

A STUDY ON
“BALA KARAPPAN”

Dissertation Submitted To
THE TAMILNADU DR.M.G.R MEDICAL UNIVERSITY
Chennai – 32

For the Partial fulfillment in Awarding the Degree of
DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)
(Branch – IV, Kuzhanthai Maruthuvam)



Department of Kuzhanthai Maruthuvam
Government Siddha Medical College
Palayamkottai – 627 002

APRIL - 2013

SL. NO	CONTENTS	PAGE NUMBER
I.	INTRODUCTION	1
II.	AIM AND OBJECTIVES	2
III.	REVIEW OF LITERATURE	4
	A. Siddha aspect	4
	B. Modern aspect	32
IV.	MATERIALS AND METHODS	48
V.	RESULTS AND OBSERVATION	51
VI.	DISCUSSION	75
VII.	SUMMARY	81
VIII.	CONCLUSION	83
	ANNEXURE	84
	1. Preparation and properties of trial drug	84
	2. Bio-chemical analysis	104
	3. Pharmacological analysis	107
	4. Antimicrobial study	116
	5. Proforma	119
	A. Screening Proforma	119
	B. Admission and Assessment Proforma	123
	C. Discharge proforma	130
	BIBLIOGRAPHY	

ACKNOWLEDGEMENT

I am extremely grateful to the lord almighty who empowered me with his blessings and grace to complete my dissertation work successfully.

I express my gratitude and acknowledge to **The Vice Chancellor**, The Tamilnadu Dr.M.G.R. Medical university, Chennai and **Joint Director** of Indian medicine and Homeopathy, Chennai.

I express my deep sense of gratitude to **Dr.N.Chandra Mohan Doss M.D(S), the Principal** and **Dr.Soundarrajan M.D(S), the Vice Principal**, Government Siddha Medical College, Palayamkottai for their authentic support in this dissertation work.

I express my sincere thanks to **Dr.N. Chandra Mohan Doss M.D(S), H.O.D** and **Dr.D.K. Soundararajan M.D(S), Reader** and **Dr.K. Shyamala M.D(S), Assistant lecturer**, Post Graduate Department of Kuzhanthai Maruthuvam for their encouragement, precious advice and valuable guidance in this dissertation.

I express my grateful thanks to **Dr.T. Mary Lalitha M.B.B.S., DCH.**, Medical Officer for her valuable support and guidance.

I express my thanks to **Mr. Kalaivanan M.Sc., Lecturer** and staffs of the Department of Pharmacology, Government Siddha Medical College, Palayamkottai in carrying out the Pharmacological analysis of the trial medicines.

My sincere thanks to **Mrs. N. Nagaprema, M.Sc., (Bio)** Head of the Department of Biochemistry and the technical experts of the post graduate clinical laboratory and Biochemistry department.

I wish to thank all my colleagues and my family members for their kind co-operation.

I thank my husband for joining hands in doing my dissertation.

I thank **M. Maharaja DTP Services**, Palayamkottai to complete this work successfully.

INTRODUCTION

Health is a perfect state of physical, psychological, social and spiritual well being of an individual. Siddha is one of the oldest medical system in the world which was originated by Siddhars.

According to Siddha medical science the universe originally consists of atoms which contributed to the five basic elements viz. Earth, Water, Fire, Air, and Ether. Human body is also made up of these five basic elements called panchaboothams which maintain the integrity of natural humours called Vatham, Pitham and Kabam. Derangement of Vatham, Pitham and Kabam results in disease.

Skin is an index of many systemic and genetic disorders. The goal of pediatric care is to maximize each child's potential. Bala karappan is the major health hazard which affects the child's physical and mental strength.

Here I have brought out a new drug named **NANNARI VER ENNAI (BOTH INTERNAL AND EXTERNAL)**. The all ingredients of Nannari Ver Ennai are all plant origin and very safe to use in pediatric practice.

The disease was studied in 50 Out patients and In patients in the Post Graduate Department of Kuzhanthai Maruthuvam at Government Siddha Medical College, Palayamkottai.

AIM AND OBJECTIVES

BALA KARAPPAN is a major health hazard in the developing countries like India. It affects children in their active period of life and cause severe embarrassment.

Dermatitis and eczema are a common problem all over the world. Their incidence is 2-3 percent of all medical problems seen in practice.

The prevalance of all forms of eczema was 18 per 1000, seven of whom had **ATOPIC DERMATITIS**. Atopic dermatitis is the most common chronic relapsing skin disease seen in infancy and childhood. It affects 10-20% of children worldwide.

Incidence of Atopic eczema was 5%. Atopic Dermatitis was by for the more common found up to the age of 11 years.

Hence this study was carried out with an intention to formulate an proper treatment of Balakarappan.

To evaluate and clinically assess the therapeutic effect of **NANNARI VER ENNAI** in curing **BALA KARAPPAN** and to reduce the recurrence of symptoms.

To create awareness among the patients and their parents about the disease and its complications and educate them to improve their dietary habits and life style modifications.

OBJECTIVES

- To recollect and review various siddha literatures about **BALA KARAPPAN**.
- To know the extent of correlation of etiology, symptoms and signs of Bala Karappan.
- To make comparative study of **Bala Karappan** with **Atopic Dermatitis**.
- To study the Biochemical and pharmacological actions of the trial drug along with analysis of siddha investigation methods such as Envagai thervugal, Neerkuri and Neikuri.

REVIEW OF LITERATURE SIDDHA ASPECTS

பால கரப்பான் என்பது பதினெட்டு வகையான கரப்பான்களில் ஒன்றாகும். பால கரப்பான் குழந்தைகளுக்கு உண்டாகும் பிணி ஆகும். பாலவாகடம் நூலில் விளக்கப்பட்டுள்ள குறிகுணங்களின் அடிப்படையில் நோயினைக் கணித்து, சித்த மருத்துவ முறைத் தேர்வுகளான முக்குற்ற வேறுபாடுகள், ஏழுவகை உடற்தாதுக்கள், குற்றங்களின் தன்னிலை வளர்ச்சி, வேற்றுநிலை வளர்ச்சி, பிணியறிமுறைமை, எண்வகைத்தேர்வுகளின் அடிப்படையில் நோயினை ஆராய்ந்து அதற்கான பிணிநீக்க முறையும், நோய் வராமல் தடுக்கும் வழிகளும் இதில் விளக்கப்பட்டுள்ளன.

வேறுபெயர்கள்

வாலை கரப்பான்

பாலை கரப்பான்

கரப்பான் நோய் இயல்

உடலில் திமிர், தினவு, சொறி, புண், தடிப்பு, வெடிப்பு, நீர்க்கசிதல் ஆகிய குறிகுணங்களை உண்டாக்கி உடம்பின் இயற்கை நிறத்தை வேறுபடுத்தும் நோய்

- பாலவாகடம்

உடல் முழுவதும் புண், தடிப்பு இரணத்தை உண்டாக்கி கொப்புளங்கள் கண்டு தோலின் நிறத்தை வேறுபடுத்தி சில வேளை வெடிப்பு, நீர் கசிதலை உண்டாக்கி வறட்சியை ஏற்படுத்தும் தோலைப் பற்றிய இரண நோய்.

- பிள்ளை பிணி மருத்துவம் இரண்டாம் பாகம்

நோய் வரும் பருவம்

குழந்தைகளது தாலப் பருவம் முதல் வருகைப்பருவம் வரையுள்ள நான்கு பருவங்களிலும் கரப்பான் நோய் குழந்தைகளுக்கு உண்டாகக்கூடும்.

இயம்புதிமிர் காய்ச்சல் இயங்குந் திரட்சி

தயங்கு கணந்தோன்றுந்தான் கரப்பான் - நயம்படவே

வந்தூறும் மாக்கணத்தில் வாதக்கரப்பான்

- பாலவாகடம்

பாலுண்ணும் பருவம் முதல் பாலும் சோறு உண்ணும் பருவம் வரை குழந்தைகளைத் தாக்குகிறது.

- பிள்ளைப்பிணி மருத்துவம் இரண்டாம்பாகம்

குழந்தைகளை நோய் வதைக்கும் நாள்

கழறான கரப்பான்தான் பிறவி நோக்கிக்

கண்டமுதல் நாள்தொடங்கித் திங்கள் மூன்று

புழறான குழவிகளை வதைக்கும் காலம்.....

- பதினெண் சித்தர்கள் வைத்திய சில்லரைக் கோவை

மேற்காணும் ஆதார நூல்களின் அடிப்படையில் பால கரப்பான் எனும் நோய் குழந்தைகளின் தாலப் பருவம் முதல் வருகைப் பருவம் வரை வருமென கூறப்படினும், பாலகரப்பான் பாலர்களில் 1 முதல் 12 வயது வரை தொடர்கின்றது.

நோய் வரும் வழி

பாலவாகடம் நூலில்

“பிறந்தநாள் பிள்ளைக்குத் தானே நன்றாய்

பிதாவாலே பிணியுடலின் மேலே தோன்றும்

சிறந்த பிணி கணமாந்தம் கரப்பான் தோடம்

தீதாகு மக்கரங்கள் கிரந்தி முன்னாம்

அறந்தழைக்கு மருந்தறிஞையானாற் தீரும்

அதுவன்றி மருந்தறிஞானாற் தீரும்

திறந்தெறிந்து பார்த்துவிடு சிறு பிள்ளைக்குச்

சீராக வரு நோய்கள் செப்பக் கேளே”

சுக்கில சுரோணிதம் கலந்து கரு உண்டாகும் போது, தந்தையின் உணவாதி செயல்களின் குற்றத்தினால் சிசுவிற்கு பல பிணிகள் தாயின் வயிற்றிலிருந்து வெளிவந்தவுடனேயே தோன்றும். அவ்வாறு தோன்றும் பிணிகளில் கரப்பானும் ஒன்றாகும். எனவே கரப்பான் கருவில் தோன்றும் நோய் ஆகும்.

பெருகுஞ் சோள மிறுங்கும் பெருங்கம்பு

வரகு காருடன் வாழையின் காயொடு

உரைகொள் பாகற் கெளிற்று மீன் உண்டிடில்

விரிவ தாய்க் கரப்பானு மிகுந்ததே

- பாலவாகடம்

சோளம், கம்பு, வரகு, காரரிசி, வாழைக்காய், பாகற்காய், கெளிற்று மீன் போன்ற உணவாதி செயல்களினால் கரப்பான் பிணி உண்டாகக்கூடும், மேலும் இந்த உணவாதிகளை பிணி உள்ள போது எடுத்துக் கொண்டால் பிணி மிகுதிப்படும்.

ஆத்மரட்சாமிர்தமென்னும் வைத்திய சார சங்கிரகம் நூலில்

பாரே குழந்தைப் பிணிக்குறிப்பும் பகரும்பட்சி தோஷமுடன்

நேரே மாந்தம் பதினெட்டும் நேருங்கிரந்தி தன்குணமும்

சீரேபுணர்ச்சிக் காந்தலதுஞ் சிறந்தகர்ப்பச் சூடுமுதல்

நேரேமாந்த ரறியவென்று நிறையாயுரைத்த திதுவாமே

கிரந்தி, பட்சி தோஷம், மாந்தம், கணம், கரப்பான், அக்கரம், செவ்வாப்பு, தொண்டைக்கட்டு, வைசூரி முதலான அநேக ரோகங்கள் குழந்தைகளுக்கு சம்பவிக்கின்றது. மாந்தம் தாயின் முலைப்பாலாலும், கணம் கர்ப்பச் சூட்டினாலும் மற்றப் பிணிகளான கரப்பான் போன்றவை தாய் தந்தையின் புணர்ச்சியினா லெழுந்த சூட்டினாலு முண்டாகிறது.

பிள்ளைப்பிணி மருத்துவ நூலில்

“ஏழான கரப்பான் தன் உற்பத்தி கேளு

யேத்தமடா மாங்கி சங்கள் புசிக்கையாலும்

கூழான கம்பு தினை வரகு சாமை

கொடிதான கிழங்குவகை யருந்தலாலும்

பாழான பெண்மாய்கை தன்னில் சிக்கி

பாங்கான விகத்தான முயற்சியாலும்

தாழான பண்டகங்கள் சமைத்துத்

தின்னல் தாக்குமே கரப்பானின் சாயல் தானே”

மாமிசங்கள் புசிப்பதாலும், கம்பு, தினை, வரகு, சாமை, கிழங்கு வகைகளை உண்பதினாலும், பெண் இச்சை உடையவர்களாலும், தாழ்வான பண்டங்களை சமைத்து உண்பதினாலும் கரப்பான் பிணியானது உண்டாகிறது என சித்த மருத்துவ நூல்கள் கூறுகின்றன.

மதலை நோய் நூலில் - தொகுதி - I

கரப்பான் தந்தையால் மேகத்தாலும்

கருவான தோஷங்கள் விஷத்தினாலும்

கோப்பான கிரந்தியினால் கர்மத்தாலும்

கொங்கைபால் குடித்தமந்த கிருமியாலும்

தாப்பான கரப்பனது அணுகிக்கொள்ளும்

சத்திய மாய்ச் சொல்லுகிறேன் தகமை கேளு

ஏற்பான கரப்பானது ஈரொன்ப தாகும்

இதின்மேலே அவதங்கள் குறியும் கேளே.

கையெழுத்துப்பிரதி 98-150-151

மேகத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட தந்தையின் தோஷமுள்ள விந்துவினால் கருஉற்பத்தியாகும் போது தோடத்தினால் பாதிக்கப்படுகின்றது. பின்பு கரு குழந்தையாக வெளியே வந்து அத்தோடம் தொடர்கின்றது. ஆகார வேறுபாடுகளினால் உண்டான தோஷம் உள்ள தாய்ப்பாலை குழந்தை அருந்தி மந்தமுண்டாகி, அப்போது உண்டாகும் கிருமிகளாலும் கரப்பான் உற்பத்தி ஆகிறதென நூல்கள் கூறுகின்றன.

அகத்தியர் கன்ம காண்டம் 300 நூலில்

உண்மையென்ற கரப்பானோடு வண்டு கடிசூட்ட

முகிலுள்ளோர்க்கிது வந்த உண்மைகேளு

தன்மை யென்ற தில்லாம ஓதாசினங்கள் பேச

சற்குருவை தூடனித்த சண்டாளத்தால்

வன்மையென்ற வழியிலே முள் ளிட்டு வைத்தல்

மரந்தழைகள் பூவுதிர வடித்த பாவம்

பெண்மையிலே வண்டுகடி விடமுஞ் சேர்த்து

பிலத்த சொறி சூட்டமது பிலத்த வாரே”

மேற்காணும் செய்யுள் உரைப்பது யாதெனில், வண்டுகடியினாலும், கன்ம வினைகளினாலும் கரப்பான் பிணி உண்டாகின்றது என அறியப்படுகிறது.

பரராசசேகர நூலில்

வேகக் காற்றதினர் பனைவெல்லத்தால்

பாக மிக்கலான் மேதிப் பாவெயிலால்

தாகமானி வருக்க திசார்தலால்

மோக வாழை வழுதலை முள்ளிக்காள்

காயும் பல்லிடத் தாற்சுரத் தாற்களில்

எயும் வண்டெலியால் வருமே துவெளி

குடி நல்லறிவான எருவினார்

யான மானகரப்பான் வகைகளே.

அதிகமான காற்று, அதிக வெயில், பனைவெல்லம், வாழைக்காய், வழுதலை, முள்ளிக்காய் முதலானவைகளாலும் வண்டு, எலி முதலியவை கடித்தலாலும் கரப்பான் பிணி உண்டாகின்றது.

ரோக நிர்ணய சாரம் நூலில்

ஆகாரம் பிசகுதல், பழுக்காத பழங்கள், பருப்பு வகைகள், பலவித மாமிசங்கள், அஜீரண வஸ்துக்கள் இவைகளை குழந்தையின் தாய் புசிப்பதால் குழந்தைகளுக்கு கரப்பான் ரோகங்கள் வருகின்றது.

நோய் எண்

பால வாகட நூலில் கூறப்பட்டுள்ள கரப்பானின் நோய் எண் - 18

முத்தோட மரியூது சூலை
முன்னுவெடி மண்டைபொரி சட்டை
சற்றோடு கருமையொடு செம்மை
தனிக்கொள்ளி தோடமொடு வாலை
முற்றோல்வ ரட்சியொடு வீங்கல்
முரிவரும் பதினெட்டு வகையாம்
கொத்தான கரப்பான்க ளென்று
கூறினார் பண்டையோ ராமால்
செங்கரப்பான் அனல்கரப்பான் தானும் மண்டைச்
சிரங்குபண்ணும் அரிகரப்பான் பொரிக ரப்பான்
அங்கமதி லெழுகரப்பான் தானு மிக்க
அளராம்உதி ரக்கரப்பான் கட்டியோடு
பொங்கமாய் வீங்கி கரப்பா னுந்தான்
புகலரிய சட்டைதடி வெடிகரப்பான்
சிங்கமுக ளரிகரப்பான் வாத பித்தச்
சேத்துமந்தோ டேகரப்பான் பதினெட்டாமே.

1. வாதகரப்பான்
2. அழற்கரப்பான்
3. ஐயக்கரப்பான்
4. அரிகரப்பான்
5. ஊதுகரப்பான்

6. சூலை கரப்பான்
7. வெடிகரப்பான்
8. மண்டைக் கரப்பான்
9. பொரி கரப்பான்
10. சட்டை கரப்பான்
11. ஓடு கரப்பான்
12. கருங்கரப்பான்
13. செங்கரப்பான்
14. கொள்ளிக்கரப்பான்
15. தோடக்கரப்பான்
16. வாலை கரப்பான் (பால கரப்பான்)
17. வரள் கரப்பான்
18. வீங்கு கரப்பான்

கரப்பான் தீரும் தீரா நிலை-

பதினென் வகை கரப்பான்களில் கொள்ளிக் கரப்பான் தீராது. பதினேழு கரப்பான் தீரும். பால கரப்பான் தீரும் பிணி ஆகும்.

வேறு நூல்களில் கரப்பானின் வகைகள்

அகத்தியர் 2000	-	66
குருநாடி சாஸ்திரம்	-	85
டி.வி.சாம்பவசிவம் பிள்ளை அகராதி	-	29
பிள்ளை பிணி மருத்துவ நூல்	-	54

பால வைத்திய போதினி நூல்	-	9
யூகி வைத்திய சிந்தாமணி	-	7
அகத்தியர் ரண நூல்	-	80
கும்பமுனி பாலவாகடம்	-	18
அகத்தியர் 2000, 3-ம் பாகம்	-	6

இவ்வாறு பல்வேறு நூல்களில் கரப்பானின் வகைகள் பலவாறு கூறப்பட்டிருந்தாலும் பாலவாகட நூலில் கூறப்பட்டுள்ள 18 வகை கரப்பான்களில் “பால கரப்பான்” ஆய்வாளரின் ஆய்வுக்காக எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது

வாலை கரப்பானின் குறிகுணங்கள்

பாலவாகட நூலில்

காலது கடுக்குஞ் சந்து

கண்டமும் வெடித்துப் புண்ணாய்

ஏலவே கடிவிடம் போல்

இருத்துபன் னீர் போல் பாய்ந்து

கோலமாய் வற்றி நாறும்

குழவியு மொடுங்கு மாகில்

மாலருங் குழலாய் வால

கரப்பான்செய் வாறு தானே

கால்கரங்க ளோடு சந்து

மேவலிகளாகிய கடிவிடங்கள் போல

மேல்தடித் ததிலும் நீர் பறிந்து

மகள்மெய் யொடுங்கி யிரணங்களாய்

மூல நாளினுள் தொண்டையோடு

விரணங்க ளாகிமுதிர் வெப்பமாம்

வாலையான கரப்பானிதென்றவும்

தங்களுஞ் சிறிது வைத்திடே

பணிவான விகாரமுற் றனேகங் கூறாய்

பரபரத்து தேகமெல்லாந் சொறிபோ லாகி

பிணியான சாரையுடல் போலே காணும்

பிணிவாயில் விடலந்தான் உதிரம்போல

தினியான குலைவற்றி திருவ ழிந்து

திசதாது பீடமெல்லாம் நடுந டுங்கி

வனியான இக்குணங்கள் கண்ட தானால்

வாலகரப் பானதுவென் றியம்ப லாமே

பக்கம் எண் - 398

பாடல் விளக்கம்

- பரபரவென்று தேகமெல்லாம் - Atopic Dermatitis is a chronic pruritic
சொறிபோல் உண்டாகும். inflammation of the skin
- சாரையுடல் போலே காணும் - Xerosis is the hall mark of Atopic Dermatitis
- கால், கரங்கள், சந்து, - Common site of Atopic Dermatitis is folds of
கண்டம் இவ்விடங்களில் the elbows, behind the knees, flexural
உண்டாகும் surfaces of the upper and lower limbs and
sides of the neck.
- கடிவிடங்கள் போல - Atopic dermatitis is a chronic
தடித்துக்காணும் inflammatory skin condition characterised
by itchy papules, papulovesicular lesions
consists of erythema and discrete confluent
oedematous papules.
- கடிவிடங்களில் பன்னீர் போல - Papules are intensely itchy resulting in
நீர்பறிந்து அவை வற்றி நாளும். oozing and may become exudative and
பிணிவாயில் விடசலமானது crusted as a result of rubbing.
உதிரம் போன்று வடியும்.

