms of Neuropathy in diabetic patients and give healthy life style.

1.3.2 Specific Objectives:

- ❖ To introduce a new Siddha drug for Diabetic Neuropathy.
- ❖ To give a new look for herbal formula for Diabetic Neuropathy patient.
- ❖ To learn how to do the clinical trial type researches.
- ❖ To study about the research analysis with statistical way.
- ❖ To gain the knowledge of Research Report writing.

1.4 Hypothesis

The drug ARUKANKATTI Paste "GlyCynNeuOintment" can reduce the Diabetic Neuropathic symptoms of hands & legs.

Materials and Methods (Methodology)

Type of Research: Case Control -Clinical Study.
Research area: Bandaranaike Memorial Ayurvedic Research Institute (BMARI)
Research period: 26-09-2011 to 06-12-2011
Research Samples: 45 patients.

1) Identification of Diabetic Neuropathy patients according to clinically diagnosis.

Parameters Measured

The parameters measured were both objective and subjective.

Subjectiveparameters included pain; burning sensation; numbness.

Objectiveparameters included assessment of pain appreciation-pinch; assessment of light touch in upper and lower limbs; assessment of position sense; reflexes; trophic changes; shininess of the skin; ulcers; ability to walk; hyperhidrosis; blood pressure; urine analysis; and fasting blood sugars.

1.1) Inclusive criteria:

Patients were eligible if they were 18-65 years of age, had type 2 diabetes according to the known diabetic patients by past diagnostic medical report, were treated with diet, oral antidiabetic agents and/or insulin, had stable glycemic control according to the investigator's judgment over 3 months before entry into the study, and had evidence of symptomatic symmetrical or Asymmetrical distal neuropathy.

1.2) Exclusive criteria:

Were the following:

- 1) Asymmetrical neuropathy of the trunk and proximal lower limbs, 2) Presence of foot ulcers, 3) peripheral vascular disease (nonpalpable foot pulses, intermittent claudication), 4)

myopathy, 5) causes of neuropathyOther than diabetes and significant neurological diseases, 6) participation in a studyof any investigational drug for neuropathy within the 3 months before the study, 7) useof antioxidants or vitamin B within 1 month before the study, 8) severe concomitant diseases, and 9) pregnancy, lactation, or childbearing age without birth control devices.

2) Literature review.

2.1-Disease Review

2.1.1 Siddha view of AzhalVatham (Neuropathy)

2.1.2 Modern view of Neuropathy

2.2-Drug Review

2.2.1 *Glycyrrhizaglabra*

2.2.2 *Cynodondactylon*

2.2.3 Coconut oil

2.2.4 Bee's Wax

3) Identify the treatment in Siddha Pharmacopoeia.

4) Making for sample and check the quality for phytochemicals and standardization.

5) Making the final product of the Siddha drug.

Clinical test for the drug from 45 patients in OPD (Out Patient Department) and wards 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.

3.2-Drug preparation

We had prepared Research drug and control drug which as placebo.

Research drug:

Ingredients:

Arugampul	<i>Cynodandactylon</i>	20kg
Atimaduram	<i>Glycyrrhizaglabra</i>	100g
Coconut Oil	<i>Cocosnucifera</i>	2.5 bottle
Bee's Wax		required amount.

Method of preparation:

Pounded the *Arugampul* and took the juice. Added equal amount of oil into the juice and boiled them. At the boiling time put the *Atimaduram* powder into the oil. After that boiling oil container and took off from the fire. Filtered and added the Bee's wax into the oil which as an ointment stage.

Finally warm oil filled into the one ounce small plastic containers in equal amount (30ml). After that kept 30 minutes for become cool ointment.

Control drug :

Ingredients:

Coconut Oil	<i>Cocosnucifera</i>	2.5 bottle
Bee's Wax		required amount.

Method of preparation:

Put the Coconut oil into the vessel and heated. At the boiling time put the Bee's wax into the oil which as an ointment stage.

Finally warm oil filled into the one ounce small plastic containers in equal amount (30ml). After that kept 30 minutes for become cool ointment.

Research and control drug final products are everything is similar (Labeling also) and non-identical.

3.3-Clinical study

Clinical trial for research drug and Placebo 45 patients in OPD (Out Patient Department) and wards. and data collecting from a suitable Proforma.

Grouping the Samples:

In this research, total sample divided into three (03) groups but all are same symptomatically Diabetic neuropathy condition. Those three groups are given below,

Group I : *Diabetic neuropathy patients with Hospital internal treatment (DMT).*

(15 patients)

Group II : *Diabetic neuropathy patients with Hospital internal treatment (DMT)*

and Research Drug (GlyCynNeu Ointment) external treatment.(15 patients)

Group III : *Diabetic neuropathy patients with Hospital internal treatment (DMT)*

and Control drug treatment.(15 patients)

Hospital D.M.T is as follows:

Medicine	Dosage	Period of intake	Vehicle (Anupana)
ThiripalaQ watha	30 ml	Twice a day	-
ThiripalaChoorna	30 grains	Twice a day	With warm water
Somanatha Rasa	02 Tablets	Twice a day	juice of bitter gourd

In our research Group-I,II& III:

Initial - 15 samples

Dis continue samples- 02 samples

End of the research only 13 samples

Result and Discussion

Final Assessment of hospital D.M treatment on the clinical symptoms of Diabetic Neuropathy

Clinical Symptoms	Group-I						
	High marked	Marked improvement	Moderate improvement	Mild improvement	Very Mild	Not improve	
Burning Sensation	-	-	-	-	-	-	46.15 %
Numbness	-	-	-	-	-	-	23.08 %
Both (burning sensation & numbness)	-	-	-	-	-	-	07.69 %
							15.38%

End of the research (after 04 Weeks) effect of the Group- I; **burning sensation** in very mild level and only 06 samples, **numbness** in very mild level 03, not improvement-01and **Burning sensation & Numbness** in Very mild-01 sample, not improvement-02 samples.

End of the research (after 04 Weeks) effect of the Group- I; **burning sensation** in very mild level and only 46.15%, **numbness** in very mild level 23.08%, not improvement-07.69% and **Burning sensation & Numbness** in Very mild-07.69%, not improvement-15.38%.

Final Assessment of "GlyCynNeu" Ointment treatment on the clinical symptoms of Diabetic Neuropathy

Clinical Symptoms	Group-II						
	Cured	Marked improvement	Moderate improvement	Mild improvement	Very Mild	Aggressive	
Burning Sensation	-	2	15.38%	5	38.46%	-	-
Numbness	-	1	07.69%	2	15.38%	-	-
Both (burning sensation & numbness)	-	1	07.69%	2	15.38%	-	-

End of the research (after 04 Weeks) effect of the Group- II, **burning sensation** in marked improvement 15.38%, and moderate improvement 38.46%, **numbness** in marked improvement 07.69%, moderate improvement-15.38% and **Burning sensation & Numbness** in marked improvement-07.69%, moderate improvement-15.38%.

Final Assessment of Drug Group-III treatment on the clinical symptoms of Diabetic Neuropathy

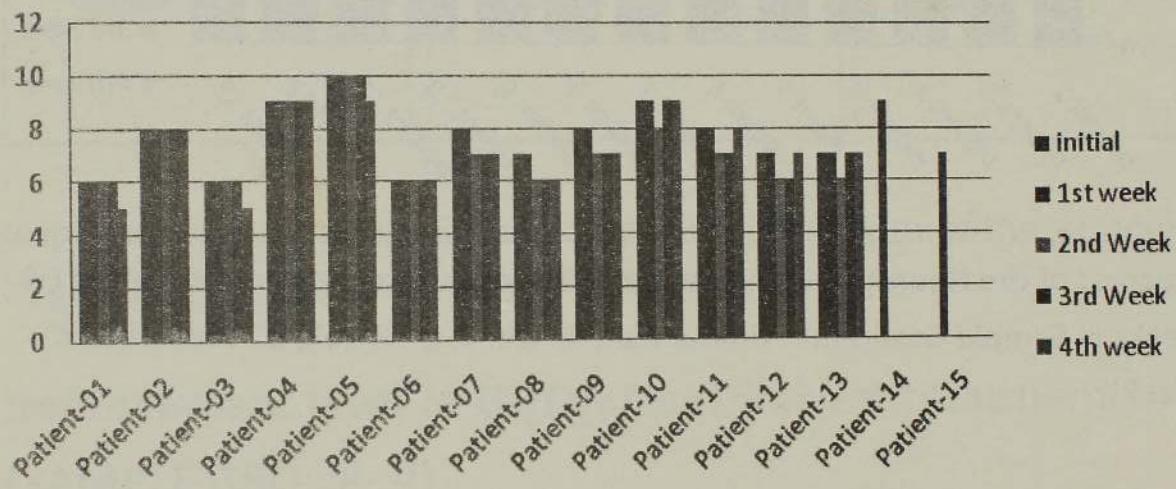
Clinical Symptoms	Group-III						
	Cured	Marked improvement	Moderate improvement	Mild improvement	Very Mild	Aggressive	
Burning Sensation	-	-	-	3	23.08%	1	07.69%
Numbness	-	-	-	3	23.08%	5	38.46%
Both (burning sensation & numbness)	-	-	-	1	07.69%	-	-

End of the research (after 04 Weeks) effect of the Group- III, burning sensation in mild level-23.08% and very mild improvement 07.69%, numbness in mild level 23.08%, very mild improvement-38.46% and Burning sensation & Numbness in mild level-07.69%.

CHARTS IN DATA ANALYSISING

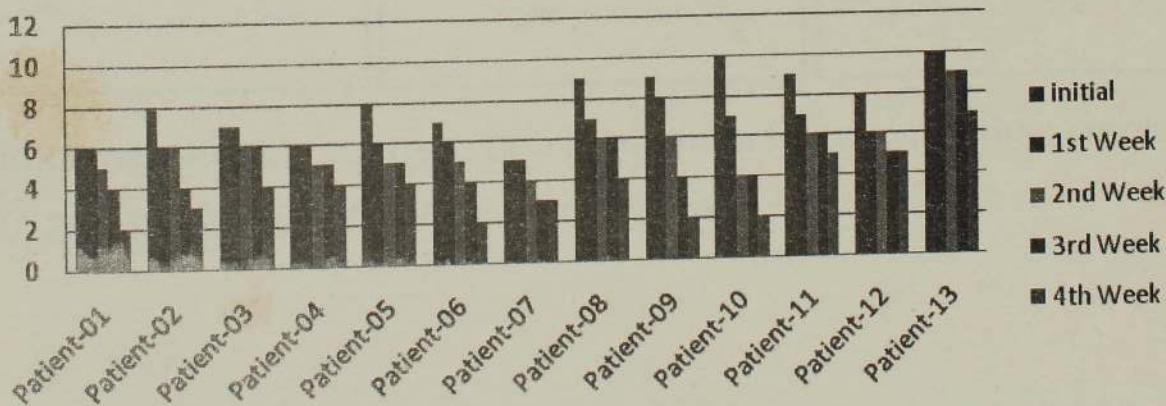
Progress of the symptoms with treatment of sample group I, II& III

Hospital Diabetic treatment only



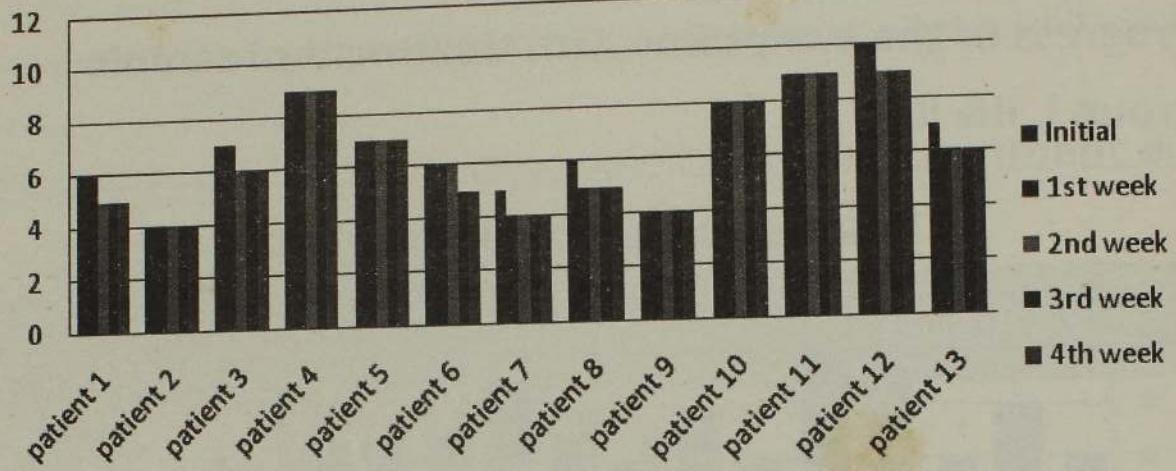
Progress of the Neuropathic Symptoms with research drug and controls in 04 weeks in Sample Group-I (initial visit, 1st week, 2nd Week, 3rd Week and 4th Week)

D.M.T with Gly Cyn Neu Ointment



Progress of the Neuropathic Symptoms with research drug and controls in 04 weeks in Sample Group-II (initial visit, 1st week, 2nd Week, 3rd Week and 4th Week)

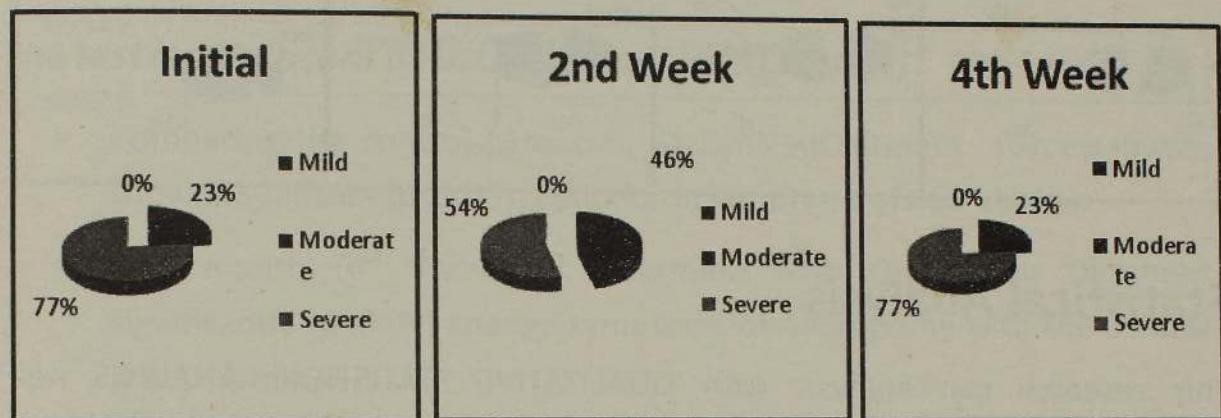
D.M.T with Group-III



Progress of the Neuropathic Symptoms with research drug and controls in 04 weeks in Sample Group-III (initial visit, 1st week, 2nd Week, 3rd Week and 4th Week)

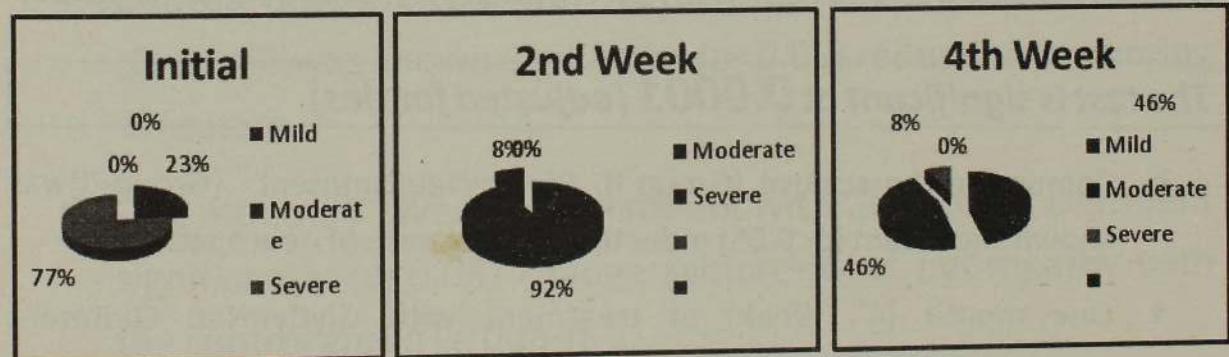
NEUROPATHIC SYMPTOMS

Improvement level of Hospital Diabetic treatment (SAMPLE GROUP-I)



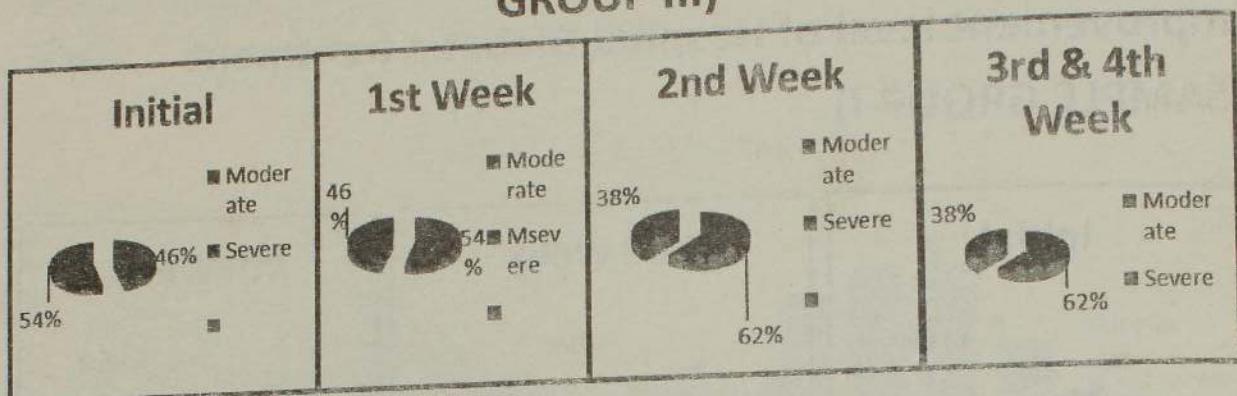
Improvement or progress of treatment in followup of the samples in group-I (Initial, 2nd Week and 4th Week)

Improvement level of GlyCynNeuOinment treatment (SAMPLE GROUP-II)



Improvement or progress of treatment in followup of the samples in group-II (Initial, 2nd Week and 4th Week)

Improvement level of Group-III treatment (SAMPLE GROUP III)



Statistical Analysis

This research can analysis with QUALITATIVE STATISTICAL ANALYSIS not quantitative analysis therefore we analyzed symptoms in grading level not measurable therefore we used in qualitative way. We used Minitab 14 as statistical package. In a qualitative test or research **Wilcoxon rank sum test(Mann-Whitney Test)** is used to compare two independent samples.

NEUROPATHIC SYMPTOMS

Group-I & Group-II 4th Week (AFTER treatment) level of the samples.

The test is significant at 0.0001 (adjusted for ties)

- ◆ Comparing the control (Group-I), GlyCynNeuOintment (Group-II) was shown Significant ($p<0.05$) reduction in symptoms of neuropathy.
- ◆ One month (4th Week) of treatment with GlyCynNeu Ointment significantly ($p<0.05$) change symptoms of neuropathy with the control group (group-I).

Group-I & Group-III End of the research(4th Week level) of the samples.

The test is significant at 0.0602 (adjusted for ties)

- ◆ Comparing the control (Group-I), Drug Group-III(Group-II)was shown not

Significant ($p>0.05$) reduction in symptoms of neuropathy.

- ◆ One month (4th Week) of treatment with Drug Group-III not significantly ($p>0.05$) change symptoms of neuropathy with the control group (group-I).

Group-II & Group-III End of the research(4th Week level) of the samples.

The test is significant at 0.0018 (adjusted for ties)

- ◆ Comparing the control (Group-I), GlyCynNeuOintment (Group-III) was shown Significant ($p<0.05$) reduction in symptoms of neuropathy.
- ◆ One month (4th Week) of treatment with GlyCynNeu Ointment significantly ($p<0.05$) change symptoms of neuropathy with the control group (group-III).

BURNING SENSATION

Group-I & Group-II End of the research(4th Week level) of the samples.

The test is significant at 0.0012 (adjusted for ties)

- ◆ Comparing the control (Group-I), GlyCynNeuOintment (Group-II) was shown Significant ($p<0.05$) reduction in burning sensation.
- ◆ One month (4th Week) of treatment with GlyCynNeu Ointment significantly ($p<0.05$) change symptoms of neuropathy with the control group (group-I).

Discussion & Conclusion

This research is clinical control study and also double blind clinical assessment and qualitative analysis research. Selection of 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 and statistical result;

Each every table explained various angle of collection of the data and observations with sum of numbers and percentage level. In final analysis, according to the neuropathic symptoms; burning sensation- very mild grade 46.15% in **Group-I (D.M.T)**, Marked improvement grade 15.38%, Moderate improvement grade 38.46% in **Group-II (GlyCynNeu Ointment)** and mild improvement 23.08%, very mild improvement 07.69% in **Group-III** than the Numbness, Numbness & Burning sensation.

Charts were used two types because Bar charts are using for analysis with initial stage to end stage and Pie charts were used to indicate percentage clearly.

In statistically way, this research is qualitative analyses therefore compare with two and analyzed significant of each compares. However finally we got identical result.

In statistical result says, Comparing the controlic (Group-I), GlyCynNeuOintment (Group-II) was shown Significant ($p<0.05$) reduction in symptoms of neuropathy.

One month (4th Week) of treatment with GlyCynNeu Ointment significantly ($p<0.05$) change symptoms of neuropathy with the control group (group-I).

Finally, we concluded effectiveness of our research drugs GLY CYN NEU Ointment most effective than Drug Group-III and Hospital Diabetic treatment (Group-I) for Diabetic Neuropathic symptoms.

In neuropathic symptoms, BURNING SENSATION was highly notified changes like reducing within one a month than other symptoms.

Reference

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.** Thiyagarajan.R, L.I.M, "Gunapadam- ThadhuJeevaVakuppu" (2nd & 3rd Part), Indian Medicine, Department of Homeopathy, Madras- 600 106, 2nd Edition, 2003, page no: 743.
- 5.** Ponnaiyah.I,"Sekarasasekaravaiththiyam" Provincial Department of Indigenous Medicine, North-East Province, Sri Lanka, 2000, page no: 115, 116, 217.

Electronic References:

- 1.** Internet:
 - a. www.wikipedia
 - b. Other relative web sites.
- 2.** Statistical software
 - a. Minitab.

சுளுக்கு (Sprains) நோயும் அதன் சிகிச்சையும் பற்றிய முன்னோக்கிய நூய்வு”

செ.பரமசிவம்பிள்ளை
லங்கா சித்த ஆயுள் வேத மருத்துவ கல்லூரி, கண்ணாகம்

நூய்வுச் சுருக்கம்

வாத ரோகத்தில் “சுளுக்கு” ஒரு தனிப்பிரிவாக பல நால்களில் குறிக்கப் படாவிட்டாலும் வாதம் - சுளுக்கு ஆகிய இரண்டினதும் குணம் குறிகளை பல நோயாளர்களில் அவதானித்து “சுளுக்கு” நோய் என்னும் தனிப்பிரிவு உண்டு என ரோக நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு ஆய்வாளரால் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

சுளுக்கு - வர்மம் ஆகியவற்றை ஒருக்கினைத்து சுளுக்கு ஏற்பட்ட பகுதியில் உள்ள வர்மஸ்தானங்களில் தேய்த்தல் அமர்த்துதல், உருவுதல், தட்டுதல் போன்ற செயற்பாடுகள் மூலமாக நோயாளர்களில் நல்ல சிறந்த பெறுபேறுகள் ஆய்வாளரினால் பெறப்பட்டுள்ளது. சுளுக்கு பற்றி சிலநூல்களில் கூறப்பட்டவாறு தசை, தசை நார்கள் முறுக்குப்படுதல் அவை ஈவுப்படுதல் அல்லது அறுபடுதல், எலும்பு முறிதல், மூட்டு விலகுதல், நரம்பு பாதிக்கப்படல் வர்மஸ்தானங்கள் தாக்கப்படுதல் போன்றவை காணப்படுவதாக கூறப்பட்டுள்ளது.

