

**An open clinical study to evaluate the clinical  
efficacy of Siddha sasthanic formulation**

**“ILAGU SEENA CHOORANAM”**

**for the treatment of**

**“VENPADAI NOI”**

*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 AND HOSPITAL**

**PALAYAMKOTTAI – 627 002.**

**OCTOBER - 2019**

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE PALAYAMKOTTAI,**

**TIRUNELVELI - 627002, TAMILNADU, INDIA**

Phone : 0462-2572736/2572737 Fax: 0462-2582010

Email: [gsmc.palayamkottai@gmail.com](mailto:gsmc.palayamkottai@gmail.com)

---

**BONAFIDE CERTIFICATE**

This is to certify that the dissertation entitled **An open clinical study to evaluate the Clinical efficacy of Siddha sashric formulation “Ilagu Seena chooranam” for the treatment of “Venpadai noi”** is a bonafide work done by **Dr. S. Karthika, Government Siddha Medical College, Palayamkottai** in partial fulfillment of the university rules and regulation for the award of **M.D (Siddha), Branch-IV Kuzhanthai Maruthuvam Department** under my guidance and supervision during the academic year **2016-2019 October.**

Name and signature of the Guide:

Name and signature of Head of the Department:

Name and signature of the Principal:

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE PALAYAMKOTTAI,  
TIRUNELVELI - 627002, TAMILNADU, INDIA**

Phone : 0462-2572736/2572737 Fax: 0462-2582010

Email: [gsmc.palayamkottai@gmail.com](mailto:gsmc.palayamkottai@gmail.com)

---

**DECLARATION BY THE CANDIDATE**

I hereby declare that this dissertation entitled **An open clinical study to evaluate the Clinical efficacy of Siddha sasthanic formulation of “Ilagu Seena chooranam” for the treatment of “Venpadai noi”** is a bonafide and genuine research work carried out by me under the guidance of **Prof.Dr.D.K.Soundararajan, M.D(S).**, **Head of the Department,** Post Graduate Department of **Kuzhanthai Maruthuvam,** Government Siddha Medical College, Palayamkottai and the dissertation has not formed the basis for the award of any Degree, Diploma, Fellowship or other similar title.

Date:

Place: Palayamkottai

Signature of the Candidate

**Dr. S. Karthika**

## ACKNOWLEDGEMENT

First and foremost praises and thanks to the **GOD**, the Almighty for this showers of blessings throughout my Dissertation work to complete the research successfully.

I Sincerely thank the great **Siddhar's** who showed the pathway in Siddha system.

I would like to thank **The Vice chancellor The Tamilnadu Dr. MGR Medical University, Chennai and the Director commissioner of Indian Medicine and Homeopathy**, for permitting me to do this dissertation.

I also wish to convey my deep gratitude to the former Principal, **Prof. Dr. R. Neelavathy, M.D.(s), Ph.D.**, and Principal **Prof. Dr. S. Victoria, M.D.(s)**, of Government Siddha Medical College, Palayamkottai.

I would like to express my deep gratitude to **Prof. Dr.D.K. Soundararajan M.D(s)** Head of the Department Kuzhanthai Maruthuvam Government Siddha Medical College, Palayamkottai My valuable guidance for his patient guidance, enthusiastic encouragement and useful critiques of this work.

I Would like to express my thanks whole hearted to **Mrs.Dr.K.Shyamala MD(s)**, Lecturer Gr-II, Department of Kuzhanthai Maruthuvam, Government Siddha Medical College, Palayamkottai for her Memorable Support and research supervisor for this Dissertation

My grateful thanks are also extended to **Dr.S.Vedagiri Subbaiah MD(s)**, Lecturer Gr-II **Dr.A.Balamurugan MD(s)**, **Dr. P. Sugumaran, M.D(s)** Lecturer Gr-I, Government Siddha Medical College, Palayamkottai for their support.

I express my sincere thanks to **Mrs.N.Nagaprema M.Sc, M.Phil.**, Head of Department of biochemistry, Government Siddha Medical College, Palayamkottai for the kind work regarding biochemical studies for this dissertation

I express my sincere thanks to **Mrs.Dr.S.Sudha M.Sc, M.Phil, Ph.D** Associate Professor Department of medicinal Botany, Government Siddha Medical College, Palayamkottai for the valuable guidance an identification of herbal drugs.

My heartfelt thanks to **Dr. M. Santhanakumar**, Department of pharmacology, Arulmigu Kalasalingam College of pharmacy, Krishnankovil for the help in doing pharmacological studies.

I express my gratitude to Librarian **Mrs.T.Poongodi., M.Lis,M.Phil.**, GSMC Palayamkottai, for her support in providing referral books.

I also hearty thank to my beloved parents **Mr. M. Senthilnathan, M.A., B.Ed.,** and **Mrs. M. Rajalakshmi, M.A.,B.Ed.,** for helping and supporting me in successful completion of my dissertation work.

I sincerely says thankful to my brother **Mr. S. Arun, B.E.,** and my sister **Miss.M.Dhanalakshmi, D.El.Ed.,** and my friend **Dr.S.Lakshmipriya** for their support and help for this dissertation work.

I express my sincere thanks to **my patients and their parents** for the kind support.

I thank and acknowledge **Malar Diagnostic Centre Tirunelveli** for their valuable support and help in evaluating anti microbial activity of the trial medicine

Finally, I am very thankful to **Maharaja DTP Services** Tiruchendur road, Palayamkottai for their help in bringing out this work at fulltilt.

<b>S. No</b>	<b>CONTENTS</b>	<b>PAGE NO</b>
<b>I</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>II</b>	<b>AIM AND OBJECTIVE</b>	<b>3</b>
<b>III</b>	<b>REVIEW OF LITERATURE</b>	
	A.SIDDHA ASPECTS	<b>4</b>
	B.MODERN ASPECTS	<b>55</b>
<b>IV</b>	<b>MATERIALS AND METHODS</b>	<b>67</b>
<b>V</b>	<b>DRUG REVIEW</b>	<b>70</b>
<b>VI</b>	<b>BIO CHEMICAL ANALYSIS REPORT</b>	<b>86</b>
<b>VII</b>	<b>PHARMACOLOGICAL ANALYSIS REPORT</b>	<b>88</b>
<b>VIII</b>	<b>ANTIMICROBIAL STUDY REPORT</b>	<b>114</b>
<b>IX</b>	<b>OBSERVATION AND RESULTS</b>	<b>117</b>
<b>X</b>	<b>DISCUSSION</b>	<b>148</b>
<b>XI</b>	<b>SUMMARY</b>	<b>153</b>
<b>XII</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>154</b>
<b>XIII</b>	<b>BIBLIOGRAPHY</b>	<b>155</b>
	<b>ANNEXURE – I</b>	
	RESEARCH METHODOLOGY CERTIFICATE	<b>i</b>
	SCREENING COMMITTEE APPROVAL CERTIFICATE	<b>ii</b>
	IEC APPROVAL CERTIFICATE	<b>iii</b>
	IAEC APPROVAL CERTIFICATE	<b>iv</b>
	DRUG AUTHENTICATION CERTIFICATE	<b>v</b>

<b>SL. No</b>	<b>CONTENTS</b>	<b>PAGE NO</b>
	CME CERTIFICATES	<b>vi</b>
	JOURNAL CERTIFICATES	<b>viii</b>
	CTRI - REGISTRATION	<b>x</b>
	<b>ANNEXURE-II</b>	
	FORM-I: SCREENING AND SELECTION PROFORMA	<b>xv</b>
	FORM – IA: HISTORY PROFORMA ON ENROLMENT	<b>xvi</b>
	FORM – IB: CASE SHEET PROFORMA	<b>xxii</b>
	FORM-II&IIA: CLINICAL ASSESSMENT ON ENROLLMENT DURING AND AFTER TRIAL	<b>xxxii</b>
	FORM-III: LABAROTARY INVESTIGATION ON ENROLLMENT AND CONCLUSION OF TRIAL	<b>xxxvii</b>
	FORM-IV: CONSENT FORM	<b>x1</b>
	FORM-IVB: WITHDRAWAL FORM	<b>x1i</b>
	FORM-IVC: PATIENT INFORMATION SHEET	<b>x1ii</b>
	FORM-IVD: DIETARY ADVICE FORM	<b>x1iii</b>
	FORM-IVE: ADVERSE REACTION FORM	<b>x1iv</b>
	FORM-IVF: DISCHARGE PROFORMA	<b>x1ix</b>
	FORM-V: DRUG COMPLIANCE	<b>1i</b>

# 1.INTRODUCTION

Siddha medicine is one of the most ancient mother medicine of medical systems of India. The word siddha comes from the Tamil word perfection .It equals to emphasis on the body,mind and spirit and strives to restore the innate harmony of the individual. Siddha is the mother medicine of ancient Tamil of Southern peninsula. The word siddha means established Truth. The persons who were associated with establishing such a school of thought were known as siddhars. Many of the siddhars devotes saivaities yet,poonaikannar, a French priest, was a siddhar.Yakobu, a Muslim, was a siddhar . Siddha, gained recognition and its own popularity in the world of complementary alternative medicine. They recorded their mystic findings in medicine, yoga, rejuvenatory techniques and astrology in Tamil. Fundamental principles of siddha include theories of five elements (Aimpootham), and three forces /faults (Muthathu/Mukkutram).The eight methods of Examination (EnnvagaiThervugal) is used to determine diagnosis,etiology, treatment, and prognosis. Siddha has safe herbal and herbo mineral treatment for Psoriasis,Eczema, Alopecia, Diabetic Ulcer,Warts,Vitiligo,Pemphigus,Pompholyx, Leprosy and many more very common and rare diseases. Lifestyle modifications including food habits are more important in siddha medicine.

Venpadai is popularly known as “vitiligo” has been a challenge to the medical world.Siddhars classified the diseases into 4448 types. Skin diseases are also include in these types. Venpadai or venkuttam is also called “Swethakuttam” which is one of the 18 varieties of “kuttam” noted in yugichinthamani.The diseases were caused by psychosomatic problems. So that they had advised to control one’s mind to get out of stress. This was quoted by “Agasthiyar” as follows,

மனமது செம்மையானால் மந்திரஞ் செபிக்கவேண்டா  
மனமது செம்மையானால் வாயுவை உயர்த்தவேண்டா  
மனமது செம்மையானால் வாசியை நிறுத்தவேண்டா  
மனமது செம்மையானால் மந்திரஞ் செம்மையாமே..

-அகத்தியர்

Vitiligo is a polygenic,multifactorial disorder that involves multiple susceptibility gene12-14. Epidemiological studies have shown that family clustering of vitiligo occurs frequently. There is also an increased risk of



vitiligo in 1<sup>st</sup> degree relatives and high concordance in monozygotic twins<sup>14,15</sup>. Vitiligo is an acquired depigmenting disorder of the skin resulting from loss of functional melanocytes. It is a common disorder affecting between 0.5% to 2.0% of the general population (A review of the world wide prevalence of vitiligo in children). It can have a variable age of onset, but many studies have reported that around 50% of the patients have an onset before the age of 18 yrs and a quarter before the age of 8 years. Everything in the universe is made up of 5 basic elements [pancha pootham] although sattaimunignanam goes to say, ***“MICROSOME REFLECTS MACROSOME”*** this means to say whatever happens in outside the universe also happens in the human body.

The Paediatric Vitiligo differs from the adults by showing an increased incidence in females. The vitiligo in Children is often associated with marked psychological and long lasting impact on the self-esteem of the children and their parents. Hence a satisfactory treatment is very essential. Treatment of vitiligo is definitely a tough challenge for the dermatologists more so in the background of childhood vitiligo. Although multiple therapeutic modalities are available in the therapeutic armamentarium not all can be used in children. The disease varies between 0.1-4 percent of the world population. Many etiological hypothesis have been put forward to explain vitiligo, among which the most compelling one is a combination of genetic and immunologic factors which interact with each other resulting in an autoimmune melanocyte destruction. It is my attempt to find a better medication to the vitiligo patient to make them a best life.

## 2. AIM AND OBJECTIVE

### **Aim :**

The aim of the dissertation work is to be analyse the selected disease **Venpadai noi (Vitiligo)** both clinically and experimentally with the trial drug of **Ilagu Seena Chooranam.**

### **Objective :**

1. To collect the literature of both siddha and modern aspects of the disease **Vitiligo.**
2. To study the clinical course of the disease with observation on the etiology, classification, pathology, prognosis, complications and treatment by siddha aspect
3. To have an idea about the incidence of the disease with age, occupation, economical status and climate conditions and hereditary.
4. To expose the clinical diagnostic methods mentioned by siddhars to know how the disease manifest due to deranged mukkutram, poripulungal, Elu udal thathukkal and Envagai thervugal.
5. To have the modern parameters to confirm the diagnosis and prognosis of the disease.
6. To have a clinical trial on the disease Venpadai with the siddha drug **Ilagu Seena Chooranam.**
7. To evaluate the
  - Bio chemical analysis
  - Pharmacological action

### 3. REVIEW OF LITERATURE

#### SIDDHA ASPECT

##### முன்னுரை:

“குஷ்டம்” எனும் வடமொழி சொல்லானது தற்பவமாக “குட்டம்” என திரிந்து உரைக்கப்படுகிறது. இச்சொல்லிற்கு “தோல்” என்று பொருள்.

ஒரு மனிதனுடைய புற அழகை நிர்ணயிப்பது இத்தோல் ஆகும், பற்பல நிறங்களில் அமைந்து மாந்தர்தம் வசீகர தோற்றத்திற்கு ஆதாரமாக விளங்கும், உடம்பின் மிகப் பெரிய, மிக நீளமான உறுப்பு தோல் ஆகும்.

தோலில் உண்டாகும் சிறு விகற்பம் கூட பார்வையாளர்களின் தோற்றத்திற்கு விகாரமாக தென்படுவது இயற்கை. தோலின் நிறம் கருமையோ அல்லது செம்மையோ பலராலும் ஒத்துக் கொள்ளப்படும் வேளையில், இயற்கை நிறம் மாறி உடம்பின் ஆங்காங்கே நிறமிகள் தன் இயற்கை தன்மை மாறி மிகவும் வெளுத்துக் காணும் ஒரு தன்மைக்கு “வெண்குட்டம்” அதாவது வெள்ளைத் தோல் எனும் பொருள் படும்படி அழைத்தனர்.

இது ஒரு நோய் இல்லை என்பதை பலராலும் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்ட போதிலும் பார்ப்பதற்கு ஒரு வேறுபாடான தோற்றம் உண்டாவதால் இதற்கு மருத்துவம் நாடி பலரும் மருத்துவமனைக்கு வருகிறார்கள்.

எனவே இதற்கு ஒரு தீர்வு அமைய வேண்டுமே எனும் ஆர்வத்தினால் வெண்குட்டம் இங்கு ஆய்விற்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

தோலைப் பற்றி வருகின்ற பிணிகள் பதினெட்டு. அவை குட்டம், தோல்நோய், தோற்பிணி, சருமநோய் என்ற வேறு பெயர்களாலும் வழங்கப்பெறுகின்றன. படர்தாமரை, வெண்குட்டம், தொழுநோய் முதலிய பிணிகள் யாவும் இப்பகுப்பினுள் அடங்கும். எனவே குட்டம் என்ற சொல் தற்போது வழக்கில் பெருநோயைக் குறிப்பது போலன்றி பல தோற்பிணிகளையும் கூட்டமாகக் குறிக்கும் பொதுப்பெயர் ஆகும்.

##### நோய் பகுப்பு:

வெண்படை நோயைக் குற்ற அளவாக வாத வெண்படை, பித்த வெண்படை, கப வெண்படை என்ற மூன்றாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. இதனுடன் மேக வெண்படையையும் கூட்டி கொள்ளலாம். மேக நோயிலும் ,தொழு நோயினாலும் ஏற்படும் வெண்படைகள் தொற்றக்கூடியன. ஏனைய தொற்றாதவை. எனினும், சில வேளை பரம்பரை நோயாக வருவதுண்டு. தொழு நோயிலும் வெண்படை காண்பதுண்டு.

##### பெயர்க்காரணம்:

உடலில் இயற்கைக்கு மாறான வெளுப்பையுண்டாக்குவதால் வெண்குட்ட நோய் என்று பெயர் பெற்றது. இப்பிணி முக்குற்ற வேறுபாட்டாலுண்டாவது. குற்றங்கள் முதன் முதலில் குருதியையும்,இரண்டாவதாகச் சதையையும் தாக்கிப் பின்னர் தோலின் வழியாக வெளிப்படும்.அப்போது குற்றத்தினளவாகத் தோலில் நிற மாற்றங்கள் ஏற்படும்.

இது கன்மத்தாலுண்டாகிறதென்று யூகி முனி முதலியோரால் கூறப்படுகின்றது.

**வெண்படை**

**வேறு பெயர்கள்**

- சுவேத குட்டம்
- வெண் குட்டம்
- வெண்திட்டு
- வெண்புள்ளி

**இயல்**

உடலில் மங்கிய வெண்மையான நிறமுள்ள பல அளவான புள்ளிகளும், படைகளும் விகாரமாகக் காணுவதோடு சிலவேளை அவ்விடத்தில் மயிரும் வெளுத்துக்காண்பதான ஒரு நோய்

*(சித்த மருத்துவம் சிறப்பு) ப.எண்.:234*

உடம்பில் வட்ட வட்டமாய்ப் பலவிடங்களில் வெள்ளை விழுந்து விகாரமாக்கி அவைகளின் சுற்றோரம் தடித்து விரிவாய்ப் படர்ந்து அசுறுண்டாகி உதிரும் ஓர் குட்டம்

- *T.V. சாம்பசிவம்பிள்ளை அகராதி ப.எண்.1198*

உச்சி, பாதம், கரடு, விரல், மணிக்கட்டு, இவைகளில் வெண்மையாய்த் தோன்றிப் படர்ந்து வெண்மையான அசுறுண்டாகி உதிரும் என கூறப்பட்டுள்ளது.

*-ஆத்மரட்சாமிர்தமென்னும் வைத்திய சார சங்கிரகம் ப.எண்.402*

**நோய் வரும் வழி:**

- தோலில் துணி முதலியவற்றால் விடாமல் ஏற்படும் உராய்வு
- தூம்பற்ற சுரப்பி நீர்களின் விகற்பம்
- நெகிழ்ப் பொருள்கள் தோலில் அடிக்கடி உராய்தல்
- சத்தற்ற உணவு
- இத்தோல் நோய் கண்டவிடத்தில் மேல் தோலில் காணும் நிறமிகள் என்ற உடலுக்கு நிறத்தைக் கொடுக்க காரணமான விலங்கள் குறைந்து போதல் அல்லது இல்லாமல் இருத்தல்.
- பரம்பரையாகவும்
- ஒருவகை காமியத்தாலும்
- மேகநோயாகிய கொறுக்கு நோய்க்குத் துணையாகவும் வருவதுண்டு
- தொழுநோயிலும் வெண்படை வருவதுண்டு

“வியாதியுள் மூவாறு விளங்கிய குட்டங் கேள்  
 சுயாதிக் கிரந்தி சுழன் மேகத்தாலாரும்  
 பயாதி மண்ணுளப் பல வண்டினாலெட்டும்  
 நியாதிப் புழுநாலாய் நின்றதிக் குட்டமே”

-திருமூலர் கருக்கடை வைத்தியம்

- கிரந்தி மேகத்தால் ஆறு
- நீர் முதல் மண்ணில் ஈறாய் வாழும் வண்டு போன்ற உயிரினங்களால் எட்டு
- புழு போன்ற நுண்கிருமிகளால் நான்கும் ஆக 18 வகை தோல்நோய் உண்டாகும்.

யூகி சிந்தாமணி 800ல் யூகி முனிவர் தோல்நோய்கள் வர பின்வருவனவற்றை காரணங்களாக கூறியுள்ளார்.

1. “விளம்பவே மிகுந்த உஷ்ணந் தன்னாலும்  
 மிகுந்த சீதளத்தாலு மழற்சியாலும்  
 விளம்பவே மந்தத்தால் வாந்தியாலும்  
 மகத்தான பெண்ணோடு மருவலாலும்  
 இளம்பவே கிலேசங்கள் மிகுதலாலும்  
 கெடியான வுரக்கங் களைதலாலும்  
 தளம்பவே மயிருகிர்கள் தவிடு மண்கள்  
 சாதத்திற் பருகலால் மிகுக்குங் குட்டம்”
2. “குட்டந்தான் பதினெட்டு வகையே தென்றால்  
 குருநிந்தை சிவ சிந்தை மறையோர் நிந்தை  
 திட்டத்தான் தேவதை தூவுணக் குரோதம்  
 செப்பலாற் நிருடலாற் பராபரத்தை  
 அட்டந்தானா சையா லடைக் கலந்தை  
 அபகரித்தல் அகதி பரதேசி தன்னை  
 வட்டந்தான் வைதலாற் கற்பழித்தல்  
 வந்திடுமே பதினெட்டு குட்டந்தானே”
3. “ஆச்சென்ற பதினெட்டுக் குட்டந்தானு  
 மவரவர்கள் செய்கின்ற வதர்மத்தாலும்  
 தேச்சென்ற சிவாலயத்திலுச் சிஷ்டங்கள்  
 செய்தவர்கள் சிவ நிந்தை பண்ணினார்கள்  
 மூச்சென்ற பெரியோரைத் தூஷித்தார்கள்  
 கூச்சென்ற தினையளவுங் குறைந்த கூலி  
 கொடுக்கின்றோர் குட்டத்தில் கூடுவாரே”

#### 4. “போமென்ற பூர்வ கன்மத்தாலும்

புவிதனக்கு மிகு கன்மம் செய்த பாவம்  
பாமென்ற பெரியோர்கள் சாபத்தாலும்  
பாதகங்கள் மனதறியயப் பண்ணும் பெயர்க்கும்  
கோமென்ற குட்டமாம் ரோகம் வந்து  
கூடுமென்ற யுகிமுனி கூறினேனே”

மிகுந்த வெப்பம், மிகுந்த சீதளம், அலர்ஜி, மந்தம், வாந்தி, நித்திரை  
கொள்ளாமை, தவிடு, மண்கள், மயிர் சாதத்துடன் பருகுதல்.

அவரவர் செய்கின்ற அதர்மம், பெரியோரை மதியாமை, சிவாலயத்தில்  
சிஷ்டங்கள் செய்பவர்கள், சிவ நிந்தை பண்ணுவோர், குறைந்த கூலி கொடுப்போர்,  
பூர்வ கன்மத்தினாலும், பெரியோர்கள் சாபத்தினாலும் பாதகங்கள் மனதறிய  
பண்ணுவோர்க்கும் வெண்படை நோயானது வரக்கூடும்.

#### அகத்தியர் கன்ம காண்டத்தில்

“சேர்ந்த குட்டமொரு குறைநோய்கள் வந்த  
சேதிகேள் மலராத வரும்பு கொய்தல்  
தாரிந்த சீவசெந்து வதைகள் செய்தல்  
தாய் தந்தை மனதுநொந்து ரோகந்தானே  
தானென்ற தெய்வருத் தனையழித்தல்  
சார்வான கெரியோர்கள் தமைப் பழித்தல்  
கானென்ற நந்தவனம் பூஞ்செடிகள் வெட்டல்  
கருமமடா சரீரத்திற் காகுபோலே  
யூனென்ற வுடம்பெல்லாம் மொட்டு மோட்டா  
யுடன் வெளுத்து குறையோயுதிரஞ் சிந்தும்  
வானென்ற கருமங்கள் தீர்ப்பசந்து  
வகையொன்று சொல்வேன் கேள்  
நந்தவன்மையோ”

மலராத அரும்பை கொய்தல், சீவசெந்து வதைகள் செய்தல், நந்தவனம்  
பூஞ்செடிகள் வெட்டல் ஆகியவற்றினாலும் வெண்படை நோயானது வரக்கூடும்.

#### குருநாடிநாலின் கூற்றுப்படி

கிருமியால் வந்த தோடம் பெருகவுண்டு  
டேகலதின் பிரிவதனைக் கிரமமாக  
பொருமி வரும் வாயுவெல்லாங் கிருமியாலே  
புழுக்கடி போல் காணுமது கிருமியாலே

செருமி வரும் பவத்திரங்கள் கிருமியாலே  
 தேகமதில் அசாறி குட்டங் கிருமியாலே  
 துருமி வருஞ் சுரோணிதங் கிருமியாலே  
 சூட்சமுடன் கிரிகைப்பால் தொழில் செய்வீரே  
 பயில் மொழியில் திரேகத்தில் கிருமி தானே  
 பரந்து திரிகுட்டம் போல் புள்ளிகாணும்  
 மயிலதுவம் கிருமியுந்தா நடந்து பக்கில்  
 மேனியங்க்தும் சரசரன வெடித்துப் புண்ணாம்

- கிரந்தி மேகத்தால் ஆறு
- நீர் முதல் மண்ணில் ஈறாய் வாழும் வண்டு போன்ற உயிரினங்களால் எட்டு
- புழு போன்ற நுண்கிருமிகளால் நான்கும் ஆக 18 வகை தோல்நோய் உண்டாகும்.

### தன்வந்திரி வைத்தியத்தில்

அறிவின்றி விபரீதஞ் சோராகாரம் புசிக்கலாலும்  
 துறையின்றி தொடாத தொன்றை தொட்டவை புசிக்கலாலும்  
 குறை கொண்ட நிசித்தமான குலமங்கையடுக்கலாலும்  
 நிறை கொண்டபெரியோர் தன்மை நிந்தித்து பேசலாலும்  
 நிந்தித்து புறத்தியாற் சோமநிலை கெடப் பிரித்தலாலும்  
 வந்தித்து பூருவா சென் மாந்திர பாவத்தாலும்  
 சிந்திக்க கற்பு மாதர் தங்களை கருதலாலும்  
 தொந்தித்த குட்ட ரோகந் தொடுக்கு  
 மென்றுரைத்தார்முன்னோர்

- ஒழுங்கற்ற உணவு பழக்கங்களாலும்
- பெரியோரை மதிக்காது நடத்தல்
- நன்றி மறத்தல் போன்ற காரணங்களாலும் குட்ட ரோகம் வரும் என தன்வந்திரி கூறுகிறார்.

### பரராச சேகரம் குட்டரோக நிதானம் என்னும் நூலில்

“அனைவல் வினையி னாலே மெதய்த் தெழுங் குட்டரோகம்  
 மைசேர் நெறியிலுய்க்க நற்றவக் குரவை மெய்மை  
 மன்னிடு மன்பர் தம்மை யுதாசினம் பேசி நாளும்  
 இன்னல் செய் பாதாத்தோர்க் கெய்திடு மென்னும்

வேதமே யுரைக்கு மேலா நெறியினில் வலி நாளும்  
ஏதமே புரியுந் கியோர்க் செய்துவ நல்லான் மேலோர்  
சூதிய நெறியீ னின்றே யுயிர்களுக் குறுதி செய்யும்  
மாதவர் நம்மையற்றோய் வருந்த தாங் கண்டிவோம்  
ஆனதோர் வாத பித்த சேற்பன மகனி னாலும்  
மாயனனைய விடநீராலு மங்கையர் வருத்தத்தாலும்  
ஈனமாங் கிரந்தி யாலு மிழிவறு துட்டரோகம்  
தானமில்லாத சாகு மெனமுனி சாற்றினானே  
சாற்றிய வுணவின பேதரு தன்னாலும் பால்நெய் வெல்லம்  
ஏற்றமா யுண்ப தாருமிறைச்சி னதிகத் தாலும்  
கோற்றொடி மடவா ரின்பங் குறைவறத் துய்க்கையாலும்  
சோற்றிடு மலசலத்தை சுமையற யடக்கினாலும்”

கிரந்தி, குட்டரோகம், பால், நெய், வெல்லம், இறைச்சி அதிகமாக கொள்ளல், மலசலத்தை அடக்குதல், விடநீர்பருகல் ஆகியவற்றினாலும் வெண்படை நோயானது வரக்கூடும்.

#### பதினெண் சித்தர் நாடி நூலில்

“அறிவான பித்தத்தாலெடுத்த தேகமறு  
மலிவு நிறம் வெள்ளை யரிவையோடு  
பிரியாத சுகநிலை யற்பவுண்டி பெரும்  
புளிப்புணவு கொள்ளல் பெரியோர் தம்மை  
குறியாத லாசறம் பண்ணல் புத்தி  
கும்பிப்பின் தேறல் கலை ஞானபோதம்  
நெறியாதக் கற்றறிவு சொல்லல் வீரம்  
நிலைப்புமதியில் கதமதி யறலமாமே”

பித்த மிகுதியான உணவு உட்கொண்டால் உடல் வெளுத்தல், நிறக்குறைவு போன்றவை ஏற்படும். புளிப்பு உணவு கொள்ளல், அற்ப உண்டி ஆகியவற்றினாலும் வெண்படை நோயானது வரக்கூடும்.

#### சித்த மருத்துவ நோய் நாடல் நோய் முதனாடல் நூலில்

“குட்டமது விட கரப்பான் விடநீர்கூலை  
சுரோணித்ததால் தாது கெட்டுத் தடிப்புண்டாகும்  
மட்டறமே கிருமிசென்று மருவும்போது  
வகையாய்க் கிருமியுட விட நீர் சென்று



குட்டமுடன் தேகமெல்லாம் பறக்கும்போது

குழிகுழியாய் கிருமியினீர்க் கொள்ளும்புள்ளி

தட்டறவே கிருமியுட நீரால் வந்த

சகரகுட்டம் விடகரப்பான் சாற்றலாமே”

விடக்கரப்பான், விடநீர், சூலை, சுரோணிதத்தால் தாது கெட்டு தடிப்பு  
உண்டாகும்.

**வகைகள்:**

**சித்தர் அறுவை மருத்துவத்தில்:**

**வெண் படை 3 வகைப்படும்**

1. வாத வெண்படை
2. பித்த வெண்படை
3. கப வெண்படை

**சித்த மருத்துவம் சிறப்பு நூலின்படி**

**வெண்படை 4 வகைப்படும்**

1. வாத வெண்படை
2. பித்த வெண்படை
3. கப வெண்படை
4. மேக வெண்படை

**T.V. சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதியில்:**

மேலும் T.V. சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதியில் Vol. III (P.No.3)

‘வெண்குட்டம்’ ஒரு வகையாக 18 குட்ட வகைகளுடன் இணைத்து கூறப்பட்டுள்ளது.

பரிவான கர்ணகுட்டம் சர்மதுட்டங்

சித்தாதுங் கிருஷ்ண குட்டம் அவுதும்பர குட்டம்

கெடினை மண்டல குட்டமாகு மென்னே

குட்டமாம் பரிச குட்டமோடு

மகுவராங் கிடிப குட்டந் சதாரு குட்டந்

திட்டாற் தத்துரு குட்டமோடு

தாக்கான சித்மா குட்டந் சதாரு குட்டந்

துட்டமாஞ் சுவேத குட்டந்தன் னோடொக்கச்

சுயம்பான பதினெட்டுக் குட்டமாச்சே

**குட்டம் பதினெட்டு வகைப்படும்**

முத்தாகும் குட்டந்தான் பதினெட்டுக்கும்

முனியான யுகி நான் சொல்லக்கேளாய்

புத்தாகும் புண்டரீகக் குட்டத் தோடு  
 பொருகின்ற விற்போடக் குட்டமாகும்  
 புத்தாகும் பரம குட்டம் கச சர்ம குட்டம்  
 பரிவான கரணகுட்டம் சிகுர குட்டம்  
 சித்தாகுங் கிருட்டின குட்டம் அவதும்பர குட்டம்  
 கெடியான மண்டல குட்டமாகு மென்னோ  
 குட்டமாம் பாரிசக் குட்டமோடு  
 குடிலமாம் விகர்ச்சிகக் குட்டமாகும்  
 வட்டமாம் விபாதிகக் குட்ட மோடு  
 மருவலாங் கிஃப குட்ட சர்ம தல குட்டந்  
 திட்டமாந் தேத்திருக் குட்டமோடு  
 தாக்கான சித்துமா குட்டஞ் சதாரு குட்டம்  
 துட்டமாஞ் சுவேத குட்டந் தன்னோ டொக்கச்  
 சுயம்பான பதினெட்டுக் குட்ட மாச்சே

- யுகிமுனி

1. புண்டரீக குட்டம் (படர்தாமரை பெருநோய்)
2. விற்போடக குட்டம் (கொப்புள பெருநோய்)
3. பாம குட்டம் (சிரங்கு பெருநோய்)
4. கஜசர்ம குட்டம் (யானைதோல் பெருநோய்)
5. கரண குட்டம் (காது பெருநோய்)
6. சிகுரம் குட்டம் (தோல் தெருநோய்)
7. கிருஷ்ண குட்டம் (கருங் குட்டம்)
8. அவதும்பர குட்டம் (அத்திக்காய் பெருநோய்)
9. மண்டல குட்டம் (வளையக் பெருநோய்)
10. அபரிச குட்டம் (வலி பெருநோய்)
11. விசர்ச்சிக குட்டம் (சொறி குட்டம்)
12. விபாதிக குட்டம் (செங் குட்டம்)
13. சிஃப குட்டம் (பன்றித் தோல் குட்டம்)
14. சர்மதல குட்டம் (தோல் வெடி பெருநோய்)
15. தேத்துரு குட்டம் (தடிப்பு குட்டம்)
16. சித்துமா குட்டம் (நா பெருநோய்)
17. சதாரு குட்டம் (புரை குட்டம்)
18. சுவேத குட்டம் (வெண் குட்டம்)

- ஆத்ம ரட்சாமிர்த வைத்திய சாரசங்கிரகம் (பக்கம் 36)

**ஆத்ம ரட்சாமிர்த வைத்திய சார சங்கிரகம்**

1. வெண்குட்டம்
2. செங்குட்டம்
3. கருங்குட்டம்
4. பெருவியாதி

**அனுபவ வைத்திய தேவரகசியத்தில்**

- 1) வாத வெண்படை
- 2) பித்த வெண்படை
- 3) சிலேத்தம வெண்படை

**தன்வந்திரி வைத்தியத்தில்**

- 1) கபால குட்டம்
- 2) கசசம் குட்டம்
- 3) உதும்பர குட்டம்
- 4) விசர்ச்சிக குட்டம்
- 4) மண்டல குட்டம்
- 5) அகுவை குட்டம்
- 6) தேத்து குட்டம்
- 7) சதாரு குட்டம்
- 8) புண்டரீக குட்டம்
- 9) விற்போடக குட்டம்
- 10) சர்மதல குட்டம்
- 11) பாமா குட்டம்
- 12) வெண்குட்டம்
- 13) காகநந்தி குட்டம்
- 14) சித்துமா குட்டம்
- 15) அலச குட்டம்
- 16) விபாதிக குட்டம்

**பரராச சேகரம் என்னும் நூலில்**

இன்பைல் வேறத் தம்மா லோதிடுங் குட்டரோகம்

அன்னது பதினெட்டென்றே யறைந்தன ராயுள்வேத

சொன்னவை பேத மெல்லாந் தொகுத்தவை யாந்துசேர்

தன்னையைந் திணிற்க ருக்கித் தமிழ் முனி சாற்றினானே

காற்று வெண்குட்ட மொன்று சாராகருங் குட்ட மொன்று

தோற்று செங்குட்ட மொன்று சொறியழு கணியுமொன்று

மாறாகும் விஷத்திலொன்று வந்திடு மைந்துஞ் செய்யும்

ஏற்றுமாங் குணமு மேற்ற சிகிச்சையு யியம்புவோனே

## குட்டம் 18-ல்

1. வெண் குட்டம்
2. செங் குட்டம்
3. கருங் குட்டம்
4. அழகண்ணி குட்டம்
5. விஷ குட்டம், முதலியன அடங்கும்.

## செகராச சேகர வைத்தியம் எனும் நூலில்

1. வெண்குட்டம்
2. கருங்குட்டம்
3. செங்குட்டம்
4. புண்குட்டம்
5. சொரி குட்டம்
6. புள்ளி குட்டம்
7. படர் குட்டம்
8. பஞ்சவர்ண குட்டம்
9. வெடி குட்டம்
10. துணைக் குட்டம்
11. வறட்சி குட்டம்
12. சற்ப குட்டம்
13. அடலைக் குட்டம்
14. சிங்கவர்ணக் குட்டம்
15. முளைக் குட்டம்
16. கரப்பான் குட்டம்
17. தேமற் குட்டம்
18. மூல குட்டம்

எனும் 18 குட்ட வகைகளில் ஒன்றாகவும் காணப்படுகிறது.

## குறிகுணங்கள்

### 1) சிறப்பு மருத்துவ நூலின்படி

வெண்படை நோயை குற்ற அளவாக வாத வெண்படை, பித்த வெண்படை, கப வெண்படை என்ற மூன்றாக கூறப்பட்டுள்ளது. இதனுடன் மேக வெண்படையையும் கூட்டிக்கொள்ளலாம். மேக நோயினாலும், தொழு நோயினாலும் ஏற்படும் வெண்படைகள் தொற்றக்கூடியவை. ஏனையன தொற்றாதவை. எனினும் சில வேளை பரம்பரை நோயாக வருவதுண்டு. தொழு நோயிலும் வெண்படை காண்பதுண்டு.

**1) வாத வெண்படை :**

இது சொர சொரத்துச் சிவந்து கொஞ்சம் கருமைச் சாயலுடன் வெளுத்திருக்கும்.

**2) பித்த வெண்படை :**

இது செந்தாமரைப்பூ இதழ் போல் சிவந்து வெளுப்பாகப் பரவும். அவ்விடங்களில் எரிச்சலும், மயிர் உதிர்வதுமாய் இருக்கும்.

**3) கப வெண்படை :**

இது தும்பை மலர் போல வெண்மையாக வெளுத்து, கொஞ்சம் தடித்துப் பரவும். பரவும் இடங்களில் நமைச்சல் உண்டாகும்.

இம்மூன்று வகைத் தோற் பிணிகளிலும் குருதி, மாமிசம், கொழுப்பு ஆகிய உடல் தாதுக்களைப் பற்றினால், பார்வைக்கு அருவருப்பும், விகாரமும் ஆன நிறங்களையும் உண்டாக்கும். அன்றியும் இவைகளால் தேகத்தில் வீக்கமும், வெடிப்பும் உண்டாகும் என்றும் யூகியில் கூறப்பட்டுள்ளது.

**4) மேக வெண்படை :**

இது கொறுக்கு நோய் உடலிற் கலந்த, நான்கு முதல் ஆறு மாதங்களுக்குப்பின் தோன்றுகிறது. இது வளர்ந்த நிலையில், கொறுக்கு நோய் மீளும் போது உண்டாகிறது. இவ்வித வெண்படை அனேகமாக கழுத்தின் பின் புறப்பகுதிகளில் காணுகிறது. சிலவேளை தோள் பொருத்து, முதுகின் மேற்பாகம் ஆகிய இடங்களிலும், தோலையும் பரவலாக பாதிக்கின்றது.

மேக வெண்படையால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகள், நிறமிகள் இன்றி வெளுத்த சிறு சிறு படைகளைக் காட்டும். இப்படைகளின் சுற்று வரம்பு மஞ்சள் கலந்த மர நிறமாகவாவது, இள மர நிறமாகவாவது உள்ள, நிறமி அதிகரித்த வளையங்களுடன் காணுகிறது. இப்படைகள் வட்டமாகவும், இரண்டு முதல் மூன்று மில்லி மீட்டர் விட்டமும் அதற்கும் மேற்பட்ட அளவுகளிலும் உண்டாகும். இந்நோயில் நிறமியற்ற பகுதிகளிலும், நிறம் மிக்கப்பகுதிகளும் மாறி மாறி நிறைந்து சேர்ந்து காண்பதால் தோல் கண்ணுள்ள சல்லடை போன்று தோற்றமளிக்கும். இந்நோய் பெண்களில் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இது பலமாதங்களாவது பல ஆண்டுகளாவது உடலில் அப்படியே இருக்கும். கொறுக்கு நோய்க்கான மருத்துவம் செய்ய மெதுவாகக் குறையும்.

இவை தவிர உடல் முழுவதும் நிறமிகளற்றுப் போய் வெளுப்பாக காணும். வெளுப்புடல் என்ற ஒரு நிலையும் சிலரில் காணப்படுகிறது. இவர்களின் உடல் முழுவதும் வெளுத்துக் காண்பதோடு, உடலின் மயிர் பழுப்பாகவாவது வெள்ளையாகவாவது இருக்கும். இவ்வகையான வெளுப்புடல் கொண்டவர்கள் இளம் வெயிலைக்கூட தாங்க முடியாதவர்களாய் இருப்பார்கள். பரங்கியரைப் போல தோற்றம் கொண்டவர்களாய் இருப்பர்.

## 2) தன்வந்திரி வைத்தியம் நூலின்படி

“மீக்கெளத் தோறுமெலுமோர் முகம் வெளுக்குமாகில்  
நோக்கியல் மரிக்குஞ் சொன்ன வெண்குட்டமாமே”  
Skin colour change in to white in colour.

## 3) அனுபவ வைத்திய தேவ ரகசியம் நூலின் படி

இந்நோயை குஷ்டமென கூறினும். இது குஷ்ட வகைகளின்று வேறுபட்டது என்பதையும் குஷ்டத்தைப் போல் அவ்வளவு கொடுமையான வியாதி அல்லவென்றும் உணரவேண்டும். இந்நோயில் திட்டு திட்டாக வெண்மை நிறமான படைகள் உண்டாகி பிறகு தேகம் முழுவதும் பரவி உடலை விகாரப்படுத்துதல் முதலிய குணங்களை உடையது.

### குறிகுணங்கள்

யுகி வைத்திய சிந்தாமணி 800

#### 1. புண்டரீக குட்டம்

“கூடுமே தாமரையின் பூவிதழ் போல்  
குவிந்துமே கறுப்போடு வெளுப்பு மாகும்  
தேடுமே சிவப்பு பல வர்ணம் ஆகும்  
தினவுமிக வாராது சொனையிற் பன்னீர்  
வாடுமே அய்யினுற் பத்தி யாகி  
வருத்த மிகவுண்டாகி நோவு மாகும்  
போடுமே சரீரங்கள் முகங்கள் காது  
புண்டரீகக் குட்டத்தின் புதுமை தானே.”

### குறிகுணங்கள்:

1. குவிந்த தாமரை பூவிதழ் போன்று கறுத்தும் வெளுத்தும் காணும். பின் சிவந்த நிறத்தோடு பல நிறங்களும் தோன்றும்.
2. அதிகமாய் தினவு இருக்காது. ஆனால் நீர் கசியும்.
3. தாயின் கர்ப்பத்திலே கூட இந்த நோய் தோன்றலாம்.
4. முகம் காதுகளில் தோன்றி உடல் எங்கும் மிகுந்த வருத்தத்தையும் நோவையும் தரும்.

#### 2. விற்போடக குட்டம்

“புதுமையாய்ச் சரீரமெங்குந் தினவுண்டாகும்  
பொரு வெடியாய்த் திக்கெனத்தீக் கொழுந்து போல மெதுமையாய்  
விட்டெரியும் நல்ல பாம்பின்

விஷப்படம்பேர் லேதடித்து வெளுப்பு மாகும்  
 சுதுமையாய் மிகச் சொறியும் சிவப்பு மாகும்  
 தூக்கமொடு சஞ்சலமும் மிக உண்டாகும்  
 கதுமையாய்த் தோலெல்லாந் தடிப்புண்டாகும்  
 கனத்தவிற் போடகந்தான் குட்டந் தானே.”

**குறிகுணங்கள்:**

1. உடலெல்லாம் தினவுண்டாகும்
2. உடம்பு எங்கும் வலி உண்டாகும்
3. தோலில் வெடிப்புண்டாகும்
4. தீயால் சுட்டதுபோல் வேதனை இருக்கும்
5. விட்டு விட்டு எரிச்சலை தரும்.
6. நல்ல பாம்பின் படம் போல் தடித்திருக்கும்
7. பாதிக்கப்பட்ட இடம் வெளுத்து காணும்
8. உடலில் சொறியுண்டாகும். சிவந்திருக்கும்
9. அதிகமாய் தூக்கம் வரும்

### 3. பாம குட்டம்

“தானான தினவுண்டாய் வெளுத் திருக்கும்  
 தங்கியே சீப்பாயுந் தேகங் குன்றும்  
 கானா சரீரமெல்லாம் மெரிவுண்டாகும்  
 கனமான தாமரையின் குடைபோ லுண்டாம்  
 பானா சொரியோடு தினவுண்டாகும்  
 பாம்பினிடத் தோல்போல உரிந்து வீங்கும்  
 கானான கால்கையுங் குறைந்து காணும்  
 கனமான பாமகுட்ட மாகுந் தானே.”

**குறிகுணங்கள்:**

1. தினவுண்டாகும்
2. தோல் வெளுந்திருக்கும்
3. சீழ் வடியும்
4. தேகம் குன்றும்
5. உடலெங்கும் எரிச்சல் ஏற்படும்
6. தோலானது பாம்பின் தோலைப் போல் உரியும்
7. வீக்கமுண்டாகும்.

#### 4. கசசர்ம குட்டம்

“தானாகச் சடந்தானு மிகக்க றுப்பாம்  
சடமெங்குந் தோலுரியும் சிவப்பு மாகும்  
வேனான வெறவெறனத் தானி முக்கும்  
வெடிக்குமே சொறிச்சலாய்த் தினவுண்டாகும்  
கானாகச் சர்மகுட்ட மிதிலுண்டாகும்  
கடினமாய்க் கால்விரல்கள் கனப்புண்டாகும்  
கூனாகத் தேகமெங்கும் வலியெடுக்கும்  
குறியான கசசர்மக் குட்டந் தானே.”

#### குறிகுணங்கள்:

1. உடல் மிக கறுப்பாகும்
2. தோல் உரியும் பின் சிவப்பாகும்
3. தோல் வறண்டு காணும்
4. வெடிப்புண்டாகும்
5. சொறியும் தினவும் ஏற்படும்
6. கால் விரல்கள் கனத்து காணும்

#### 5. கரண குட்டம்

“சர்மந்தான் மிக வெடிக்கும் போரிற் றானும்  
சடமெல்லாம் வேதனைபச் சென்றிருக்கும்  
தெர்மந்தான் திரிதோச குணமுண்டாகும்  
தேகமெங்கும் பாரிக்குந் திமிருண்டாகும்  
கர்மந்தான் காக்கணம்பூ நிறம தாகும்  
கண்டிப்பு வீக்கமாய்த் தானி ருக்கும்  
வர்மந்தான் மனக்கிலேச மிகவுண்டாகும்  
மாகரணக் குட்டத்தின் மார்க்கந் தானே.”

#### குறிகுணங்கள்

1. தோலில் அதிக வெடிப்புகள் ஏற்படும்.
2. உடம்பு வலியுடன் பச்சென்று இருக்கும்
3. முக்குற்றத்தினதும் குணமுண்டாகும்.
4. உடலெங்கும் பாரித்து திமிருண்டாகும்.
5. உடலில் காக்கணம் பூவின் நிறத்தைக் காட்டும்.
6. கண்டிப்பு வீக்கமாய் இருக்கும்.
7. மனக்கிலேச முண்டாக்கும்.



## 6. சிகரம் குட்டம்

“மார்க்கந்தான் பசுமையாய் வெளுப்புண்டாகும்  
மாசிவப்புக் கறுப்புமாய்த் தினவுண்டாகும்  
தார்க்கமாய் தடிப்புச்சீப் பர்ச்ச லாகும்  
தசைவயிறு கடினாகத்தீட் சொறியு மாகும்  
தேர்க்கமாய்த் திமிரோடு தசையும் யாவும்  
தேக்கான எரிச்சலமாய் உஷ்ண மாகும்  
சீர்த்தமாய் வயிறுதனில் கண்டிப் பாகும்  
சிகரகுட்டந் தன்னுடைய சேதி கேளே.”

குறிகுணங்கள்:

1. தோலில் பசுமையுடன் வெளுப்புண்டாகும்.
2. பின் சிவந்து கறுக்கும்
3. தினவுண்டாகும்
4. தடிக்கும்
5. தசை, வயிறு, பிறப்புறுப்புகளில் நமைச்சல் காணும்
6. சீழ் வடியும்.

## 7. கிருஷ்ண குட்டம்

“சேதியாய்த்தேக மெங்குந் தான் கக்கும்  
சிவப்புடனே சேத்துமத்தி லுற்ப வித்துக்  
காதியாய்த் தோல்திமிர்த்தே கதித்து நாளும்  
கனமான தாதுவிலும் உஷ்ணந் தாக்கும்  
நூதியாய் உடம்பெங்கும் நோவுண்டாகும்  
நுட்பமாம் புறங்காலில் அரையில் காணும்  
தாதியாய்த் தலைதன்னில் மிகுதி யாகும்  
சஞ்சரிக்குங் கிருட்டிணகுட்டத்தான்மை தானே.”