இரணங்களாய் மாறும்.

- Abrasion of the epidermis due to secondary bacterial and viral infections.

குழந்தையின் மெய்யொடுங்கும்

- In Infantile eczema child is irritable and weak.

தொண்டையில் விரணம்

- Atopic Dermatitis is associated with a personal or family history of hay fever, asthma and allergic rhinitis. In allergic diseases intermittent dry cough resulting in inflammation of the throat.

உண்டாகும்

முக்குற்ற வேறுபாடுகள்

வாதக் குற்றமானது வேற்றுநிலை வளர்ச்சியடைவதைத் தொடர்ந்து கபக் குற்றம் கேடடைந்து இறுதியில் பித்த குற்றம் தன்னிலையிலிருந்து பிறழ்வதால் கரப்பான் பிணி உண்டாகின்றது.

முக்குற்றங்களும் அவற்றின் செய்தொழிலும் வாதம்

வாதமானது இயற்கை நிலையில் நின்று ஊக்கமுண்டாக்கல், மலம் முதலிய பதினான்கு விரைவுகளை வெளிப்படுத்துதல், சாரம் முதலிய ஏழு உடற்கட்டுகட்டுகளுக்கும் ஒத்த நிகழ்ச்சியைத் தரல், ஐம்பொறிகட்கு வன்மையைக் கொடுத்தல் ஆகிய தொழில்களைப் புரியும்

வளி உடலில் செய்தொழில்

- நீர்ப்பசையின்மை (வறட்சி)
- இளைத்தல்
- மலம் அடைபடுதல்
- தோல் கறுத்துக் காணல்

வாதத்தின் வகைகள்	செய்தொழில்	பால கரப்பான் பிணியில் குற்றங்களின் நிலை பாதிப்பு/இயல்பு
பிராணன்	மூச்சுவிடல், வாங்கல், தும்மல், ஏப்பம் விடல், காறியுமிழ்தல், உண்ணும் உணவை உட்செலுத்துதல்	இயல்பு
அபானன்	அன்னசாரத்தை சேர வேண்டிய இடங்களில் சேர்ப்பிக்கும். வெண்ணீர், நாதம், மலம், சிறுநீர், கரு இவற்றை வெளிப்படுத்தும்	பாதிப்பு - மலக்கட்டு உண்டாதல்
வியானன்	உண்ணும் உணவின் சாரத்தை அவ்வவ்விடங்களில் நிறைப்பித்து உடலைக் காக்கும். நடத்தல், உடல் உறுப்புகளை அசைத்தல், கண் இமைத்தல், விழித்தல் ஆகியவைகளை புரியும்.	பாதிப்பு

உதானன்	உணவின் சாரத்தை கூடியிருந்து அங்கேயே நிறுத்தும். முயற்சி, மனதிடம், உடல் வன்மை, உடல் நிறம், உடல் ஒளி, நினைப்பு ஆகிய இவற்றையும் உண்டாக்கும்.	பாதிப்பு - உடல்வன்மை, உடல் நிறம், உடல் ஒளி குறைதல்.
சமானன்	மற்ற வாயுக்களை மிஞ்சுவொட்டாமற் மடக்கிச் சரிப்படுத்திச் சேரச்செய்யும். உணவுப்பொருட்கள் செரிப்பதற்குரிய தீயை விருத்தி செய்து சாரத்தையும், திப்பியையும் பிரித்து சாரத்தை உடலின் எல்லாப் பாகங்களுக்கும் பகிர்ந்து கொடுத்து வளர்க்கும்.	பாதிப்பு - மற்ற குற்றங்கள் பாதிப்பு
நாகன்	எல்லாக் கலைகளையும் கற்கும்படி அறிவை எழுப்பும் மயிர்களைச் சிலிர்க்க செய்யும்.	இயல்பு
கூர்மன்	மனதிலிருந்து கிளம்பி கண்ணில் நின்று இமையைக் கொட்டுவிக்கும். கொட்டாவி விடப்பண்ணும். வாயை மூடச் செய்யும்.	இயல்பு
கிருகரன்	நாவிலிருந்து நாவிற்கசிவையும், நாசியிற் கசிவையும் உண்டாக்கும். மிகுந்த பசியையுண்டாக்கச் செய்யும்	இயல்பு
தேவதத்தன்	சோம்பலையும், உடல் முரித்தலையும் உண்டாக்கும். தாங்குதல், சண்டை கொள்ளல், தர்க்கம் பேசல், மிகுந்த கோபம் முதலியவற்றையுண்டாக்கும்	பாதிப்பு - உடல்சோர்வு
தனஞ்செயன்	மூக்கிலிருந்து தடித்து உடம்பு முழுமையும் வீங்கப்பண்ணும்	-

பித்தம்

இயற்கை நிலையினின்று செரிப்பித்தல், வெம்மை, பார்வை, பசி, நீர்வேட்கை, சுவை, ஒளி, நினைப்பு, அறிவு, வன்மை, மென்மை இவைகளை உண்டாக்கி உடற்குத்துணை புரியும்.

அழல் உடலில் செய்தொழில்

- உடலில் வெப்பம் உண்டாதல், மெலிவு, எரிவு இவையுண்டாதல்.
- செந்நீர் தன் அளவில் மிகுதல்.

அழலின் பிரிவுகள்	செய்தொழில்	பால கரப்பான் பிணியில் குற்றங்களின் நிலை பாதிப்பு/இயல்பு
அனற்பித்தம்	தீயின் குணத்தை மிகுதியாகப் பெற்று நீர் வடிவமுள்ள பொருள்களை வறளச் செய்து உண்ட உணவுப் பொருள்களைச் செரிக்கும்படி செய்யும்.	பாதிப்பு
இரஞ்சகப் பித்தம்	உணவிலிருந்து பிரிந்துண்டான சாறுக்குச் செந்நிறத்தைத் தருகிறது.	இயல்பு
சாதகப் பித்தம்	நிறைவேற்றும் பண்புடையது. விருப்பமான தொழிலைச் செய்து முடிக்கும்.	இயல்பு
ஆலோசகப் பித்தம்	கண்களில் வாழ்ந்து கொண்டு எல்லாப் பொருள்களின் வடிவத்தையும் அறிதலாகிய காரியத்தைச் செய்யும்.	இயல்பு
பிராசகப் பித்தம்	தோலுக்கு ஒளியைத் தரும் பண்புடையது. தோலில் வாழ்ந்து கொண்டு தோலுக்கு ஒளியைக் கொடுத்து அதை ஒளிரச் செய்யும். உரியொளிசெய் யழல்தங்குந் தோலி லத்தை யொள்ளொளித்தீ யென விளிப்பர் மீனேய்வாட்சேல்...	பாதிப்பு – தோலில் ஒளி குன்றல், தோலில் நிறமாற்றம் உண்டாதல்.

ஐயம்

இயற்கை நிலையில் நின்று நிலைத்தல், பசி, நீர்வேட்கை, துயரம், கலக்கம், வெப்பம் இவைகளைப் பொறுத்துக் கொள்ளுதல், கீல்களின் அமைப்பிற்கு வன்மை தருதல் ஆகிய தொழில்களைப் புரியும்.

ஐயம் உடலில் செய்தொழில்

- சொறி (தினவு)
- ஊண்விரைவில் செரியாமை
- தொழில் புரிவதில் கூர்மையின்மை
- நெய்ப்பு
- வன்மை.

ஐயத்தின் பிரிவுகள்	செய்தொழில்	பால கரப்பான் பிணியில் குற்றங்களின் நிலை பாதிப்பு/இயல்பு
அவலம்பகம்	நுரையீரலில் இருந்து கொண்டு, தமரகத்திற்கு அடிப்படையாய் இருந்து மற்ற நான்கு ஐயங்கட்கு பற்றுக்கோடாயிருத்தல்	இயல்பு
கிலேதகம்	இரைப்பையிலிருந்து கொண்டு உண்ணப்பட்ட உணவுப் பொருள்களை ஈரப்படுத்தி மெத்தெனச் செய்யும் தொழிலைப் புரியும்.	பாதிப்பு
போதகம்	இது சுவைப் பொறியாகிய நாவினினு உண்ணுகிற சுவைகளை அறிவிக்கும் தொழிலைப் புரியும்	இயல்பு
தற்பகம்	இது தலையினினு கண்களுக்கு குளிர்ச்சியைத் தரும்	இயல்பு
சந்திகம்	பூட்டுகளில் நின்று இயற்கையாய் எல்லாக் கீல்களையும் ஒன்றோடொன்று பொருத்தித் தளரச் செய்து கொண்டிருக்கும்	இயல்பு

ஏழு உடற் தாதுக்கள்	செய்தொழில்	கரப்பான் பிணியில் தாதுக்களின் நிலை பாதிப்பு/இயல்பு
சாரம்	உடலையும், மனதையும் ஊக்குமுறச் செய்வது	பாதிப்பு - தோல் சுரகரப்படைதல்
செந்நீர்	அறிவு, வன்மை, ஒளி, செருக்கு, ஒலி இவைகளை நிலைக்கச் செய்வது	பாதிப்பு - வறட்சி
ஊண்	உடலின் உருவத்தை அதன் தொழிற்கிணங்க அமைத்தலும் என்பை வளர்த்தலுமாம்.	இயல்பு
கொழுப்பு	ஒவ்வோர் உறுப்பும் தத்தம் செயலை இயற்றும் பொழுது கடினமின்றி இயங்க அவற்றிற்கு நெய்ப்புப்பசை ஊட்டி உதவிபுரிவது.	பாதிப்பு - நெய்ப்புத் தன்மையின்மை
என்பு	உடலை ஒழுங்குபட நிறுத்தி வைத்தல், மென்மையான உறுப்புகளைப் பாதுகாத்தல், உடல் அசைவிற்கு அடிப்படையாயிருத்தல் ஆகிய தொழில்களைப் புரிவதாகும்.	இயல்பு
மூளை	என்புக்குள் நிறைந்து அவைகளுக்கு வன்மையும் மென்மையும் தருவது.	இயல்பு
சுக்கிலம் /சுரோணிதம்	தன்னையொத்த உருவப் பெருக்கிற்கு இடமாகிய கருத் தோற்றத்திற்கு முதலாய் நிற்பது	இயல்பு

முக்குற்றங்களும் பருவக் காலங்களும்

தன்னிலை வளர்ச்சி:

முக்குற்றங்களும் தத்தம் இடங்களில் வளர்ச்சியடைவதே தன்னிலை வளர்ச்சியாகும்.

வேற்றுநிலை வளர்ச்சி:

வளர்ச்சியடைந்த முக்குற்றங்கள் தத்தம் இடம் விட்டு மீறி வேற்றிடங்களிற் பரவுமாயின் அது வேற்றுநிலை வளர்ச்சியாகும்.

கார்காலம்	-	ஆவணி, புரட்டாசி
கூதிர்காலம்	-	ஐப்பசி, கார்த்திகை
முன்பனிகாலம்	-	மார்கழி, தை
பின்பனிகாலம்	-	மாசி, பங்குனி
இளவேனில் காலம் -		சித்திரை, வைகாசி
முதுவேனில் காலம்-		ஆனி, ஆடி

வாதமானது முதுவேனில் பருவத்தில் தன்னிலை வளர்ச்சியும், கார்காலத்தில் வேற்றுநிலை வளர்ச்சியும், கூதிர்காலத்தில் தன்னிலையும் அடைகின்றது.

அழலானது கார்காலத்தில் தன்னிலை வளர்ச்சியும், கூதிர்காலத்தில் வேற்றுநிலை வளர்ச்சியும், முன்பனிக்காலத்தில் தன்னிலையும் அடைகின்றது.

ஐயமானது பின்பனிக் காலத்தில் தன்னிலை வளர்ச்சியும், இளவேனில் காலத்தில் வேற்றுநிலை வளர்ச்சியும், முதுவேனில் காலத்தில் தன்னிலையும் அடைகின்றது. முக்குற்றங்களின் வேற்றுநிலை வளர்ச்சி நோய் தோற்றத்திற்கு காரணமாகின்றது.

பிணியறி முறைமை:

பிணியறி முறைமை என்பது உடலைப் பிணித்தலாகிய நோயைத் தெரிந்துகொள்ளுகிற ஒழுக்கம் எனப்படும். இது மூவகைகளை கொண்டு அறியப்படும்.

1. பொறியாற்றேர்தல்

2. புலனாறிதல்

3. வினாதல்

பொறியாற்றேர்தல்

- மூக்கு - இயல்பு
- நா - இயல்பு
- கண் - இயல்பு
- தோல் - பாதிப்படைந்து புண், தடிப்பு, வெடிப்பு, நீர்க்கசிவுடன் காணல்
- செவி - இயல்பு

புலனாறிதல்

- நாற்றம் - இயல்பு
- சுவை - இயல்பு
- ஒளி - இயல்பு
- ஊறு - பாதிப்படைந்து திமிர், தினவு, சொறியுடன் காணல்
- ஒசை - இயல்பு

வினாதல்

பிணியுற்றோனிடத்து உள்ள பொறி, புலன்கள் பிணிகளை தெளிவாயுணர்த்துமாகையால், மருத்துவன் தன்னை நோக்கி வந்த பிணியுற்றவனைப் பற்றி அறிய வேண்டியவற்றை அறிந்தும், தன் பொறி, புலன்களால் பிணியாளனுடைய பொறி, புலன் வழியாய் உணர்வதைக் கேட்டு அறிந்து கொள்ள வேண்டும்.

எண் வகைத் தேர்வு

“நாடிப்பரிசம் நாநிறம் மொழிவிழி

மலம் மூத்திரமிவை மருத்துவராயுதம்”

பிணியறியும் முறையானது மருத்துவ நூல் வல்லோர்களால் எண் வகையாய் வகுக்கப்பட்டுள்ளது.

நா

நா மாசற்று உள்ளதா, மா படிந்து உள்ளதா அதன் நிறம் ஆகியவற்றை கவனித்தலாகும். பால கரப்பான் பிணியில் நா இயல்பு நிலையில் உள்ளது.

நிறம்:

பால கரப்பான் பிணியில் தோலின் நிறமானது பாதிப்படைந்து சிவந்த நிறமாகவோ அல்லது கருமை நிறமாகவோ காணப்படுகின்றது.

மொழி

நோயாளி பேசும் போது சம ஒலி, கபத்தோடு கூடிய பேச்சு உரத்த பேச்சு ஆகியவைகளை அறிதலாகும். பால கரப்பான் ரோகத்தில் மொழி இயல்பாக உள்ளது.

விழி

கண் வெளிறல், சிவத்தல் போன்ற குறிகுணங்களை ஆராய்வதாகும். பால கரப்பானில் விழி இயல்பாக உள்ளது.

மலம்

மலத்தின் தன்மையை அறிதலாகும். பால கரப்பான் பிணியில் வாதமானது பாதிக்கப்பட்டுள்ளதால் மலக்கட்டு காணப்படுகின்றது.

நீர்

“வந்த நீர்க்கரி எடை மணம் நுரை எஞ்சலென்

றைந்தியலுளவவை யறைகுது முறையே”

என்பதன் படி இழிகின்ற நீருக்கு 1. நிறம் 2. எடை 3. நாற்றம் 4. நுரை 5. எஞ்சல் என ஐந்து இயல்கள் உண்டு.

1. **நிறம்** : நீரின் நிறத்தை அறிதல் வேண்டும். பால கரப்பானில் நீரின் நிறம் இளமஞ்சள்.
2. **மணம்** : நீரின் மணத்தை அறிதல் வேண்டும்.
3. **எடை** : நீரின் எடையை அறிதல் வேண்டும்
4. **நுரை** : நுரை உள்ளதா என்று அறிதல் வேண்டும்
5. **எஞ்சல்** : நீர் அளவில் குறைதல் அல்லது மிகுதல் இவற்றை அறிதல் வேண்டும்.

நெய்க்குறி

நீர் நிறக்குறியால் நோயைக் கண்டு பிடித்தற் பொருட்டுச் சொல்லியிருக்கின்ற விதி பொருந்திய சிறுநீரில் ஒரு சிறிய துளி எண்ணெயை நடுவில் கையசைவினால் எண்ணெய்த் துளி சிதறாமல் விட்டு வெய்யிலானது அந்நீரில் படும்படி திறந்து காற்றானது அதில் வீசி அந்த எண்ணெய்த் துளி ஆடாதபடி வைத்து அச்சிறுநீரில் விடப்பட்டிருக்கின்ற எண்ணெய்த் துளியானது செல்லுகின்ற வழியில் கண்ணறிவையும், உயிரறிவையும் செலுத்தி அத்துளி தெரிவிக்கும் நோய் விளக்கத்தை அறிதல் வேண்டும்.

பால கர்ப்பான் ரோகத்தில் நெய்க்குறி

“அரவென நீண்டிடிற் அ.:தே வாதம்”

எண்ணெய் துளி விட்டபின் அது பாம்பு போன்று நீளுமாயின் அ.:து வாத நோயினைக் காட்டும் நெய்க்குறியாகும்.

“ஆழி போல்பரவின் அ.:தே பித்தம்”

எண்ணெய் துளி விட்டபின் அது மோதிரம் போன்று பரவுமாயின் அ.:து பித்த நோயினைக் காட்டும் நெய்க்குறியாகும்

“முத்தொத்து நிற்கின் மொழிவதென் கபமே”

எண்ணெய்த் துளி விட்டது விட்டவாறே சிறிதும் பரவாமல் முத்துப்போல் நின்றது. ஐய நோயினைக் காட்டும் நெய்க்குறியாகும்.

நாடி:

“சிறப்பான வாதத்தி லுட்டிணந் தானே
சேர்ந்திடு கிலதிசார முளைச்சல் வாயு
உரைப்பான பொருமலொடு அக்கினி மந்தம்
உள்ளாகும் நீர்ச்சிறப்பு பிரமேகங்கள்
பிறப்பாடு மதகரி நீர் கரப்பான் ரத்தம்.....”

- சதக நாடி

வாத நாடியானது மிகுதியடைந்து அதனுடன் உஷ்ணமும் சேர்ந்தால்
கரப்பான் நோயினை உண்டாகின்றது.

“தானமுள்ள சேத்துமந்தானிளகில் வெப்பு
சயமீளை இருமல் மந்தார காசம்
ஈனமுறுஞ்சந்தி விடதோடம் விக்கல்
இருத்ரோகங் கரப்பான் விரண தோடம்....”

சேத்துமம் நாடி தன்னளவில் இருந்து அதிகரித்துக் காணும் போது
கரப்பான் நோய் உண்டாகின்றது.

பரிசம்:

பால கரப்பான் பிணியில் ஸ்பரிசம் பாதிப்படைந்து சுரகரப்புடன் நீர்
பசையின்றி திமிர், தினவு, சொறி, புண், தடிப்பு வெடிப்பு, நீர் வடிதல், தோலில்
நிறமாற்றம் ஆகிய குறிகுணங்களுடன் காணப்படுகின்றது.

மருத்துவம்:

நோய் தோன்றுவதற்கான காரணங்களைக் கண்டறிந்து அதற்குரிய சிகிச்சை முறையை பத்தியத்துடன் கடைப்பிடித்து, நோய் வராமல் தடுப்பதற்குரிய முறையைக் கையாளுவதே சித்த மருத்துவத்தின் சிறப்பான கொள்கை ஆகும். இது மூன்று பிரிவுகளுள் அடங்கும்.

1. காப்பு
2. நீக்கம்
3. நிறைவு.

காப்பு:

சித்த மருத்துவ முறையில் காப்பு என்பது முதன்மையான ஒன்றாகும். நோய் தோன்றுவதற்கு காரணமானவற்றை தடுத்து ஆயுளை நீடிக்கச் செய்வதே காப்பாகும்.

நீக்கம்:

உடலை காப்பதற்குரிய நெறிகளை கடைப்பிடித்து நடக்கத் தவறுவானாயின் வளி, அழல், ஐய குற்றங்களினால் உண்டான நோய்களால் துன்பமடைவான். அங்ஙனம் வருவித்துக் கொண்ட பிணிகளைப் போக்கும் விதிகளே நீக்கம் எனப்படும். பிணியானது முக்குற்றங்களை தன்னிலைக்குக் கொண்டு வருவதன் மூலம் நீக்கப்படுகின்றது.

மருத்துவ முறை:

- பாலகரப்பான் பிணியில் இறுதியில் பித்த குற்ற விகாரமுற்று நோய்க்குறிகுணங்கள் மிகுதிப்படுவதால் அதை முதலாக தன்னிலையடையச் செய்து பின் விகாரமுற்ற வாத, கபக் குற்றங்களை தன்னிலைப்படுத்தும் மருந்துகளை வழங்குதல் வேண்டும்.
- வாதக்குற்றத்தினால் எழுந்த மலக்கட்டினை சீர்செய்ய மலமிளக்கி மருந்துகளை வழங்குதல் வேண்டும்.
- ஏழு உடற்கட்டுகளையும் வன்மைபடுத்தும் மருந்துகளை வழங்குதல்.