இருந்த போதும் தசை, தசை நார் அறுபடுதல் எலும்பு முறிதல் போன்ற நோயாளர்கள் ஆய்வாளரால் சிகிச்சையில் இணைக்கப்படவில்லை.

சுளுக்கு ஏற்பட்ட மூட்டில் ஒரு குறிப்பிடப்பட்ட பகுதியில் மட்டுமே அமர்த்தி பார்த்த போது வேதனை இருந்தமை அறியப்பட்டமையும் அவ்விடத்தில் நீடித்த காலம் வலி, வீக்கம் போன்றவை காணப்பட்டமையும் “சுளுக்கு” நோயை வாத ரோகத்தில் இருந்து வேறுபடுத்தி அறிய உதவியுள்ளது. “சுளுக்கு” நோய் ஏற்படும் முட்டுகளை அறிதலும் அவ்விடங்களில் உள்ள வர்மஸ்தானங்களில் செய்யப்படும் சிகிச்சையின் செயத்திறன் பற்றி மதிப்பிடுதலுமே இவ் ஆய்வின் குறிக்கோளாகும்.

இவ் ஆய்வானது நோயாளர்களை மேற்பார்வை செய்யும் முன்னோக்கிய ஆய்வாகும். 1988 - 1998ம் ஆண்டு காலப்குதியில் இவ் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. கைதடி சித்த போதனை வைத்தியசாலை, வலி மேற்கு பிரதேசசபை இலவச சித்த ஆயுள் வேத வைத்தியசாலை, சிவா சித்த வைத்திய நிலையம் ஆகிய இடங்களில் வருகை தந்த வெளி நோயாளர்களில் “சுளுக்கு” நோய் என ரோக நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட 05 - 80 வயதுக்கு இடைப்பட்ட ஆண், பெண் நோயாளர்கள் 323 பேர் இவ் ஆய்விற்கு தெரிவு செய்யப்பட்டனர்.

இந்நோயாளர்களுக்கு சிகிச்சை முறை பற்றி விளக்கம் அளிக்கப்பட்டு அவர்களின் சம்மதத்துடன் வினாக்கொத்து மூலமும், பர்ட்சை மூலமும் தரவுகள் பெறப்பட்டன. பாதிக்கப்பட்ட முட்டுகளில் சித்த வைத்திய முறை மூலம் சிகிச்சை

அளிக்கப்பட்டது. இச்சிகிச்சையின் போது உள்மருந்தாக பறங்கி கிழங்குகூரணம், வெளி மருந்தாக கற்புரதைலம், நோவு என்னைய், வழங்கப்பட்டது.

இவ் ஆய்விற்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்களில் 115:35.60% நோயாளர்களுக்கு முழங்கால் மூட்டிலும், 72:22.29% முள்ளம்தண்டிலும், 39:12.08% விலா எலும்பிலும் 28:8.67% தோள் மூட்டிலும் “களுக்கு” என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. அத்துடன் கழுத்து 12:3.72% விரல்கள் 8:2.48%, மணிக்கட்டு தாடை 5:1.55%, 5:1.55% ஆகிய மூட்டுகளில் களுக்கு என ரோக நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

முழங்கால் மூட்டு “களுக்கு” என்று ரோக நிர்ணயம் செய்யப்பட்டவர்களில் 115:35.60% நோயாளர்களில் முழங்கால் மூட்டு “களுக்கு” சாதாரண நோயாளர் 68:69.1% பேரும் எலும்பு தேய்ந்ததற்கான நோய் அறிக்கை உடையவர்கள் 18:15.8% பேரும் பேரும் முழங்கால் மூட்டில் நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்டவர்கள், 11:9.6% பேரும் முழங்கால் மூட்டில் நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்களும் 8:6.9% அடங்குவர். 51 வயதிற்கு மேற்பட்ட நோயாளர்களில் 41:35.60% பெண்கள் 35:30.43% ஆண்கள் ஆவர் 31-50 வயதிற்குப்பட்டவர்களில் பெண்கள் 19:16.52%, ஆண்கள் 15:13.91% ஆவர். மொத்தம் 115 நோயாளர்களில் 103:89.57% ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையாமல் வருகை தந்தனர். அவர்களில் ஒருமாதகால நோய் பாதிப்பிற்குப்பட்டவர்கள். 26:25.24% ஆகவும் 07 12 மாத காலத்திற்குப்பட்டவர்கள் 26:25.27% ஆகும்.

115 முழங்கால் மூட்டு நோயாளர்களில் 107: 93.04% பூரணமாக குணமடைந்தனர் முழங்கால் மூட்டில் நீர் சேர்ந்துள்ளது என அறிக்கை உடைய 20 நோயாளர்களில் 19 :95% நோயாளர்கள் பூரணமாக குணமடைந்துள்ளனர். முள்ளம் தண்டில் “களுக்கு” நோய் என ரோக நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட 72 நோயாளர்களில் 55:76.39% சாதாரண களுக்கு நோயாளர்களாகவும் 17:23.61% நோயாளர்கள் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்களாவர்.

இவர்களில் 31 - 50 வயது வரை உடைய 39 பேரில் ஆண்கள் 20:27.77% பெண்கள் 19:26.11%. 51 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களில் 17:23.60%, ஆண்கள் 8:11.11% பெண்களும் அடங்குவர். மொத்தம் 72 நோயாளர்களில் 61:84.72% நோயாளர்கள் வேறு இடங்களில் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையாமல் வந்தனர். 11:14.97% நோயாளர் நேரிடையாக வந்தனர். 13 60 மாத கால நோய் பாதிப்புடன் 23:31.97% நோயாளர்களும் 07 12 மாத கால நோய் பாதிப்புடன் 12:16.66% நோயாளர் நேரடியாக வருகை தந்தனர்.

விலா களுக்கு நோய் என ரோக நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட 39 நோயாளர்களில் 37.97% விலா களுக்கு நோய் என ரோக நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட 39 நோயாளர்களில் 37.97% பேர் பெண்களாவர். இவர்களில் 20:54% நோயாளர் 31- 50 வயதிற்கு உட்பட்டவர்கள்

32:82.5% நோயாளர்கள் வேறு இடங்களில் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையாமல் வந்தவர்கள் 02 06 மாத காலம் நோய்ப்பாதிப்புடன் வந்தவர்கள் 11:34.37% 13 60 மாத கால நோய் பாதிப்புடன் வந்தவர்கள் 8:20.50% ஆவர். சிகிச்சை பெற மொத்தம் 39:100% நோயாளரும் பூரணமாக குணமடைந்து உள்ளனர்.

தோள் மூட்டில் சுளுக்கு என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட மொத்தம் 28 நோயாளர்களில் 20:71.42% பெண்களாவர். 8:28.58% நோயாளர் ஆண்களாவர். 28 நோயாளர்களில் 23:70% பூரணமாக குணமடைந்தனர். 6 மாத கால நோய்ப் பாதிப்புடன் 16:69.05% நோயாளர்கள் வந்தனர். கணுக்கால் மூட்டில் சுளுக்கு நோய் என ரோக நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட 21 நோயாளர்களில் 13:61.90% பேர் ஆண்களும் 8:38.09% பெண்களும் ஆவர்.

அதிக நோயாளர்கள் 31 - 50 வயதிற்கு உட்பட்டவர்கள். சிகிச்சை பெற வந்தவர்களில் முழங்கால் மூட்டில் 35.40% முள்ளம் தண்டில் 22.29% பேரும் அதிகரித்து காணப்பட்டனர். இதற்கு காரணம் முழங்கால், முள்ளம் தண்டு உடலின் எடையின் பெரும் பகுதியைத் தாங்குதலாகும். அதிக உடலுழைப்பு உடல் எடை அதிகரித்தல், ஓய்வின்மை என்பனவும் முக்கிய காரணங்களாகும். அடுத்து விலா, தோள் மூட்டு, கணுக்கால் மூட்டுக்களிலும் சுளுக்கு தாக்கம் கூடுதலாக காணப்படுகிறது.

31-50 வயது வரை உள்ள ஆண், பெண் இருபாலாரும் சுளுக்கு நோயாளால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். அதிக எண்ணிக்கையான நோயாளர்கள் வேறு பல இடங்களிலும் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையாமல் வருகை தந்தமை குறிப்பிடத்தக்க அம்சமாகும். முழங்கால் மூட்டிலும் முள்ளந்தண்டிலும் சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டும் எனவும், முழங்காலில் நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டும் எனவும் ஆலோசனை வழங்கப்பட்ட நோயாளர்களும் இவ் முன்நோக்கிய ஆய்வில் அடங்கியுள்ளனர். சித்த வைத்தியசிகிச்சையில் வர்மக்கலை பற்றிய அறிவு மிக முக்கியமானதாகும். வர்ம ஸ்தானங்களில் மேற்கொள்ளப்படும் தட்டுதல், தடவுதல், உருவுதல், அமர்த்துதல், நீட்டி மடக்குதல், அப்பியாசம் செய்தல் ஆகியவற்றுடன் உள்வெளி சித்த மருந்துகளையும் பயன்படுத்துவதன் மூலம் நோயை விரைவாகவும் இலகுவாகவும் குணப்படுத்த முடியும் என்பது இவ் ஆய்வின் மூலம் பெறப்பட்டுள்ளது.

முக்கிய சொற்கள் :- சுளுக்கு. வர்மஸ்தானங்கள்

A Preliminary study of “Sulukku” (Sprain) and its treatments

S.Paramasivampillai

Lanka Siddha Ayurveda Medical College

Abstract

The Sulukku is not mentioned as a separate entity under vata roga in several Siddha Ayurveda texts. The researcher observed the signs and symptoms of vata and Sulukku in patients. The sulukku is diagnosed as separate entity and treated by the researcher.

In the patients with sulukku, massaging, tapping and pressing were applied in varma points(vital points) in the affected area and best results were obtained by the researcher.

Pandit.Muthukarupapillai in his “Siddha Maruththuva Padapotham” under vataroga stated Sulukku is defined as twist, stretch or tear of muscles and ligaments, fracture, joint dislocation and injury to the nerve and vital points. The patients with tear of muscles and ligaments and fracture were excluded in this study.

Tenderness in the particular area, chronic pain and swelling of the affected joint were helped to differentiate sulukku from vata.

The aim of this study was to find out the affected joints with sulukku and to evaluate the varma treatment.

This study was the observational preliminary study. This study was carried out during the period of 1988 1998 at the Siddha Teaching Hospital, Kaithady; Free siddha Ayurveda Hospital, Valli west Predesiya saba; Siva Siddha Medical Centre. Three hundred and twenty three(323) sulukku patients in both sexes, between 05 80 years of age were selected in the O.P.D for this study. The consent was obtained after explained about the research. Data were collected by history and examination and recorded in the case record form. During the treatment Parangi kilangu chooranum as internal medicine and katpoora oil as external medicine were given to the patients.

Of the 323 patients, 115:35.60% affected with knee joint, 72: 22.29% affected with vertebral joints, 39: 12.08% affected with rib joint and 28: 8.67% affected with shoulder joint were diagnosed as sulukku and treated. Of them 12: 3.72% affected in the neck, 8: 2.48% affected with fingers and 5: 1.55% affected with wrist, jaw were diagnosed as sulukku and treated.

Of the 115 patients affected with knee joints, 68:69.5% were diagnosed as simple Sulukku. Eighteen (18:15.8%) had records for the decay of the bones. Eleven (11:9.6%) had history of fluid aspiration in the knee joints. Eight (8;6.9%) patients each had records for advice given by the allopathic doctor to do surgery and for the aspiration of fluid in the knee joints.

Of the 115 knee sulukku patients, 76 were above 51 years of age. Of them 41:66.13% were female and 35:66.04 were male. Thirty four (34) patients were between 31 - 50 years of age. Of them 19(30.65%) were female and 15(28.30%) were male.

Of the 115 sulukku patients 103:89.57% came for the treatment after getting treatment elsewhere without cure. Of them 26:25.24% got treatment within one month duration. Twenty six (26:25.24%) patients came for the treatment between 7- 12 months duration.

Of the 115 sulukku patients, 107: 93.04% were fully cured. Of the 20 patients, 19 had history of fluid in the knee joint.

Of the 72: 22.29% patients affected with vertebral joints, 17:23.61% was advised to do surgery. Of the 72: 22.29% patients 39 were between 31 - 50 years age. Of them 20 were male and 19 were female. Of the 72 vertebral sulukku patients 61:84.72% came for the treatment after getting treatment elsewhere without cure. Of them 23.31.97% patients came for the treatment between 13- 60 months duration. All the patients were fully cured.

Of the 39 patients affected with rib joints, 37:97% were female. Of the 39 rib sulukku patients 20:54% were between 31 - 50 years age. Of the 39 rib sulukku patients 32:82.5% came for the treatment after getting treatment elsewhere without cure. Of them 11:34.37% patients came for the treatment between 02- 06 months duration. All the patients were fully cured.

Of the 28 patients affected with shoulder joints, 20:71.42% were female. Of the 28 shoulder sulukku patients 16:69.05% patients came for the treatment within 06 months duration. Of the 28 shoulder sulukku patients 23:70%. Patients were fully cured.

Of the 21 patients affected with angle joints, 13:61.90% were male. Of the 21 angle sulukku patients 16:76.9% patients came for the treatment after getting treatment elsewhere without cure. Of them 8 patients came for the treatment between 02- 06 months duration. All the patients were fully cured.

Among Sulukku patients, knee sulukku (35.4%) and Vertebral sulukku (22.29%) were found more. Because these joints are weight bearing joints. Excess work, lack of rest, trauma and overweight are the main causes for the above sulukku. The next common are rib sulukku, shoulder sulukku and angle sulukku. Both sexes affected with sulukku falls between 31 - 50 years of age. Most of the patients came for the treatment after getting treatment elsewhere without cure.

The knowledge of Varma treatment is very important in Siddha system of treatment. In general it is hoped that this research would help in recognition fuller understanding of the treatment of sulukku by the traditional way.

Key words: Sulukku, Varma points

உடல் வேதனையில் “களப்பன்னம் பிட்டன்” செயற்றின் விவரண நூய்வு

- ¹ கணேஷ் ஸ்ரீதரன், ² அன்புச்செல்வி ஸ்ரீதரன்
¹ ஹௌர்பல் கெல்த் கெயார் சென்றர், கொக்குவில்
² யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

அறிமுகம்

யாழ்ப்பாணத்தில் பாரம்பரிய உணவுகளின் பயன்பாடு பன்னெடுங்காலமாக பழக்கத்தில் உள்ளது. இவ்வணவுப்பழக்க மழக்கங்கள் யாழ்ப்பாணத்தில் உள்ள ஒவ்வொரு பிரதேசத்திற்கும் வேறுபாடுடையதாகக் காணப்படுகிறது. சித்த மருத்துவத்தில் “உணவே மருந்து மருந்தே உணவு” என்ற கோட்பாட்டுக்கு ஏற்ப மூலிகைகள் உணவுகள் மூலம் நோய் நிவாரணியாகச் செயற்படுகின்றன. ஆரம்ப காலத்தில் மனிதன் நோய் உபாதையில் இருந்து விடுபடுவதற்கு சில உணவு முறைகளை அறிந்திருந்தான். ஆய்வாளர்கள் தமது களாழுய்விற்காக யாழ்ப்பாணத்தின் பல்வேறு பிரதேசங்களுக்கு சென்று மூலிகைகளை ஆய்வு செய்த போது தீவுகப்பிரதேசத்தில் பன்னம் பிட்டு பாவனை முறை இருந்ததும் இவ்வணவு முறை அருகிவருவதையும் அறிந்திருந்தனர். தீவுகப்பிரதேசம் விவசாய, கடற்நோழில் போன்ற கடின உடலுழைப்பு உள்ள இடமாகும். இங்கு வேலை செய்பவர்கள் தமது உடல்வேதனை, உழைவு தீருவதற்கு பன்னம் பிட்டு அவித்து உட்கொள்வது அவர்களின் முக்கிய நோய்நிவாரணியாக இருந்து வந்துள்ளது களாழுய்வின் மூலம் அறியப்பட்டுள்ளது. 1991 ஆண்டுக்குப் பின் மக்கள் இடம்பெயர்ந்து சென்றதாலும், வயோதிபர்களின் இறப்பும் இப்பாட்டி வைத்திய முறை அருகிவந்துள்ளதற்கு காரணமாகும். மருந்துகளின் பக்கவிளைவுகளை கருத்தில் கொண்டு ஆரம்ப பராமரிப்பு முறைகள், நோய்தடுப்பு முறைகளை மூலிகைகளைப் பயன்படுத்தி அரோக்கிய வாழ்க்கை வாழவேண்டிய விழிப்புணர்வுவை மக்களிடையே ஏற்படுத்த வேண்டும் என்பது ஆய்வின் இலக்காகும்.

குறிக்கோள்

பன்னம் பிட்டுத் தயாரித்தலை ஊக்குவித்தலும், அதன் பாவனை பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதலும்.

நூய்வு முறை

நூய்வு வகை :- அவதானிக்கின்ற குறுக்குமுறை கற்றலுடனான விவரண கள் ஆய்வாகும்.

நூய்வுக்குரிய பொருட்டு: தீவுகத்தில் உள்ள புங்குடுதீவுப்பிரதேசமாகும்.

நூய்வுக்குரிய பொருட்டு: 25 ஆண், பெண் இருபாலரும் ஆய்விலே சேர்க்கப்பட்டுள்ளனர்.

நூய்வுக்காலம்: 3 மாதங்கள் (ஆய்வானது 15.03.2010 14. 06.2010 வரையுள்ள கால்பகுதியாகும்.

இரண்டாம் நிலைத்தரவுகள் மூலம் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது.

ஆய்விற்கு தெரிவு செய்ய வேண்டியவர்கள்:

1. 30 வயதுக்கு மேற்பட்ட ஆண், பெண் இருபாலாரும்
2. தெரிவு செய்யப்படும் ஆண், பெண் இருபாலாரும் புங்குடுதீவுப்பிரதேசத்தில் நிரந்தர வசிப்பிடமாகக் கொண்டவர்கள்

ஆய்விற்கு தெரிவு செய்யப்படும் வீடுகள் பற்றிய தரவுகளை கிராம சேவகர்(J/25) மூலம் பெறப்பட்டு பதிவு செய்யப்பட்டது. இதற்காக 70 குடும்பங்கள் தெரிவு செய்யப்பட்டு ஆய்வாளர்கள் 3 வீட்டுக்கு ஒரு வீடு என்ற ரீதியில் வீடுகளுக்கு சென்று தரிசித்தார்கள். திறந்த மூடிய வினாக்களைக் கொண்ட வினாக்கொத்து தயாரிக்கப்பட்டு முன்மாதிரி ஆய்வில் பரிசீலித்து தேவையானவற்றைச் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டது. ஆய்விற்கு தெரிந்தெடுக்கப்பட்டவர்களிடம் ஆய்விற்குரிய வாய்மூல சம்மதம் பெறப்பட்டதுடன், நேர் காணல் மூலம் ஆய்விற்குரிய தரவுகள் பெறப்பட்டன.

பன்னம் பிட்டு தயாரித்தல்:

பன்னம் என்பது இப்பிரதேசத்தில் அதிகளவு காணப்படும் மூலிகையாகும்.

படம் -1 பன்னம் தாவரத்தைக் குறிக்கிறது.



பன்னத்தின் தாவரவியல் பெயர் : *Glycosmis pentaphylla (Retz) correa*.

English Name: Opal ormge

தாவரக்குடும்பம்: Rutaceae

பன்னத்தாவரத்தில் பல இனங்கள் உண்டு. இதில் காட்டுப்பன்னம், களப்பன்னம் என

இரு வகையான பன்னங்கள் இவ்வூரில் காணப்படுகிறது. காட்டுப்பன்னம் வெள்ளை நிறப்புவைக் கொண்டிருக்கும். அதனைப் பாவிப்பதில்லை. படத்தில் காட்டப்பட்டது களப்பன்னமாகும். ஆய்விலே கண்டறியப்பட்டது களப்பன்னமாகும். களப்பன்ன இலையை கசக்கி மணக்கும் போது ஒரு வித மணம் இருக்கும்.

பன்னம் இலையில் உள்ள பேதியல் பொருள் :- essential oil obtained from leaves Myristin (35.3%), Terpinolene (16%), delta-3 carene (11.3%)

பன்னம் இலையை வேறாகப் பிரித்து தூய்மை செய்து சிறு துண்டுகளாக வெட்டி சிவப்பு அரிசியுடன் சேர்த்து இடித்து மாவாக்கிக் கொள்ளல் வேண்டும். பின் தேங்காய் துருவி பால் பிழிந்து எடுத்துக் கொள்ளவும். தேங்காய்ப்பாலில் மாவை கொஞ்சம் கொஞ்சமாகக் குழைத்து பிட்டுக்குரிய பதமாக எடுத்து அவித்துக் கொள்ளவும். பின்னர் முதற் தேங்காய்ப்பாலைக் காய்ச்ச வேண்டும். அதற்குள் வெங்காயம், அளவான பனங்கட்டி, சீரகத்தூள், மஞ்சள்தூள் கொஞ்சம் போட்டு காய்ச்சும் போது எண்ணெய் படிந்து வரும் சமயத்தில் பிட்டைக் கொட்டிக் கிளற வேண்டும். பின் இறக்கி வைக்கவும். இதன் ஒரு பகுதியை எடுத்து பொட்டனமாகக் கட்டி நோவுள்ள இடத்திற்கு ஒத்தனமாகக் கொள்ளல் வேண்டும். நன்கு ஒத்தனம் கொடுத்த பின் மிகுதிப்பிட்டை உண்ணக் கொடுத்தல் வேண்டும். இவ்வாறு செய்வதால் வேலை செய்வதால் ஏற்படும் உடலுழைவு, வேதனை. அடிவேதனை, விழுந்தநோ என்பன தீரும்.