குறிகுணங்கள்:

1. உடல் கறுக்கும்
2. பின்தோல் சிவப்பு நிறம் பெற்று திமிர்க்கும் கதித்து நாளும்.
3. உடலெல்லாம் வலி உண்டாகும்
4. புறங்காலிலும் அரையிலும் இந்நோய் கண்டு தலையில் பரவும்
5. பின் உடலெங்கும் பரவுந் தன்மை உள்ளது.

## 7. அவுதும்பர குட்டம்

“ஆண்மையாய் அத்திக்காய் போல் அரும்பி  
அடுக்கடுக்காய் முளைத்துமே பெருத்து மெத்தக்  
காண்மையாய்க் காய்ந்துமே உடம்பெங் குந்தான்  
கருகியே உடம்புதோல் திரைந்து தொங்கும்  
தோண்மையாய்த் தேகமெங்குந் திமிருண்டாகும்  
சொறியுமே சரீரத்தில் செந்நீர் பாயும்  
வாண்மையாய் மயக்கந்தான் மிகவுண்டாகும்  
வகுத்ததோர் ரவுதும்பரக் குட்டந் தானே.”

### குறிகுணங்கள்:

1. உடலில் அத்திக்காய் போன்று தோன்றும்
2. அடுக்கடுக்காய் பரவி பருக்கும்
3. பின் காய்ந்து கருகி தோல் சுருங்கி தொங்கும்
4. உடலில் திமிர் உண்டாகும் சொரி உண்டாகும்
5. இரத்தம் வடியும்
6. மயக்கம் மிக உண்டாகும்

## 8. மண்டல குட்டம்

“வகுத்ததோர் பச்சைவண்ண மிரத்த வண்ண  
மாயிருக்கும் உடலெல்லாம் சிரசெல் லாந்தான்  
விகுத்ததோர் தலையிலே வெளுப்பு மாகும்  
மேனியெல்லாம் மிகத் தடித்துக் கறுப்புண்டாகும்  
திருத்ததோர் நினவாகுஞ் சொறியு மாகும்  
சிகப்பான சலம் வீழும் சடமெங் குந்தான்  
வகுத்ததோர் மண்டலக்குட் டத்தின் செய்தி  
மார்க்கமெல்லாம் பார்த்துணர்ந்து மருவு வீரே.”

### குறிகுணங்கள்:

1. உடல், தலை எல்லாம் பச்சை நிறமாகவும் ரத்தம் போல் சிவப்பு நிறமாகவும் இருக்கும்.
2. தலையின் நிறம் வெளுத்து காணும்.
3. தினவும் சொறியும் உண்டாகும்.
4. சிவந்த நிறத்தில் நீர் கசியும்

## 7. அபரிசு குட்டம்

“மருவுமே தேகமெல்லாம் மிகவே நொந்து  
மாசற்ற ரத்தமெல்லா மிகக்க றுக்கும்  
செருவே சிந்தையெல்லா நோவுண்டாகும்  
தேகமெங்கும் துடிபடா நோவுண் டாகும்  
அருவவே வாய்வுமிஞ்சி அதிக நோவாம்  
அதிந்துவே தனையாகும் மிகநீர் கொட்டல்  
பருவவே வீங்கியே வெடிப்புண் டாகும்  
பரந்தவ பரிசுகுட்டப் பண்பு மாமே.”

### குறிகுணங்கள்:

1. உடல்வலி மிக உண்டாகும்
2. குற்றமற்ற ரத்தம் கருமை நிறமடையும்
3. சிந்தை கலங்கும்
4. வாய்வானது மிகுந்து உடல் வலிக்கும்
5. நீர் கசியும்
6. உடல் வீங்கி வெடிப்புண்டாகும்.

## 11. விசர்ச்சிக குட்டம்

“பரிசமாய் வாதபித்தத் துற்ப வித்துப்  
பரிந்துதொட்ட ரலெண்ணைய் தனைவெளுப்பு மாகும்  
விரிசமாய் தினவெரிப்பு வேதனையு மாகும்  
மிகச் சிவப்புத் தாண்டிப்பு தோல் உறுப்பு  
மரிசமாய் காலெரிப்புஞ் சலிப்பு மாகும்  
மகத்தான வெட்கிப்பு வயிற்றி சிப்பு  
துரிசமாய்க் கோபிப்பு சுரகரப்பு  
சுறுசுறுப்பு விசர்ச்சிகக் குட்ட மாமே.”

### குறிகுணங்கள்:

1. இது வாதபித்த குற்றத்தால் உண்டாகும்
2. தொட்டால் எண்ணெய் போல் இருக்கும்
3. தோல் வெளுக்கும்
4. தினவு எரிச்சல் வேதனை இருக்கும்
5. தோல் சிவந்து கனத்து தடித்திருக்கும்
6. காலில் எரிச்சல் மனச்சலிப்பும் இருக்கும்
7. வயிற்றில் இசிவு தோலில் சொர சொரப்பு இருக்கும்

## 12. விபாதிக குட்டம்

“கறுப்பாகச் சேத்துமப்பித் தந்தன் நின்றான்  
துனித்து உடம்பில் வெடித்தாங் காற்றவொண்ணா  
அறுப்பாக அண்டவொண்ணாத் தண லாகி  
அழன்றுகைகால் கண்காது கண்டந் தானும்  
வெறுப்பாக வெடித்துமே வீங்கிப் புண்ணாம்  
மேனியெல்லாம் நற்பாம்பு மின்ன லாகும்  
கறுப்பாகச் சந்தெல்லாம் பரவி நிற்கும்  
காரணமாம் விபாதிகக் குட்ட மாமே.”

குறிகுணங்கள்:

1. கப, பித்த குற்றங்களால் தோன்றும்
2. உடலில் வெடிப்பு ஏற்படும்
3. ஆற்றமுடியாத வெட்டுக் காயத்தைப் போல் இருக்கும்
4. உடல் தணல் போல் எரியும்
5. கை, கால், கண், கழுத்து, எல்லாம் வீங்கி வெடித்து புண்ணாகும்.
6. நல்ல பாம்பின் தோலை போல் மினுமினுக்கும்.

## 13. கிடிப குட்டம்

“காரணமாம் சரீரமெங்கும் பச்சை யாகும்  
கணத்துமே யானைத் தோல் கதுப்பு மாகும்  
மாரணமாய் மகாதினவு சொரியு மாகும்  
மகத்தான மூத்திரந்தர் னடிக்க டிக்கு  
நாரணமாய் நன்னீர் தாகும் மேனி  
நலக்கமாய் நாற்றந்தான் மிகவுண்டாகும்  
சீரணமாய்ச் சிவப்பட்சி வாத மாகும்  
செடந்தானும் ஊதுமே கிடிபக் குட்டம்.”

குறிகுணங்கள்:

1. உடல் பச்சை நிறமாகும்
2. தோலானது கனத்து தடித்து யானைத் தோல் போல் ஆகும்.
3. தாங்கமுடியாத தினவு சொரி உண்டாகும்
4. சிறுநீர் அடிக்கடி இறங்கும்
5. எப்போதும் உடல் வேர்க்கும்
6. நாற்றமுண்டாகும்
7. உடல் ஊதும்.

#### 14. சர்மதல குட்டம்

“கிஹமாய் உடம்புவலி அதிக மாகும்  
கீற்றாக வெடித்துவே தனையு மாகும்  
தஹமாய் தடிப்பாகிச் செம்மை யாகும்  
தனைத் தொட்டால் நோக்கமாய்த் தினவெழுப்பும்  
வஹமாய் மயக்கோடு அசதி காணும்  
மாறாத நோக்காடு மிகவுண்டாகும்  
திஹமாய் உதரத்தில் வலியு மாகும்  
செப்புகின்ற சர்மதலக் குட்ட மாமே.”

#### குறிகுணங்கள்:

1. கிஹ குட்டத்தின் குறிகுணங்களே இதில் காணும்
2. உடல்வலி அதிகமாக இருக்கும்
3. கீற்றுப் போல் வெடித்து வேதனை உண்டாகும்
4. உடல் தடிக்கும்
5. தொட்டால் தினவெடுக்கும்
6. மயக்கமும் அசதியும் உண்டாகும்
7. வயிற்றுவலி ஏற்படும்
8. நோயின் வேகம் அதிகமாகும்.

#### 15. தேத்துரு குட்டம்

“சர்மந்தான் சிவப்பாக வட்டதணிதுச்  
சலவைபோல் வெளுக்குமே தினவுண்டாகும்  
கூர்மந்தான் ரோகமது மிகவுண்டாகும்  
மயிரெல்லாம் சுருண்டுமே உண்டை யாகும்  
கர்மந்தான் பித்தகபம் மிகுதியாகும்  
காயந்தான் கதித்துமே திமிருண்டாகும்  
தர்மந்தான் சடமெல்லாம் ஊத லாகும்  
தாக்கான தேத்துரு குட்டந் தானே.”

#### குறிகுணங்கள்:

1. சிவப்பு நிறத்தில் வட்டங்கள் காணும்
2. பின் வெளுக்கும்
3. தினவுண்டாகும்
4. உடல் முழுவதும் பரவும்
5. உரோமங்கள் சுருண்டு உருண்டையாகும்
6. உடலில் பித்த குற்றமும் கபக் குற்றமும் அதிகரிக்கும்
7. உடலில் திமிருண்டாகும் ஊதும்

## 16. சித்துமா குட்டம்

“தாக்கான வாதபித்தத் துற்ப வித்துத்  
தளிரான சுரைப் பூவின் வண்ணமாகி  
வாக்கான வடிவ மெல்லாந் திமிருண் டாகி  
வட்டணித்துப் பசுமஞ்சள் வர்ண மாகும்  
தேக்கான திமிரோடு செந்நீ ருண்டாய்  
தேகமெங்கும் அசைக் கொணாச்செழுமை யாகும்  
நீக்கான நினைவோடு மறதி யாகும்  
நிலவரமாஞ் சித்துமா குட்டந் தானே.”

### குறிகுணங்கள்:

1. வாத பித்த குற்றத்தால் உண்டாகும்.
2. தோலில் சுரைப் பூவைப் போன்ற நிறமாற்றம் உண்டாகும்
3. திமிருண்டாகும்
4. பின் வட்டமாய் பசுமஞ்சள் நிறமாகும்
5. இரத்தம் கசியும்.
6. நினைவாற்றல் குறையும்.
7. அசைக்கமுடியாக அளவு உடல் கனத்து இருக்கும்.

## 17. சதாரு குட்டம்

“சித்தான தண்டிப்பாய் ரத்த வர்ணம்  
செழும்பச்சை வெள்ளையாய் சிவப்பு மாகும்  
எத்தான எரிப்போடு தினவு மாகும்  
எளிதான சேத்துமவா தத்துற் பத்தி  
பத்தான கரடுகட்டி புண்ணு மாகும்  
பாம்புத் தோல் போல் திரைந்து பருத்து காணும்  
வித்தான மூக்கோடு காது கன்னம்  
மிகத் துடிப்பாஞ் சதாரு குட்டந் தானே.”

### குறிகுணங்கள்:

1. இரத்த வண்ணத்தோடு செழும்பச்சை, வெள்ளை, சிவப்பு என்னும் பல நிறங்களோடு காணும்.
2. எரிச்சலும் தினவும் இருக்கும்.
3. கபவாத குற்றத்தால் தோன்றும்
4. புற்று போல் இருக்கும் கரகட்டும்
5. புண்ணாகும்
6. பாம்பு தோல் போல் திரைந்து பருத்து காணும்
7. மூக்கு, காது, கன்னம், மிகத் துடிப்பாகும்.

## 18. சுவேத குட்டம்:

தடிப்பாக தவள நிறம் போல் வெளுத்து  
சர்வாங்கமும் வெளுந்தான் திரும்பும்  
மடிப்பாக மயிர் வெளுத்தா லசாத்தியமாகும்  
வரிவுதடு உள்ளங்கை குதங்குய்யந்தான்  
நெடிப்பாக நெருப்புப் பட்டது போற்புண்ணாய்  
நிறமிருந்தா லசாத்திய மென்றே யுரைக்கலாகும்  
வெடிப்பாக மேனிடயல்லாம் வெளுத்து வீங்கில்  
வெண்கவேத குட்டமென்ற விளம்பலாமே

### குறிகுணங்கள்:

1. உடலில் தோல் தடித்தேனும் அல்லது தடிக்காதேனும் வெளுத்துக் காணும்
2. தவள நிறம் போல் வெளுக்கும்
3. ரோமம் வெளுத்துவிட்டால் தீருவது அரிது.
4. உதடு, உள்ளங்கை, குதம், குய்யம் போன்ற இடங்களில் நெருப்பு பட்ட வடுபோல் கண்டாலும் தீருவது அரிது.
5. இக்குட்டத்தில் உடல் வெளுத்து வீங்கும்.

## தன்வந்திரி வைத்தியம்

### 1.கபால குட்டம்

“ஒட்டிற் புள்ளி குந்து கைபோல லுணர்ச்சியன்றிச் சரசரத்துக் காட்டி கொஞ்சமாய்ச் சிவப்புங் கறுப்புங் காணமவ்வளவுந் தோட்டு ரோமந்தான் சிலிர்க்குந் தோன்றுந் தினவு கெட்டியதா மீட்டுங் கபால குட்ட மென வியம்பு வாத உற்பவரே.”

### குறிகுணங்கள்:

- ⇒ உணர்ச்சி குறைவு
- ⇒ தோல் சுரகரப்பு
- ⇒ படைகள் சிவப்பும் கறுப்புமாக காணல்
- ⇒ மயிர்க் கூச்சம் தினவு காணும்
- ⇒ வாதத்தினால் உண்டாகும்

### 2.சன்மீக குட்டம்

“வீசுமும் மதமே கொண்டே வேழத்தின் சருமம் போன்று  
மாசறு சரீரமெங்கும் வந்தது தடித்துக் காணும்  
காசறு பொம்மல் விம்புங் களபக் குங்குமப் பைங்கொங்கை  
தேசறு மான வாத சிலேற்பன சன்மீக மாமே.”

### குறிகுணங்கள்:

- யானைத் தோல் போன்று தடித்து காணல்
- வாத கப கெடுதியால் தோன்றும்

### 3.உதும்பர குட்டம்

“தோலுடன் மயிர் சிவப்பாய்த் துணை நரம்ப திகமாகிச்  
சீலமாஞ் சலமெரிப்புச் சேர்ந்தத்திப் பழம்போற் சிகப்பாய்  
கோலமாம் புழுவும் புண்ணுங் கொடியவே தனையங் காணில்  
வாலவேசி விழியாய் பித்தத் தாலுதும் பரதிதாமே.”

### குறிகுணங்கள்:

- ❖ தோல், மயிர் யாவும் சிவப்பு நிறமாய் காணும்.
- ❖ செந்நிற கொப்புளங்கள் ஒன்று சேர்ந்து பார்ப்பதற்கு அத்திப்பழம் போன்று காணும்
- ❖ நரம்பு தடித்து காணும்
- ❖ மிகு வேதனை புண்ணில் புழுவும் காணும்
- ❖ இவை பித்த கெடுதியினால் உண்டாகிறது

### செகராச சேகர வைத்தியம் நூலில்

“காலினிற் கையில் மெய்யில் கனக்கவே வெண்மையாகி  
மூலமார்தலத்து மெங்கும் முதிர்ந்திடிற் சொறிவு முண்டாகும்  
வாலிதாய் வெள்ளையாகும் வரவரப் படர்ந்துண்டாகும்  
கோலிமார் வெண்குட்டத்தின் குணமெனச் சொல்லினாரே”

### குறிகுணங்கள்:

கை, கால், உடல் முதலிய இடங்கள் வெண்மையாகி அவ்விடங்களில்  
சொறி உண்டாகி, வெண்ணிறம் விரியும் என கூறப்பட்டுள்ளது.

### குருநாடி 235-ல்

நல்லோர் பெரியோர்கள் நடத்துஞ் செய்கை  
நாட்டிலுள்ள துவட்டஜெனம் நகைத்தாலே  
பொல்லாத விஷக்கடிகள் வற்றுபுக்கிப்  
பொன்மையுள்ள தேகமெல்லாம் குஷ்டம்போலே  
செல்லாத விஷக்கடிகள் விஷகுன்மம் பாண்டு  
நீராத கன்மவினை செய்த பாவம்  
எல்லாருங் காணவிது புவியின் மீதே  
இணங்கி வந்தே கடிவிஷங் கரியம்பலாமே



**குறிகுணங்கள்:**

- நஞ்சு தன்மையுள்ள உணவு
- பாண்டு, குன்மநோய்
- பரம்பரை நோயகவும் இந்நோய் வரும்

**மான்முருக்கியம் என்ற சித்தர் நூல் கூறுவது**

இடம் பொழுது துணவு தொழிலோடு பருவம்  
எனுமிவை வேறுபடுவதாலும்  
நஞ்சுறல் நஞ்சுக் கடியறு பொலும்  
பிணியுறலாலும் நிறம் பெயர்ந்திடுமே

- பண்டித இராமசுப்பிரமணிய நாவலர்

**குறிகுணங்கள்:**

- ஒழுங்கற்ற உணவு
- நஞ்சு தன்மையுள்ள உணவு
- நஞ்சு பொருள் உடலில் சேர்தல் போன்ற காரணங்களாலும் வரும்

**அகஸ்தியர் வைத்தியம் என்ற நூலில்**

குயல்வாய் குஷ்டம் சயங்குன்மம் நீரிழிவு சுரக்கிராணி  
நீரடைப்பு பாண்டு மூலவாயு  
கயல்வாயு வருங்கண்ணில் குத்தாய் கழ தசவாய்வு  
காணவாக முன் செய்த உயிர்களம் வினைதானே

**குறிகுணங்கள்:**

- குட்டம் பரம்பரை நோயாகவும்
- கன்மத்தினாலும் வரும் எனக் கூறப்பட்டுள்ளது.

**4. கிடிப குட்டம்**

குட்டி மீன் சிலம்பு போல் வுரிந்துரிந் துணர்ச்சியன்று  
கெட்டியாய்ச் சரசரத்துக் கிருஷ்ண வண்ணம் பெற்றுத்  
தொட்டிடிற் தினவு முண்டாய்த் துலங்கவே வியர்வையில்லா  
வீட்டிற் சிலேற்ப பித்தமேல் வரும் கிடிபமாகும்.

**குறிகுணங்கள்:**

- மீன் செதில் போல் தோல் உதிர்ந்து, உணர்ச்சியற்று காணல்
- தோல் சுரகரப்பு
- தொட்டால் தினவு உண்டாதல்
- வியர்வையின்மை
- கபம் மற்றும் பித்த கெடுதியால் தோன்றும்

## 5. விசர்ச்சிக குட்டம்

“சிரங்கது வெடித்தாற் போல தினவு தான் மிகவுண்டாய்  
அருஞ்சிறு குருணை நொய் யரிசி போற் சரீரமெங்கும்  
வருங் கருத்திருக்கும் வரு திரளாகக் காணும்  
விரும்பிய வாத பித்த மேல் வரும் விசர்ச்சியாமே”

### குறிகுணங்கள்:

- சிறு கொப்புளம் தோன்றி தினவு மிக உண்டாதல்
- சிறு குருணை போல் சரீரமெங்கும் பரவல்
- தோல் கருத்தல்
- வாத, பித்தக் கேட்டால் வரும்

## 6. சிகுவை குட்டம்

மெய்சர சரத்துயர்ந்து மினுத் தெரித்துத் தண்ணீர்  
பையவே பொசிந் துரும்பு நாக்கெனப் பகர்ந்து காட்டி  
நொய்ய வேதனையு முண்டாய் நுணைத்தடி கனத்துதாகிற்  
செய்யதோர் வாத பித்தத் ததீசிய சிகுவை யென்னே

### குறிகுணங்கள்:

- தோல் சுரசுரத்தல்
- நா தடித்தல்
- தோல் வீங்கி வெடித்தல்
- வாதம், பித்தம் கேடடைந்தால் வரும்

## 7. மண்டல குட்டம்

வட்டமாய் வீருமுண்டு பொன்னிறத்தளவாய் வருமகன்று  
கெட்டியாய் மினுமினுத்துக் கிருமியுந் தினவு முண்டாய்  
ஒட்டியச் சிவப்பு வெள்ளை உதிரமு மெள்ள வுண்டா  
யட்டமுங் கனத்தால் மண்டலக்கிரங் கபத்தின் கூறே

### குறிகுணங்கள்:

- கபம் கேடடைவதால் வரும்
- வட்ட வட்டமாய் பொன்னிறத்தில் மினுமினுத்த படைகள் காணல்
- கிருமியும் தினவும் உண்டாதல்
- செந்நிற நீர்க்கசிவு காணல்.

## 8. தேத்துரு குட்டம்

அருகு போற் சரீரமெங்கும் அடர்ந்து படர்ந்து காட்டி  
நிறமது காயாம்பூ போல் நித்தலு முயர்ந்து காட்டித்  
தரமுற வட்டமாகித் தினவு தான் தோன்றுமாகில்  
மறுமுறை போதும் நொய் தான் தத்துரு வென்னாகுமாதே

#### குறிகுணங்கள்:

- காயாம் பூ நிறம் போன்ற படைகள் சரீரமெங்கும் அடர்ந்து படர்ந்து உயர்ந்து காணும்
- தினவு உண்டாகும்.

#### 9. விற்போடக குட்டம்

அங்க பங்கங்களாகப் பிழிந்திடு மங்கமெல்லாம்  
துங்கவே தனையுந் தீரும் தோன்றிடு மிவை விற்போடம்  
பங்கயமு கறை வென்றே யாடவா மருமம் பாய்ந்து  
குங்குமப் பூசங் கொங்கை மாதே

#### குறிகுணங்கள்:

- உடல் முழுதும் வலி
- கொப்புளம் காணல்

#### 10. சர்மதல குட்டம்

தொட்டி லெரிக்குங் குத்துந் துலங்கவே தனையுமுண்டாங்  
கட்டது சிவந்திருக்குங் கருத்தினிற் குணங்கள் கண்டால்  
மட்டவிழ் கழுலாய் தேனைப் பாகினை வழலைச் சொல்லைத்  
தட்டிய மொழியாய் சர்ம தலமெனச் சாற்றலாமே

#### குறிகுணங்கள்:

- தொட்டால் எரியும், வேதனை மிகும்
- சிவந்து கறுத்து காணல்
- தினவுடன் இருக்கும்

#### 11. சித்துமா குட்டம்

நிறம் பெற மினுமினுத்துத் தேய்ந்ததிற் பொடியுதிர்ந்து  
உறுஞ்சிவப் புண்டாய் நாற்றம் வெறுப்பு ருட்சையுண்டாய்  
நிறங் கவுள் கன்னம் மார்பு நிரம்ப நாரத்தம் பூப்போல்  
பெருங் குணமீது கண்டாற் பேசு சித்துமையிதென்றே

#### குறிகுணங்கள்:

- தோல் மினுமினுப்பு
- சொறிந்தால் தோல் செதில் போல் உதிரல்
- செந்நிற புண்ணுண்டாகி நாற்றமடித்தல்
- கன்னம், மார்பு போன்ற இடங்களில் நாரத்தம் பூ போல் காணும்

## 12. விபாதிக குட்டம்

கையினிற் காலிற் கண்டு கனன்றது கீற்றுக் கீற்றாய்  
செய்ய வெதனையுங் கொஞ்சந் தினவுமாய் சிவந்து காட்டி  
யெய்தியப் பதகரில் பேரிசைந்திடு மிதுவுமின்றி  
மைதிகழ் கண்ணினாளே, விபாதியாம் பெயருமாமே

குறிகுணங்கள்:

- ❖ கை, காலில் கீற்று, கீற்றாய் (அ) கண்டு, கண்டாய் காணல்
- ❖ மிகு வேதனை, தினவு, தோல் சிவந்திருத்தல்

## 13. காக நந்தி

காக்கணம் பழத்தைப் போல் கறுத்து பின் சிவப்புங்காட்டி  
தாக்கு வேதனை யெரிப்புச் சார்ந்திடுங் காகநந்தி

குறிகுணங்கள்:

- ❖ காக்கணம் பழத்தை போல் கறுத்து பின் சிவப்பு நிறம் காட்டும்
- ❖ வேதனை, எரிச்சல் காணும்

## 14. வெண்குட்டம்

மீக் கொளத் தோலுமேலுமோற் முகம் வெறுக்குமாகில்  
நோக்கியல் மரிக்குஞ் சொன்ன நோக்கி வெண்குட்டம்

குறிகுணங்கள்:

- ❖ தோலின் இயற்கை நிறம் மாறி வெளுத்து காணும்
- ❖ பல மாதம் அல்லது பல வருடங்கள் உடலில் அப்படியே இருக்கும்
- ❖ கொறுக்கு நோய்க்கு மருத்துவம் செய்ய மெதுவாக குறையும்

பரராச சேகரம்

பெறு கைலைமேவி யுற்றிடு ம்மும் மூர்த்தி  
பெறு முனிவர்க் கற்றா ளறைத்திடு மாயுள் வேதத்  
திலுறு பேதற் தன்னி லுற்றிடு குட்ட ரோகம்  
தெளிவுறு குணமு மேற்ற சிகிச்சையும் செப்ப லுற்றாம்  
வெண்குட்டஞ் செய்யுள் குணத்தினை சொல்லக் கேண்மின்  
வெங்கலம் போலாகிச் சொறிந்திடு நீரும் பாயும்  
மென்மையாய்ச் சாம்பல் வீழு மிழிபுலால் மிகவு நாறும்  
தாமாய் கபால மென்ன வரண்டுகா திரைச்சலாமே

குறிகுணங்கள்:

1. சாம்பல் நிற படையில் நீர்வடிந்து துர்நாற்றம் வீசும்
2. கபாலத்தின் மேல் தோல் வறண்டு காணப்படும்.

## முக்குற்ற வேறுபாடுகள் :

உடலுடன் கூடிய உயிர் இன்ப துன்பங்களை அனுபவிக்கிறது. அவ்வாறான் அனுபவங்களுக்கு துணை செய்யும் கருவிகளே தத்துவங்களாகும்.

மனித உடலானது 96 தத்துவங்களை அடிப்படையாக கொண்டுள்ளது. அதில் முக்குற்றங்களும் ,பஞ்சபூதங்களும் அடங்கும். சித்த மருத்துவ நோய் நாடல் நோய் முதனாடல் திரட்டு நூலின் படி எல்லா நோய்களும் முக்குற்றங்களின் அடிப்படையில் வகுக்கப்படுகின்றன. எனவே நோய் என்பது ஸ்தூல சரீரங்களாகிய சப்த தாதுக்களுக்கும் ,வளி ,அழல் ,ஐயம் ஆகிய முக்குற்றங்களும் தம்முடைய இயற்கை தன்மையிலிருந்து வேறுபடும் போது உண்டாகிறது. சித்த மருத்துவ முறைப்படி முக்குற்றங்கள் உருவாகும் விதம் பஞ்சபூத அடிப்படையில் ,

வாதம் - ஆகாயம் + வாயு

பித்தம் - தேயு

கபம் - பிருதிவி+அப்பு

**“வந்தகலை முன்றில் வாயு அபானனுடன்**

**துந்த பிராணன் சமானனும் -சந்தமுறக்**

**கூட்டுறவு ரேசித்தால் கூறும் வாதம் பித்தம்**

**நாட்டுங் கபமேயாம் நாடு”.**

வாதம் - இடகலை + அபானன்

பித்தம் - பிங்கலை + பிராணன்

கபம் - சுழுமுனை + சமானன்

உடற்தாதுக்களில் சாரம், செந்நீர் பாதிப்படைகிறது. சாரம் பாதிப்படைந்தவர் உடற்சோர்வும், மனசோர்வும், செந்நீர் குறைவதால் உடல் நிறம் குறைதலும் உண்டாகிறது. சில சமயம் நோயானது ஊன், கொழுப்பு, இவற்றை பாதித்தால் பார்வைக்கு அருவருப்பும், விகாரமான நிறங்களும், தோலில் வீக்கமும், வெடிப்பும் உண்டாகும் என யுகி கூறுகிறார்.

நோய்க்கு முதற் தூண்டுதலாய் இருப்பது ஐயக்குற்றமேயாயினும், உடலில் ஒன்று கெட மற்றொன்றும் கேடடைவது இயல்பாதலால் மற்றைய இரண்டு குற்றங்களும் கேட்டையும் முக்குற்றம் கேடடைதலை தொடர்ந்து உடற் தாதுக்களும் தன் வன்மை இழந்து நோயின் குறிகுணங்களை காட்டும்.

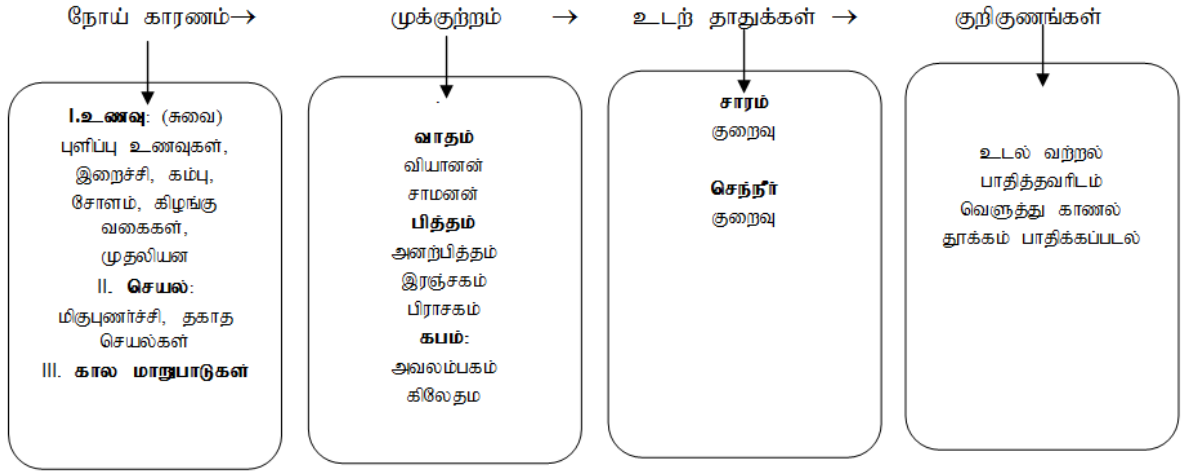
**மான் முருக்கியம் நூலில்**

**“வகுத்தலை யடியா வளிமுதல் முன்றும்**

**கெடுதலுற்று தோலும் குருதியும்**

**தசையென்பும் பிறவும் கெடுத்து**

**தோல் நோய் விளைக்கு மியல் வனாகும்.”**



### வகைப்பாடுகள் (Classification)

வாதம் - 10

பித்தம் - 5

கபம் - 5

### I. வாதம் (Vatham)

#### 1. வடிவத்தன்மை

- நுண்மை (அணுத்துவம்)
- நொய்மை (கடினமின்மை)
- தண்மை (குளிர்ச்சி)
- வெம்மை (உட்டிணம்)

தண்மை, வெம்மை இவ்விரண்டால் வரும் ஒப்புரவின்மை (சருச்சரை)

என்பனவாம்.

#### 2. வாழுமிடம்

அபானன், மலம், இடகலை, உந்தியின் கீழ்மூலம், காமக்கொடி, இடுப்பு  
 எலும்பு, தோல் நரம்புக்கூட்டம், கீல்கள், மயிர்க்கால்கள், ஊன்,

#### 3. இயற்கைப்பண்பு

- ஊக்கமுண்டாக்கல்
- மூச்சு விடல், மூச்சு வாங்கல்
- மனமொழி மெய்களுக்குச் செயலைத்தரல்
- மலம் முதலிய பதினான்கு வேகங்களை வெளிப்படுத்தல்
- சாரம் முதலிய ஏழு உடற்தாதுக்களுக்கும் ஒத்த நிகழ்ச்சியைத் தரல்
- ஐம்பொறிகட்டு வன்மையைக் கொடுத்தல்

#### 4. பிரிவுகள்

இஃது ஒன்றாயிருப்பினும் தன் இடம், தொழில் முதலியவற்றால் பத்து வகைப்படும் அவை.

	வாதம்	செயல்	வெண்படையில் வாதத்தின் நிலை
1.	பிராணன்	<ul style="list-style-type: none"> <li>மூச்சுவாங்கல், மூச்சுவிடுதல், உணவை செரிக்கச் செய்தல்</li> </ul>	இயல்பு
2.	அபானன்	<ul style="list-style-type: none"> <li>மலசலத்தைத் தள்ளும். ஆசனவாயைச் சுருக்கும். அன்னசாரத்தை சேரவேண்டிய இடங்களில் சேர்ப்பிக்கும்</li> </ul>	பாதிப்பு (மலச்சிக்கல் உண்டாதல்)
3.	வியானன்	<ul style="list-style-type: none"> <li>உறுப்புக்களை நீட்டவும் மடக்கவும் செய்யும்,</li> <li>பரிசங்களையறியும்,</li> <li>உண்ணும் உணவின் சாரத்தை அவ்விடங்களில் நிரப்பித்து உடலைக்காக்கும்.</li> </ul>	பாதிப்பு (தோலில் நிறக்குறைவு, தோல் தடித்தல், எரிச்சல், உண்டாகின்றன)
4.	உதானன்	<ul style="list-style-type: none"> <li>உதராக்கினியில் இருந்து தோன்றி உணவின் சாரத்தோடு கூடியிருந்து அதை அங்கேயே நிறுத்தும், அதை வெளிப்படுத்தியும் கலக்கியும் வருதல் செய்யும்</li> </ul>	இயல்பு.
5.	சமானன்	<ul style="list-style-type: none"> <li>நாபியிலிருந்து கால்வரைக்கும் சமனாய்ப் பரவிப்பாய்ந்து, மற்ற வாயுக்களை மிஞ்ச வொட்டாமல் மடக்கிச் சரிப்படுத்திச் சேர்ப்பண்ணும்.</li> <li>அறுசுவைகளையும், அன்னம், தண்ணீர் ஆகியவற்றையும் சமப்படுத்தி உடலிளெல்லாம் சேரும்படி செய்யும்.</li> </ul>	பாதிப்பு (மற்ற வாயுக்கள் பாதிப்பு)
6.	நாகன்	<ul style="list-style-type: none"> <li>அறிவை எழுப்பும்</li> <li>நல்ல பண்புகளைப் பாடுவிக்கும்</li> <li>கண்களை திறக்கும்படி செய்யும்</li> </ul>	இயல்பு

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• கண்களை இமைக்கும்</li> <li>• மயிர்களை சிலிக்கப்பண்ணும்</li> </ul>	
7.	கூர்மன்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• மனதிலிருந்து கிளம்பிக் கண்ணிலிருந்து இமையைக் கொட்டுவிக்கும்.</li> <li>• கொட்டாவி விடப்பண்ணும்</li> <li>• பலம் உண்டுபண்ணும்</li> <li>• கண்களைத்திறக்கவும் மூடவும் பண்ணும்</li> <li>• கண்களினின்று நீரை விழச்செய்யும்</li> </ul>	இயல்பு
8.	கிருகரன்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• நாவிற்சசிவு</li> <li>• நாசியில் கசிவு</li> <li>• பசி உண்டாக்கும்</li> <li>• ஒன்றை நினைத்திருக்கச் செய்யும்</li> <li>• தும்மல்</li> <li>• இருமல்</li> </ul>	இயல்பு
9.	தேவதத்தன்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• சோம்பலையும்</li> <li>• உடல் முரித்தலையும் உண்டாக்கும்</li> <li>• சண்டை கொள்ளல்</li> <li>• மிக்ககோபம் உண்டாக்கும்</li> </ul>	இயல்பு
10.	தனஞ்செயன்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• மூக்கிலிருந்து தடித்து உடம்பு முழுமையும் வீங்கப்பண்ணும்</li> <li>• காதில் கடல் போல் இரையும்</li> <li>• இறந்துவிடின் காற்றெல்லாம் வெளிப்பட்ட பின்னர் மூன்றாவது நாளில் தலை வெடித்தபின் கான் போகும்.</li> </ul>	

➤ வெண்படை நோயாளிகளில் வியானன், சமானன் பாதிக்கப்பட்டது.

## பித்தம்

### 1.வடிவத்தன்மை

- வெப்பம்
- கூர்மை



- நெய்ப்பு
- நெகிழ்ச்சி
- இயக்கம்

## 2. வாழுமிடம்

பிங்கலை, பிராணவாயு, நீர்ப்பை, மூலாக்கினி, இருதயம், தலை, கொப்பூழ், உந்தி இரைப்பை, வியர்வை, நாவினாறுகின்ற நீர், செந்நீர், சாரம், கண், தோல்.

## 3. இயற்கைப்பண்பு

- செரிப்பித்தல்
- வெம்மை
- பார்வை
- பசி,
- நீர்வேட்கை
- சுவை, ஒளி
- நினைப்பு
- அறிவு
- வன்மை, மென்மை உண்டாக்கும்.

## 4. பிரிவுகள்

	பித்தம்	செயல்	வெண்படையில் பித்தத்தின் நிலை
1.	அனற்பித்தம்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• தீயின் பண்புடையது</li> <li>• இரைப்பைக்கும் பக்குவாசயத்திற்கும் இடையிலிருந்து தீயின் குணத்தை மிகுதியாகப் பெற்று, நீர் வடிவமுள்ள பொருள்களை வறளச் செய்யும்.</li> <li>• உண்ட உணவை செரிக்கும் படிசெய்யும்.</li> </ul>	பாதிப்பு (செரியாமை, பசித்தீ குறைவுபடல்)
2.	இரஞ்சகபித்தம்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• செந்நீரை மிகுதிப்படுத்தும்</li> <li>• இரைக் குடலிலிருந்து கொண்டு உணவிலிருந்து பிரிந்துண்டான சாறுக்குச் செந்நிறத்தை தரும்.</li> </ul>	பாதிப்பு (குருதி கெட்டு முகம் செந்நிறம் நீங்கி வெளுக்கும்)
3.	சாதகப்பித்தம்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• தமரகத்தினின்று மனம், புத்தி பற்று இவற்றைக் கொண்டு விருப்பமான தொழிலைச் செய்து</li> </ul>	இயல்பு

		முடிக்கும்	
4.	ஆலோசகபித்தம்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• கண்களுக்கு பொருட்களை தெரிவிக்கும்</li> <li>• பொருள்களின் வடிவத்தை அறிதல்</li> </ul>	இயல்பு
5.	பிராசக பித்தம்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• தோலுக்கு ஒளியைகொடுத்து ஒளிர்ச் செய்யும்.</li> </ul>	பாதிப்பு (தோலின் நிறம் குறைந்து வெளுத்து காணப்படும்)

➤ வெண்படை நோயாளிகளில் அனற்பித்தம், இரஞ்சக பித்தம், பிராசக பித்தம் பாதிக்கப்பட்டது.

### III. கபம்

#### 1. வடிவத்தன்மை

- தண்மை
- நெய்ப்பு
- மந்தம்
- வழுவுழுப்பு
- மென்மை
- திண்மை

#### 2.வாழுமிடம்

சமானவாயு - சுழிமுனை -வெந்நீர்- ஆக்கினை - நாக்கு - உண்ணாக்கு - கொழுப்பு - மச்சை - குருதி - மூக்கு-மார்பு - நரம்பு - எலும்பு - மூளை - பெருங்குடல் - கண் - கீல்கள்.

#### 3. இயற்கைப்பண்பு

ஐயம் தன் இயற்கை நிலையில் நிலைத்தல் - நெய்ப்பு, கீல்களின் அமைப்பின் கட்டுகள், பொறையுடைமை, அதாவது பசி, நீர்வேட்கை, துயரம், கலக்கம், வெப்பம் இவைகளைப் பொறுத்துக் கொள்ளுதல்.

#### 4.பிரிவுகள்

	ஐயம்	செயல்	வெண்படையில் கபத்தின் நிலை
1.	அவலம்பகம்	இது நுரையீரலிலிருந்து கொண்டு திரிகஸ்தானத்திற்கும் உணவின் சத்தால் தமரகத்திற்கும் அடிப்படையாயிருந்து தன் இயற்கை நெகிழ்ச்சித் தண்மையைக்	பாதிப்பு (மற்ற ஐயங்களுக்கு பற்று கோடாய் இருப்பது

		கொண்டு மற்ற நான்கு ஐயங்கட்கும் பற்றுக்கோடாக உள்ளது	
2.	கிலேதகம்	இரைப்பையிலிருந்து கொண்டு உண்ணப்பட்ட உணவுப் பொருளை நீர் முதலியவற்றை ஈரப்படுத்தி மெத்தெனச் செய்யும்	பாதிப்பு (செரியாமை, வயிற்றில் புழுத்தொற்று தோன்றல்)
3.	போதகம்	இது சுவைபொறியாகிய நாவினில் நின்று உண்ணுகின்ற சுவைகளை அறிவிக்கும் தொழிலைபுரியும்.	இயல்பு
4.	தற்பகம்	இது தலையினின்று கண்களுக்கு குளிர்ச்சியைத் தரும்	இயல்பு
5.	சந்திகம்	பூட்டுக்களில் நின்று இயற்கையாய் எல்லா கீல்களையும் ஒன்றோடொன்று பொருத்தித் தளரச் செய்யும்	இயல்பு

- வெண்படை நோயாளிகளில் அவலம்பகம், கிலேதகம் பாதிக்கப்பட்டது.

#### ஏழு உடற்தாதுக்கள்

“தொக்கு உதிரத்தோடு ஊண்முளை நிணம் என்பு  
சுககிலம் தாதுக்கள் ஏழு”

-ஒளவையார்

- ஏழு உடற்தாதுக்களும் தத்தம் இயற்கைப்பண்போடு இருந்தாலன்றி அவைகள் செய்யும் தொழில் நன்கு நடைபெறாது.
- ஏழு உடற்தாதுக்களும் தத்தம் அளவினின்றும் மிகுந்தாலும், குறைந்தாலும் அதன்தன் இயற்கைத் தொழில் வேறுபடும்.

	உடற்தாதுக்கள்	பண்பு	வெண்படையில் உடற்தாதுக்களின் நிலை
1.	சாரம்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• உடலையும், மனத்தையும் ஊக்கமுறச் செய்வது</li> </ul>	பாதிப்பு (இரச கேட்டால் தோல் வறண்டது போல் நிறம் மாறுபட்டு காணப்படும்)
2.	செந்நீர்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• அறிவு, வன்மை, ஒளி, செருக்கு, ஒலி இவைகளை நிலைக்கச் செய்யும்</li> </ul>	பாதிப்பு (நிறக்குறைவு, எரிச்சல் காணப்படும்)
3.	ஊண்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• உடலின் உருவத்தை அதன் தொழிற்கிணங்க அமைத்தல்</li> </ul>	இயல்பு

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• என்பை வளர்த்தல்</li> </ul>	
4.	கொழுப்பு	<ul style="list-style-type: none"> <li>• உறுப்புகளுக்கு நெய்ப்புப் பசை ஊட்டி கடினமின்றி இயக்கும்</li> </ul>	இயல்பு
5.	எலும்பு	<ul style="list-style-type: none"> <li>• உடலை ஒழுங்கு பட நிறுத்தி வைத்தல்</li> <li>• மென்மையான உறுப்புகளைப் பாதுகாத்தல்</li> <li>• உடல் அசைவிற்கு அடிப்படையாயிருத்தல்</li> </ul>	இயல்பு
6.	மூளை	<ul style="list-style-type: none"> <li>• என்புக்குள் நிறைந்து அவைகளுக்கு வன்மையும் மென்மையும் தரும்</li> </ul>	இயல்பு
7.	சுக்கிலம்/ சுரோணிதம்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• கருத்தோற்றத்திற்கு முதலாய் நிற்பது</li> </ul>	-

வெண்படை நோயில் 7 உடல் தாதுக்களில் சாரம், செந்நீர் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது.

#### நோய் நிலையில் உடற்தாதுக்களும் முத்தாதுக்களும்:

உடற்தாதுக்களில் இரத்தத்தின் கூறு - பித்தம், வாதத்தின் கூறு - என்பு, இரசம், மாமிசம், கொழுப்பு, மூளை, சுக்கிலம் - கபத்தின் கூறு.

வாதம் - என்பு

பித்தம் - இரத்தம்

கபம் - இரசம், மாமிசம், கொழுப்பு, மூளை, சுக்கிலம்.

கபம் பாதிக்கப்படும்போது கபத்தின் கூறாகிய மண்ணின் புறக்கருவிகளில் என்பு, மாமிசம், முடி, நாடி, தோல் ஆகியவைகள் பாதிக்கும். கபம் வேற்றுநிலை அடைந்த நிலையில் என்பு, மாமிசம், தோல், முடி, நரம்பு ஆகியவைகள் பாதிப்பு அடைந்தாலும் தோல் நோய்களில் கபம் அதிகம் பாதிக்கப்படுகிறது. பித்த காலத்தில் புளிப்புச் சுவை உவர்ப்பு, கார்ப்பு சுவைகள் பங்கு கொள்கிறது.

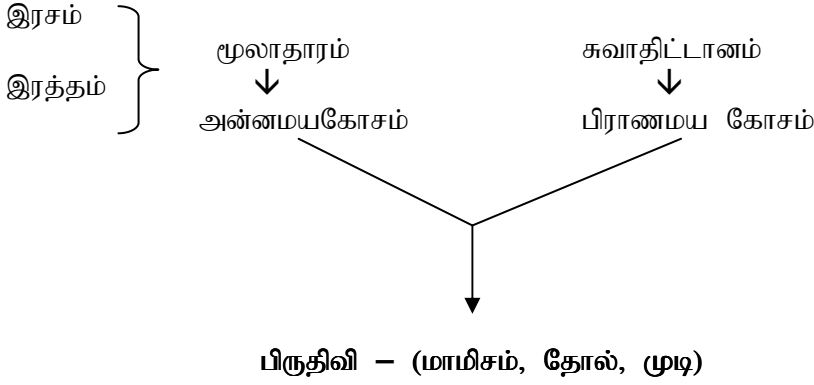
புளிப்பு - கபபித்தத்தை விருத்தி செய்து வாதத்தை சமப்படுத்தும்

உவர்ப்பு - கபபித்தத்தை விருத்தி செய்து வாதத்தை சமப்படுத்தும்

கார்ப்பு - கபத்தை சமப்படுத்தும், வாதபித்தங்களை உண்டாக்கும் என்பதாலும் பித்தக்காலத்தில் புளிப்பு, உவர்ப்பு சுவை பங்கு கொள்கிறது. குகரன நிலையில் மேலும் புளிப்பு சுவையின் செயல்பாடு உண்ட உணவின் மண்பூதமானது புளிப்பு சுவையை தனக்கு இரையாக கொண்டு கொழுப்பு பொருளை பாதிக்கச் செய்கின்றது. மேலும் புளிப்பு சுவையின் அதிகரிப்பால் உடல் தளர்ச்சி, மங்கிய

பார்வை, தலைசுற்றல், பாண்டு, சோகை, வெப்பு, நாவறட்சி, அக்கி, சொறி, கொப்புளம் ஆகியன உண்டாகும்.

பித்தத்தின் கூறு இரத்தம், பித்தத்தின் தன்மை தேயு, தேயுவின் புறக்கருவிகள் பயம் (மனசஞ்சலம்), அகங்காரம், நித்திரை, சோம்பல் ஆகியவையாகும். எனவே மனக்கவலை இருப்பதால் நித்திரை சரியாக இருக்காது. வெப்பம் மிகுதியாக இரத்தம் பாதித்து கபத்துடன் சேர்ந்து தோலை பாதிக்கும் குறிகுணங்களை ஏற்படுத்தும். இதன் மூலம் பெரும்பாலும் பித்தத்துடன் கபம் சேர்ந்து வெண்குட்ட நோய் ஏற்படுகின்றது.



அன்னமயக்கோசம், பருஉடல் என்பதால் ஏழு உடல்தாதுக்களில் சிலவும் இந்நோயில் பாதிப்படையும். மேலும் மாறுபாடான உணவுகளாலும் தோல் நோய் ஏற்படும். இவ்வாறு மாறுபாடான உணவுகளால் பிராணமயகோசம் என்ற பிராணன் மற்றும் கன்மேந்திரியம் பாதிக்கப்படுகிறது. கன்மேந்திரியம் என்பதனால் வாய், கை, கால், எருவாய், கருவாய் ஆகியவைகளும் பாதிக்கும். இதில் எருவாய் என்பது மலத்தொடர்பானதால் மலக்கிருமிகளாலும், கருவாய் என்பது ஆண் பெண் உயிரணு என்பதினால் அவைகளையும் பாதிக்கும். இதனால் வெள்ளை, வெட்டை நோய்களாலும் தோல் வியாதி ஏற்படும். மேலும் மென்மையான தொழில்புரிபவர்களுக்கும் அதிக அந்தகரண செயல்பாடு உள்ளவர்களுக்கும் வெண்குட்டம் ஏற்படுகின்றது.