மருத்துவ அறிவுரை

- குளிப்பதற்கு பாசிப்பயறு மாவு, நலுங்கு மாவினை உபயோகப்படுத்த வேண்டும்.
- திரிபலா சூரணத்தினை குடிநீராக்கி நோய்கண்ட இடத்தினை நன்கு கழுவி, துடைத்து பின் நன்னாரி வேர் எண்ணெயினை வெளிப்பூச்சாக பயன்படுத்துதல் வேண்டும்.
- பத்திய, அபத்திய உணவுப் பொருட்களை அறிந்து உணவு முறையை மேற்கொள்ளுவதன் மூலமாக பால கரப்பான் பிணியானது நீக்கப் படுகின்றது.

அபத்திய உணவு முறைகள்

அகத்தியுடன் பூசணிக்காய் புடலங்காயும்

மன்பான வாழைக் காயுண்ணார்கள்

நிகழ்த்திய மீன் கடுகுடன்வெங் காயங்கூட்டி

நித்தியமே தின்னதுண்டால் நெடியோனாகான்

செகத்தில் நின்ற வரைக்கீரை வறுக்கை மாங்காய்

திகட்டாத கத்தரிக்காய் தீனபார்க் காய்

மகத்துவமாங் கும்பமுனி யருளிச் செய்த

மாறாத சொறி பறங்கிவளரு மென்றே.

அகத்திக்கீரை, பூசணிக்காய், புடலங்காய், வாழைக்காய், மீன், கடுகு, வெங்காயம், அரைக்கீரை, மாங்காய், கத்தரிக்காய் போன்றவற்றை உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளும்போது கரப்பான் பிணி மிகுதிப்படுவதால் இவைகளை உணவில் இருந்து நீக்க வேண்டும்.

நிறைவு:

நோயாளியை சித்த மருத்துவ முறையில் பரிசோதித்து நோயினைப் பற்றிய தெளிவான விளக்கத்தினையும், மருந்துண்ணும் போது கடைப்பிடிக்க வேண்டிய விதிமுறைகளையும் கொண்டு நோயினைத் தீர்ப்பதே நிறைவாகும்.

பால கரப்பான் பிணிக்கு பல நூல்களில் பற்பல மருந்துகள் கூறப்பட்டுள்ளன. இருப்பினும் ஆய்வாளர் தனது ஆய்விற்காக நன்னாரி வேர் எண்ணெயினை தேர்ந்தெடுத்துள்ளார்.

ஒரு மூலிகையின் வேர், தண்டு, கட்டை, பட்டை, இலை, மலர், கனி, விதை ஆகிய அனைத்து உறுப்புகளுமே மருத்துவத் தன்மை வாய்ந்தவையாம். ஆனாலும் இவை அனைத்திலும் வேர்தான் அதிகமான மருந்துச் சத்துகளை சேமித்து வைக்கின்றது. வேர்களில் இலை போன்ற அமைப்புகள் இல்லாததால் இலை உதிர்தல் போன்ற நிகழ்ச்சிகள் மூலம் மருந்துச் சத்துகள் வெளியேறாமல் தவிர்க்கப்பட்டு வேரிலேயே சேமித்து வைக்கப்படுகின்றன.

நன்னாரி வேர் எண்ணெய்யில் உள்ள ஏழு சரக்குகளும் வேர்களாகும். பூண்டு தரைக்கீழ்த்தண்டு ஆகும். ஆய்விற்கான மருந்தானது மருந்துச்சத்துகளை அதிகம் கொண்ட தன்மையும் எளிதில் கிடைக்கக்கூடியதாகவும் இருப்பதால் “நன்னாரி வேர் எண்ணெய்” யானது பால கரப்பான் பிணிக்கு உள்மருந்தாகவும், வெளிமருந்தாகவும் கொடுக்கப்படுகின்றது.

MODERN ASPECT

ECZEMA

DEFINITION

ECZEMA is a non-contagious inflammation of the skin, characterised by erythema, scaling, oedema, vesiculation and oozing. It is a specific type of allergic cutaneous manifestation of antigen-antibody reaction. The term ECZEMA is a greek word. 'EC' means - out, 'Zeo' means – boil.

CLASSIFICATION OF ECZEMA

Classification divides into two groups.

- 1. Exogenous eczema**
- 2. Endogenous eczema**

Exogenous eczemas are related to external trigger factors, although inherited tendencies also play a part.

Endogenous eczema implies that the eczematous condition is not a result of exogenous or external environmental factors, but is mediated by processes originating within the body.

Here the authour has taken Atopic dermatitis for dissertation.

ATOPIC DERMATITIS

SYNONYM

Atopic eczema, Besnier's prurigo.

INTRODUCTION:

Atopy is derived from a greek word atopos, meaning out of place. The term atopy was coined by coca and cooke. The disease was named as 'atopic dermatitis by sulzberger and associates. Besnier in 1892 described the association of hay fever and asthma with Atopic Dermatitis.

DEFINITION:

ATOPIC DERMATITIS is an acute, subacute or chronic relapsing, endogenous eczema characterized by dry skin and pruritic, recurrent, symmetric, dermatologic lesions.

ETIOPATHOGENESIS

Various etiological factors implicated in the pathogenesis of AD are

1. Hereditary factors
2. Environmental factors
3. Immunodysregulation
4. Infectious agents
5. Psychological factors

1. Hereditary factors

A family history of 'atopy' can be obtained in approximately 43-73% of the cases with AD.

2. Environmental factors

Atopic dermatitis is supposed to be more common in urban than rural set up. This is probably because of industrialization and changed lifestyle. In general AD is known to aggravate during winter. However, heat and exercise induced sweating can increase the pruritus of AD.

3. Immunodysregulation

AD is a complex genetic disorder that results in a defective skin barrier, reduced skin innate immune response and exaggerated T cell responses to environmental allergens and microbes that lead to chronic skin inflammation.

4. Infectious agents.

The increased incidence of carriage state of staphylococcal aureus in both involved and uninvolved skin in patients with AD.

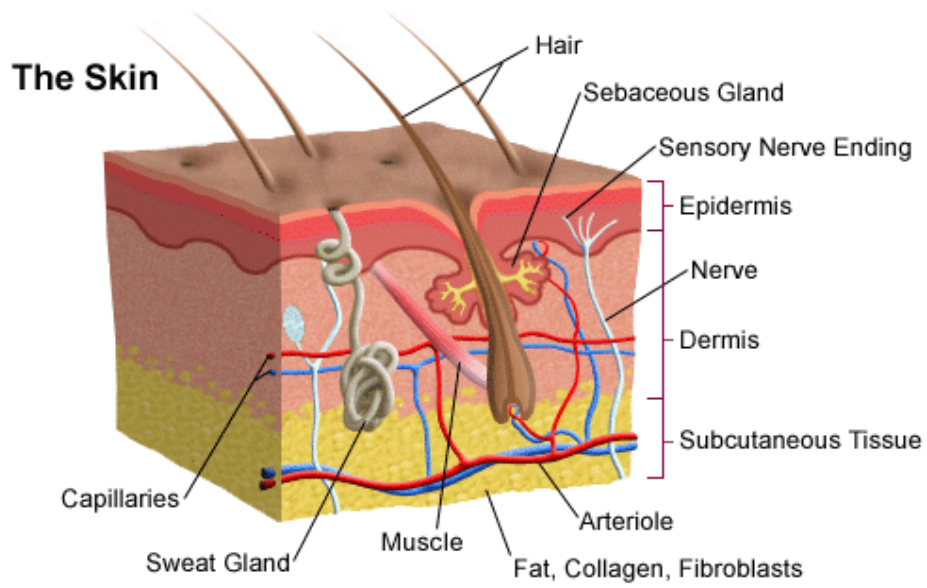
5. Psychological factors

AD has a tremendous psychological effect on various aspects of life of an affected individual. In children it has been found that a hyper-responsive hypothalamic pituitary-axis (HPA) blunts the body's capability to produce cortisol during the period of stress. The resultant inability to suppress inflammatory response leads to aggravation of the eczema. The children suffering from AD usually have swinging mood with frequent fluctuations. Menarche often precipitates AD for the first-time.

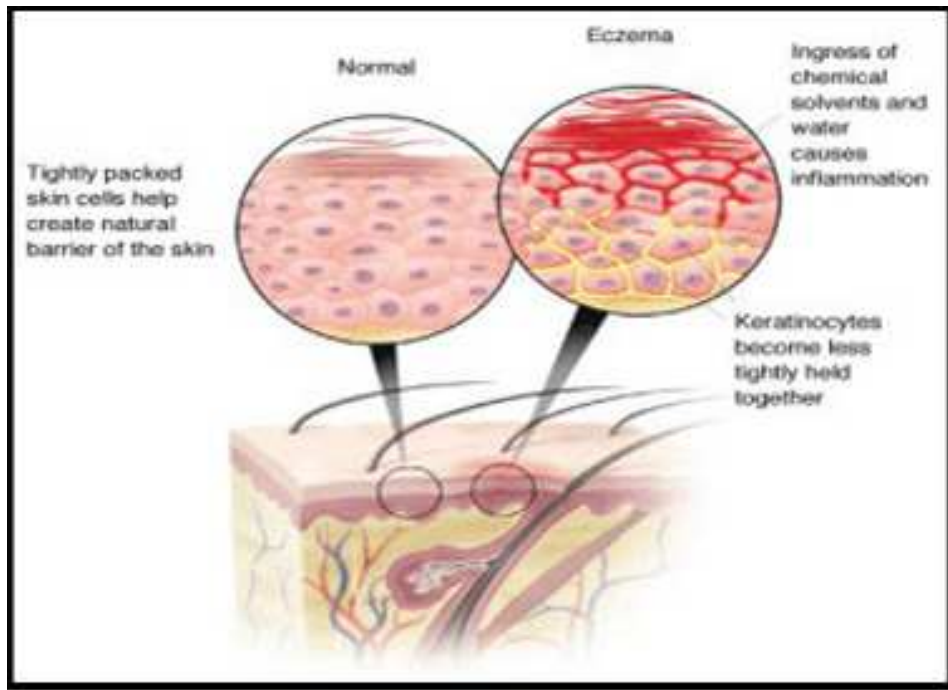
SKIN ANATOMY

Skin is composed of a superficial epithelial layer the epidermis and an underlying connective tissue layer the dermis. Beneath the dermis is another connective tissue layer hypodermis. Main layers of the epidermis are stratum germinativum, stratum malpighi, stratum granulosum, stratum lucidum, stratum corneum, dendritic cells.

SKIN ANATOMY



EXZEMATOUS SKIN



PATHOLOGY

Acute skin lesions are characterized by spongiosis or marked intercellular oedema of the epidermis. In chronic skin lesions hyperkeratosis, acanthosis and infiltration of upper dermis with lymphocytes are seen.

AD have a defect in the gene coding for filaggrin, a protein essential for maintaining the barrier function of the stratum corneum. The stratum corneum then allows various irritants to penetrate the skin surface, elicit cytokine release from keratinocytes and initiate a Th 2 immune response acutely that leads to the clinical response acutely that leads to the clinical manifestations of disease and increased IgE levels.

CLINICAL FEATURES

Atopic Dermatitis is the most common chronic relapsing skin disease seen in infancy and childhood. Infants with AD are predisposed to developing allergic rhinitis and/or asthma later in childhood the so called **“atopic march”**.

AD may present at any age, but 60% of patients experience their first outbreak by their first birthday and 90% by their fifth.

Acute skin lesions are intensely pruritic with erythematous papules.

Subacute dermatitis is characterized by erythematous, excoriated, scaling papules.

Chronic AD is characterized by lichenification or thickening of the skin with accentuated surface markings and fibrotic papules.

Three clinical phases are recognized.

INFANTILE PHASE

AGE : 2 months to 2 years

DISTRIBUTION : Cheeks, face and scalp, extensor surfaces of extremities and trunk.

The lesions consists of erythema and discrete or confluent oedematous papules. The papules are intensely itchy and may become exudative and crusted as a result of rubbing. Secondary infection and lymadenopathy are common. The disease runs a chronic fluctuating course, varying with such factors as teething, respiratory infections, emotional upsets and climate changes.

CHILDHOOD PHASE:

AGE : 3 to 11 years

DISTRIBUTION : Wrists, ankles, backs of thighs, buttocks and anticubital and popliteal fossae.

The sides of the neck may show a striking reticulate pigmentation, some times referred to as “**atopic dirty neck**”.

The anatomical basis for this distribution is unknown. Sometimes only one site is involved. The erythematous and oedematous papules tend to be replaced by lichenification. Some patients with AD are apparently unable to lichenify, even after prolonged rubbing.

Patients with an extensor distribution of eczema in later childhood are uncommon. As well as the typical mixture of papules and lichenification true eczematous lesions with vesiculation may occur often with exudative lesions and some times with nail changes. Acute generalized or localized vesiculation should always suggest the possibility of secondary bacterial or viral infections.

ADULT PHASE:

Young adult 12 to 20 years

Distribution : face, neck, arms, back and flexures.

Morphology : Thick, dry, lichenified plaques without weeping or oozing.

Adult > 20 years

Distribution : Most commonly involves the hands sometimes the face and neck rarely diffuse areas.

Morphology : Lichenified plaques, fissures on the hands occasional vesicular outbreaks.

ATOPIC HAND ECZEMA

A more diffuse chronic lichenified eczema of the hands is frequently found in cases of extensive atopic dermatitis which persist into adult life. Involvement of feet is also common. The nails are often involved.

OTHER MANIFESTATIONS IN AD:

Allergic rhinitis and **asthma** occur in 30-50% of AD.

Dry skin is a common feature of AD because of increased transdermal water loss through an abnormal stratum corneum.

DIAGNOSIS:

There is no laboratory gold standard for the diagnosis of AD. A detailed history and a characteristic clinical picture would establish the diagnosis.

HANIFIN AND RAJKA'S CRITERIA FOR DIAGNOSIS OF AD.

Hanifin and Rajka proposed a systemic approach towards the standardization of the diagnosis of AD by incorporating 3 major and 23 minor features. They suggested that the diagnosis of AD can be established if 3 of the major and 3 of the minor criteria are present.

Major features for the diagnosis of AD.

1. Pruritus.
2. Typical morphology and distribution: flexural lichenification or linearity in adults, facial and extensor involvement in infants and children.
3. Chronic or chronically relapsing dermatitis.
4. Personal or family history of atopy (asthma, allergic rhinitis, AD)

Minor characteristic features for the diagnosis of AD

1. Xerosis
2. Ichthyosis/Palmar hyperlinearity/Keratosis pilaris
3. Immediate (type 1) skin test reactivity
4. Elevated serum IgE
5. Early age at onset
6. Tendency towards cutaneous infections (staphylococcus aureus and herpes simplex, group A streptococcus, vaccinia, Molluscum, warts) Impaired cell mediated immunity.
7. Tendency towards nonspecific hand or foot dermatitis.
8. Nipple eczema
9. Cheilitis
10. Recurrent conjunctivitis
11. Dennie-Morgan infraorbital folds

12. Keratoconus
13. Anterior subcapsular cataracts
14. Orbital darkening
15. Facial pallor/facial erythema
16. Pityriasis alba.
17. Anterior neck folds
18. Itch when sweating
19. Intolerance to wool or lipid solvents
20. Perifollicular accentuation
21. Food intolerance
22. Course influenced by environmental/emotional factors
23. White dermographism/delayed blanch.

LABORATORY INVESTIGATIONS

Most patients with AD have peripheral blood eosinophilia and increased serum IgE levels. Specific IgE antibodies against environmental antigens can be detected in most patients with AD.

Children with associated respiratory atopy have up to 100% positive RASTs for airborne allergens.

Differential diagnosis

- Seborrheic dermatitis
- Contact dermatitis
- Nummular dermatitis
- Psoriasis.
- Ichthyoses
- Scabies
- Hyper IgE syndrome
- Dermatitis herpetiformis
- Zinc deficiency
- Vitamin B6 and Niacin deficiency

FACTORS PROVOKE OR EXACERBATE ATOPIC DERMATITIS

Irritants:

- Wool clothing the size of wool fibers stimulates intense itching via allokinesis.
- Soaps, especially with high PH.
- Clothing made of blended or synthetic fabrics and shirt collar tags.
- Climate extremes- heat, cold, low humidity and high humidity.

Infections

Staphylococcus aureus colonizing skin releases superantigens that trigger dermatitis flares.

Aeroallergens

Exacerbation of AD can occur after intranasal or epicutaneous exposure to aeroallergens such as fungi, animal dander, grass or ragweed pollen. Dust mite allergens from pillows, mattresses and box springs.

Foods

In susceptible individuals exposed to certain allergens, food specific IgE antibodies are formed, bind to mast cells, basophils and macrophages leading to pharmacologically active histamine, serotonin like substances induce hypersensitive reaction. Cytokines that leads to a delayed more chronic inflammatory process affecting the skin, mixed IgE and cellular responses to food allergens can also lead to AD.

Children developing IgE-mediated food allergies may be sensitized by food allergens penetrating the gastrointestinal barrier, which are class I food allergens, or by partially homologous allergens such as plant pollens penetrating the respiratory tract, which are class 2 food allergens. 1/3 of children with moderate to severe atopic dermatitis have food allergies.

Major Food Allergens.

CLASS I

Food	- Protein
Cow's milk	- Casein, β -lactoglobulin
Egg	- Ovomuroid
Peanut	- Vicilin, conglutin
Fish	- Paralbumin

CLASS II

POLLEN

Birch

Ragweed

CROSS-REACTING FOOD

Apple

Carrot

Potato

Cherry

Watermelon

Honeydew

Cross reacting protein in IgE mediated reaction

Legumes - peanut, soya, lentil, lupine and garbanzo

Mammalian milks - cow's milk, Goat's milk

Latex food - Banana

Walnut , Rosaceae fruits, Grains, Fish and Shell fish

Exposure and sensitization to these proteins often occur very early in life, because intact food proteins are passed to the infant through maternal breast milk and after introduction of solid foods, many parents strive to provide their infant with a highly varied diet.

COMPLICATIONS

- **Staphylococcal aureus** is found in >90% of AD skin lesions honey coloured crusting, folliculitis, impetigo and pyoderma are indications of staphylococcal aureus.
- **Kaposi's varicelliform** eruptions from disseminated herpes infection.
- Extensive **Molluscum** contagiosum lesions
- Extensive **verruca vulgaris** or common warts
- Disseminated dermatophytic infections
- Disseminated **candidal** infections
- Patients with extensive skin involvement may develop exfoliative dermatitis
- Atopic keratoconjunctivitis
- Keratoconus is a conical deformity of the cornea
- Various psychological complications.

PROGNOSIS

The disease follows a stepwise reduction in the severity over next 10-12 years and by 12-15 years it heals completely. Many children or individual probably relapse at some stage in adulthood either in the form of irritant hand eczema or pompholyx or dyshidrotic eczema of the hands. Factors which may indicate a poor prognosis include severe childhood disease, early onset and concomitant family history of asthma/hay fever.

MANAGEMENT OF AD

- Avoid provoking factors (scrubbing, bathing > 10 minutes, hot water bathing, scented soaps, irritating clothing, low humidity, temperature extremes, copious sweating etc.)
- Avoid contact with irritants like woolens, chemicals.
- Using mild soaps and cleansing lotions
- Avoiding house dust mite. Avoidance measures include use of dust mite-proof encasings on pillows, mattresses and box springs, washing beddings in hot water weekly, removal of bedroom carpeting.
- The normal diet may be given, but if certain foodstuffs constantly aggravate the skin condition, that should be omitted. Diet diary is useful, every foodstuff taken during the day is marked and at the bottom of the column the patient puts down whether he felt better or worse or suffered from an acute flareup.
- Healthy hobbies and play should be encouraged.
- Counseling and psychotherapy. Reassuring the patient and his relatives that the disease is curable, non-infectious and non-scarring.
- Palliative treatment must be properly carried out to effect a complete cure.

MATERIALS AND METHODS

The study on clinical evaluation of the disease Balakarappan was carried out in the post-Graduate Kuzhanthai Maruthuvam Department at Government Siddha Medical college, Palayamkottai. **Fifty patients** were selected for the study and 20 patients were admitted in the post-graduate Kuzhanthai Maruthuvam ward. After discharge of these in patients all of them were followed as out patients in the out patient department.

Selection of Patients

The present study covers both male and female patients between the age group of 6 months- 12 years. All the cases were carefully examined for correct diagnosis and rule out any other coexisting illness. All the patients were diagnosed using questionnaire and individual case sheet was maintained for each and every in patients.