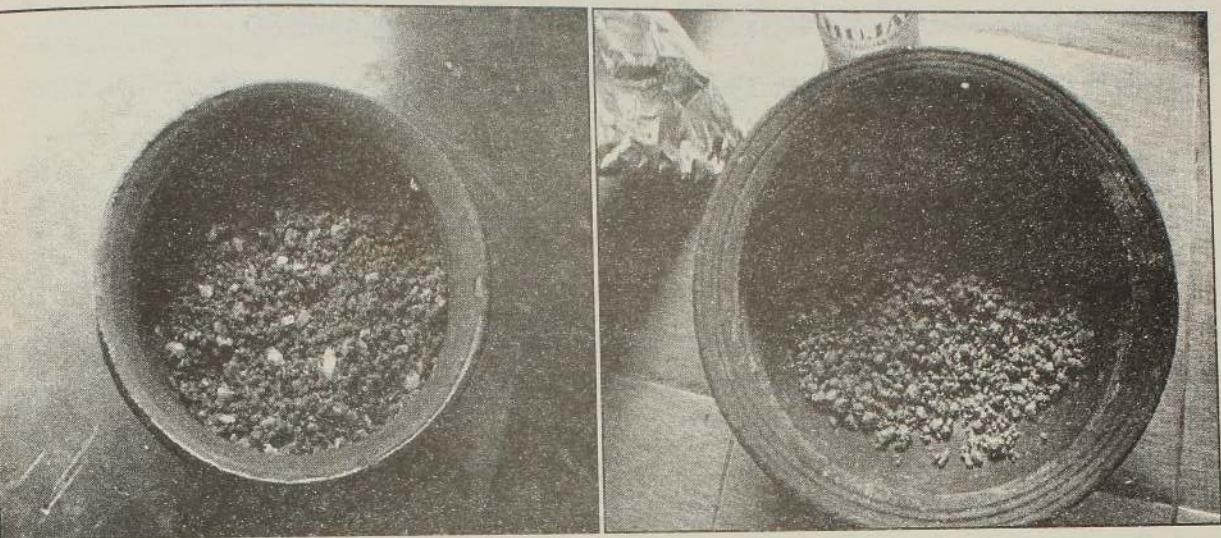
விவாதித்தல்:

ஆய்விலே பன்னம் பிட்டை மூன்று வேளை உண்ணுவதும், மூன்று நாட்களுக்கு பன்னம் பொட்டனியால் உருவுவதன் மூலம் நோய் உபாதைகள் குறைவடைந்தது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. அதன் தரவுகள் படங்களின் மூலமும் நிருபனமாகக் காட்டப்பட்டுள்ளது. இலக்கிய ஆய்விலே பன்னம் இலை உடலுழைவுக்கு சிறந்தது என அறியப்பட்டுள்ளது. பன்னமிலையில் காணப்படும் வேதியல் பொருட்கள் essential oil obtained from leaves Myristin (35.3%), Terpinolene (16%), delta-3 carene (11.3%) anti inflammatory action உடையனவாகும். ஆகையால் பாரம்பரிய முறையாக கையாளப்பட்டு வரும் இவ் முதலுதவி முறைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் எம்முன்னோர்கள் உபயோகித்த வந்த முறையை மீண்டும் கைக்கொண்டு வரலாம்.

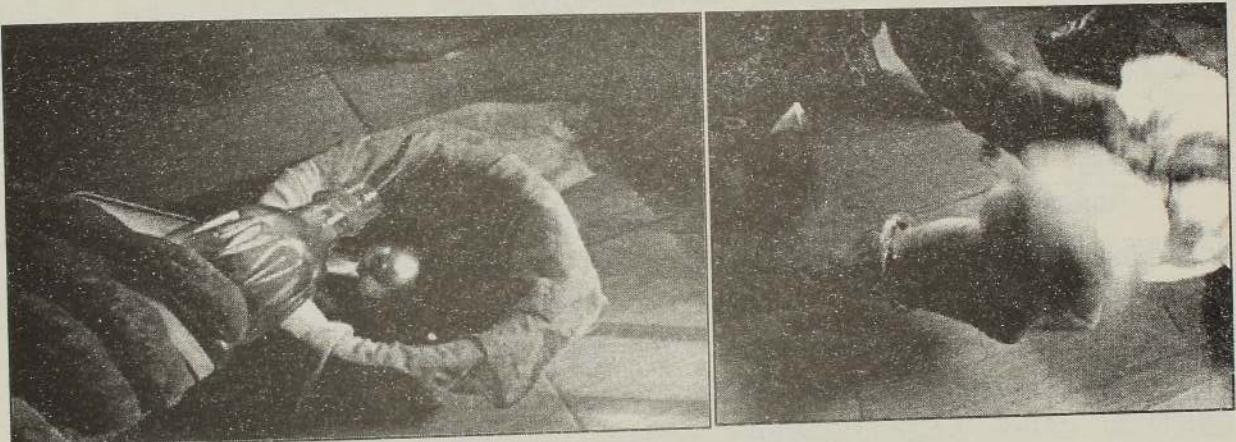
முழுவரை:

ஆய்விலே பெறப்பட்ட தரவுகளின் மூலம் பன்னம்பிட்டு உடலுழைவுக்கு சிறந்த உணவு நிவாரணியாகப் பயன்பட்டு வருகிறது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. பன்னம் எனும் மூலிகை அதன் வேதியல் பொருட்கள் ஆய்வு செய்யப்பட வேண்டும். தற்போது பன்னம்பிட்டுப் பாவனை அருகி வருவதால் மக்களிடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தி பன்னம் பிட்டின் பாவனையை ஊக்குவித்தல் வேண்டும்.

படம் 2,3 தயாரிக்கப்பட்ட பன்னம் பிட்டைக்காட்டுகிறது.



படம் -4,5 பன்னம் பொட்டணி தயாரித்தலைக் குறிக்கிறது.



படம் - 6 பன்னம் பொட்டணியால் உருவுதலைக் காட்டுகிறது.



சித்த மருத்துவத்துறையின் வினாக்கிறனான வள முகாமைத்துவத்திற்கு புவியியல் தகவல் முறையையினுடோக புதியதொரு அனுகுழறை:

எஸ்.யோகராஜன்
CIRM, வட மாகாணம்

அறிமுகம்:

சித்த மருத்துவம் என்பது ஆதிகால சித்தர்கள் தங்கள் அருள்மிகுந்த ஞான அறிவினால் உலகிற்குத் தந்ததாக அறியமுடிகின்றது. இம்முறையானது தற்போதும் இலங்கையின் வட மாகாணத்தின் பல பிரதேசங்களில் மிகவும் சிறப்புற்றுக் காணப்படுகின்றது. இம்மருத்துவ முறையினை வழங்கவேண பல கட்டமைப்புக்கள் வட மாகாணத்தின் ஜந்து மாவட்டங்களிலும் செயற்பட்டு, மக்களுக்கு சேவையாற்றி வருகின்றன. இக்கட்டமைப்புக்களுக்கான வளங்களின் பரம்பல் மற்றும் அவற்றினை பங்கீடு செய்வதென்பது மிகவும் சவாலான விடயமாகும். இச்சவால்கள் நிறைந்த செயற்பாடுகளை சிறப்பாகவும், வினாக்கிறனுடனும் மேற்கொள்ளவேண நவீன தகவல் தொடர்பாடல் தொழினுட்பத்தினைப் பயன்படுத்துவது இன்றைய காலகட்டத்தில் முக்கியமான தேவையாகக் காணப்படுகின்றது.

நோக்கம்:

மக்களுக்கான சேவைகளை வழங்குகின்ற கட்டமைப்புக்கள் பல்வேறு நிர்வாக அலகுகளில் கீழ் (மத்திய அமைச்சு, மாகாணத் தினைக்களம் மற்றும் உள்ளூராட்சி மன்றங்கள்) செயற்பட்டு வருகின்றன. இவற்றிற்கான வளங்களின் விநியோகம் மற்றும் ஒதுக்கீடு என்பன இவ்வலகுகளினால் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றது. இதற்கென எந்தவிதமான விண்ணான ரீதியான அனுகுழறைகளும் தற்போது பயன்படுத்தப்படுவதாக அறிய முடியவில்லை. இதனைக் கருத்தில் கொண்டும், பின்வரும் முக்கிய நோக்கங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டும் இக்கட்டுரையானது ஆய்வினை மேற்கொண்டுள்ளது.

- வளங்களின் பரம்பலை தேவைகளின் அடிப்படையில் மேற்கொள்ளுதல்
- மக்களுக்கான சேவையினை சிறப்பாகவும், வினாக்கிறனுடனும், காலந்தாழ்த்தாமலும் வழங்குதல்
- நோயற்ற, திடகாத்திடமான சமுதாயத்தினை உருவாக்குதல்.

அனுகுழறை:

சித்த மருத்துவ முறையானது இயற்கையில் கிடைக்கக் கூடிய எண்ணற்ற புல், பூண்டுகள், தாவரங்கள், நவலோகங்கள், நீர் வகைகள், தாவர எண்ணெய் வகைகள், பால், தேன் முதலான பல இயற்கையாகக் கிடைக்கக்கூடிய பதார்த்தங்களைக் கொண்டு நோய் தீர்க்கும் ஒரு மருத்துவ முறையாகும். இம்மருத்துவ முறையின் மூலம் அதிக எண்ணிக்கையான மக்கள் தங்கள் நோய் தீர்ப் பெற்றுள்ளனர். இதன் வருகின்றனர் என்பது புலப்படுகின்றது. எனவே பல்லாயிரக் கணக்கான மக்களின் சுகாதாரத் தேவையினைப் பூர்த்தி

செய்கின்ற இம்மருத்துவ முறையின் கட்டமைப்புக்களுக்கிடையோன வளப் பங்கீடு மிகவும் முக்கியத்துவம் பெறுகின்றது. வட மாகாணத்தில் காணப்படுகின்ற, சுதேச வைத்தியத்துறை சார்ந்த நிறுவனங்களின் விபரம் அட்டவணை 1.1 இல் தரப்பட்டுள்ளது.

மாவட்டம்	சுதேச ஆதார வைத்தியசாலை	கிராமிய வைத்தியசாலை	மத்திய மருந்தகம்	இலவச மருந்தகம்	வருகை தரும் நிலையம்	மொத்தம்
யாழ்ப்பாணம்	01	03	11	29	09	53
கிளி நொச்சி	01	-	-	07	01	10
மண்ணார்	01	01	01	04	-	09
முல்லைத்தீவு	01	01	-	03	-	07
வவுனியா	01	-	02	04	03	05
மொத்தம்	05	05	14	47	13	84

ஆதாரம்: சுதேச மருத்துவத் திணைக்களம், வட மாகாணம்.

அட்டவணை1.1: வட மாகாணத்தில் சுதேச மருத்துவத்துறையில் சேவை வழங்கும் நிலையங்களின் விபரம்

வட மாகாணத்தில் இயங்கி வருகின்ற மேற்படி சேவை வழங்கும் நிலையங்கள் பல்வேறு நிர்வாக அலகுகளின் கீழ் இயங்கி வருகின்றன. சுதேச ஆதார வைத்தியசாலை, கிராமிய வைத்தியசாலை மற்றும் மத்திய மருந்தகம் என்பன வட மாகாண சுதேச மருத்துவத் திணைக்களத்தின் கீழும் இலவச மருந்தகம் மற்றும் வருகைதரும் நிலையம் என்பன உள்ளூராட்சி மன்றங்களின் கீழும் இயங்கி வருகின்றன.

உயர் நிர்வாக அதிகாரிகளினால் மேற்கொள்ளப்பட்டுவரும் சவால்கள் நிறைந்த இச்செயற்பாட்டிற்கு, அவர்களது தீர்மானமெடுத்தல் நடைமுறைக்கு உதவி புரியக்கூடிய வகையில், நவீன விஞ்ஞான கண்டுபிடிப்புக்களின் விளைவாகக் கிடைத்துள்ள தகவல் தொடர்பாடல் தொழினுட்பத்தினைப் பயன்படுத்துவது சாலச் சிறந்ததாகும். இதனடிப்படையில் பல புதிய அணுகுமுறைகள் உலகின் பல பாகங்களிலும் தற்போது பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

தகவல் தொடர்பாடல் தொழினுட்பத்தின் அதீத வளர்ச்சியினால் கிடைக்கப்பெற்றுள்ள இணையம் மற்றும் புவியியல் தகவல் முறைமை என்பவற்றைக் கொண்டு சவால்கள் நிறைந்த வளப் பங்கீட்டுச் செயற்பாட்டினை விணைத்திறமையடைநும், சிறப்பாகவும் முன்னெடுக்க முடியும்.

இணையம் என்பதும் புவியியல் தகவல் முறைமை என்பதும் இரண்டு தனிப் பெரும் பிரிவுகளாக பல்வேறு துறைகளில், பல வருடங்களாக பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இருப்பினும் தற்போது இவை இரண்டையும் ஒருங்கே இணைப்பதன்

மூலம் மிகவும் சிறப்பான பலாபலன்களை அடையக்கூடியதாக உள்ளது. இருப்பினும் நவீன தொழினுட்பத்துறையின் அமுல்படுத்தலில் வளர்ந்து வரும் இலங்கை போன்ற நாடுகளுக்கு இது ஒரு புதிய முயற்சியாகும்.

இங்கு முன்வைக்கப்பட்டுள்ள அணுகுமுறையானது, உரிமையுடைமைச் சான்றிதழ் அனுமதியுடன் கொள்வனவு செய்யப்படும் மென்பொருட்களுக்கு அதிக பணம் செலவிடப்படல் வேண்டும் என்பதனைக் கருத்தில் கொண்டு, இலவச உரிமையுடைமைச் சான்றிதழ் கொண்ட மென்பொருட்கள் மூலம் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், இவ்வணுகுமுறையானது இணையத்தில் இணைக்கப்படுகின்ற ஒரு தொகுப்பாக காணப்படுகின்ற காரணத்தினால், இதனைப் பயன்படுத்துபவர்கள் புவியியல் ரீதியில் எப்பகுதியிலிருந்தும் தமக்குத் தேவையான தகவல்களைப் பெற்றுக் கொள்ள ஏதுவாக இருக்கும்.

சாதாரண கணனிச் செயற் திட்டங்கள் மூலம் கிடைக்கும் அறிக்கைகளில் தகவலானது பெரும்பாலும் சொற்களாகவே காணப்படும். ஆனால் இங்கு புவியியல் தகவல் முறைமையினையும் இணைத்து இருப்பதன் காரணமாக, இவ்வணுகுமுறையின் அறிக்கைகள் வரைபடங்களை அடிப்படையாக வைத்தே தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், இங்கு சேவை வழங்கும் நிலையங்களின் அமைவிடத்தினை அடிப்படையாக வைத்தே தரவுகள் ஆராயப்பட்டுள்ளன. எனவே பிரதேச செயலக பிரிவு மற்றும் மாவட்டம் என்பவற்றின் அடிப்படையில் வளங்களின் பரம்பலை ஆராய்வதற்கும் இவ்வணுகுமுறையில் வசதியேற்படுத்திக் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

இச்செயற்திட்டத்தினை கையாளுவோர் தரவுகளை உட்செலுத்தவும், தேவையான தகவல்களைப் பெற்றுக் கொள்ளவும் ஏதுவாக மூன்று பிரிவுகளாக வகுக்கப்பட்டுள்ளன. பிரதேச செயலக பிரிவு, மாவட்டம் மற்றும் மாகாண மட்டமென்ற அடிப்படையில் தரவுகள் வகுக்கப்பட்டிருக்கின்றது. இதனால் உரியவர்கள் பொருத்தமான தரவுகளை மட்டும் கையாள அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

சேவை வழங்கும் நிலையங்களின் தரவுகளை பிரதேச செயலக ரீதியாக உட்செலுத்த ஆவண செய்யப்பட்டுள்ளது. ஓவ்வொரு பிரதேச செயலக ரீதியாகவும் காணப்படும் சேவை வழங்கும் நிலையங்கள் தொடர்பான அடிப்படைத் தரவுகளை இச்செயற் திட்டத்திற்கு உட்செலுத்த வேண்டும்.

இங்கு அடிப்படைத் தரவுகள் எனப்படும் போது சேவை வழங்கும் நிலையங்களில் காணப்படுகின்ற பெளதீக வளங்கள் மற்றும் மனித வளங்கள் என்பன முக்கியமாக கவனத்திற் கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இவ்வளங்களின் எண்ணிக்கையில் மாற்றங்கள் ஏற்படும் போது அவை உடனுக்குடன் இத்தொகுப்பில் பதிவேற்றப்படுதல் வேண்டும். இவ் அணுகுமுறையின் தொழிற்பாட்டினை நோக்கும் போது, ஒரு இணையவுலாவி (Web Browser) பயன்படுத்தும் ஒரு பயன் பெறுனர் தனது வேண்டுகோளினை (Request) இணையவுலாவி மூலம் மேற்கொள்வார். அந்த வேண்டுகோளானது இணைய சேவையகத்துக்கு (Web Server) செலுத்தப்பட்டு அங்கு அவ்வேண்டுகோளுக்கு ஏற்ப தரவுகள் ஒழுங்கமைக்கப்பட்டு தேவையான கட்டளைகள் வரைபட சேவையகத்துக்கு (Map Server) அனுப்பப்படும். அங்கு உரிய நடைமுறைகள் பின்பற்றப்பட்டு வெளியீடாக ஒரு வரைபடம் உருவாக்கப்படும். அது மீண்டும் இணைய சேவையகத்துக்கு முன்னளிக்கப்பட்டு மீண்டும் உரிய வெளியீடுகள் (வரைபடங்கள், வரைபுகள், அறிக்கைகள்) இணையவுலாவி மூலம்

உரிய பயன்படுத்துநருக்கு காட்சிப்படுத்தப்படும்.

இங்கு பயன்படுத்துநர் தனது வேண்டுகோளின் பொருட்டு கிடைக்கப்பெற்ற புவியியல் இடம் சார்ந்த வெளியீடுகளை ஆராய்வதன் மூலம் சிறந்ததொரு தீர்மானத்தினை மேற்கொள்ள ஏதுவாக இருக்கும். இதன் மூலம் வட மாகாணத்தின் ஜந்து மாவட்டங்களிலும் பரந்துள்ள சேவை வழங்கும் நிலையங்களின் வளப்பங்கீட்டினை வரைபடத்தின் மூலம் ஆராய்ந்தறிந்து கொள்ள முடியும்.

முழுவரை:

வளங்களின் பரம்பலில், அவற்றினை தேவையான இடத்திற்கு ஒதுக்கீடு செய்வதில், அது தொடர்பான தீர்மானமெடுத்தலில் இங்கு முன்மொழியப்பட்ட கணனித் தொழினுட்பம் சார்ந்த செயற்றிட்டம் மிகவும் பயனுள்ளதாக அமைவதுடன் சிறந்த தீர்மானமெடுத்தலுக்கு ஒரு கருவியாகவும் தொழிற்பட்டு இங்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டுள்ள நோக்கங்கள் நிறைவேற உதவி செய்யும் என திடமாக நம்பலாம்.

சமகால இடைநிலைக்கல்வி பாடசாலை மாணவர்களுக்குச் சித்த மருத்துவ விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த தடையான காரணிகளை கொங்கானுலும் தீர்வகனும்

பா.தனபாலன்

தேசிய கல்வியியற் கல்லூரி, யாழ்ப்பாணம்.

அறிமுகமும் பின்னணியும் :-

சித்த மருத்துவம் உலகின் மிகப்பழமை வாய்ந்த உடல் நல வாழ்வுக்கான விஞ்ஞானமாகும். இது முழுநிறைவான உடல்நலம், நீஷ்டத் தழுவு, பற்றிய ஒர் செயன்முறையாகவுள்ளது. இயற்கையுடன் இணைந்து மனித வாழ்வை வலுவூட்டும் சாதனமாகவும் மனித வாழ்க்கை பற்றிய அறிவியலாகவும் உள்ளது. சமகால மருத்துவ விஞ்ஞானமுறை பல முன்னேற்றங்களைக் கண்டாலும் நீரிழிவு, சிறுநீரகக் கோளாறு, புற்றுநோய், உயர்குருதி அமுக்கம் போன்ற தொற்றிப்பரவாத நோய்கள் ஆண்டு தோறும் உலகின் பல மில்லியன் உயிர்களைப் பலி கொண்டு வருகின்றன. (நீ. அமரசிங்க 2012) இல் ஆயத்துக்களில் இருந்து விடுதலைபெற நோய்க்கு முன்னரும், உடலியல் உணவு முறைகள், உளவியல் ரீதியான தன்மைகளுக்கு சிறந்த முறையிலான வழிகாட்டலை சித்த மருத்துவத்துறை கொண்டுள்ளது.

இச்சிறப்பு வாய்ந்த இயற்கை மூலிகைகளைப் பயன்படுத்தி நல்வாழ்வு வாழ வழிகாட்டும் வாழ்க்கை விஞ்ஞானமான, சித்தமருத்துவம் பற்றிய விழிப்புணர்வுகள் எதிர்கால சந்ததிகளான இன்றைய இடைநிலைக்கல்வி மாணவர்களுக்கு அவசியமாகும். இவ் விழிப்புணர்வுகள் மாணவர்கள் மத்தியில் போதுமாகவுள்ளதா என்பது தொடர்பான நோக்கு இன்று அவசியமானதாகவுள்ளது. மனிதன் இயற்கைகளை அழித்து, இயற்கையான வாழ்வையும் மாற்றி செயற்கையான இயந்திரமயமான அழிவை நோக்கிய வாழ்வை வாழ்ந்து கொண்டிருக்கும் இன்றைய காலத்தில் இயற்கையைக் காப்பாற்றி இயற்கையுடன் இணைந்த வாழ்வைவாழ இயற்கை விஞ்ஞானமான சித்தமருத்துவம் வழிகாட்டுகின்றது. இதனை எதிர்கால சந்ததிகளான இன்றைய இடைநிலை பாடசாலை மாணவர்களுக்கு வழங்க வேண்டியது எம் அனைவரினதும் பொறுப்பாகும்.

கருதுகோளாக்கம் :-

1. இன்றைய இடைநிலைக்கல்வி பாடசாலை மாணவர்களுக்கு சித்த மருத்துவம் பற்றிய விழிப்புணர்வுகள் போதாமல் உள்ளது.
2. சித்த மருத்துவம் பற்றிய சரியான வழிகாட்டல்களை காலைத்திட்டம் மூலமாக வும், புதிய செயல்த்திட்டங்கள் மூலமாகவும் ஏற்படுத்தவேண்டும்.
3. மாணவர்கள் சித்தமருத்துவ நடைமுறைகளை ஆர்வத்துடன் செயற்படுத்த தயாராகவுள்ளனர்.

ஆய்வின் நோக்கங்கள் :-

1. உலகின் மிகப்பழமை வாய்ந்த உடல்நல வாழ்வுக்கான விஞ்ஞானமான சித்த

- மருத்துவத்தை இளம் மாணவர்களினாடாக பிரபல்யப்படுத்தல்.
- இடைநிலைப் பாடசாலை மாணவர்கள் சித்த மருத்துவம் தொடர்பான எவ்வாறான அறிவைக் கொண்டுள்ளனர் என்பதனைக் கண்டிறிதல்.
 - இவர்களுக்கு இத்துறை சார்ந்த விழிப்புணர்வு போதுமானதாக உள்ளதா என்பதைக் கண்டுபிடித்தல்.
 - அதற்கான தடைகளை இனங்காணல்.
 - இம்மாணவர்களுக்கு எவ்வாறான விழிப்புணர்வுகளை வழங்கலாம் என்பதற்கான வழிகாட்டல்களை மேற்கொள்ளல்.

சித்த மருத்துவமானது ஒரு பல்வகை அறிவுத்துறையாக பலரது கவனத்தையும் இன்று ஈர்த்து வருகின்றது. அது நோயாளிகள் பராமரிப்புடன் மாத்திரமன்றி, சமூக மற்றும் தடுப்பு மருந்துவம், உணவும் போசாக்கும், அழுபடுத்தும் கலை, சோதிடம், ஆன்மீகம் மற்றும் அதிகளவான கவனம் தேவைப்படும் ஏனைய பல துறைகளுடன் தொடர்புபட்டுள்ளது.