**சுவை, முக்குற்றம், பருவகாலம், இவற்றிற்கான தொடர்பு**

எண்	காலம்	குற்றம்	குற்றங்களின் நிலை	சுவை
1	கார்காலம் (ஆவணி - புரட்டாசி) (ஆகஸ்டு 16 அக்டோபர் 15)	வாதம் ↑ பித்தம் ↓	வேற்றுநிலை வளர்ச்சி தன்னிலை வளர்ச்சி	இனிப்பு புளிப்பு உப்பு
2	கூதிர்காலம் (ஐப்பசி - கார்த்திகை)	வாதம் (-)	வேற்றுநிலை வளர்ச்சி	இனிப்பு புளிப்பு

	(அக்டோபர் 16 - டிசம்பர் 15)	பித்தம்↑↓	தன்னிலை வளர்ச்சி	உப்பு
3	முன்பனிக்காலம் (மார்ச்சு - தை) (டிசம்பர் 16 - பிப்ரவரி 15)	பித்தம் (-)	தன்னிலை வளர்ச்சி	இனிப்பு புளிப்பு உப்பு
4	பின்பனிக்காலம் (மாசி - பங்குனி) (பிப்ரவரி 16 - ஏப்ரல் 15)	கபம்↑	தன்னிலை வளர்ச்சி	இனிப்பு புளிப்பு உப்பு
5	இளவேனிற்காலம் (சித்திரை - வைகாசி) (ஏப்ரல் 16 - ஜூன் 15)	கபம் ↑↑	வேற்றுநிலை வளர்ச்சி	கைப்பு கார்ப்பு துவர்ப்பு
6	முதுவேனிற்காலம் (ஆனி - ஆடி) (ஜூன் 16 - ஆகஸ்ட் 15)	வாதம் ↑ கபம்(-)	தன்னிலை வளர்ச்சி தன்னிலை வளர்ச்சி	இனிப்பு

#### முக்குற்றங்களுக்கும் பஞ்சபூதங்களும் உள்ள தொடர்பு

- வாதம் - வளி + விண்  
பித்தம் - தீ  
கபம் - பிருதிவி + அப்பு

#### நிலங்களுக்கும், முக்குற்றத்திற்கான தொடர்பு

- குறிஞ்சி - சிலேத்தும நோய் உண்டாகும்  
முல்லை - பித்த நோய் உண்டாகும்  
நெய்தல்- வாத நோய் உண்டாகும்  
மருதம் - எவ்வித நோய்களும் உண்டாகாது  
பாலை - நீடித்து வாழ்வது யோகிகளாயிருப்பினும் அரிதாகும்  
மருத நிலவாசமே நல்லது

சுவை, பஞ்சபூதம், முக்குற்றம் இவற்றிற்கான தொடர்பு

எண்	சுவை	பஞ்சபூதம்	முக்குற்றம்
1	இனிப்பு (Sweet)	பிருதிவி + அப்பு	கபம் ↑ வாதம் ↓(-) பித்தம் ↓(-)
2	புளிப்பு (Sour)	பிருதிவி + தேயு	கபம் ↓ பித்தம் ↑ வாதம் ↓(-)

3	உப்பு (Salt)	அப்பு + தேயு	கபம் ↑ பித்தம் ↑ வாதம் ↓(-)
4	கைப்பு (Bitter)	வாயு + ஆகாயம்	வாதம் ↑ கபம் ↓(-) பித்தம் ↓(-)
5	கார்ப்பு (Pungent)	வாயு + தேயு	வாதம் ↑ பித்தம் ↑ கபம் ↓(-)
6	துவர்ப்பு (Astringent)	பிருதிவி + வாயு	வாதம் ↑ கபம் ↓ (-) பித்தம் ↓(-)

### எண்வகைத்தேர்வு

“நாடி ஸ்பரிசம் நா நிறம் மொழி விழி  
மலம் மூத்திரமிவை மருத்துவராயுதம்”

#### -தேரையர்

“மெய்க்குறி நிறம் தொனி விழி நா இருமல்  
கைக்குறி’

#### -அகத்தியர்

### எண்வகை தேர்வு பற்றிய குறிப்புகள்

#### 1.நாடி

வளி,அழல்,ஐயம், கலப்பு, முக்குற்றம் (சன்னிவாதம்) நாடிகளின் தன்நடை, புறநடை ஆகிய குறிகளை அறியலாம்.

உடலில் உயிர் தரித்திருப்பதற்குக் காரணமான சக்தி எதுவோஅதுவே தாது அல்லது நாடி எனப்படும்.

“நாடி என்றால் நாடியல்ல, நாம்பில் தானே  
நலமாயத் துடிக்கின்ற துடிதானு மல்ல  
நாடி என்றால் வாதபித்த சிலேற்பமமு மல்ல  
நாடி எழுபத்தீராயிரந் தானு மல்ல  
நாடி என்றால் அண்ட பேரண்ட மெல்லாம்  
நாடி எழுவகைத் தோற்றத்துள்ளாய் நின்ற  
நாடியது யாராய்ந்து பார்த்தா ரானால்  
நாடியுறும் பொருள்தெரிந்து நாடுவாரே”

-பதினெண் சித்தர் சதக நாடி நூல்

**நாடி நடை:**

தன்வந்தரி வைத்தியம் இரண்டாம் பாகம் -நூலில்  
“முன்னிய வாதபித்த சிலேத்மன முன்று மங்கம்  
பின்னிய தறுக் காயுள்ள நரம்பினிற் பிரவேசித்து  
முன்னிய இரத்தந் தண்ணீர் மாங்கிசந் தோல் கெடுத்தே  
யுன்னிய வன்னங் கானு மாகையாற் குட்டமாமே”

என கூறியிருப்பதால் குட்ட நோயில் முன்று குற்றங்களும் கேடடைவதை அறியலாம்.

“மண்ணிய சேத்தும மீறில் கயாம் வெளுக்கும் வற்றும்  
புண்ணிய அன்னஞ் செல்லா பருவிக்கலிருமல் சத்தி  
உண்ணிய மூர்ச்சை ஈகா யூசிநீர் வழுவழுத்து  
கண்ணியே விலாவும் நெஞ்சும் கடுப்புடன் நோகும் பாரே”

**ஆத்ம ரட்சாமிர்தமென்னும் வைத்திய சார சங்கிரகம் (பக்க எண் 29) -ல்**

கபம் அதிகரிக்கும் போது உடல் வெளுக்கும் என அறியலாம் வாதத்தில் சேத்துமாகில் மெய் வெளுக்கும் எனவும் ,ஆத்ம ரட்சாமிர்தம் என்னும் வைத்திய சார சங்கிரதத்தில் கூறப்பட்டுள்ளது. மேலும்

“போக்கதா மைய மீறி லூன்காய்தல் போல் வற்றும் வெளுத்திடுங்  
குளிறும் ஆக்கமு நடுக்க மன்னமுஞ் செல்லாததில் விக்கல்சர்த்தியுமி  
ருமல் தாக்குமேல் மூச்சுதிகைப்புடன் வியர்வையுஷயமீளை நெஞ்சுவி  
லானோய் தேக்கமாயுதிரங் கக்கிடும் வழுவழுத்தினிக்கும் வாய்நீரு கமுமே”

- கைகண்ட அனுபோக வைத்திய பெருங்குறல்

என்பதாலும் ,

கபம் அதிகமாவதால் உடலை வெளுக்கப் பண்ணும் என அறியலாம்.

**நாடி :**

முக்குற்ற நிலையை பரிசோதிக்கவும்  
வெண்படை நோயில் வாதபித்தம் , பித்தவாதம் ,பித்தகபம் காணல்

**ஸ்பரிசம் :**

வெப்பம் (அ)குளிர்ச்சியை பரிசோதிக்கவும்  
வெண்படை நோயில் பாதித்த இடத்தில் குளிர்ச்சி பொருந்தி காணல்.

**நா:**

நிறம் ,சுரக்கும் எச்சில் , வாயில் வரும் கோழையின் நிறம் , பேச்சின் தன்மை ஆகியவற்றை பரிசோதிக்கவும்.

வெண்படை நோயில் நா வெளுத்துக் காணல்.

**நிறம் :**

உடலின் முக்குற்ற நிற மாறுபாட்டை பரிசோதிக்கவும்  
வெண்படை நோயில் தோலில் வெண்ணிற படை காணல்



**மொழி:**

பேச்சு ஒலி , தன்மையை பரிசோதிக்கவும்.

மிதமான ஒலி காணல்

**விழி:**

நிறம் ,ஒளி ,சாறும் பீளை,வழியும் நீரை பரிசோதிக்கவும்

கண்இமை நீக்கி பார்க்கும் போது வெளுத்துக் காணல்.

**மலம்:**

வெண்படை நோயில் மலச்சிக்கல் காணல்

**மூத்திரம்:**

**நீர்க்குறி:**

“வந்த நீர்க்கரி யெடை மணம் நுரை எஞ்சலென

றைந்திய லுளவை யறைகுது முறையே”

**-சித்த மருத்துவாங்கச் சுருக்கம்**

நிறம் மணம் எடை நுரை எஞ்சல் நீர்க்குறி நெய்க்குறியை பரிசோதிக்கவும்.

Voided urine has the following characters:

Niram : colouration

Edai : specific gravity

Manam : smell

Nurai : frothy nature

Enjal : Any deposition seems to the urine.

Apart from these, the frequency of urination,abnormal constituents such as protein, blood, pus, renal calculus, crystals etc., also to be found out.

In Venpadai patient, straw or honey coloured urine is noticed.

**நெய்க்குறி:**

“நிறக்குறிக் குரைத்த நிருமாண நீரிற்

சிறக்க வெண்ணெய்யோர் சிறுதுளி நடுவிடுத்

தென்றுறத் திறந்தொலி யோகாதமைத்ததி

நின்ற திவலை போம் நெறி விழியறிவும்

சென்றது புகலுரு செய்தியை புணரே”

**- தேரையர்**

“அரவென நீண்டிடின.தே வாதம்

ஆழிபோல் பரவின் அ.தே பித்தம்

முத்தொத்து நிற்கின் மொழிவ தென் கபமே

ஆரவில் ஆழியும் அரவும்

ஆரவில் முத்தும் ஆழியில் முத்தும்”

**- சித்த மருத்துவ நோய் நாடல் நோய் முதனாடல் திரட்டு**

வெண்படை நோயில் அரவென நீண்டது (அ) முத்தொத்து நின்றது.

Oil spreads like a snake - vatha neer

Oil spreads like a ring - pitha neer

Oil kept remaining as such and floating like a pearl - kaba neer

Ring in the snake

Snake in the ring

Pearl in the snake

Pearl in the ring

in Venpadai, 40% cases have vatha neer, 60% cases have kaba neer.

### பிணியறிமுறைமை

பிணியறி முறைமை என்பது உடலைப் பிணித்தலால் நோயைத் தெரிந்து கொள்ளுகிற ஒழுக்கம் எனப்படும்.

விதியும் ஒழுக்கமும் : இது 1.பொறியாற்றேர்தல் 2.புலனாலறிதல் 3.வினாதல் என்னும் விதிகளை உடையது.

#### 1. பொறி

1.மூக்கு

2.நா(வாய்)

3.கண்

4.தோல(மெய்)

5.செவி

#### 2. புலன்

1.நாற்றம் (மணம்)

2.சுவை

3.ஒளி

4.ஊறு

5.ஓசை என ஐவகைப்படும்.

#### 3. வினா

மருத்துவன் தன்னை நோக்கி வந்த பிணியுற்றவனைப் பற்றி அறிய வேண்டியவற்றை அறிந்தும், தன்பொறி, புலன் வழியாய் உணர்வதைக் கொண்டும், அவன் ஒருக்கால் எக்காரணத்தினாலோ கேட்பதைச் சொல்லுவதற்கியலாதவனாயிருப்பின் அவன் சுற்றாத்தாரைக் கொண்டு அறியக்கூடியவரை அறிந்தும் பிணியையைக் கணித்தலைப் பற்றியே குறிக்கும்.

#### நோயினைப் பற்றிய விசாரணை

1. பெயர்

2. வயது

3. இனம்(ஆண் ,பெண்)
4. தொழில்
5. இருப்பிடம் (விலாசம்)
6. நோயாகிய வரலாறு
7. நோயின் தன்மை (முக்கியமான துன்பங்கள் இவை எனல்)
8. நோயுண்ட காலம்
9. நோயுண்டான கிரமம்
10. இதற்குமுன் ஏதேனும் நோய்வாய்ப்பட்டிருந்தால் அதன் விவரம்
11. நோயாளியின் உணவு,பழக்கவழக்கங்கள் இவை எனல்
12. நோயாளியின் நிலைமை
13. நோயின் நிலைமை

**தீரும் தீராதவை:**

குட்டந்தான் பதினெட்டில் சாத்தியந்தான்  
கூறக் கேள் விற்போடக பாமா குட்டம்  
திட்டந்தான் கெசசர்ம குட்டமோடு  
கிருட்டிண குட்டம்வுதும்பர குட்டந்தானும்  
திட்டமாந் தத்திருக் குட்டமோடு  
செய்சித்துமா குட்டங் கிடிப குட்டம்  
நட்டந்தான் மிகுந்த சதாரு குட்டம்  
சாங்கிருட்டிண குட்டம் சாத்தியமா மென்ன

- யூகிமுனி 800

**தீரும் - 10**

1. விற்போடக குட்டம்
2. பாம குட்டம்
3. கஜசர்ம குட்டம்
4. கிருஷ்ண குட்டம்
5. அவுதும்பர குட்டம்
6. தத்துரு குட்டம்
7. சித்துமா குட்டம்
8. கிடிப குட்டம்
9. சதாரு குட்டம்
10. சர்மதல குட்டம்

**1) சிறப்பு மருத்துவ நூலின் படி**

தடிப்பாக தவள நிறம் போல் வெளுத்து  
சர்வாங்கமும் வெளுத்துந்தான் தீரும்பும்  
மடிப்பாக மயிர் வெளுத்தா லசாத்தியமாகும்  
வரிவுதடு உள்ளங்கை குதங்குய்யந்தான்  
நெடிப்பாக நெருப்புப் பட்டது போற்புண்ணாய்

**தீராதவை - 8**

1. புண்டரீக குட்டம்
2. கரண குட்டம்
3. சிகுவை குட்டம்
4. மண்டல குட்டம்
5. அபரிச குட்டம்
6. விசர்ச்சிக குட்டம்
7. விபாதிக குட்டம்
8. சுவேத குட்டம்

நிறமிருந்தா லசாத்திய மென்றே யுரைக்கலாகும்  
வெடிப்பாக மேனிடயல்லாம் வெளுத்து வீங்கில்  
வெண்கவேத குட்டமென்ற விளம்பலாமே

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி

### தீரும் நிலை

மயிர்களை வெளுக்கப் பண்ணாமல்  
தடவில் மேடு பள்ளமில்லாமல்  
சடைப்பின்னல் போல் இல்லாமல்  
நெருப்பாற் சுட்டாறிய வடுபோல் வெளுக்காமல் இருக்கும், வெண்குட்டம் தீரும்.

### தீரா நிலை

மயிர்களை வெளுக்கச் செய்தும்  
தடவில் மேடு பள்ளத்துடனும்  
சடைப்பின்னல் போலும்  
நெருப்பால் சுட்டாறிய வடுபோல் வெளுத்தும்  
இருப்பின் தீராது  
குறி, எருவாய், உள்ளங்கை, உதடு என்னும் இவ்விடங்களில் தோன்றி  
விரைவில் பரவினாலும் தீராது.

▪ சித்த மருத்துவம் சிறப்பு பக்கம், 27

## 2) சித்தர் அறுவை மருத்துவம் நூலின் படி

### தீரும் நிலை

மயிர்களை வெளுக்கப் பண்ணாமலும்  
கையால் தடவில் மேடுபள்ளமில்லாமலும்  
சடைப்பின்னல் போல் நெருப்பால் சுட்டாறிய வடுபோல் வெளுக்காமலிருக்கும்  
வெண்குட்டம் தீரும்

### நோய்க்கணிப்பு விவாதம்:

#### 1.விசர்ச்சிக குட்டம்:

“பரிசமாய் வாதபித்த துற்பவித்துப்  
பரிந்து தொட்டா லெண்ணெய் தனை வெளுப்புமாகும்  
விரிசமாய்த் தினவெரிப்பு வேதனையுமாகும்  
மிகச் சிவப்புத் தண்டிப்புத் தொலுறுப்பு  
மரிசமாய் காலெரிப்புஞ் சலிப்பு மாகும்  
மகத்தான வெட்கிப்பு வயிற்றிசிப்பு  
துரிசமாய் கோபிப்பு சுரசுரப்பு  
சுறுசுறுப்பு விசர்ச்சிகக் குட்டமாமே”

விசர்ச்சிக குட்டத்தில் தோல் வெளுப்பாகும் என்று கூறப்பட்டிருப்பினும் தொட்டால் எண்ணெய் போலிருத்தல், தினவு, எரிப்பு, தோல்உறுப்பு, மனச்சலிப்பு, வெட்கிப்பு, கோபிப்பு, மிகச்சிவப்பு, தடிப்பு, வயிற்றிசிவு முதலிய குறிகுணங்களை கொண்டுள்ளன.

**தேத்துரு குட்டம்:**

“சர்மந்தான் சிவப்பாக வட்டணித்துச்  
சலவைபோல் வெளுக்குமே தினவுண்டாகும்  
கர்மந்தான் ரோகமது மிகவுண்டாகும்  
மயிரெல்லாஞ் சுருண்டுமே உண்டையாகும்  
கர்மந்தான் பித்தசே டுமமி`குக்கும்  
காயந்தான் கதித்துமே திமிருண்டாகும்  
தர்மந்தான் சடமெல்லா முதலாகும்  
தாக்கான தேத்துருக் குட்டந்தானே”

இந்நோயில் சருமம் வெளுத்து காணும் என்று கூறப்பட்டிருப்பினும் முதலில் சிவப்பாக வட்டணித்து பின் சலவை செய்தது போல் வெளுக்கும் தினவுண்டாகி நோய் அதிகரிக்கும் மயிர் சுருண்டு உருண்டையாகும் இதில் பித்த கபம் மிகும் உடலில் அதிகமாக திமிருண்டாகும் உடம்பு ஊதும்.

**வெளுப்புடல்:**

பிறக்கும்போதே உடல் முழுவதும் நிறமிகளற்று வெளுப்பாக காணும். நிறமிகளுடன் கூடிய வரம்பு கிடையாது. மயிர்களும் வெளுத்து காணப்படும்.

**தீ புண்ணின் தழும்பு:**

தீ புண்ணிற்கான வரலாறு இருக்கும் அவ்விடத்தில் வெண்மைநிற தழும்பு காணப்படும்.

**தேமல்:**

வரம்பு கட்டி தோல் நிறம் மாற்றமடையும். சொறியும் போது தவிடு போன்ற தூள் வரும்.

**தொழுநோய்:**

தோல் நிறம் மாறல் அதில் உணர்வின்மை புருவபுறப்பகுதியில் மயிர் உதிர்தல் கன்னசதை தடித்து தொங்கி முகம் சிங்கம் போல் காணல் 3-ம் 4-ம் விரல்கள் மடங்கி போதல்.

**தன்வந்திரி வைத்திய நூலின்படி**

**அசாத்திய குட்டம் - 7**

“சொல்லுகுஷ்டம் ஏழுவகைபேர் சொல்லிக் கபாலசர்மீகம்  
வெல்லு முதும்பா மேகிடிபம் விசர்ச்சி மண்டவக்கிரமும்  
மல்லல் தருமீசி யகுவை யாகும் பெயரோ ரேழாகும்  
வல்லவியாதிக் குணமதனை வகுத்துப் பாரிறுரைப்பேனே”

1. கபால குட்டம்
2. கசசர்மீக குட்டம்
3. அவுதும்பர குட்டம்
4. கிடிப குட்டம்
5. விசர்ச்சிக குட்டம்
6. சிகுவை குட்டம்
7. மண்டல குட்டம்

#### சாத்திய குட்டம் -11

“பூண்டத் துரவினோடு சதாரிகம் புண்டரீகந்  
தாண்டு விற்போடம் பாமாவுடன் னமதலம் வெண்குட்டம்  
கூண்டிடு காக நந்தி சிந்துமை யசல குட்டம்  
வேண்டிய விபாதியோடும் பதினொன்றும் விரித்துக் காணே”

1. தேத்துரு
2. சதாரிகம்
3. புண்டரீகம்
4. பாமாகுட்டம்
5. விற்போடகம்
6. சருமகுட்டம்
7. வெண்குட்டம்
8. காகநந்தி
9. சித்மா
10. அலசம்
11. விபாதிகம்

#### தன்வந்திரி வைத்திய நூலின்படி தீரும் தீரா நிலை

மயிர் வெளுத்தல், முதன் முதல், உதடு, உள்ளங்கை, குதம், குய்யம், இவ்விடங்களில் தோன்றினாலும், சுட்டபுண் போன்ற நிறத்துடன் இருந்தாலும், கோரமாக சீக்கிரத்தில் பரவினாலும் தீராது. மயிர் வெளுக்காமலும், உடலைக் கையால் தடவ மேடுபள்ளம் இல்லாமல் இருந்தாலும் சடைப்பின்னல் போலும். தீயால், சுட்டாறிய வடுப்போலும், வெளுக்காமலும் இருக்கின்ற வெண்படை தீரும்.

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி -800

#### நோய் நீக்கம் (Line of Treatment)

#### காப்பு (Prevention)

“தன்வினை புறவினை தாழினும் மிகினும்

உடலைப்பிணிக்கு முண்மையிது தாமே”

உணவு மற்றும் செயல்களில் மிகுதி அல்லது குறைவின் காரணமாக உடலில் நோய் உண்டாகிறது. எனவே, உணவில் அனுசரிக்க வேண்டிய விதிகளாக திருவள்ளுவர் கூறுபவை.

“மாறுபா டில்லாத உண்டி மறுத்துண்ணி

னூறுபா டில்லை யுயிர்க்கு”

வளி, அழல், ஐயம் ஆகிய முக்குற்றங்களுக்கும் மாறுபாடில்லாதபடி உணவு பொருட்களை உண்ண நோய் உண்டாகாது.

**நீக்கம் (Treatment)**

பிணி நீக்கம் அடைவதில் மருத்துவன், பிணியாளன் அனுசரிக்க வேண்டிய விதிகள்.

“பற்று நோய் தீரவென்றால் தருமம் வேண்டும்  
பாங்கான குணம் வேண்டும் வணக்கம் வேண்டும்  
சித்திரமாய் அவுடதங்கள் செய்ய வேண்டும்  
செய்மருந்து சுத்தி வேண்டும் பத்தியம் வேண்டும்  
முத்திபெறும் வைத்தியன்மேல் கிருபை வேண்டும்  
முன்னோர்கள் நூல் முறைபோல் நடக்க வேண்டும்  
புத்தியுடனிப்படியே நடந்த பேர்க்குப்  
பிணி தீருமென்று மனம் பொருந்தி சொல்லே”

**-சதக நாடி**

தர்மம், நற்குணம், நல்ஒழுக்கம், வணக்கம், நற்பழக்கம், குருபக்தி, தெய்வபக்தி, முதலியன பண்டிதனுக்கும், பிணியாளனுக்கும் இயற்கையாகவே இருக்க வேண்டும். பண்டிதன் பண்டைய சித்தர் நூல்களை நன்கு ஆராய்ந்து கற்று, நன்கு முடிவு பெற்ற மருந்துகளைத் தயாரித்து அவற்றை பயன்படுத்த வேண்டும். பிணியாளர் வயித்தியன் மேல் கிருபை வைத்தும், மருந்துகளைச் சரியாக ஏற்றும், பத்தியம் சரியாகக் காத்தும், பண்டிதனது கட்டளைப்படி நடந்து கொள்ள வேண்டும்.

**பிணி நீக்கம் அடைவதில் மருத்துவன் செய்ய வேண்டிய கடமை**

பிணி நீக்கம் அடைவதில் கடவுளின் கருணை  
‘கற்றகுருவாக்குங் காதலித்த வாகடமும்  
பற்றுக்கோலென்றே பரிகாரம் - முற்ற  
அவன் பொறுப்பல்லா லொன்று மாவதில்லையென்றே  
இவனுணரக் கீர்த்தி இங்கு”

**-கண்ணுசாமியம்**

மாணவன் குருவிடமும், வைத்திய நூல்களிடமும் கற்றவைகளை எண்ணி தான் என்ற அகம்பாவத்தை ஒழித்து எல்லாம் சிவன் செயலால் தன்னால் ஒன்றும் இல்லை என்று எண்ணி மருத்துவம் புரிய வேண்டும்.

**மருத்துவ வழிமுறை:**

“வாதமலாது மேனி கெடாது”

எனவே கேடடைந்த வாதத்தை தன்னிலை படுத்த விரேசனம் செய்யவும். ஏனெனில்

### ‘விரேசனத்தால் வாதம் தாமும்’ இதற்கு

- ❖ நிலவாகை சூரணம்- 3 கிராம் வெந்நீரில் இரவு படுக்கும் முன்

#### உள்மருந்து:

- ❖ இலகுசீன சூரணம் - 1/2 கிராம் மூன்று வேளை வெந்நீரில் உணவுக்கு பின்

#### பத்தியம்:

அண்டம் சுருங்கில் அதற்கோ ரழிவில்லை

பிண்டம் சுருங்கில் பிராணன் நிலைபெறும்

உண்டி சுருங்கில் உபாயம் பல உள

- திருமூலர்

- ❖ அசைவ உணவை தவிர்க்க வேண்டும்
- ❖ கரப்பான் பண்டங்களை தவிர்க்க வேண்டும்
- ❖ உணவில் புளிப்பை குறைக்க வேண்டும்
- ❖ உடலுக்கு ஒவ்வாத பொருட்களை விலக்க வேண்டும்.

#### நிறைவு (Restoration)

உடல்நிலை, மனநிலை, சூழ்நிலை மற்றும் பொருளாதார நிலைகளில் திருப்தி அடைவதே நிறைவு ஆகும்.

#### பழக்கவழக்கங்கள் :

1. குளிப்பதற்கு கடலைமாவு, பச்சைபயறு மாவு அல்லது பிற மூலிகை பொருட்கள் பயன்படுத்தவும்.
2. சவுக்காரம் வெளுக்கும் விளைவை ஊக்குவிப்பதால் குளிப்பதற்கு சவுக்காரத்திற்கு பதிலாக நலுங்குமாவை பயன்படுத்தலாம்.
3. இரப்பர் செருப்புகள் மற்றும் கையுறைகளை தவிர்க்கவும். (more Benzyle ether of hydroquinone present in the slipper gloved are irritate the skin and produce depigmenting disorder).
4. நோயாளிக்கு யோகாசன பயிற்சி அளிப்பதன் மூலம் மன உளைச்சலை தடுக்கலாம்.

#### உணவு முறைகள்:

புளிப்பு சுவை தவிர மற்ற கீரை காய்கறி பழங்கள் உணவில் அதிகம் சேர்த்துக் கொள்ளவும்

புளிப்பு சுவை மிகுந்த உணவைத் தவிர்க்க வேண்டும்

மீன், கருவாடு முதலியவற்றை உணவிலிருந்து நீக்க வேண்டும்



மேலும்

“சொட்டை நரைதிரை துட்டநீர் பம்பு புண்  
மட்டற்ற நாவறட்சி வாதரத்தம் - குட்டமண்டாம்  
தேகவன்மை தேயும் திருவே தினமதிக  
மாக வுப்பை யுண்டார்க் கறி”

- மருத்துவ தனி பாடல்.

என்பதால்

உப்பு சுவை அதிகமுள்ள உணவை உட்கொள்ளுவதால் குட்டநோய்  
உண்டாகும் எனவும்

“வேறு காரணம் விளைத்த ஆண்வெறுப்  
போட்டு மியல்பா யேற்க விரும்பாச்  
சுவையாம் பித்த மைய விகற்பங்  
குடற்புழு குட்டம் கொடிய நஞ்சு  
வாய்நீ ருறல் அழற்சியும் தணிக்கும்  
.....கைப்பை  
அளவோடு கொண்டால் அமையும் பயனே”

-மருத்துவ தனி பாடல்

என்பதால்

பித்தத்தின் தீய மாறுதல்களும் கபத்தின் தீங்குற்ற மாற்றுங்களும் குடலில்  
உண்டாகும் புழுக்களும் குட்டப்பிணிகளும் கைப்பு சுவையால் தீரும் என்பதை  
அறியலாம்.

“தொண்டையி லுண்டாம் மிண்டுசெய் பிணிகள்  
கண்டுடை வீக்கம் கண்டவர் வெருஉம்  
குட்டம் கொண்டவன் சட்டமாய்ச் செரியா  
.....கார்பாஞ்  
சுவைதனைக் கணக்கோ டுண்ணில்

- மருத்துவ தனி பாடல்

என்பதால் கார்ப்பு சுவையைப் பார்த்த மாத்திரத்திலேயே அச்சத்தைத் தரவல்ல  
குட்டப்பிணிகள் தீரும் என அறியலாம்.

**சேர்க்க வேண்டிய உணவுகள்**

காய்கறிகள்	கீரைகள்	பருப்புவகைகள்	பயறு வகைகள்
1. முருங்கை 2. அத்தி 3. ஆவாரை 4. சுண்டை 5. முள்ளங்கி 6. பாகல் 7. கருணை கிழங்கு 8. சாம்பல்பூசணி 9. தூதுவேளை 10. பிரண்டை	1. சிறுகீரை 2. பண்ணைக்கீரை 3. பருப்புக்கீரை 4. கீரைத்தண்டு 5. அகத்திகீரை	1. உளுந்து	1. பாசிப்பயறு
பால் பொருட்கள்	அசைவ உணவுகள்	பழங்கள்	அரிசி வகைகள்
1. பசுவெண்ணெய் 2. பசும்பால் 3. பசுநெய்	1. மாடப்புறா 2. மணிப்புறா 3. பேராரல்மீன் 4. வெண்புறா 5. உல்லான் 6. வெள்ளாடு 7. அயிரைமீன்	1. மாதுளை 2. பப்பாளி 3. நாவல் 4. பேரிச்ச 5. அத்தி 6. ஆப்பிள்	1. கைகுத்தல் அரிசி

**சேர்க்க கூடாத உணவுகள்**

காய்கறிகள்	கீரைகள்	பால் பொருட்கள்	அசைவ உணவுகள்
1. கத்தரிக்காய் 2. முட்டைகோஸ் 3. தக்காளி 4. வாழைக்காய் 5. மாங்காய் 6. எலுமிச்சை 7. நெல்லிக்காய்	1. அகத்திகீரை	1. தயிர்	1. மீன் 2. உலர்மீன் 3. மட்டிமீன் 4. கெளிற்று மீன்
பழங்கள்	பயறுவகைகள்	விதை	உப்பு
1. எலுமிச்சை 2. ஆரஞ்சு 3. திராட்சை 4. புளியம்பழம் 5. பச்சைவாழைப்பழம்	1. காராமணி 2. மொச்சை	1.கடுகு	1. வினிகர் 2. சமையல்சோடா
கடலைவகைகள்	தினை வகைகள்	தரைகீழ் தண்டுகள்	ஊறுகாய்
1. வேர்க்கடலை 2. பட்டாணி	1. சோளம் 2. கம்பு 3. கேழ்வரகு	1. வெங்காயம் 2. பூண்டு	1.எலுமிச்சை 2.நாரத்தை 3.நெல்லி 4.மாங்காய்

### சிறப்பு மருத்துவம்:

வெண்படை நோயாளிகளுக்கு பிராணாயாமம், யோகம், ஆசனம் செய்ய நோய் விரைவில் குணமாவதுடன், நோய் வராமல் தடுக்கவும் செய்யும்.

“வளியினை வாங்கி வயத்தில் அடக்கில்

பளிங்கொத்துக் காயம் பருக்கினும் பிஞ்சாம்” -**திருமந்திரம்**

கலைநாலு போகிறதை எட்டிற் சேரு

கபடமற்ற தேகமடா கண்டு பாரே”

-**காக புசண்டர்**

காய கற்ப முறைகளில் ஒன்றான பிராணாயாமத்தை முறைப்படி செய்ய 3 திங்களில் நாடிகள் சுத்தமாகும்.

### யோகம்:

யோகம் என்பது ஐம்பொறி புலன்களால் மனம் சிதறிப்போகா வண்ணம் அதை ஒருமைப்படுத்தி, பேரின்பமொன்றையே மனதில் எண்ணி அகத்தொழிலின் மாத்திரையால், ஆகம விதிப்படி ஒழுக்குவது.

“இயம நியமமே எண்ணிலா ஆதனம்

நயமுறு பிராணா யாமம்பிரத் தியாகாரஞ்

சயமிகு தாரணை தியானஞ் சமாதி

அயமுறும் அட்டாங்க மாவது மாமே”

-**தமிழ் மூவாயிரச் செய்யுள்**

இயமம்	:	தீதகற்றல்
நியமம்	:	நன்னாற்றல்
ஆதனம்	:	இருக்கை
பிராணாயாமம்	:	வளிநிலை (அ) உயிர்ப்பு
பிரத்தியாகாரம்	:	தொகை நிலை
தாரணை	:	பொறை நிலை
தியானம்	:	நினைப்பு
சமாதி	:	நொசிப்பு

### ஆசனம் (Posture)

ஒரு குறிப்பிட்ட நிலையில் குறிப்பிட்ட நேரத்திற்கு உடலை நிலைநிறுத்தி வைத்திருப்பது ஆசனம் எனப்படும். சில ஆசனங்கள் குறிப்பிட்ட சில நோய்களை குணமாக்கும்.

❖ பத்மாசனம், சர்வாங்காசனம், சவாசனம் தோல் நோய்கள் வராமல் தடுக்கும்.

### பத்மாசனம்:

சமதளத்தில் சம்மணமிட்டு உட்கார்ந்து வலது பாதத்தை இடது தொடை மீதும், இடது பாதத்தை வலத்தொடை மீதும் ஏற்றி இரண்டு கைகளையும் கோர்த்து மலர்ந்திருக்குமாறு இருத்தல். தாமரை போன்று இருத்தலின் இது பதுமாசனம் எனப்பட்டது.

**பயன்கள்:**

- ❖ செரிமான சக்தியுண்டாகும்
- ❖ உடல்நலமும், மனமகிழ்ச்சியும் ஏற்படுத்தும்
- ❖ முக்குற்றங்களும் தன்னிலைப்படும்

**சர்வாங்காசனம்:**

மல்லாந்து படுத்து, கால்களை மெதுவாக ஒட்டியபடியே மேலே தூக்கிப் பின் புட்டபாகத்தையும் இடுப்பு பாகத்தையும் மேலே தூக்கிக் கைகளால் முதுகுப்புறத்தில் தாங்கி நின்றல் (நாடி நெஞ்சென்பை தொட்டுக் கொண்டிருக்க வேண்டும் - Chin with sternum)

**பயன்கள்:**

- ❖ நரை, திரை, மூப்பை மாற்றி இளமையுண்டாக்கும்
- ❖ உடலின் எல்லா உறுப்புகளும் பலப்படும்
- ❖ வீதன கோள கேட்டால் உண்டாகும் நோய்கள் தீரும்.

**-சிறப்பு மருத்துவம் பக்கம் 39, 43,**

**சவாசனம்:**

செய்பவரின் உடல் சுவத்தினை ஒத்த நிலையில் இருப்பதால் இது சவாசனம் என்றும் உடல், உள்ளம், அமைதி அடைவதால் சாந்தி ஆசனம் என்றும் கூறுவர்.

மல்லாந்து படுத்து, இரு கால்களையும் சிறிது அகட்டியும், இரண்டு கைகளையும் உடலோடு ஒட்டாமல் சிறிது விலக்கியும் வைத்து கண்களை மூடிக் கொள்ளவும், உடலின் இறுக்கத்தை தளர்த்தவும். மனதை நாபியில் வைக்கவும், 5 நிமிடம் முதல் 35 நிமிடம் வரை செய்யலாம்.

**பயன்கள்:**

உடல் மற்றும் மனம் ஓய்வு பெறுகிறது. Emotional Stress and Strain இவற்றால் வரும் வெண்படை நோயில் சவாசனம் பயன்படும்.

**கன்ம நீக்கம்:**

‘வையடா செவ்வந்தி முளரிதானும்  
வாகான கிணறுகளும் சாலை சோலை  
செய்யடா தன்னைப்போ லுருத்தா னொன்று  
தெய்வதல மதில் வைத்துச் சாத்தார் பூசை  
செய்யடா சிவபூசை விசேடவோமஞ்  
செகந்தனிலே மண்டலந்தான் வேதியருக்கான்னஞ்  
செய்யடா நெய்விளக்கோ ராயிரந்தான்  
செயமாகச் செய்திடவே நிசமாதமே”

-அகத்தியர் கன்ம காண்டம் - பாடல் 78

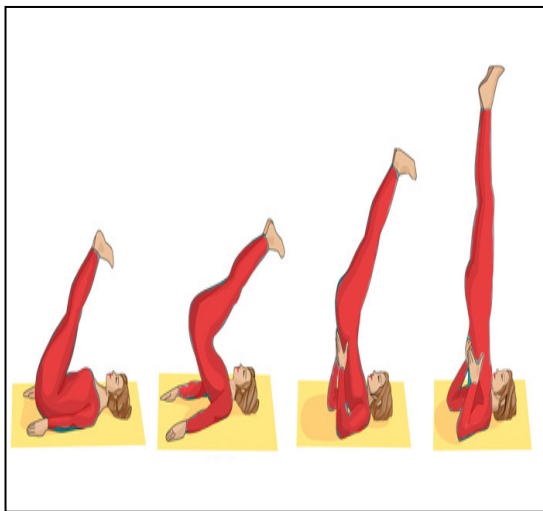
# ASANANGAL



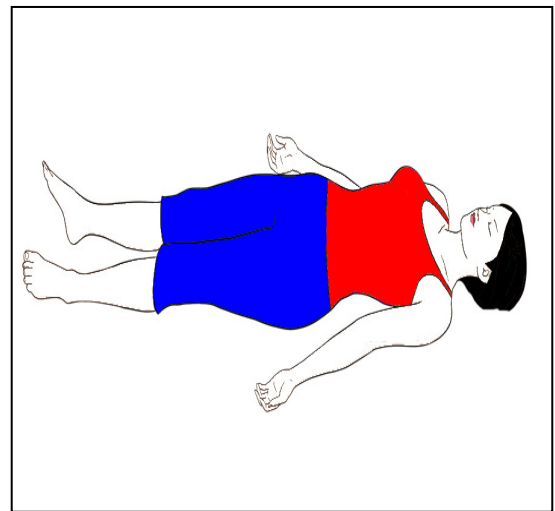
*PRANAYAMAM*



*PADMASANAM*



*SARVANGASANAM*



*SAVASANAM*

## MODERN ASPECTS

### **Embryology of the skin :**

The skin arises from the two major Embryological elements. Namely called as

- a. Epidermis
- b. Neural crest [ Pigment cells]

### **A.Epidermis:**

Epidermis begin to develop in the 3<sup>rd</sup> week of foetal life. Which Originates from a surface area of the early gastrula and protect mesoderm tried is brought into contact in the inner surface of the epidermis during gastrulation,

### **B.Neural crest:**

The neural crest makes an important contribution to the skin namely called as pigment cells.

### **Introduction:**

Vitiligo is a socio – medical problems showing white, non – scaly macules endoderm. It is a historical and old age disease.

A first learner of the disease earliest references to the disease can be found in Ebrus papyrus( 1550 b.c ). Father of medicine, suhagratt Hippocrates was the first to desire the etiology, classification & treatment of bars.

### **Bars: synonym of the Disease and it's Reason:**

‘Bars’ is an arabic word which literally means ‘grazed – out land” ( a land from which grass has been eaten out by cattles, so it appears patchy). In this diseases , The colour of skin becomes uneven with patches of hypo – pigmentation and therefore it seems to resemble ‘grazed – out land’. For this reason perhaps. The disease has been named as ‘Bars’.

### **Paediatric vitiligo:**

#### **Clarity:**

Vitiligo is an acquired pigmentary disorder of the skin and mucous membrane and is associate with loss of melanin and epidermal melanocytes. There is a chronic and progressive loss of melanocytes from the follicular reservoir of the epidermis. It affects 1-2% of the world population, and about 50% of affected patients have an onset of disease before the age of 20 years. There are often reports of family clustering in children and several susceptibility loci have been seen in genetic studies.

Childhood vitiligo may be quoted as disease occurring with onset before the age of 12 years.

**Morphology:**

The morphology of a vitiligo patch is usually a well defined ivory white asymptomatic macule. The distribution of such areas may be local or wide spread generalized pattern. The condition has been reported in infants of 4 months Age and some reports of congenital disease have been documented. The localized or segmental types are common in 4-8 years age group.

The ivory white areas are devoid of pigment and are more obvious in dark skin. Some lesions are more pronounced after sun exposure during holidays as the surrounding skin normally in contrast to the lesional area . Early spreading areas sometimes show a freckled pattern revealing a typical trichrome pattern. In some lesions, a hypopigmented or an inflammatory border may be seen.

**Epidemiology:**

Vitiligo affects about 1% of the world population, of which 50% starts during childhood, causing increased psychological stress during the formative years. The estimated prevalence of vitiligo in india is 0.46 – 8.8%. The prevalence of childhood vitiligo ( among patients suffering from this disease) has been reported to be between 23% and 26%. The prevalence of segmented vitiligo is reported to be higher in children (17 – 29%) as compared to that in adults (5%) (Ref: Vitiligo: A review of published work).

Available epidemiological data indicate that in about 25% patients , vitiligo appears before 10 years of age, mean age at onset of childhood vitiligo in an Indian study was 6.2 years. Through rare cases have been reported as early as 6 week after birth. A female preponderance has been observed in Indian patients with a male to female ratio of 1:1.7. Positive history of vitiligo in >1 family member has been reported in 7-8.5%.

## ETIOPATHOGENESIS:

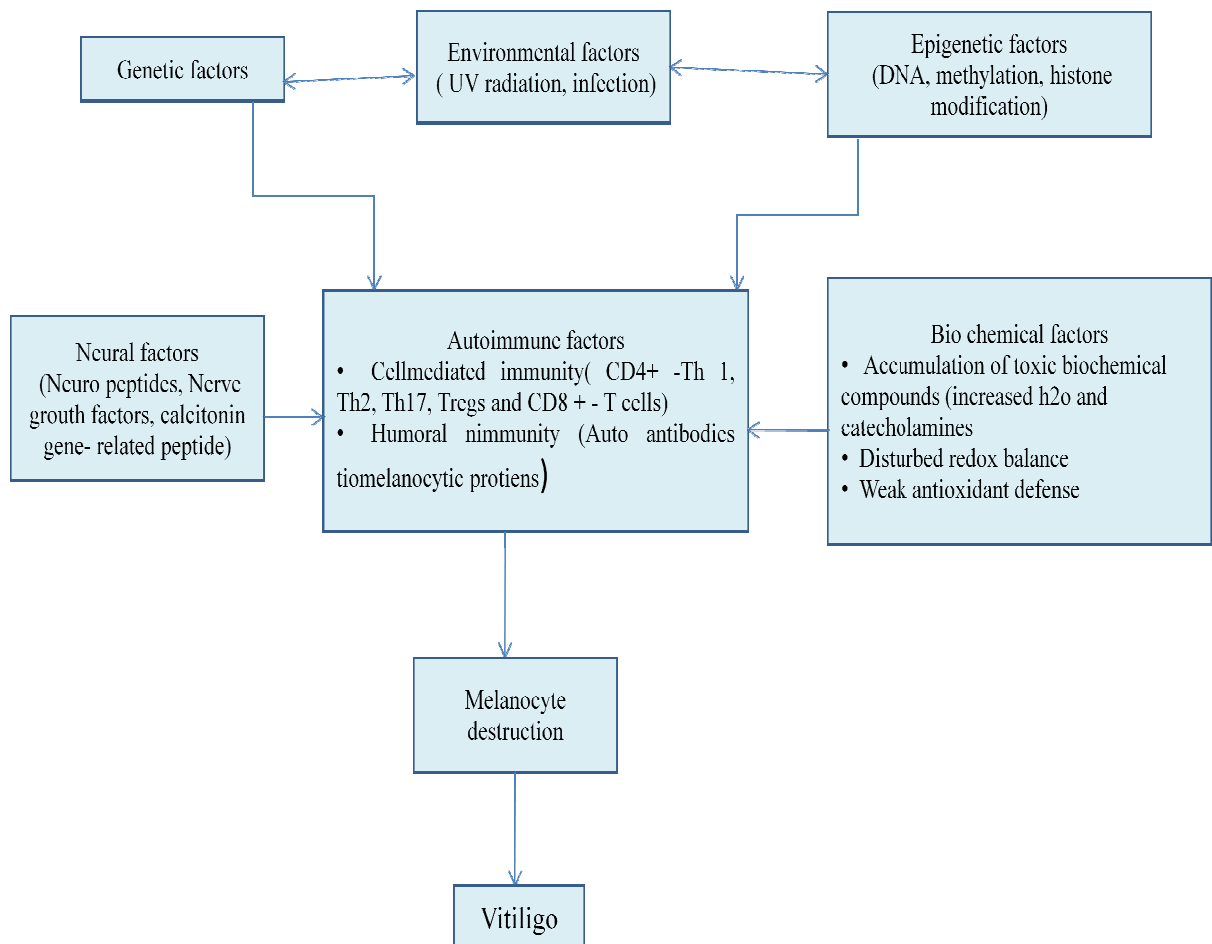
The condition may involve any body site, but broadly may be divided into generalized (non-segmental) and localized [segmental] types. Several hypothesis exist regarding the pathophysiology of the disease including

- A. Autoimmune
- B. neural
- C. Autotoxic mechanisms

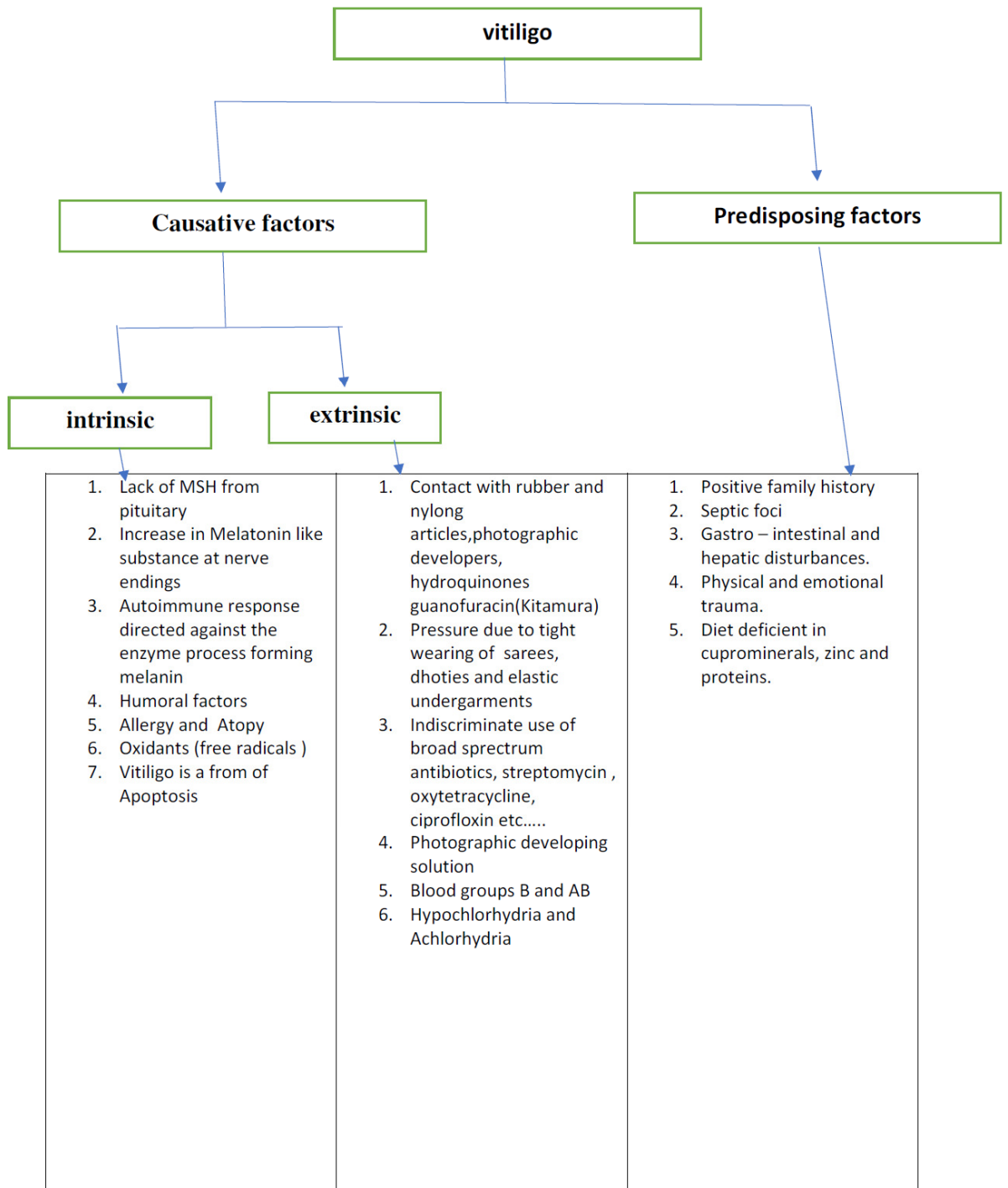
In children who are genetically susceptible.