Study of Siddha clinical diagnosis

The history of dietetic habits, allergic details and the nilam from which they come were also noted. Paruva kaalam at which the disease occurred is noted. In vatha kutram the types of pranana, Abaanana, Viyanana, Udhanana, Samanana, Naagana, Koorman, Kirugaran, Devathathan, Thananjeyana were noted.

In pitha kutram the states of anelam, Ranjagam, Sathagam, Alosagam, Pirasagam were noted. In kabha kutram Avalambagam, Kilethagam, pothagam, Tharpagam, Sandhigam were noted. Envagai thervugal and Ezhu udarkattugal were noted. The above details were studied for arriving at a correct diagnosis.

INVESTIGATIONS

Modern diagnostic tests

Blood	Urine	Motion
TC	Albumin	ova
DC	Sugar	cyst
ESR	Deposits	
Hb%		

Specific investigations

Skin prick test for IgE.

Specific IgE antibody test

Radio allergen sorbent assay (RAST)

Pharmacological evaluation of the drugs were conducted by the pharmacology department of Government Siddha Medical College, Palayamkottai.

Biochemical analysis of the drugs were conducted by the biochemistry department of Government siddha medical college, Palayamkottai.

MANAGEMENT

“Nannari ver ennai” Internally given for all fifty patients. The dose is adjusted to age of the patient. Externally “Nannari ver ennai” was applied and clinical improvements in the patients were noted with the reducing clinical symptoms and the available laboratory tests. Pathiyam, diet control strictly followed for all.

RESULTS AND OBSERVATIONS

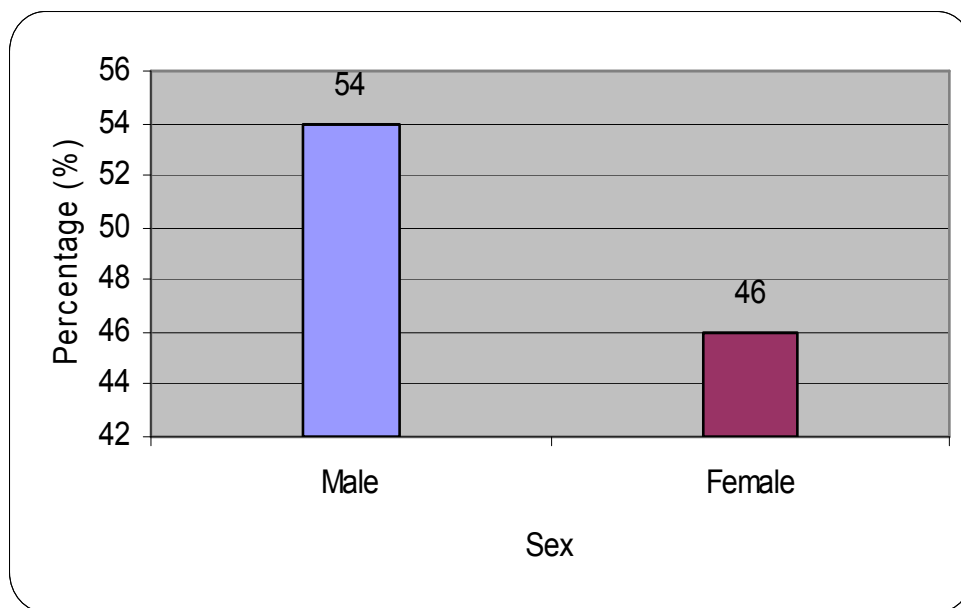
Results were observed with respect to the following criteria.

1. Sex
2. Age
3. Religion
4. Economic status of the patient
5. Diet
6. Family history
7. Paruva kaalam
8. Mode of onset
9. Clinical features of Balakarappan during admission
10. Three dosha theory
11. Ezhu udarkattugal
12. Envagai thervugal
13. Neerkuri, Neikuri
14. Etiology
15. Results after treatment

GENDER DISTRIBUTION

Incidence of sex among the patients with bala karappan

S.No.	Sex	Number of cases	Percentage (%)
1	Male	27	54
2	Female	23	46

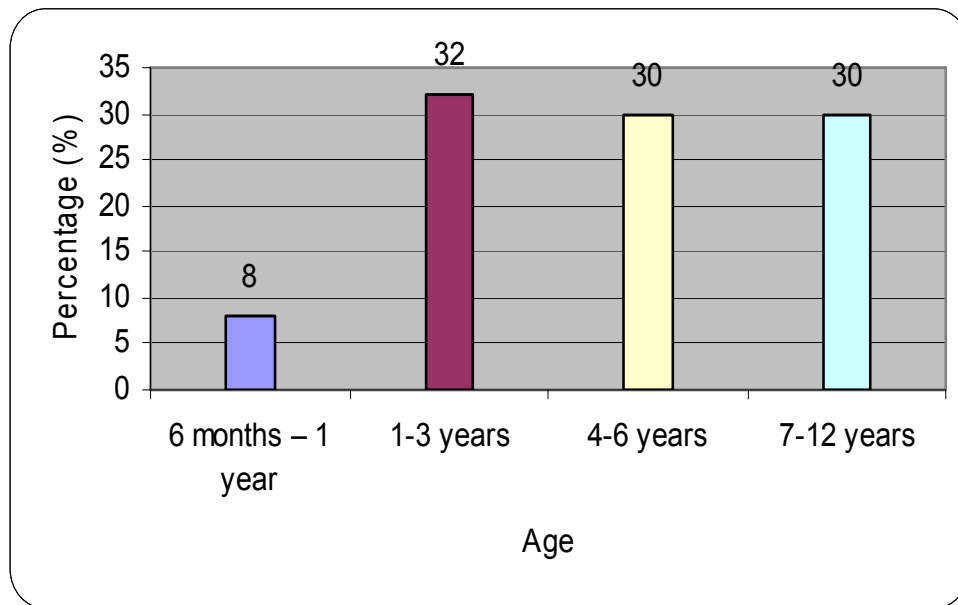


Inference:

In 50 Patients 54% were male children and 46% were female children.

AGE AMONG THE PATIENTS WITH BALAKARAPPAN

S.No.	Age	Number of cases	Percentage (%)
1	6 months – 1 year	4	8
2	1-3 years	16	32
3	3-6 years	15	30
4	6-12 years	15	30

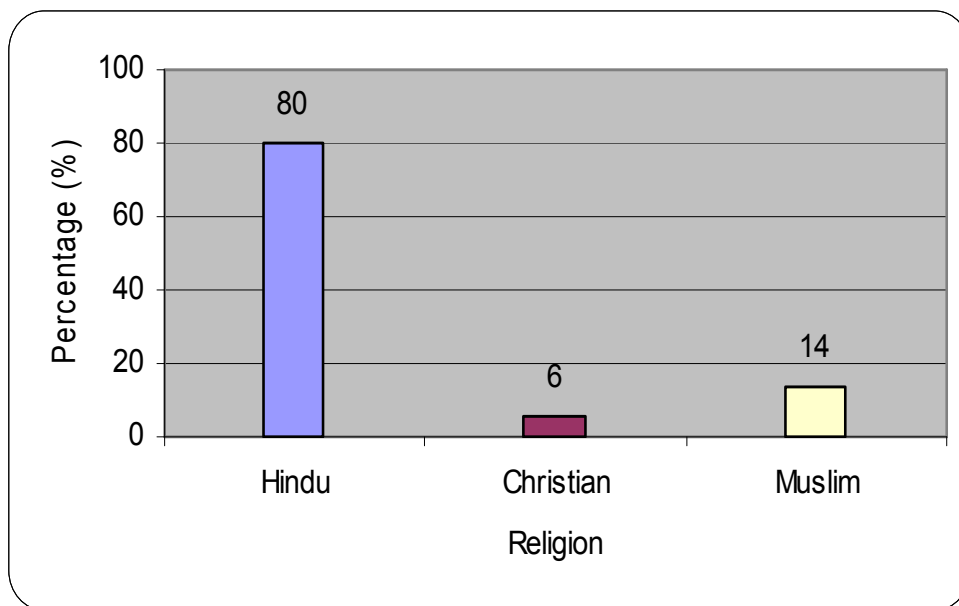


Inference

In 50 Patients 8% were 6 months – 1 year, 32% were 1-3 years, 30% were 4-6 years, 30% of cases were 7-12 years.

RELIGION AMONG THE PATIENTS IN BALAKARAPPAN

S.No.	Religion	Number of cases	Percentage (%)
1.	Hindu	40	80
2.	Christian	3	6
3.	Muslim	7	14

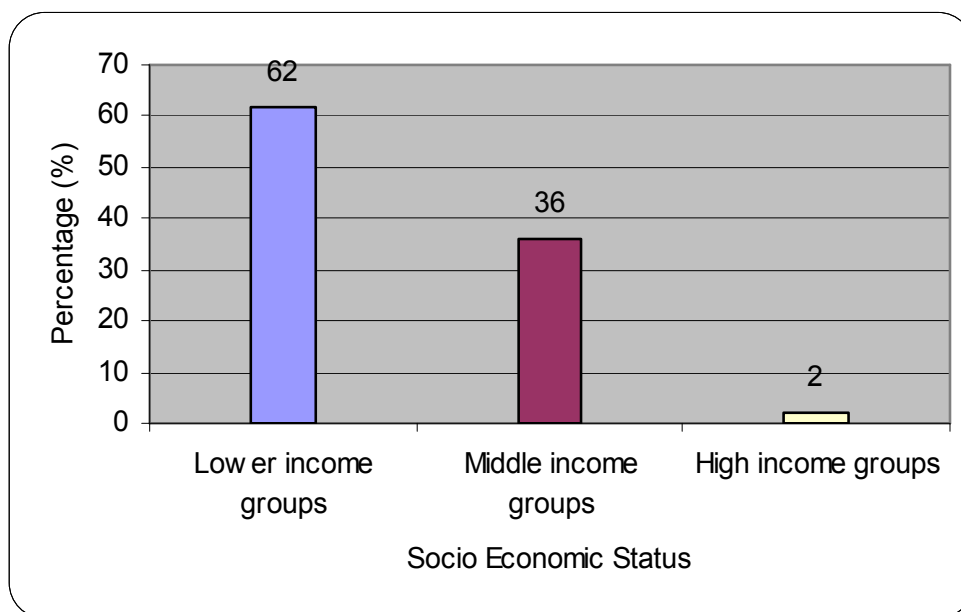


Inference:

In 50 of cases , 80% of cases were Hindu, 6% were christian, 14% were muslim.

SOCIO ECONOMIC STATUS OF PATIENTS

S.No.	Socio economic status	Number of cases	Percentage (%)
1	Lower income groups	31	62
2	Middle income groups	18	36
3.	High income groups	1	2

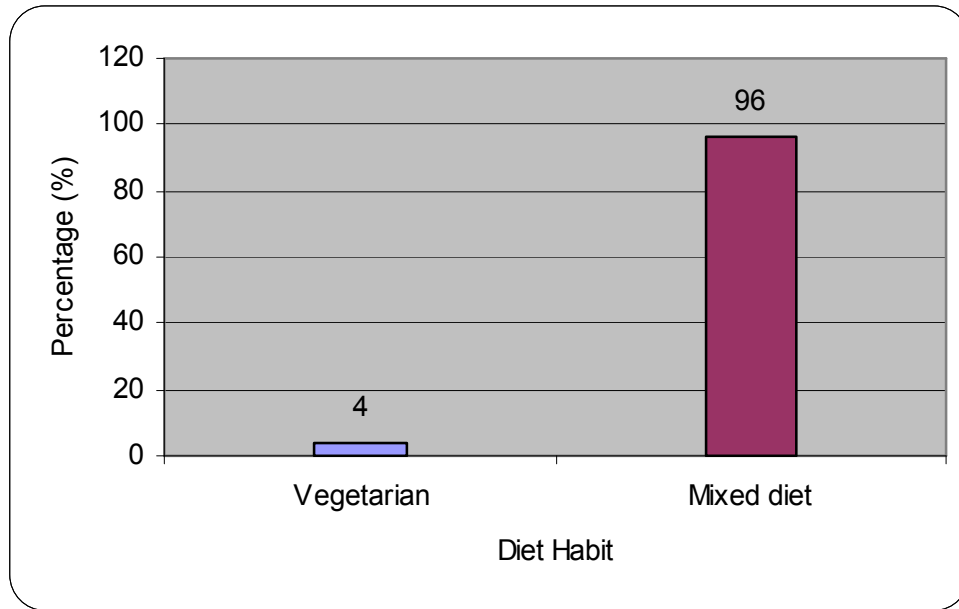


Inference:

In 50 of patients, 62% of cases were poor, 36% of cases were middle, 2% were rich.

DIET AMONG THE PATIENTS

S.No.	Diet habit	Number of cases	Percentage (%)
1	Vegetarian	2	4
2	Mixed diet	48	96

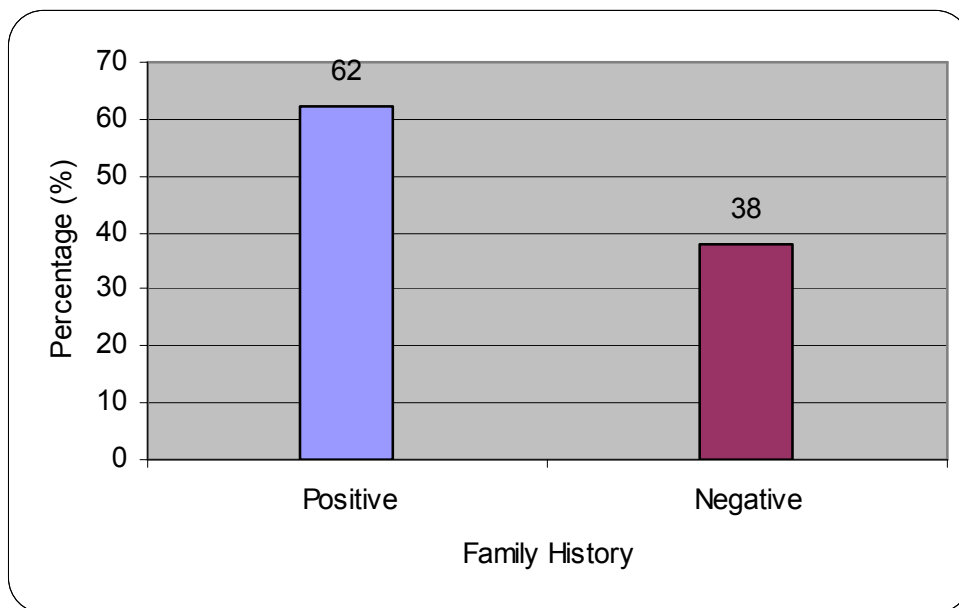


Inference:

Out of 50 Patients 96 % of cases were mixed diet, 4% were vegetarian.

DISTRIBUTION OF FAMILY HISTORY AMONG THE PATIENTS

S.No.	Family history	Number of cases	Percentage (%)
1	Positive	31	62
2	Negative	19	38

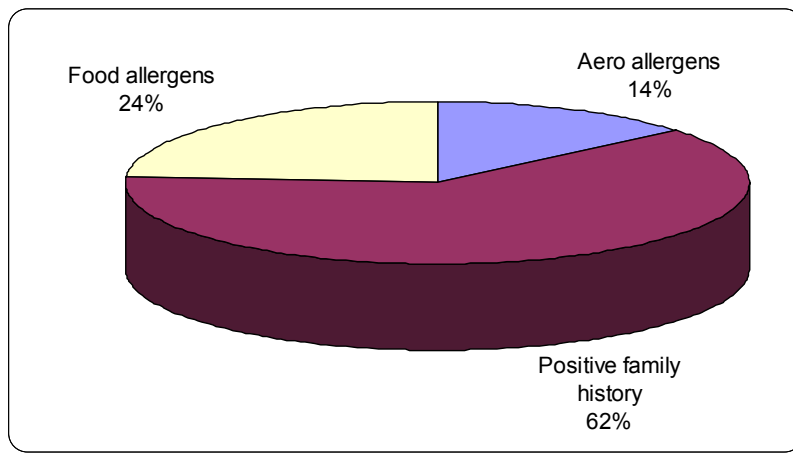


Inference:

Out of 50 Patients 62% of cases had positive family history, 38% had negative family history.

DISTRIBUTION OF ETIOLOGY OF PATIENTS IN BALA KARAPPAN

S.No.	Etiology	Number of cases	Percentage (%)
1	Aero allergens	7	14
2	Positive family history	31	62
3	Food allergens	12	24

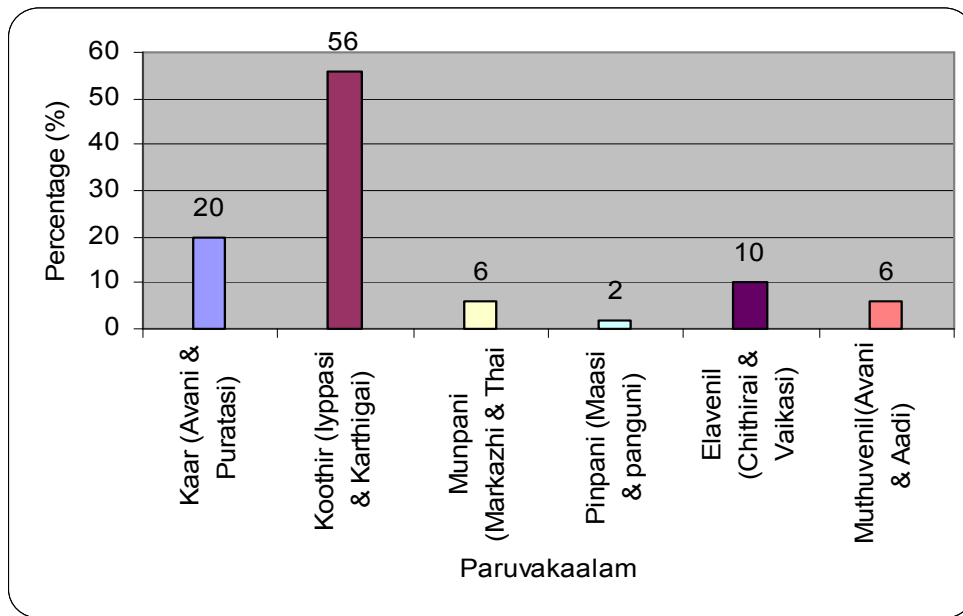


Inference :

Out of 50 patients aero allergens sensitivity was seen in 14 of cases, positive family history was seen in 62% of cases , food allergens sensitivity was seen in 24% of cases.

SEASONAL VARIATION

S.No.	Paruva kaalam	Number of cases	Percentage (%)
1.	Kaar (Avani & Puratasi)	10	20
2.	Koothir (Iyppasi & Karthigai)	28	56
3.	Munpani (Markazhi & Thai	3	6
4.	Pinpani (Maasi & panguni)	1	2
5.	Elavenil (Chithirai & Vaikasi)	5	10
6.	Muthuvenil (Avani & Aadi)	3	6

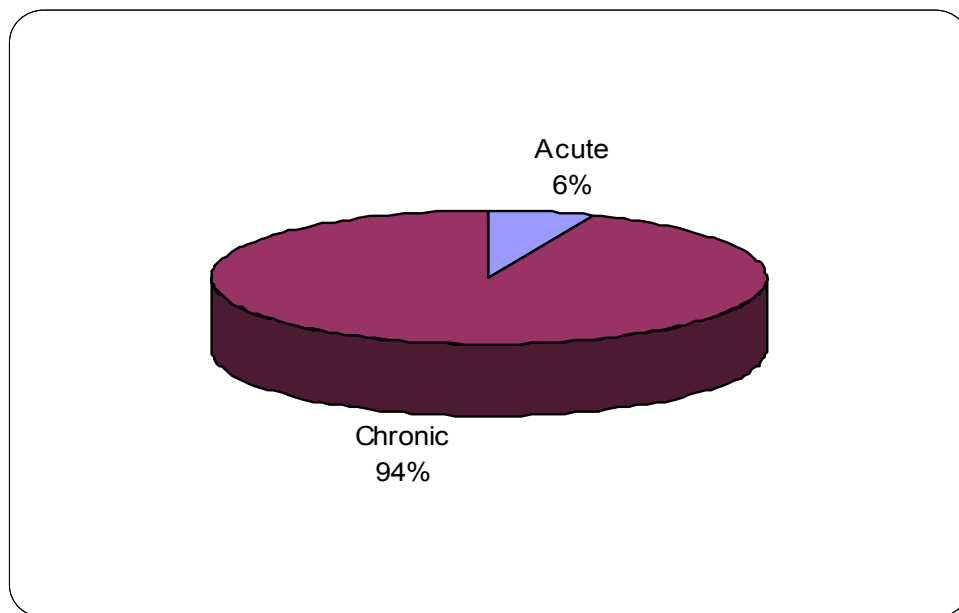


Inference :

According to paruva kaalam high incidence of 56% cases were noted in koothir kaalam. In kaar kaalam 20%, Elavenil kaalam 10%, Munpani kaalam 6%, Muthuvenil kaalam 6%, pinpani kaalam 2% were noted.