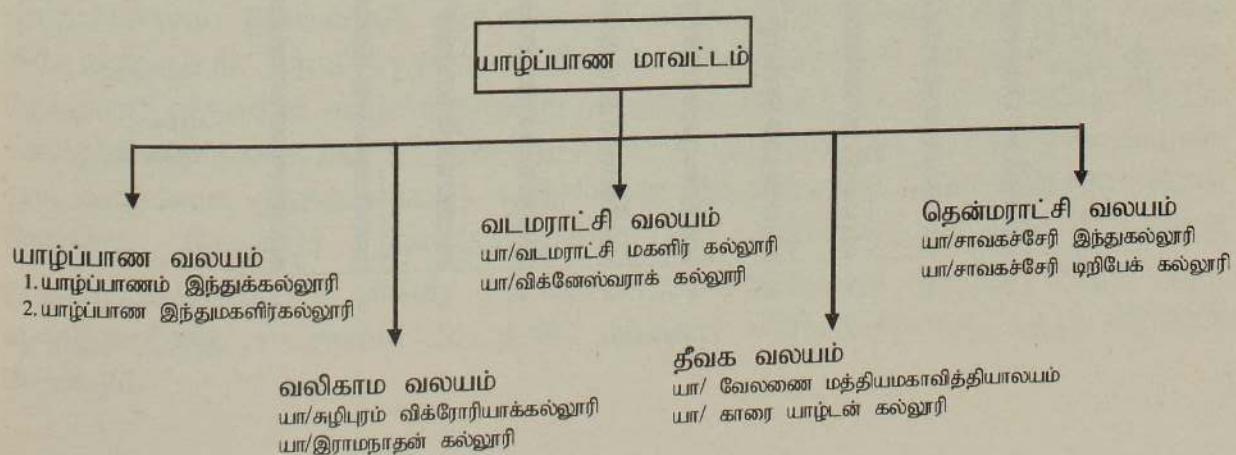
நோயின்றிய வாழ்க்கைத்தரத்திற்கு ஆதரவளிப்பதன் மூலம் எதிர்முறை மருத்துவ எல்லைகளுக்கு வெளியேயுள்ள விருப்புத் தேர்வுகளை நாடுகின்ற நோயாளிகளுக்கான ஒரு நம்பிக்கையாக ஆகிக்கொண்டிருப்பதன் மூலம் சித்தமருத்துவமானது மிகவும் பயனளிக்கத்தக்க பக்கவிளைவற்ற ஒருகுறை நிரப்பு மாற்று மருத்துவ முறையாகவும் செயற்படுகின்றது. (Buddhadasas 1960) இப்பயன்களை எமது எதிர்கால சந்ததிகளான இன்றைய பாடசாலை மாணவர்களுக்கு வழங்குவதே இவ்வுய்வின் பிரதான நோக்கமாகவுள்ளது.

ஆய்வுக்குழுத்தொகை :-

இவ் ஆய்வு யாழ்ப்பாண மாவட்ட 1AB பாடசாலைகள் ஜந்து வலயங்களிலும் பின்வருமாறு எழுமாற்றாக மாதிரி எடுத்துக்காட்டப்பட்டு இடைநிலைக்கல்வி (தரம் 10 மாணவர்கள்) மூலமாக தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டன.

தரவு சேகரித்தல்

ஒவ்வொரு பாடசாலையிலும் தரம் 10 இல் எழுமாற்றாக பத்து மாணவர்கள் தெரிவு செய்யப்பட்டு வினாக்கொத்து மூலம் முதல்தர தரவுகள் பெறப்பட்டன. மற்றும் நேர்காணல், ஆசிரியர்களுடனான கலந்துரையாடல்கள் மூலம் தரவுகள் பெறப்பட்டன. வினாக்கொத்துத் தரவுகள் எனிய புள்ளிவிபரப் பகுப்பாய்வு மூலம் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டன.

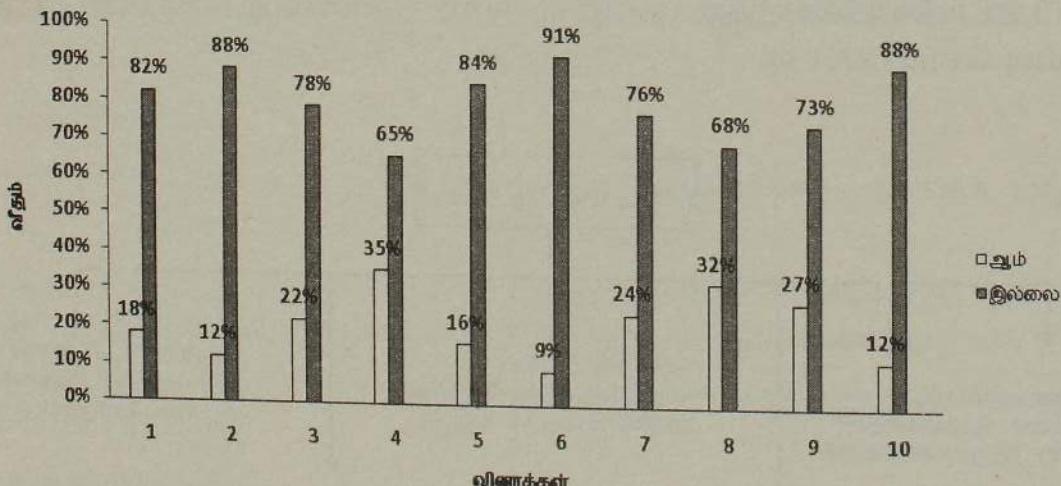


தரவுப்பகுப்பாய்வு :-

வினாக்களாத்தில் சித்தமருத்துவமுறை நடைமுறைகள் மாணவர்களுடைய வாழ்வில் எவ்வாறு செல்வாக்கு செலுத்தியுள்ளன. இது தொடர்பான விழிப்புணர்வுகள் அவர்களுக்கு உண்டா என்ற இவ் ஆய்வின் கருதுகோள்களை வாய்ப்புப் பார்க்கும் நோக்குடன் பின்வரும் வினாக்கள் தெரிவு செய்யப்பட்ட 10 பாடசாலைகளிலும் பயிலும் 100 மாணவர்களிடமும் வினவப்பட்டது. வினாக்கள் பின்வருமாறு.

1. சித்த மருத்துவத்தில் தங்கள் நோய்ஞூக்கு எப்போதாவது மருந்து எடுத்துள்ளீர்களா?
2. இதுவரை பாடசாலைப் பாடங்களில் சித்தமருத்துவம் தொடர்பாக ஏதும் கற்றுள்ளீர்களா?
3. பொதுவாக வீட்டிலும், சமூகத்திலும் சித்தமருத்துவம் தொடர்பாக ஏதும் விடயங்களை அறிந்துள்ளீர்களா?
4. உமது பிரதேசத்தில் சித்த மருத்துவமனை உள்ளமை உமக்கு தெரியுமா?
5. உமது ஊரில் உமக்குத் தெரிந்த சித்தமருத்துவர்கள் உள்ளனரா?
6. சித்தமருத்துவமுகாம்கள் உமது பிரதேசத்தில் நடைபெறுகின்றமையை கேள்வியற்றிருக்கின்றிர்களா?
7. சித்த மருத்துவத்திற்குப் பயண்படும் 10 மூலிகைகளை உம்மால் இனம் காணமுடியுமா?
8. சித்த மருத்துவ முறை சமகால ஆங்கில மருத்துவ முறையை விடச்சிறந்ததா?
9. சித்த மருத்துவத்துறை எதிர்காலத்தில் வளர வாய்ப்புக்கள் உள்ளனவா?
10. சித்த மருத்துவம் தொடர்பான போதுமான விழிப்புணர்வு உமக்கு உண்டா?

மேற்படி வினாக்களாத்தை வழங்கி அவர்களுடைய விடைகளை ஆம், இல்லை என்ற வகையில் பகுப்பாய்வு செய்த போது பின்வருமாறு பெறுபேறு கிடைத்தது.



இவ்வாறாகத் தரவு பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டதன் மூலம் சமகால இடைநிலைக்கல்லி பாடசாலை மாணவர்களுக்கு (குறிப்பாக தரம் 10) சித்தமருத்துவ விழிப்புணர்வு இல்லை என்பது ஆய்வின் மூலமாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. பெற்றோர்கள், ஆசிரியர்கள், மாணவர்களுடன் கலந்துரையாடி நேர்கண்ட பொழுதும் அவர்கள் அவசரமான இவ்வுலகில் சித்த மருத்துவத்தின் சிறப்பை அறியாதவர்களாக இத்துறைசார் விழிப்புணர்வு அற்றவர்களாக காணப்பட்டனர். எனவே சித்தமருத்துவம் தொடர்பான விழிப்புணர்வு போதாமைக்கான தடைக்காரணிகளும் இவ்ஆய்வின் மூலம் இனம்காணப்பட்டன. அவை

1. பாடசாலைக் கலைத்திட்டத்தில் சித்தமருத்துவம் தொடர்பான போதுமான விடயங்கள் சேர்க்கப்படாமை.
2. அதிபர், ஆசிரியர்களுக்கு இத்துறைசார்ந்த விழிப்புணர்வு இல்லை.
3. வீட்டில், சமூகத்தில் சித்தமருத்துவம் தொடர்பான விடயங்களை அதனைக் கைக்கொள்ளல் தொடர்பான மனப்பான்மை.
4. சித்தமருத்துவத் துறையினர் உள்ளுராட்சித் திணைக்களாங்கள் போதுமான அளவு விழிப்புணர்வுவை மேற்கொள்ளாமை. அதனை மேற்கொள்வதற்கான வளங்கள் போதாமை. சித்த மருத்துவ வைத்தியசாலைகளின் முகாமைத்துவ குறைபாடுகள் மேலும் சேவைகளை விஸ்தரிக்காமை.
5. இத்துறையை மேலும் வளர்க்க பெருமளவிலான மக்களைச் சென்றடையக் கூடிய வேலைத்திட்டங்கள் இன்மை.
6. குறிப்பாக பாடசாலை மட்டத்திலும் ஆசிரியர் மாணவர்கள் மத்தியில் சித்தமருத்துவம் செல்வாக்கிழந்து காணப்படுகின்றமை.
7. மஹிந்த சிந்தனையில் சித்தமருத்துவ அபிவிருத்தி செயற்றிட்டத்திட்டங்கள் குதேச மருத்துவ அமைச்சின் புதிய வழிகாட்டல்கள், நாடு பூராகவும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வரும் குதேச மருத்துவ மீன் எழுச்சித் திட்டம் என்பன எமது பிரதேச பாடசாலைகளை நோக்கி இன்றும் பூரணமாக நகர்த்தப் படாமை.

இப்பிரச்சனைகள், தடைகள் தரவுசேகரித்துப் பகுப்பாய்வினாடாக உறுதிப் படுத்தப்பட்டன. இன்றைய நவீன வாழ்க்கைமுறை எல்லோரையும் இலகுவில் நோய்வாய்ப்பட்டவர்களாக்கி மனஅழுத்தம், உள்நோய்கள், நித்திரை இன்மைகளைத் தோற்றுவிக்கின்றது. முழுமுரமான வேலை நேர அட்டவணைகள் நீண்டகாலத்தில் பல்வேறு வகையான நோய்களைத் தோற்றுவிக்கின்றன. (<http://11www>) இவற்றைத் தீர்க்கக்கூடிய சக்தி சித்த மருத்துவத்திற்கே உண்டு. இம் மருத்துவம் நோய்க்குறிகளை நீக்கும் மருந்துகளுடன் நின்று விடுவதில்லை. நோயாளர் ஒருவரின் வாழ்க்கைமுறை முழுவதையும் ஒரு உயர் மட்டத்திற்கு இட்டுச் செல்லும் இவ்வகையில் சித்தமருத்துவத்தை ஒரு மருத்துவ முறைக்கு அப்பால் ஒரு வாழ்க்கை முறையாகவும், வாழ்க்கைத் தத்துவமாகவும் கருதமுடியும். இதன் ஒரு வாழ்க்கை முறையாகவும், வாழ்க்கைத் தத்துவமாகவும் கருதமுடியும். இதன் நோக்கம் நோயைக் குணப்படுத்துவதுடன் வாழ்க்கைப் பண்புத் தரத்தை வேண்டும்.

முன்மொழிகள்

சித்த மருத்துவம் மிகப்பழமை வாய்ந்த உடல் நல வாழ்வுக்கான, நீடித்த ஆயுங்க்கான விஞ்ஞானமாகும். இது இயற்கை விதிகளை அடிப்படையாகக் கொண்டதன் காரணமாக மனிதர்களை நோயற்ற மகிழ்ச்சியானவர்களாக வைத்திருப்பதுடன் இயற்கையுடன் ஒன்றிப்போகும் நிலையினையும் பெறுகின்றது. வாழ்நாள் முழுவதும் ஆரோக்கியத்துடனும், நிறை மகிழ்வடனும் வாழ்வதற்கு உணவு, வாழ்க்கைமுறை, நடத்தைகள், சிந்தனைகள், ஆன்மீக உணர்வுகள் என்பவற்றிற்கு நல்வழிகாட்டுகின்றது. இதன் பயன்களை எமது எதிர்கால சந்ததிகளான இன்றைய மாணவர்கள் பயன்படுத்த இவ்வாய்வின் மூலமாகக் கண்டு பிடிக்கப்பட்ட பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வுகள் இங்கே முன்மொழியப்படுகின்றன.

1. சித்த மருத்துவம், அதன் கல்வி முறை தொடர்பான விடயங்களைப் பாடசாலைக் கலைத்திட்டத்தில் இணைத்தல்.
2. பாடசாலையில் அதிபர், ஆசிரியர், மாணவர்களுக்கு சித்த மருத்துவ விழிப்புணர்வுச் செயத்திட்டங்கள், கொண்டாட்டங்களை பாடசாலையில் நடாத்தல், செயலமர்வுகளை நடாத்தல், பாடசாலை மட்ட மூலிகைத் தோட்டங்களை முழு அளவில் உருவாக்கல்.
3. ஒவ்வொரு பாடசாலைக்கும் அருகிலுள்ள சித்த மருத்துவ வைத்தியசாலை மருத்துவர் வசதியான நேரங்களில் வைத்திய சேவையை பாடசாலைகளில் நடமாடும் வைத்திய சேவையை நடாத்துதல்.
4. பெற்றோர்கள் மத்தியில் இத்துறைசார் விழிப்புணர்வுகளை உள்ளராட்சி மன்றங்களின் உதவிகளுடன் மேற்கொள்ளல்.
5. ஊடகங்களினுடாக நாடகங்கள், தெருவெளிநாடகங்கள், குறுந்திரைப்படங்கள், விளம்பரங்களைச் செய்தல்.
6. இத்துறைசார்ந்தோர் மக்களை, மாணவர்களை அதாவது வாடிக்கையாளர்களை நோக்கிய புதிய வேலைத்திட்டங்களையும் நூல்களை வெளியிடுதல், கண்காட்சிகள் மூலம் மேற்கொள்ளல்.

இவ்வாறன வேலைத்திட்டங்களினுடாக சித்த மருத்துவ விழிப்புணர்வை எம் பாடசாலை மாணவர்களிடையே மிக விரைவாக ஏற்படுத்த வேண்டும் இன்று உலகத்தைப் பெளத்தீக ரீதியான நோக்கில் பார்க்கின்ற, ஓர் பாணியிலிருந்து, ஆன்மீக ரீதியான நோக்கில் பார்க்கின்ற ஓர் பாணிக்கு உலகம் துரிதமாக மாறிக் கொண்டிருக்கின்றது. (www.unesco.org) இந்த நிலை மாற்றத்தில் சித்த மருத்துவத்திற்கு மிகப் பெரும் வகிபாகம் உண்டு. இது இத்துறைக்கு உள்ளாட்டிலும், வெளிநாட்டிலும் புதிய வேலை வாய்ப்புக்களை உருவாக்கும் இன்றைய உலகில் அதிகரித்தும் தேவைகளுக்கு சித்த மருத்துவத்தில் ஏராளமான தீர்வுகள் உள்ளன. மனித குலத்தில் உடல் - உள் - ஆன்மீகத் தேவைகளுக்குப் பயன்படக்கூடிய சித்த மருத்துவத்தை எமது எதிர்காலப் பிரஜைகளுக்கான இன்றைய பாடசாலை மாணவர்களுக்கு உணர்த்துவதும் எம் அனைவரினதும் கடமையாகும்.

அாடக் குறிப்புக்கள்

1. அமரசிங்க ஜீ - இலங்கையில் ஆயுள்வேத சித்த வைத்திய மருத்துத்தை விருத்தியாக்கல் - பொருளின் நோக்கு - 2011, பக்கம் 32
2. Buddhadasa R. (1960), Charaica Samhitha, Colombo Department of State Language P.22
3. [Http://www.who.int/mediacentre/ews/](http://www.who.int/mediacentre/ews/)
4. பெரேரா. ஆர் (2011) பொருளியல் நோக்கு பக்கம் 20
5. www.unesco.org
6. www.un.org
7. www.ajcn.org

STUDY ABOUT TRADITIONAL MEDICINE UNDER THE SELECTED TRADITIONAL PHYSICIAN IN KALMUNAI

**R.Sasvatha
Thuraineelavani Batticaloa.**

Abstract

Siddha medicine is the traditional medicine of Tamils. The siddha system of medicine is considered as one of the oldest medical system of world. Siddha vaidyam originated in southern parts of India and that is described in Tamil language. Eighteen Siddhars who have attained Siddhis that are supernatural powers developed this system of medicine. It is akin to Ayurvedha system of medicine was developed in the northern parts of India.

The Siddha medicine has some variations in region to region in drugs usage, treatment and methods of determination of diseases. In this regards, the physicians of Batticaloa and Kalmunai seek the help of astrology and witchcraft besides their medicines. The physicians in Jaffna peninsula given kiranthi oil for skin diseases of children while the physicians use Ponnavarapoo oil for these purpose.

Now Siddha medical practitioners are come in two methods. One is fathers have transferred their knowledge to their children. Other is trained in government medical institutions. It is said that universities have taught the restricted and short syllabus compare to traditional practitioners. Besides these traditional physicians hide knowledge as traditional secrets and transfer only to their next generation. Then it is believed that some Siddha families may possess more manuscripts for their only use. The father selected one suitable to be became physician according their sons' Jathakam. If anyone in his son has not suitable Jathakam in which 'Sun' attained supreme position, he will select suitable one from his grandsons.

The first lesson in the traditional Siddha maruthuvam is the study of "Karmakandam" in which described the consequences of previous births. Then

the novice should learn "Ankathipatham" that tells embryo of life, five elements, ten gases, Aratharam, the position of never system, respiration, age, creation of diseases, amount of diseases, body parts and unsuitable behaviors that generate diseases. After these he can learn process of Siddha medical system.

Methods of determination of diseases have practiced by the traditional physicians through analysis of "Panchalatchana nithanam" and "Adavithana examinations". But the physicians who has come from traditional lineage determine the diseases by examine "Naadi", this is the special diagnosing method.

It is believed that siddha physicians to produce unconsciousness in patient and performed surgery by using 'Sammokini' herb and also joint splitting wounds by 'Kanmoodi' herb. Most of the diseases were treating by traditional physicians. e.g: Diarrhoea - Rx: verkompuchooranam.

Some Siddha physicians in traditional lineage begin their owing process on certain days such as Tuesday, Thursday and Sunday. They believed that in these days if the cure process started, it would be bring more effective than other days. They have special process in preparation of drugs. For instance they produce 'sooranam', fist they prepared powder from dried herbs, then after through boiling it on a piece of cloth bounded with neck of hot container milk. Then they dried it made 'vasthirakayam'. Through these processes they made final 'sooranam'. eg:Kirathivajupodi.

Siddha traditional physicians have immense knowledge about herbs. They use special terms to call them e.g: **Thaikondan poo- Valai poo**. In these areas use some special herbs by traditionally. e.g: Manpansan, Thiray.

When their curing process were failed some traditional physicians use "Enthirams"and "Aviltham". 'Thiruvasi enthiram' is important all of Enthirams. It is worth to mentioned that Siddha physician in Kalmunai have been made religious rituals according to their culture and religions such as Tamils advice to perform remedy 'graghias' and seek the help of astrologers while Muslim tell to recite 'Pichil'

❖ **Objectives**

❖ **General Objective:**

- Identify the traditional physician and study about traditional medicine.

❖ **Specific Objectives:**

- Study about selected traditional physician.
- Study the diagnostic method of the diseases from traditional view.
- Study the management of the diseases from traditional medicine.
- To introduce siddha drug from traditional medicine
- Learn what are the ingredients & method of preparation of the special drugs.
- Study about Anupaanam.
- How to prepared simple remedies of home treatments.
- Study about special herbs
- To gain the knowledge of Research Report writing.
- To improve my practicing knowledge.

❖ **Commonly treating diseases by Traditional**

Physician

- Kiranthi
- Suvatham
- Eri kunmam
- Maantham
- Todam
- Kanachoodu
- Sithapiramai
- Moli vatham
- Peenism
- Eraippu

- Sali
- Visa kadi

Diagnostic method of the diseases from traditional view.

- Diseases had been diagnose under the vatham, piththam& kapam
- Panchalatshana nithanam

Eg- Pitha diseases

- Interogation burning, heat, headache
- Inspection redness, itching, rashes, oozing
- Palpation heat, swelling, naadi pareedchai(palpate the pulse)
 - ✓ mathirai of pitha naadi is increased
- purcussion &auscultation didn't use this method.
- Addavithana pareedchai

தோய்வான வாதரோகிக்கு நாக்கு
 சிதறிவெடித்துப் பசந்து கறுத்துமுள்ளாம்
 ஆய்வானபித்தரோகிக்கு நாக்குங்
 கடந்து பச்செண்றே வரண்டு சிவந்து காணும்
 வாய்வான சேற்பனரோகிக்கு நாக்கு
 வழுவழுத்துத் தடித்து வெளுப்பாய் நீருறும்
 தோய்வான தொந்தரோகிக்கு நாக்குச்
 சொல்லில் வரண்டேதிமிர்த்துச் சூடுண்டாகுமே

Management of the diseases from traditional view.

Choice of drug &treatment

Commonly using one drug for one disease.