Autoimmune theory is commonly relevant for generalized vitiligo whereas neural hypothesis is more significant for segmental variant.

The autotoxic mechanism leading to an accumulation of hydrogen peroxide due to low catalase activity could be a possible factor increasing oxidative stress leading to melanocyte destruction. Involvement of vitamin D3, Melanocytes inhibition and defective adhesion theory are other possible mechanisms initiating the disease.







**Histology:**

melanocytes are completely absent in vitiligo lesions as seen on histology. Histological stains like DOPA or Fontana mason can be used to establish the entity. In early lesions the melanocytes show vacuolization and granular deposits. An inflammatory infiltrate may be seen on histology around the borders of active lesions. During repigmentation, there is migration of the cell from the follicular reservoir.

**Classification of vitiligo:**

Segmental Vitiligo	Depigmented macules distributed in a dermatomal configuration	
Non segmental Vitiligo	Focal	Single or few scattered lesions in a nonsegmental distribution
	Vulgaris	Extensive lesions in a symmetric fashion
	Acrofacial	Distal extremities and face involved in a symmetric fashion
	Universal	Vitiligo involving total or near total body surface
	Mucosal	Lesions limited to mucous membranes

	<b>Non-segmental Vitiligo</b>	<b>Segmental Vitiligo</b>
Possible pathogenesis	Heritable, Autoimmune	Neural
Autoantibodies	Against thyroid gland, gastric parietal cell, ANA	Rare
Onset	Any age	Usually in childhood
Triggering factor	Often present	Absent
Evolution	Variable, Usually progress with appearance of new lesions but can remain stationary or even repigment	A rapid progression followed by stabilization; if untreated persists unaltered there after
Koebner's phenomenon	May be present	Rare
Halo Nevus	May be present	Absent
Associations	Autoimmune diseases like thyroiditis, Alopecia areata, pernicious anemia,	Rare

	Addison's disease	
Therapy	Variable response to medical treatment, surgical therapy for limited, stable vitiligo	Variable response to medical treatment; best suited for surgical therapy

**TABLE : CLASSIFICATION OF VITILIGO**

Segmental vitiligo	Depigmented macules distributed in a dermatomal configuration	
Non segmental vitiligo	Focal	Single or few scattered lesions in a nonsegmental distribution
	Vulgaris	Extensive lesions in a symmetric fashion
	Acrofacial	Distal extremities and face involved in a symmetric fashion
	Universal	Vitiligo involving total or near total body surface
	Mucosal	Lesions limited to mucous membranes

**Clinical manifestations:**

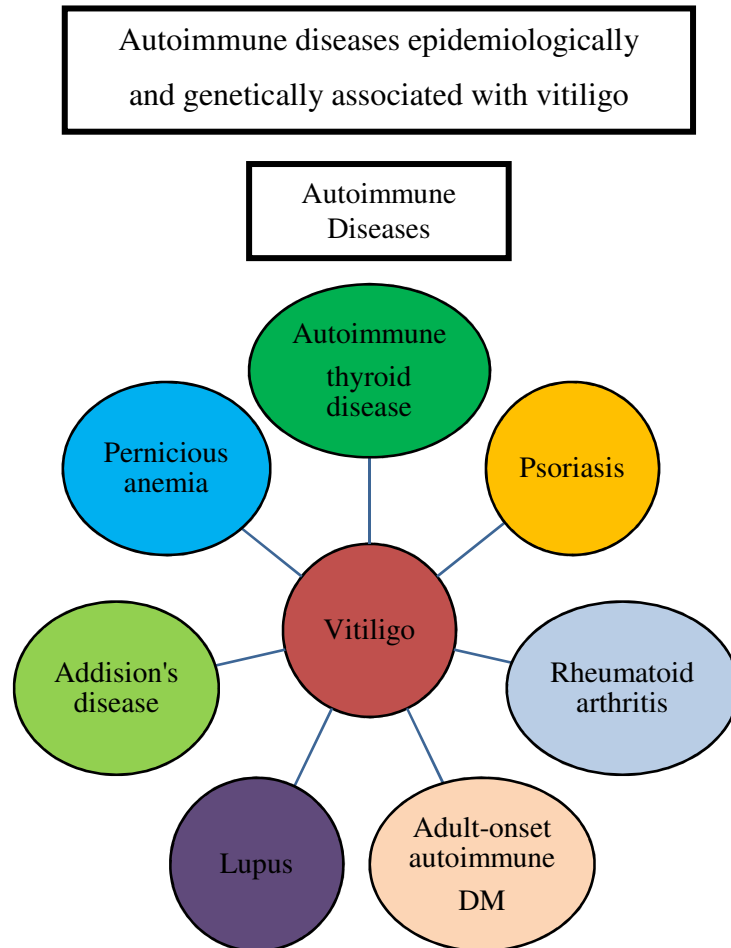
In children, common sites are face, peri orbital area, neck followed by lower limbs, trunk, and the upper extremities. The back is usually spared with some involvement of the sacral area. The areas over the chest and abdomen reveal widespread pigmentary loss. Perineal and oral involvement in children is also a common occurrence. The text is of perineal and oral involvement. Focal involvement along the trigeminal segment has been commonly reported in children.

Scalp involvement in children can be heralded by early appearance of leucotrichia or white hairs within the affected site. Involvement of lips and genital vitiligo is relatively common in children, and needs to be differentiated from lichen sclerosus at atrophicus when associated with burning and pruritus. Kobner phenomenon is more obvious is spreading generalized vitiligo than the segmental variety. This phenomenon is more appreciated in children as they are more active and playful in nature. The onset of kobner phenomenon signifies active unstable nature of the disease.

**Syndromes :**

1. Vogt – Koyanagi – Marada Syndrome
2. Alezzandrini Syndrome
3. APECED Syndrome (Auto immune Polyendocrinopathy Syndrome 1 (APS1) or Auto immune polyendocrinopathy candidiasis – ectodermal dystrophy)

**Associated factors;**

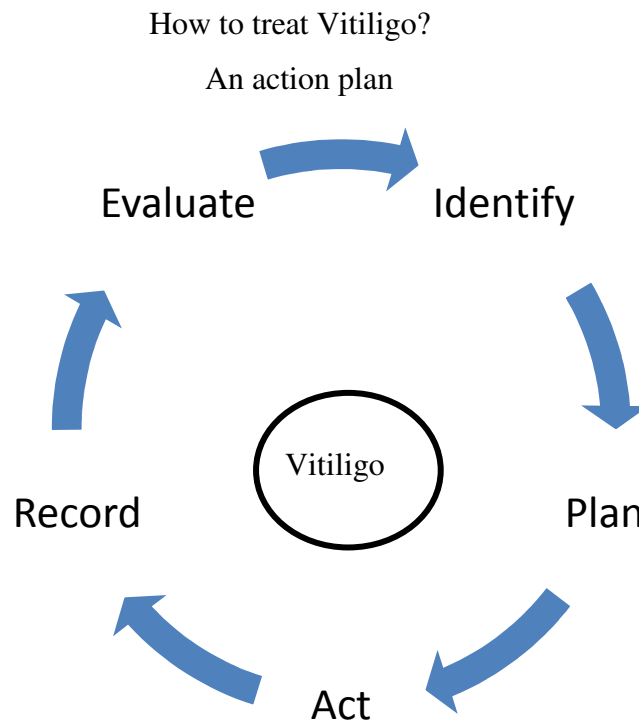


**Prognosis and differential diagnosis;**

In generalized disease there is a period of rapid spread for few months and then it stabilizes for a variable time frame and otherwise may slowly spread over several years. In comparison to adult disease, regression and spontaneous repigmentation is mostly diffuse or perifollicular to start with and sometimes from the margins. Segmental variety initially has a period of activity which later on remains stable throughout.

The condition has to be differentiated from various nevoid conditions like nervous depigmentous and anemicus, ash leaf macules and piebaldism. Linear lesions of hypomelanosis of Ito, acquired condition like pityriasis alba and infections like pityriasis versicolor are some of the close differential diagnosis for vitiligo.

## Treatment:



## Treatment of Vitiligo

1. Psychological counselling
2. Social Counselling
3. Lasers in Vitiligo
4. Local Basic fibroblast growth factors in vitiligo
  - a. Natural - Placental extract
  - b. Synthetic - Melanin
5. Tacrolimus, Tacravate

## Drugs introduced by author in the treatment of vitiligo :

1. Placental extract in vitiligo acts as a biogenous stimulator. It stimulates the melanocyte to form the melanin acting on the theory of self exhaustion or self destruction of melanocytes.
2. B 665 (Clofazimine) in vitiligo
3. Geriforte and Liv 52 herbal preparations act as adjunct to psoralen in vitiligo
4. Pigmento in vitiligo
5. Topical application of annacarcin oil (Extract of semicarpus anacardium) in vitiligo.

**Medical treatment;**

Satisfactory repigmentation can be achieved in up to 70% cases of early. Localized disease Narrow band ultraviolet B (UVB) or Photochemotherapy with UVA is used extensively either alone or in combination with topical agents as the main repigment treatment use of systemic steroids and immunosuppressant or immunomodulators in controversial.

**Topical Therapy**

Potent to moderately potent topical corticosteroids can be used for initiation of treatment in case of localized, early disease. Repigmentation is generally rapid but unstable.

Topical pimecrolimus and tacrolimus are found to be effective in vitiligo involving head and neck used either alone or in conjunction with narrow band ultraviolet B (NB-UVB) or excimer laser. Topical calcipotriol and tacalcitol also can be used in localized disease either alone or with NB-UVB /PUVA [psoralen combined with ultra violet].

Topical photochemotherapy with topical methoxsalen preparations are available and can be used in localized patches and is exposed to UVA or solar radiation after 30 to 60 minutes.

**Systemic Therapy:**

Narrow band UVB therapy is now used extensively In both localized and extensive disease. Vitiliginous patches are exposed to 311nm UVB light starting with a dose of 0.21 joule/meter square atleast twice weekly on nonconsecutive days till minimum erythematic dose is reached. Approximately 50-150 treatments are necessary to produce satisfactory response.

Photochemotherapy with oral 8-methoxy psoralen or trimethylpsoralen are used along with UVA solar radiation to achieve repigmentation. Methoxy psoralen is given at a dose of 0.4-0.6 mg/kg/day and vitiliginous patches are exposed to sun for 15-20 minutes, 2 hours after drug intake thrice weekly on consecutive days. Oral photochemotherapy is associated with gastric discomfort and occasional elevation of liver enzymes and is slightly less effective than NB-UVB therapy.

Pigmentation produced by both NB-UVB and PUVA is slow, appears in follicular pattern but is much more stable than those produced by topical steroid therapy.

No specific form of therapy is yet established to control progressive disease. Most commonly, systemic corticosteroids are used in daily immunosuppressive dose, but the side effect profile of long-term systemic corticosteroid precludes their regular use in children. Modified regimens of corticosteroids in weekly doses have been tried to reduce side effects but their therapeutic efficacy is not yet established other immunosuppressive medication like methotrexate and azathioprine have been tried but are not yet established.

### **Surgical treatment and its techniques;**

Long standing vitiliginous patches and these on glabrous skin tend to be resistant to treatment and occasionally do not or only partially respond to medical treatment. In these circumstances, **surgical transplantation of melanocytes can be done to produce pigmentation.** Several techniques are used to obtain this result, but **surgery should only be tried after carefully assessing stability of the patches.** Generally, a patch is labeled stable if there is no progression of the patch or the disease for 2 years. But even then test grafting is recommended to ascertain the true nature of the disease and to ensure the success of a full procedure. **The most commonly used surgical techniques are miniature punch grafting, split thickness skin grafting; suction blister grafting and cultured and noncultured melanocyte transplant.**

- A. “Miniature punch grafting” is the most commonly practice and easy procedure. In this technique, 1-2 mm sized full thickness cylindrical grafts harvested from nonvitiliginous normal skin and is transplanted pre-made recipient sites on vitiliginous patches.**
- B. “In both split thickness skin grafting” and “suction blister grafting”,** Thin epidermal sheets are transplanted on derma abraded recipient vitiliginous patches. The difference is in the process of harvesting the grafts. In one dermastome is used while dermoepidermal separation is achieved in the other by long-standing suction on the donor sites.
- C. “cultured and non cultured melanocytes transplant produces”**The best cosmetic result but is difficult and needs laboratory support. In These techniques, small amount of normal skin is taken from the donor site and is then incubated at 4°C overnight with trypsin solution to achieve cell separation. The separated cells are then either first cultured in appropriate media or installed directly in the derma-abraded recipient sites generally suspended in patient’s own serum.

<b>Table 2: Surgical therapy of vitiligo</b>	
<b>Grafting techniques</b>	<b>Non-grafting techniques</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Tissue grafts</b></li> <li>• Minipunch grafting</li> <li>• Suction blister epidermal grafting</li> <li>• Thin split thickness grafting</li> <li>• Other techniques like ; hair follicle graft, smash grafts, mesh grafts, seed grafts, and flip top grafts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Micropigmentation</li> <li>• Excision and closure</li> <li>• Dermabrasion</li> <li>• Chemabrasion</li> <li>• Lasers and lights – excimer laser, excimer light, targeted phototherapy</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Cellular grafts</b></li> <li>• Noncultured epidermal cell suspension</li> <li>• Noncultured follicular cell suspension</li> <li>• - Cultured melanocyte / keratinocyte grafts</li> </ul>	

**Advanced techniques:**

Epidermal cell suspensions are being increasingly used in surgical management of vitiligo. The technique of noncultured epidermal suspensions was pioneered by Gautham et al. They stated that this technique could emerge as a simple and effective alternative to the costly cultured melanocyte transplantation technique. Olsson and Juhlin who pioneered by Swedish procedure of melanocyte transplantation first used the melanocyte medium for the suspension of the noncultured melanocytes.

**Management;**

The aims of treatment of vitiligo are induction of repigmentation to achieve acceptable cosmetic results and stabilization. Although there is still no therapeutic paracea for vitiligo. The many options available may lead to satisfactory results in most patients. The efficacy of the treatment depends on duration of the disease, extent and site of involvement type of vitiligo and treatment modality used.



**Conclusion :**

Once the spread of vitiligo is brought under control or the stability of vitiligo is achieved, various surgical procedures which can be undertaken are micropigmentation or tattooing, punchgrafting, dermabrasion, split thickness, skin grafting melanocyte transfer, etc., one must remember that there is no dietary restriction required in such patients. There is no scientific documentation in favor of avoidance of sour food / drink, vit-c or fruit juice, etc. Lots of reassurance, explaining and counselling of children and/or parents are required in the management of vitiligo.

## 4. MATERIALS AND METHODS

To find the efficacy of **Ilagu Seena Chooranam**, the following studies were carried out in the present investigation.

- I. Collection, Identification and confirmation of the raw drugs, for the preparation of trial drug
- II. Preparation of trial drug
- III. Biochemical analysis of trial drug
- IV. Pharmacological studies of trial drug.
- V. Clinical trial

The clinical study on “**Venpadai Noi**” is being conducted in the out patient and in patient postgraduate department of Kuzhanthai Maruthuvam at Government Siddha Medical College Palayamkottai and Hospital.

### **Selection of cases**

Patients reporting with symptoms of inclusion criteria will be subject to screening test and documented using screening proforma. 20 In patients and 20 out patients are select. In patients have be given medicine and provided hospital diet. Outpatients provided medicine and with dietary regulations.

### **Inclusion criteria**

- Age 2-12 years.
- Hypopigmented patch with hyperpigmented border without any structural changes in any part of the body
- Vitiligo present any part of the body
- Constipation
- Anorexia
- Worm infestation.
- Anemia
- Children who are willing to undergo investigation and give blood and urine sample for laboratory investigation
- Patients who are willing to stay IPD Ward for 27 days or willing to attend OPD.

## **EXCLUSION CRITERIA:**

- Total Albinism
- Dermatological manifestations of leprosy
- Tinea versicolor
- Burn scars
- Dermatological manifestations of Addison's diseases
- Post-inflammatory hypopigmentation
- Pityriasis alba
- Chemical leucoderma

## **Withdrawal criteria**

- Occurrence of any adverse reactions
- Patients turned unwilling to continue in the course of clinical trial
- Poor patient compliance

## **Study of clinical diagnosis**

A case sheet was prepared on the basis of Siddha methodology and modern methodology to diagnose the disease. An individual case sheet was maintained for each and every patient.

A complete history of the patient was taken. Name, Age, Sex, History of present and past illness, Antenatal, Neonatal and postnatal history, personal and dietary history, family history and Socio-economic status were noted.

Siddha diagnosis was made on the basis of Envagathervugal, Mukkutram and Ezhuudalkattukal.

Modern diagnostic methods were adopted with the consultation of pediatric professor.

## **Tests and assessments**

- **Siddha tests and assessment**

Mukutram

Ezhu Udalkattukal

Envagathervugal

Neerkuri

Neikuri

- **Clinical assessment**

To assess the improvement by VASI Score

- **Laboratory assessment**

The Modern diagnostic tests such as blood test for **TC, DC, ESR, Hb**, etc., urine analysis for **albumin, sugar, deposits**, etc., and stool examination for **ova, cyst, occult blood** to rule out any existing illness.

Hemoglobin was estimated before and after therapy.

### **Administration of Trial Medicine:**

The trial drug was prepared carefully.

Before starting the treatment deworming was done with Nilavagaichoornam – 3gms Od at night with hot water for 3-5 days. “ **Ilagu Seena Chooranam** ” 1-2gm (Honey or water) after food for 27 days intake was given to all the 40 patients two times a day during their treatment period.

The Biochemical analysis of trial drug was carried out in the biochemical laboratory and the haematinic effect and Anti Vitiligo action of the drug was tested in the pharmacological laboratory.

Analysis of observations made from the 20 patients with signs and symptoms of the disease were recorded. In addition to the patients were advised to take iron-rich diet and to attend the out patients department for follow up

### **Selection of drug and its administration**

Selection of drug was made after deep study of various siddha literatures and finally the drug was selected from Agasthiyar vaithiya pillai tamil.

The patients were treated with

Bio-chemical analysis of the trial drug was carried out in the department of bio-chemistry, GSMC, Palayamkottai. The details are given in annexure.

Pharmacological analysis of trial drug was carried out in the department of pharmacology, GSMC, Palayamkottai. The details are given in annexure.

### **Case proforma**

The symptoms and signs of venpadai history of present and past illness, personal history nutritional history, family history, habits, laboratory investigations and management were systematically recorded in a proforma.

## 5. DRUG REVIEW

### PREPARATIONS OF DISSERTATION MEDICINE:

#### இலகு சீன குரணம்:

பறங்கிபட்டை	-	29.4 கி
சிவனார் வேம்பு வேர்ப்பட்டை	-	10 கி
செங்கத்தாரி வேர்ப்பட்டை	-	10 கி
சங்கன் குப்பி இலை	-	10 கி
முட்சங்கன் வேர்ப்பட்டை	-	10 கி
சிறுகுறிஞ்சான் இலை	-	10 கி
வெள்ளறுகு சமுலம்	-	10 கி
கரிசாலை சமுலம்	-	10 கி

### PREPARATION:

All this drugs individually purified then prepare fine powder and then mixed together and bottled up.

<b>Dosage</b>	:	½-1 gm twice a day after food.
<b>Adjuvant</b>	:	Honey (or) water
<b>Indication</b>	:	Venpadai
<b>Expiry Date</b>	:	3 months
<b>Reference</b>	:	Agathiyar vaithiya pillai tamil-page no:72

## 1.பறங்கிப்பட்டை

<b>Botanical name</b>	:	Smilax china
<b>வேறுபெயர்</b>	:	மதுஸ்மீகம், மதுஸ்மீகி, சீனபட்டை
<b>Classification:</b>		
Division	:	Angiosperm
Class	:	Mono cotyledons
Series	:	Gentianales
Family	:	Lilliaceae
Genus	:	Smilax
Species	:	china

### Organolectic characters:

<b>செய்கை</b>	:	உடந்தேற்றி, மேகப்பிணிவிலக்கி, தூய்மையாக்கி
<b>பயன்படும் உறுப்பு</b>	:	கிழங்கு
<b>சுவை</b>	:	இனிப்பு
<b>தன்மை</b>	:	தட்பம்
<b>பிரிவு</b>	:	இனிப்பு

### பொதுகுணம்:

தாகம் பலவாதந் தாதுநட்டம் புண்பிளவை  
மேகங் கடிக்கிரந்தி வீழ் மூலந் - தேகமுடன்  
குட்டம் பகந்தமேற் கொள்வமனம் - போம் பறங்கி  
பட்டையினை உச்சரித்துப் பார்

### Chemical constituents:

Root contains fat, sugar, Glucoside, saponin, gum, starch, tannin, resin, cinchon along with smilacion and a steroidal saponin yielding on hydrolysis. Sarasapogenin have been identified in the tuberous not flavonoid glycosides and 3 saponins which yield diosgenin also reported.

### சுத்தி:

உலர்த்தி இடித்து பசுவின் பாலில் பிட்டவியல் செய்து காயவைத்து எடுத்துக் கொள்ளல்

### பயன்கள்:

1. வெட்டை முதல் குட்டம் போகும்.
  - அகத்தியர் வைத்திய காவியம்
2. பறங்கிப்பட்டை ரசாயனத்தால் குட்டம் தீரும்.
  - புலிப்பாணி வைத்தியம் 52
3. பறங்கிப்பட்டையால் வெண்குட்டம் தீரும்.
  - சரபேந்திரர் வைத்தியமுறை
4. பறங்கிப்பட்டையால் 18 வகை குட்டம் தீரும்
  - பிரம்மமுனி மருத்துவம்

## 2. முட்சங்கன்

<b>Botanical name</b>	:	Azima tetracantha, linn
<b>வேறுபெயர்</b>	:	நற்சங்கன், முட்சங்கன், சங்கிலைச்செடி
<b>Classification:</b>		
Class	:	Dicotyledens
Sub class	:	Gamopetalae
Series	:	Bicarpellatae
Other	:	Gentianales
Family	:	Salvodaraceae
Genus	:	Azima
Species	:	Tetracantha

### Organoleptic Characters :

#### செய்கை:

உரமாக்கி, சிறுநீர்பெருக்கி ,வெப்பமுண்டாக்கி, முறைவெப்பகற்றி

#### பயன்படும் உறுப்பு : வேர்ப்பட்டை

சுவை - கைப்பு, தன்மை - வெப்பம் பிரிவு - கார்ப்பு

#### பொதுகுணம்:

வீக்கம் கரப்பான் விதாகம் கிரந்தி குன்மம்

ஊக்கமிகு சூலைவாய் வோடு பித்தத் - தாக்குவிடம்

வீறுமோ கண் துலங்கும் விசுபசி ரத்தமுண்டாம்

கூறு சங்கம் வேரிலை கட்டு.

### Chemical constituents:

Leaves and stem contains 3 diaeric piperidine , Alkaloids , namely Azimine , Azacarpine , carpaine , Glutinol , Lupeol , B- sitosterol .

#### சுத்தி :

தூய நீரில் கழுவி மேல்தோலை சுரண்டி எடுத்துக்கொள்ளல்

#### பயன்கள்:

- 1 சங்கன் பட்டையை பொடித்து உட்கொள்ள தோல்தோய்கள் தீரும்
- 2 இலையை அரைத்து கரப்பானுக்கு மேல் பூசலாம்.

### 3. சங்கன்குப்பி இலை

<b>Botanical name</b>	:	Clerodendron inerme.
<b>வேறுபெயர்</b>	:	சங்கன்குப்பி, பீனாசங்கன் குப்பி, முத்தாபலம்
<b>Classification :</b>		
Class	:	Dicotyledons
Sub class	:	Gamopetalae
Serios	:	Bicarpellatae
Order	:	Lamiales
Family	:	Lamiaceae
Genus	:	Clerodendron
Species	:	Inerme

#### **Organoleptic Character :**

**செய்கை :**

உடற்தேற்றி, உரமாக்கி, வெப்பகற்றி

**பயன்படும் உறுப்பு - இலை**

சுவை - கைப்பு வீரியம் - வெப்பம் பிரிவு - கார்ப்பு

**பொதுகுணம் :**

கரப்பான் கிரந்தி கருங்குட்ட ரோகம்

உரப்பான் மேகம் ஒழியுங் - கருவாம்

கருங்கிரந்தி செவ்வாப்பு கட்டிகளு மேகம்

அருஞ்சங்கங் குப்பிக் கறி

#### **Chemical constituents :**

It is very useful in venereal infection. All types of skin oilment during consumption, Arthritis, insect bite , snake poison , cough with expectoration , all skin disease , ascites disorders of blood all these are cured , the leaves contain an amorphous bitter principle resembling that found in chinetta a resin , gum and brown wolbring matter.

**சுத்தி :**

இலைகளை கிளையினின்று கொய்து நீரிலிட்டு அலம்பி நீரை நன்கு வடித்து எடுத்துக்கொள்ளல்

**பயன்கள் :**

1. சங்கன் குப்பி மருந்தால் குட்டம் மேக நோய், ரணம் தீரும்  
- புலிப்பாணி வைத்தியம் - 52
2. சங்கன் குப்பியால் குட்டம் தீரும்  
- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி -52



#### 4. வெள்ளறுகு

<b>Botanical Name</b>	:	Enicostemma Axillare , Blume.
<b>வேறுபெயர்</b>	:	ஆறுமூலி, குலோபி, சண்டம், சுவேதி, பக்குவம் பண்ணி, திட்டை, கண்டாலி.
<b>Classification</b>	:	
<b>Division</b>	:	Angiosperms
<b>Group</b>	:	Dicotyledons
<b>Class</b>	:	Bicarpellatae
<b>Series</b>	:	Gentianales
<b>Genus</b>	:	Enicostemma
<b>Species</b>	:	Littorale

#### **Organoleptic Character :**

##### **செய்கை :**

பசித்தூண்டி, உரமாக்கி, உடல்தேற்றி, நரம்புரமாக்கி.

##### **பயன்படும் உறுப்பு:**

சமூலம்

சுவை - கைப்பு தன்மை - வெப்பம் பிரிவு - கார்ப்பு.

##### **பொதுகுணம் :**

குன்மமொடு வாய்வு குடல் வாதம் சூலையிலை

சென்மம் விட்டோடிச் சிதையுங்காண் - வன் முலையாய்

உள்ளுறு கிரந்தி சொறி ஒட்டிய சிரங்கு மறும்

வெள்ளறுகு தன்னை விரும்பு.

#### **Chemical Constituents :**

Glycosides , sapnario , ophelic acid , swertisin.

##### **சுத்தி :**

சமூலத்தை நன்கு சுத்தம் செய்து நீரில் கழுவி எடுத்துக்கொள்ளல்

##### **பயன்கள் :**

1. சமூலத்தை அரைத்து பாக்களவு கொடுக்க குட்டம் குணமாகும்
2. சமூலத்துடன் சிறிது மிளகும் ஒரு திரி வெள்ளைபுண்டும் சேர்த்து அரைத்துப் பாலில் கலக்கிக் கொடுக்க சீழ் ஒழுகுகின்ற வெள்ளை குணமாகும்.

## 5. சிவனார் வேம்பு

<b>Botanical Name</b>	:	Indigofera Aspalathoides, linn
<b>வேறு பெயர்</b>	:	காந்தாரி, இறைவன், சிவா, நிம்பம், முப்புரமெரித்தான்வேர்.
<b>Classification</b>	:	
Class	:	Dicotyledons
Sub class	:	Poly petalae
Series	:	Caliciflorae
Order	:	Rosales
Family	:	Fabaceae
Genus	:	Indigofera
Species	:	Aspalanthoides

### Organoleptic Characters :

**செய்கை :**

உள்ளழலாற்றி, கிருமிதொற்றகற்றி, அழுகலகற்றி, வெப்பமுண்டாக்கி.

**பயன்படும் உறுப்பு:**

வேர்ப்பட்டை

சுவை - கைப்பு தன்மை - வெப்பம் பிரிவு - கார்ப்பு

**பொதுகுணம் :**

குட்டஞ் சிரங்கு குறைப்புசு மாந்தை

கட்டப் பிணிக ழலுமே திட்டம்

உரனிம்பங் காயத்துக் குண்டாகும் மேலை

அரனிம்ப மென்னு மருந்தால்

- பதார்த்த குண சிந்தாமணி

**பயன்கள் :**

இதை அரைத்து வேளைக்கு 1 கொட்டைபாக்களவு பசும்பாலில் தினம் 1 வேளை 3 நாள் தர சொறி, குட்டம், பிரமேகம், கிரந்திபோகும்.

## 6. சிறுகுறிஞ்சான்

<b>Botanical Name</b>	:	Gymnema Sylvestre,
<b>Classification :</b>		
Class	:	Dicotyledons
Sub class	:	Gamopetalae
Series	:	Iteteromerae
Order	:	Ehanales
Family	:	Asclepidaceae
Genes	:	Gymnema
Species	:	sylvestre

### Organoleptic Characters :

செய்கை :

குளிர்ச்சியுண்டாக்கி, உரமாக்கி, பசித்தூண்டி, துவர்ப்பி

பயன்படும் உறுப்பு :

வேர்ப்பட்டை

சுவை - கைப்பு தன்மை - வெப்பம் பிரிவு - கார்ப்பு

பொதுகுணம் :

சிறுகுறிஞ்சான் வேர்விடத்தை தீர்க்கும் அனிலத்

துறுசுரங்கள் வாதம் ஒழிக்கும் - தெறிபாணக்

கண்ணாய் இருமல் முதற் காசசுவா சந்தணிக்கும்

விண்ணா டருக்கிதனை விள்.

### CHEMICAL CONSTITUENTS :

Leaves contain genemic and Anthroquinon , clalvim oxalate , parabin, glucose, carbohydrates.

It is hypoglycemic action has been explained on the assumption that the drug acts indirectly through stimulation in insulin secretion of the pancreas as it has no direct action on the carbohydrate metabolism.

பயன்கள்:

சிறுகுறிஞ்சான் குட்டத்திற்கு சிறந்தது - சரபேந்திரர் குட்டரோக சிகிச்சை pg.no:

136

இலையை விளக்கெண்ணெயில் வதக்கி நெறிகட்டிகளுக்கு வைத்து கட்டலாம்

- மூலிகை குணபாடம், pg.no:370

## 7. கரிசாலை

<b>Botanical Name</b>	:	Eclipta prostrata , Linn
<b>வேறுபெயர்</b>	:	பிருங்கராஜம், தேகராஜம், கைசேசி, கரிப்பான்
<b>Class</b>	:	Dicotyledons
<b>Subclass</b>	:	Gamopetalae
<b>Series</b>	:	Inferae
<b>Order</b>	:	Asterales
<b>Family</b>	:	Asteraceae
<b>Genus</b>	:	Eclipta
<b>Species</b>	:	prostrata

### Organoleptic Character :

#### செய்கை :

உடற்தேற்றி, உரமாக்கி, ஈரல்தேற்றி, பித்தநீர்ப்பெருக்கி

#### பயன்படும் உறுப்பு : சமூலம்

சுவை - கைப்பு தன்மை - வெப்பம் பிரிவு - கார்ப்பு

#### பொதுகுணம் :

குரற்கம்மற் காமாலை குட்டமொடு சோபை

யுறற்பாண்டு பன்னோ யொழிய நிரற்சொன்ன

மெய்யாந் தகரையொத்த மீளிண்ணு நற்புலத்து

கையாந்தகரை யொத்தக் கால்

### Chemical Constituents :

Ecliptine , terthienyl aldehyde , ecliptal , 0.078% nicotine , steroid, terpenoid, flavonoids.

#### பயன்கள்:

1. வேர்பொடி - தோலை பற்றிய பிணிகளை போக்கும்.
2. கரிசாலையை நல்லெண்ணெயில் அரைத்து யானைக்கால் நோய்க்கு மேலுக்கு பூசலாம்.
3. இலைச்சாறு ¼ முதல் ½ ஆழாக்கு தினம் 2 வேளை தர முத்திரத்தில் ரத்தம் காணல் தீரும்.

## 8. தலைச்சுருளி

வேறுபெயர்கள்	:	ஈச்சுரமூலி
Botanical Name	:	Aristolochia Indica , Linn
Class	:	Dicotyledons
Subclass	:	Monoclamideae
Series	:	Multiovulatae
Order	:	Terrestris
Family	:	Aristalochiaceae

### Organoleptic characters

செய்கை :

வெப்பமுண்டாக்கி, உரமாக்கி

பயன்படும் உறுப்பு : வேர்ப்பட்டை

சுவை - கைப்பு தன்மை - வெப்பம் பிரிவு - கார்ப்பு

பொதுகுணம் :

பாண்டகற்று மெய்யிற படர் குட்டநோய் விலக்கும்

நீண்ட விருதயநோய் நீக்குங்காண் - தாண்டதப்பை

முன்னே யொழித்துவிடு மூவாத் தலைசுருளி

யென்னே யுலகிலிசை.

### Chemical Constituents :

வேரில் Aristolochin என்ற ஆல்கலாய்டும் Allantoin என்ற கசப்பான் குளுக்கோசைடும் நறுமண எண்ணெயும் உள்ளது

பயன்கள் :

1. வேர்பொடியுடன் தேன் சேர்த்து தர வெண்குட்டம் தீரும்.
2. வேர்பொடி - பாம்புநஞ்சு சுரம் இரைப்பிரும்ல் போக்கும்.
3. இலைச்சாறு - பாம்புகடி நஞ்சிற்கு மருந்து.

## 9. செங்கத்தாரி

Botanical Name	:	Capparis Seppiaria
Class	:	Angiosperms
Subclass	:	Monocotyledons
Order	:	Brassicales
Family	:	Capparaceae

### Organoleptic characters

#### செய்கை :

பசித்தீத்தாண்டி, உடல்தேற்றி

#### பயன்படும் உறுப்பு : வேர்ப்பட்டை

சுவை - கைப்பு தன்மை - வெப்பம் பிரிவு - கைப்பு

#### பொதுகுணம் :

செங்கத்தா ரிச்சடைக்குத் தீராத வெண்மேகம்

போங்கி வருங்கிரந்திப் புண்புரைகள் - தங்குகின்ற

சந்திக சிலேத்துமந் தனித்த மகாவாத

முந்திவிட் டோடு மொழி.

### Chemical constituents:

Betulin 2- acetate in whole plant x-amyrin, B-amyrin in leaves, B- sitosterol botulin.

#### பயன்கள் :

கட்டி, வீக்கம், இரத்தத்தில் ஏற்படும் தொந்தரவு, சுரம் நீங்கும்.

கிரந்தி, புண், வெண்மேகம் போக்கும்.

**Fig. No. 1 INGREDIENTS OF ILAGU SEENA CHOORANAM**



**பறங்கிப்பட்டை  
(*Smilax china*)**



**சிவனார் வேம்பு  
(*Indigofera aspalathoides*)**



**சிறுகுறிஞ்சான்  
(*Gymnema sylvestri*)**



**தலைச்சருளி  
(*Aristolochia indica*)**



**சங்கன் குப்பி  
(*Clerodendron innerme*)**



**முட்சங்கன்  
(*Azima tetracantha*)**



**வெள்ளருகு**  
**(*Encostemma axillare*)**



**கரிசாலை**  
**(*Eclipta prostrata*)**



**செங்கத்தாரி**  
**(*Caparis sepiaria*)**



## INGREDIENTS OF ILAGU SEENA CHOORANAM



**பறங்கிப்பட்டை**  
**(*Smilax china*)**



**செங்கத்தாரி**  
**(*Caparis sepiaria*)**



**தலைச்சுருளி**  
**(*Aristolochia indica*)**



**சங்கன் குப்பி**  
**(*Clerodendron innerme*)**



**சிறுகறிஞ்சான்**  
**(*Gymnema sylvestre*)**



**சிவனார் வேம்பு**  
**(*Indigofera aspalathoides*)**



**முச்சங்கன்**  
**(Azima tetraacantha)**



**வெள்ளருகு**  
**(Enicostemma axillare)**



**கரிசாலை**  
**(Eclipta prostrata)**

Fig. No. 2

**PREPARED MEDICINE – ILAGU SEENA  
CHOOANAM**

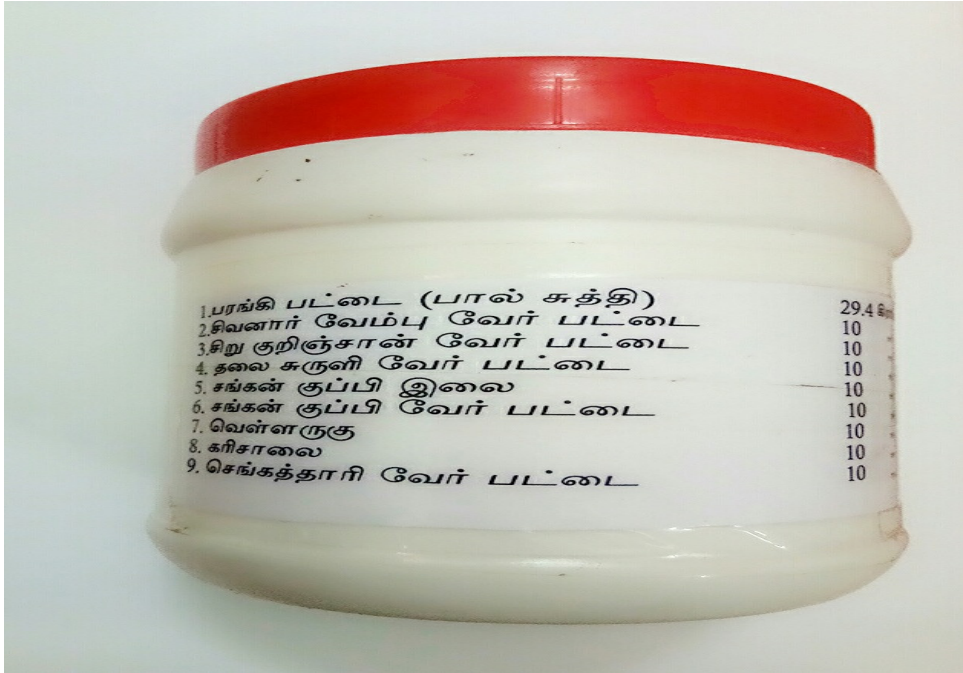


Fig. No. 3



## 6. BIO-CHEMICAL ANALYSIS OF ILAGU SEENA CHOORANAM

### Preparation of the extract:

5gms of the drug was weighed accurately and placed in a 250 ml 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.	<b>TEST FOR CALCIUM</b> 2ml of the above prepared extract is taken in a clean test tube. To this add 2ml of 4% Ammonium oxalate solution	No white precepitate is formed	Absence of calcium
2.	<b>TEST FOR SULPHATE</b> 2ml of the extract is added to 5% Barium chloride solution.	A white precipitate is formed	<b>Indicates the presence of sulphate</b>
3.	<b>TEST FOR CHLORIDE</b> The extract is treated with silver nitrate solution	No white precipitate is formed	Absence of chloride
4.	<b>TEST FOR CARBONATE</b> The substance is treated with concentrated Hcl.	No Brisk effervescence is formed	Absence of carbonate
5.	<b>TEST FOR STARCH</b> The extract is added with weak iodine solution	Blue colour is formed	<b>Indicates the presence of starch</b>
6.	<b>TEST FOR FERRIC IRON</b> The extract is acidified with Glacial acetic acid and potassium ferro cyanide.	No blue colour is formed	Absence of Ferric iron
7.	<b>TEST OF FERROUS IRON</b> The extract is treated with concentrated Nitric acid and Ammonium thio cynate solution	Blood red colour is formed	<b>Indicates the presence of ferrous iron</b>
8.	<b>TEST FOR PHOSPHATE</b> The extract is treated with ammonium Molybdate and concentrated nitric acid	No yellow precipitate is formed	Absence of phosphate

9.	<b>TEST FOR ALBUMIN</b> The extract is treated with Esbatch's reagent	No Yellow precipitate is formed	Absence of Albumin
10.	<b>TEST FOR TANNIC ACID</b> The extract is treated with ferric chloride.	No Blue black precipitate is formed	Absence of Tannic acid
11.	<b>TEST FOR UNSATURATION</b> Potassium permanganate solution is added to the extract	It gets decolourised.	<b>Indicates the presence of unsaturated compound</b>
12.	<b>TEST FOR THE REDUCING SUGAR</b> 5ml of Benedict's qualitative solution is taken in a test tube and allowed to boil for 2 mins and add 8-10 drops of the extract and again boil it for 2 mins.	Colour change occurs.	<b>Indicates the presence of Reducing sugar</b>
13.	<b>TEST FOR AMINO ACID</b> 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 well.	Violet colour is formed	<b>Indicates the presence of Amino acid</b>
14.	<b>TEST FOR ZINC</b> The extract is treated with Potassium Ferrocyanide.	No white precipitate is formed	Absence of Zinc.

**Inference:**

The extract prepared from the given sample **Ilagu seena Chooranam** contains, sulphate, starch, ferrous iron, unsaturated compound, reducing sugar, amino acid Biochemical Analysis report was given by **Mrs. N.Nagaprema, M.Sc., M.Phil., Head of the Department, Biochemical Department, Government Siddha Medical College, Palayamkottai.**

## 7. PHARAMACOLOGICAL ANALYSIS

### ANTI – VITILIGO ACTIVITY

#### Methods

##### Mice

C57BL/6 mice at 4 weeks of age were provided by SLRC Laboratory Animal (Shanghai, China). B6.129S7-Rag1tm1MomNJU (Rag1 KO) mice at 4 weeks of age were bought from Nanjing University Model Animal Resource Information Platform. The Rag1tm1Mom mutant strain was developed by Dr. Peter Mombaerts in the laboratory of Dr. Susumu Tonegawa at the Center for Cancer Research, Massachusetts Institute of Technology. A replacement targeting vector with the Pgk-neo marker was used. Homologous recombination of the targeting vector resulted in a 1356 bp deletion in the 5' end of the coding sequence. The C57BL/6J strain was generated by backcrossing mice carrying the Rag1tm1Mom mutation 10 times to C57BL/6J inbred mice.

##### Modeling

Female SPF C57BL/6 mice at 4 weeks of age, were divided into four groups, 5 mice in each group (group – IV)

- Group1 - The C57BL/6 mice that received Vaseline cream
- Group-II - C57BL/6 mice that received monobenzene cream externally
- Group-II - IC57BL/6 mice that received monobenzene cream & low dose of drug
- Group-IV - C57BL/6 mice that received monobenzene cream & high dose of drug on the 2×2 cm shaved area . Creams were completely massaged in using a spatula.

##### Depigmentation evaluation

The extent of depigmentation was objectively quantified by an observer blinded to the treatment groups. Each exposure location was examined, and the extent of depigmentation was estimated as a percentage of the anatomic site. Points were awarded according to the following scheme: no evidence of depigmentation (0%), 0; >5%, 1 point; >5–25%, 2 points; >25–50%, 3 points; >50–75%, 4 points; and 75–100%, 5 points. The depigmentation score was defined as the sum of the scores. The

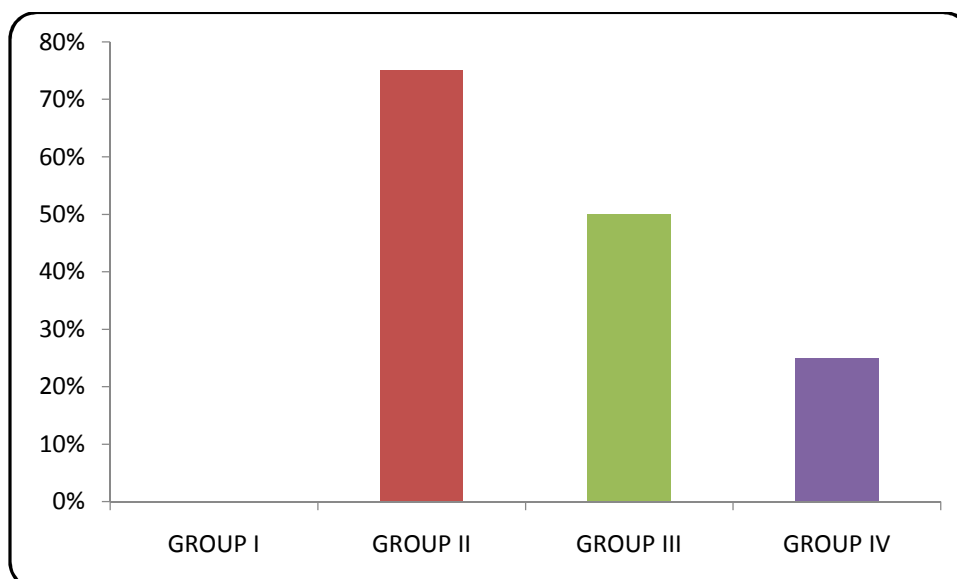
vitiligo score of an experimental group was reported as the mean individual score of the mice within that group.

### MONOBENZONE SCORE

Table - 1

S.NO	DEPIGMENTATION SCORE POINT
GROUP I	0
GROUP II	4.5
GROUP III	3.2
GROUP IV	1.1

S.NO	DEPIGMENTATION SCORE POINT
GROUP I	0%
GROUP II	75%
GROUP III	50%
GROUP IV	25%





**Fig. No. 4**

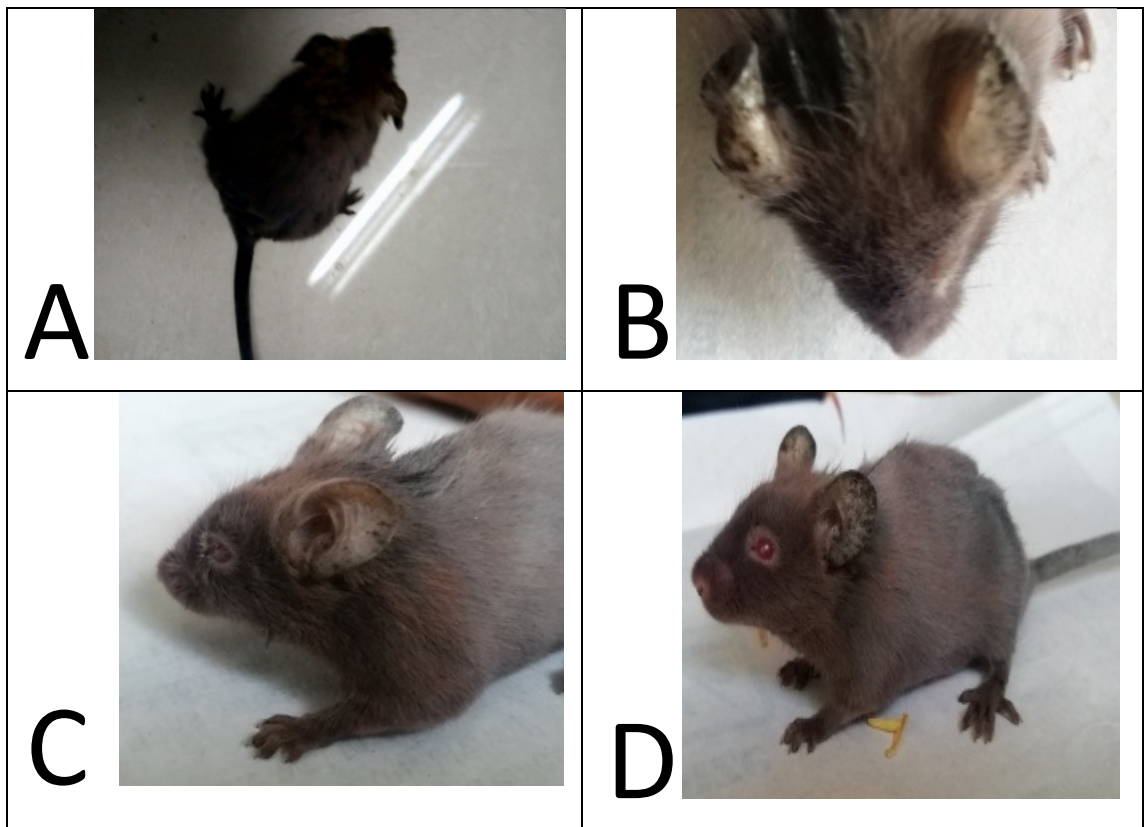


Figure 1. depigmentation induced by monobenzene in mice. (a) the c57bl/6 mice that received vaseline cream did not show depigmentation (a) the c57bl/6 mice that received monobenzene cream developed depigmentation on the monobenzene-exposed site (b) distant depigmentation developed at low dose . (c) distant depigmentation developed at high dose

## HAEMATINIC ACTIVITY

### Experimental Methodology

Animal belongs to group I received normal saline 5ml/kg. Group II rats were treated with Phenyl hydrazine (PHZ) 40mg/kg (i.p) for two days (Day1 and Day2) and were served as disease control. Animal belongs to group III received PHZ injection 40mg/kg (i.p) and treated with 200 mg/kg *ISC* from 3rd to 16th Day. Whereas animal belongs to group IV treated with 400 mg/kg *ISC* from 3rd to 16th Day and served as Treatment group.