MODE OF ONSET

S.No.	Mode of onset	Number of cases	Percentage (%)
1	Acute	3	6
2	Chronic	47	94

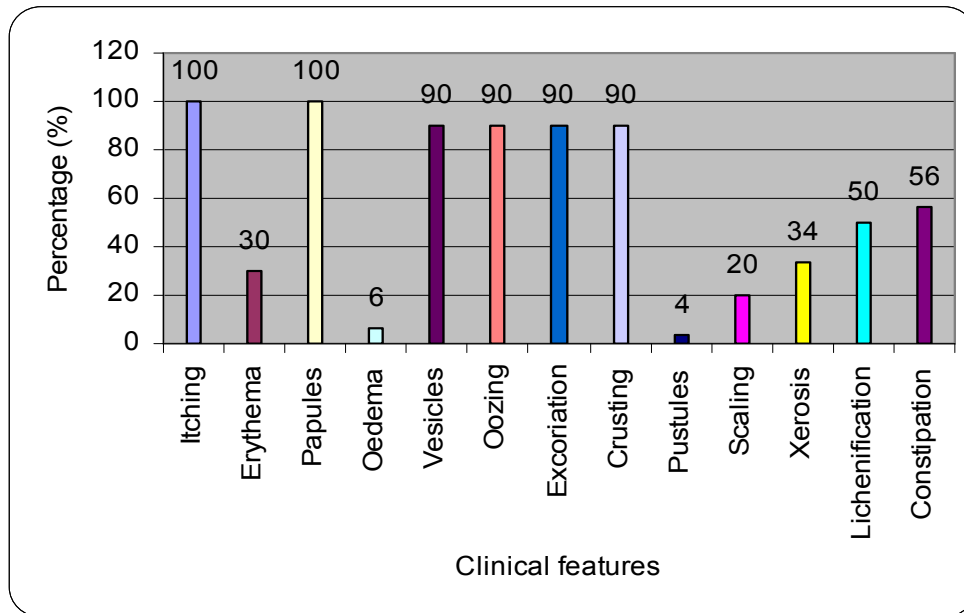


Inference:

Out of 50 cases 94% of cases had chronic onset of symptoms, 6 % of cases were had acute onset of symptoms.

CLINICAL FEATURES DURING ADMISSION

S.No.	Clinical features	Number of cases	Percentage
1	Itching	50	100
2	Erythema	15	30
3	Papules	50	100
4	Oedema	3	6
5	Vesicles	45	90
6	Oozing	45	90
7	Excoriation	45	90
8	Crusting	45	90
9	Pustules	2	4
10	Scaling	10	20
11	Xerosis	17	34
12	Lichenification	25	50
13	Constipation	28	56

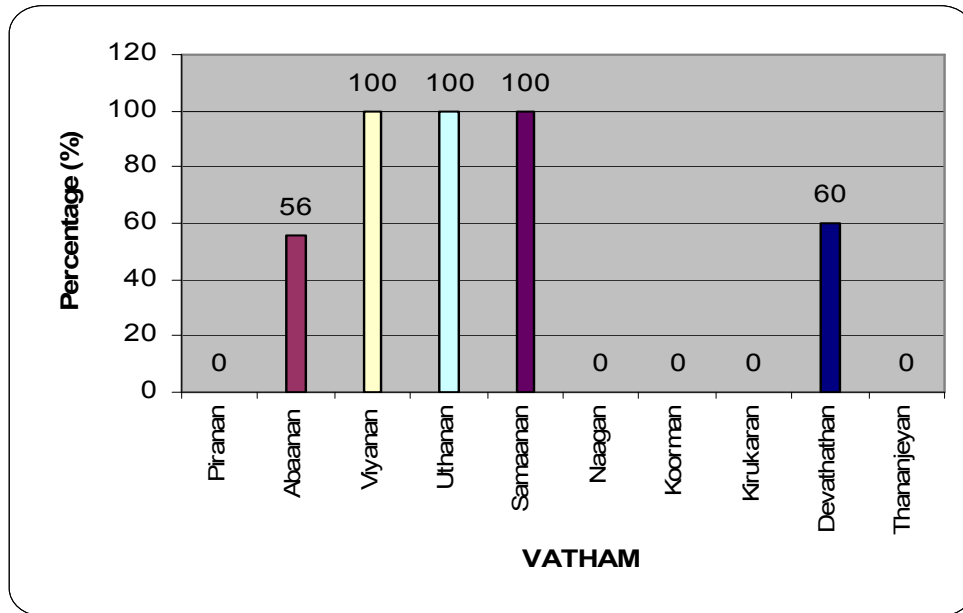


Inference:

Among 50 cases 100 % of the patients had Itching, 30% had erythema, 100% of patients were had papules, oedema seen in 6% of cases, vesicles, Oozing, excoriation and crusting were seen in 90% of cases, 4% were had pustules, 20% of patients had scaling, 34% of patients had Xerosis, 50% of patients had Lichenification, 56% of patient had constipation.

**DISTRIBUTION OF PATIENTS WITH BALAKARAPPAN
ACCORDING TO VATHAM**

S.No.	Classification of vatham	Number of cases	Percentage (%)
1	Piranan	-	-
2	Abaanan	28	56
3	Viyanan	50	100
4	Uthanan	50	100
5	Samaanan	50	100
6	Naagan	-	-
7	Koorman	-	-
8	Kirukaran	-	-
9	Devathathan	30	60
10	Thananjeyan	-	-

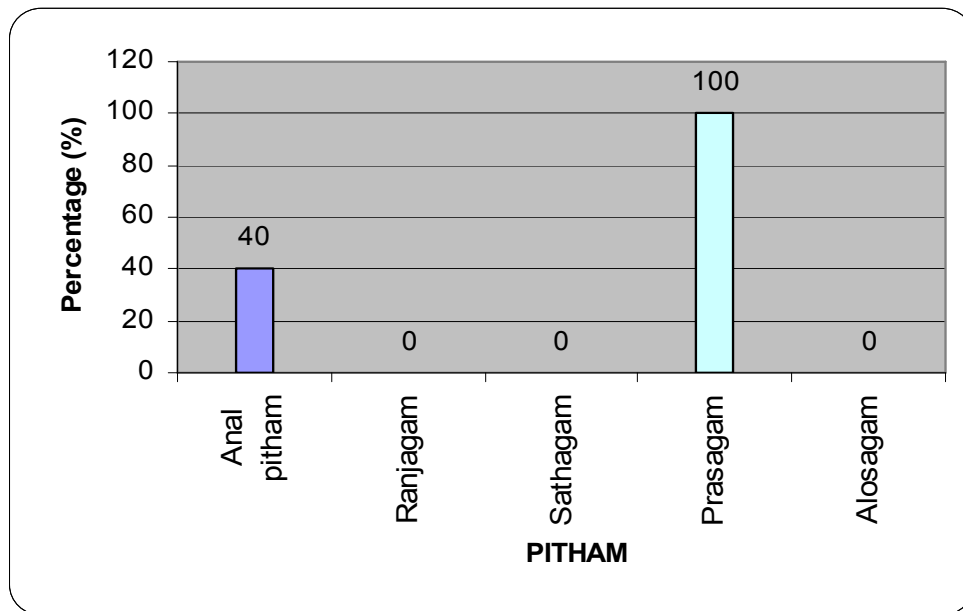


Inference

According to vali, derangement of viyanan, uthanan and samaanan was 100%, Devadhathan was deranged in 60%, Abaanan was deranged in 56% of cases

**DISTRIBUTION OF PATIENTS WITH BALAKARAPPAN
ACCORDING TO PITHAM**

S.No.	Classification of Pitham	Number of cases	Percentage (%)
1	Anal pitham	20	40
2	Ranjagam	-	-
3	Sathagam	-	-
4	Prasagam	50	100
5	Alosagam	-	-

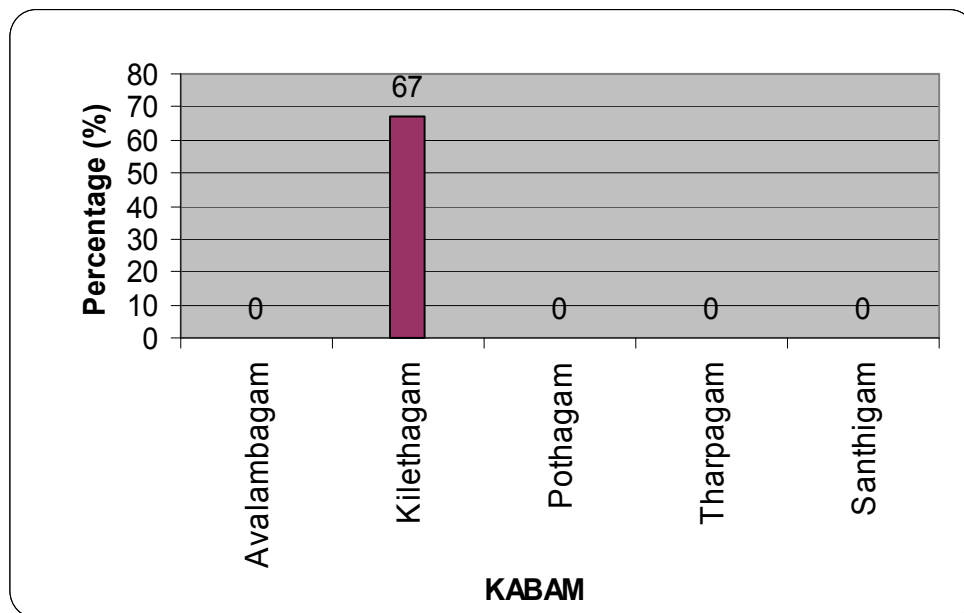


Inference :

According to pitham derangement of prasagam was 100% and derangement of Anal pitham was 40%

**DISTRIBUTION OF PATIENTS WITH BALAKARAPPAN
ACCORDING TO KABAM**

S.No.	Classification of kabam	Number of cases	Percentage (%)
1	Avalambagam	-	-
2	Kilethagam	28	67
3	Pothagam	-	-
4	Tharpagam	-	-
5	Santhigam	-	-

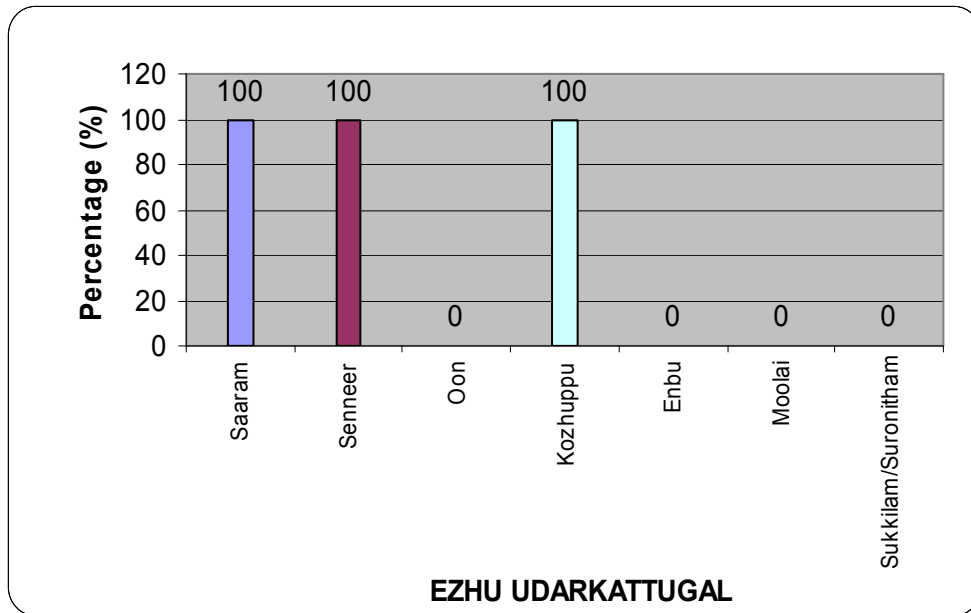


Inference:

According to Iyyam, Kilethagam was affected in 67% of cases.

EZHU UDARKATTUGAL REFERENCE

S.No.	Ezhu udarkattugal	Number of cases	Percentage (%)
1	Saaram	50	100
2	Senneer	50	100
3	Oon	-	-
4	Kozhuppu	50	100
5	Enbu	-	-
6	Moolai	-	-
7	Sukkilam/Suronitham	-	-

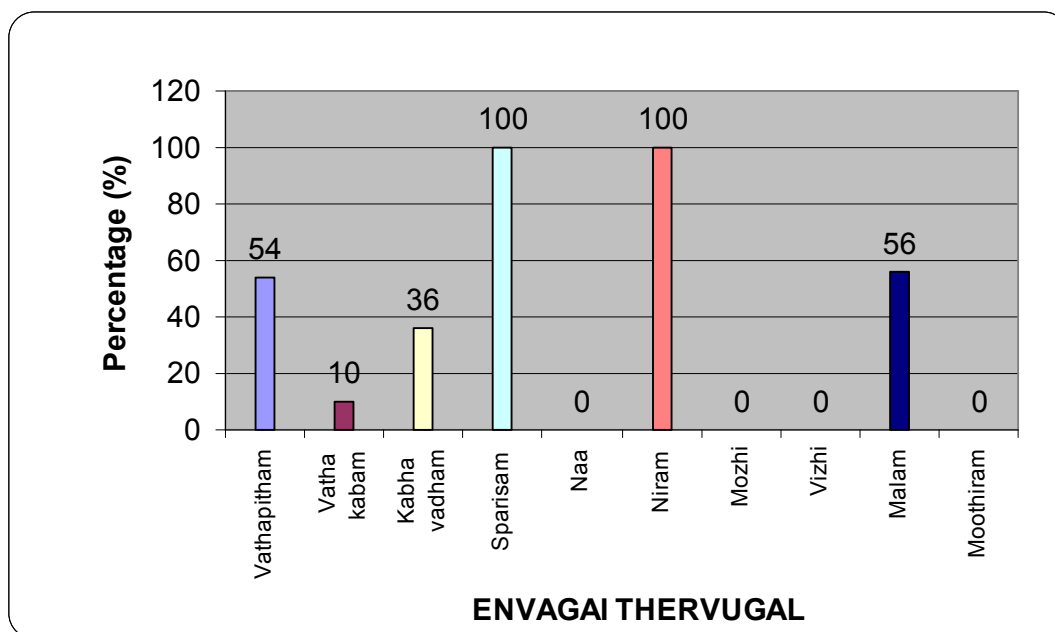


Inference :

Saaram, senneer, kozhuppu was affected in 100% of cases.

ENVAGAI THERVUGAL OF PATIENTS WITH BALAKARAPPAN

S.No.	Envagai thervugal	Number of cases	Percentage
1	Naadi		
	Vathapitham	27	54
	Vatha kabam	5	10
	Pitha vatham	18	36
2	Sparisam	50	100
3	Naa	-	-
4	Niram	50	100
5	Mozhi	-	-
6	Vizhi	-	-
7	Malam	28	56
8	Moothiram	-	-



Inference:

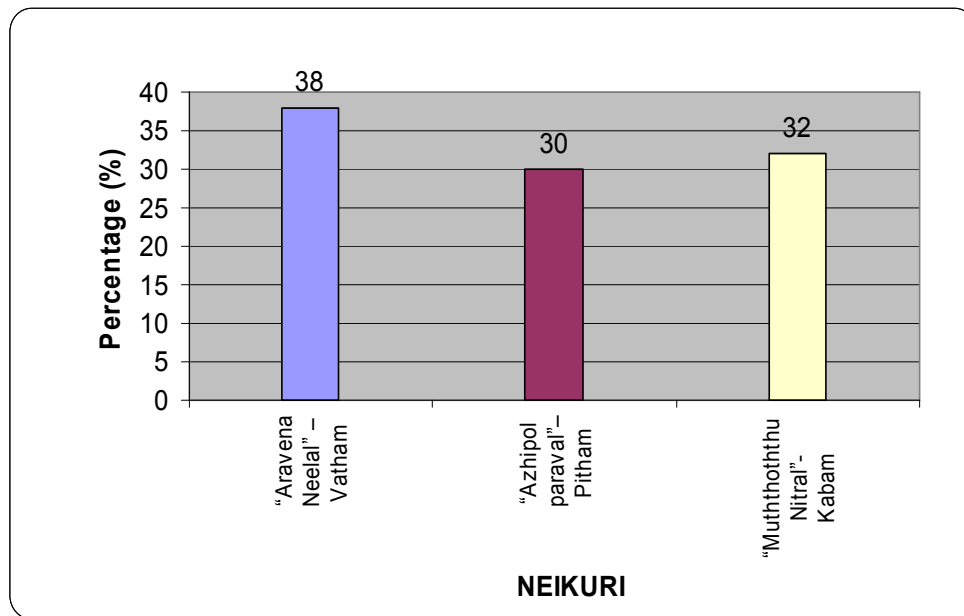
In naadi vatha pitham was observed in 54% of cases, vatha kabam was observed in 10% of cases, pitha vatham was observed in 36% of cases, derangement of niram and sparisam were observed in 100% of cases, malam erugal was observed in 56% of cases.

NEERKURI OF PATIENTS WITH BALAKARAPPAN

S.No.	Neerkuri	Number of cases	Percentage
1	Neerkuri “Vaikkol Niram”	50	100%

NEIKURI OF PATIENTS WITH BALAKARAPPAN

S.No.	Neikuri	Number of cases	Percentage
1	“Aravena Neelal” – Vatham	19	38
2.	“Azhipol paraval”– Pitham	15	30
3.	“Muththoththu Nitral”- Kabam	16	32



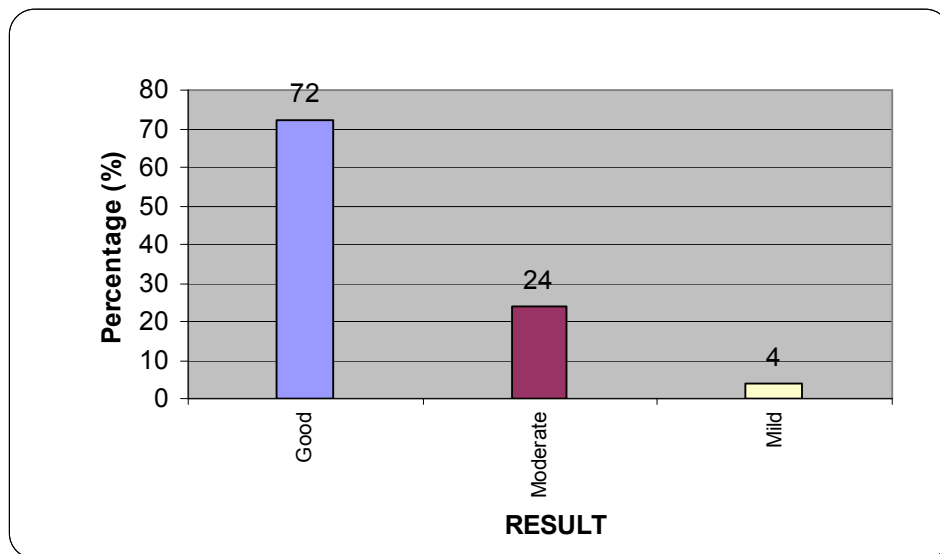
Inference:

Neerkuri-Vaikkol Niram was observed in 100% of cases.

Neikuri – According to Neikuri, Vatha neer was observed in 38% of cases, pitha neer was observed in 30% of cases, kabha neer was observed in 32% of cases.

RESULTS AFTER TREATMENT

S.No.	RESULTS	Number of cases	Percentage (%)
1.	Good	36	72
2.	Moderate	12	24
3.	Mild	2	4



Inference:

Out of 50 patients, 72% of cases showed significant improvement. 24% of cases were showed Moderate improvement and 4% of cases showed mild improvement.