Sometimes two drug for one disease

Kiranthy children korosanai maathirai

Ponnavarampu ennai

Selection of anupanam

Depend on the prakiruthi & affected thosam

- Duration of drug use

Depend on the severity of the diseases

Severe - 1st visit 7 times (3 ½ days, morning & evening)

2nd visit 7/9 times (4 ½ days, morning & evening)

Sometimes continue one mandalam(40 days)

Moderate 1st visit 9times (4 ½ days, morning & evening)

- 2nd visit -7 times (3 ½ days, morning & evening)

Sometimes continue 21 days

Mild commonly 1st visit only-7 times (3 days, morning & evening)

Sometimes continue 2nd visit

Advices

➤ About pathiyam

Kiranthi shoud be avoid kiranthi foods

Eg : tomato, crab, beef

➤ Bathing

Kiranthi used for bathing digcoction of nimbi leaves & turmerin

➤ Should be take the drug regularly with anupanam & proper time

➤ Should be come after the finish of drug

❖ Commonly using anupanam

➤ Sugar

➤ Ginger juice

➤ Honey

➤ Mulmurukku juice

- Kothamalli kudineer
- Verkombu
- Mulai paal (Breast milk)

❖ Special diagnosing method of Naadi

“பண்புகேளாடவர்க்கு வலக்கையா மரிவையர்க்கு
கண்பெறு மிடைக்கையாகுங் கதித்தவங்குட்ட மூலதத்
தெண்பெறு நெட்டிவாங்கியே நெற்கிடை விட்டப்பால்
நண்பெறு விரல்கள் மூன்றின் நாடியின் தொந்தம் காணேன்”

“தொந்தமாம் பிராணவாய்வு சொல்லிய கலைகளோடே
வந்து தான் சுழினை தன்னை வயங்கியே சூழ்துசாரில்
முந்திய தாது விம்மி முடிச்சுறுகை கால் தன்னில்
அந்தமாய்த் தோன்றி நிற்குமசைவினில் நாடிபாரேன்”

“கடனதாம் நாடி பார்க்கில் கைதனில் நெட்டி வாங்கி
உடனதாமங்கை மூலத்தொருவிரல் டைவுதள்ளி
நெடுவிரல் மூன்று வைத்து நின்றிடு
அசாத்திய சாத்தியம் தான்

❖ Other Names of herbs

- ☞ Thaikondan poo- Valai poo
- ☞ Arukunugam vaalmilagu
- ☞ Maraikanni Eththi
- ☞ Anaikanni Aththi
- ☞ Sombu Perumseeragam
- ☞ Kannimulai paal- Viriyaatha thamarai kanniyin paal
- ☞ Poonaagam- Manpulu
- ☞ Poolokaththu paarijatham- Pavalamallikai

- ☞ Sukkurapilli kilangu Poolaan kilangu
- ☞ Mithipaval Naaipaavilai
- ☞ vellaimaram Komurisangam

SARVANKA ROGAM

1. Skin diseases

Eg: Kiranthi (கிரந்தி)
 Karappan (கரப்பான்)

Rx: kiranthi vaju podi

2. Respiratory disease:

Eg: Iraippu (இரைப்பு)
 Irumal (இருமல்)
 Rx: Thalisapaththiri chooranum

3. Muscular skeletal system:

Eg: Molivatham (மொழிவாதம்)
 Rx: Vatha chooranum

4. Urinary system:

Eg: Urinary stone (சிறுநீரகக்கல்)
 Rx: வட்டத்துத்தி வேர், கொடிமுந்திரிகைப்பழம், கொவ்வங்கண்ணு
 ↓
 அவித்தல்
 ↓
 பொரித்த வெண்காரம் சேர்த்தல்

5. GIT disorder

Eg:Diarrhoea (வயிற்றோட்டம்)
 Rx: verkompu chooranum

6. Nervous system:

Eg: mental disorders (சித்தபிரமை)
 Rx: 1. Paruththijilai sattuennai (பருத்தியிலைச்சாற்று எண்ணெய்)

2. தேந்றா வேர்

அதிமதுரம்
 நெல்லிக்காய்
 நற்சீரகம்
 இலாமிச்சை

} → அரைப்பு → பசுப்பால் → மீளாபித்தசன்னின்னெணய்

7. ENT disorder

Eg:

- Ear discharge (காதால் ஓடல்)

Rx: கல்லுநண்டு ஓட்டு எண்ணெய்

- Gum bleeding (முரசு கரைதல்)

Rx: வேப்பிலை பஸ்பம்

- Dandruff (பொடுகு)

Rx: பிரமிச்சாறு

- Wound in eye (கண்ணில் காயம்)

Rx: மிளகு + முலைப்பால்

8. Poisonous bite:

Rx: “மண்ணில் வேந்தனும் மலையில் முகிலனும்
 உண்ணும் சோற்றுக்கு ருசியானும்
 சேர்த்து இடித்துப் பிழிந்து
 அருந்த போகுமே விஷம்”

9. Burns

சண்ணாம்பு கரைத்து தெளியவிடல் → படை → பூசல்

10. Gynaecological disorder

Eg:

- Irregular menstruation (மாதவிலக்கு ஒழுங்கீனம்)

Rx: நிலவாகைச்சூரணம்

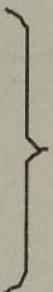
- Menorrhagia (அதிக இரத்தப்போக்கு)

Rx. பெரியவேர்க்கொம்புச்சூரணம்

- வயிற்றில் கட்டி

Rx:

முங்கில் இலை,குருத்திலை
மாவிலங்கம்பட்டை
இந்துப்பு
எண்ணெய்
வெண்காரம்
சீனாக்காரம்



ஊறுல் → ஆழனக்கு

11.Obstetric disorder

Eg:

- நோய்த்தடுப்பு(Prevention for any complication)

Rx:Kiranthivaju podi

- பிரசவச்சிக்கல்

Rx:குதிரைவாலி எண்ணெய்

- சுவாதசன்னி:

Rx:சுவாதபுன்னைவேர் எண்ணெய்

11.Paediatric disorder

- Prevention:
 - பொன்னாவாரம் பூ எண்ணெய்

Potential of cultivation of medicinal plants in Jaffna to promote indigenous drug preparation with special reference to ashwagandha

¹Suvanthini, S., ¹Mikunthan, G. and ²Thurairatnam, S.

¹Department of Agricultural Biology, Faculty of Agriculture, University of Jaffna, Thirunelvelly, Jaffna, Sri Lanka

²Provincial Department of Indigenous Medicine, Northern Province, Sri Lanka

Abstract

Medicinal plants continue to be an important therapeutic aid for alleviating ailments of humankind. Increasing interest by multinational pharmaceutical companies and domestic manufacturers of herbal-based medicines is contributing significant economic growth of the global medicinal plants sector. Ashwagandha, *Withania somnifera* is highly reputed medicinal plant in Sri Lanka belongs to family Solanaceae. It is widely utilized in indigenous medical practice over 3000 years. Root is the economic important part but other parts also credited with medicinal properties. It possesses anti-inflammatory, antitumor, antistress, antioxidant, immunomodulatory, hemopoetic, and rejuvenating properties. Specifically, the literature was reviewed for articles pertaining to potentialities of ashwagandha cultivation and the challenges. Being a drought tolerant plant, it has the suitable climatic condition for the cultivation in dry zone. The need for shifting of cultivation of crops from only food to other crops especially medicinal crops, fibres etc is urged. These crops are essential to substitute some of the crops that require continuous spraying of pesticide to minimize the cost of production and to free from polluting environment. This is the apt time to look for alternate crops to be incorporated into the cultivation schedule to maximize the profit of the farmer. One such alternative is incorporation of medicinal crops into the system. Demand on medicinal plants is very high and especially the root part of aswagantha is one among them. Fibrous root, poor technical knowledge, inadequate awareness and pest and diseases are

the major challenges for its cultivation. But the ease of cultivation and high price for the roots are attracting the farmers for large scale cultivation in Jaffna. In addition to the roots, leaves and seeds are also marketed enhancing the profits of the farmers. The future is excellent for extending its cultivation and production of numerous value added products from its roots.

Corresponding author: suvanthini86@gmail.com

Keywords: *Withania somnifera*, medicinal plant, root

Introduction

Medicinal herbs are staging a comeback and herbal “renaissance” is happening all over the globe due to the tremendous potential they offer in formulating new drugs against many diseases. Recognition and development of the medicinal and economic benefits of these plants are on the increase in both developing and industrialized nations (Sharma *et al.*, 2011). The global products today symbolize safety in contrast to the synthetics that are regarded as unsafe to human and environment. Although herbs had been priced for their medicinal, flavouring, aromatic qualities for centuries, the modern age surpassed their importance, for a while. However, the blind dependence on synthetics is over and people are returning to the naturals with hope of safety and security. Researches on medicinal plants have attracted a lot of scientific attention in order to exploit the valuable qualities from them in both medical and agriculture areas. This article revealed that potential of medicinal plant cultivation in Jaffna with the special reference to ashwagandha to ensure the quality of drugs and continuous supply of raw materials.

Withania somnifera Dunal is a profusely used as a medicinal plant belongs to Family Solanaceae. It is popularly known as ashwagandha. It is extensively used in indigenous medical practice, Ayurveda, Siddha and Unani for over 3000 years (Sharma *et al.*, 2011) and proudly called as Queen of Ayurveda (Widodo *et al.*, 2010). Even though, **western research supports its polypharmaceutical use (Winters, 2006)**. The economic part of this herb is root but all the plant parts (shoot, seed and berry) are credited with medicinal properties (Widodo *et al.*, 2010).

Botanical description

The plant is evergreen perennial herbaceous shrub that reaches a height of 30 - 150 cm (Khan et al., 2010). The stem and branches are covered with minute star shaped hairs. Leaves are simple, up to 10 cm long, ovate, pedicillate and alternate. The flowers are highly protogynous as stigma becomes receptive much before anther dehisce. The flower has flexible floral morphology particularly heterostyly and first prompts the flowers for cross-pollination but if failed, the length of stamens increases to make them suitable for self-pollination. Out crossing is brought about by insects particularly by large and small ants and bees. Autogamy and geitonogamy bring about good fruit and seed-set percentage but in contrast, the seed germination percentage is very low (Singh, 2009). The fruits are smooth, spherical, red coloured with 6 mm diameter enclosed in an inflated and membranous calyx. The fruit has small kidney shaped yellow coloured seeds (Nigam and Kandalkar, 1995). The stout fleshy roots when dry are cylindrical, gradually tapering down, straight, unbranched, 10-17.5 cm long and 6-12 mm in diameter. The main roots bear fiber-like secondary roots. The outer surface of the roots is brownish white and interior is creamy white when broken. They have a short and uneven fracture, a strong odour and mucilaginous bitter and acrid taste (Senthil Kumar and Vinoth Kumar, 2011).

Chemical constituents

Various parts of this herb possess different types and amount of chemical constituents. But the biologically active chemical constituents are alkaloids (isopelletierine, anaferine), steroidal lactones (withanolides, withaferins), saponins containing an additional acyl group (sitoindoside VII and VIII), and withanolides with a glucose at carbon 27 (sitoindoside IX and X). It is also rich in iron (Mishra et al., 2000).

Medicinal usage

Withania somnifera has been used as both traditional and modern therapeutic agent. In Ayurveda, *W. somnifera* is widely claimed to have potent aphrodisiac both male sex stimulating properties and curative for female disorders (Nigam and Kandalkar, 1995; Mishra et al., 2000; Farooqi et al., 2003 and Amaravathi et al., 2012). It is used for a variety of musculoskeletal condition (e.g., arthritis,

rheumatism) and as a general tonic to increase energy, improve overall health and longevity and prevent disease in athletes, the elderly and during pregnancy (Manna *et al.*, 2003). It has rejuvenating effect and arrest the aging process. Also is useful as adjunct for patients undergoing radiation and chemotherapy and as an immune stimulant in patients with low white blood cell counts. It has anticancer properties (Devi *et al.*, 1992; Nigam and Kandalkar, 1995; Bhattacharya *et al.*, 2000; Mallesh, 2008).

Climate and soil requirement

This plant is generally cultivated in June to October only on residual soil moisture in India and can be grown on any type of soils having good drainage with 7.5 to 8.0 pH. It requires dry climate for better growth and root development but winter temperatures are known to improve the root quality. The winter temperatures favour root development and improves the withanolide content in the roots (Kahar *et al.*, 1991). It can be cultivated between 600 - 1200 m altitudes. The semi-tropical areas receiving 500 - 750 mm rainfall are suitable for cultivation of this rainfed crop. The crop requires dry season during its growing period. Temperature between 20°C to 35°C is most suitable for cultivation. Late winter rains are conducive for the proper development of the plant roots (Alice and Shankar, 2007)

Potential and prospects of medicinal crops in agriculture:

Medicinal plants are becoming as alternative to traditional crops. Short duration and adaptive to adverse environmental conditions are special features preferred by farmers for withstand their cultivation continuously. Many medicinal plants satisfy these qualities and *W. somnifera* is one among them. It generates adequate income to farmers. Because demand for medicinal plants increasing due to the hazardous effects of synthetics. Herbal practitioners have herbal garden in their home in Jaffna for their own drug preparation. This will ensure the quality of drug from adulteration. Home garden development using medicinal herbs as a component will diversify the environment. Diversification of crop species minimizes the pest incidences and ensures a good crop without spraying of chemicals. Moreover, *W. somnifera* contain pesticidal qualities (Guar and Kumar, 2010) and retard the growth of weeds (Javid *et al.*, 2011). Growing medicinal herbs in the home garden encourages home medicine.

Opportunities for cultivation in Jaffna

Two cultivars of *W. somnifera* are prevalent in Sri Lanka. One is the local cultivar and the other one is an Indian cultivar. The Indian cultivar is preferred by drug manufacturers because of the starchy nature of its roots as opposed to the local cultivar of which the roots are fibrous. The local cultivar is listed as a threatened plant (De Silva and Senarath, 2009). The most important part used by indigenous practitioners is the root in Sri Lanka as well. Other parts of this plant are not in use as expected. Production of this herb is very low. Under such circumstances root alone is imported by Ministries of Indigenous Medicine currently in Sri Lanka because of unfulfilled demand. Price of the dried root part has been valued as 10\$/kg in Jaffna. It indicates that whatever the price, traditional practitioners are ready to afford this plant root to incorporate into their home made drugs for curing various ailments.

Considering the demand on this herb, if farmers cultivate extensively, it will give economically remunerative returns in comparison to traditional crops. It is expected to provide ample scope to cultivate this plant on commercial scale in Jaffna. The future is excellent for extending its cultivation and production of numerous value added products from its roots. Pilot cultivation of *W. somnifera* is proved that it can be grown economically successful in Jaffna and also quality of the Siddha drugs will also be ensured (Sathyaseelan and Vijayakumar, 2011).

The interest in this plant and the high demand for its roots provide ample scope to cultivate this plant on commercial scale in Jaffna. Other opportunities for cultivation are attractive existing demand for roots. This crop can be integrated with traditional crops through crop sequencing. It can give better return when compare to traditional crops. This is a drought tolerant crop (Rao *et al.*, 2012). Dryzone is suitable for its cultivation and frequent irrigation is unnecessary.

Challenges

Cultivation of medicinal plants especially high value medicinal plants is creating new dimension in the field of agriculture. The medicinal plant industry puts together the various facets of this multi-disciplinary industry and its global interest. The need for developing countries to acquire technologies and various techniques for planned cultivation of medicinal plants is a current issue. Various

aspects of medicinal plant cultivation includes old philosophies, modern impact of traditional medicines, and methods of assessing the spontaneous flora for industrial utilization, climatic variations, biological assessment, formulation, processing, phytochemical properties and information sources. There are several challenges limiting the promotion of *W. somnifera* cultivation in Jaffna.

a) Pest and diseases

This is a solanaceous crop. There are chances to prone to pests and diseases. *Meloidogyne incognita* is the major nematode problem affects the root part which is the economically important part of the plant. Recorded insect pests and diseases are listed in table 1 and 2. Management of these pests and diseases is vital. Otherwise they will limit the cultivation and their productivity. Further medicinal plants pests and disease management has to be given serious concern as it cannot be harvested with pesticides residues. Hence spraying of pesticides should be avoided in the cultivation of medicinal herbs.

b) Marketing facilities

Proper marketing channel encourage the farmers to cultivate this herb in large scale. According to retail shop details there are several products produced locally from root powder of *W. somnifera* such as 'lakiyam' and 'sooranam'. Root decoction is used for various ailments such as nervous disorders, recovery from chronic diseases, sterility and dropsy. Concentration on local products and development of proper marketing channels will minimize the importation and attract the farmers towards cultivation.

c) Agronomic traits

Varieties are important to get high yield. Fiberous root is not preferred by drug manufacturers (De Silva and Senarath, 2009). Low yield may result because of poor management and climatic variations. Agronomic traits of ashwagantha has to be studied further to distinguish the cultivars and for the future breeding programs.

Lack of knowledge

Inadequate awareness about the cultivation of these herbs among the farmers and poor knowledge on post harvest technology and the proper harvesting stage

are the limiting factors of its large scale cultivation. Identification of proper harvesting time is essential to farmers to have better yield. Collection of herbal raw material and research on herbal drug manufacture in obtaining best quality plant material are to be considered. When active principles remain at their maximum concentration they tend to get metabolized and eventually get reduced in quantity and quality. As there is no information on the optimum quantity of the active compounds present in *W. somnifera* in relation to the phenological period in months, often the whole plants are harvested and uprooted irrespective of their active ingredient content, making a double loss, getting too little contents of the secondary metabolites and destroying plant as well (Awasthi *et al.*, 2009).

Conclusion and suggestion

Being a potential medicinal plant *Withania somnifera* has many pharmaceutical properties. It can generate adequate income to the growers in the home garden and in field. Jaffna has the suitable environment to cultivate this herb. There are opportunities to cultivate as commercial scale such as high demand, possibility to produce local products and high price. To overcome the challenges awareness programmes are important like exhibitions, workshop and training to farmers. Many farmers are interested to cultivate this plant but proper facilities are not available to them. They are seeds for propagation, technological support and knowledge. Further investigations on this medicinal plant are vital in relation to chemical profile of different parts in varieties which are prevalent in Jaffna. This will help to pharmacological industries.

Table 1: Diseases reported on *Withania somnifera*

No	Diseases	Causal agent	Reported by
1	Wilt	<i>Meloidogyne incognita</i>	Pandey and Kalra (2003)
2	Wilt	<i>Fusarium oxysporum</i>	Sharma and Trivedi (2010)
3	Little leaf	Phytoplasma	Zaim and Shamad (1995)
4	Leaf spot	<i>Pithomyces chartarum</i>	Verma <i>et al.</i> (2008)
		<i>Alternaria alternata</i>	Pati <i>et al.</i> (2008)
5	Root rot & wilt	<i>Fusarium solani</i>	Mallesh (2008)
6	Leaf blight	<i>Alternaria tenius</i>	Mallesh (2008)

Table 2: Recorded insect pests of *Withania somnifera*

No	Common name	Order/ Family	Pest status	Reported by
Defoliators				
1	<i>Heroscopitacma vigintioctopunctata</i> Fab.	Coleoptera: Coccinellidae	--	Srivastava and Saxena (1976)
2	<i>Trilophida annulata</i> Walk.	Orthoptera: Acrididae	Minor, Occasional, Polyphagous	Hanumanthaswamy (1992)
3	<i>Phenoroptera gracilis</i> Walk.	Orthoptera: Tettigonidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Hanumanthaswamy (1992)
4	<i>Dilephila neri</i> Linn.	Lepidoptera: Sphingidae	--	Singh (1999)
5	<i>Biosyrus inaequalis</i> Fab.	Co leoptera: Curculionidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Hanumanthaswamy (1992)
6	<i>Myllocerus viridanus</i> Fab.	Co leoptera: Curculionidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Hanumanthaswamy (1992)
7	<i>Myllocerus discolor</i> Fab.	Co leoptera: Curculionidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Kumar (2007)
8	Leaf miner	Lepidoptera: Gelechiidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Ramanna (2009)
9	<i>Pentimia</i> spp.	Lepidoptera Noctuidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Hanumanthaswamy (1992)
Sucking insects				
10	<i>Orthezia insigra</i> Browne.	Hemiptera: Ortheziidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Hanumanthaswamy (1992)
11	<i>Oxyrachis tarandus</i> Fab.	Hemiptera: Membraciidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Ramanna (2009)
12	<i>Gorgara mixta</i> Buck	Hemiptera: Membraciidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Hanumanthaswamy (1992)
13	<i>Brevipalpus phoenicis</i> Geij.	Acarina: Tetranychidae	Major, polyphagous	Rai and Singh (1997)
14	<i>Tetranychus urticae</i> Koch.	Acarina: Tetranychidae	Dominant, polyphagous	Indranil (2008)
15	<i>Ferrisia virgata</i>	Hemiptera: Pseudococcidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Ramanna (2009)
16	<i>Nezara viridula</i>	Hemiptera: Pentatomidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Ramanna (2009)
17	<i>Aphis gossypii</i>	Hemiptera: Aphididae	Major, Persistent, Polyphagous	Ramanna (2009)
Fruit & flower feeder				
18	<i>Helicoverpa</i> sp.	Lepidoptera: Noctuidae	Minor, Occasional, Polyphagous	Hanumanthaswamy (1992)

References

1. Alice, K and Shankar, M. S. 2007. Medicinal plants, 1st ed, New India publishing agency, pp 62.
2. Amaravathi, P., Srilatha, C. H., Ramadevi, V. and Sujatha, K. 2012. Immunomodulatory effect of *Withania somnifera* (Ashwagandha) against fenvalerate induced immunotoxicity. *International Journal of Pharma and Bio Sciences*, **3**(1): 11-16.
3. Awasthi, D., Meitei, K. V., Misra, R. and Ali, S. A. 2009. Validation of harvesting period for optimum concentrations of withanolides from *Withania somnifera* (L.) Dunal at different phenological stages of plant life. *Indian Journal of Tropical Biodiversity*, **17**(2): 129 - 132.
4. Bhattacharya, S. K., Bhattacharya, A., Sairam, K. and Ghosal, S. 2000. Anxiolytic-antidepressant activity of *Withania somnifera* glycowithanolides: an experimental study. *Phytomedicine*, **7**: 463 469.
5. De Silva, M. A. N and Senarath, W. T. P. S. K. 2009. *In vitro* mass propagation and greenhouse establishment of *Withania somnifera* (L.) Dunal (Solanaceae) and comparison of growth and chemical compounds of tissue cultured and seed raised plants. *Journal of National Science Foundation Sri Lanka*, **37** (4): 249 255.
6. Devi, P. U, Sharada, A. C, Solomon, F. E. 1992. In vivo growth inhibitory effect of *Withania somnifera* (Ashwagandha) on a transplantable mouse tumour, Sarcoma 180. *Indian Journal of Experimental Biology*, **30**:169 172.
7. Farooqi, A. A., Ahmad, I., Aquil, F. and Ahmad, L. 2003. Broad-spectrum antibacterial and antifungal properties of certain traditionally used Indian medicinal plants. *World Journal of Microbiology and Biotechnology*, **19**: 653 657.
8. Gaur, R. and Kumar, K. 2010. Insect growth-regulating effects of *Withania somnifera* in a polyphagous pest, *Spodoptera litura*. *Phytoparasitica*, **38**: 237 - 241.
9. Hanumanthaswamy, B. C. 1992. Survey of pests of medicinal plants with special reference to biology and management of *Polytela gloriosae* (Lepidoptera: Noctuidae) on *Gloriosa superb*. M.Sc. (Agri) Thesis, University of Agricultural Sciences, Bangalore (India).
10. Javaid, A., Shafique, S. and Shafique, S. 2011. Management of *Parthenium hysterophorus* (Asteraceae) by *Withania somnifera* (Solanaceae). *Natural Product Research*, **25**(4): 407-416.