### Blood Collection

At the end of the study, before sacrifice, the animals were fasted for overnight with free access to water. Animals were sacrificed with excess anesthesia. Blood samples were collected from Retro-Orbital Sinus puncture and stored in EDTA (ethylenediamine - tetra acetate) test tubes for Haematological analysis. Bone Marrow of Control and Treatment group animals were collected using Fine Needle Aspiration Technique for further processing.

### Bio-chemical Parameter

At the end of the study blood will be collected by ocular puncture after overnight fasting animals. The blood parameters such as Red Blood Cell Count (RBC), White Blood Cell Count (WBC),

Haemoglobin Concentration (Hb) and Haematocrit was determined using Mindray BC 2800 Haematology Analyzer .

### Statistical analysis

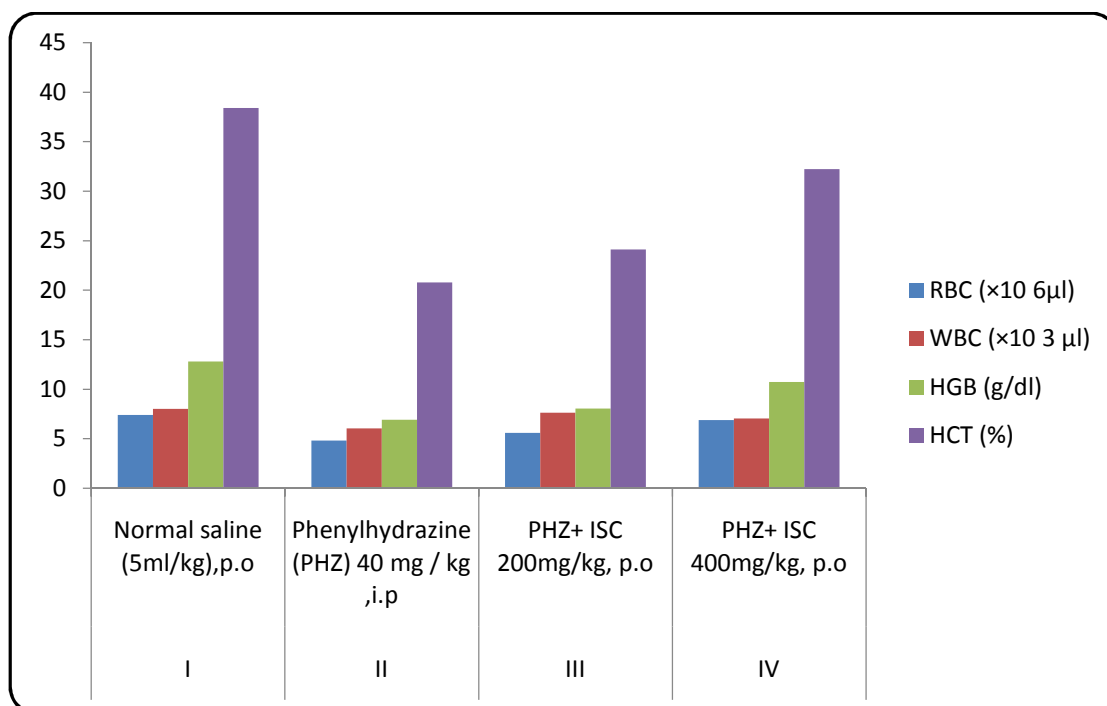
Results are presented as the average  $\pm$  Standard deviation and the differences among Test groups were assessed by one- way analysis of variance followed by Dunnett's multiple comparison test using Grapad prism 5.0 software (Graph pad, La Jolla, CA, USA). A  $P < 0.05$  was considered significant.

### 3. Results

Table – 2

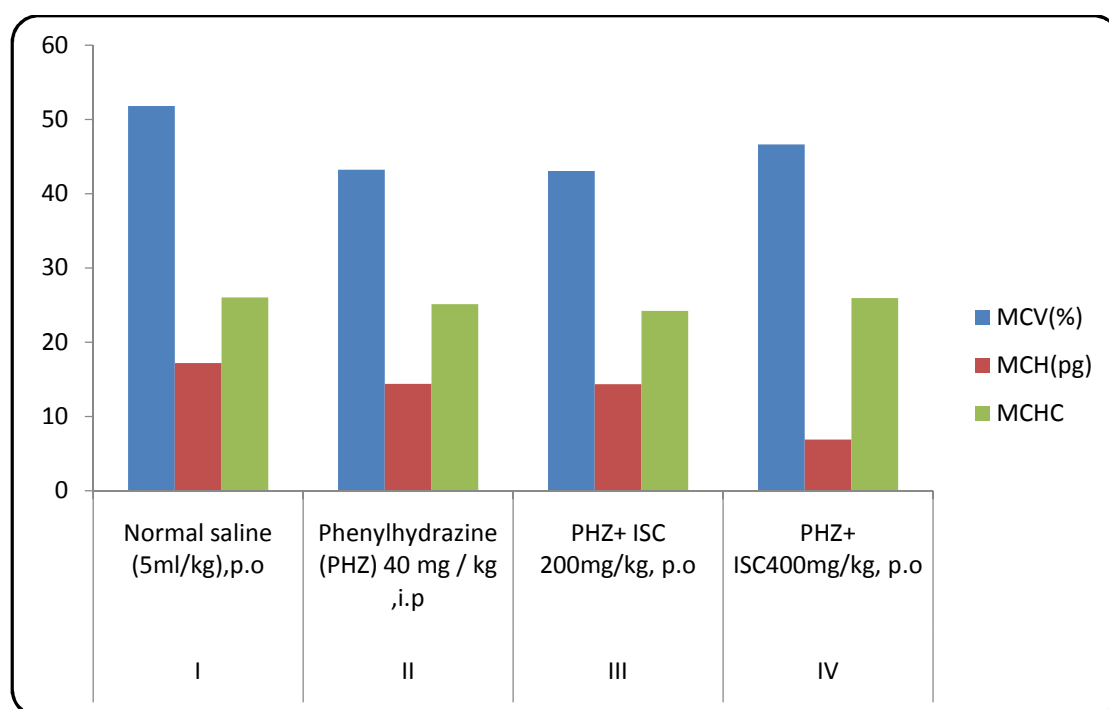
Haematology Profile of Phenyl hydrazine induced Anaemic rats

Group	Treatment	RBC	WBC	HGB	HCT (%)
		( $\times 10^6 \mu\text{l}$ )	( $\times 10^3 \mu\text{l}$ )	(g/dl)	
I	Normal saline (5ml/kg),p.o	7.41 $\pm$ 0.02	8.02 $\pm$ 0.1	12.80 $\pm$ 0.2	38.4 $\pm$ 0.4
II	Phenylhydrazine (PHZ) 40 mg / kg ,i.p	4.81 $\pm$ 0.01	6.04 $\pm$ 0.2	6.93 $\pm$ 0.02	20.79 $\pm$ 0.01
III	PHZ+ ISC 200mg/kg, p.o	5.6 $\pm$ 0.20	7.62 $\pm$ 0.1	8.04 $\pm$ 0.01	24.12 $\pm$ 0.04
IV	PHZ+ ISC 400mg/kg, p.o	6.91 $\pm$ 0.2	7.04 $\pm$ 0.60	10.74 $\pm$ 0.2	32.22 $\pm$ 0.84



**Table - 3**

Group	Treatment	MCV(%)	MCH(pg)	MCHC
I	Normal saline (5ml/kg),p.o	51.82±4.62	17.21±0.50	26.02±0.16
II	Phenylhydrazine (PHZ) 40 mg / kg ,i.p	43.22±1.90	14.40±0.45	25.12±2.24
III	PHZ+ ISC 200mg/kg, p.o	43.07±1.23	14.35±0.03	24.24±0.20
IV	PHZ+ ISC400mg/kg, p.o	46.62±1.40	6.91±0.12	25.94±0.16



## **EFFECT OF ISC ON HAEMATOLOGY PROFILE OF PHENYL HYDRAZINE INDUCED ANAEMIC RATS**

The Mean Haemoglobin (Hb) content (g/dl) of rats belongs to disease Control group was decreased significantly  $6.93 \pm 0.02$  when compare to that of the Saline control group  $12.80 \pm 0.02$ , which signifies the induction of Anaemia in Experimental animals. There was significant increase in Hb content were observed in animals treated with 200 and 400mg/kg of ISC with  $8.04 \pm 0.01$  and  $10.74 \pm 0.2$  respectively. This observation reflects the promising Haematinic property of the trial drug ISC in treated rats.

There was a significant decrease in the level of RBC( $\times 10^6/\mu\text{l}$ ) were observed in animals belongs to group II  $4.81 \pm 0.01$  when compare to that of the normal control rats with  $7.62 \pm 0.1$ . Treatment with ISC at both the dose level shown marked increase in RBC level with  $5.6 \pm 0.20$  for ISC 200mg/kg and  $6 \pm 9.1$  for ISC 400mg/kg. Similar results were observed with respect to WBC count.

The Haematocrit (HCT) test indicates the percentage of od by volume that is composed of red blood cells. Treatment with PHZ shown significant decrease in HCT with the level of  $17 \pm 0.01$  lower when compare to control rats with HCT  $43 \pm 0.4$ . Animals treated with 200 and 400mg/kg of ISC has shown increased HCT value of  $26.02 \pm 0.04$  and  $30.34 \pm 0.84$  respectively.

Iron deficiency anaemia is a common disease affecting women especially in reproductive age. It is characterised by microcystic hypochromic RBC, in which PCV, MCV and MCH are reduced. It occurs due to defective haemoglobin

The haematological parameters such as PCV, MCV, MCH and Hb are moniterd). After treatment with SE the haematological parameters reach the normal levels.

## REFERENCES

1. Hye Won Lee. Hemopoietic effect of extracts from constituent herbal medicines of Samultang on phenylhydrazine-induced hemolytic anemia in rats. *Int J ClinExpPathol.* 2014; 7: 6179–6185.
2. Aboudoulatif D. Effect of Tectonagrandis on phenylhydrazine-induced anaemia in rats. *Fitoterapia.* 2008; 79:332–336.
3. Parasuraman S, Raveendran R, Kesavan R. Blood sample collection in small laboratory animals. *J PharmacolPharmacother.* 2010;1:87–93.
4. Verley H. *Practical Clinical Biochemistry.* New Delhi: CBS Publishers. 2003.
5. Proudlock RJ, Statham J, Howard W. Evaluation of the rat bone marrow and peripheral blood micronucleus test using monocrotaline. *Mutat Res.* 1997;392:243-249.
6. Snykers S, Vanhaecke T, Rogiers V. Isolation of rat bone marrow stem cells. *Methods Mol Biol.* 2006; 320:265-272.
8. Karimi M, Mirzaei M, Dehghani A. Prevalence of anemia, iron deficiency and iron deficiency anemia in 6-60 month old children in Yazd's rural area. *Int Pediatr.* 2004; 19:180–184.
8. Berger J, Dillon JC. Control of iron deficiency in developing countries. *Sante.* 2002; 12: 22– 30.
9. Yip R, Ramakrishnan U. Experiences and challenges in developing countries. *J Nutr.* 2002; 132: 827–830.
10. Matthew J. *Anemia, Iron Deficiency.* Stat Pearls Publishing. 2017.
28. Wang M. Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children. *Am Fam Physician.* 2016; 93:270-278.

## TOXICITY STUDIES

### EVALUATION OF ACUTE TOXICITY STUDY OF

#### Effect of Acute Toxicity Study (14 Days) of *ILAGU SEENA CHOORANAM*

**Table no –4 Physical and behavioral examinations.**

Group no.	Dose(mg/kg)	Observation sign	No. of animal affected.
Group-I	5mg/kg	Normal	0 of 3
Group- II	50mg/kg	Normal	0 of 3
Group-III	300mg/kg	Normal	0 of 3
Group-IV	1000mg/kg	Normal	0 of 3
Group-V	2000mg/kg	Normal	0 of 3

**Table no-5 Home cage activity**

Functional and Behavioural observation	Observation	5mg/kg Group (G-I)	50 mg/kg (G-II)	300 mg/kg (G-III)	1000 mg/kg (G-IV)	2000 mg/kg (G-V)
		Female n=3	Female n=3	Female n=3	Female n=3	Female n=3
Body position	Normal	3	3	3	3	3
Respiration	Normal	3	3	3	3	3
Clonic involuntary Movement	Normal	3	3	3	3	3
Tonic involuntary Movement	Normal	3	3	3	3	3
Palpebral closure	Normal	3	3	3	3	3
Approach response	Normal	3	3	3	3	3
Touch response	Normal	3	3	3	3	3
Pinna reflex	Normal	3	3	3	3	3
Tail pinch response	Normal	3	3	3	3	3

**Table no- 6 Hand held observation**

Functional and Behavioral observation	Observation	Control	5 mg/ kg (G-I)	50 mg/kg (G-II)	300 mg/kg (G-III)	1000 mg/kg (G-IV)	2000 mg/kg (G-V)
		Female n=3	Female n=3	Female n=3	Female n=3	Female n=3	Female n=3
Reactivity	Normal	3	3	3	3	3	3
Handling	Normal	3	3	3	3	3	3
Palpebral closure	Normal	3	3	3	3	3	3
Lacrimation	Normal	3	3	3	3	3	3
Salivation	Normal	3	3	3	3	3	3
Piloerection	Normal	3	3	3	3	3	3
Pupillary reflex	Normal	3	3	3	3	3	3
Abdominal tone	Normal	3	3	3	3	3	3
Limb tone	Normal	3	3	3	3	3	3

**Table no-7 Mortality**

Group no	Dose no(mg/kg)	Mortality
Group-I	5(mg/kg)	0 of 3
Group-II	50(mg/kg)	0 of 3
Group-III	300(mg/kg)	0 of 3
Group-IV	1000(mg/kg)	0 of 3
Group-V	2000(mg/kg)	0 of 3

**RESULT:**

From acute toxicity study it was observed that the administration of *ILAGU SEENA CHOORANAM* at a dose of 2000 mg/kg to the rats do not produce drug-related toxicity and mortality. So No-Observed-Adverse-Effect- Level (NOAEL) of *ILAGU SEENA CHOORANAM* is 2000 mg/kg.



## **DISCUSSION**

*ILAGU SEENA CHOORANAM* was administered single time at the dose of 5mg/kg, 50mg/kg, 300mg/kg, 1000mg/kg and 2000mg/kg to rats and observed for consecutive 14 days after administration. Doses were selected based on the pilot study and literature review. All animals were observed daily once for any abnormal clinical signs. Weekly body weight and food consumption were recorded. No mortality was observed during the entire period of the study. Data obtained in this study indicated no significance physical and behavioural signs of any toxicity due to administration of *ILAGU SEENA CHOORANAM* at the doses of 5mg/kg, 50mg/kg, 300mg/kg, 1000mg/kg and 2000mg/kg to rats.

At the 14th day, all animals were observed for functional and behavioral examination. In functional and behavioral examination, home cage activity, hand held activity were observed. Home cage activities like Body position, Respiration, Clonic involuntary movement, Tonic involuntary movement, Palpebral closure, Approach response, Touch response, Pinna reflex, Sound responses, Tail pinch response were observed. Handheld activities like Reactivity, Handling, Palpebral closure, Lacrimation, Salivation, Piloerection, Papillary reflex, abdominal tone, Limb tone were observed. Functional and behavioral examination was normal in all treated groups. Food consumption of all treated animals was found normal as compared to normal group.

Body weight at weekly interval was measured to find out the effect of *ILAGU SEENA CHOORANAM* on the growth rate. Body weight change in drug treated animals was found normal.

## **INTERPRETATION:**

*ILAGU SEENA CHOORANAM* was administered single time at the dose of 5mg/kg, 50mg/kg, 300mg/kg, 1000mg/kg and 2000mg/kg to rats and observed for consecutive 14 days after administration. Doses were selected based on the pilot study and literature review. All animals were observed daily once for any abnormal clinical signs. Weekly body weight and food consumption were recorded. No mortality was observed during the entire period of the study. Data obtained in this study indicated no significance physical and behavioural signs of any toxicity due to administration of *ILAGU SEENA CHOORANAM* at the doses of 5mg/kg, 50mg/kg, 300mg/kg, 1000mg/kg and 2000mg/kg to rats.

At the 14th day, all animals were observed for functional and behavioral examination. In functional and behavioral examination, home cage activity, hand held activity were observed. Home cage activities like Body position, Respiration, Clonic involuntary movement, Tonic involuntary movement, Palpebral closure, Approach response, Touch response, Pinna reflex, Sound responses, Tail pinch response were observed. Handheld activities like Reactivity, Handling, Palpebral closure, Lacrimation, Salivation, Piloerection, Papillary reflex, abdominal tone, Limb tone were observed. Functional and behavioral examination was normal in all treated groups. Food consumption of all treated animals was found normal as compared to normal group.

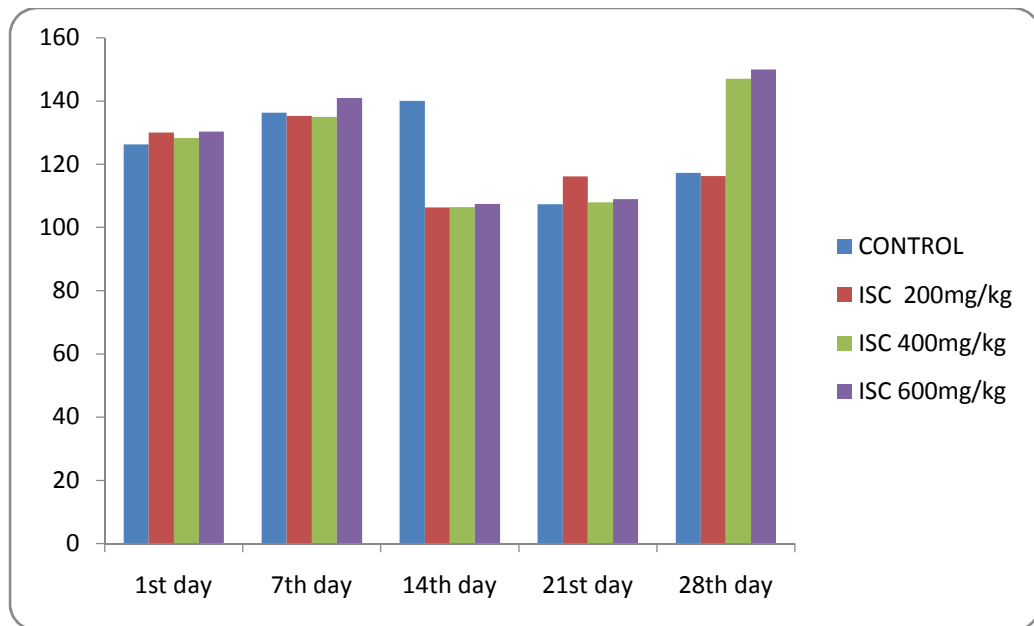
Body weight at weekly interval was measured to find out the effect of ***ILAGU SEENA CHOORANAM*** on the growth rate. Body weight change in drug treated animals was found normal.

**SUB-ACUTE TOXICITY STUDY IN WISTAR RATS TO EVALUATE  
TOXICITY PROFILE OF *ILAGU SEENA CHOORANAM***

**Table :8 EFFECT OF SUB- ACUTE DOSE (28 DAYS)OF *ILAGU SEENA CHOORANAM* ON BODY WEIGHT IN GRAM**

GROUP	CONTROL	LOW	MID	HIGH
1 <sup>st</sup> day	126.3±1.03	130±1.543	128.3±2.231	130.3±2.23
7 <sup>th</sup> day	136.3±1.03	135.3±1.343	135±2.113	141±2.11
14 <sup>th</sup> day	140.1±1.004	106.3±1.12	106.4±2.012	107.4±2.012
21 <sup>st</sup> day	107.3±2.120	116.2±1.501	108±1.131	109±1.13
28 <sup>th</sup> day	117.3±1.041	116.3±1.202	147±2.0405	150±2.040

Values are expressed as mean ± SEM Statisticalsignificance (p) calculated by one way ANOVA followed by Dunnett's(n=6); <sup>ns</sup>p>0.05, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001, calculated by comparing treated groupswith control group.

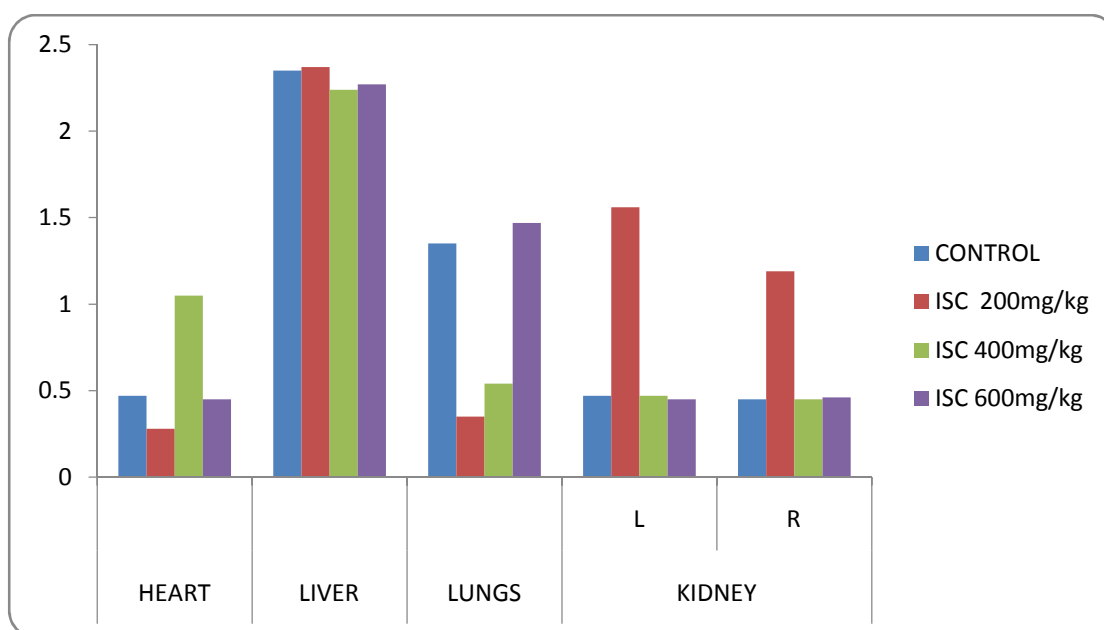


**EFFECT OF SUBACUTE DOSE (28 DAYS) OF *ILAGU SEENA*  
CHOORANAM**

**Table : 9 ERU KARA PAMPAM ON ORGAN WEIGHT (PHYSICAL  
PARAMETER) IN GRAM**

GROUP		CONTROL	LOW	MID	HIGH
HEART		0.47±0.02	0.28±0.04	1.05±0.11	0.45±0.02
LIVER		2.35± 0.23	2.37±0.23	2.24±0.01	2.27± 0.23
LUNGS		1.35±0.10	0.35±0.14	0.54±0.24	1.47±0.10
KIDNEY	L	0.47±0.02	1.56±0.03	0.47±0.02	0.45±0.02
	R	0.45±0.024	1.19±0.02	0.45±0.024	0.46±0.024

Values are expressed as mean ± SEM. Statistical significance (p) calculated by one way ANOVA followed by Dunnett's (n=6); <sup>ns</sup>p>0.05, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001, calculated by comparing treated groups with control group.

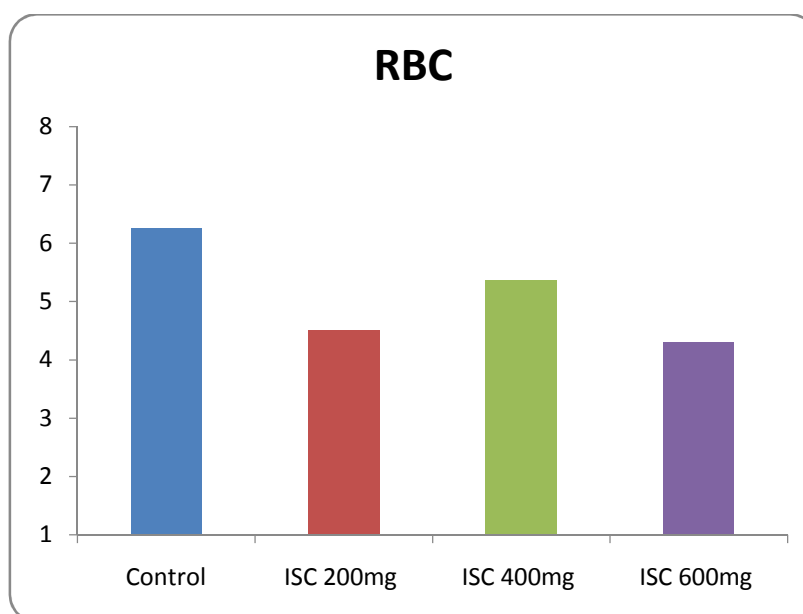


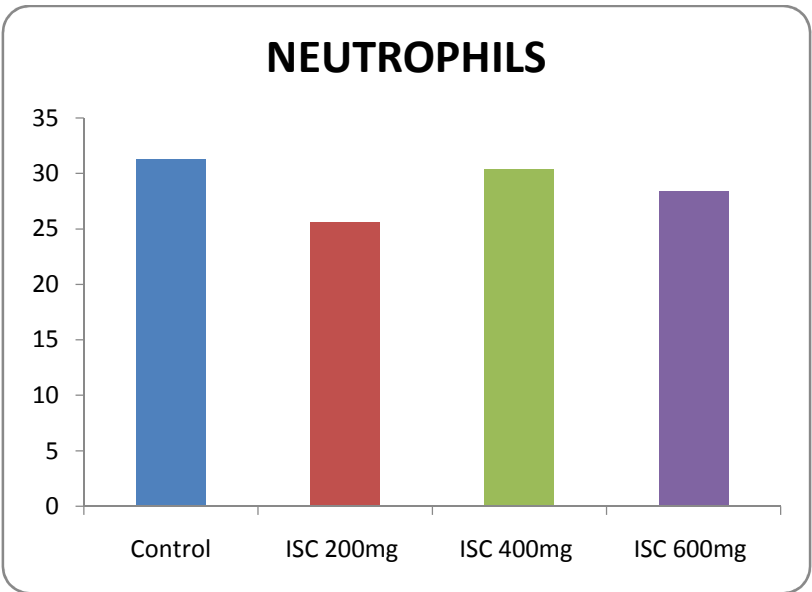
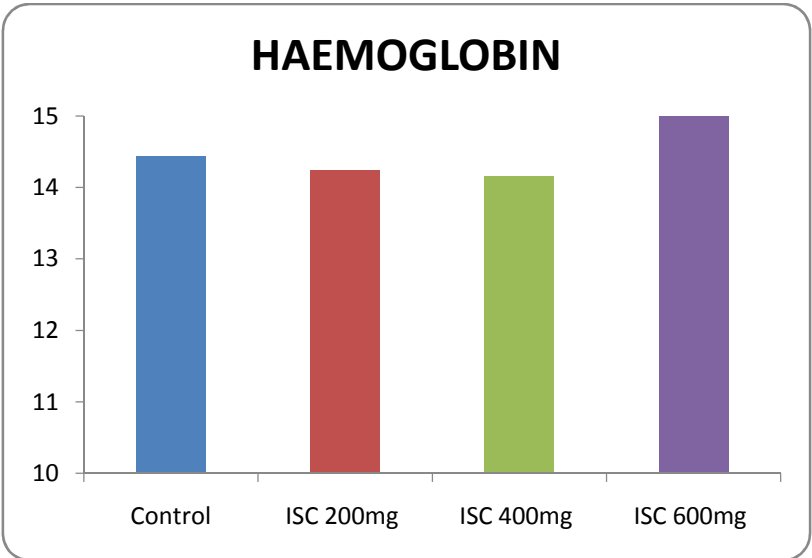
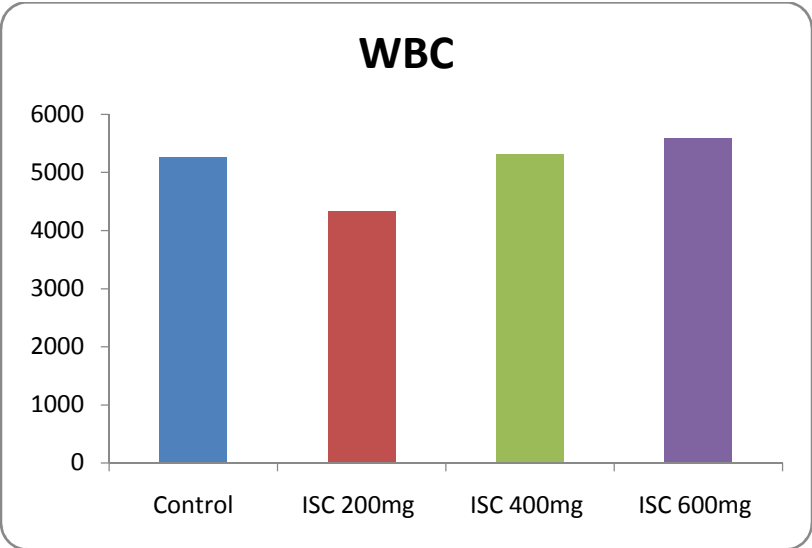
**EFFECT OF SUB- ACUTE DOSE (28 DAYS) OF *ILAGU SEENA*  
CHOORANAM ON HAEMATOLOGICAL PARAMETERS**

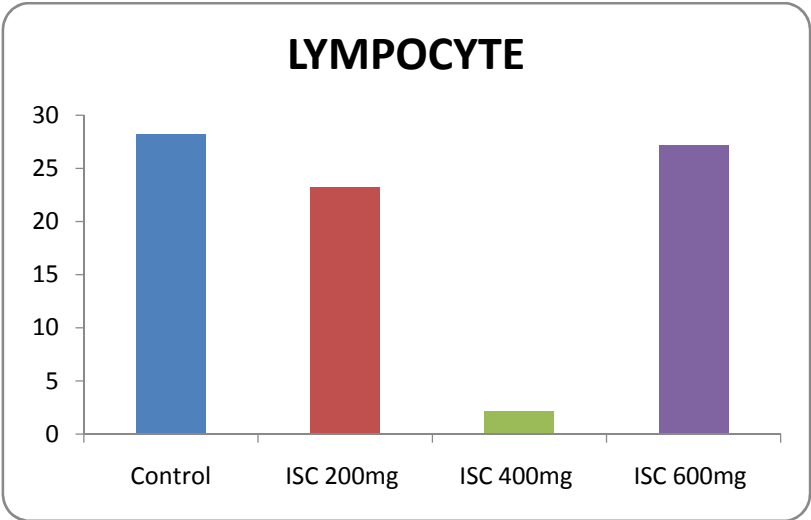
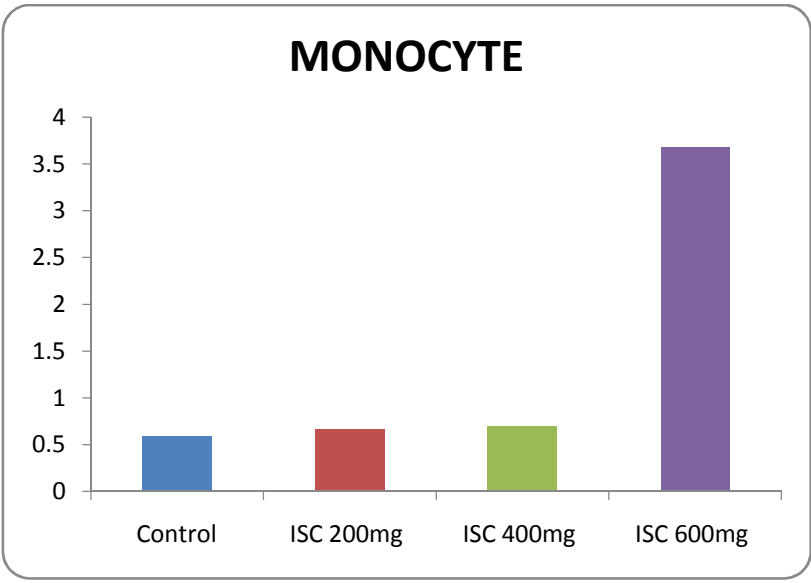
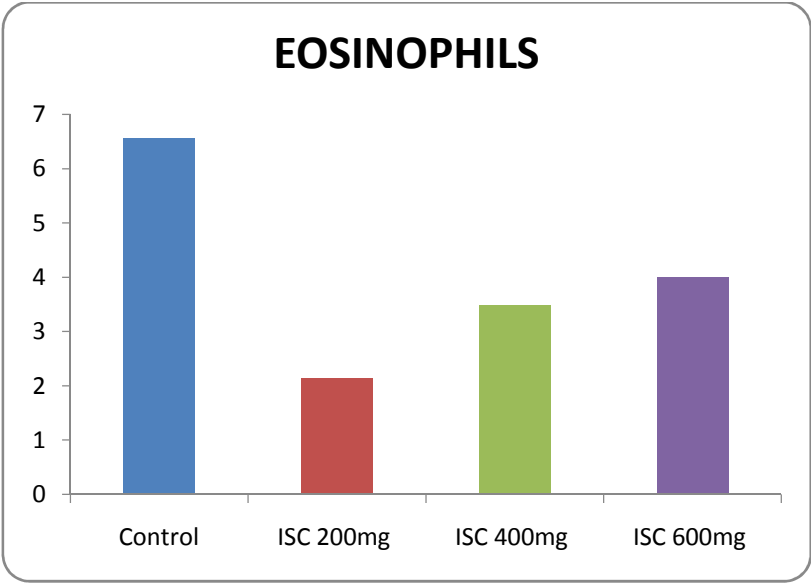
**Table no 10**

Drug treatment	RBC million cells/cmm	WBC cells/cmm	Haemoglobin gm %	Differential count %			
				Neutophils	Eosinophils	Monocyte	Lymphocyte
<b>Control</b>	6.25±0.40	5252.45±23.32	14.44±0.45	31.31±1.20	6.57±0.11	0.59±0.15	28.17±3.32
<b>LOW</b>	4.51±0.20	4334.08±23.22	14.24±0.43	25.58±1.41	2.14±0.14	0.66±0.30	23.26±3.51
<b>MID</b>	5.37±0.21	5304.29±32.35	14.15±1.03	30.36±2.22	3.48±0.12	0.76±0.40	2.17±3.32
<b>HIGH</b>	4.30±0.21	5588.29±32.35	16.15±1.03	28.36±2.22	4±0.12	3.68±0.40	27.17±3.32

Values are expressed as mean ± SEM Statistical significance (p) calculated by one way ANOVA followed by Dunnett's(n=6); <sup>ns</sup>p>0.05, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001, calculated by comparing treated groups with control group.

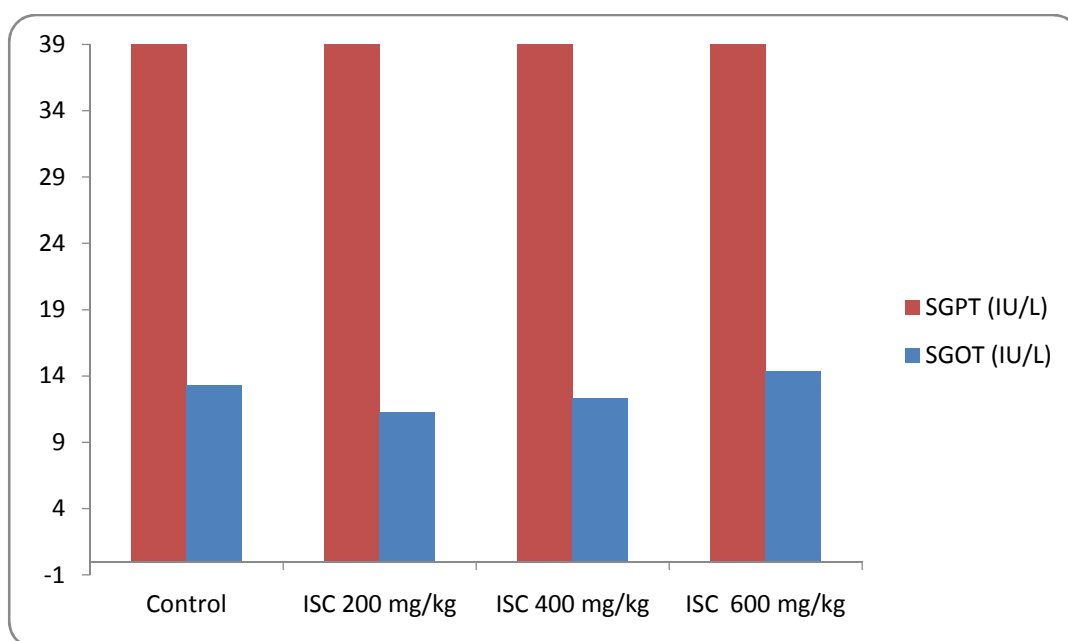




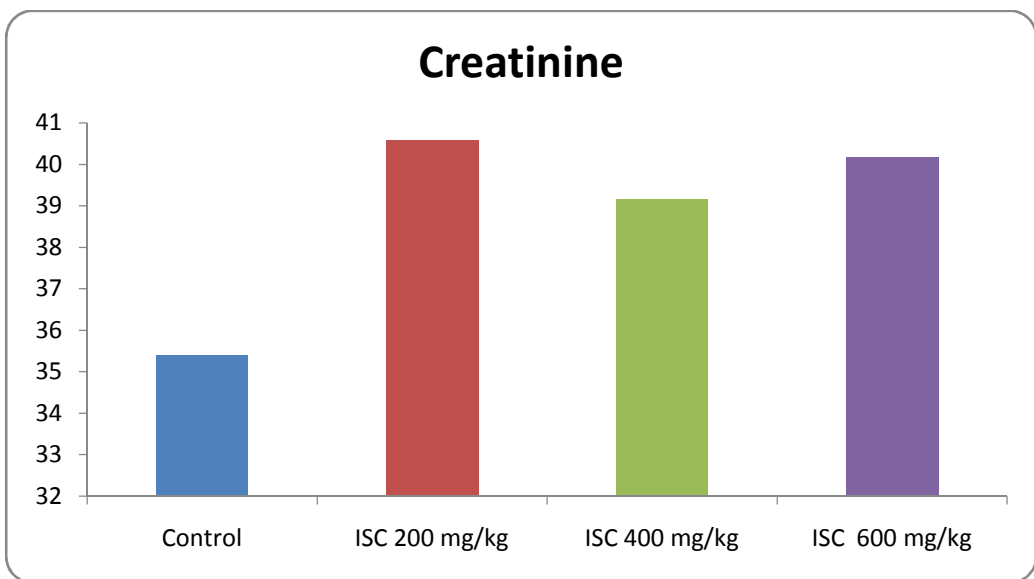
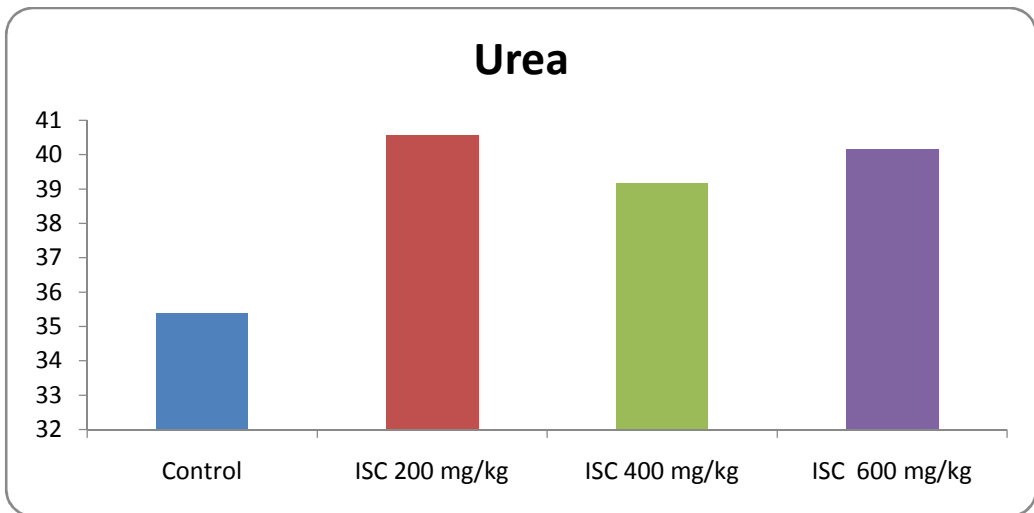
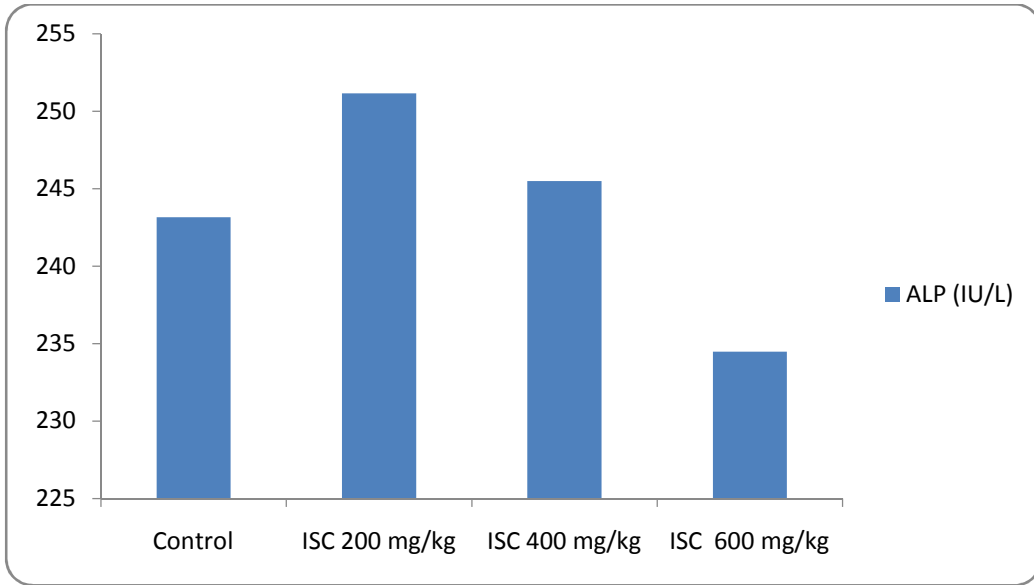


**Table :11 EFFECT OF SUB- ACUTE DOSE(28 DAYS)OF *ILAGU SEENA* CHOORANAM ON BIOCHEMICAL PARAMETERS**

<b>Drug Treatment</b>	<b>SGPT (IU/L)</b>	<b>SGOT (IU/L)</b>	<b>ALP (IU/L)</b>	<b>Urea (mg/dl)</b>	<b>Creatinine (mg/dl)</b>
<b>Control</b>	42.18±3.02	13.28±4.31	243.16±11.32	35.39±3.00	0.78±0.03
<b>LOW</b>	42.17±3.22	11.27±4.01	251.15±12.42	40.57±2.42	0.54±0.04
<b>MID</b>	40.25±4.44	12.35±2.21	245.49±4.14	39.16±2.22	0.69±0.04
<b>HIGH</b>	42.25±4.44	14.35±2.21	234.49±4.14	40.16±2.22	0.50±0.04





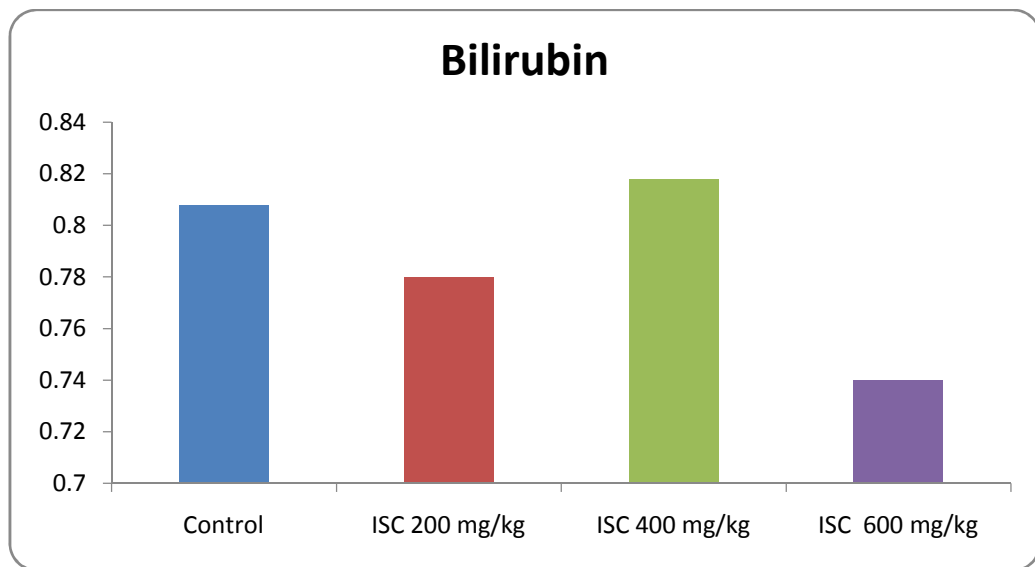


**EFFECT OF SUB- ACUTE DOSE (28 DAYS) OF *ILAGU SEENA*  
*CHOORANAM* BIOCHEMICAL PARAMETERS**

**Table - 12**

<b>GROUP</b>	<b>CONTROL</b>	<b>ISC (200mg/kg)</b>	<b>ISC (400mg/kg)</b>	<b>ISC (600mg/kg)</b>
<b>TOTAL BILIRUBIN (mg/dl)</b>	0.808±0.2457	0.78±0.2827	0.818±0.76	0.74±0.19

Values are expressed as mean ± SEM Statistical significance (p) calculated by one-way ANOVA followed by Dunnett's (n=6); <sup>ns</sup>p>0.05, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001, calculated by comparing treated groups with control group.