14. i. INPATIENTS CASE SHEET REPORTS

S.No	IP No	Name of patient	Age/sex	Duration of illness	Signs and symptoms	Admission date	Discharge date	No.of days Treated		Result
								IP	OP	
1.	2398	Abisha	4/FC	15 days	Itching, vesicles, oozing and crusting	24/07/2012	03/08/2012	11	45	Good
2.	2400	Kavitha	7/FC	20 days	Itching, erythema, papules, vesicles, oozing, constipation.	24/07/2012	27/07/2012	4	37	Good
3.	3018	Ramya	5/FC	1 month	Itching, erythema, papules, vesicles, oozing, crusting	11/09/2012	17/09/2012	7	40	Good
4.	3253	Abdulla	9/MC	1½ months	Itching, vesicles, crusting and oozing with mild lichenificaton.	26/09/2012	04/10/2012	9	43	Good
5.	3276	Rasool Maideen	12/MC	3 weeks	Itching, vesicles with oozing, crusting, constipation	27/09/2012	04/10/2012	8	42	Moderate
6.	3296	Harini	4/FC	2 months	Itching, erythema, papulo vesicles, oozing, constipation	27/09/2012	05/10/2012	9	41	Good
7.	3294	Uma Maheswari	11/FC	1 month	Itching, papulo vesicles. oozing with lichenfied scaly patches.	27/09/2012	04/10/2012	8	38	Good
8.	3366	Monisha	12/FC	20 days	Itching, vesicles, oozing and crusting with mild lichenfication.	01/10/2012	05/10/2012	5	35	Good
9.	3389	Vikram	10/MC	1 ½ month	Itching, papules, pustules, crusting, lichenfication, constipation	02/10/2012	08/10/2012	7	41	Moderate
10.	3404	Baskar	1 ½ /MC	20 days	Itching, erythema, excoriation, crusting, mild oozing, constipation	03/10/2012	09/10/2012	7	42	Good

11.	3406	Anis charles	11/MC	1 month	Itching, papulo vesicles, crusting, oozing, lichenified scaly patches, constipation	03/10/2012	09/10/2012	7	43	Good
12.	3481	Kavin	2/MC	20 days	Itching, erythema, papulo vesicles, oozing, crusting.	08/10/2012	16/10/2012	9	38	Good
13.	3496	Prakash	3/MC	3 weeks	Itching, erythema, papules, vesicles, oozing, crusting and excoriation, xerosis, constipation.	09/10/2012	16/10/2012	8	37	Good
14.	3554	Poongodi	4/FC	1 ½ months	Itching, erythema, papules, vesicles, oozing, crusting, constipation	12/10/2012	18/10/2012	7	41	Moderate
15.	3573	Stella arul mary	12/FC	2 months	Itching, papules, pustules, oozing, excoriation and crusting, lichenfication	13/10/2012	20/10/2012	8	42	Good
16.	3574	Srinivasan	9/MC	1 month	Itching, papulo vesicles, oozing, crusting, constipaiton	13/10/2012	20/10/2012		39	Good
17.	3575	Durga	12/FC	20 days	Itching, papules, vesicles, oozing, mild lichenfication	13/10/2012	20/10/2012		44	Good
18.	3920	Govindamal	6/FC	1 month	Itching, papulo vesicles, oozing, constipation					Moderate
19.	3921	Muthupandi	3/MC	15 days	Itching, erythema, papules, oozing, crusting					Good
20.	3953	Dharshneem	2/FC	3 weeks	Itching, erythema, oozing, papules, crusting, constipation.					Poor

14.ii. OUT PATIENT RECORD

S.N	Op.No.	Name	Age /Sex	No. of days treated	Remarks	S.N	Op.No	Name	Age/Sex	No.of days treated	Remarks
1.	51630	Akila	7m/FC	45	Good	16	80312	Manivasagam	2/MC	16	Good
2.	54979	Manikandan	4/MC	44	Good	17	80385	Narayanan	4/MC	45	Good
3.	56485	Vaishnavi	4/FC	40	Moderate	18	80721	Meerangani	6/MC	45	Moderate
4.	57349	Isakkimuthu	8/MC	38	Good	19	81493	Suresh	2/MC	45	Good
5.	60731	Mahendran	6/MC	41	Moderate	20	84048	Mithra	7/FC	41	Moderate
6.	61085	Indhuja	12/MC	35	Good	21	85390	Sridesh	3/MC	44	Good
7.	62163	Kalaiselvam	4/MC	40	Good	22	86804	Kathirvel	3/MC	43	Good
8.	72450	Chandru	12/MC	45	Good	23	86470	Selvi	1/FC	18	Good
9.	72475	Mohamad	1/MC	18	Good	24	87582	Esakkimuthu	5/MC	35	Good
10.	76825	Ashima	2/FC	45	Moderate	25	88586	Sushmitha	8M/FC	37	Good
11.	78602	Syed	7/MC	19	Good	26	88576	Maharaja	2/MC	17	Good
12.	78601	Steffy	6/FC	37	Poor	27	90072	Bala mugila	6/FC	36	Moderate
13.	78603	Vidhya mathi	5/FC	38	Moderate	28	95066	Arun	3/MC	41	Good
14.	79568	Kannan	8/MC	45	Good	29	95067	Vigneshkumar	2 ½ /MC	39	Good
15.	79963	Praveenkumar	3/MC	33	Good	30	97327	Haritha	3/FC	44	Moderate

15. LABORATORY INVESTIGATIONS

BT – Before Treatment, AT - After Treatment, P – Polymorphs, L – Lymphocytes, E-Eosionophils, ESR – Erythrocyte Sedimentation Rate, Hb - Haemoglobin A- Albumin, S – Sugar, D – Deposits,N - Nil

S.No.	IP.No	Name of the patient	i. Haematological Investigation														Urine Analysis						Motion Analysis						
			WBC Total Count cells / cu.mm		WBC differential count						ESR – mm/ Hr				Hb gm%		Before Treatment			After Treatment			Before Treatment		After Treatment				
			BT	AT	BT			AT			BT		AT		BT	AT	A	S	D	A	S	D	Ova	Cyst	Ova	Cyst			
					P%	L%	E%	P%	L%	E%	½ hr	1hr	½ hr	1hr			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
1	2398	Abisha	9400	9300	63	43	8	61	42	1	9	18	5	10	10.2	11.6	N	N	1-2 pc	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
2	2400	Kavitha	9200	9000	61	42	5	60	40	2	10	20	5	10	8.6	10.1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3	3018	Ramya	8500	8400	59	48	7	58	47	1	8	16	7	14	9.5	11.5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
4	3253	Abdulla	8300	8100	62	35	6	59	36	2	8	16	4	8	8.1	9.6	N	N	1-2 pc	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5	3276	Rasool Maideen	9800	9700	65	50	8	64	44	4	15	30	8	16	10.4	10.5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
6	3296	Harini	9200	9100	62	51	7	61	48	1	12	24	6	12	11.2	12	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
7	3294	Uma Maheswari	8200	8100	55	41	4	54	40	2	16	32	5	10	9.1	11.2	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
8	3366	Monisha	8200	8100	58	42	10	56	46	2	8	16	4	8	7.5	10.2	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
9	3389	Vikram	8500	8300	59	40	11	58	40	4	15	30	8	16	11.2	11.4	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
10	3404	Baskar	9300	9100	65	52	9	63	50	2	9	18	5	10	10.1	12.3	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
11	3406	Anis charles	8500	8400	65	53	10	64	52	1	14	28	7	14	12.1	12.6	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
12	3481	Kavin	9500	9400	58	47	13	56	46	2	9	18	5	10	8.6	9.4	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
13	3496	Prakash	9200	9000	62	53	12	59	47	1	9	18	6	12	11.5	12.3	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
14	3554	Poongodi	8900	8600	59	45	11	58	44	4	13	26	8	16	11.3	11.5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
15	3573	Stella arul mary	7800	7500	59	37	8	51	37	2	11	22	4	8	10.3	10.8	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
16	3574	Srinivasan	8900	8800	50	44	10	50	43	3	13	26	6	12	8.2	9.5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
17	3575	Durga	9200	9100	68	47	12	64	46	1	16	32	7	14	9.5	10.8	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
18	3920	Govindamal	8700	8600	55	45	9	54	41	4	11	22	9	18	10.1	10.2	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
19	3921	Muthupandi	8800	8100	61	41	12	59	41	1	9	18	3	6	9.1	11.8	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
20	3953	Dharshneem	9200	9100	51	45	8	50	44	5	14	28	10	20	8.4	9.2	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

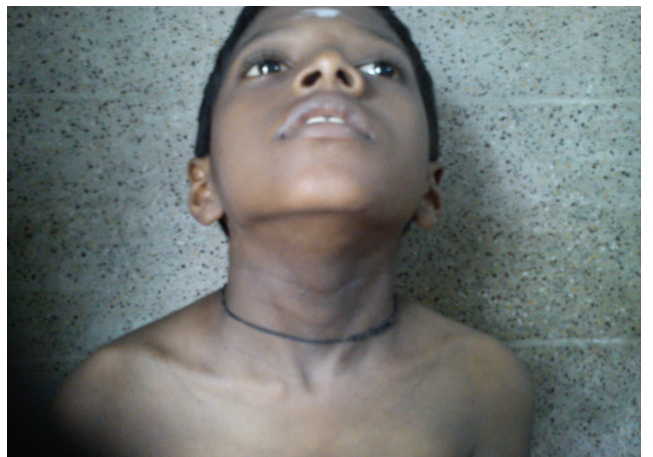
PROGNOSIS

Before Treatment

Op. No - 57349, Esakkimuthu 8 years M/C



After Treatment



Ip. No - 3389, Vikram 10 years M/C

Before Treatment

After Treatment



DISCUSSION

Atopic Dermatitis is a common pediatric problem seen in infancy and childhood. Now a days allergic diseases are widely prevalent in people, this is because of changing in life style of the population, their dietic patterns, polluted atmosphere and seasonal changes.

In this study sixty cases were treated in the out patient and in patient department according to clinical features mentioned in siddha texts. Siddha methods of diagnosis were carried out and recorded in selection proforma with the help of modern investigations. The diagnosis were confirmed and treated with the drug “Nannari ver ennai” and clearly observed. The observations are described under.

1. Distribution according to sex

Among 50 cases 54% were males and 46% were female children.

2. Distribution According to Age:

In 50 Patients 8% were 6 months – 1year, 32% were 1-3 years, 30% were 4-6 years, 30% of cases were 7-12 years.

3. Religion among the patients

In 50 patients, 80% of cases were Hindu, 14% were muslim, 6% were christian.

4. Distribution according to socio-economic status.

Most of the patients 62% belonged to poor socio-economic status, 36% were middle income groups and 2% were high income groups.

5. Diet among the patients

Out of 50 Patients 96 % of cases were non- vegetarian, 4% were vegetarian.

6. Family history among the patients

Out of 50 patients, 62% of cases were positive family history, 38% were negative family history.

7. Distribution according to paruva kaalam

According to paruva kaalam highest incidence of 56% cases were noted in koothir kaalam. In kaar kaalam 20%, Elavenil kaalam 10% Munpani kaalam 6%, Muduvenil kaalam 6%, Pinpani kaalam, 2% were noted.

8. Mode of onset of symptoms of patients in Bala karappan.

Out of 50 cases, 94% of cases had chronic onset of symptoms, 6% of cases had acute onset symptoms.

9. Distribution of Etiology

Out of 50 Patients Aero allergens sensitivity was seen in 14% of cases, positive family history was seen in 62% of cases, food allergen sensitivity was seen in 24% of cases.

10. Vatham

Due to the derangement of different vatham Abaanan causes constipation in 56% of cases, Uthanan, Viyanan and samanana were deranged in 100% of cases, Devathathan was deranged in 60% of cases.

11. Pitham

According to pitham derangement of prasagam causes thimir, thinavu, sori, pun, thadipu in 100% of cases, derangement of anal pitham was seen in 40% of cases.

12. Kabam

According to Iyyam, Kilethagam was affected in 67% of cases.

13. Distribution according to ezhu udakattugal

In Ezhu udal kattukal saaram, seneer and kozhuppu were affected 100% due to anaemia, itching and dryness.

14.Envagai thervugal

In naadi vatha pitham was observed in 54% of cases, vatha kabam was observed in 10% of cases, pitha vatham was observed in 36% of cases, derangement of niram and sparisam observed in 100% of cases, Malam erugal was observed in 56% of cases.

15.Neerkuri

Vaikkol niram was observed in 100% of cases.

16.Neikuri

In this study most of patients had vatha neer neikuri. In Bala karappan vatham is deranged followed by pitham and kabam.

17. Distribution according to clinical presentation

Among 50 cases 100 % of the patients had Itching, 30% had erythema, 100% of patients were had papules, oedema seen in 6% of cases, vesicles, Oozing, excoriation and crusting were seen in 90% of cases, 4% were had pustules, 20% of patients had scaling, 34% of patients had Xerosis, 50% of patients had Lichenification, 56% of patient had constipation.

18. Laboratory investigations

Most of the patients with AD had peripheral blood eosinophilia and increased serum IgE level, Increased ESR level and positive RASTs test.

19. Antimicrobial activity

Antimicrobial activities of the Nannari ver ennai significantly inhibited the growth of bacterial strains against staphylococcus aureus and streptococcus pneumoniae.

20. Biochemical analysis

The Bio chemical analysis of trial medicine showed the presence of calcium, sulphate, starch, ferrous iron, Tannic acid, unsaturated compound and amino acid. Topical sulphur is most commonly used to treat skin related conditions.

21. Pharmacological analysis

The trial dry has significant Anti histamine, Anti inflammatory Anti pyretic and Analgesic activity.

21. Treatment

The trial medicine for the treatment of Bala karappan was “Nannari ver ennai” both internally and externally.

22. Dosage of Nannari ver ennai

Internal

Age	Dosage
1-7 years	2.5ml, 2 times/day, after diet
8-12 years	5ml, 2times/day, after diet

External - As needed

The internal medicine was given for 7-15 days depending upon the severity of the disease and the condition of the patients within these days, most of the symptoms were relieved and all the patients were advised to free from causative factors and to follow proper pathiyam.

The patients were advised to come as out patient for further follow up. They were followed up for a period of 35-45 days. None of the patients complained of recurrence of the symptoms. During and after the course of treatment no untoward effects were reported.

Result:

The drugs chosen for trial medicine for the treatment of Bala karappan had specific pharmacologic actions Anti inflammatory, anti allergic, Analgesic, Anti fungal, Anti bacterial, Tonic, Astringent, Anti microbial, laxative, Anthelmintic, Antidote and Astringent.

Out of 50 Patients 72% of cases showed significant improvement. 24% of cases were showed Moderate improvement and 4% of cases showed mild improvement.

SUMMARY

Fifty children with **Bala karappan** were diagnosed clinically for the trial as Out patient and Inpatient department for clinical diagnosis, laboratory diagnosis and treatment of trial medicine.

The medicine chosen for clinical treatment and management of **Bala Karappan** was “**Nannari ver ennai**” both internal and external medicine.

Internal

Age	Dosage
1-7 years	2.5 ml, 2 times/day -after diet
8-12 years	5 ml, 2 times/day -after diet

External: As needed

They were treated for 7 to 15 days depending upon the severity of the illness with further follow up for any recurrence.

The etiology and clinical features of Balakarappan may be correlated with Atopic Dermatitis.

Clinical features of Bala karappan was done on the basis of clinical features described in Balavagadam text.

More number of cases were admitted in koothir kalaam.

Various siddha aspects and modern aspects of examination of Balakarappan were carried out and recorded in proforma.

Questionnaires and case sheets, lab investigation reports were maintained separately for each patients.

Laboratory diagnosis was done by modern methods of examinations.

Out of the fifty cases, the signs and symptoms were relieved in 72% of cases, Moderate improvement seen in 24% of cases, Mild improvement occurred in 4% of cases.

The observation made during the clinical study showed that the trial drug Nannari ver ennai was clinically effective.

During and after the course of treatment no relapsing effects were reported. Patients and their parents were educated about the do's and don'ts during the course of treatment.

CONCLUSION

All the fifty patients of **BALAKARAPPAN** treated with **NANNARI VER ENNAI** exerted good prognosis.

Clinical cases found to have significant improvement in 72% of cases, moderate improvement was found in 24% and mild improvement was found in 4% of cases.

No adverse effects were noticed during the treatment period. The ingredients of Nannari ver ennai are plant origin mainly roots that are rich in phyto chemicals, easily available and harmless to children.

Since my trial drug is a single medicine which can be used both internally and externally and its also cost effective.

Hence, the medicine **Nannari Ver ennai** can be proved as an effective drug for the treatment of **Bala Karappan**.

ANNEXURE
PREPARATION OF THE TRIAL MEDICINE

நன்னாரி வேர் எண்ணெய்

நன்னாரி வேர் நெருஞ்சில்வேர் சங்கமவேர்நத்

தைச்சூரியின்வேர் சுரவேருள்ளி

வன்சிற்றா விரையின்வேர் வசம்பிவவேழு

வகைசமஞ்சேர்த் தரைத்தெண்ணெய் தனியே காய்ச்சி

யன்பாக வடித்துண்ணி கரப்பனேகு

மதனைமேற் பூசநல மாகுமுண்மை

பொன்மாது திலகமெனுஞ் சரப்பூபன்

பூதலத்தோர்க் கிம்முறையைப் புகன்றவாறே.

ஆதார நூல்: சரபேந்திரர் வைத்திய முறைகள் விரண கரப்பான் ரோக

சிகிச்சை ப.எண்: 248

சேரும் சரக்குகளும் அளவும்

நன்னாரி வேர்	(Hemidesmus indicus)	-	4.2 கிராம்
நெருஞ்சில் வேர்	(Tribulus terrestris)	-	4.2 கிராம்
சங்கம வேர்	(Azima tetracantha)	-	4.2 கிராம்
நத்தைச்சூரி வேர்	(Spermacoce hispida)	-	4.2 கிராம்
ஈச்சுரமுலி வேர்	(Aristolochia indica)	-	4.2 கிராம்
ஈருள்ளி	(Allium Sativum)	-	4.2 கிராம்
ஆவாரைவேர்	(Cassia auriculata)	-	4.2 கிராம்
வசம்பு	(Acorus Calamus)	-	4.2 கிராம்
ஆமணக்கெண்ணெய்	(Castor oil)	-	280 மி.லி

சரக்குகளின் சுத்தி முறை:

வேர்களை மண், தூசி நீக்கி தூய்மையாக்கி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

வசம்பினை சுட்டு கரியாக்கி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

வெள்ளைப்பூண்டினை மேல் தோல் நீக்கி எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும்.

செய்முறை:

வேர்களை தனித்தனியாக நன்கு இடித்து சலித்து வஸ்திரகாயம் செய்து சூரணமாக்கி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

பூண்டினை கல்வத்திலிட்டு அரைத்து அதனுடன் வசம்பு சுட்ட கரியினையும், சூரணத்தையும் சேர்த்து தேவையான அளவு நீர்விட்டு அரைத்து கற்கமாக்கி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

கற்கத்தினை ஆமணக்கெண்ணையுடன் நன்கு கலந்து காய்ச்சி தக்க பதத்தில் வடித்து எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

தீரும் நோய்

பாலகரப்பான்

பிரயோகம்

உட்பிரயோகம்

வயது	அளவு	காலம்	உணவுக்குப்பின்
1-7 வயது	2.5 மி.லி	2 வேளை	
8-12 வயது	5 மி.லி	2 வேளை	

வெளிப்பிரயோகம் - தேவையான அளவு

ஆயுட்காலம்

1 ஆண்டு

INGREDIENTS OF NANNARI VER ENNAI



நன்னாரி (*Hemidesmus indicus*)



நன்னாரி வேர் (*Hemidesmus indicus*)



நெருஞ்சில் (*Tribulus terrestris*)



நெருஞ்சில் வேர் (*Tribulus terrestris*)



சங்கம் (*Azima tetraantha*)



சங்கம் வேர் (*Azima tetraantha*)

INGREDIENTS OF NANNARI VER ENNAI



நத்தைச்சூரி (*Spermacoce hispida*)



நத்தைச்சூரி வேர் (*Spermacoce hispida*)



ஈக்கரமூலி (*Aristalochia indica*)



ஈக்கரமூலி வேர் (*Aristalochia indica*)



ஈருள்ளி (*Allium Sativum*)



ஈருள்ளி (*Allium Sativum*)

INGREDIENTS OF NANNARI VER ENNAI



ஆவாரை (Cassia auriculata)



ஆவாரைவேர் (Cassia auriculata)



வசம்பு (Acorus Calamus)



வசம்பு (Acorus Calamus)



Vasambu Sutta Kari



ஆமணக்கு (Ricinus communis)



ஆமணக்கெண்ணெய் (Castor Oil)



நன்னாரி வேர் எண்ணெய்

PROPERTIES OF TRIAL DRUGS

நன்னாரி வேர்

Botanical Name	:	Hemidesmus indicus
Family	:	Apocynaceae.
வேறுபெயர்	:	அங்காரி மூலி, நறுநெட்டி, பாதாள மூளி, கோபாகு, சாரிபம், பாற்கொடி, நீறுண்டி, கானனுசாரி, கிருஷ்ணவல்லி, சாரியம்.
வளரியல்பு	:	கொடி
பயன்படும் உறுப்பு	:	வேர்
சுவை	:	இனிப்பு, சிறுகைப்பு
தன்மை	:	தட்பம்
பிரிவு	:	இனிப்பு

Chemical constituents

Coumarins, saponin, pregnane glycoside, sterols, Volatile oil, P-methoxy salicylic aldehyde.

Pharmacological actions

Anti inflammatory, Anti allergic, Alterative, tonic, demulcent, sudorific, diaphoretic, diuretic.

- *Natkarni's Indian Materia Medica, Volume – I, P.No-618*

பொதுகுணம்

சலதோடம் பித்தமதி தாகம் உழலை

சலமேறு சீதமின்னார் தஞ்சு - ஓலகமதிற்

சொன்னமது மேகம் புண் சுரமிவையே லாமொழிக்கும்

மென்மதுர நன்னாரி வேர்

- தேரையர் குணவாகடம்

நெருஞ்சில் வேர்

Botanical Name : Tribulus terrestris

Family : Zygophyllaceae

வேறுபெயர் : திரிகண்டம், திரிகண்டகம், திரிதண்டம்,
நெருஞ்சிபுதும், அசுவசட்டிரம், சுவதட்டம்,
கோகண்டம், காமரசி, சுவாதுகண்டம், கிட்டிரம்,
கோண்டம், சுதம்.