11. Kahar, L. S., Tomar, S. S., Pathan, M. A. and Nigam, K. B. 1991. Effect of sowing dates and variety on root yield of ashwagandha. *Indian Journal of Agricultural Sciences*, **16** (7): 495.
12. Khan R., Shahzad, S., Choudhary, I., Shakeel, M., Khan, A. and Ahmad. A. 2010. Communities of endophytic fungi in medicinal plant *Withania somnifera*. *Pakistan Journal of Botany*, **42**(2): 1281 1287.
13. Mallesh, S. B. 2008. Plant growth promoting rhizobacteria, their characterization and mechanisms in the suppression of soil borne pathogens of Coleus and Ashwagandha. Phd Thesis, University of Agricultural Sciences, Dharward.
14. Manna, I., Jana, K., Samanta, P. K. 2003. Effect of intensive exercise-induced testicular gametogenic and steroidogenic disorders in mature male Wistar strain rats: A correlative approach to oxidative stress. *Acta Physiologica Scandinavica*, **178**: 33 40.
15. Mishra, L. C., Singh, B. B. and Dagenais, S. 2000. Scientific Basis for the Therapeutic Use of *Withania somnifera* (Ashwagandha): A Review. *Alternative Medicine Review*, **5**(4): 334 346.
16. Nigam, K. B. and Khandalkar,V. S. 1995. Ashwagandha Advances in Horticulture. *Journal of Medicinal and Aromatic Plants*, **11**: 337 344.
17. Pandey, R. and Kalra, A. 2003. Root knot disease of ashwagandha *Withania somnifera* and its ecofriendly cost effective management. *Journal of Mycology and Plant Pathology*, **33**(2): 240 245.
18. Pati, P. V. K., Sharma, M., Salar, R. K., Sharma, A., Gupta, A. P. and Singh, B. 2008. Studies of leaf spot disease of *Withania somnifera* and its impact on secondary metabolites. *Indian Journal of microbiology*, **48**: 432 437.
19. Rai, S. N. and Singh. 1997. Population trend in *Brevipalpus phoenicis* Geij. on Ashwagandha in relation to weather factors in Varanasi. *Pestology*, **12**: 38 43.
20. Ramanna, D. 2009. Investigation on pest complex of medicinal plants and their management with special reference to Ashwagandha (*Withania somnifera* (Linn.)). M.Sc Thesis, University of Agricultural Sciences, Dharward.
21. Rao, R. B. R., Rajput, D. K., Nagaraju, G. and Adinarayana, G. 2012. Opportunities and challenges in the cultivation of ashwagandha *Withania somnifera* (L.) Dunal. *Journal of Pharmacognosy*, **3**(2): 88 91.

22. Sathyaseelan, V. and Vijayakumar, T. 2011. Evaluation of Pilot cultivation of *Withania somnifera* Dunal (Ashwagandha) in Jaffna District. *3rd International conference on Medicinal Plants and Herbal Products*, pp 85 86.
23. Senthil Kumar and Vinoth Kumar. 2011. Evaluation of *Withania somnifera* L. (Dunal). (Solanaceae) Leaf and Root Extracts as an Antimicrobial Agent - Highly Medicinal Plants in India. *Asian Journal of Experimental Biological Science*, **2**(1): 155 157.
24. Sharma, P. and Trivedi, P. C. 2010. Evaluation of different fungal antagonists against *Fusarium oxysporum* infecting *Withania somnifera* (L.) Dunal. *Assam University Journal of Science & Technology*, **6**(1): 37 41.
25. Sharma, V., Sharma, S., Pracheta, and Paliwal, R. 2011. *Withania somnifera*: A Rejuvenating Ayurvedic Medicinal Herb for the Treatment of various Human ailments *International Journal of PharmTech Research*, **3**(1): 187 192.
26. Singh, D. 1999. Major insect pests of important medicinal and aromatic plants in North Indian. *Insect Environment*, **5**: 139 141.
27. Singh, V. 2009. Phenology and reproductive biology of *Withania somnifera* (L.) Dunal (Solanaceae). *The Journal of Plant Reproductive Biology*, **1**(1): 81 86.
28. Srivastava, J. B. and Saxena, B. P. 1976. Host preference of Solanaceous medicinal plants by *Epilachna vigintioctopunctata* (F.) and fate of solasodine in the damaged leaves of *Solanum aviculare*. *Science Culture*, **42**(2): 125 126.
29. Verma, O. P., Gupta, R. B. L., and Shivpuri, A. 2008. A new host for *Pithomyces chartarum*, the cause of a leaf spot disease on *Withania somnifera*. *Plant Pathology*, **57**: 385.
30. Widodo, N., Priyandoko, D., Shah, N., Wadhwa, R, Sunil, C. and Kaul. 2010. Selective Killing of Cancer Cells by Ashwagandha Leaf Extract and Its Component Withanone Involves ROS Signaling. *PLoS ONE*, **5**(10): e13536.
31. Winters, M. N. D. 2006. Ancient Medicine, Modern use: *Withania somnifera* and its potential role in Integrative Oncology. *Alternative Medical Review*, **11**(4): 269 277.
32. Zaim, M. and Samad, A. 1995. Association of phytoplasmas with a witches-broom disease of *Withania somnifera* (L.) Dunal in India. *Plant Science*, **109**(2): 225 22.

THE MANAGEMENT OF THE PATIENT WITH THE COMPLAINT OF WRISTDROP IN RURAL AYURVEDIC HOSPITAL PANDATERUPPU

- A CASE STUDY REPORT

T.Thileeban

Rural Aquruedic Hospital.

Pandateruppu

1. Introduction

The paralysis patients like to get treatment for their illness in Ayurvedic hospitals. The paralysis mean the sensory or motor or both functions are impaired by the injury or compression of the nerves or brain⁴. The motor nerve consists of upper motor and lower motor neurons. Upper motor neuron mean that it is conveyed the motor impulse from the cerebrum to the spinal cord level and the lower motor neuron from the anterior corn cell of the spinal cord to the muscles and glands

The wrist drop is also one of the lower motor neuron lesions affecting the hand. The motor and sensory functions were affected by injury or compression of the radial nerve. According the site of the lesion the signs and symptoms may be variable. The brachial plexus is given nerve supply to the upper limb as the anterior, lateral and posterior cord. The radial nerve is the large branch of the posterior cord which is frequently injured. Segmental origin is C5-C8 but there is also a sensory component from T1.⁶

The radial nerve gives off the posterior cutaneous nerve of the arm, a branch to the long and medial heads of triceps and then to the lateral head of triceps in the axilla .if the injury was occurred in the axilla the triceps muscles will be affected. Then it may travel in or near the spiral groove of the humerus between the brachialis and brachioradialis and about 10 cm above the lateral epicondyle, on the anterior side of the arm, it gives branches to the brachioradialis and extensor carpi radialis longus. It divides in front of the radial head and gives the posterior

interosseous nerve and passes backwards through the supinator to supply the extensor muscles of the forearm. If the injury was occurred in the spiral groove the forearm and hand muscles might be affected⁶

A sensory branch passes into the forearm deep to the brachioradialis and, about 8cm from the radial head; it emerges between the tendons of the brachioradialis and extensor carpi radialis longus and supplies sensation to the dorsum of the thumb. It also supplies the dorsum of the fingers as far distal as the proximal interphalangeal joint and as far medial as the middle of the ring finger.⁶

Radial nerve may be damaged in the axilla by fracture or dislocation of the head of the humerus. Saturday night syndrome (it can be acquired by sleeping with the arm over the back of a chair whilst in a drunken stupor, so compressing the plexus): it can be compressed by the use of shoulder crutches. The lesions can be occurred at the radial groove by strong compression at the middle part of the arm when the unconscious patient on the operation bed and somebody sleep on the other's hand (honey moon palsy)

Treatise on Ayurveda is mentioned that brachial plexus lesion can be compared with Visvaachi. Nithana sthanam section of the Ashdanka hiruthaya state that If the "kandarai" system be affected by the "vayu" lead to difficult to move the hand towards the finger known as Visvaachi.²

According the ayurveda concept, among thridhatu (vata,pitha ,kabha) vata is a functional element of the body, The viyana vata is the one of the ten types of vata which is located in entire body skin and heart. It is responsible for the motor (chestavaha), sensory (sanggnavaha) and co-ordination of the movement, cardiovascular function, functions of the body channels, transport of nutrition nourishment of body and motivates Pitta and Kapha^{1,4}. Vata is vitiated by the internal or external factors (thooshiyam) of the body known as vata dhosha. The srothoavartha (obstruction of the pathway) and dhatusheenum (depletion of structural componant of the body) are main reasons for the vataprakopa (provocation of vata) . It is directly or indirectly disturbed the normal function of vata⁴

srotho mean channel that included dhamani(artery) sira(vein)and nadi(nerve)^{1,4}.

The snayu is the one of the ubadhatus which is the pathway to convey vata function to the mamsadhatu². Due to the external compression on the snayu, the vata is vitiated as vata dhosha so the function of the mamsadhatu can be disturbed by the vata dhosha⁴.

84 types of vatarogas were mentioned in text. These types are mostly related to the joint disorders but hemiplegic (pakshavata) is mentioned as special type .the wrist drop is also one of the nerve disorders so it was not mentioned in the 84 types of vata rogas⁵.

2. Objective

To study the efficiency of the management in ayurveda for the wrist drop

3. Case report

A 50 years old male married attended the outpatient department with the right side wrist drop. On 8th of June 2012, the patient sleeps on the Narrow bench as well as alcohol influence. When he was getup from the sleep, he felt numbness of the forearm and difficulties to extent the hand on wrist joint .on next day he came to this Hospital and he took treatment for this condition. He is the known diabetic and hypertensive patient but he didn't take any medicine for these diseases now .one year ago he followed the medical clinic in Jaffna hospital

In this case the radial nerve compressed by the edge of the narrow bench. The lesion was occurred on the level of the spiral groove of the humor bone. So the motor function of the extensor group of forearm muscles and the brachioradialis were paralyzed as well as the sensory loss on the middle part of dorsum of the hand and posterior surface of the forearm

4. 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. The improvement of the condition were put on the table and analyzed by simple line graph. 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.

5. On examination

1. General examination

1. Weight----89 kg
2. Height----164cm
3. Temperature---37 c
4. Pulse----84 beats per minutes in rhythmic condition
5. Blood pressure----160/90 mm Hg in sitting position
6. Heart----1st and 2nd heart sound heard in all four areas, no added sound apex beat in normal position
7. Lungs ----clear

2. Nervous system

1. Motor function

1. Movement and the strength of action of all extensor group of muscle of the right upper limb compared with left upper limb and entered the score on the table-1 in every visit
2. Bulk of muscle It was not changed
3. Tone of muscle- the score of the tone of the muscles was entered in table -2
4. Gait-lordosis gait due to abdominal enlargement
5. Involuntary movement-nothing abnormal detect⁸

2. Sensation

1. Tactile sensibility-all the skin surface tested with soft cloth on the right upper limb and result was entered in table-4

2. Position sense-there was no any abnormality in position sense
3. Recognition of the size, shape and weight of the object-there was no abnormality to detect on size, shape and weight.
4. Pain-the pain felt on the site of the lesion and deep pain on the same wrist joint
5. Temperature nothing abnormal detected⁸

3. Loco motor system --- Right upper limb

1. Elbow joint no inflammation
2. Wrist joint no inflammation

6. Line of treatment

1. Tharpana-- Anti inflammatory

Tharpana means nourished to the body. In this condition snayu ubadhatu(radial nerve) was depleted (dhatusheenam) by the compression that was lead to inflammation so the anti inflammatory therapy was given to the compressed area as poultice application .furthermore the snitha oil was mixed with the poultice to reduce inflammation^{1,2,4}

2. Vatha samana- Anti spasmodic

Another reason of vata prakoba is obstruction of the convey (srothoavarotha) so Vitiated vata dhatu or vataprakoba was normalized by the clearance of the convey which is known as anti spasmodic.⁴ Due to the correction of srothoavarotha, dhatusheenam also be corrected by flow of nutrient.

3. Sneha-Oil application

It is also the vata samana therapy by the external route which corrects srothoavarotha and dhatusheenam. The oil is the vehicle to carry the medicinal value substance by the penetration of the skin. It is facilitate the important substance can enter the body by shortcut. In this condition the rooksha oil was applied to affected muscles. The massage was also done during the oil application.

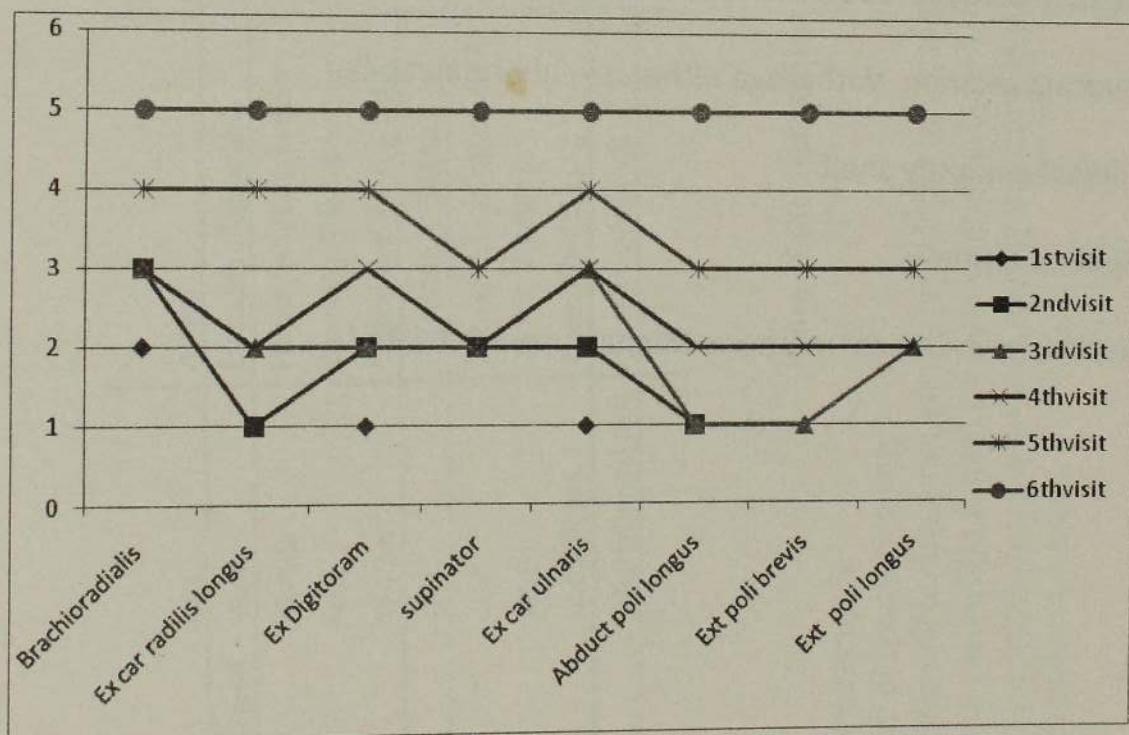
4. Othanam-medicated heat application

The heat therapy dilate the vessels .It can correct srothoavarotha and dhatusheenam. It can stimulate the sathakapitha (acetilcolin) which is very essential for transmit the nerve impulse to the musculoendplate. Heat therapy facilitates to penetrate the substance through the transdermal route and infrafollicular route

5. Mathanam-Physiotherapy

The allopathic or Ayurvedic line of treatment has included the physiotherapy as the very important method in the management of paralysis patients. It can stimulated neuromuscular junction. The physiotherapy prevents the disuse atrophy after the recovery of injury or compression of the nerve, so that the physiotherapy facilitates to continue their normal functions of the muscles. In this case physiotherapy is the very important line of treatment.

6. Results and discussion



The recovery of the disease condition was analyzed with the data of the ability of the stipulated action of the affected upper limb. Actions of the affected limb were compared with Actions of the left upper limb in every visits. According the analyzing, the recovery of the small muscles was delayed and large muscles were

easily recovered from the condition, the recovery of sensory function was faster than the motor function. The sensory function was completely recovered in 3rd visit.

8. Conclusion

Within the 20 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 wrist drop patient in this hospital.

9. References

1. Chraka sareera
2. Ashtangahridya---Pandith M . Thuraisami Iyankar---1931
3. Sekarajaseharavaiththiyam
4. Treatise on ayurveda Dr .Srikantha.Arunachalam
5. Pararajasekaram Vatharoga nithana ---I.Ponnaiyapillai
6. Clinical anatomy snell
7. Applied antomy
8. Hutchison's Clinical methods Michael swash --1997

Table - 1

No	Muscles	Joint	Action	standard	1 st visit Left	1 st visit Right	2 nd visit Right	3 rd visit Right	4 th visit Right	5 th visit Right	6 th visit Right	
01	Triceps long & medial head	elbow	Extension of upper limb	+++++	+++++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
02	Brachioradialis	elbow/wrist	Flexion semi pron position	+++++	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
03	Ex car radialis longus	wrist	Extension of thumb on	+++++		+	++	++	++	++	++	++
04	Ex Digitoram	MCP joint	Extension of the digits on	+++++	+	++	++	++	++	++	++	++
05	spinator	wrist	Supination of the hand	+++++		++	++	++	++	++	++	++
06	Ex car ulnaris	wrist	Extend the hand on ulnar side	+++++	+	++	++	++	++	++	++	++
07	Abduct poli longus	wrist	Abduct the thumb	+++++		+	+	+	+	+	+	+
08	Ext poli brevis	on MCP joint	Extend the thumb	+++++			+	+	+	+	+	+
09	Ext poli longus	interphalangeal joint	Extend the thumb on	+++++			++	++	++	++	++	++

Grading^s

- 0- complete paralysis
+ A flicker of contraction only
++ Power detectable only when gravity is excluded by appropriate postural adjustment
+++ The limb can be held against the force of gravity, but not against the examiners resistance
++++ There is some degree of weakness, usually described as poor, fair or moderate strength
+++++ Normal power is present

Score of the movement and strength of extensor muscles of the right hand

Table - 2

No	Tone of Muscles	standard		1 st visit	2 nd visit	3 rd visit	4 th visit	5 th visit	6 th visit
		Left	Right	Right	Right	Right	Right	Right	Right
02	Triceps long & me medial head	+++	+++	---	+++	+++	+++	+++	+++
03	Brachioradialis	+++	++	-	---	---	---	---	---
04	Ex car radialis longus	+++		+	+	++	++	++	++
05	Ex Digitoram	+++		+	++	++	++	++	++
06	supinator	+++		+	++	++	++	++	++
07	Ex car ulnaris	+++		---	+++	+++	+++	+++	+++
08	Abduct poli longus	+++		+	+	++	++	++	++
09	Ext poli brevis	---			1	1	1	1	1
10	Ext poli longus	---			11	11	11	11	11

Score for the extensor muscles tone of upper limb**Table - 3**

No	Sensory area	standard		1 st visit	2 nd visit	3 rd visit	4 th visit	5 th visit	6 th visit
		left	right	right	right	right	right	right	right
01	posterior surface of the forearm	good	Weak	good	Good	Good	Good	Good	Good
02	middle part of dorsum of the hand	good	weak	Weak	Good	Good	Good	Good	Good

Sensory function test

Table - 4

No	Treatment	Administration	Dose	1 st visit	2 nd visit	3 rd visit	4 th visit	5 th visit	6 th visit
1	Amukkara choortam	Orally	300g hd pc	+	+	+	+	-	+
2	Ullikulikai	Orally	2tab bd pc	+	+	+	-	-	+
3	Narayana oil	Externally-affected muscles area	10ml daily	-	-	-	-	-	-
4	Pinda oil	Externally-poultice on the level radial groove	2.5ml stat	+	+	+	-	-	-
5	Lakshathhi le bath	Externally-poultice on the level radial groove	10g stat	+	+	+	-	-	-
6	Pulp of alove	Externally-poultice on the level radial groove	5g stat	+	+	+	-	-	-
7	Powder of turmeric	Externally-poultice on the level radial groove	5g stat	+	+	+	-	-	-
8	Moolikai Oththanam	Externally-affected muscles area	50g stat	+	+	+	+	-	+
9	Mathulanam	Externally-affected muscles area		+	+	+	+	-	+
10	Viyayayamam	Externally-for affected muscles		+	+	+	+	-	-

Treatment schedules

Table - 5

No	Botanical Name/English name	Tamil name	Part used
1	Riccinus communis	முத்துப்பைக்கு	Leaf
2	Delonix elapa	வொத்தநரூபானி	Leaf
3	Pavattia indica	பாவடி தீடு	Leaf
4	Vitex negundo	நெஷ்சி	Leaf
5	Gossypium herbaceum	பகுஞ்சி	Leaf
6	Cleodendron phlomidies	வாதீல கீசு	Leaf

Moolikai oththanam-- Ingredients

Aim and objective

Some women have normal menstrual cycle varying from 25 to 35 days depending upon age, physical and emotional wellbeing. The perumpadu knows as excessive bleeding during the menstruation, is influenced by many factors such as general state of health, psychic upset, environment, medication, specific disease and drug therapy or abuse.

Normal menstrual bleeding period is 1 to 5 days the amount of bleeding is slight spotting to 80 ml. The average is 30 ml, loss of more than 80 ml is considered to be excessive and the length of the menstrual cycle is notably variable in women, but an average figure is 28 days from the next.

25 famous Traditional physicians were selected in Jaffna district, and collected their methods of examination, line of treatment, and medicines for Perumpadu. The selected traditional physicians used medicines which were selected Jathipalathi chooranam, Padikalinga senthuram, Poongavi senthuram,

Material and Methods

Drug Selection

Most of the selected 25 number of traditional physicians were used three medicines selected. The selected medicines are Jathipalathi chooranam, padikalinga senthuram, Poongavi senthuram. Among the traditional physicians said that these medicines known by own tradition. Any how these medicines are available in the following books.

The medicinal plants book 'Indian meteria medica',

'Siddha pharmacopia',

'siddha vaithiya tiraddu'

Preparation of test drug

It is observed most of the medicine used by traditional physician's were home made by them and a few purchase the medicine from the Siddha Medical shops.

Rout of administration and dose

Orally 0.5 gm to 1 gm with honey for 6 days

Epidemiological study on perumpadu and its management by Traditional physician

Sailajah Sivarajah

Siddha Teaching Hospital, Kaithady

Introduction

The siddha system of medicine is one of ancient systems of medicine. Therefore aspect of idea medicine consist of vegetables, animals and minerals components in the treatment Among the developing countries the western medical science has developed to the highest esteem and very popular today. At this juncture siddha medicine has also contribute to maintain positive health, prevention of disease, curing of disease and relief of mental depression.

This ancient medicine is famous among siddha traditional physicians. Unfortunately it was a curse among traditional physicians to have their methods of treatment very secretly among their families. Therefore so many Ola manuscripts and written documents in respect of Siddha Medicine have been lost.

In addition to this factor many Ola manuscripts were lost due to the recent internal turmoil's and displacement and also especially when Jaffna public library was burnt. Therefore the progress and development of Siddha Medicine were limited.

The recent disturbance and civil turmoil's took place in the North and East of SriLanka created havoc and damaged the healthy life of the people. Those who were affected by this unfortunate civil disturbance are mainly small children, women, and expectant mothers, feeding mothers, elderly people and sick people. Among those affected the women folk are in majority.

Because of this prime reason the researcher selected this topic, especially to preserve traditional physician methods of treatment and medicine from loss of it's in the place of medical field.

Patient selection

Selection of patients to this study were mainly between the age of 25 to 50 years, presented with the symptoms of Menorrhagia, Backache, passing clots, and lower abdominal pain. The selected patients did not have any history of bleeding disorders, IUCD insertion, take any contraceptive hormonal therapy, local pathogenic condition, endocrine disorders, abortion, still birth, PPH and any other conditions not aggravate bleeding.