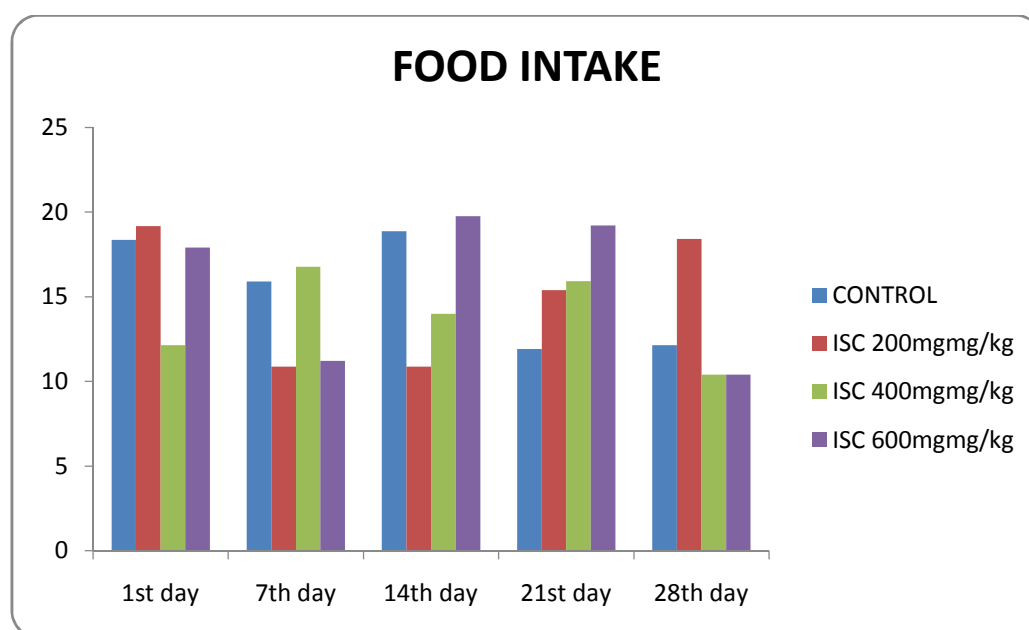


**EFFECT OF SUB- ACUTE DOSE (28 DAYS) OF *ILAGU SEENA*  
*CHORANAM* ON FOOD INTAKE IN GRAM**

**Table – 13**

<b>GROUP</b>	<b>CONTROL</b>	<b>ISC (200mg/kg)</b>	<b>ISC (400mg/kg)</b>	<b>ISC (600mg/kg)</b>
<b>1<sup>st</sup> DAY</b>	18.37±13.5110	19.1676±14.3	12.14±21.71	17.9±7.62
<b>7<sup>th</sup> DAY</b>	15.9±11.	10.867±12.67	16.77±9.853	11.21±14.41
<b>14<sup>th</sup> DAY</b>	18.87±8.72	10.87±14.28	14±13.96	19.76±8.981
<b>21<sup>st</sup> DAY</b>	11.91±12.4	15.4±8.466	15.92±9.43	19.21±8.02
<b>28<sup>th</sup> DAY</b>	12.14±11.38	18.42±11.50	10.4±8.90	10.4±7.57

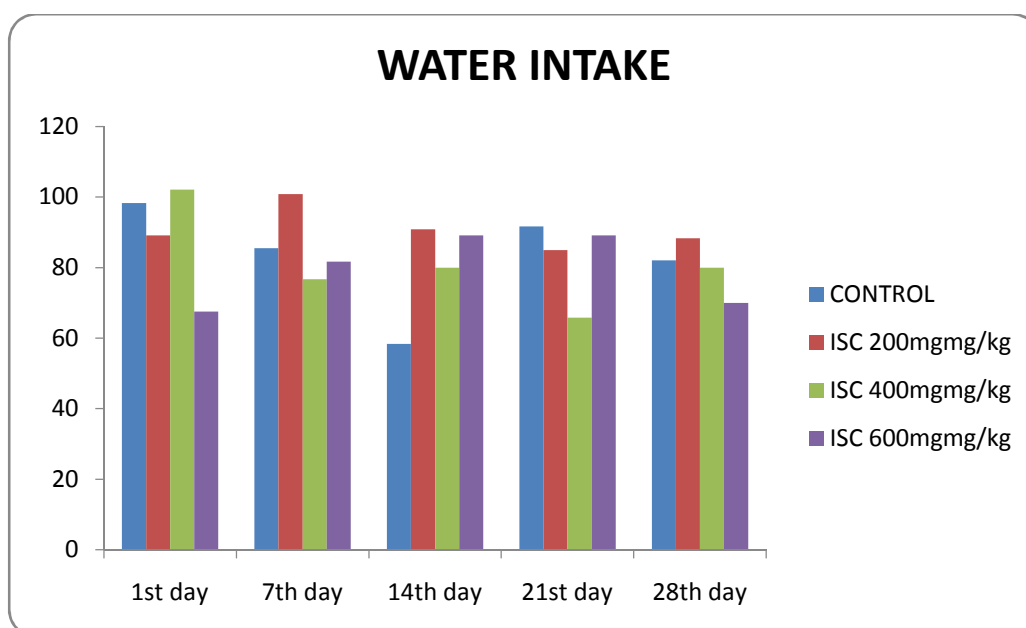
Values are expressed as mean ± SEM Statistical significance (p) calculated by one-way ANOVA followed by Dunnett's (n=6); <sup>ns</sup>p>0.05, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001, calculated by comparing treated groups with control group



**Table:14. EFFECT OF SUB- ACUTE DOSE (28 DAYS) OF *ILAGU SEENA* CHOORANAM ON WATER INTAKE IN ML**

GROUP	CONTROL	ISC (200mg/kg)	ISC (400mg/kg)	ISC (600mg/kg)
1 <sup>st</sup> DAY	98.3338±13.5110	89.1672±14.3426	102.10±21.7199	67.5±7.6203
7 <sup>th</sup> DAY	85.5±11.7938	100.863±12.6770	76.6673±9.85363	81.6717±14.4150
14 <sup>th</sup> DAY	58.3383±8.72817	90.8363±14.2812	80±13.9692	89.1672±8.88981
21 <sup>st</sup> DAY	91.6687±12.4949	85±8.46662	65.8338±9.43550	89.1717±8.79602
28 <sup>th</sup> DAY	82.10±11.3840	88.3348±11.5004	80±8.90061	70±7.57773

Values are expressed as mean ± SEM Statistical significance (p) calculated by one-way ANOVA followed by Dunnett's (n=6); <sup>ns</sup>p>0.05, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001, calculated by comparing treated groups with control group

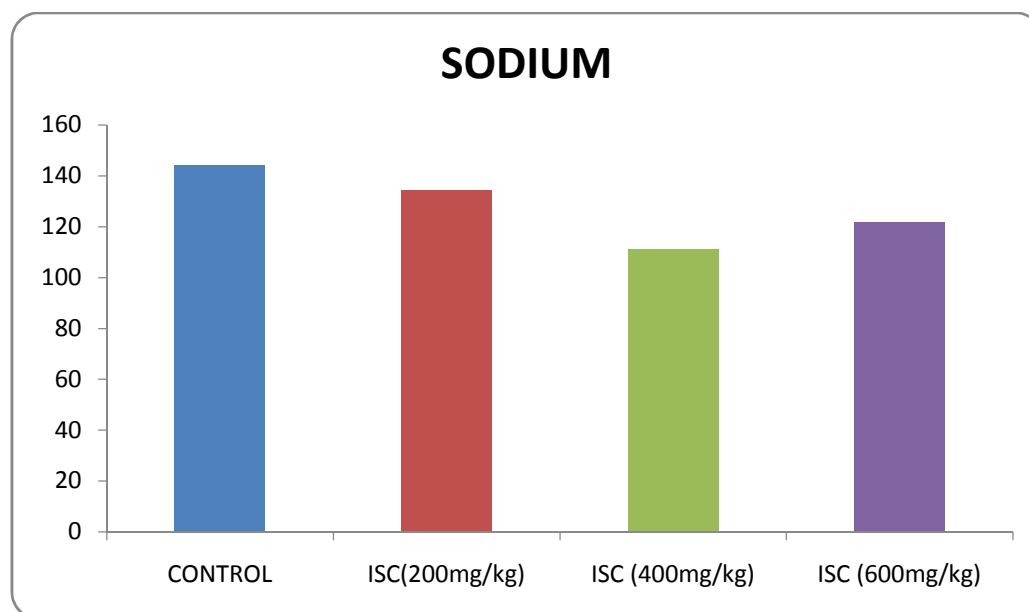


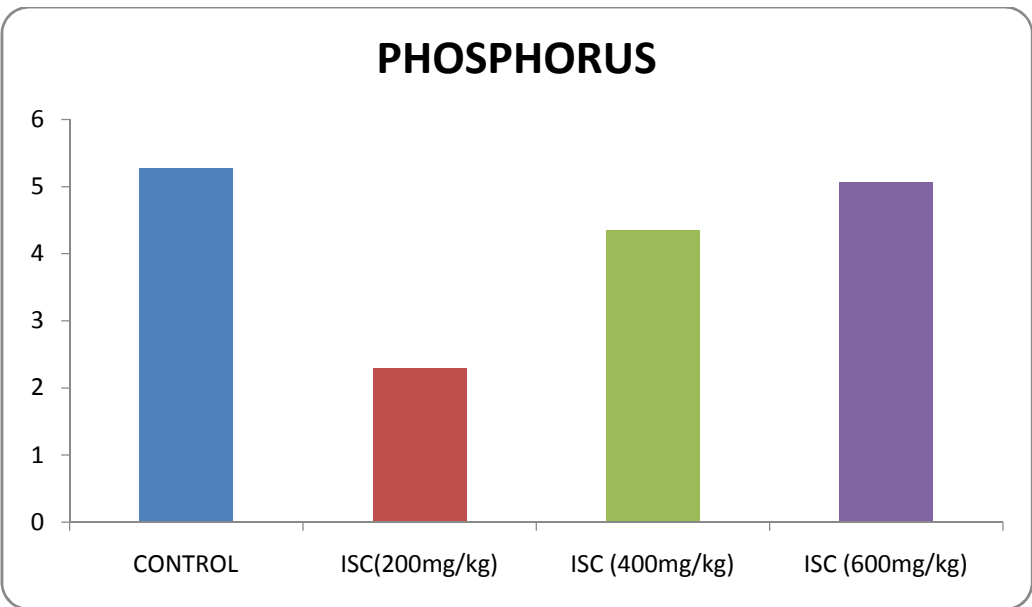
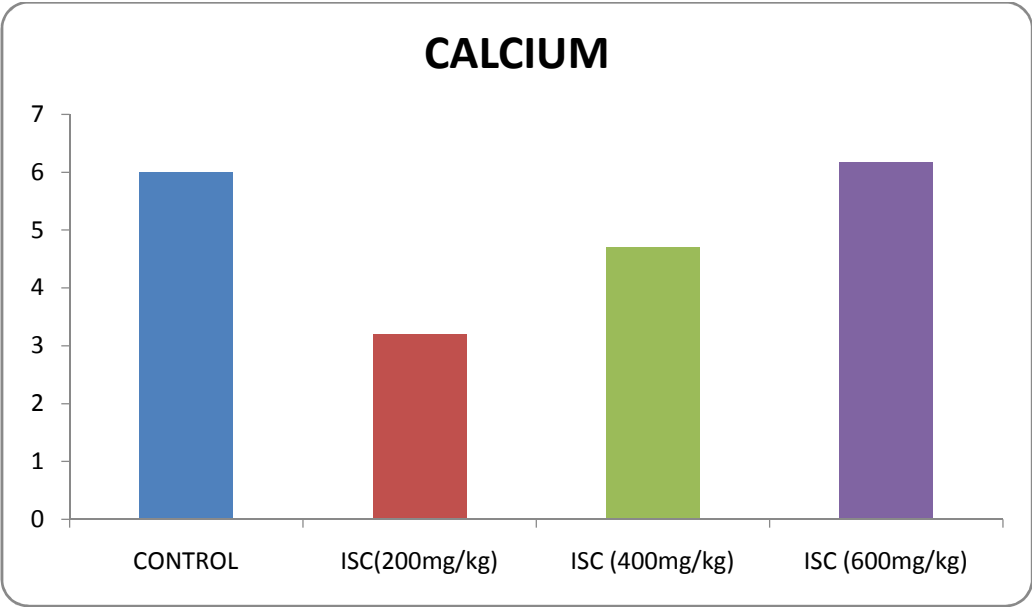
**Table: 15 EFFECT OF SUB ACUTE DOSES (28 DAY) OF *ILAGU SEENA***

***CHOOANAM* ON ELECTROLYTES: -**

<b>GROUP</b>	<b>CONTROL</b>	<b>ISC (200mg/kg)</b>	<b>ISC (400mg/kg)</b>	<b>ISC (600mg/kg)</b>
Sodium (mg/dl)	144.10±0.6855	134.30±0.6792	111±0.7571	121.80±0.70
Calcium(mg/dl)	6.0±0.89	3.20±0.13***	4.7±0.99***	6.180±0.1***
Phosphorus (U/L)	5.27±0.0217	2.30±0.015 <sup>ns</sup>	4.350±0.091 <sup>ns</sup>	5.07±0.02*

Values are expressed as mean ± SEM Statistical significance (p) calculated by one-way ANOVA followed by Dunnett's (n=6); NS- non-significant, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001,





## **6.0 RESULTS:**

### **CLINICAL SIGNS:**

All animals in this study were free of toxic clinical signs throughout the dosing period of 28 days.

#### **Mortality:**

All animals in control and in all the treated dose groups survived throughout the dosing period of 28 days.

#### **Body weight:**

Results of body weight determination of animals from control and different dose groups exhibited comparable body weight gain throughout the dosing period of 28 days.

#### **Food consumption:**

During dosing and the post-dosing recovery period, the quantity of food consumed by animals from different dose groups was found to be comparable with that by control animals.

#### **Organ Weight:**

Group Mean Relative Organ Weights (% of body weight) are recorded in Table No.22 Comparison of organ weights of treated animals with respective control animals on day 29 was found to be comparable similarly.

#### **Hematological investigations:**

The results of hematological investigations conducted on day 29 revealed following significant changes in the values of different parameters investigated when compared with those of respective controls; however, the increase or decrease in the values obtained was within normal biological and laboratory limits or the effect was not dose dependent.

#### **Biochemical Investigations:**

Results of Biochemical investigations conducted on the day 29th and recorded in Table no 24, 25 revealed the following significant changes in the values of hepatic serum enzymes studied. When compared with those of respective control. However, the increase or decrease in the values obtained was within normal biological and laboratory limits.

**INTERPRETATION:**

- 1) All the animals from control and all the treated dose groups up to 2000mg/kg survived throughout the dosing period of 28 days.
- 2) No signs of toxicity were observed in animals from different dose groups during the dosing period of 28 days.
- 3) Animals from all the treated dose groups exhibited comparable body weight gain with that of controls throughout the dosing period of 28 days.
- 4) Food consumption of control and treated animals was found to be comparable throughout the dosing period of 28 days
- 5) Haematological analysis conducted at the end of the dosing period on day 29<sup>th</sup>, revealed no abnormalities attributable to the treatment.
- 6) Biochemical analysis conducted at the end of the dosing period on day 29<sup>th</sup>, no abnormalities attributable to the treatment.
- 7) Organ weight data of animals sacrificed at the end of the dosing period was found to be comparable with that of respective controls.



## 8. ANTIMICROBIAL STUDIES

### Aim

To study the Anti-microbial action of “**Ilagu Seena Chooranam**” against *Streptococcus pneumoniae* and *Staphylococcus aureus*.

### Medium

Mueller Hinton agar.

### Components of medium

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

### Procedure

The media was prepared from the above components and poured and dried on a petri dish. The organism was streaked on the medium and the test drug (1gm drug in 250ml of water) was placed on the medium. This is incubated at 37°C for one over night and observed for the susceptibility shown up clearance around the drug.

### Result:

The test drug **Ilagu Seena Chooranam** was sensitive against *Staphylococcus aureus*

# MALAR MICRO DIAGNOSTIC CENTRE

No,65,Sri Ram Popular Road, MKP Nagar,Palayamkottai,Tirunelveli.

Ph.0462-2583954,Resi-0462-2583955

## Anti Microbial Study

Dr.S.Karthika.,M.D(s)

Dept.Of.Kuzhanthai Maruthuvam,  
Government Siddha Medical College,  
Palayamkottai,Tirunelveli-627002

Method : Kirby Bauer

Organism : Received from malar lab

Prepare plates of Mueller Hinton Agar (M173) for use in the Kirby- Bauer Method for rapidly growing aerobic Organisms.

## ANTI MICROBIAL TEST REPORT

S.No	Drug	Organism	Susceptibility Sensitivity	Zone size of Drug	Zone size of Control (Amikacin)
1,	Ilagu Seena Chooranam	Streptococcus pneumoniae	Resistant	-	18mm
		Staphylococcus aureus	Sensitive	12mm	16mm

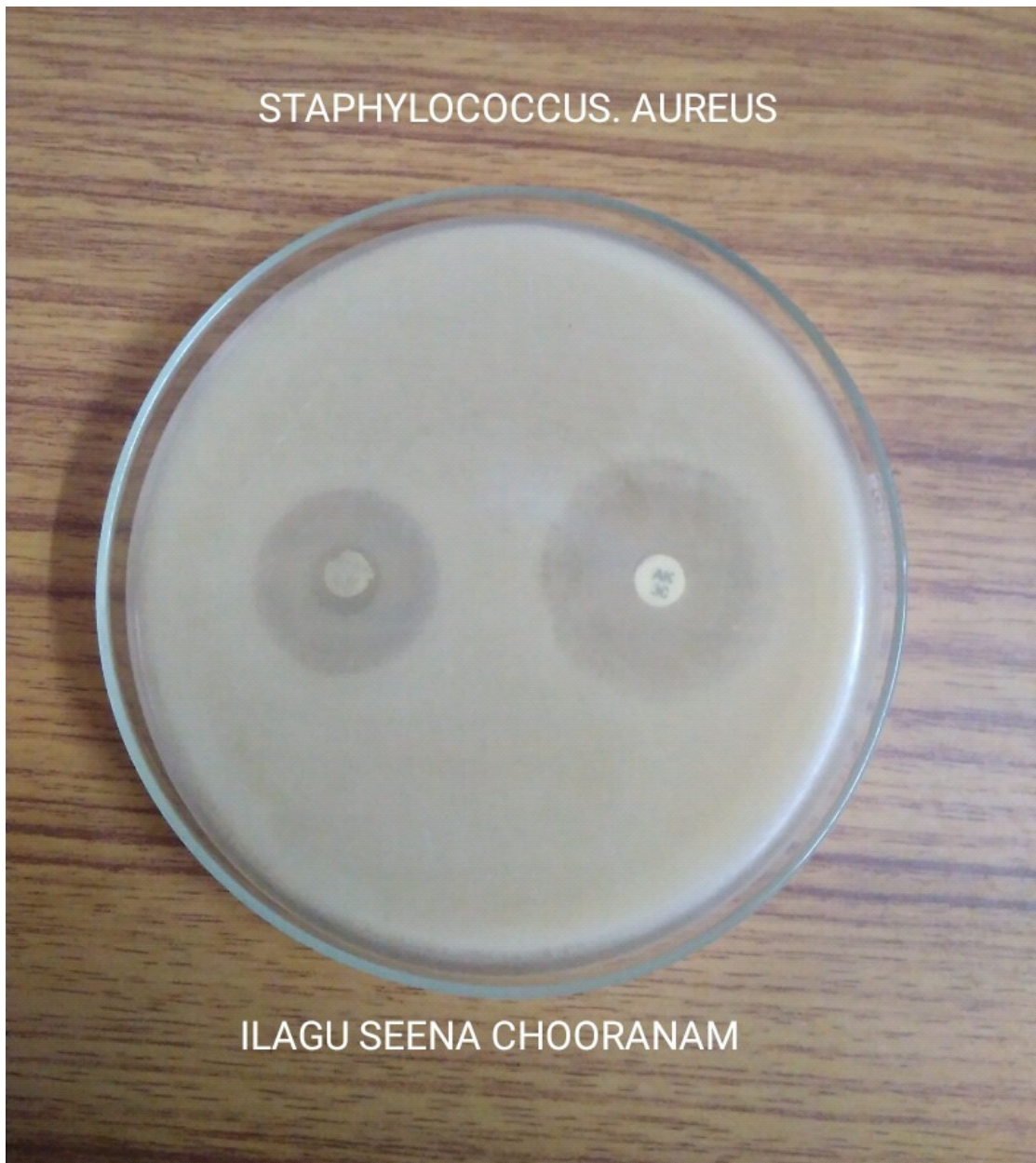


**Dr.R.Napoleon,MD.,**  
**Consultant Microbiologist**

**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**

**Fig. No. 5**



## 9. OBSERVATIONS AND RESULTS

Results were observed with respect to the following criteria:

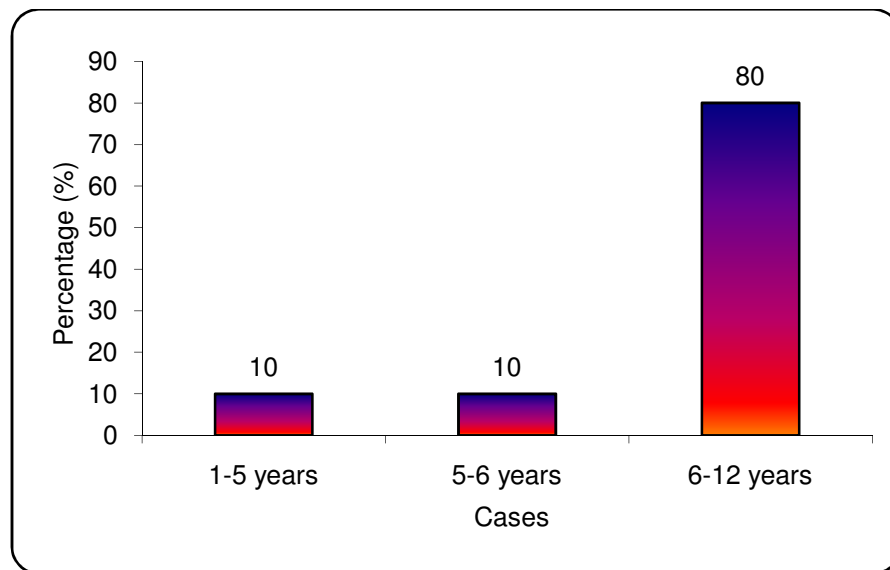
1. Age reference
2. Sex reference
3. Religion
4. Socio-economic status of the patients
5. Aetiology
6. Diet reference
7. Seasonal reference
8. Distribution of thinai
9. Mode of onset

### **Reference to mukkuttram**

10. Vatham reference
11. Pitham reference
12. Kabam reference
13. Ezhu Udalkattugal
14. Envagai thervugal
15. Neerkuri, neikuri reference
16. Particulars of in patients
17. Site of lesion
18. Investigation before and after treatment.
19. Vasi score – OP record
20. Vasi score – IP record
21. Results after treatment.

**Table No. 1 AGE REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Age</b>	<b>Number of cases (Out of 40)</b>	<b>Percentage (%)</b>
1	1-5 years	4	10
2	5-6 years	4	10
3	6-12 years	32	80

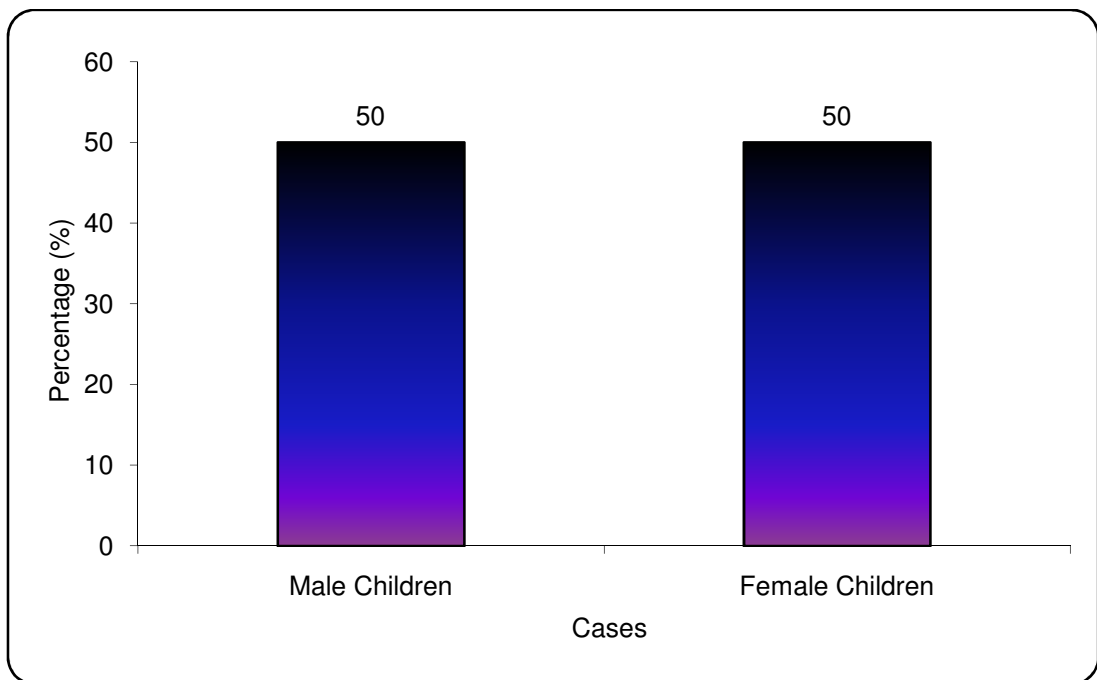


**Inference**

The percentage was highest in the age group of 6 – 12 years, the percentage was 80 %, between the age of 1-5, 5 – 6 years, the percentage was 10%.

**Table No. 2. SEX REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Sex</b>	<b>Number of cases (Out of 40)</b>	<b>Percentage (%)</b>
1	Male Children	20	50
2	Female Children	20	50

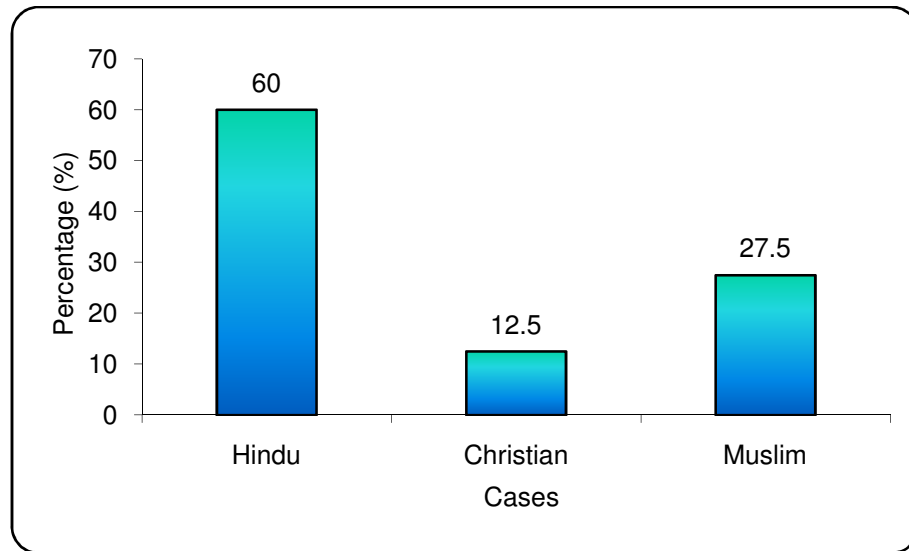


**Inference:**

Out of the 40 patients, 50% of cases were Male children and 50% were Female children.

**Table No. 3. RELIGION REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Religion</b>	<b>Number of cases (Out of 40)</b>	<b>Percentage (%)</b>
1.	Hindu	24	60
2.	Christian	5	12.5
3.	Muslim	11	27.5

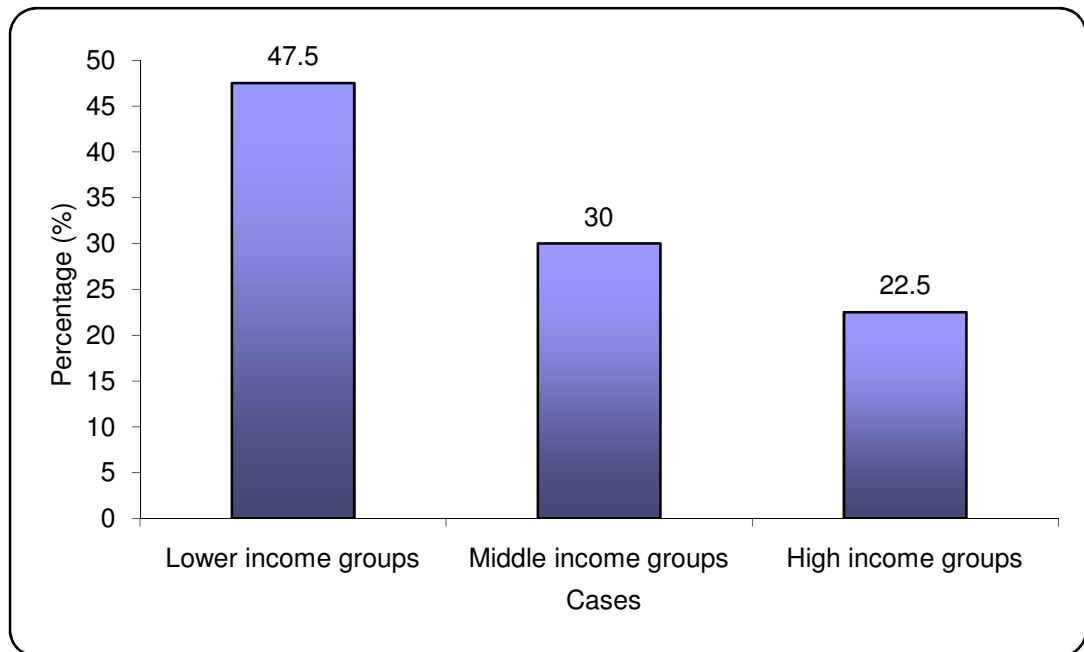


**Inference:**

In 40 of cases, 60% of cases were Hindu, 12.5 % were Christian, 27.5% were Muslim.

**Table No. 4. SOCIO ECONOMIC STATUS**

S.No.	Socio economic status	Number of cases (Out of 40)	Percentage (%)
1	Lower income groups	19	47.5
2	Middle income groups	12	30
3.	High income groups	9	22.5



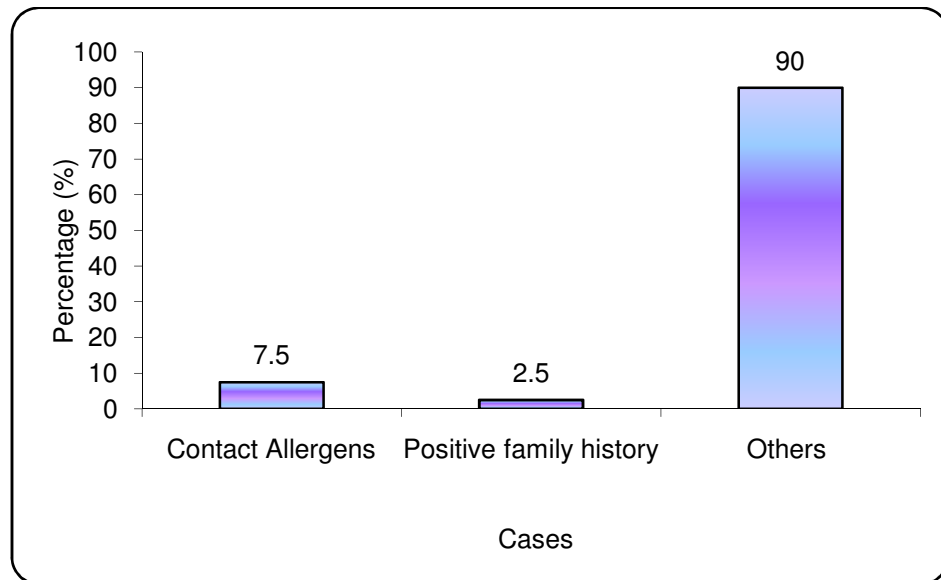
**Inference:**

Out of 40 patients, 47.5% of cases were Lower, 30% of cases were Middle and 22.5% of cases were high income groups.



**Table No. 5. ETIOLOGY REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Etiology</b>	<b>Number of cases (Out of 40)</b>	<b>Percentage (%)</b>
1	Contact Allergens	3	7.5
2	Positive family history	1	2.5
3	Others (Diet, Climate, Debility) and Unknown	36	90

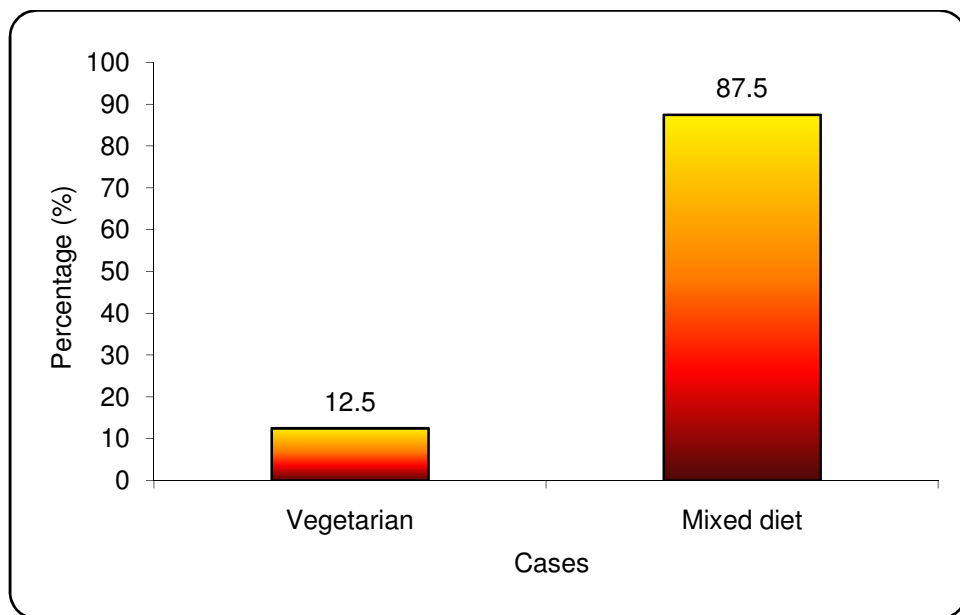


**Inference :**

Out of 40 patients Contact allergens was seen in 7.5% of cases, Positive family was seen in 2.5% of cases, Others was seen in 90% of cases.

**Table No. 6. DIET REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Diet habit</b>	<b>Number of cases (Out of 40)</b>	<b>Percentage (%)</b>
1	Vegetarian	5	12.5
2	Mixed diet	35	87.5

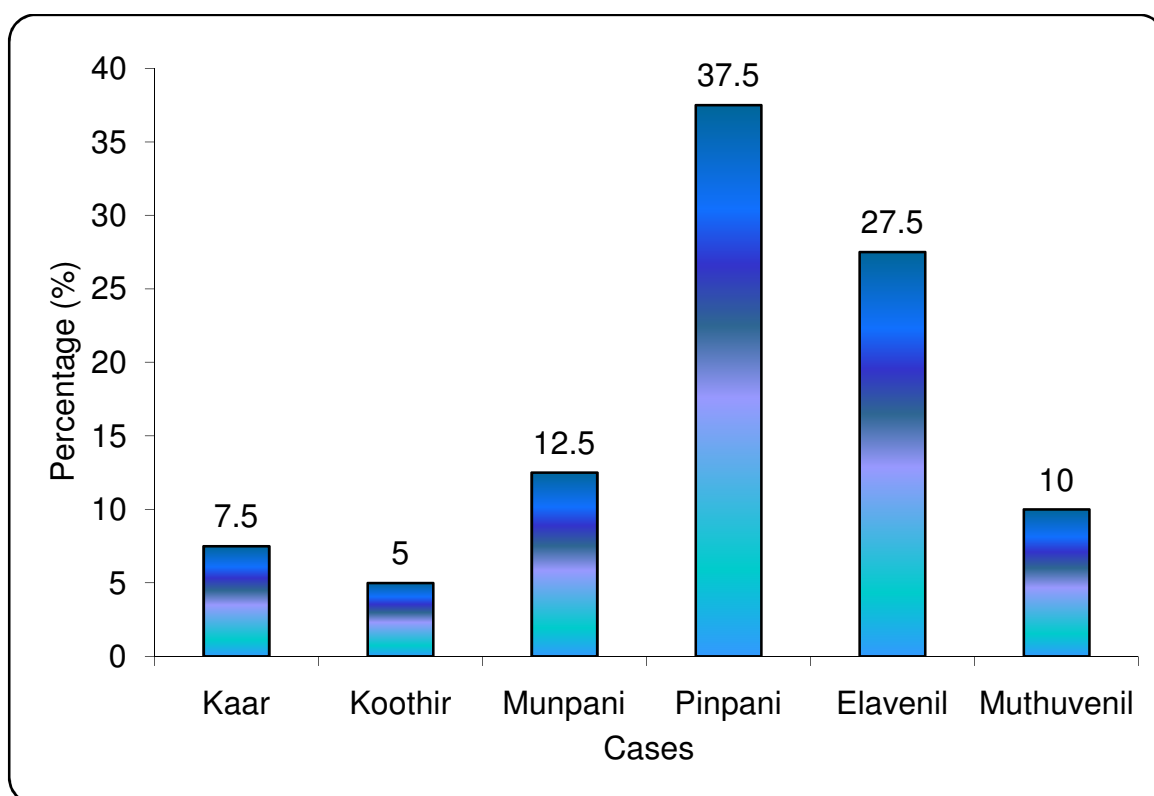


**Inference:**

Out of 40 patients 87.5% of cases were Mixed diet and 12.5% of cases were Vegetarian.

**Table No. 7. PARUVAKAALAM**

S.No.	Paruvakaalam	Number of cases (Out of 40)	Percentage (%)
1.	Kaarkaalam (Aavani & Puratasi)	3	7.5
2.	Koothirkaalam (Ayppasi & Karthigai)	2	5
3.	Munpanikaalam (Markazhi & Thai)	5	12.5
4.	Pinpanikaalam (Maasi & Panguni)	15	37.5
5.	Elavenilkaalam (Chithirai & Vaikaasi)	11	27.5
6.	Muthuvenilkaalam (Aavani & Aadi)	4	10

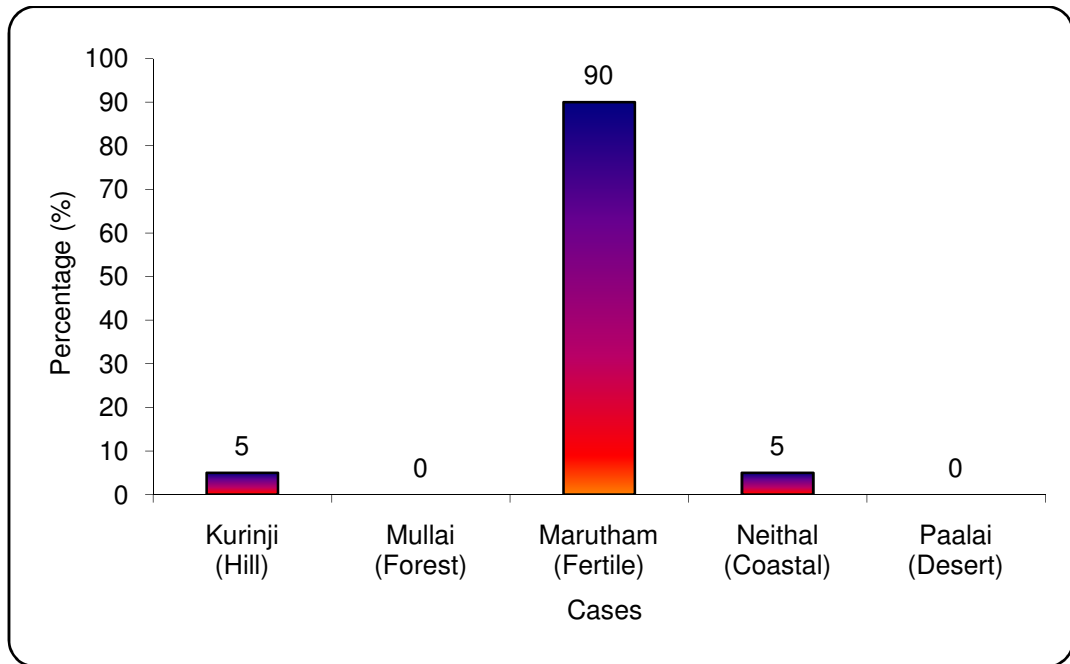


**Inference :**

According to Paruvakaalam high incidence of 37.5% of cases in Pinpani kaalam, 27.5% of cases in Elavenil Kaalam, 12.5% cases in Munpanikaalam, 10% of cases in Muthuvenilkalam, 7.5% of cases in Kaarkaalam, and 5% cases in Koothirkaalam.

**Table No. 8. DISTRIBUTION OF LAND**

S.No.	Thinai	Number of cases (Out of 40)	Percentage
1	Kurinji (Hill)	2	5
2	Mullai (Forest)	-	-
3	Marutham (Fertile)	36	90
4	Neithal (Coastal)	2	5
5	Paalai (Desert)	-	-

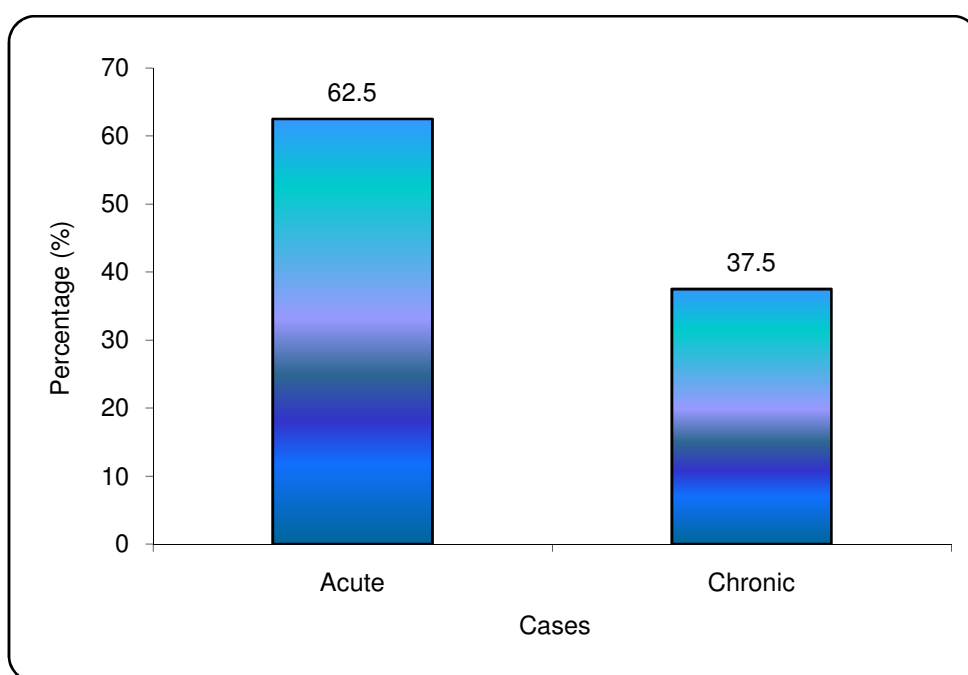


**Inference:**

Out of 40 patients, 100% of cases belongs to Marutham.

**Table No. 9. MODE OF ONSET**

S.No.	Mode of onset	Number of cases (Out of 40)	Percentage (%)
1	Acute	25	62.5
2	Chronic	15	37.5

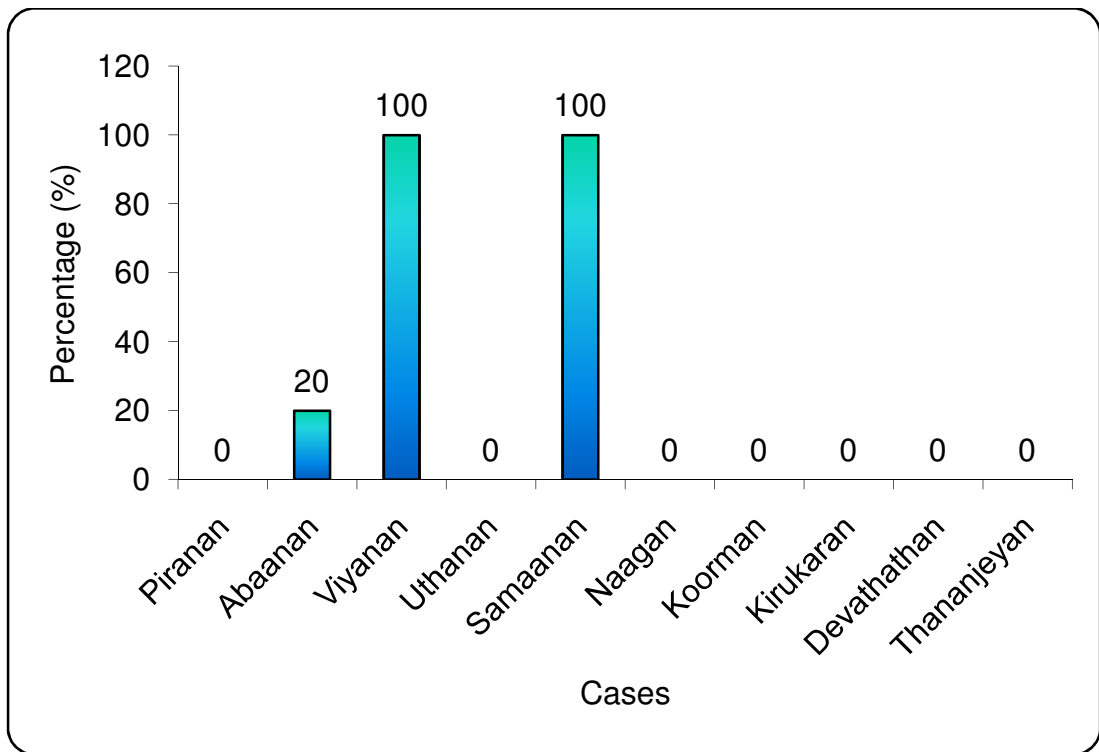


**Inference:**

Out of 40 patients cases 100% of cases had Acute onset of symptoms.

**Table 10**  
**VATHAM REFERENCE**

S.No.	Classification of Vatham	No. of cases	Percentage
1.	Piranan	-	-
2.	Abanan	8	20
3.	Viyanan	40	100
4.	Udhanan	-	-
5.	Samanan	40	100
6.	Nagan	-	-
7.	Koorman	-	-
8.	Kirukaran	-	-
9.	Thevathathan	-	-
10.	Dhananjeyan	-	-

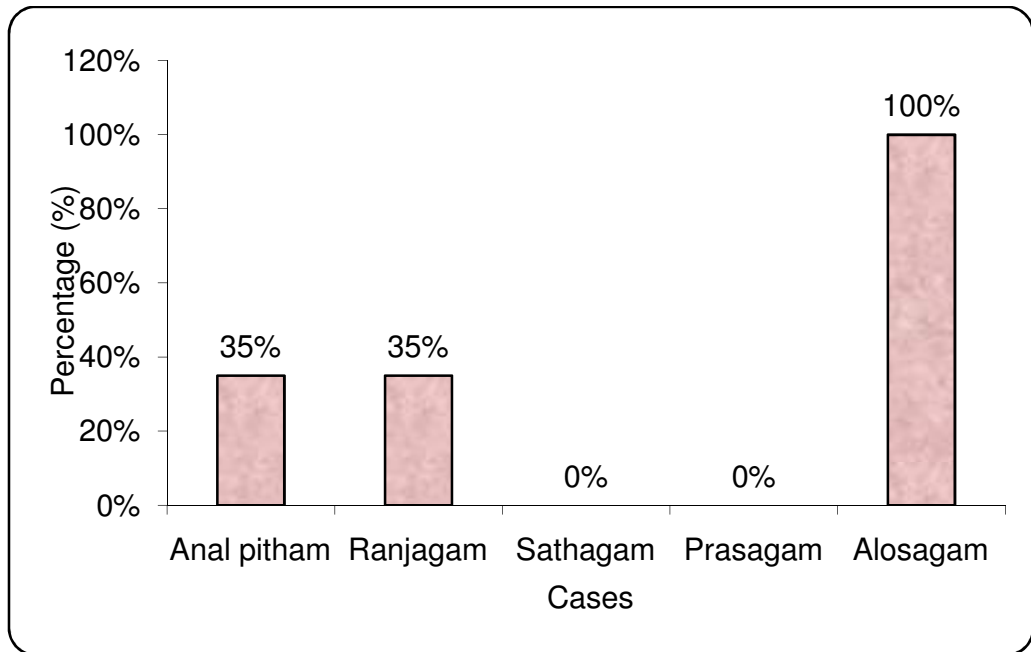


**Inference:**

In Dasa Vayu, Abanan was affected in 8 patients (20%), Viyanan in 40 patients (100%), Samanan in 40 patients (100%).

**Table 11**  
**PITHAM REFERENCE**

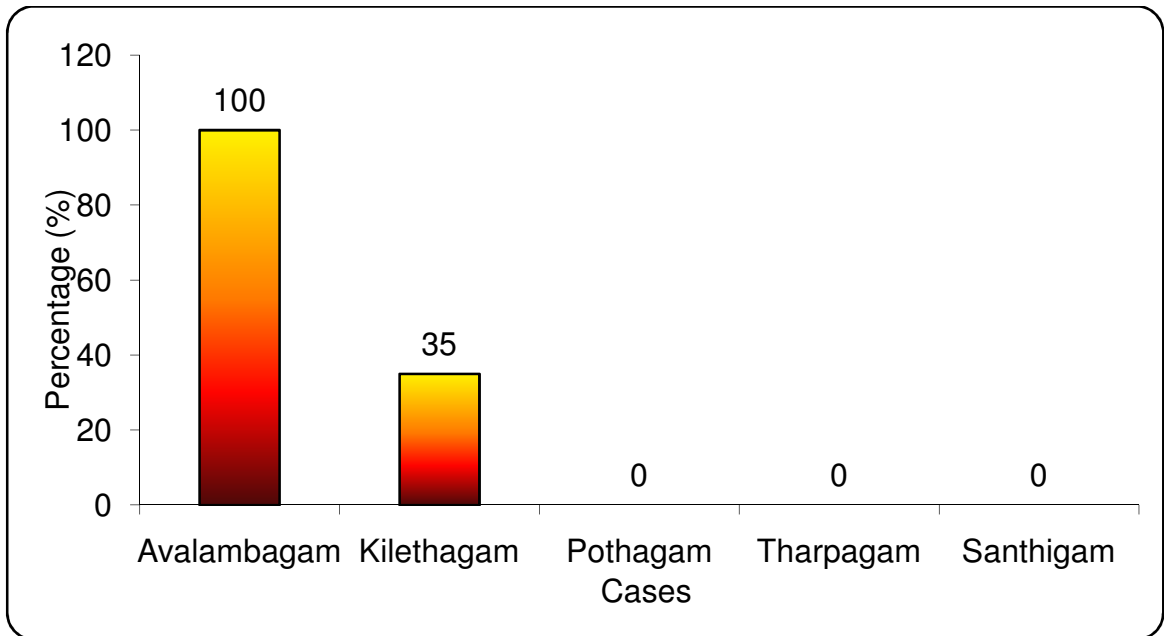
S.No.	Classification of pitham	No. of Cases	Percentage
1.	Analaga pitham	14	35%
2.	Ranjaga Pitham	14	35%
3.	Prasaga pitham	40	100%
4.	Sathaga pitham	-	-
5.	Allosaga pitham	-	-



In pitham prasagam was affected in 40 patients (100%), Analaga and Ranjaga pitham were affected in 14 patients (35%).