வளரியல்பு : தரையில் படரும் முட்செடி

பயன்படும் உறுப்பு : சமூலம்

சுவை : துவர்ப்பு, இனிப்பு

தன்மை : சீதம்

பிரிவு : இனிப்பு.

Chemical constituents

Saponins, Campesterol, β - sitosterol, stigmasterol, chlorogenin, diosgenin, rutin, rhamnose, astragaline, dioscin, diosgenin, hecogenin, ruscogenin, trillin, furostanol, spirosterol, terrestrosides.

Pharmacological actions

Astringent, Tonic, Demulcent, Analgesic, Antifungal, Anti bacterial, Aperient, cooling, diuretic, stomachic.

-Natkarni's Indian Materia Medica. P.No-1230

பொதுக்குணம்

மேகவெட்டை நீர்ச்சுறுக்கு வீறுதிரி தோடம்புண்
வேகாசுர தாகவெப்பம் விட்டொழியும் - போகந்
தருஞ்சின மதலைமொழித் தையலே! நல்ல
நெருஞ்சி லதனை நினை.

- அகத்தியர் குணவாகடம்.

சங்கம் வேர்

Botanical Name	:	Azima tetrachantha
Family	:	Salvadoraceae.
வேறுபெயர்	:	சங்கஞ்செடி, நற்சங்கன், முட்சங்கன்
வளரியல்பு	:	முட்செடி
பயன்படும் உறுப்பு	:	இலை, வேர், பால்
சுவை	:	கைப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	கார்ப்பு

Chemical constituents

Azimine, azcarpine,carpaine, Fridelin, Lupeol, Glutinol, β -sitosterol, flavonoids, terpenoids, tylophorine.

Pharmacological actions

Astringent, Tonic, Anti arthritic, Anti periodic, Stimulant, diuretic.

-Wealth of India Vol I (1985) P.No-512

பொதுக்குணம்:

வீக்கம் கரப்பான் விதாகம் கிரந்திகுன்மம்

ஊக்கமிகு குலைவாய் வோடுபித்தந் - தாக்குவிடம்

வீறுமோ கண்துலங்கும் வீசுபதி ரத்தமுண்டாம்

கூறுசங்கம் வேரிலை கட்டு

- அகத்தியர் குணவாகடம்.

நத்தைச்சூரி

Botanical Name : Spermaceoce hispida

Family : Rutaceae

வேறுபெயர் : கடுகம், குழிமிட்டான், சூரி, நத்தைச்சுண்டி,
தாருணி, தொலியாகரம்பை.

வளரியல்பு : பூண்டு வகை

பயன்படும் உறுப்பு : விதை, வேர்

சுவை : இனிப்பு, துவர்ப்பு

தன்மை : தட்பம்

பிரிவு : இனிப்பு

Chemical Constituents

Borreline, ursolic acid, beta sitosterol, iso-rhamnetin

Pharmacological actions

Alterative, Anti inflammatory, Anti bacterial, Anti oxidant, Tonic, demulcent.

- *Natkarni's Indian material medica P.No-1162*

பொதுக்குணம்

சுத்தமுறு மாந்ததைச் சூரியெனும் பூண்டதனால்

மெத்தநல மேயுண்டாம் மேதினியில் - வித்திற்கோ

வெப்பமுறு பேதி வெண்சீதக் கட்டுப்போம்

துப்பறிந்த மாதேநீ சொல்

- *பதார்த்த குண விளக்கம் - மூல வர்க்கம் P.No: 439*

ஈசுரமூலி வேர்

Botanical Name	:	Aristolochia indica
Family	:	Aristolochiaceae
வேறுபெயர்	:	ஈசுரமூலி, பெருமருந்து, பெருங்கிழங்கு, தலைச்சுருளி, தராசுக்கொடி
வளரியல்பு	:	கொடி
பயன்படும் உறுப்பு	:	இலை, வேர்
சுவை	:	கைப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	கார்ப்பு

Chemical Constituents

Aristolochic acid, Aristolactone, Aristolochene, Ishwarol, sesquiterpene, Nitro phenanthrene derivatives.

Pharmacological actions

Stimulant, Tonic, Antidote, Alexiteric, Anti arthritic, Febrifuge, emmenagogue, carminative.

- *Natkarni's Indian material medica P.No-139*

பொதுக்குணம்:

திரிதோடம் வெப்பு சிரங்குசொறி நஞ்சோ

டரிதேமல் வன்புடையு மண்டா – தொருவான்

அருமருந்தை யொத்த வணங்கே! யுலகிற்

பெருமருந்தை நீயெடுத்த பின்பு.

- *பதார்த்த குண விளக்கம் - மூல வர்க்கம் P.No: 99*

ஈருள்ளி

Botanical Name : Allium sativum

Family : Liliaceae

வேறுபெயர் : இலசனம், காயம், உள்ளி, பூண்டு,
வெள்ளைப்பூண்டு, வெள்வெங்காயம்.

வளரியல்பு : பூண்டு வகை

பயன்படும் உறுப்பு : கிழங்கு

சுவை : கார்ப்பு

தன்மை : வெப்பம்

பிரிவு : கார்ப்பு

Chemical Constituents

Allicin, phytoncidea, scordine A1 A2 & B flavonoids, vitamin B and minerals, anthocyanin, cyanidin-3-glucoside, Amino acids leucine, Methionine, s-propyl-L-cysteine, s-allyl cysteine, s-allyl cysteine sulphodixe.

Pharmacological actions

Anti fungal, anti microbial, anti bacteial, anti inflammatory, anthelmintic, anti septic, anti spasmodic, alterative, carminative, stimulant, diaphoretic, expectorant, diuretic, tonic, emmenagogue.

- Wealth of India Volume I – P.No: 184

பொதுக்குணம்

பாலகற்கு முற்ற பரிவாகும் போடகத்தை

மேலகத்துங் காமாலை வீக்கம் போம் - சீலமுடன்

வாருள்ளிக்கும் வன்முலையீர்! பூதலத்தில்

நீருள்ளிச் செய்யும் நிதம்.

-அகத்தியர் 2000 III-ம் பாகம்

ஆவாரை

Botanical Name	:	Cassia auriculata
Family	:	Caesalpinaceae
வேறுபெயர்	:	ஆவரை, ஆவிரை, ஏமபுட்டி, மேகாரி, ஆகுலி, தலபோடம்.
வளரியல்பு	:	குத்துச்செடி
பயன்படும் உறுப்பு	:	இலை, பூ, பட்டை, விதை
சுவை	:	துவர்ப்பு
தன்மை	:	தட்பம்
பிரிவு	:	இனிப்பு

Chemical Constituents

Flavonoids, polysaccharides, tannins, saponins, ash

Pharmacological actions

Astringent, Tonic, Alterative, Anti microbial, Anti inflammatory, attenuant, refrigerant.

- *Wealth of india – P.No: 97*

பொதுக்குணம்:

மேகத்தினாலே விளைந்தசலம் வெட்டையனல்

ஆகத்தின் புண்ணோ டருங்கிராணி – போகந்தான்

ஆவாரைப் பஞ்சகங்கொள் அத்திசுரம் தாகமும்போம்

ஏவாரைக் கண்மடமா தே!

- *அகத்தியர் குணவாகடம்*

வசம்பு

Botanical Name	:	Acorus calamus
Family	:	Arecaceae
வேறுபெயர்	:	உக்கிரம், வசம், வசை, வேணி, சுடுவான், உரைப்பான், பேர் சொல்லா மருந்து, பிள்ளை மருந்து
வளரியல்பு	:	பூண்டு வகை
பயன்படும் உறுப்பு	:	மட்டநிலத்தண்டு
சுவை	:	கார்ப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	கார்ப்பு

Chemical Constituents

α asarone and β asarone, choline, acoric acid, tannins, calcium onalate, chlorpromazine, sesquiterpenoids, eugenol, monoterpenas.

Pharmacological actions

Sedative, Analgesic, Anti bacterial, anti spasmodic, carminative, anthelmintic, stimulant, tonic, antidote, anti fungal, anti cholinergic, astringent.

- Wealth of india – P.No: 63. Volume I.

பொதுக்குணம்

பாம்பாதி நஞ்சற் புதப்புண் வலிவிடபாகங்குன்மம்
சூம்பா ரிரத்தபித் தம்முக நாற்றம்வன் சூலை சன்னி
வீம்பாம்பை காசம் பிலீகஞ் சிலிபதம் வீறிருமல்
தாம்பாங் கிருமி யிவையேழு மாசிவ சம்பினையே.

- தேரையர் குணவாகடம்

Castor oil

Botanical Name	:	Ricinus communis
Family	:	Euphorbiaceae
வேறுபெயர்	:	ஏரண்டம், சித்திரம், தலருபம்
வளரியல்பு	:	குத்துச்செடி
பயன்படும் உறுப்பு	:	இலை, வேர், வித்து
சுவை	:	இனிப்பு
தன்மை	:	தட்பம்
பிரிவு	:	இனிப்பு

Chemical Constituents

Linoleic acid, oleic acid, dihydrostearic acid, ricinoleic acid, palmitin.

Pharmacological actions

Laxative, Emollient, Anti rheumatic.

- *Natkarni's Indian Materia Medica P.No:1065*

பொதுக்குணம்

ஆமணக்கு நெய்யால் நலமுண்டாம் யாவர்க்கும்

பூமணக்கு மேனி புரிசூழலே – வாய்மணக்கக்

கொள்ளில் வயிறுவிடுங் கோரமுள்ள வாயுவறும்

உள்ளில்வரு குன்மம்போ மோது.

- *அகத்தியர் குணவாகடம்.*

நன்னாரிவேர் எண்ணெய் முக்குற்றத்தை தன்னிலைப்படுத்தும் விதமும்

நோய் நீக்க முறையும்

வ.எண்	சேரும் மருந்துகள்	சுவை	தன்மை	பிரிவு	வீரியம்	ஐம்பூதங்கள்	முக்குற்றங்கள்
1.	நன்னாரி வேர்	இனிப்பு, சிறுகைப்பு	தட்பம்	இனிப்பு	சீதம்	மண் + நீர்	ஐயம்
2.	நெருஞ்சில் வேர்	துவர்ப்பு, இனிப்பு	சீதம்	இனிப்பு	சீதம்	மண் + காற்று	ஐயம் + வளி
3.	சங்கம் வேர்	கைப்பு	வெப்பம்	கார்ப்பு	சீதம்	காற்று + விண்	வளி
4.	நத்தைச்சூரி வேர்	இனிப்பு, துவர்ப்பு	தட்பம்	இனிப்பு	சீதம்	மண் + நீர்	ஐயம்
5.	ஈச்சுரமுலி வேர்	கைப்பு	வெப்பம்	கார்ப்பு	சீதம்	காற்று + விண்	வளி
6.	ஈருள்ளி	கார்ப்பு	வெப்பம்	கார்ப்பு	உஷ்ணம்	காற்று + தீ	வளி + தீ
7.	ஆவாரை வேர்	துவர்ப்பு	தட்பம்	இனிப்பு	சீதம்	மண் + காற்று	ஐயம் + வளி
8.	வசம்பு	கார்ப்பு	வெப்பம்	கார்ப்பு	உஷ்ணம்	காற்று + தீ	வளி + தீ
9.	ஆமணக்கெண்ணெய்	கைப்பு	வெப்பம்	கார்ப்பு	சீதம்	காற்று + விண்	வளி

நன்னாரிவேர் எண்ணெய் முக்குற்றத்தை தன்னிலைப்படுத்தும் விதமும்

நோய் நீக்க முறையும்

வளி வாழுமிடம்

உண்டி சமைத்துடற் கூட்டுங் குடற்பகுதி

திண்டிற லென்பு செவிசுறங்கு - விண்ட

தொடுவுணர்வு தோற்றுவிக்கும் தோலிடுப்பிவ் வாரும்

வடுவி லிடமாம் வளிக்கு

உணவைச் சீரணிக்கச்செய்து உடலுக்கு ஏற்க வைக்கும் இடமாகிய பக்குவாசயம், என்பு, காது, தொடை, தோல், இடுப்பு ஆகிய ஆறும் குற்றமற்ற வாயுவின் இடமாம். கரப்பான் பிணியில் முதன்மையாக பாதிப்படையும் உறுப்பு தோல், எனவே வளியானது முதலில் குற்றம் அடைகின்றது.

சதகநாடி நூலில்

பாரப்பா பூதமைந்து மண்நீர் தேயு

பரிவாயு வாகாய மைந்தி னாலே

சேரப்பா சடமாச்சு மண்ணின் கூறு

செறிமயிர்தோல் என்பிறைச்சி நரம்பைந் தாகும்....

தோல் மண்ணின் கூறுபாடினை உடையதாகையால், நன்னாரி வேர் எண்ணெய்யில் ஐம்பூதங்களில் மண்பூதக் கூறுபாடு அதிகம் உள்ளதால் அது வன்மை குறைந்துள்ள தோலினை சீர் செய்கின்றது.

நன்னாரி வேர் எண்ணெய்யினை வெளிப்பிரயோகமாக
பயன்படுத்த அதில் உள்ள ஆமணக்கு எண்ணெய்யானது வாதத்தின்
குணமான வறட்சியை நீக்குகின்றது. மேலும் இதில் உள்ள ஆமணக்கு
எண்ணெய்யின் குணமானது உட்பிரயோகமாக பயன்படுத்தும் பொது
வாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட மலக்கட்டினை சீர்செய்கின்றது.

நன்னாரி வேர் எண்ணெயானது பித்த குற்றத்தினை தன்னிலைப்படுத்தும்முறை

மந்திரிப் பண்புடன்

மந்தமும் தன்மையு மிணைந்திடிலோ

மற்றொரு நோயில்லை மனிதருக்கே

கபத்தின் குணமான சீதளமும் மந்தமும், பித்த குற்றத்தினை சீர்
செய்கின்றன.

நன்னாரி வேர் எண்ணெயினால் வாதம் தன்னிலையடையும் விதம்

வாயுவின் குணத்துடன் சூடனுகில்

வாயுவி னிடங்களில் நோய்களுண்டு

வாயுவில் குளிர்ச்சிதான் கூடிடிலோ

வந்திடும் நலிகளும் வேறிடத்தே

வாயுவில் அனல்தரும் நெய்ப்பமைந்தால்

வாயுவும் அடங்கிடும் வாய்மையிது

வாயுவின் பிணிகளைப் போக்கிடவே

வகுத்திடும் முனிமொழி கண்டிடுமே.

- சித்த மருத்துவாங்க சுருக்கம்

வெப்பமுள்ள நெய்ப்பசையானது வாயுவின் குணத்துடன் சேர்ந்தால் வாத குற்றமானது தன்னிலையடையும்.

எனவே கரப்பான் பிணியில் முதன்மையாக பாதிக்கப்பட்ட வாதக் குற்றத்தினை நன்னாரி வேர் எண்ணெய்யில் உள்ள பித்தத்தின் குணமான வெப்பமும், கபத்தின் குணமான நெய்ப்புத் தன்மையும் வாதக் குற்றத்தினை தன்னிலையடையச் செய்கின்றன.

நன்னாரி வேர் எண்ணெயினால் ஐயம் தன்னிலையடையும் விதம்

சேத்துமக் குணத்துடன் நெய்ப்பசையும்
சீதமுஞ் சேரிலா மைவயினோய்
சேத்துமக் குணத்துடன் சேரனலுக்
கேற்படும் நோய்களுமட் வேறிடத்தே
தீர்த்திடு வறட்சியும் தீக்குணமும்
தீர்ந்திடுஞ் சேர்த்துமத் தீப்பிணியென்
றேத்திடு தகவுடையோன் பெறுமே
இத்தரைச் சித்தரின் ஆய்வுரையே.

- சித்த மருத்துவாங்க சுருக்கம்

விகாரமுற்ற சேத்தும குற்றத்தினை, வறட்சியும் வெப்பமும் தன்னிலையடையச் செய்கின்றன.

நன்னாரி வேர் எண்ணெய்யில் உள்ள வாதத்தின் குணமான வறட்சியும், பித்தத்தின் குணமான வெப்பமும் கபக் குற்றத்தினை தன்னிலையடையச் செய்கின்றன.

நன்னாரி வேர் எண்ணெய்யின் சுவைகளைக் கொண்டு கபம் தன்னிலையடைதல்

நன்னாரி வேர் எண்ணெய்யில் உள்ள கார்ப்பு, துவர்ப்பு, கைப்பு, சுவைகள் கபக்குற்றத்தினை தன்னிலைப்படுத்துகின்றன.

BIO-CHEMICAL ANALYSIS OF NANNARI VER ENNAI

Preparation of the extract:

5gms of the drug (powder without oil) was weighed accurately and placed in a 250ml clean beaker. Then 50ml of distilled water is added and dissolved well. Then it is boiled well for about 10 minutes. It is cooled and filtered in a 100ml volumetric flask and then it is make up to 100ml with distilled water. This fluid is taken for analysis.

QUALITATIVE ANALYSIS

S.NO	EXPERIMENT	OBSERVATION	INFERENCE
1.	<u>TEST FOR CALCIUM</u> 2ml of the above prepared extract is taken in a clean test tube. To this add 2ml of 4% Ammonium oxalate solution	A white precipitate is formed	Indicates the presence of calcium
2.	<u>TEST FOR SULPHATE</u> 2ml of the extract is added to 5% Barium chloride solution.	A white precipitate is formed	Indicates the presence of sulphate
3.	<u>TEST FOR CHLORIDE</u> The extract is treated with silver nitrate solution	No white precipitate is formed	Absence of chloride
4.	<u>TEST FOR CARBONATE</u> The substance is treated with concentrated Hcl.	No Brisk effervescence is formed	Absence of carbonate
5.	<u>TEST FOR STARCH</u> The extract is added with weak iodine solution	Blue colour is formed	Indicates the presence of starch

6.	<u>TEST FOR FERRIC IRON</u> The extract is acidified with Glacial acetic acid and potassium ferro cyanide.	No blue colour is formed	Absence of ferric iron
7.	<u>TEST OF FERROUS IRON</u> The extract is treated with concentrated Nitric acid and Ammonium thio cyanate solution	Blood red colour is formed	Indicates the presence of ferrous iron
8.	<u>TEST FOR PHOSPHATE</u> The extract is treated with Ammonium Molybdate and concentrated nitric acid	No yellow precipitate is formed	Absence of phosphate
9.	<u>TEST FOR ALBUMIN</u> The extract is treated with Esbach's reagent	No Yellow precipitate is formed	Absence of Albumin
10.	<u>TEST FOR TANNIC ACID</u> The extract is treated with ferric chloride.	Blue black precipitate is formed	Indicates the presence of tannic acid
11.	<u>TEST FOR UNSATURATION</u> Potassium permanganate solution is added to the extract	It gets decolourised.	Indicates the presence of unsaturated compound
12.	<u>TEST FOR THE REDUCING SUGAR</u> 5ml of Benedict's qualitative solution is taken in a test tube and allowed to boil for 2 mts and add 8-10 drops of the extract and again boil it for 2 mts.	No colour change occurs.	Absence of Reducing sugar

13.	<u>TEST FOR AMINO ACID</u> One or two drops of the extract is placed on a filter paper and dried well. After drying, 1% Ninhydrin is sprayed over the same and dried it well.	Violet colour is formed	Indicates the presence of Amino acid
14.	<u>TEST FOR ZINC</u> The extract is treated with Potassium Ferrocyanide.	No white precipitate is formed	Absence of Zinc.

Inference:

The extract prepared from the given sample **Nannari ver ennai** contains **calcium, sulphate, starch, ferrous iron, tannic acid, unsaturated compound and amino acid.**

PHARMACOLOGICAL STUDIES
ANTI – HISTAMINE EFFECT OF NANNARI VER ENNAI
ON ISOLATED GUINEA PIG ILEUM

Aim:

To find out the anti-histamine effect of Nannari Ver Ennai on isolated guinea pig ileum.

Preparation of the test drug:

A dose of 2 ml was given to guinea pig.