Observation

Data's from the Siddha Practitioners

Medicine described in siddha texts were prepared by Siddha Practitioners and successfully treated the patients in ancient time. Among the few medicines used by Siddha Practitioners now a day. Common medicine used in perumpadu by Siddha Practitioners

1. Jathipalathy chooranam
2. Padikalinga Senthuram
3. Poongavi senthuram

Other than this, according to disease condition they also use decoctions and juices

Data's observation and results from Siddha Practitioners

Number of doctors selected to get the data	-	25
Number of patients treated	-	30
Number of days treated	-	06

Diagnosis of the disease

Diagnosis of perumpadu consist of the following details

History taking

Clinical features

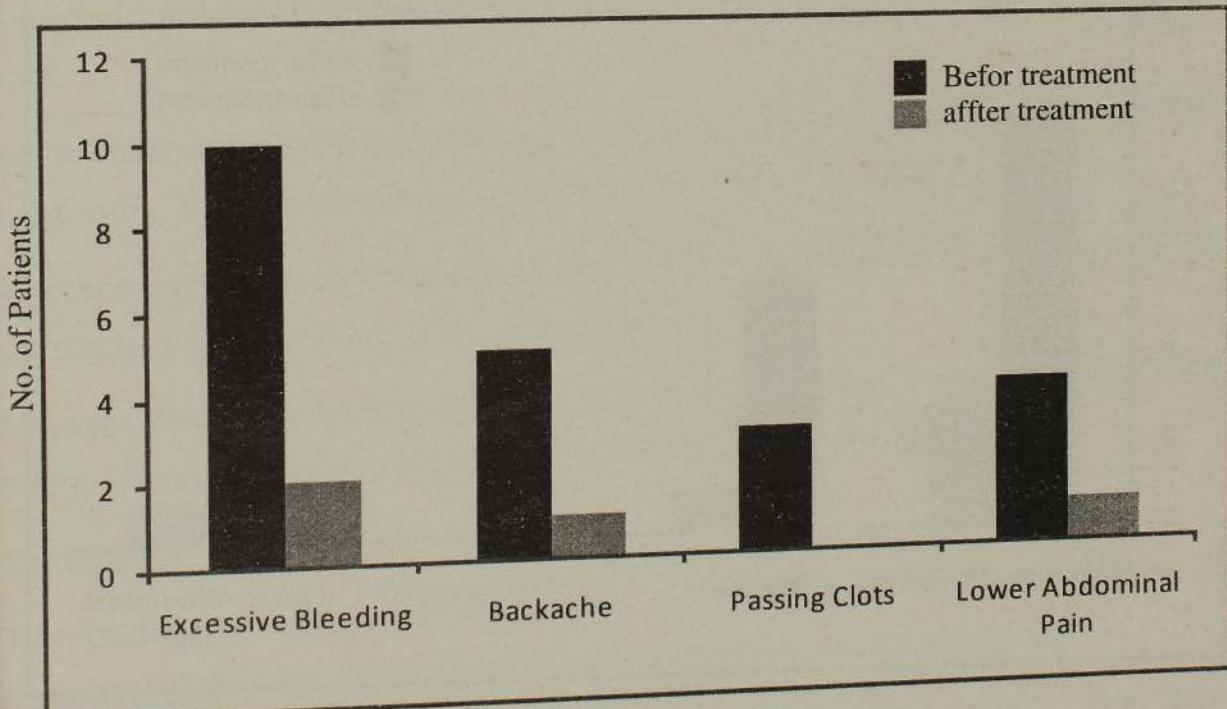
Physical examination

The drug was given to 30 patients for 6 days according to the severity of the signs and symptoms. Patients were requested to report daily for observation. During

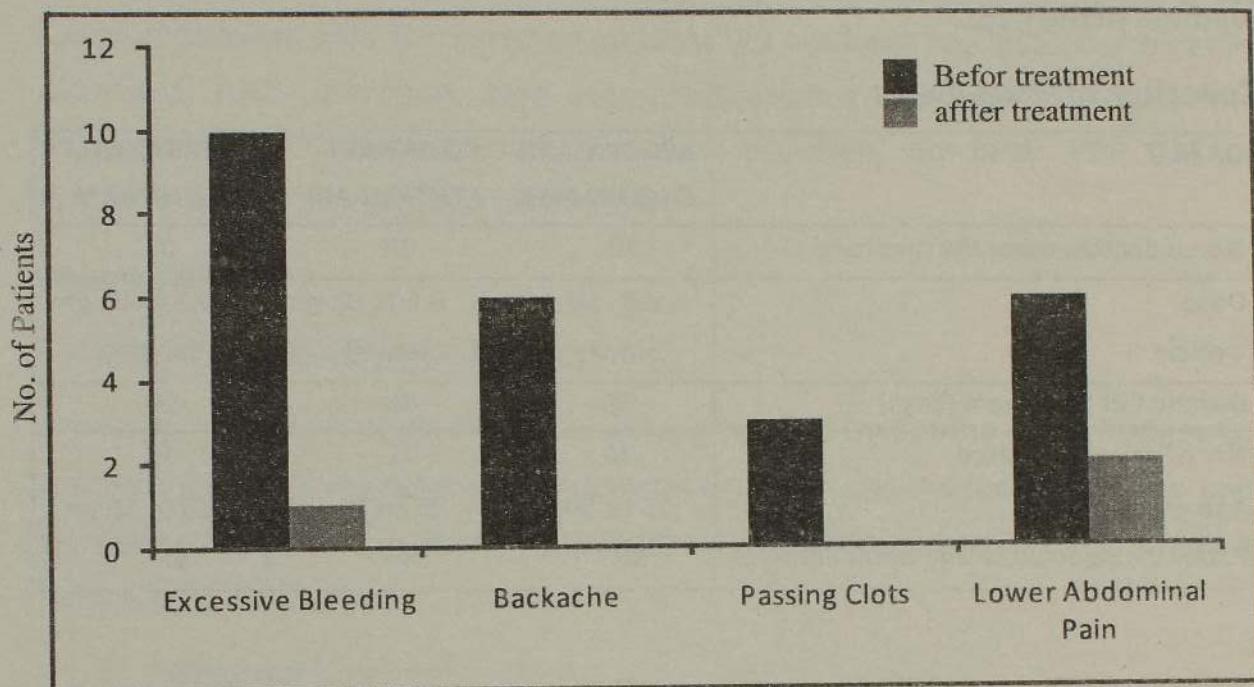
this time the progress was noted. During therapy no adverse effect were noted in the patients Took the history of the patients to confirm the amount of bleeding such as number of pads used, interval between change of pads and the state of wetness of the pads

Collection of drugs data's

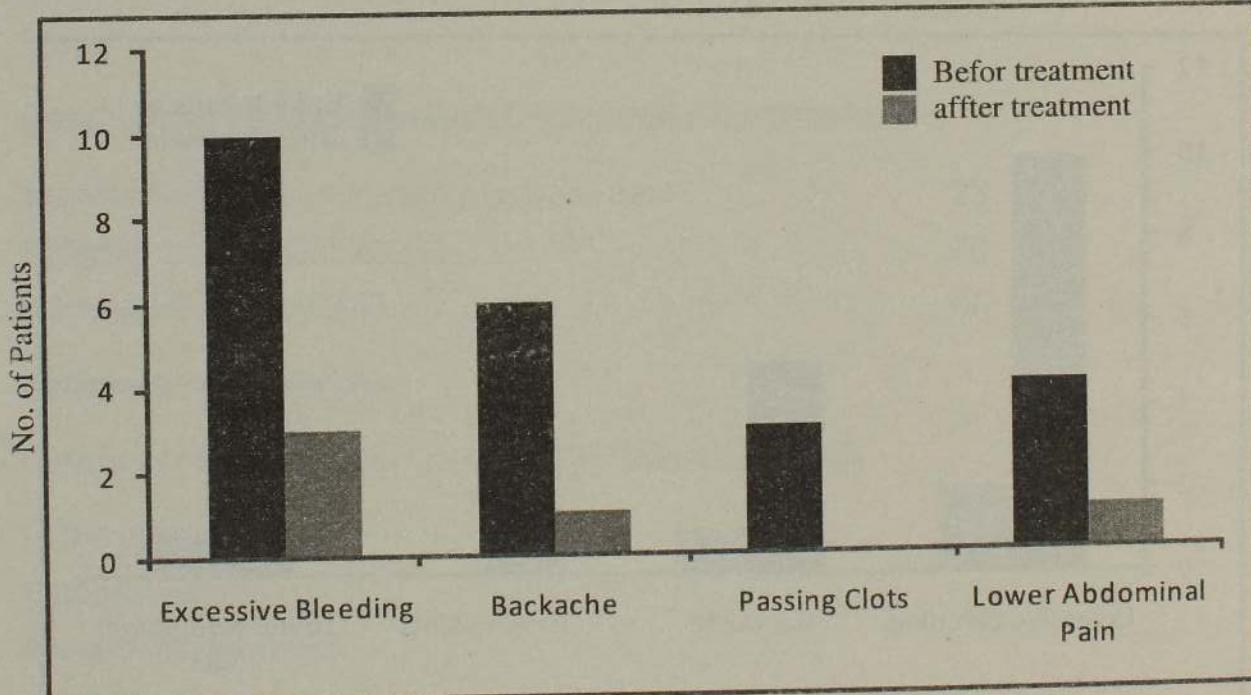
DATA'S	JATHIPALATH CHOORANAM	POONGAVI SENTHURAM	PADIKALINGA SENTHURAM
No. of doctors using the medicine	10	08	07
Dose	0.5 - 01 gm	0.5 to 01 gm	0.5 to 01 gm
Vehicle	Honey	Honey	Honey
Duration of treatment (days)	06	06	06
No. of patients treated	10	10	10
Age group	25 to 50 yrs	25 to 50 yrs	25 to 50 yrs
Patients subjected to any other illnesses	Nil	Nil	Nil



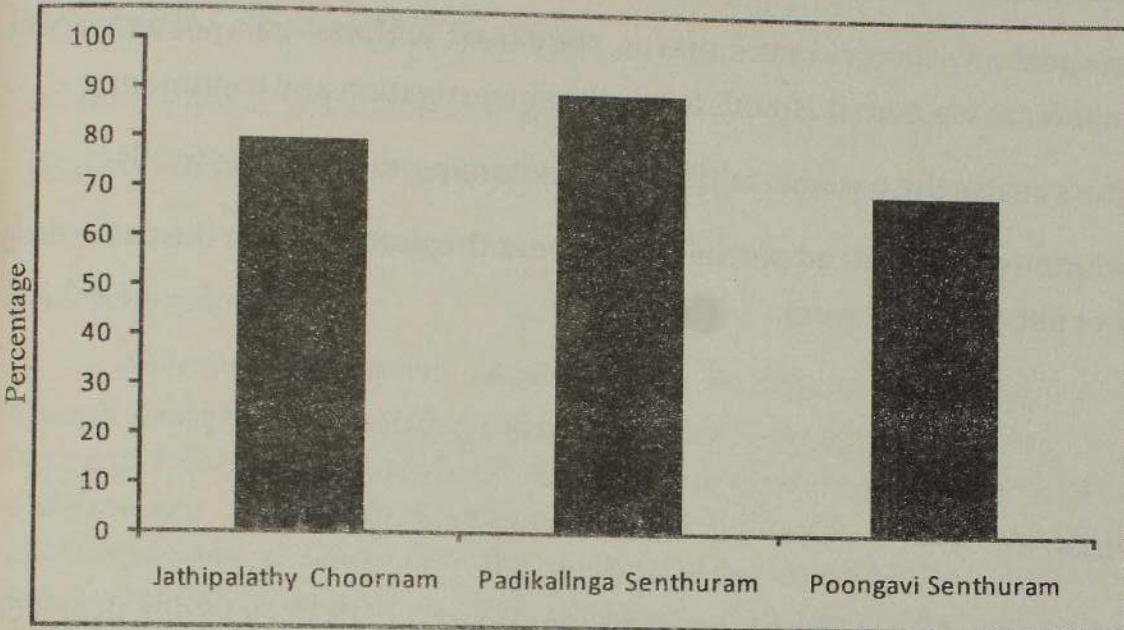
Padikallnga Senthuram



Poongavi Senthuram



Good response of 3 Medicines



7

Discussion

The basic knowledge and description of these drugs are gathered from traditional physicians, text books and olla manuscripts of Siddha medicine.

Criteria for the selection of perumpadu patients consist of the following symptoms are excessive bleeding, passing colts, backache, and Lower abdominal pain.

While observing after 6 days 80% of the case got complete relief from the sign and symptoms, 20% of case got partial relief for the sign and symptom.

All cases were advised to follow up the treatment and found their progress was satisfactory without recurrence of the disease.

All cases were observed during and after treatment for any side effects or toxic effects. No side effects or toxic effects were noted from the patients

Conclusion

The traditional physicians are unable to differentiate the classification of perumpadu, but they treat all condition under the name of perumpadu.

They apply the line of treatment to stop the bleeding mainly; they give

haemostatic agent first (Isthampana chikichchai) and then treat the cause

If they suspect any tumors in the uterus, they treat with the haemostatic agent and then refer to western hospitals for further investigation and treatment

The doctors advise the patients to take rich of vitamins and minerals foods

If the symptoms are reduced partially, they treat the patients with the same drug for further period of one week

References

1. Pararajasekaram (Kerparoga Nithanam)part 11, 1932 Dr.I.Ponnaiyapillai. Jaffna
2. Siddha Vaithiya thiraddu, 3rd edition
Dr.K.N.KuppusamyMuthaliyar, Dr.K.S.uthamarayan
3. Vaithiyakaimuraikal, M.S.Sitampalam, 1938, Jaffna
4. Kunapadam, Plants, K.S.Murukesamutaliyar
5. Siddha pharmacopeia, Dr.P.Ramanathan, 2000 Jaffna
6. The Indian Meteria medica, Dr.A.K.Nadkaranz

வளிமழல் கீல்வாயு (Rheumatoid arthritis) நோயின் சிகிச்சை நூய்வுப்பார்வை

¹கணேஷ் ஸ்ரீதரன் ²அன்புச்செல்வி ஸ்ரீதரன்

¹ஹோபல் கெல்த் கெயார் சென்றர், கொக்குவில்

²யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

நூய்வுச்சுருக்கம்:

கீல்வாயு நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட 90 நோயாளிகள் ஹோபல் கெல்த் கெயார் சென்றர், கொக்குவில் பதிவு செய்யப்பட்டனர் இவர்களில் குழு- அ வில் 44 நோயாளிகளில் 40 நோயாளிகள் சிகிச்சையை பூரணப்படுத்தினர். 4 நோயாளிகள் சிகிச்சையை பூரணப்படுத்தாமல் ஆய்விலிருந்து விலகிக்கொண்டனர். இவர்களுக்கான சிகிச்சையில் யோகராஜகுக்குலு மாத்திரைகள் 3 வாய்மூலமாக ஒரு நாளைக்கு 3 தடவை உள்ளி வெந்தயம், முருக்கம்பட்டை அவித்த நீரில் 25 நாட்களுக்கும் மிகுதி 20 நாட்களுக்கு கோக்ஷாதி குக்குலு 3 மாத்திரைகள் தசமூலாரிஸ்டத்தில் 30 மி.லீ அளவில் ஒரு நாளைக்கு இருதடவை கொடுக்கப்பட்டது. உள்மருந்தாக பறங்கிக்கிழங்கு குரணம் 1கிராம் ஒரு நாளைக்கு 3 தடவை நெய்யுடன் 25 நாட்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டது. மிகுதி 20 நாட்களுக்கு சஞ்சீவி குரணம் தேனுடன் 20 நாட்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டது. தேவையான நோயாளிகளுக்கு பாதிக்கப்பட்ட மூட்டுகளுக்கு வாதப்பற்று போடப்பட்டது. மற்றும் வெளிப்பூச்சாக சிவப்புக்குக்கில் தைலம் பூசப்பட்டது. குழு- ஆ வில் 46 நோயாளிகளில் 40 நோயாளிகள் ஆய்வுச்சிகிச்சையை பூரணப்படுத்தினர். 6 நோயாளிகள் சிகிச்சையை பூரணப்படுத்தாமல் ஆய்விலிருந்து விலகிக்கொண்டனர். இவர்களுக்கான சிகிச்சையில் யோகராஜகுக்குலு மாத்திரைகள் 3 வாய்மூலமாக ஒரு நாளைக்கு 3தடவை உள்ளி,வெந்தயம்,முருக்கம்பட்டை அவித்த நீரில் 45 நாட்களுக்கும், உள்மருந்தாக பறங்கிக்கிழங்கு குரணம் 1கிராம் ஒரு நாளைக்கு 3 தடவை நெய்யுடன் கொடுக்கப்பட்டது. தேவையான நோயாளிகளுக்கு பாதிக்கப்பட்ட மூட்டுகளுக்கு வாதப்பற்று போடப்பட்டது. மற்றும் வெளிப்பூச்சாக சிவப்புக்குக்கில் தைலம் பூசப்பட்டது.

குழு-அ இல் கூடுதலாக 65% குறிப்பிடத்தக்களவு முன்னேற்றம் காணப்பட்டது. குழு- ஆ இல் 50% முன்னேற்றம் காணப்பட்டது. குழு ஆ ஐ விட குழு அ இல் கூடுதலான முன்னேற்றம் இந்த ஆய்வுச்சிகிச்சையில் காணப்பட்டுள்ளது.

விளக்கச்சொற்கள்:- கீல்வாயு, பறங்கிக்கிழங்கு, சஞ்சீவிச்சுரணம், சிவப்புகுக்கில்ளண்ணெய், யோகராஜகுக்குலு

அறிமுகம்:

தற்காலத்தில் எமது வாழ்க்கை முறையில் ஏற்படும் மாற்றம், உணவுமறை, உடல்தாக்கம், மனத்தாக்கங்கள் மனித உடலில் பலவித தாக்கங்களை உண்டு பண்ணுகின்றன. இவ்வகையான தாக்கங்கள் பொதுவாக வாதரோகங்களையும் உண்டு பண்ணுகின்றன. சித்தமருத்துவ நூல்கள் வாதநோய்கள் 80 என

வலியுறுத்துகின்றன. (யூகிமுனிவர்.1998). தந்காலத்திலே வாதநோய்களில் மிகமுக்கியமாக களாஞ்சுகம்(Psoriatic arthiritis), நரித்தலை வாதம்(Synovitis or synovial arthiritis), வளிஅழல் கீல்வாயு (inflammation of the origin of joint). சித்தமருத்துவ நூல்கள் சில சந்துவலி, மூட்டுவலி, முடக்குவலி (குப்புசாமி 1987) என பல வேறுபெயர்களையும் குறிப்பிடுகிறார்கள். எவ்வாறாயினும் பலவகையான வாதரோகங்களையும் கீல்வாயு என பொதுவாக அழைக்கலாம். கீல்வாயுக்களில் 10வாகையான வியாதிகள் வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அவையாவன வளிகீல்வாயு, அழல்கீல்வாயு, ஜயகீல்வாயு, வளிஅழல்கீல்வாயு, வளிஜயகீல்வாயு, அழல்வளிகீல்வாயு, அழல்ஜயகீல்வாயு, ஜயவளிகீல்வாயு, ஜயஅழல் கீல்வாயு, முக்குற்றகீல்வாயு ஆகும். ஒவ்வொரு கீல்வாயுவின் குணங்குறிகளைக் கொண்டு மேலைத்தேய மருத்துவமுறைப்படி Valikeel vayu manifests with joints pain, swelling, throat pain, fever, headache, palpitation, chest pain, arthritis affects mainly joints and of migrating nature, subcutaneous nodules ect, coinciding with rheumatic fever. Azhal Keel Vayu is caused by the vitiation of Azhal humour in the joints presenting with increase in swelling day-by-day correlating with osteoarthritis, as a result of the increase in azhal humour, the lubricating fluid, i.e. synovial fluid is reduced resulting in crepitations mentioned in Siddha as Clauk sound. Iyya Keel Vayu resembles tubercular arthritis with symptoms such as evening rise of temperature, loss of weight, swelling of the joint with pus formation and sequestration resulting in crippling arthritis, finally morbidity. Vali Azhal Keel Vayu mimics rheumatoid arthritis manifesting with malaise, fatigue, swelling with intense pain mainly affecting smaller joints with periods of recurrence and remission. Vali Iyya Keel Vayu presents with hyperpyrexia, pain and tiredness of upper and lower extremities, heaviness of the limbs, with urogenital symptoms, which at last leads to disability. Azahal Vali Keel Vayu is formed by the derangement of both Azhal and Vali humours resulting in haemorrhage into joints which resembles haemophilic arthritis. Azhal Iyya Keel Vayu exhibits symptoms such as giddiness, vomiting, swelling in the larger joints with immobility of the joints. This type of arthritis is spread through sexual contact and hence can be correlated with syphilitic arthritis. Iyyam and Vali humours are deranged due to immoral sexual contact there is every change for gonococcal arthritis known as Iyya Vali Keel in siddha. It affects primarily the big joints of knees, ankles, elbows, shoulders ect. It is described as if the affected joints take the shape of Fox's head. Iyya Azhal Keel Vayu is correlated with pneumococcal arthritis where Iya humour is vitiated, and

then it combines with Azhal humour to manifest as a disease. Symptoms include fever, cough and severe cold, vomiting and swelling of joints leading to inability to flex and extend. Mukkutra Keel Vayu is a condition where toxic symptoms prevail like severe sweating, dyspnoea, incoherent speech, vomiting, coma with absence of bowel movements and anuria with severe presentation of arthritis in the joints. பொதுவாக கீல்களில் வளிக்குற்றும் கூடி நோய் உண்டாகி முட்டுக்களில் வேதனையை உண்டாக்குவதுடன், வயிற்றிலே மந்தம் உருவாகும். கீல்களில் வீக்கம் உண்டாகி குத்தல், நோ ஏற்படுவதுடன் மடக்கவும், நீட்டவும், அசைக்கவும் முடியாமல் வளியழல் கீல்வாதநோய் உண்டாகிறது (குப்புசாமி 1987). இந்நோய்க்குறிகுணங்கள் பொதுவாக மேலைத்தேய மருத்துவத்தில் Rheumatoid arthritis நோயுடன் ஒத்துப்போவதாக அறியக்கூடியதாகவுள்ளது. இந்நோய் கூடுதலாக நடுத்தர வயதுடைய பெண்களையே அதிகம் தாக்குவதாக அறியப்பட்டுள்ளது. அதுமட்டுமன்றி சமுகத்திலே மிகவும் பாரதாரமான பிரச்சினையாகவும் உள்ளது. மேலைத்தேய மருத்துவத்தில் இதற்குரிய பொருத்தமான வீரியமான மருத்துவம் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. இந்த நோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் உடல்ரதியாகவும், மன்றீதியாகவும் பாதிப்படைந்துள்ளதால் இந்நோய்க்குரிய மிகப்பெரிய தீர்வானது தற்போது நோயாளர்களால் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இந்நோய்க்குரிய சிகிச்சைக்கான ஆய்வுகளும், முன்னேற்றகரமான பராமரிப்பு முறைகளும் அவற்றை ஆவணப்படுத்துதலும் மிக முக்கியமானதாகும்.

ஆய்வின் குறிக்கோள்:

1. தேர்ந்து எடுக்கப்பட்ட மருந்துகள் மூலம் கீல்வாத நோயின் தாக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துதல் அல்லது முற்றிலும் குணமாக்குதல்.
2. வளியழல் கீல்வாத நோய்க்கு கொடுக்கப்படுகின்ற மருந்துகளின் செயற்றிறனை மதிப்பிடல்.

ஆய்வு முறையியல்:

தொண்ணாறு நோயாளிகள் கீல்வாத நோய்க்குறிகுணங்கள் மூலம் நிட்சயப்படுத்தி தேர்ந்து எடுத்து அவர்கள் ஆய்விற்காக பதிவு செய்யப்பட்டனர். இவர்களில் 10 நோயாளிகள் ஆய்வைப் பூரணப்படுத்தாமல் தாமாகவே ஆய்வில் இருந்து விலகிக் கொண்டார்கள். நோயாளிகள் ஹேர்பல் கெல்த் கெயார் சென்றர், கொக்குவில் வெளிநோயாளர் பிரிவில் இருந்து தெரிவு செய்யப்பட்டனர்.