**Table 12**  
**KABAM REFERENCE**

S.No.	Classification of Kabam	No. of Cases	Percentage
1.	Avalambagam	40	100
2.	Klethagam	14	35
3.	Pothagam	-	-
4.	Tharpagam	-	-
5.	Santhigam	-	-



**Inference:**

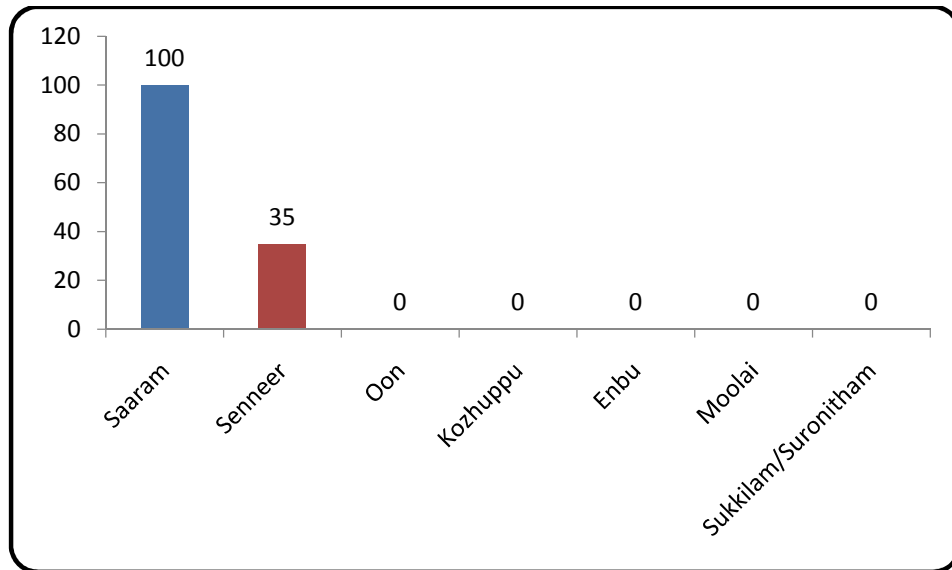
In Kabam, klethagam was affected in 14 patients (35%). Avalambagam was affected in 40 patients (100%) Tharpagam, Pothagam, Santhigam was not affected.



**Table 13**

**UDAL KATTUGAL REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Udal Kattugal</b>	<b>No. of Cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	Saaram	40	100
2.	Senneer	14	35
3.	Oon	-	-
4.	Kozhupu	-	-
5.	Enbu	-	-
6.	Moolai	-	-
7.	Sukilam/ Suronitham	-	-

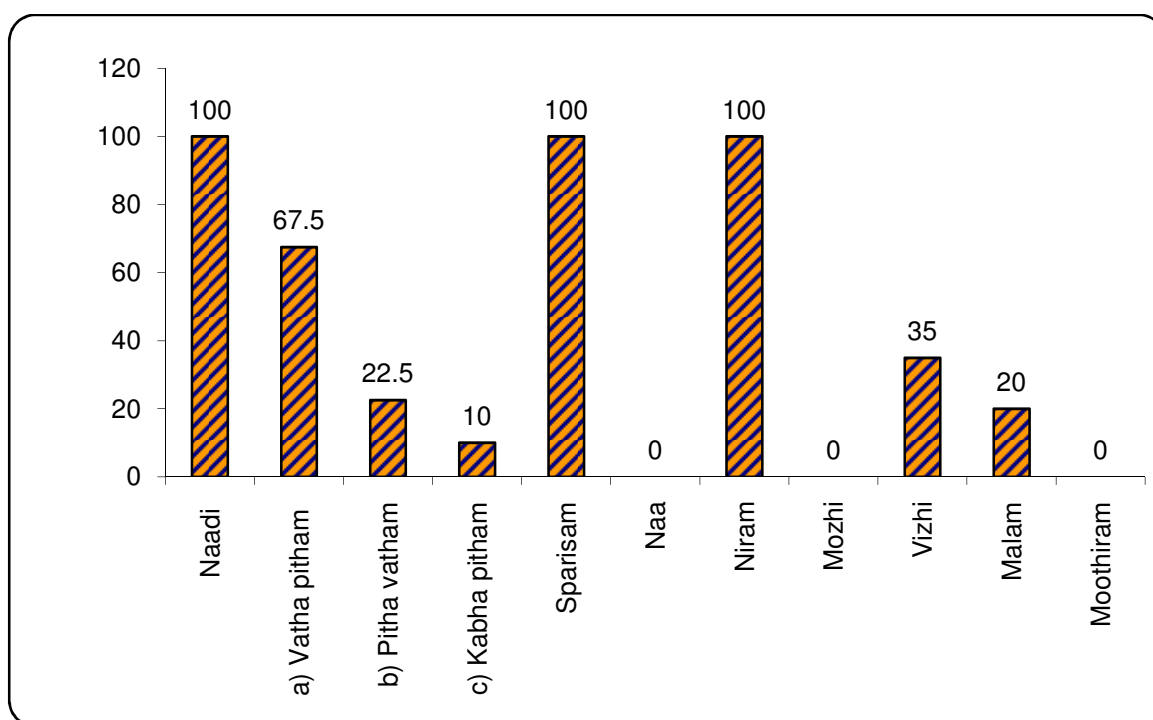


**Inference**

All 40 patients were affected saaram and senneer was affected in 14 patients (35%) . Other udal kattugal were not affected.

**Table 14**  
**ENVAGAI THERVUGAL**

S.No.	Envagai Thervugal	No. of Cases	Percentage
1.	Naadi	40	100
	a) Vatha pitham	27	67.5
	b) Pitha vatham	9	22.5
	c) Pitha kabam	4	10
2.	Sparisam	40	100
3.	Naa	-	-
4.	Niram	40	100
5.	Mozhi	-	-
6.	Vizhi	14	35
7.	Malam	8	20
8.	Moothiram	-	-



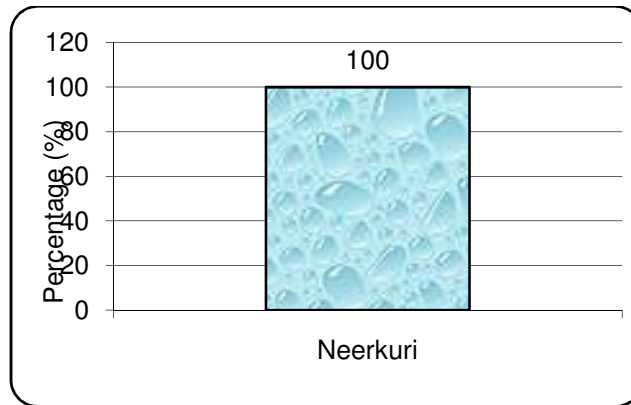
### **Inference**

Naadi was affected in 40 patients a) Vatha pitham was affected in 27 patients (67.5%), Pitha vatham was affected in 9 cases (22.5%), Pitha kabam was affected in 4 patients (10%) and niram were affected all of the 40 in-patients (100%), vizhi was affected in 14 patients (35%), malam was affected in 8 patients (20%).

**Table15**

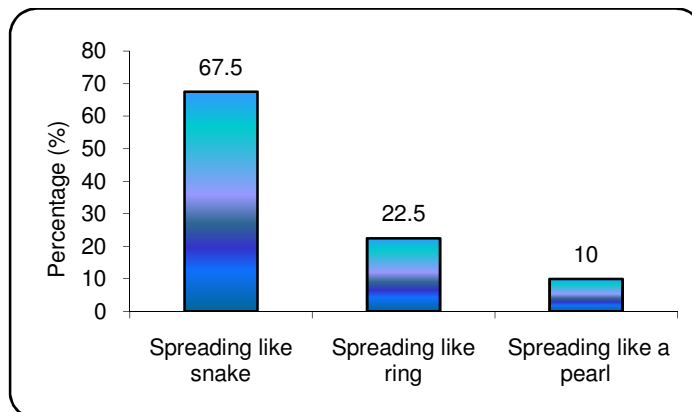
**NEERKURI AND NEIKURI REFERENCE**

<b>S.No.</b>	<b>Type of test</b>	<b>No. of Cases</b>	<b>Percentage</b>
1.	<b>Neerkuri</b> Vaikol niram	40	100
2.	<b>Neikuri</b> 1. Spreading like snake	27	67.5
	2. Spreading like ring	9	22.5
	3. Spreading like a pearl	4	10



**Inference:**

Neerkuri was observed in 40 patients (100%)

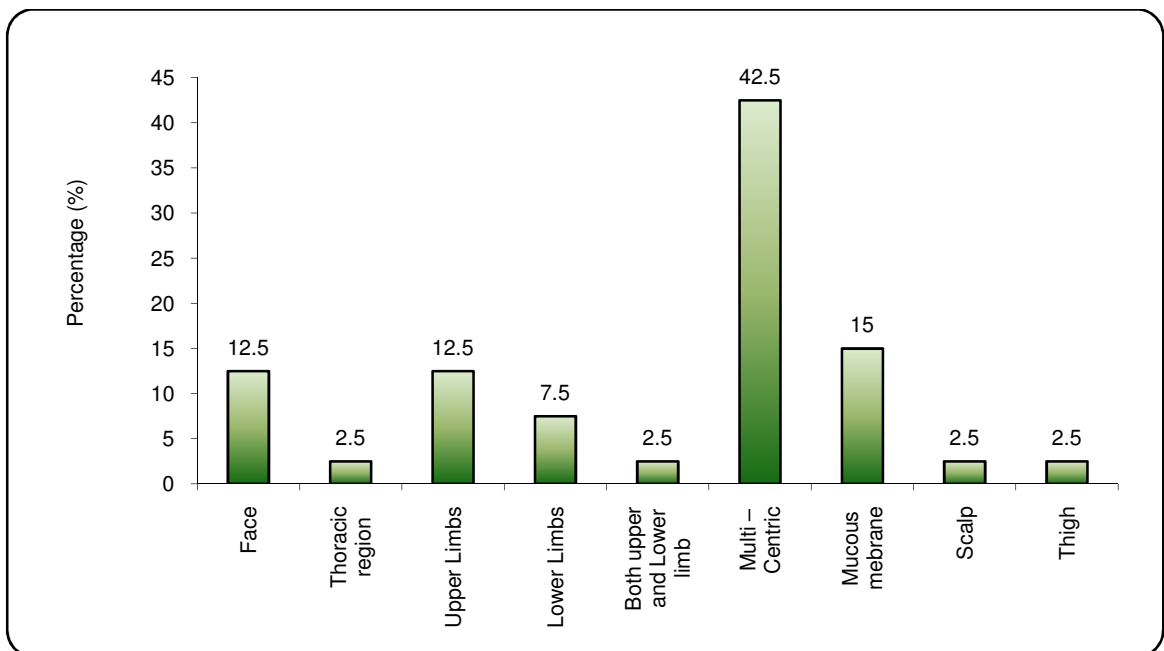


**Inference :**

In neikuri was affected in Vatha Neer present in 27 patient (67.5%), Pitha Neer was affected in 9 patients (22.5%), Kapha neer was affected in 4 patient (10%).

**Table 16**  
**SITE OF LESION**

S.No.	Site of lesion	No. of Cases	Percentage
1.	Face	5	12.5
2.	Thoracic region	1	2.5
3.	Upper Limbs	5	12.5
4.	Lower Limbs	3	7.5
5.	Both upper and Lower limb	1	2.5
6.	Multi – Centric	17	42.5
8.	Mucous mebrane	6	15
9.	Scalp	1	2.5
10.	Thigh	1	2.5



**Table No. 17 OUT PATIENT RECORD**

<b>S.No</b>	<b>Op.No.</b>	<b>Name</b>	<b>Age /Sex</b>	<b>No. of days treated</b>	<b>Remarks</b>
1.	21898	Irbana	11FC	30 days	Moderate
2.	22325	Nandha kumar	11MC	29 days	Good
3.	22651	Sharmila devi	7FC	30 days	Good
4.	28844	Divya prakash	7MC	44 days	Moderate
5.	29726	Vijay balaji	11MC	28 days	Good
6.	30220	Aara adhithya	4MC	45 days	Good
7.	31312	Seyad thaslina	10FC	48 days	Good
8.	36929	Maria saroja	12FC	46 days	Moderate
9.	40733	Hasina	8FC	32 days	Good
10.	42943	Amna	9FC	46 days	Moderate
11.	42901	Aslam	5MC	26 days	Good
12.	52340	Ulaganathan	2MC	31 days	Good
13.	52591	Shrimathi	9FC	29 days	Good
14.	52947	Kamanutheen	6MC	29 days	Good
15.	59006	Shankar	8MC	30 days	Good
16.	72890	Kayalvizhi	9FC	23 days	Moderate
17.	23743	Selvaraj	12MC	28 days	Good
18.	23744	Shrimathi gayathri	9FC	34 days	Mild
19.	39334	Jaisan	9MC	28 days	Good
20.	43935	Marimuthu	7MC	28 days	Good

**Table No. 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
1.	1412	Muthulingam	12MC	6 Months	Hypopigmented patches present in the both legs and both hands and face without itching ,loss of appetite present	28.05.2018	25.06.2018	27	Moderate
2.	2335	Meenakshi	3FC	4 Months	Hypopigmented patches present in the both legs and right fingers without itching	14.09.2018	09.10.2018	25	Good
3.	2543	Rishwana	12FC	3 Months	Hypopigmented patches present in the right index finger without itching, constipation present	09.10.2018	24.10.2018	16	Mild
4.	2948	Malathi	12FC	2 Months	Hypopigmented patches around the face without itching, constipation present	03.12.2018	31.12.2018	28	Good
5.	2951	Joshlin	7FC	1½ Months	Hypopigmented patches present in the left elbow joint without itching	03.12.2018	25.12.2018	22	Good
6.	3132	Sherina	8FC	1 Year	Hypopigmented patches around the scalp without itching , loss of appetite present.	22.12.2018	22.01.2019	30	Moderate
7.	3183	Lakshmana kumar	12MC	2 Months	Hypopigmented patches present in the wrist joint and left index and middle fingers without itching	28.12.2018	23.01.2019	27	Good
8.	270	Kumar	11MC	15 days	Hypopigmented patches present in the left middle finger without itching, constipation present	06.02.2019	04.03.2019	27	Good
9.	291	Prema varshana	9FC	3 Months	Hypopigmented patches present in the both legs without itching, constipation present	08.02.2019	08.03.2019	29	Moderate

10.	305	Hariharan	10MC	3 Months	Hypopigmented patches around the face without itching, loss of appetite present	09.02.2019	07.03.2019	27	Mild
11.	383	Mohamed	11MC	1 Month	Hypopigmented patches present in the back of the region without itching	16.02.2019	17.03.2019	30	Good
12.	564	Venkatesh	12MC	2 Months	Hypopigmented patches around the face, both knee joint, left hand and lower lip without itching, constipation present	05.03.2019	02.04.2019	31	Moderate
13.	691	Rishwana begam	12FC	2 weeks	Hypopigmented patches present in the right index finger without itching, loss of appetite present	18.03.2019	14.04.2019	28	Good
14.	822	Abdul azeem	4MC	1½ months	Hypopigmented patches around the scalp region and the face without itching, loss of appetite present	30.03.2019	25.04.2019	27	Moderate
15.	828	Mercy	8FC	2 Months	Hypopigmented patches around the scalp, behind the right ear without itching, loss of appetite present	30.03.2019	25.04.2019	27	Moderate
16.	893	Prema	5FC	1 Month	Hypopigmented patches present in the cheeks and right upper and lower eyelids without itching, constipation present	06.04.2019	03.05.2019	28	Good
17.	946	Ramkumar	12MC	2 Months	Hypopigmented patches present in the right middle finger and right index finger without itching, loss of appetite present	15.04.2019	13.05.2019	29	Good
18.	950	Shrimathi	10FC	3 Months	Hypopigmented patches present in the chest region and right elbow joint without itching, constipation present	15.04.2019	13.05.2019	29	Mild
19.	944	Bharath shri	5MC	1 Month	Hypopigmented patches present in the right knee joint and right elbow joint without itching, loss of appetite present	15.04.2019	13.05.2019	29	Good
20.	1017	Aprose	12FC	20 days	Hypopigmented patches around the face without itching, constipation present	23.04.2019	20.05.2019	28	Good

**Table No. 19. LABORATORY INVESTIGATIONS**

S.No.	OP.No	Name of the patient	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				A	S	D	A	S	D	Ova	Cyst	Ova	Cyst
			BT	AT	P%	L%	E%	P%	L%	E%	½ hr	1hr	½ hr	1hr	BT	AT										
1	21898	Irbana	9000	9200	62	30	8	64	30	6	5	10	4	8	11	11	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
2	22325	Nandhakumar	9600	9800	54	44	2	54	45	1	7	14	6	12	9	11	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
3	22651	Sharmila devi	8200	9600	55	35	10	57	37	6	6	12	5	10	12.1	12.6	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
4	28844	Dhivya Prakash	7800	8600	47	44	9	48	44	8	5	10	4	8	12	12	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
5	29726	Vijay balaji	10000	10050	54	39	7	55	40	5	7	14	4	8	9	10	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
6	30220	Aara adhithya	8600	8700	65	30	5	66	30	4	6	12	5	9	9.1	10.5	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
7	31312	Seyad thaslima	8300	8400	59	36	5	60	35	5	8	16	6	15	10	10	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
8	36929	Mariya saroja	11200	11400	66	28	6	66	39	5	6	12	5	10	11.2	11.4	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
9	40733	Hasina	8800	9000	48	44	8	49	44	7	7	14	4	8	12.1	13	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
10	42943	Amna	9500	9600	60	32	8	60	34	6	6	12	4	8	9.9	10.4	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
11	42901	Aslam	8300	8500	60	35	5	61	35	4	5	10	3	7	9	10	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
12	52340	Ulaganathan	8700	9200	56	37	7	57	39	4	6	12	5	10	9.8	8.7	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
13	52591	Srimathi	9650	9750	68	26	6	68	29	3	6	12	4	9	8.9	9	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
14	52947	Kamalutheen	9400	9600	64	30	6	65	31	4	7	15	5	10	11.5	12	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
15	59006	Shankar	8300	8500	52	40	8	53	42	5	5	10	4	8	10.5	11.2	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
16	72890	Kayalvizhi	8800	9000	56	34	10	59	35	6	8	16	7	14	11	12	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
17	23743	Selvaraj	9200	9500	60	26	14	60	30	10	9	18	5	10	9.2	11.5	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
18	23744	Srimathi Gayathri	9800	9900	59	35	6	62	35	3	7	14	6	12	11.5	11.7	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
19	39334	Jaisan	7950	8050	68	26	6	68	28	4	8	16	7	14	10.5	10	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
20	43943	Maarimuthu	9750	9800	61	30	9	62	31	7	6	12	5	10	10	11.5	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil



**Table No. 20. 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	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				A	S	D	A	S	D	Ova	Cyst	Ova	Cyst
			BT	AT	P%	L%	E%	P%	L%	E%	½ hr	1hr	½ hr	1hr	BT	AT										
1	1412	Muthulingam	10000	10050	54	39	7	55	40	5	7	14	4	8	9	10	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
2	2335	Meenakshi	7800	8600	47	44	9	48	44	8	5	10	4	8	12	12	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
3	2543	Rishwana begam	8200	9600	55	35	10	57	37	6	6	12	5	10	12.1	12.6	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
4	2948	Malathy	9600	9800	54	44	2	54	45	1	7	14	6	12	11.9	11	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
5	2951	Joshlin	9000	9200	62	30	8	64	30	6	5	10	4	8	11	11	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
6	3132	Sherina	9500	9600	60	32	8	60	34	6	6	12	4	8	9.9	10.4	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
7	3183	Lakshmana kumar	8800	9000	48	44	8	49	44	7	7	14	4	8	12.1	13	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
8	270	Kumar	11200	11400	66	28	6	66	39	5	6	12	5	10	11.2	11.4	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
9	291	Prema varshana	8300	8400	59	36	5	60	35	5	8	16	6	15	10	10	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
10	305	Hariharan	8600	8700	65	30	5	66	30	4	6	12	5	9	9.1	10.5	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
11	383	Mohamed	8300	8500	52	40	8	53	42	5	5	10	4	8	10.5	11.2	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
12	564	Venkatesh	9400	9600	64	30	6	65	31	4	7	15	5	10	11.5	12	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
13	691	Rishwana	9650	9750	68	26	6	68	29	3	6	12	4	9	8.9	9	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
14	822	Abdul azeem	8700	9200	56	37	7	57	39	4	6	12	5	10	7.8	8.7	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
15	828	Mercy	8300	8500	60	35	5	61	35	4	5	10	3	7	9	10	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
16	893	Prema	9750	9800	61	30	9	62	31	7	6	12	5	10	10	11.5	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
17	946	Ramkumar	7950	8050	68	26	6	68	29	4	8	16	7	9.5	9.5	10	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
18	950	Srimathi	9800	9900	59	35	6	62	35	3	7	14	6	11.5	11.5	11.7	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
19	944	Barathsri	9200	9500	60	26	14	60	30	10	9	18	5	9.2	9.2	10.5	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil
20	1017	Aprose	8800	9000	56	34	10	59	35	6	8	16	7	11	11	12	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil	Nil	Nil

## **DISTRIBUTION ACCORDING TO THE CLINICAL PRESENTATION**

### **VASI SCORE: VITILIGO AREA SEVERITY INDEX (VASI)**

Its name is an adoption from PASI SCORE in Psoriasis. The percentage of vitiligo involvement is calculated in terms of hand units. One hand unit is approximately equivalent to 1% of the total body surface area. The degree of pigmentation is estimated to the nearest of one of the following percentages.

100% - Complete Depigmentation, No pigment is present

90% - Specks of pigment present

75% - Depigmented area exceeds the pigmented area

50% - Pigmented and Depigmented areas are equal

25% - Pigmented area exceeds Depigmented area

10% - Only specks of Depigmentation present

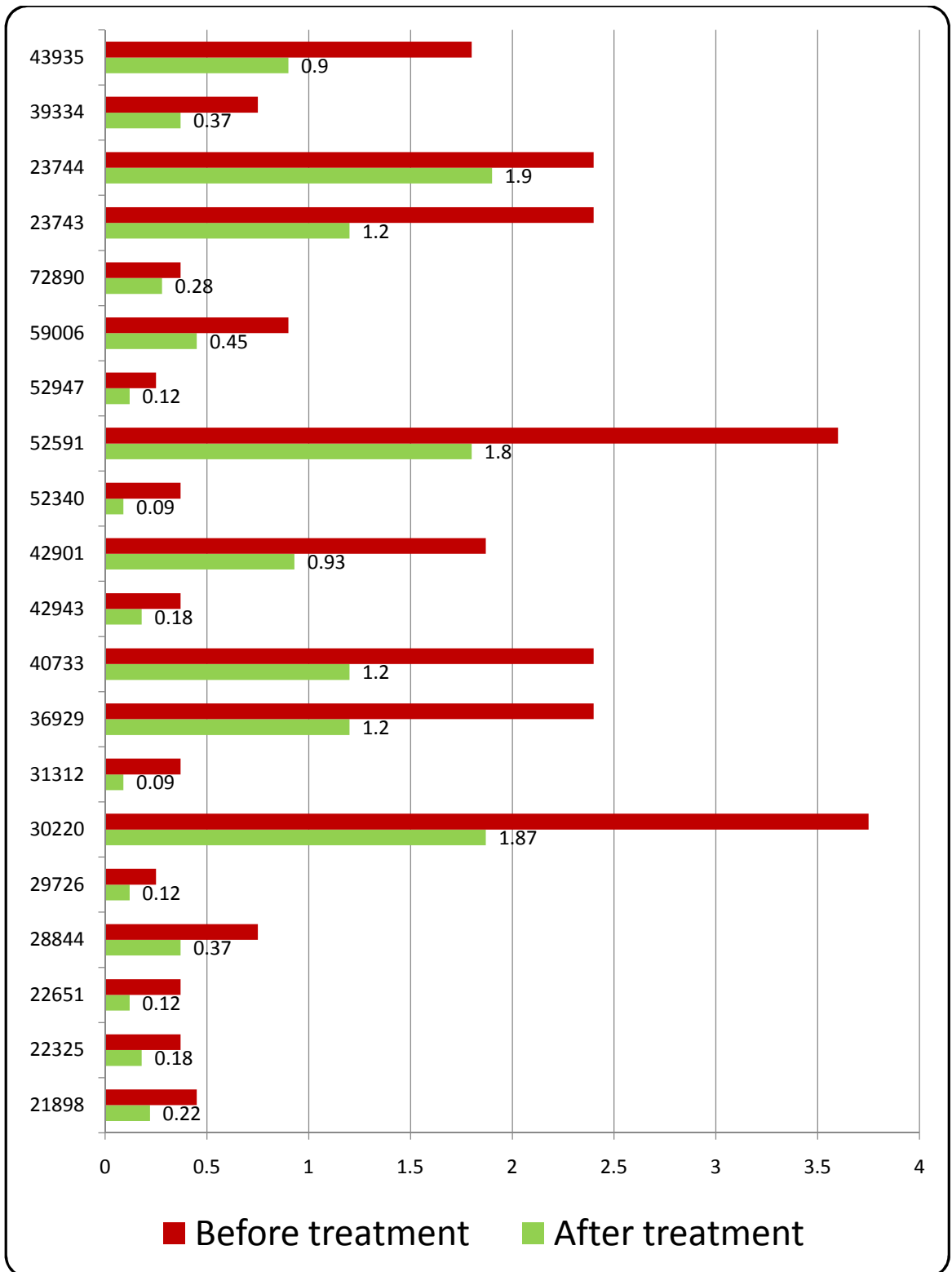
The vasi for each body region is determined by the product of the area of Vitiligo in Hand units and the extend of Depigmentation within each hand unit measured patch

Total body VASI = All body sites (Hand units) x (residual Depigmentation)

**Table – 21**  
**OUT PATIENT RECORD**

S.No	Op.No.	Name	Age /Sex	VASI SCORE		Clinical improvement
				Before treatment	After treatment	
1.	21898	Irbana	11FC	0.45	0.22	Pigmented spots present
2.	22325	Nandha kumar	11MC	0.37	0.18	Good improvement
3.	22651	Sharmila devi	7FC	0.37	0.12	Good improvement
4.	28844	Divya prakash	7MC	0.75	0.37	Pigmented spots present
5.	29726	Vijay balaji	11MC	0.25	0.12	Good improvement
6.	30220	Aara adhithya	4MC	3.75	1.87	Good improvement
7.	31312	Seyad thaslima	10FC	0.37	0.09	Good improvement
8.	36929	Maria saroja	12FC	2.4	1.2	Pigmented spots present
9.	40733	Hasina	8FC	2.4	1.2	Good improvement
10.	42943	Amna	9FC	0.37	0.18	Pigmented spots present
11.	42901	Aslam	5MC	1.87	0.93	Good improvement
12.	52340	Ulaganathan	2MC	0.37	0.09	Good improvement
13.	52591	Shrimathi	9FC	3.6	1.8	Good improvement
14.	52947	Kamanutheen	6MC	0.25	0.12	Good improvement
15.	59006	Shankar	8MC	0.9	0.45	Good improvement
16.	72890	Kayalvizhi	9FC	0.37	0.28	Pigmented spots present
17.	23743	Selvaraj	12MC	2.4	1.2	Good improvement
18.	23744	Shrimathi gayathri	9FC	2.4	1.9	Mild pingmentation present
19.	39334	Jaisan	9MC	0.75	0.37	Good improvement
20.	43935	Marimuthu	7MC	1.8	0.9	Good improvement

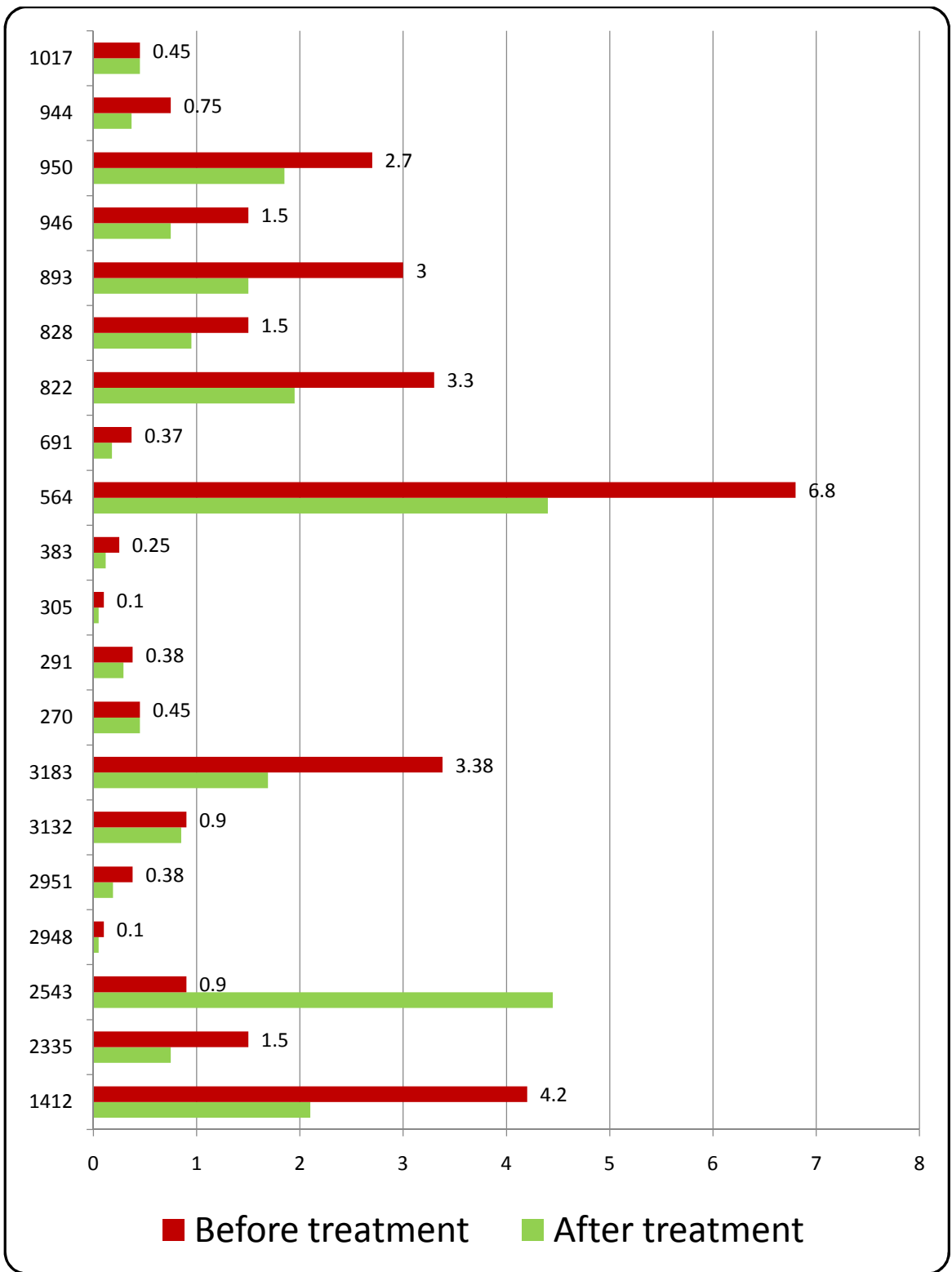
### VASI SCORE GRAPH



**Table – 22**  
**IN PATIENT RECORD**

S.No	Ip.No.	Name	Age /Sex	VASI SCORE		Clinical improvement
				Before treatment	After treatment	
1.	1412	Muthulingam	12MC	4.2	2.1	Pigmented spots present
2.	2335	Meenachi	3FC	1.5	0.75	Good improvement
3.	2543	Rishwana	12FC	0.9	4.45	Mild pingmentation present
4.	2948	Malathi	12FC	0.1	0.05	Good improvement
5.	2951	Joshlin	7FC	0.38	0.19	Good improvement
6.	3132	Sherina	8FC	0.9	0.85	Pigmented spots present
7.	3183	Lakshmanakumar	12MC	3.38	1.69	Good improvement
8.	270	Kumar	11MC	0.45	0.45	Good improvement
9.	291	Prema varshana	9FC	0.38	0.29	Pigmented spots present
10.	305	Hariharan	10MC	0.1	0.05	Mild pingmentation present
11.	383	Mohamed	11MC	0.25	0.12	Good
12.	564	Venkatesh	12MC	6.8	4.4	Pigmented spots present
13.	691	Rishwana begam	12FC	0.37	0.18	Good improvement
14.	822	Abdul azeem	4MC	3.3	1.95	Pigmented spots present
15.	828	Mercy	8FC	1.5	0.95	Pigmented spots present
16.	893	Prema	5FC	3	1.5	Good improvement
17.	946	Ramkumar	12MC	1.5	0.75	Good improvement
18.	950	Shrimathi	10FC	2.7	1.85	Mild pingmentation present
19.	944	Bharath shri	5MC	0.75	0.37	Good improvement
20.	1017	Aprose	12FC	0.45	0.45	Good improvement

### VASI SCORE GRAPH



**Fig.No.6**

**IP. No. 291**

**Name : Premavarshana**

**Age : 9 /FC**



**BEFORE TREATMENT**



**AFTER TREATMENT**

**OP. No. 28844**

**Name : Divyaprakash**

**Age : 7 /MC**



**BEFORE TREATMENT**



**AFTER TREATMENT**

**IP. No. 822**

**Name : Abdulazeen**

**Age : 4 /MC**



**BEFORE TREATMENT**



**AFTER TREATMENT**

**IP. No. 564**

**Name : Venkatesh**

**Age : 12 /MC**



**BEFORE TREATMENT**



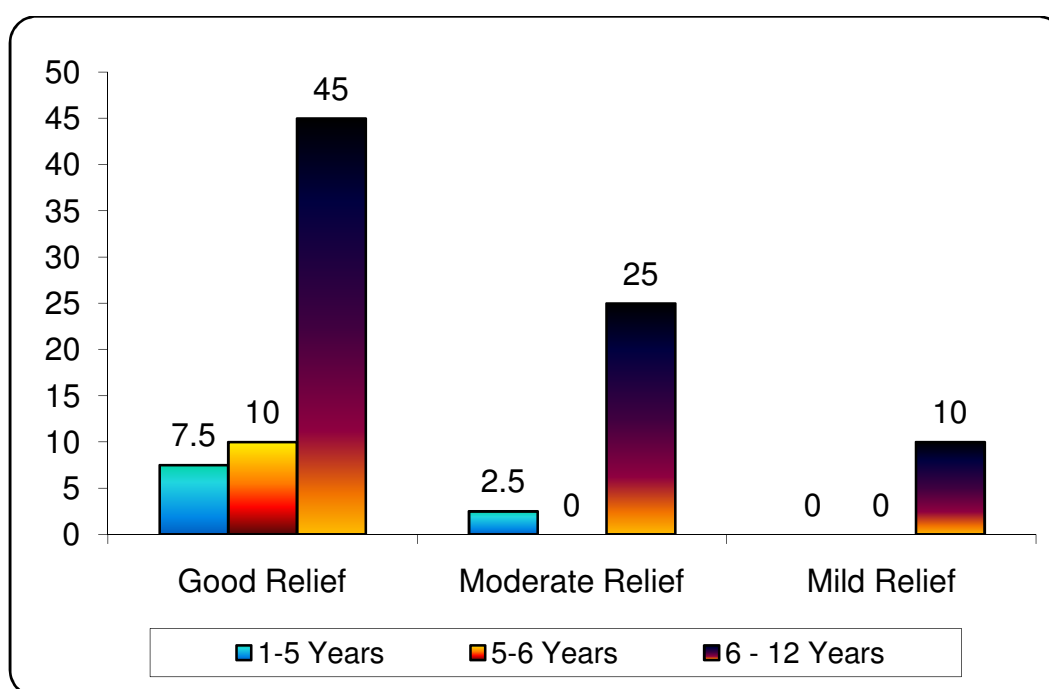
**AFTER TREATMENT**



**Table – 23**

**RESULTS ACCORDING TO AGE CRITERIA AFTER TREATMENT**

S.No	Age	Good Relief		Moderate Relief		Mild Relief	
		Number of Cases (Out of 40)	Percentage (%)	Number of Cases ( Out of 40 )	Percentage (%)	Number of Cases (Out of 40)	Percentage (%)
1.	1 – 5 Years	3	7.5	1	2.5	-	-
2.	5 – 6 years	4	10	-	-	-	-
3.	6 – 12 years	18	45	10	25	4	10



**Inference:**

Among 40 cases, the Good Relief percentage was highest in the age group of 6 – 12 years, the percentage was 45%, 5 – 6 years the percentage was 10% and between the age group of 1 - 5 years, the percentage was 7.5%

The Moderate Relief percentage was highest in the age group of 6-12 years, the percentage was 25% and between the age group of 1-5 years, the percentage was 2.5%

The Mild Relief percentage was highest in the age group of both 6-12 years the percentage was 10%.

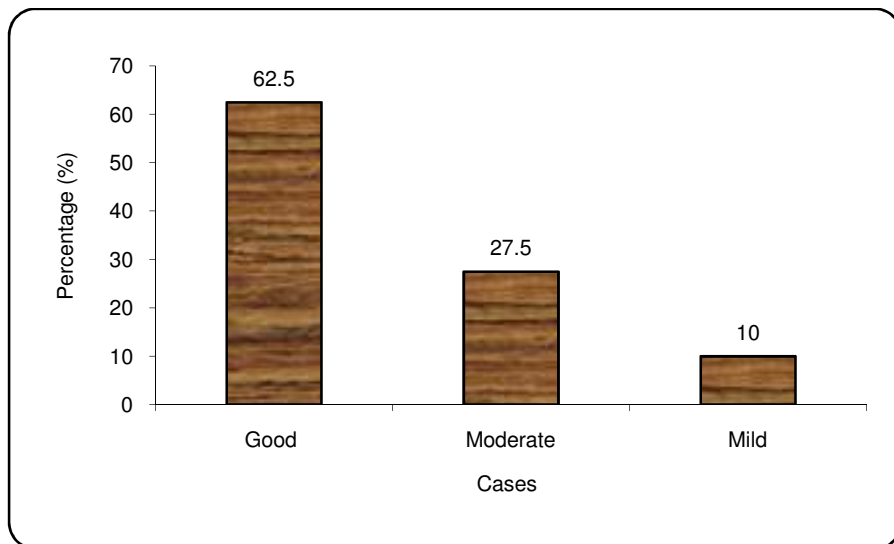
**Table – 24**

**RESULTS AFTER TREATMENT**

<b>S.No.</b>	<b>Mode of onset</b>	<b>Number of cases (Out of 40)</b>	<b>Percentage (%)</b>
1	Good	25	62.5 %
2	Moderate	11	27.5 %
3.	Mild	4	10 %

**Inference:**

Out of 40 patients cases 62.5% of cases showed significant improvement, 27.5% of cases showed moderate improvement and 10% of cases showed mild improvement.



## 10. DISCUSSION

Venpadai is one of the eighteen types of kuttam described by saint yugi muni resembles in its clinical features that of “vitiligo” in modern medicine. In siddha literature, it is an acquired depigmented condition of the skin characterised by the appearance of the milky white patches on the skin are described as the main clinical feature, these coincide with vitiligo.

Anatomy and physiology of skin and aetiology, clinical features are discussed in many siddha literatures . Authour collected these largely from, yugi vaidhya chinthamani, siddha maruthuvam sirappu, thanvanthri vaidhyam, pothu maruthuvam and aruvai maruthuvam.

20 cases were selected for treatment according to the clinical features mentioned in siddha maruthuvam sirappu, siddha methods of diagnosis was carried out. During the course of treatment the patient subjected to the following routine investigation.

1. In blood TC, DC, ESR and Hemoglobin percentage, blood urea, serum cholesterol,
2. In urine, albumin, sugar and deposit.
3. In stools ova, cyst.
4. Size and shape of the lesion, colour of the skin, colour of the hair in the affected region and photography were taken before treatment and after treatment.
5. Eventhough depigmentation is present in other disorder like diabetes mellitus, leprosy, thyrotoxicosis were excluded

### **Incidence according to Age Distriibution:**

In the present study both in the outpatient ward and inpatient ward the 80% cases were found in the age group 6-12 years 10% of patients were found in 5-6 years and 10% of cases were found age group in 1-5 years

### **Incidence according to to Sex Distribution:**

40 patients of both sexes were selected for the dissertation study. Among the 40 cases 50% were male children and 50% were female children.

### **Incidence according to Religion:**

Among 40 patients , 24 (60%) patients are Hindu, 5 (12.5%) patients are Christian, 11(27.5%) patients are Muslim.

**Incidence according to Socio – Economic status:**

47.5% of patients were from poor socio-economic status , 30% from middle class family and 22.5% from high income group. Nutritional defects also one of the cause of venpadai.

**Incidence according to Etiology :**

Out of 40 patients,

3 patients ( 7.5%) were affected by contact Allergens

1 patient (2.5%) were affected bt familial predisposition

36 patients (90%) were affected by others (Diet, climate, Debility) and Unknown.

**Incidence according to Diet :**

Only 12.5% of patients treated were vegetarian and the rest 87.5% were found to be taking mixed diet.

**Incidence according to Paruvakaalam:**

37.5% were affected in pinpani kaalam (Masi – Panguni)

27.5% were affected in elevenil kaalam (Chithirai – Vaigasi)

12.5% were affected in munpani kaalam (Margzhli – Thai)

10% were affected in Muthuvenilkaalam (Aani & Aadi)

7.5% were affected in kaarkalam ( Aavani & purattasi )

5% were affected in koothir kaalam (Aypasi – Karthigai)

**Incidence according to Thinai:**

90% of patients were belonging to maruthanilam. In siddha literature reveal that maruthanilam is as place that can be regarded as “disease free zone” and cures all the disease. But various environmental chages in the life style in marutham, disease venpadai occurs irrespective of any place. Maximum patients came from in and around Tirunelveli which belongs to maruthanilam.

5% of patients were belonging to neithal nilam

5% of patients were belonging to kurinji nilam.

**Incidence according to Mode of Onset:**

Out of the 40 patients, 25 (62.5%) cases affected by acute onset and 15 (37.5%) cases affected by chronic onset.

### **Incidence according to Mukkutram:**

#### **VATHAM:**

- Viyanan and Samanan were affected in 100% of cases.
- Abanan was affected in 20% of cases.
- In Venpadai helminthes, amoebiasis, digestive upset and nutritional defects also one of the cause leads to digestive problem, loss of appetite, constipation.

#### **PITHAM:**

- Prasagam was affected in 100%, it gives complexion to the skin.
- In Venpadai skin colour changes in due to prasagam affected.
- Anarpitham was affected in 35% of cases. It gives appetite and helps for digestion. Digestive upset is one of the cause of Venpadai And also Ranjagam was affected in 35% of cases. It gives colour to the blood.
- Decreased haemoglobin percentage is one of the cause of Venpadai.

#### **KABAM:**

- Klethagam 35% of cases were affected.
- Klethagam helps in digestion.
- In Venpadai digestion problem is common due to helminthes, amoebiasis and nutritional disorder.
- Avalambagam 100% of cases were affected

### **Incidence according to Udal Kattugal:**

- Saaram was affected in 35% of cases.
- Seneer was affected in 35% of cases.
- Saram is responsible for skin colour.
- Senneer is responsible for complexion of the skin. In Venpadai Saram and senneer were affected for all cases.

### **Incidence according to Envagai Thervugal :**

In Envagai thervugal Niram was affected in 100% of cases, because in Venpadai skin colour change into white.

Vizhi affected in 35% of cases.

Naadi 67.5% of patients had the higher incidence of **vatha pitham**, 22.5% of patients had the incidence of pitha vatham and the remaining 10% of patients had

**Pitha kabam.**

**Incidence according to neerkuri and neikkuri:**

In Neerkuri 100% of the patients had straw coloured urine. In neikuri process the oil resembled that of spreading like a snake 67.5% , 22.5% spreading like a ring and spreading like a pearl 10%

**Incidence according to Results After Treatment:**

Out of 40 patients 25(62.5%) have good relief, 11 patients (27.5%) have Moderate relief and remaining 4 patients (10%) have Mild relief.

**MANAGEMENT:**

In siddha system the treatment is based on the deranged dhosa. The vatha, pitha and kaba dhosa are brought down by Viresanam, Vamanam and Anjanam respectively.

Initially 3 gm of Nilavaagai choornam was give with hot water of bed time after food .

**Drug:****Internal**

Ilagu seena chooranam - 1/2-1 grams twice a day(Morning and Evening) with honey or water after food.

**Good Relief:**

- White patches are completely reduced.(Evidence of photos or enclosed)
- No new lesion has developed.

**Moderate Relief:**

- White patches moderately reduced
- No new lesions developed
- Black colour pigmentation formed in affected area.
- Other symptom are well reduced satisfactorily.

**Mild Relief:**

- White patches were slowly reduced
- Partially new pigmentation are formed
- No new lesion developed in other parts of body
- Diet restriction was instructed to the patient during the course of treatment.
- During discharge the patients were advised to follow yogasanas and pranayamam. These helped them to prevent recurrences and patients felt better in doing them.

- Pharmacological studies were carried out in the Department of pharmacology Government Siddha Medical College, Palayamkottai.
- Chemical analysis of the drug was also done in department of biochemistry laboratory of Government Siddha Medical College,
- Palayamkottai.
- All the drugs were put to therapeutic only after careful purification process laid down for them individually.
- No toxic or side effects were clinically and reported observed in any case during the course of the treatment.

## 11. SUMMARY

The dissertation work on Venpadai is chosen by author and with an intention to give physically and mentally also clinical relief to the patients those who are suffering from this disease, with out any harm.

Various literature have been collected regarding venpadai from siddha texts as well as modern text books.

**Venpadai noi** is a disease affecting both male and female children as per the Siddha and Modern systems of Medicine.

To treat children with Vitiligo, a Siddha trial drug, "**Ilagu seena chooranam**" has been prepared. The collection, confirmation, and purification of all ingredients have been described. The method of preparation of "**Ilagu seena chooranam**" has also been described.

The biochemical analysis of the trail drug shows the presence of **Sulphate, Starch, Ferrous iron, Unsaturated Compound** and **Reducing Sugar** the results have been tabulated. The pharmacological effects such as **Haematinic, Anti Vitiligo activity** of trail drug have been studied and the results have been tabulated.

The trail drug, **Ilagu seena chooranam** has been used to treat 20 inpatients of children both sexes affected by Venpadai IPD ward of PG- KuzhanthaiMaruthuvam Department of GSMC. Maximum occurrence of this disease was observed in children(2 to 12years).

Before treatment, the signs and symptoms for Venpadai are noticed and confirmed by clinical analysis. During treatment, the dose of ½-1 g of **Ilagu seena chooranam**,twice a day after meals, has been given to children .

Findings reveal about the impact of the disease in the body. Statistical study of the details in the case sheet was observed and the results have a see through idea about the disease.

No adverse side effects were reported during or after the course of treatment.

The bio-chemical analysis and pharmacological study of the drug revealed its efficacy. From the studies, the drug **Ilagu seena chooranam** possesses significant **Haematinic and Anti vitiligo action**.

By analyzing and taking into consideration of all these results, it is inferred that the Ilagu seena chooranam has effective actions in controlling the **Venpadai Noi**.



## 12. CONCLUSION

- ❖ The clinical study shows that 62.5% of patients were cured and 11 cases had moderate relief and 4 cases had mild relief.
- ❖ The trial drugs were very effective to the patients and there was no recurrence of symptoms.
- ❖ Cost of the drug is very cheap and free from side effect. So they are useful for long term purposes.
- ❖ The trial medicine were very safe to the children.
- ❖ The drugs along with yoga and pranayama as supportive therapy showed very good prognosis.
- ❖ The drug is a herbal product , easily available, easy to administrate, simple way of preparation, high efficacy, harmless to infants and children
- ❖ The dose of the drug used in present study is to be used in pediatric practice to treat children with venpadai.