Solutions required:

Histamine – 1 in 1,00,000 strength,
Test drug- Nannari Ver Ennai (2ml)

Nutrient solution:

Tyrode – 1 to 2 litres

Tissue used:

Isolated guinea pig ileum

Apparatus required:

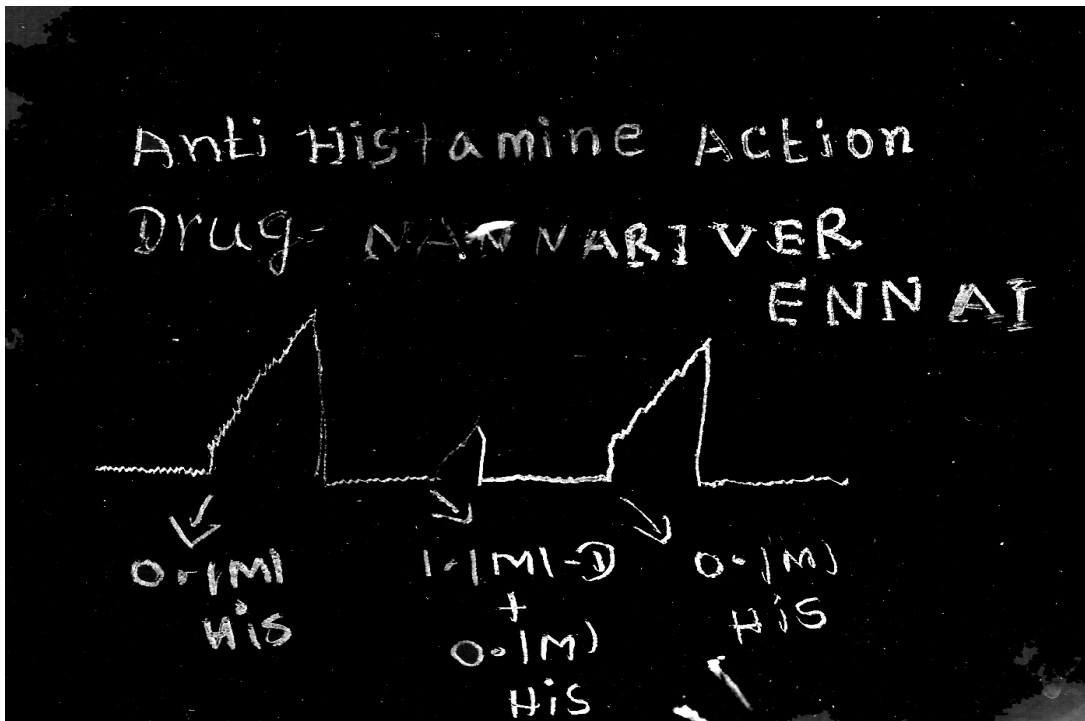
- Student's organ bath
- Sherrington rotating drum

Procedure:

An overnight fasted guinea pig weighing about 400 gms was sacrificed by a blow on the head and by carotid bleeding. The abdomen was suddenly opened and ileo caecal junction was found out. A small piece of ileal portion was cut and removed and placed in a dish, containing warm aerated tyrode solution.

The lumen of the ileum was gently rinsed out by pushing tyrode solution into it, 3 m length segment was cut from this part of ileum and was tied with thread on both ends without closing the lumen and the tissue was mounted in the organ bath containing tyrode solution maintained at 37°C and bubbled with air by an oxygen tube.

A STUDY ON ANTI- HISTAMINE ACTION



First the drum was allowed to run for 1 minute from the baseline. Drugs were given to study the inhibiting effect of histamine 0.2ml of histamine was added and allowed to run the drum for 30 seconds. Thus the tissue was standardized and then the drum was stopped and the histamine was washed out.

Again the tyrode solution was added to the organ bath till the lever comes to the baseline. The drum was allowed to run for 1 minute.

To the organ bath 1 ml of test drug was added, waited for 1 minute then 0.2ml of histamine was added and the drum was allowed to run for 30 seconds. The response was recorded.

Inference :

The drug Nannari Ver Ennai has got significant Anti histamine activity.

**ACUTE ANTI - INFLAMMATORY STUDY ON
NANNARI VER ENNAI – BY HIND-PAW METHOD
IN ALBINO RATS**

Aim:

To study the acute anti-inflammatory effect of **Nannari Ver Ennai**

Preparation of the test drug:

A dose of 2 ml was given to each rat.

Procedure:

Six healthy albino rats weighing 100-150 gm were taken and divided into three groups, each consisting of 2 rats.

First group was kept as control by giving distilled water of 2 ml /100 gm of body weight. The second group was given Ibuprofen at dose of 20mg/100 gm of body weight. The third group received the test drug 2ml of Nannari Ver Ennai.

Before administration of test drug, the hind-paw volumes of all rats were measured. This was done by dipping the hind-paw (up to tibio-tarsal function) into a mercury plethysmography. While dipping the hind-paw, by pulling the syringe piston, the level of mercury in the centre small tube was made to coincide with red marking and reading was noted from the plethysmograph.

Soon after the measurement, the drugs were administered orally. One hour later, a subcutaneous injection of 0.1 ml of 1% (w/v) carrageenin in water was made into plantar surface of both hind-paw of each rat. Three hours after carrageenin injection, the hind – paw volumes were measured once again. The differences between the initial and final volumes were calculated and compared.

The method is more suitable for studying the anti-inflammatory activity in acute inflammation. The values are given in the table:

Effect of Nannari Ver Ennai

Groups	Drug	Dose/100gm body weight	Initial Reading average	Final Reading average	Mean difference	Inflammation %	Inhibition %	Remarks
Control	Water	2ml	1.55	1.4	0.85	100	-	-
Standard	Ibuprofen	20mg	3.55	0.75	0.20	23.5	76.5	Good
Test drug	Nannari Ver Ennai	2ml	0.6	0.95	0.35	41.1	58.9	Significant action

Inference:

Nannari Ver Ennai has significant acute anti-inflammatory action.

ANTI-PYRETIC STUDY OF NANNARI VER ENNAI

(By yeast induced method)

Aim:

To study the anti pyretic activity of **Nannari Ver Ennai**

Procedure:

Group of six albino rats were selected and divided equally into 3 groups. All the rats were made hyperthermic by subcutaneous injection of 12% suspension of yeast at a dose of 1 ml/100 gm of body weight.

10 hours later one group of animals received only distilled water at a dose of 2ml. Second group received standard drug paracetamol 20 mg/ml and the third group received the test drug by gastric tube at a dose of 2ml.

Then mean rectal temperature for the 3 groups were recorded at 0 hour, 1 ½ hours, 3 hours and 4 ½ hours after the drug administration. The difference between the mean temperature of the control group and that of the other groups was measured.

TABULATION OF RESULTS OBTAINED

Sl. No	Name of the drugs/ groups	Dose/ 100gm body weight	Initial temperature in centigrade	After drug administration			Remarks
				1 ½ hr Average	3 hr Average	4 ½ hr Average	
1	Control (water)	2 ml	37.5 37.5	38.0 38.0	38.5 38.5	38.5 38.5	-
2	Standard Paracetamol	20mg	37.0 37.0	36.0 36.0	35.0 35.0	34.0 34.0	Good
3.	Nannari Ver Ennai	2 ml	37.0 37.0	37.0 36.5	36.5 35.5	35.5 35.0	Significant Action

Inference:

The drug Nannari Ver Ennai has significant antipyretic action.

ANALGESIC STUDY ON NANNARI VER ENNAI BY TAILFLICK METHOD IN ALBINO RATS

Aim:

To study the analgesic effect of Nannari ver ennai.

Preparation of the test drug:

A dose of 2 ml was given to each rat.

Instrument:

Analgesic meter (or) Dolori meter using heated michrome wire as the source of stimulus.

Procedure:

Three groups of healthy albino rats on both sexes were selected, each group having 3 rats. Each rat was put inside a rat holder with the tail projecting out fully. The tip of the tail was kept over the michrome wire of the analgesic meter without touching it.

Now the current of 5 MA was passed through the analgesic meter to heat the microme wire by switching it on, at the sometime starting a stopwatch. The time taken for the rat to flick the tail was noted. This is the reaction time. The reaction time is noted for each rat and the average is calculated.

First group was given 2 ml of distilled water and kept as control. Second group was administered with paracetamol at a dose of 20 mg / 100 gm of body weight orally. The test drug Nannari ver ennai was administered to the third group at a dose of 2 ml of body weight.

After the lapse of half an hour and one hour, the reaction time of each rat was noted in each group at an interval of 2 minutes (when a rat fails to flick the tail, it should not be continued beyond 8 seconds to avoid injury) and the average was calculated.

The results of control group, standard group and drug treated group were tabulated and compared.

EFFECT OF NANNARI VER ENNAI

SI. No	Name of the drugs / groups	Dose / 100 gm of body weight	Initial reading	After drug administration		Remarks
				½ hr Average	1 hr Average	
1	Water	2 ml	2.0 sec	2.0	2.0	-
2	Paracetamol	20 mg	4.5 sec	6.5	6.5	Good
3	Nannari verennai	2 ml	4.0 sec	5.0	5.0	Significant action

Inference:

The drug Nannari verennai has significant analgesic action.

ANTIMICROBIAL STUDIES

Aim

To study the Anti-microbial action of “**Nannari ver ennai**” done by “**Paper disc agar diffusion method**” – Kirby – bauyer method.

Medium

Muller Hinton agar.

Components of medium

Beef extract	-	300gms/lit
Agar	-	17 gms/lit
Starch	-	1.5 gms/lit
Casein Hydrolysate	-	17.5 gms/lit
Distilled water	-	1000 ml
PH	-	7.6

Procedure

Inoculum preparation

The given micro organism is inoculated in 1 ml of peptone water under sterile condition. The inoculum is incubated at 37°C for 2 hours then the turbidity of the inoculum is adjusted to 0.5 µc Forland turbidity standard. The inoculum was poured in a Muller Hinton agar plate and uniformly spreaded over the plate. The excess inoculum was discarded.

Disc preparation

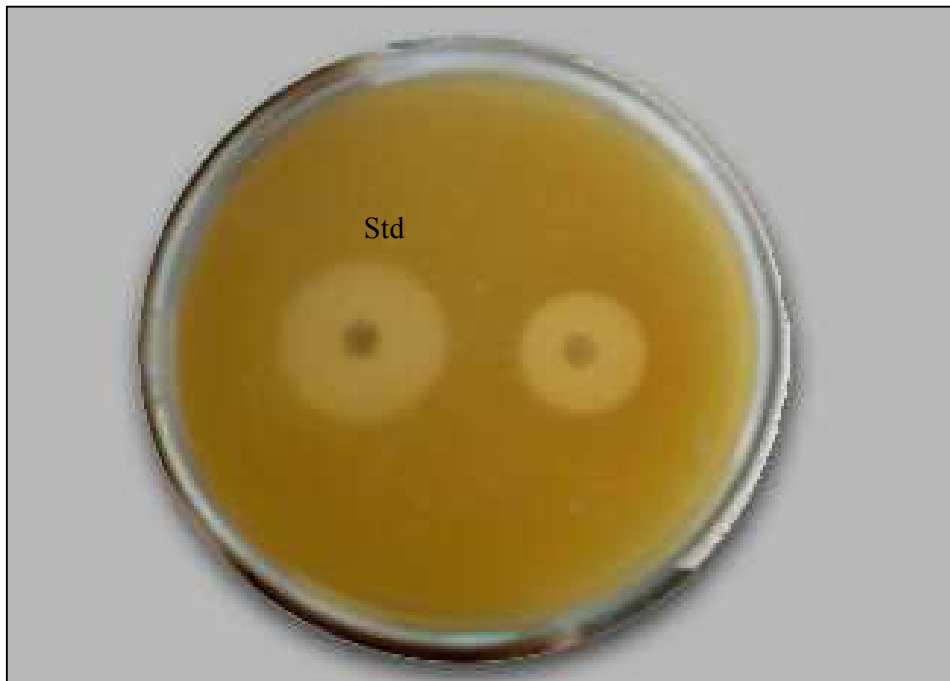
The known quantity of the given chemical compound is impregnated in a 6mm diameter filterpaper disc and applied over the inoculum. Then the Muller Hinton agar plate is incubated at 37°C for over night. The zone of clearance is measured with a scale and the sensitivity of the organism to the given trial drug is asscessed. The diameter of zone of inhibition was observed and recorded.

ANTI MICROBIAL STUDY OF NANNARI VER ENNAI

Streptococcus pneumoniae



Staphylococcus aureus



MALAR MICRO DIAGNOSTIC CENTRE

134/59-1, Tiruchendur Road, Palayamkottai - 627002
Phone - Lab : 2583954, Res : 2583955

MICROBIOLOGICAL SUSCEPTIBILITY TEST

REPORT:

TEST DRUG: NANNARI VER ENNAI

S.NO	MICRO ORGANISMS	SUSCEPTIBILITY	ZONE SIZE
1	Staphylococcus aureus	Sensitive	11 mm
2	Streptococcus pneumoniae	Sensitive	19 mm



Dr. R. NAPOLEON B.Sc. M.D
CONSULTANT MICROBIOLOGIST,
TIRUNELVELI.

Dear Doctor,

Thank you for your reference. If the result is not correlating with the clinical impression, please inform us to repeat the test with a fresh sample.

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL
PALAYAM KOTTAI**

DEPARTMENT OF KUZHANTHAI MARUTHUVAM

SCREENING PROFORMA CASE SHEET

Name : _____

Address : _____

_____ Tel.No _____

Age : _____ Sex: _____

Fathers occupation: _____

Presenting complaints: _____

Age at onset of symptom: _____

Duration : _____

Site of lesion : _____

Numer of similar episodes : _____

Itching

Duration : _____

Predominantly Day Night No diurnal variation

Sleep disturbance Yes No

Discharge Yes No

Dryness Yes No

Scaling Yes No

Aggravating factors _____

Effect of

Dust	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Cold wind	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Hot climate	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Sweating	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Dampness	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Vehicular smoke	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Cooking fuel smoke	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Cigarette / beedi smoke	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Plants, grass, weeds	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Harvesting or				
Wheat threshing	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Pet animals	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Detergents, soaps	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Clothing	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Psychological stress	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Birch	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Ragweed	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Eating				
Egg/ Egg Products	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Cow's milk	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Peanut	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Fish , Shell fish	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>

Soya	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Walnut	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Banana	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Grains	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Apple	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Carrot	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Potato	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Cherry	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Watermelon	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>
Honey dew	exacerbation	<input type="checkbox"/>	No effect	<input type="checkbox"/>

Seasonal variation:

Is there seasonal variation of symptoms Yes No

Family History:

Number of family members : _____

Number of Siblings : Older _____ Young _____

Presence of overcrowding Yes No

Family History of similar complaints Yes No

Family History of Asthma Yes No

Cough Yes No

Wheezing Yes No

Frequent Nose Block Yes No

Frequent Running nose Yes No

Sneezing with watery discharge Yes No

Environmental History:

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Presence of dampness | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Use of carpets | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Use of dusty curtains | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Use of soft toys | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Presence of pets / household animals | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Presence of cockroaches | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Presence of dusty bookshelves | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Treatment History:

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| History of Previous hospitalizations | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| No. of previous hospitalizations | _____ | |
| Use of drugs | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Diagnosis:

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL
PALAYAM KOTTAI**

DEPARTMENT OF KUZHANTHAI MARUTHUVAM

PROFORMA OF CASE SHEET FOR BALA KARAPPAN

IP. No	:	Nationality	:
Name	:	Religion	:
Age	:	Date of Admission	:
Sex	:	Date of Discharge	:
Address	:	Diagnosis	:
Informant	:	Medical Officer	:

1. Complaints and duration :
2. History of present illness :
3. History of Past illness :
4. Antenatal history :
5. Birth history :
6. Neonatal history :
7. Developmental history :
8. Nutritional history :
9. Immunization history :
10. Family history :
11. Socio economic status :

General examination

1. Appearance and posture :
2. Nutritional status :
3. Anaemia :
4. Cyanosis :
5. Clubbing :
6. Jaundice :

7. Lymphadenopathy :
8. Abdominal distension :
9. Pedal oedema :

Vital Signs

1. Temperature :
2. Pulse rate :
3. Respiratory rate :
4. Heart rate :
5. Blood pressure :

Anthropometry

1. Height :
2. Weight :

SIDDHA ASPECTS

Nilam

1. Kurinji :
2. Mullai :
3. Marutham :
4. Neithal :
5. Paalai :

Paruvakaalam

1. Kaar :
2. Koothir :
3. Munpani :
4. Pinpani :
5. Elavenil :
6. Muthuvenil :

Poripulungal

1. Mei :
2. Vai :
3. Kan :
4. Mooku :
5. Sevi :

Kanmenthiriyangal

1. Kai :
2. Kaal :
3. Vaai :
4. Eruvai :
5. Karuvai :

Uyir thathukkal**Vadham**

1. Pranan :
2. Abaanan :
3. Viyanan :
4. Uthanan :
5. Samaanan :
6. Naagan :
7. Koorman :
8. Kirukaran :
9. Devathathan :
10. Dhananjeyan :

Pitham

1. Analpitham :
2. Ranjagam :
3. Saadhagam :
4. Prasagam :
5. Aalosagam :

Kabam

1. Avalambagam :
2. Kilethagam :
3. Pothagam :
4. Tharpagam :
5. Santhigam :

Udar kattugal

1. Saaram :
2. Senneer :
3. Oonn :
4. Kozhuppu :
5. Enbu :
6. Moolai :
7. Sukkilam / Suronitham:

Envagai thervugal

1. Naadi :
2. Sparisam :
3. Naa :
4. Niram :
5. Mozhi :
6. Vizhi :
7. Malam :
8. Moothiram :

MODERN ASPECTS

SKIN – Clinical Examination:

Inspection	:
Palpation	:
Site of the lesion	:
Shape of the lesion	:
Size of the lesion	:
Colour of the lesion	:
Itching	:
Erythema	:
Papules	:
Oedema	:
Vesicles	:
Oozing	:
Excoriation	:
Crusting	:
Pustules	:
Xerosis	:
Scaling	:
Lichenification	:

Examination of other system

Cardiovascular system
Gastro intestinal system
Central nervous system
Excretory system

Laboratory investigations

Blood

TC	:
DC	:
ESR	:
$\frac{1}{2}$ hr,	:
1 hr	:
Hb%	:

Urine

Albumin	:
Sugar	:
Deposits	:

Stools

Ova	:
Cyst	:

Specific investigations

Skin prick test for IgE.

Specific IgE antibody test

Radio allergen Sorbent assay

Investigations - Siddha aspect

1. Neerkuri

Niram :

Edai :

Manam :

Nurai :

Enjal :

2. Neikuri :

3. Daily progress :

Date	Symptoms	Medicine

**GOVT. SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL,
POST GRADUATE DEPARTMENT. PALAYAMKOTTAI.
DEPARTMENT KUZHANTHAI MARUTHUVAM
ADMISSION - DISCHARGE SHEET**

Name of the Medical Unit:

IP. NO	:	Occupation	:
Bed no	:	Income	:
Ward	:	Nationality	:
Name	:	Religion	:
Age	:	Date of Admission	:
Sex	:	Date of discharge	:
Permanent address	:	Diagnosis	:
Temporary address	:	Results	:
Informant	:	Medical officer	:

S.No	CLINICAL FEATURES (Signs and Symptoms)	During Admission	During Discharge
1	Itching		
2	Erythema		
3	Papules		
4	Oedema		
5	Vesicles		
6	Oozing		
7	Excoriation		
8	Crusting		
9	Pustules		
10	Scaling		
11	Xerosis		
12	Lichenification		
13	Constipation		

BIBLIOGRAPHY

SIDDHA TEXTS:

1. Balavagadam
2. Sarabendhirar vaidhya muraigal virana karappan roga sigichai.
3. Gunapadam Mooligai and Thaathu vaguppu
4. Padhaartha Guna Sindhamani
5. Siddha Maruthuvam – Sirappu
6. Siddha Maruthuvanga Surukkam Dr.Uthamarayan.
7. T.V.Samba Sivam Pillai – Tamil English Dictionary
8. Madhalai Noi Nool – Thogudhi I
9. Pillai Pini Maruthuvam Volume I & II
10. Athmaratchamirtham ennum vaidhya saara sangiragam
11. Sathaga naadi
12. Roga nirnaya saaram
13. Pararasasegaram
14. Agasthiar vaidhya kaviyam – 1500
15. Agathiyar kanma kaandom 300
16. Kumbamuni balavagadam
17. Yoogi vaidhya sindhamani
18. Bala vaidhya bodhini nool
19. Gurunadi sasthiram
20. Agathiyar 2000
21. Agathiyar rana nool.

MODERN TEXTS

1. Nelson textbook of pediatrics Volume I & II 18th edition
2. Rook's textbook of Dermatology – Tony burns 2004.
3. Pediatric dermatology Sandipar Dhar – 2008
4. Essential pediatrics – O.P.Ghai
5. The wealth of India
6. Natkarni's Indian Materia Medica
7. Principles and practice of medicine – Davidson.
8. Social and preventive medicine – Part & Park
9. Practice of dermatology by Dr. P.N Behl.
10. Text Book of Human Anatomy – BD chaurasia.
11. Essentials of Medical Physiology – K.Sembulingam.
12. Pediatric clinical Adviser- Garfunkel, Kaczorowski and christy.
13. The short textbook of Pediatrics – Suraj Gupte.
14. Essentials in Dermatology – DM Thappa.
15. Dermatology secrets plus- James fitzpatrick, Joseph Morelli.
16. Textbook of pediatric dermatology – Arun C Inamadar,
S.Sacchidanand.
17. Textbook of Biochemistry – U.Satyanarayana.