நோயாளர்களை உள்வாங்குவதற்கான தகமைகள்:

1. 18- 60 வயதுடைய ஆண், பெண் இருபாலரும்.
2. நோயாளிகள் வளியழல் கீல் வாத நோய்க்குணங்குறிகளைக் கொண்டிருப்பவர்கள்.
3. The patient who had fulfilled the criteria for Rheumatoid arthritis.

நோயாளர்களை வெளியேற்றுவதற்கான தகமைகள்:

1. வாதரக்தம். Gouty arthritis
2. அழல் கீல்வாடு Osteo arthritis
3. septic arthritis
4. களாஞ்சுகம். Psoriatic arthritis
5. Systemic Lupus erythematosis

கீல்வாத நோயை அதன் அடிப்படைக் குறிகணங்கள் மூலமும், Rheumatoid arthritis நோயிற்காக ஆய்வுகூடப்பரிசோதனையாக Rheumatoid factor, C-Reactive protein செய்யப்பட்டது.

ஆய்வுப்படிமுறை:

தெரிவு செய்யப்பட்ட நோயாளிகள் எதேச்சையாக (Randomly) இரு குழுக்களாகப் பிரிக்கப்பட்டனர்.

குழு- அ இல் 44 நோயாளிகளில் 40 நோயாளிகள் ஆய்வுச்சிகிச்சையை பூரணப்படுத்தினர். 4 நோயாளிகள் சிகிச்சையை பூரணப்படுத்தாமல் ஆய்விலிருந்து விலகிக்கொண்டனர். இவர்களுக்கான சிகிச்சையில் யோகராஜகுக்குலு மாத திரைகள் 3 வாய் மூலமாக ஒரு நாளைக்கு 2 தடவை உள்ளி, வெந்தயம், முருக்கம்பட்டை அவித்த நீரில் 25 நாட்களுக்கும் மிகுதி 20 நாட்களுக்கு கோக்ஷாதி குக்குலு 3 மாத்திரைகள் தசமூலாரிஸ்டத்தில் 30 மி.லீ அளவில் ஒரு நாளைக்கு இருதடவை கொடுக்கப்பட்டது. உள்மருந்தாக பறங்கிக்கிழங்கு குரணம் 1 கிராம் ஒரு நாளைக்கு 2 தடவை நெய்யுடன் 25 நாட்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டது. மிகுதி 20 நாட்களுக்கு சஞ்சீவி குரணம் தேனுடன் 20 நாட்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டது. தேவையான நோயாளிகளுக்கு பாதிக்கப்பட்ட முட்டுகளுக்கு வாதப்பற்று போடப்பட்டது. மற்றும் வெளிப்பூச்சாக சிவப்புக்குக்கில் தைலம் பூசப்பட்டது.

குழு- ஆ வில் 46 நோயாளிகளில் 40 நோயாளிகள் ஆய்வுச்சிகிச்சையை பூரணப்படுத்தினர். 6 நோயாளிகள் சிகிச்சையை பூரணப்படுத்தாமல் ஆய்விலிருந்து விலகிக்கொண்டனர். இவர்களுக்கான சிகிச்சையில் யோகராஜகுக்குலு மாத்திரைகள் 3 வாய்மூலமாக ஒரு நாளைக்கு 2 தடவை உள்ளி, வெந்தயம், முருக்கம்பட்டை அவித்த நீரில் 45 நாட்களுக்கும், உள்மருந்தாக பறங்கிக்கிழங்கு குரணம் 1 கிராம் ஒரு நாளைக்கு 2 தடவை நெய்யுடன் கொடுக்கப்பட்டது. தேவையான நோயாளிகளுக்கு பாதிக்கப்பட்ட முட்டுகளுக்கு வாதப்பற்று போடப்பட்டது. மற்றும் வெளிப்பூச்சாக சிவப்புக்குக்கில் தைலம் பூசப்பட்டது.

ஆய்வை மதிப்பீடு செய்வதற்கான தகமைகள்:

ஆய்வின் சிகிச்சை முடிவை மதிப்பீடு செய்வதற்கு ஆரம்ப கீல் வாயுவின் குறிகணங்களும், Rheumatoid arthritis குறிகணங்களையும் கீழ் குறிப்பிட்டுள்ள புள்ளிகள் உதவின.

Pain in joint	score
1. No Pain	00
2. Mild Pain	01
3. Moderate pain but no difficulty in moving	02
4. Slight difficulty in moving due to pain	03
5. Much difficulty in moving the bodily parts	04

Swelling in joints

1. No Swelling	00
2. Occasional Swelling	01
3. Swelling present for the particular time of the day	02
4. Persisting swelling	03

Tenderness over joints

1. No tenderness	00
2. Subjective experience of tenderness	01
3. Wincing of face on pressure	02
4. Wincing of face with withdrawal	03
5. Resist to touch	04

Stiffness of joints

1. No Stiffness or stiffness lasting for less than 1 hour	00
2. Stiffness lasting for 1 hour to 2 hours	01
3. Stiffness lasting for 2 hours to 8 hours	02
4. Stiffness lasting for more than 8 hours	03

சிகிச்சையின் மொத்த மதிப்பீடு (Overall Assessment of the Therapy)

சிகிச்சையின் முடிவுகள் 4 வகையாக வகைப்படுத்தப்படும். அவையாவன

1. Complete Remission
2. Major Improvement
3. Minor Improvement
4. No Improvement

அவ்தானிப்புகள்:

சூடுதலான நோயாளிகள் 62 % 31- 50 வயதுக்குட்பட்டவர்கள் ஆவார்கள். இவர்களில் 83% பெண்களாவார்கள்.

58% நோயாளிகளில் குடும்ப சரித்திரத்தில் இந்நோய் ஏற்பட்ட சரித்திரம் இல்லை. 83% நோயாளிகளில் நோய் gradua onset ஆகும். 94 % நோயாளிகளில் relapsing course காணப்பட்டது. 45% chronicity of less than 2 years.

குளிர், ஈரலிப்பு ஆகிய குழந்தைகள் எல்லா நோயாளிகளிலும் கூட்டியிருப்பதை உணரமுடிகிறது.

In majority of patients (94%) wrist joint was involved along with Metatarsophalangeal

(85%). Metacarpophalangeal (82%). Ankle (80%). Knee (74%). Elbow (24%). Shoulder (13%). Hip (5%). Joints were involved.

Rheumatoid Factor was found positive in 21% patients.

முழுகளி

அட்டவணை- 1

Joint pain

Group	n	mean score B.T	mean score A.T	% of relief	S.D	S.E	t	P
அ	40	2.20	0.77	63	0.50	0.08	18	<0.001
ஆ	40	2.14	1.46	31	0.46	0.08	9	<0.001

அட்டவணை- 2

Joint swelling

Group	n	mean score B.T	mean score A.T	% of relief	S.D	S.E	t	P
அ	40	1.80	0.77	61	0.38	0.06	19	<0.001
ஆ	40	1.14	0.78	45	0.47	0.08	8	<0.001

அட்டவணை- 2

Joint swelling

Group	n	mean score B.T	mean score A.T	% of relief	S.D	S.E	t	P
அ	40	2.03	0.75	65	0.42	0.07	17	<0.001
ஆ	40	1.14	1.40	42	0.36	0.06	14	<0.001

over all effect of the therapy

Effects	Group- அ		Group- ஆ	
	No. of patients		No. of patients	
Complete Remission	00	(00%)	00	(00%)
Major Improvement	26	(65%)	16	(40%)
Minor Improvement	12	(30%)	20	(50%)
No Improvement	02	(5%)	04	(15%)

The treatment of group அ showed statistically significant effect on these clinical features in comparison to the treatment of group- ஆ

Over all effect of the therapy express that maximum patients 65% in Group- அ showed major improvement, while in Group- ஆ maximum patients 50% showed minor improvement.

முதலாக

இவ்வாய்வில் குழு அ வில் வழங்கப்பட்ட சிகிச்சை குழு- ஆ வில் வழங்கப்பட்ட சிகிச்சையை விட கூடிய பலனைக் கொடுத்துள்ளது.

உசாவியவை

குப்புசாமி கே.என். சித்தமருத்துவம் 2ஆம் பதிப்பு, சென்னை, 1987. பக் 545-592,595-65.

யூகிமுனிவர், யூகிவைத்தியசிந்தாமணி, சென்னை, 1998, பக் 76- 108.

போய்விளை	பாலி	வாடி	பாலிவாடி விளை நடவடிக்கை
B	ஆவி	48	9 நாட்கள்
B	ஓங்கி	35	9 நாட்கள்

சருமரோகத்தில் உள் மருந்துநிலவாகைச் குரணம்,வெளிப்புச்சுமருந்துகரப்பன் தைலம் - சிகிச்சைகிரமம் ஓர் நூய்வு

அருள்மொழி சுதர்மன்,
மாநகரசபை, யாழ்ப்பாணம்.

அறிமுகம்

இவ் ஆய்வானது, திருகோணமலையின் பட்டினமும் சூழலும் பிரதேசசபையினால் நடாத்தப்படும் இலவசசித்த ஆயுள்வேத மருந்துகத்தில் சிகிச்சைக்கு வரும் நோயாளர்களில்,சருமநோயாளர்கள் 10 பேரைத் தெரிவு செய்து மேற்படி ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது.

குறிப்பிட்ட 10 பேரும் 40-55 வயதுக்குட்பட்டவர்கள் 3 பெண்கள் 7 ஆண்கள். ஒரு ஆண் நோயாளி மட்டும் சலரோக நோயாளி இவர் சலரோகத்திற்கு முறையான ஆங்கில மருத்துவத்தினை மேற்கொண்டு குருதியில் சீனியின் அளவைக் கட்டுப்பாடில் வைத்துள்ளார்.

Aim of Research:-

ஆய்வின் நோக்கமாக சித்த மருந்துகளில் நிலவாகைச் சூரணம், கரப்பன் தைலம் என்பன சருமரோகத்திற்கு பலனளிப்பதனை இனங்காணும் நோக்கில் மேற்கொள்ளப்பட்டது.

Literature review:-

01. நிலவாகைச் சூரணம்:

நிலவாகை சூரணத்தில் உள்ளடங்குபவை.

மூலம் :சித்த மருத்துவ ஒளடத பாகவிதிபாகம் 1 இன் படி

- | | | |
|-----------------|---|---------|
| 1. நிலவாகை | } | சமஅளவு |
| 2. சுக்கு | | |
| 3. மிளகு | | |
| 4. ஓமம் | | |
| 5. வாய்விடங்கம் | | |
| 6. சீனி | | 5மடங்கு |

அனுபானம் - வெந்நீர்

அளவு1-2g

02. கரப்பன் தைலம்

மூலம்: சித்த மருத்து ஒளடதபாக விதிபாகம் 1

கரப்பன் தைலத்தில் அடங்குபவை.

- 1. இரசகற்பூரம்
 - 2. ஏலக்காய்
 - 3. மயில் துத்தம்
 - 4. பால்துத்தம்
 - 5. இரசம்
 - 6. கந்தகம்
 - 7. கார்போகரிசி
 - 8. மிருதார்சிங்கி
 - 9. கஸ்தூரிமஞ்சள்
 - 10. நீரடிமுத்துபருப்பு
 - 11. காட்டுச்சீரகம்
 - 12. விளைவுகற்பூரம்
 - 13. தேங்காய் எண்ணெய் - 25 போத்தல்.
- ஓவ்வொன்றும் 5g

03. விரேச்சனைபூதி

மூலம்: சித்தவைத்தியத் திரட்டு

விரேச்சனைபூதியில் அடங்குபவை.

- | | |
|---------------|-----------|
| 01. இரசம் | - 1 பங்கு |
| 02. சுக்கு | - 1 பங்கு |
| 03. வெங்காரம் | - 1 பங்கு |
| 04. கந்தகம் | - 1 பங்கு |
| 05. நேர்வாளம் | - 4 பங்கு |

04. கரப்பன் (சருமரோகம்) Skin disease

செக்ராச்சேகரவைத்தியம் கரப்பனை 23 வகைன்று கூறுகின்றது.

“நீதிசேர்முனிவர்க்கந்நாள் நிகழ்த்தியகரப்பன் பேதம்

ஒதிருபத்து மூன்றேண் றுறைத்திடுமாயுள் வேதம்....”

அவையாவன,

வாதகரப்பன், பெருங்கரப்பன், திமிர்வாதகரப்பன், கபாலக்கரப்பன், விஷகரப்பன், வாதகரப்பன், புடைகரப்பன், கெண்டைகரப்பன், சொறிகரப்பன், வரட்சிகரப்பன், தூங்குகரப்பன், வீங்குகரப்பன், வெடிகரப்பன், அரிகரப்பன், காணக்கடிவிஷகரப்பன், செங்கரப்பன், மூலக்கரப்பன், அழுகுணிகரப்பன், கற்கரப்பன், கொள்ளிதடிக் கரப்பன், கொப்புக் கரப்பன், கண்டக் கரப்பன், பொத்திகரப்பன், காதிற்கரப்பன், இவற்றில் நான் ஆய்வுக் கரப்பன் ஆக வரட்சிக் கரப்பனை குறிப்பிடலாம். அதனை செக்ராச்சேகரம் வைத்தியத்தில் பின்வருமாறு கூறப்படுகின்றது.

“கால் தலையுடம்பதெல்லாங் கலக்கவேசிறுசிரங்காய்ச்
சேலதுகெட்டுவற்றித் தினவுடன் சொறியுமின்டி
மேலுறக்காதுநாசிமிடற்றினுட்கரகரக்கும்
மால்தருமடமின்னாளேவரட்சிசேர் கரப்பணமே! ”

Objective:

General Objective

சருமரோகத்தில் நிலவாகை சூரணம்,கரப்பன் தைலம் இவற்றின் ஆற்றலைஅறிதல்.

Special Objective -

வரட்சிக் கரப்பனில் நிலவாகை சூரணம், கரப்பன் தைலம் இவற்றின் செயற்படும் திறனை அறிதல். இங்குவரட்சிக் கரப்பன் என்று கூறும் போதுதோல் தடித்தல், தினவு, தோலின் நிறம் மாற்றம்,தோல் வறண்டு இருத்தல் இவற்றைகுறிப்பிடலாம். இவைவரட்சிக் கரப்பனின் குணங்குறிகளாகக் காணப்படுகின்றது.

Methodology -

மேற்படிமருந்தகத்தின் நோயாளிகளில் தோலில் வறட்சித் தன்மை, தினவு, நிறமாற்றமுள்ள குறிகுணங்கள் கொண்ட 10 பேர்கள் தெரிவு செய்யப்பட்டது. அவர்கள் 40 - 55 வயதுக்குப்பட்டவர்களாவார்கள். இவர்களில் 3 பெண்கள் 7 ஆண்கள். ஆண்களில் ஒருவருக்கு சலரோகநோய் உள்ளது. இவர் திருகோணமலை பொதுமருத்துவமனையில் சலரோக Clinic செல்பவர். இவரது குருதியில் சீனியின் அளவு கட்டுப்பாட்டில் உள்ளது.

இவர்களது விபரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

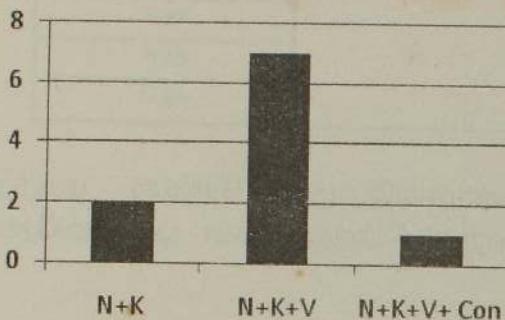
பெயர்	வயது	பால்	இடம்
1. புஸ்பராசா(A)	46	ஆண்	தலைப்பகுதி,முன்நெற்றி,கழுத்துப்பகுதி
2. தங்கரத்தினம்(B)	48	ஆண்	வலதுபக்கமுன்கை,மேற்புறம்
3. தவராசா(C)	50	ஆண்	கால் (இரு),பாதங்கள் மேற்புறம்.
4. துவமலர் (D)	50	பெண்	கைகள் (இரு) மேற்புறம் Shoulder to wrist
5. தவசீலன்(E)	48	ஆண்	தலை,கழுத்து,முன்நெற்றி
6. பாக்கியம்(F)	55	பெண்	கைகள் மேற்புறம்
7. ஜெயரட்னம்(G)	53	ஆண்	இருகால்களின்பாதங்கள்
8. அற்புதம்(H)	52	பெண்	முழு உடம்பும்
9. காந்திமதி(I)	55	பெண்	இரு கைகள் முன்கைமேற்புறம்
10. ஜேகதாஸ்(J)	54	ஆண்	கால்கள் முழுங்காலுக்குக்கீழ் பாதம் உட்பட

மருந்துகள்

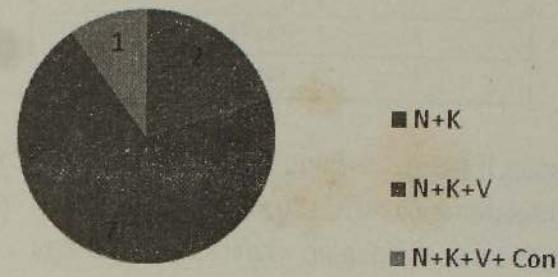
நோய்
குணமானவர்கள்

நிலவாகைச் சூரணமும் கரப்பன் தெலமும் (N+K)	2
விரேச்சனத்தின் பின் நிலவாகைச் சூரணமும் கரப்பன் தெலமும் (N+K+V)	7
விரேச்சனத்தின் பின் நிலவாகைச் சூரணத்திலும் கரப்பன் தெலத்திலும்தங்கியிருத்தல்(N+K+V+Con)	1

நோய் குணமானவர்கள்



நோய் குணமானவர்கள்



மேற்படிநோயாளிகளில் தங்கரத்தினம்(B), திருமதி. பாக்கியம் (F), தொடர்ந்து 9 நாட்கள் மேற்படிநிலவாகை சூரம் $\frac{1}{2}$ தேக்கரண்டிகாலை, மாலை உள்ளுக்கும், வெளிப்புச்சுச்சாக கரப்பன் தெலம் பூசக் கொடுக்கப்பட்டது. இவர்களின் நோயின் தாக்கம் குணமாகி தடித்த தோலின் தன்மையும் குணமாகி சருமம் நோய்க்கு முன்பு இருந்த நிலையை அடைந்தது.

மிகுதி 8 பேருக்கும் குறிப்பிட்ட நாளில் விரேச்சனபூபதி மாத்திரைகள் 2 வெந்நீரில் வழங்கப்பட்டது. பின்பு மீண்டும் நிலவாகை சூரணம் $\frac{1}{2}$ தேக்கரண்டி காலை, மாலை சாப்பிட்ட பின் வெளிப் பூச்சாக கரப்பன் தெலம் 9 நாட்களுக்கு கொடுத்த போது, தவசீலன் (E) 48 வயது தவிர மிகுதி பேருக்கு குணமானது. குறித்த ஏற்கும் கட்டுப்பாட்டில் உள்ளது. மருந்தினை நிறுத்தும் போது நோய் மீண்டும் வருகின்றது. இவருக்கு நீரிழிவநோய் உள்ளது. ஆங்கில மருந்து பாவித்து குருதியில் சீனியின் அளவைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்துள்ளார். எல்லோரும் பத்தியமாகக் கரப்பன் உணவுகள் யாவும் தவிர்க்குமாறு அறிவுறுத்தப்பட்டது.

தனியேநிலவாகை சூரணம் $\frac{1}{2}$ தே.க கா.மா அனுபானம் வெந்நீருடன் மற்றும் வெளிப்புச்சாககரப்பன் தெலம் கொடுக்கப்பட்டதும் குணமாகியவர்கள்.

நோயாளிகள்	பால்	வயது	மருந்துபாவனைக் காலம்
B	ஆண்	48	9 நாட்கள்
F	பெண்	55	9 நாட்கள்

மீதி 8 பேரிற்கும் சர்மரோகத்தின் சிகிச்சைகிரமமானவிரேச்சனம் கொடுக்கப்பட்டது. (விரேச்சனபூதிமாத்திரை) மறு நாளில் இருந்துமேற்படிமருந்துப் பாவனை 9 நாட்களுக்குகொடுத்தபோதுநோய் குணமாகியவர்கள் கீழேதரப்பட்டஅட்டவணையில் காட்டப்பட்டுள்ளது.

நோயாளி	பால்	வயது	மருத்துபாவனைக் காலம்	நோய் குணமானவர்கள்
A	ஆண்	46	9 நாட்கள்	ஆம்
C	ஆண்	50		ஆம்
D	பெண்	50		ஆம்
E	ஆண்	48		ஆம்
G	ஆண்	53		ஆம்
H	பெண்	52		ஆம்
I	ஆண்	55		ஆம்
J	ஆண்	54		ஆம்

இங்கு எனம் நோயாளிக்கு சருமரோகம் குணமானபோதும் மேற்படி மருந்து பாவனையை விட்டதும் திரும்பநோய் தாக்கம் ஏற்படுகின்றது. இவர் ஒரு சலரோக நோயாளி என்பதும் குறிப்பிடத்தக்கது.

Discussions and Conclusions

இங்கு ஆய்வுக்குட்படுத்தியவர்கள் 40-55 வயதுக்குட்பட்டவர்கள் இவர்களுக்கு ஏற்பட்ட நோய்த் தாக்கமானது செகராச்சேகரத்தில் குறிப்பிட்ட வரட்சிக்கரப்பனுடன் அவற்றின் குணங்குறியிடன் ஒத்து இசைவு காணப்படுகின்றது.

ஆகவே வறட்சிகரப்பானிற்கு சிகிச்சைகிரமத்தின் படி விரேச்சனம் கொடுக்கப் பட்டதன் பின்பு கொடுக்கப்பட்ட நிலவாகை குரணம் மற்றும் கரப்பன் தைலம் பயனுள்ளதாக அமைவதைக் காணக்கூடியதாக உள்ளது.

இங்கு நிலவாகை குரணத்தில் காணப்படும் சரக்குகளின் செய்கையாக மலமிளக்கி செய்கை காணப்படுகின்றது. (Laxative) கரப்பன் தைலத்தின் வேதியியற் பொருட்களில் தொற்று நீக்கி, நுண்ணுயிர்க் கொல்லி தன்மைகள் (Antiseptic, Antibiotic) காணப்படுகின்றது.

வரண்ட சருமரோக (Dryeczema) உடன் வறட்சிகரப்பனை ஒப்புநோக்கின் எமது சித்த மருத்துவ சிகிச்சைகிரமத்தின் (line of treatment) படி விரேச்சனம் கொடுத்த பின்பு தொற்று நீக்கி மருந்து வழங்கும் போது நோய்த்தாக்கம் குறைவடையும் என்ற முடிவிற்கு மேற்படி ஆய்வானது ஒத்திசைகின்றது.

ஆனால் இவ்வாய்வுக்குட்படுத்திய நோயாளர்களின் வயது மட்டுப்படுத்தப்பட்டது. என்னிக்கை குறைவு, கட்டுப்பாடுப் பரிசோதனை இன்மை, இவை போன்ற காரணங்களிற்காக இவ் ஆய்வானது மேலும் விரிவுபடுத்தப்படல் வேண்டும்.

Reference

- சித்தமருத்துவமுறையில் -
Dr. P.Ramanathan M.D.(S)
- செகராச்சேகர வைத்தியத்திய திறவுகோல் -
Dr.நாகரத்தினம் கணேசலிங்கநாதன்
- செகராச்சேகரம் -
வடக்கு கிழக்கு மாகாண சுதேச மருத்துவத்தினைக்கள வெளியீடு.
- Learning research
C. Sivananasundaram