### 13. BIBLIOGRAPHY

1. Textbook of Paediatric Dermatology
2. Pigmentary Disorders for Children
3. Colour Atlas and Synopsis of Pediatric Dermatology
4. Care of the New Born
5. Achar's Text book of Pediatrics
6. Roxburgh's Common Skin Diseases
7. Rational skin therapy and dermatological drugs
8. Illustrated Textbook of Dermatology
9. Agathiar Kanma Kandam
10. Anubava Vaidhya deva ragasiam
11. Agathiyar Vaidhyam
12. Agathiyar Guna Vagada thirattu
13. Bio-chemistry – U. Satyanarayana, U. Chakrapani
14. Chigitcha Ratna Deepam Vaithya Chinthamani- Kannusamy Pillai 3<sup>rd</sup> edition.
15. Common skin diseases - Rox burgh's 15<sup>th</sup> edition.
16. Common disorders of Pigmentation -3<sup>rd</sup> edition- Davidson's Principles and practice of medicine.
17. Dhanvanthri vaithyam
18. Heritage of the Tamil –siddha medicine
19. Guna Padam mooligai – murugesu mudaliar 1969
20. Guru Naadi -235
21. Indian material medica vol I & II – Nadkarni A.K.
22. Man Murugiam – Kavi rasa panditha rama subramania navalar
23. New text book of psychiatry- Lin ford Dees 1988.
24. Anuboga vaithiya murai part 3 - Dr. C.N. Kuppusami and Dr. V.S. Parvathy
25. Pathartha Guna vilakkam - Moola Vargam - C. Kannusamipillai
26. Noi naadi Noi mudal Naadal part I&II
27. Para rasa sekaram
28. Pathartha Guna chinthamani
29. Pathartha Guna Vilakkam – Thavara varkam
30. Pathinen siddhar Naadi Nool
31. Pathologic basic of disease – Robbinson

32. Principles of Nutrition & Dietetics
33. Practice of dermatology 6<sup>th</sup> edition BehI.P.N.
34. Sambasivan Pillai T.V. 1938 Tamil – English Medical Dictionary
35. Sattamuni Gnanam
36. Siddha maruthuvanga surukam
37. Skin and venereal diseases – K. Skriphin
38. Siddha maruthuvam Sirappu – Thiagarajan 1986
39. Siddha maruthuvam Pothu – Kuppusamy Mudaliyar K.N.-1954
40. Siddha Aruvai maruthuvam – Uthamarayan
41. Thirumoolar thiru mandiram
42. Tamilar Thai Maruthuvam
43. The wealth of India
44. Thirumoolar Karukkadai vaidhyam – 1924
45. Yoogi Vaidhya chinthamani – Peru nool 800 vo.I.
46. Ten minute yoga for flexibility and focus-Christina Brown.
47. Websites:

[www.google.com](http://www.google.com)

[www.dermatology.com/skin anatomy/htp](http://www.dermatology.com/skin%20anatomy/htp)

[www.leucoderma.com](http://www.leucoderma.com)

ANNEXURE - I



The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University

69, Anna Salai, Guindy, Chennai - 600 032.

This Certificate is awarded to Dr/Mr/Mrs.....S. KARTHICKA.....

For participating as Resource Person / Delegate in the Twenty Fifth Workshop on

**“RESEARCH METHODOLOGY & BIostatISTICS”**


For AYUSH Post Graduates & Researchers

Organized by the Department of Siddha

The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University From 3<sup>rd</sup> to 7<sup>th</sup> July 2017.

  
**Dr. N. KABILAN**, M.D.(S), Ph.D  
PROF & HEAD, DEPT. OF SIDDHA

  
**Prof. T. BALASUBRAMANIAN**, M.S., D.L.O.,  
REGISTRAR

  
**Prof. Dr. S. GEETHALAKSHMI**, M.D., Ph.D.,  
VICE CHANCELLOR

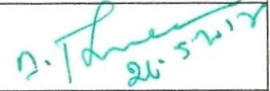

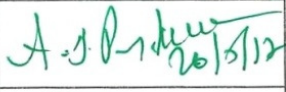
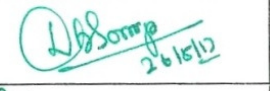
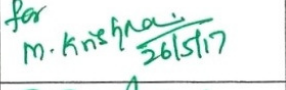

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE  
PALAYAMKOTTAI**

**SCREENING COMMITTEE**

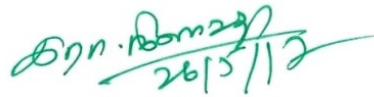
**DEPARTMENT OF KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

Candidate Registration No.....

This is to certify that the dissertation topic **An open clinical study to evaluate the Clinical Efficacy of Siddha Sasthric Formulation ILAGU SEENA CHOORANAM** for the treatment of **VEN PADAI** has been approved by the screening committee.

Branch	Department	Name	Signature
1	Pothu Maruthuvam	Prof. Dr.A.Manoharan. MD(s),	 26/5/12
2	Gunapadam	Dr.A.Kingsly MD(s), Associate Professor	 26/5/12
3	Sirappu Maruthuvam	Prof. Dr.A.S.Poongodi Kanthimathi MD(s),	 26/5/12
4	Kuzhandhai Maruthuvam	Prof. Dr.D.K.Soundararajan. MD(s),	 26/5/12
5	Noi Nadal	Prof. Dr.S.VictoriaMD(s),	for  26/5/12
6	Nanju Nool Maruthuvam	Prof. Dr.M.Thiruthani. MD(s),	For.  26/5/12

Remarks:

  
26/5/12

PRINCIPAL  
Govt. Siddha Medical College  
Palayamkottai.

**INSTITUTIONAL ETHICAL COMMITTEE,  
GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE,  
PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI- 627002,  
TAMIL NADU, INDIA.**

Ph: 0462-2572736/2572737/2582010

Fax: 0462-2582010

Email ID: [gsmc.palayamkottai@gmail.com](mailto:gsmc.palayamkottai@gmail.com)

**R.No.GSMC/5676/P&D/Res/IEC/2014**

**Date: 29.05.2017**

**CERTIFICATE OF APPROVAL**

Address of Ethical Committee	Government Siddha Medical College, Palayamkottai-627002, Tirunelveli district.
Principal Investigator	<b>Dr. S. Karthika M.D(s)</b> , First year, Department of Kuzhanthai Maruthuvam Reg. No:
Guide	<b>Prof. Dr.D.K.Soundara rajan, M.D(s)</b> , Head of the Department, P.G. Dept. of Kuzhanthai Maruthuvam Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai - 627002, Tirunelveli District.
Dissertation Topic	<b>An open clinical study to evaluate the Clinical Efficacy of Siddha Sastric Formulation ILAGU SEENA CHOORANAM for the treatment of VEN PADAI</b>
Documents Filed	(1) Protocol (2) Data Collection form (3) Patient Information Sheet (4) Consent Form (5) SAE (Pharmacovigilance)
Clinical/Non Clinical Trial Protocol	Clinical Trial Protocol - Yes
Informed Consent Document	Yes
Any other Document	Case sheet, Investigation documents
Date of IEC Approval & its Number	GSMC /IV-IEC/2017/BR-IV/25/29.05.2017

We approve the trial to be conducted in its presented form.

The Institutional Ethical Committee expects to be informed about the process report to be submitted to the IEC at least annually of the study, any SAE occurring in the course of the study, any changes in the protocol and submission of final report.

Chairman



**Prof. Dr.M. Murugesan, M.D(s)**

Member Secretary



**Dr. R. Neelavathy, MD(s), Ph.B.**



## Arulmigu Kalasalingam College of Pharmacy

(Approved by AICTE, PCI, New Delhi and Affiliated to The Tamil Nadu Dr.M.G.R. Medical University, Chennai)  
Anand Nagar, Krishnankoil - 626 126. Srivilliputtur (Via), Virudhunagar Dist., Tamil Nadu  
Phone: 04563-289006 Email: akcppl@yahoo.com Website: www.akcp.ac.in

---

"Kalvivalal" <b>T.Kalasalingam</b> , B.Com., Founder	"Ilayavallal" <b>Dr.K.Sridharan</b> , M.Com., MBA., Ph.D., Chairman	<b>Dr.S.Arivalagi</b> , M.B.B.S., Correspondent
<b>Dr.S.Shasi Anand</b> , Ph.D., (USA) Secretary	<b>Er.S.Arjun Kalasalingam</b> , M.S., (USA) Director	<b>Dr.N.Venkateshan</b> , M.Pharm., Ph.D., Principal

---

### CERTIFICATE

#### INSTITUTIONAL ANIMAL ETHICS COMMITTEE APPROVED BY CPCSEA, NEW DELHI.

Name of the principle investigator	: Dr. S.Karthika
Title of the Project	: Evaluation of Haematinic , Monobenzene activity of <i>Ilagu seena choornam</i>
Proposal Number	: AKCP/IAEC/102,105/2018-19
Date of received after modification	: Nil
(if any)	
Date of received after second	: Nil
Modification	
Approval date	: 27.04.2019
Animals	: Rat & Mice
Expiry Date	: Nil
Name of IAEC Chairperson	: Dr.N.Venkateshan

  
Signature of IAEC Chairperson

---

Trust Office : No. 52 (Old No.14), Sriman Srinivasan Road, Alwarpet, Chennai - 600 018, India  
Phone : 044-24353053, 24353370, Fax : 044-24331153

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE**  
**PALAYAMKOTTAI**

**Certificate of Botanical Authentication**

Certified that the following plant drugs used in Siddha formulation of *Ilaguseenachooranam* (Internal) for the management of *Venpadai* taken up for the Post Graduate Dissertation Studies by **Dr.Karthika.S** P G Dept. of KuzhanthaiMaruthuvam, is correctly identified and authenticated through Visual Inspection / Organoleptic Characters / Experience, Education & Training / Morphology/Microscopical& Taxonomical methods.

TAMIL NAME	BOTANICAL NAME / FAMILY	PART USED
<i>Parangipattai</i>	<i>Smilax china</i> / Lilliacea	Rhizome
<i>Sivanaarvembu verpattai</i>	<i>Indigofera aspalathoides</i> / Fabaceae	Root bark
<i>Sirukurinjan verpattai</i>	<i>Gymnema sylvestre</i> / Asclepidaceae	Root bark
<i>Thalaichuruli verpattai</i>	<i>Aristolochia indica</i> /Aristolochiaceae	Root bark
<i>Sangankuppi ilai</i>	<i>Clerodendran innerme</i> /lamiaceae	Leaf
<i>Sangan verpattai</i>	<i>Azima tetraacantha</i> / salvadoraceae	Root bark
<i>Vellarugu samoolam</i>	<i>Enicostemma axillare</i> / Gentianaceae	Whole part
<i>Kaiyanthagarai samoolam</i>	<i>Eclipta prostrata</i> /Asteraceae	Whole part
<i>Senkathaari verpattai</i>	<i>Capparis seppiararia</i> / capparaceae	Root bark

Station:Palayamkottai

Date: 10/8/18

  
Authorised signature  
Dr. S. SUTHA, M.Sc., M.Ed., Ph.D.,  
Associate Professor  
Dept. of Medicinal Botany  
Govt. Siddha Medical College  
Palayamkottai, Tirunelveli - 2.



WORLD BREASTFEEDING WEEK

# CERTIFICATE



*This Certifies that*

**Dr. S. Karthika , 2nd year PG scholar**

*has actively participated in the breastfeeding day program held on 07th August 2018 at Government Siddha Medical College, Palayamkottai*

ORGANISED BY

**Post graduate department of Kuzhanthai maruthuvam,**

**Government Siddha Medical College, Palayamkottai**

  
**Dr. K. Niyamala, MD (s)**

CO-ORDINATOR



**Prof. Dr. D. K. Soundararajan, MD (s)**

HEAD OF THE DEPARTMENT



**Prof. Dr. R. Veeravathy, MD (s) PhD**

PRINCIPAL

# CERTIFICATE

*This Certifies that*

**Dr. Kvarthika . S** 3rd year PG Scholar

*has actively participated in the continuing medical education training program held on 20th February 2019 at Government Siddha Medical College, Palayamkottai*

ORGANISED BY

**Post graduate department of Kuzhanthai maruthuvam,  
Government Siddha Medical College, Palayamkottai**



*Dr. S. S. Sankaravargian, M.D (S)*

HEAD OF THE DEPARTMENT



*Dr. S. S. Sankaravargian, M.D (S)*

CO-ORDINATOR



*Prof. Dr. R. Veekavathy, M.D (S) PhD*

PRINCIPAL



# INTERNATIONAL JOURNAL OF REVERSE PHARMACOLOGY AND HEALTH RESEARCH

ISSN 2589 - 3343

A Peer Reviewed Interdisciplinary Medical Journal

International Journal of Reverse Pharmacology  
& Health Research

## CERTIFICATE OF PUBLICATION

The board of "International Journal of Reverse Pharmacology and Health Research"  
(ISSN 2589-3343, www.ijrphr.com) is hereby awarding this certificate to Corresponding author

**Dr Karthika S**



in recognition of the publication of the Research/Review Paper entitled

**Biochemical analysis of Siddha polyherbal drug**

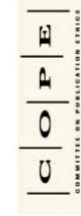
***Ilagu seena chooranam***

CODENJ: IJRPHR

Published in Volume 2 , Issue 3 , Jul-Sep, 2019



Council of  
Science Editors



Editor-in-Chief

(Dr. Vjijla Chandrasekar)



Reverse Publications  
S I N C E 2 0 1 0

Member, Editorial Board



# INTERNATIONAL JOURNAL OF REVERSE PHARMACOLOGY AND HEALTH RESEARCH

ISSN 2589 - 3343 A Peer Reviewed Interdisciplinary Medical Journal

## CERTIFICATE OF PUBLICATION

The board of "International Journal of Reverse Pharmacology and Health Research"  
(ISSN 2589-3343, www.ijrphr.com) is hereby awarding this certificate to Co-author

**Karthika S**



in recognition of the publication of the Research/Review Paper entitled

**Qualitative chemical analysis of Siddha polyherbal drug**

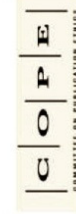
**Panchadeepakini chooranam**

CODENJ: IJRPHR

Published in Volume 2 , Issue 3 , Jul-Sep, 2019



Council of  
Science Editors



**Editor-in-Chief**

(Dr. Viji Chandrasekar)



Reverse Publications

SINCE 2010

Member Editorial Board



Clinical Trial Details (PDF Generation Date :- Wed, 26 Jun 2019 10:53:23 GMT)

<b>CTRI Number</b>	CTRI/2018/08/015453 (Registered on : 24/08/2018) - Trial Registered Prospectively		
<b>Last Modified On</b>	26/07/2018		
<b>Post Graduate Thesis</b>	Yes		
<b>Type of Trial</b>	Interventional		
<b>Type of Study</b>	Siddha		
<b>Study Design</b>	Other		
<b>Public Title of Study</b>	A clinical trail to study the effect of Ilaguseena chooranam in patient with Venpadai		
<b>Scientific Title of Study</b>	An open clinical study to evaluate the clinical efficacy of Siddha sashtric formulation Ilaguseena chooranam for the treatment of Venpadai		
<b>Secondary IDs if Any</b>	<b>Secondary ID</b>	<b>Identifier</b>	
	NIL	NIL	
<b>Details of Principal Investigator or overall Trial Coordinator (multi-center study)</b>	<b>Details of Principal Investigator</b>		
	<b>Name</b>	SKarthika	
	<b>Designation</b>	pg scholar	
	<b>Affiliation</b>	government siddha medical college palayamkottai	
	<b>Address</b>	Government siddha medical college palayamkottai Government siddha medical college palayamkottai Tirunelveli TAMIL NADU 627002 India	
	<b>Phone</b>	8939283843	
	<b>Fax</b>		
	<b>Email</b>	drakarthika1993@gmail.com	
	<b>Details Contact Person (Scientific Query)</b>	<b>Details Contact Person (Scientific Query)</b>	
		<b>Name</b>	DrDKSSoundararajan
<b>Designation</b>		Professor	
<b>Affiliation</b>		government siddha medical college palayamkottai	
<b>Address</b>		HOD, Department of kuzhanthai maruthuvam, Government siddha medical college, palayamkottai. Government siddha medical college palayamkottai Tirunelveli TAMIL NADU 627002 India	
<b>Phone</b>		9442048801	
<b>Fax</b>			
<b>Email</b>		dr.dks2012@gmail.com	
<b>Details Contact Person (Public Query)</b>	<b>Details Contact Person (Public Query)</b>		
	<b>Name</b>	SKarthika	
	<b>Designation</b>	pg scholar	
	<b>Affiliation</b>	government siddha medical college palayamkottai	
	<b>Address</b>	Government siddha medical college palayamkottai Government siddha medical college palayamkottai Tirunelveli TAMIL NADU 627002 India	



	<b>Phone</b>	8939283843		
	<b>Fax</b>			
	<b>Email</b>	drakarthika1993@gmail.com		
<b>Source of Monetary or Material Support</b>	<b>Source of Monetary or Material Support</b>			
	> self			
<b>Primary Sponsor</b>	<b>Primary Sponsor Details</b>			
	<b>Name</b>	karthika		
	<b>Address</b>	Government siddha medical college palayamkottai		
	<b>Type of Sponsor</b>	Other [PG Scholar]		
<b>Details of Secondary Sponsor</b>	<b>Name</b>	<b>Address</b>		
	NIL	NIL		
<b>Countries of Recruitment</b>	<b>List of Countries</b>			
	India			
<b>Sites of Study</b>	<b>Name of Principal Investigator</b>	<b>Name of Site</b>	<b>Site Address</b>	<b>Phone/Fax/Email</b>
	Skarthika	government siddha medical college and hospital tirunelveli	op number 7 department of kuzhanthai maruthuvam Tirunelveli TAMIL NADU	8939283843 drkarthika1993@gmail.com
<b>Details of Ethics Committee</b>	<b>Name of Committee</b>	<b>Approval Status</b>	<b>Date of Approval</b>	<b>Is Independent Ethics Committee?</b>
	IEC government siddha medical college palaymkottai	Approved	29/05/2017	No
<b>Regulatory Clearance Status from DCGI</b>	<b>Status</b>		<b>Date</b>	
	Not Applicable		No Date Specified	
<b>Health Condition / Problems Studied</b>	<b>Health Type</b>		<b>Condition</b>	
	Healthy Human Volunteers		patients suffering from venpadai	
<b>Intervention / Comparator Agent</b>	<b>Type</b>	<b>Name</b>	<b>Details</b>	
	Intervention	llaguseena chooranam	llaguseena chooranam oral route twice daily	
	Comparator Agent	nil	nil	
<b>Inclusion Criteria</b>	<b>Inclusion Criteria</b>			
	<b>Age From</b>	2.00 Year(s)		
	<b>Age To</b>	12.00 Year(s)		
	<b>Gender</b>	Both		
	<b>Details</b>	patient with appropriate symptoms of Hypo pigmented patches with hyper pigmented border without any structural changes in any part of the body vitiligo present any part of the body Children who are willing to undergo investigation and give blood and urine samples for laboratory investigation Patient's informant / Parent willing to sign the informed consent stating that he/she will consciously stick to the treatment during 27 days but can opt out of the trial of his / her own conscious discretion.		
<b>Exclusion Criteria</b>	<b>Exclusion Criteria</b>			
	<b>Details</b>	Albinis Dermatological aspect of leprosy Tinea versicolor Burn scars Dermatological aspect of addisons diseases Post inflammatory hypopigmentation		



	Pityriasis alba Alopecia areata chemical leucoderma whitepatches on mucous membrane				
<b>Method of Generating Random Sequence</b>	Not Applicable				
<b>Method of Concealment</b>	Not Applicable				
<b>Blinding/Masking</b>	Open Label				
<b>Primary Outcome</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Timepoints</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primary outcome is mainly assessed by comparing the reductions in clinical symptoms and recurrence before and after treatment.</td> <td>27 days</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome	Timepoints	Primary outcome is mainly assessed by comparing the reductions in clinical symptoms and recurrence before and after treatment.	27 days
Outcome	Timepoints				
Primary outcome is mainly assessed by comparing the reductions in clinical symptoms and recurrence before and after treatment.	27 days				
<b>Secondary Outcome</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Timepoints</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Secondary outcome is assessed by comparing the safety parameters before and after the treatment.</td> <td>27 days</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome	Timepoints	Secondary outcome is assessed by comparing the safety parameters before and after the treatment.	27 days
Outcome	Timepoints				
Secondary outcome is assessed by comparing the safety parameters before and after the treatment.	27 days				
<b>Target Sample Size</b>	<b>Total Sample Size=40</b> <b>Sample Size from India=40</b> <b>Final Enrollment numbers achieved (Total)=Applicable only for Completed/Terminated trials</b> <b>Final Enrollment numbers achieved (India)=Applicable only for Completed/Terminated trials</b>				
<b>Phase of Trial</b>	Phase 2				
<b>Date of First Enrollment (India)</b>	01/08/2018				
<b>Date of First Enrollment (Global)</b>	01/08/2018				
<b>Estimated Duration of Trial</b>	<b>Years=2</b> <b>Months=0</b> <b>Days=0</b>				
<b>Recruitment Status of Trial (Global)</b>	Not Applicable				
<b>Recruitment Status of Trial (India)</b>	Not Yet Recruiting				
<b>Publication Details</b>	none yet				
<b>Brief Summary</b>	<p>In this study, patients reporting at the OPD with the clinical symptoms of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ patchy loss of skin colour</li> <li>∞ Premature whitening or graying of the hair on scalp, eye lashes, eye brows or beard</li> <li>∞ loss of colour in the tissues that lines inside the mouth, nose.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Patient will be examined clinically for enrolling in the study based on inclusion and exclusion criteria.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ The patients who are to be enrolled patients would be informed (Form IV)</li> </ul>				



about the study, trial drug, possible outcomes and the objectives of the study in the language and terms understandable to them and to their informants.

- ∞ After ascertaining the parent's willingness, informed consent would be obtained in writing from them in the consent form (Form IV-A).
- ∞ All these patients will be given unique registration card in which patient's registration number of the study address, phone number and Doctor's phone number etc. will be given, So as to report easily if any complications arise.
- ∞ Complete clinical history, complications and duration, examination findings – all would be recorded in the prescribed proforma in the history and clinical assessment forms separately. Screening form- I will be filled up; Form I-A, Form II and Form III will be used for recording the patient's history, clinical examination of symptoms, signs and laboratory investigations respectively.
- ∞ Patients would be advised to take the trial drug and appropriate dietary advice (Form IV-D) would be given according to the patient's perfect understanding. In this study, patients reporting at the OPD with the clinical symptoms of
  - ∞ patchy loss of skin colour
  - ∞ Premature whitening or graying of the hair on scalp, eye lashes, eye brows or beard
  - ∞ loss of colour in the tissues that lines inside the mouth, nose.

*Patient will be examined clinically for enrolling in the study based on inclusion and exclusion criteria.*

- ∞ The patients who are to be enrolled patients would be informed (Form IV) about the study, trial drug, possible outcomes and the objectives of the study in the language and terms understandable to them and to their informants.





∞ After ascertaining the parent's willingness, informed consent would be obtained in writing from them in the consent form (Form IV-A).

∞ All these patients will be given unique registration card in which patient's registration number of the study address, phone number and Doctor's phone number etc. will be given, So as to report easily if any complications arise.

∞ Complete clinical history, complications and duration, examination findings – all would be recorded in the prescribed proforma in the history and clinical assessment forms separately. Screening form-I will be filled up; Form I-A, Form II and Form III will be used for recording the patient's history, clinical examination of symptoms, signs and laboratory investigations respectively.

∞ Patients would be advised to take the trial drug and appropriate dietary advice (Form IV-D) would be given according to the patient's perfect understanding.

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL**

**PALAYAMKOTTAI**

**POST GRADUATE DEPARTMENT OF KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

**PRECLINICAL AND CLINICAL STUDY ON “VENPADAI”-A PEDIATRIC  
DISORDER AND THE DRUG OF CHOICE IS ILAGU SEENA CHOORANAM**

**Form I-SCREENING & SELECTION PROFORMA**

S.I.No: ..... OP/IP No: ..... Name: .....

Age: ..... Gender: .....Date of Enrollment: .....

Date of Completion :..... Informant:..... Reliability : .....

<b>INCLUSION CRETERIA:</b>	<b>YES</b>	<b>NO</b>
• Age 2-12 years.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hypopigmented patch with hyperpigeted border without any structural changes in any part of the body	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vitiligo present any part of the body	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Constipation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Anorexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Worm infestation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>EXCLUSION CRITERIA:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Total Albinism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dermatological manifestations of leprosy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tinea versicolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Burn scars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dermatological manifestations of addisons diseases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Post inflammatory hypopigmentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pityriasis alba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Chemical leucoderma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Signature of Guide:**

**Signature of Principal Investigator:**

**Signature of HOD:**

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL  
PALAYAMKOTTAI**

**POST GRADUATE DEPARTMENT OF KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

PRECLINICAL AND CLINICAL STUDY ON “VENPADAI”. A PEADIATRIC  
DISORDER AND THE DRUG OF CHOICE IS **ILAGU SEENA CHOORANAM**

**FORM IA – HISTORY PROFORMA ON ENROLLMENT**

<b>Patient id:</b>	<b>OP/IP NO.</b>	<b>VISIT DATE (___/___/___)</b>
<b>NAME :</b>		
<b>AGE:</b>		
<b>Gender: MALE      FEMALE</b>	<b>Date Of Birth :( ___/___/___)</b>	
<b>Fathers/Mother/Guardian name :</b>		
<b>Fathers Occupation:</b>		
<b>Fathers Monthly income:</b>		
<b>Religion:</b>		
<b>Socioeconomic status:</b>		
<b>Patient informant :</b>		

Postal Address
Contact no:

**1.      Complaints and duration**

**2. Present illness**

**History of past Illness**

<b>History /Symptoms /Signs</b>	<b>Yes</b>	<b>No</b>	<b>if, Yes Details</b>
<b>Any Similar Complaints</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Bronchial Asthma</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Dust Allergy</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Hospitalization</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Any Other</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Family History**

<b>Any hereditary familial Disease</b>	<b>Yes</b>	<b>No</b>
<b>If yes, details.....</b>		

**Immunization History**

<b>Proper Immunization given</b>	<b>Yes</b>	<b>No .....</b>
----------------------------------	------------	-----------------

**Food Habits:**

<b>1. Veg</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2. Non-Veg</b>	<input type="checkbox"/>	<b>3. Mixed</b>	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

**General assessment**

	<b>Yes</b>	<b>No</b>
<b>1. Picca</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Nail Biting</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Bowel Movements</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**General Examination**

	<b>Yes</b>	<b>No</b>
<b>1. Pallor</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Jaundice</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Cyanosis</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Clubbing</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Pedal oedema</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Lymph adenopathy</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vital signs:-**

1. **Pulse rate / mint**
2. **Heart rate / mint**
3. **Respiratory Rate / mint**
4. **Temperature**
5. **BP**

**Anthropometry:**

**Height**

**Weight**

**Head Circumference**

**Chest Circumference**

**Mid Arm Circumference**

**CLINICAL EXAMINATION:**

	Normal	Affected
Cardio Vascular system:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastro intestinal system:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musculo skeletal system:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Central nervous system:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endocrine system:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CLINICAL EXAMINATION OF SKIN:**

1. Site:

.....

.....

2. Colour:      Normal     Reddish     Black     Pallor
3. Itching:      No     Mild     Moderate     Severe

**EXAMINATION OF NAILS:**

1. Pallor:      Present     Absent
2. Koilonychia: Present     Absent

**Nilam:**

Kurinji

Mullai

Marutham

Neithal

Paalai

**KaalaIyalbu**

Kaarkalam

Koothirkaalam

Munpanikaalam

Pinpanikaalam

Illavenikaalam

Muthuvenrkaalam

**Yaakai**

Vatham

VathaPitham

VathaKabam

Pitham

PithaVatham

PithaKabam

Kabam

KabaVatham

KabaPitham

**UyirThathukkal****Vatham**

	Normal	Affected	Remarks
Praanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abaanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Uthaanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Viyaanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Samaanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nagaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Koorman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kirugaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Devathathan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dhanajeyan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Pitham**

	Normal	Affected	Remarks
Anagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ranjagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Saathagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alosagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prasagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Kabam**

	Normal	Affected	Remarks
Avalambagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kilethagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pothagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tharpagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Santhiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Udalthathukkal**

	Normal	Affected	Remarks
Saaram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Senneer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kolupu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Moolai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sukilam/Suronitham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**EnvagaiThervugal**

	Normal	Affected	Remarks
Naa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mozhi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vizhi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Malam**

Niram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nurai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elagal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erugal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Moothiram**

**Neerkuri:**

Niram	Normal	<input type="checkbox"/>	Affected	<input type="checkbox"/>
Edai	Normal	<input type="checkbox"/>	Affected	<input type="checkbox"/>
Nurai	Normal	<input type="checkbox"/>	Affected	<input type="checkbox"/>
Manam	Normal	<input type="checkbox"/>	Affected	<input type="checkbox"/>
Enjai	Normal	<input type="checkbox"/>	Affected	<input type="checkbox"/>

**Neikuri:**

Vatham	<input type="checkbox"/>
Pitham	<input type="checkbox"/>
Kabam	<input type="checkbox"/>
Others	<input type="checkbox"/>

**Naadi:**

**ThaniNadi**

Vadham	<input type="checkbox"/>	Pitham	<input type="checkbox"/>	Kabam	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------

**ThonthaNadi**

VathaPitham	<input type="checkbox"/>	Pithavatham	<input type="checkbox"/>	PithaKabam	<input type="checkbox"/>
Kabapitham	<input type="checkbox"/>				

**Sparism**

**Diagnosis** \_\_\_\_\_

**Admitted to trial :** 1. Yes 2. No.

if yes, S.No: 1IP 2.OP

Diagnosis

DRUGS ISSUED: \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

**Station** \_\_\_\_\_

**Date :**

**Signature of the Guide**

**Signature of Principal Investigator:**

**Signature of the HOD**



**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL**

**BRANCH IV – KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

**PALAYAMKOTTAI - 627 002.**

**FORM-IB:CASE SHEET PROFORMA-“VENPADAI”**

I.P.No. :

Nationality:

Bed. No. :

Religion:

Name of the Medical unit:

Name :

Occupation(Parents):

Age/Sex:

Income:

**Permanent Address:**

Date of Admission:

**Temporary Address:**

PG-Pediatric Ward, Government Siddha  
Medical College & Hospital,  
Palayamkottai.

Date of Discharge:

**Informant:**

**Investigator:**

**Diagnosis:**

**Medical Officer:**

**Complaints and duration :**

**History of present illness :**

**History of past illness :**

**Personal History:**

**Family History:**

Consanguinity	:	
Ataxia	:	
Blindness	:	
CP	:	
MR	:	
Seizure	:	
Movement disorder	:	
Deafness	:	

**Socio-Economic Status:**

**Habits:**

Bowel and micturation habit	:	
Sleep	:	
Enuresis	:	
Thumb sucking	:	
Nail biting	:	
Pica	:	

**Diet History :**

- Appetite :
- Types of diet :

**Antenatal History :**

- Medication :
- Infection (STARCH) :
- Irradiation :
- Toxaemia :
- Hemorrhage :
- Severe Anaemia :
- Eclampsia :
- H/o Decreased foetal Movements :
- Maternal malnutrition :
- Maternal Diabetes Mellitus(DM) :
- Maternal Hypertension :

**Natal:**

- Breech presentation :
- Forceps / - C- Section :
- Home / Hospital :
- H/o prolonged labour :

**Post Natal**

- Post partum Haemorrhage :
- Sepsis :

**Neonatal History:**

- Birth Weight :
  - Term / Pre term baby :
  - Congenital malformations :
  - Birth Asphyxia – APGAR – Score :
  - Neonatal convulsions :
  - Kernicterus :
  - Diarrhoea :
  - Birth injury / Head injury / Activity of the child
- a) at birth :
  - b) after birth :
  - Time of cry after birth :
  - Resuscitation done or not :
  - (if done nature of resuscitation)
  - Respiratory distress / cyanosis :
  - Fever / altered sensorium :
  - Feeding after birth :
  - Lymphadenopathy :

**Developmental History :****Immunization History :****General Examination****Anthropometry:**

- Height :
- Weight :
- Head Circumference :
- Chest Circumference :
- Mid Arm Circumference :

1. Consciousness :
2. Decubitus :
3. Anemia :
4. Jaundice :
5. Cyanosis :
6. Clubbing :
7. Pedal oedema :
8. Lymphadenopathy :
9. Nourishment :
10. Skin changes :
11. Edema :
12. JVP :
13. Pulse Rate :
14. Heart Rate :
15. Respiratory Rate :
16. Temperature :
17. Blood Pressure :
18. Spine :
19. Skin :

### **Systemic Examination**

- Cardio Vascular System :
- Respiratory System :
- Gastro Intestinal System :
- Genito Urinary System :
- Nervous System :

Consciousness:

Temper Tantrum: Sociable- Irritable - Playful

Memory :

Orientation :

Speech :

Intelligence (I.Q) :

Handedness :

**Cranial Nerve Examination:**

**Motor System:**

Power :  
Tone :  
Reflex :  
Grip :  
Gait :

**Sensory Examination:**

**Superficial Sensation:**

Touch :  
Pain :  
Temperature :

**Deep Sensation:**

Position sense :  
Joint sense :  
Vibration sense:

**Cortical Sensation:**

**Cerebellar Signs:**

**Autonomic System:**

**Siddha Systems – Clinical Examination:**

**Nilam**

Kurinchi :  
Mullai :  
Marutham :  
Neithal :  
Palai :

**ParuvaKaalam**

Kaar :  
Koothir :  
Munpani :  
Pinpani :  
Elavenil :  
Muthuvenil :

**Uyirthathukal:****Vatham**

Praanan :  
Abaanan :  
Uthaanan :  
Viyaanan :  
Samaanan :  
Naagan :  
Koorman :  
Kirugaran :  
Devathathan :  
Dhananjeyan :

**Pitham**

Analam :  
Ranjagam :  
Sathagam :  
Alosagam :  
Prasagam :

**Kabam**

Avalambagam :  
Kilethagam :  
Pothagam :  
Tharpagam :  
Santhigam :

**UdalKattugal**

Saaram :  
Senneer :  
Oon :  
Kozhuppu :  
Enbu :  
Moolai :  
Sukkilam/Suronitham :

**EnvagaiThervugal**

Naadi :  
Sparisam :  
Naa :  
Niram :  
Mozhi :  
Vizhi :  
Malam :  
Moothiram :

**Neerkuri**

Niram :  
Manam :  
Nurai :  
Edai :  
Enjal :

**Neikuri****Malakuri**

Nirami :  
Nurai :  
Elagal :  
Erugal :



**Lab Investigations**

**1. Blood**

TC :

DC :

Hb :

ESR :

**2. Urine**

Albumin :

Sugar :

Deposits :

**3. Motion**

Ova :

Cyst :

Occult blood :

**DIFFERENTIAL DIAGNOSIS :**

**PROGNOSIS :**

**MARUTHUVAMURAI :**

**ADVICE :**

**DAILY PROGRESS :**

<b>Date</b>	<b>Symptoms</b>	<b>Medicine</b>

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL  
PALAYAMKOTTAI**

**POST GRADUATE DEPARTMENT OF KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

PRECLINICAL AND CLINICAL STUDY ON “VENPADAI”-A PEDIATRIC  
DISORDER AND THE DRUG OF CHOICE IS **ILAGU SEENA CHOORANAM**

**FORM - II&IIA**

**CLINICAL ASSESMENT ON ENROLLMENT DURING AND AFTER TRIAL**

S.I.No: ..... OP/IP No: ..... Name: .....

Age: ..... Gender: ..... Date of Enrollment: .....

Date of Completion :..... Informant: ..... Reliability : .....

**SIDDHA SYSTEM OF EXAMINATION**

**I.ENVAGAI THERVU: [EIGHT-FOLD EXAMINATION]**

**1.NAADI: [PULSE PERCEPTION]**

**2.SPARIAM: [SENSITIVITY]**

**3.NAA:[TONGUE]**

**4.NIRAM: [COMPLEXION]**

**5.MOZHI: [VOICE]**

**6.VIZHI: [EYES] (Lower palpebral conjunctiva)**

## 7.MALAM: [BOWEL HABITS / STOOLS]

	1 <sup>st</sup> Day	9 <sup>th</sup> Day	18 <sup>th</sup> Day	27 <sup>th</sup> Day
Colour	Dark/Yellow/ Red/ Pale	Dark/Yellow/ Red/ Pale	Dark/Yellow/ Red/ Pale	Dark/Yellow/ Red/ Pale
Consistency	Solid/ Semisolid/ Watery	Solid/ Semisolid/ Watery	Solid/ Semisolid/ Watery	Solid/ Semisolid/ Watery
Stool bulk	Normal/ Reduced	Normal/ Reduced	Normal/ Reduced	Normal/ Reduced
Constipation	Present/ Absent	Present/ Absent	Present/ Absent	Present/ Absent
Diarrhoea	Present/ Absent	Present/ Absent	Present/ Absent	Present/ Absent

## 8.MOOTHIRAM[URINE EXAMINATION]:

NEERKURI	1 <sup>st</sup> Day	9 <sup>th</sup> Day	18 <sup>th</sup> Day	27 <sup>th</sup> Day
Niram [Colour]	White/ Yellowish/ Straw coloured/ Crystal clear	White/ Yellowish/ Straw coloured/ Crystal clear	White/ Yellowish/ Straw Coloured/ Crystal clear	White/ Yellowish/ Straw coloured/ Crystal clear
Manam[Odour]	Present/ Absent	Present/ Absent	Present/ Absent	Present/ Absent
Nurai[Froth]	Nil/Reduced/ Increased	Nil/Reduced/ Increased	Nil/Reduced/ Increased	Nil/Reduced/ Increased
Edai[Sp.gravity]	Normal/ Increased/	Normal/ Increased/	Normal/ Increased/R educed	Normal/ Increased/R educed
Enjal[Deposits]	Present/ Absent	Present/ Absent	Present/ Absent	Present/ Absent
Volume	Normal/ Increased/	Normal/ Increased/	Normal/ Increased/R educed	Normal/ Increased/R educed

NEIKURI	1 <sup>st</sup> Day	9 <sup>th</sup> Day	18 <sup>th</sup> Day	27 <sup>th</sup> Day
Serpentine fashion				
Annular/Ringed fashion				
Pearl beaded fashion				
Mixed fashion				

**II.THEGI: [TYPE OF BODY CONSTITUTION]**

**III.NILAM: [ LAND WHERE PATIENT LIVED MOST]**

Kurinji Mullai                      Marutham                      NeithalPalai  
(Hillyterrain)                      (Forestrange)                      (Plains)                      (Coastalbelt) (Aridregions)

**IV.KAALAM:**

Kaarkalam -  Pinpanikalam -   
Koothirkalam -  Ilavenil -   
Munpanikalam -  Muthuvenil -

**V.MUKKUTRAM:[AFFECTION OF THREE HUMORS]**

**A)VATHAM:**

	1 <sup>st</sup> Day	9 <sup>th</sup> Day	18 <sup>th</sup> Day	27 <sup>th</sup> Day
Praanan				
Abaanan				
Viyaanan				
Udhaanan				
Samanan				
Naagan(Higher intellectual function)				
Koorman(airway of yawning)				

Kirukaran(Air of salivation/nasal secretion)				
Devathathan (Air of laziness)				
Dhananjeyan(this air that acts on death)				

**B.PITHAM:**

	1 <sup>st</sup> Day	9 <sup>th</sup> Day	18 <sup>th</sup> Day	27 <sup>th</sup> Day
Analpitham (Gastric juice)				
Ranjagam(Haemoglobin)				
Saathagam(Life energy)				
Praasagam (Bile)				
Aalosagam				

**C.KABAM:**

	1 <sup>st</sup>	9 <sup>th</sup> Day	18 <sup>th</sup>	27 <sup>th</sup> Day
Avalambagam (Serum)				
Kilaethagam (saliva)				
Pothagam (lymph)				
Tharpagam(cerebrospinal fluid)				
Santhigam(synovialfluid)				

**VI.SEVEN DHATHUS: (7 SOMATIC COMPONENTS)**

	1 <sup>st</sup> Day	9 <sup>th</sup> Day	18 <sup>th</sup> Day	27 <sup>th</sup> Day
<b>Saaram [Chyme]</b>				
Senneer [Blood]				
Oon [Muscle]				
Kozhuppu [Fat]				

Enbu [Bones]				
Moolai [Bonemarrow]				
Suronitham[Genital discharges]				

**1.SYSTEMIC EXAMINATION:**

	1 <sup>st</sup>	9 <sup>th</sup> Day	18 <sup>th</sup>	27 <sup>th</sup> Day
1)Gastrointestinal System				
2) Respiratory System				
3)Cardiovascular System				
4)Central Nervous System				
5)Urogenital System				

**Anthropometry:**

Height :

Weight :

Head Circumference :

Chest Circumference :

Mid Arm Circumference :

**2. GENERAL EXAMINATION:**

	1 <sup>st</sup>	5 <sup>th</sup>	9 <sup>th</sup>	12 <sup>th</sup>	15 <sup>th</sup>	20 <sup>th</sup>	27 <sup>th</sup>
Height (cms)							
Weight (kg)							
Temperature (F <sup>0</sup> )							
Pulse rate (per min)							
Heart rate (per min)							
Respiratory rate(per min)							
Blood pressure (mm/Hg)							
Anaemia							
Jaundice							
Cyanosis							
Lymph adenopathy							
Pedal edema							
Clubbing							
Jugular vein pulsation							

### 3. CLINICAL SYMPTOMS:

COMPLAINTS	1 <sup>st</sup> Day	9 <sup>th</sup> Day	18 <sup>th</sup> Day	27 <sup>th</sup> Day
Hypo pigmented patch				
Anorexia				
Constipation				
Loss of appetite				
Worm Infestation				
Anemia				

**Date:**

**Station:**

**Signature of the Investigator:**

**Signature of the Guide :**

**Signature of the HOD**

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL  
COLLEGE & HOSPITAL PALAYAMKOTTAI  
POST GRADUATE DEPARTMENT OF  
KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

PRECLINICAL AND CLINICAL STUDY ON “VENPADAI”-A PEDIATRIC  
DISORDER AND THE DRUG OF CHOICE IS **ILAGU SEENA CHOORANAM**

S.I.No: ..... OP/IP No: ..... Name: .....  
Age: ..... Gender: ..... Date of Enrollment: .....  
Date of Completion : ..... Informant: ..... Reliability : .....

**FORM III – LABORATORY INVESTIGATION**

Routine blood investigations		Normal values	Before TMT date:	After TMT date:
Hb (gms%)		11.5- 14.5		
T.RBC (milli/cu.mm)		4-4.9		
ESR(mm)	½ hr.	0-4		
	1hr.	0-13		
T.RBC (milli/cu.mm)		5000-14500		
DIFFERENTIAL COUNT (%)	Polymorphs	40-75		
	Lymphocytes	28-48		
	Monocytes	3-6		
	Eosinophils	0-3		
	Basophils	0-1		

Urine Investigation	Before TMT Date :	After TMT Date :
Albumin		
Sugar		
Deposits		



<b>Stools Investigation</b>	<b>Before TMT</b> <b>Date :</b>	<b>After TMT</b> <b>Date :</b>
<b>OVA</b>		
<b>Cyst</b>		
<b>Occult blood</b>		

**Date :**

**Signature of Guide:**

**Signature of Principal Investigator:**

**Signature of HOD:**

**அரசு சித்த மருத்துவ கல்லூரி மற்றும் பாளையங்கோட்டை மருத்துவமனை  
பட்டமேற்பாடிப்பு குழந்தை மருத்துவத்துறை**

**இலகு சீன சூரணம் பரிகரிப்புத் திறனைக் கண்டறியும் மருத்துவ ஆய்வு.  
ஒப்புதல் படிவம்**

**சான்றாளரால் சான்றளிக்கப்பட்டது**

நான் இந்த மருத்துவ ஆய்வை குறித்த அனைத்து விபரங்களையும் நோயாளியின் பெற்றோருக்கு புரியும் வகையில் எடுத்துரைத்தேன் என உறுதி அளிக்கிறேன்.

தேதி :  
இடம் :

கையொப்பம் :  
பெயர் :

**நோயாளியின் பெற்றோர் ஒப்புதல் படிவம்**

என்னிடம் இந்த மருத்துவ ஆய்வின் காரணத்தையும், மருந்தின் தன்மை மற்றும் மருத்துவ வழிமுறை பற்றியும், இந்த மருத்துவத்தை தொடர்ந்து எனது குழந்தையின் உடல் இயக்கத்தைக் கண்காணிக்கவும், அதனைப் பாதுகாக்க பயன்படும் மருத்துவ ஆய்வுக்கூடப் பரிசோதனைகள் பற்றியும் திருப்தி அளிக்கும் வகையில் ஆய்வு மருத்துவரால் விளக்கிக் கூறப்பட்டது.

நான் இந்த மருத்துவ ஆய்வின்போது காரணம் எதுவும் கூறாமல் எப்போது வேண்டுமானாலும் என் குழந்தையை விடுவித்துக் கொள்ளும் உரிமையைத் தெரிந்திருக்கிறேன்.

நான் என்னுடைய சுதந்திரமாக தேர்வு செய்யும் உரிமையைக் கொண்டு வெண்படை நோய்க்கான மருந்து இலகு சீன சூரணம் பரிகரிப்புத் திறனை கண்டறியும் மருத்துவ ஆய்வுக்கு எனது குழந்தையை உட்படுத்த ஒப்புதல் அளிக்கிறேன். இந்த ஆராய்ச்சிக்கு தங்கள் விருப்பத்தின் பேரில் குழந்தையை உட்படுத்தும் பட்சத்தில் உள்மருந்தாக இலகுசீன சூரணம் 1 – 2 கிராம், தேன் அல்லது வெந்நீரில் இருவேளை 27 நாட்கள் உட்கொள்ள வேண்டும்.

இந்த ஆராய்ச்சியில் நோயினராக சேர்ந்த பிறகு உங்களுக்கு விருப்பம் இல்லையெனில் எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் தங்களது குழந்தையை விலக்கிக் கொள்ளலாம்.

மேலும் இந்த ஆராய்ச்சிக்கு IEC (நிறுவன நீதிநெறி குழு) சான்றுபெறப்பட்டுள்ளது.

இந்தமருந்து சிறப்பாக வெண்படை நோய்க்காக அங்கீகரிக்கப்பட்ட சித்தமருத்துவ நூலில் கூறப்பட்டுள்ளது. இது வரை நோயாளிகளிடம் எந்தவித பக்கவிளைவுகளை ஏற்படுத்தவில்லை.

மேலும் உணவுமுறையில் பத்தியம் காக்குமாறு அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

தேதி :  
இடம் :

பெற்றோர் பெயர் :  
கையொப்பம் :  
சாட்சிக்காரர் பெயர் :  
கையொப்பம் :  
உறவுமுறை :

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL  
PALAYAMKOTTAI**

**PG. DEPT. OF KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

**CONSENT FORM**

---

An open clinical study to evaluate the safety and efficacy of Siddha sashtric formulation “**ILAGU SEENA CHOORANAM**” for the management “**VENPADAI**”

**CERTIFICATE BY INVESTIGATOR**

**I certify that I have disclosed all the details about the study in the terms readily understood by the parent.**

**Date .....**

**Signature.....**

**place .....**

**Name .....**

**CONSENT OF INFORMANT**

I have been informed to my satisfaction, by the attending physician, the purpose of the clinical trial, and the nature of drug treatment and follow-up including the laboratory investigations to be performed to monitor and safeguard my Son / Daughter body functions.

I am aware of my right to opt out of the trial at any time during the course of the trial without having to give the reasons for doing so.

I am, exercising my free power of choice; hereby give my consent to be included as a subject in the clinical trial of “**ILAGU SEENA CHOORANAM**” for the treatment of “**VENPADAI**”

**Informant Signature:.....**

**Date:**

**Informant Name: .....**

**Place:**

**Patient Name:.....**

**Signature of Witness**

**Relationship:.....**

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE&HOSPITAL  
PALAYAMKOTTAIPOST GRADUATE DEPARTMENT OF**

**KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

**PRECLINICAL AND CLINICAL STUDY ON “VENPADAI”-A PEDIATRIC  
DISORDER AND THE DRUG OF CHOICE IS ILAGU SEENA CHOORANAM**

S.I.No: ..... OP/IP No: ..... Name: .....  
Age: ..... Gender: ..... Date of Enrollment: .....  
Date of Completion :..... Informant: ..... Reliability : .....

**FORM IVB – WITHDRAWAL**

Date of Trial commencement :  
Date of withdrawal from trial :  
Reason (s) for withdrawal : Yes /No  
Long absence at reporting : Yes /No  
Irregular treatment : Yes /No  
Shift of locality : Yes /No  
Complication adverse reactions if any: Yes /No  
Exacerbation of symptoms : Yes /No  
Pt. not willing to continue : Yes /No

**Date :**

**Signature of Guide:**

**Signature of Principal Investigator:**

**Signature of HOD:**

**FORM IV-C – PATIENT INFORMATION SHEET**

**Name of the principal investigator:**

.....

**Name of the institution : GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL  
COLLEGE&HOSPITAL,  
Palayamkottai**

**Information sheet for patients participating in the open clinical, trial**

I, \_\_\_\_\_ Studying as PG Scholar at **GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL, PALAYAMKOTTAI** is doing a trail on the study “**VENPADAI**” . It is a most common disease in children. In this regard, I am in a need to ask you few questions. I will maintain confidentially of your comments and data obtained. There will be no risk of disclosing your identity and no physical, psychological or professional risk is involved by taking part in this study. Taking part in this study is voluntary. No compensation will be paid to you for taking part in this study.

You can choose not to take part. You can choose not to answer a specific question.

There is no specific benefit for you if you take part in the study. However, taking part in the study may be of benefit to the community, as it may help us to understand the problem of defaulters and potential solutions.

If you agree your child to be a participate in this study, he/she will be included in the study primarily by signing the concern form and then you will be given the internal medicine “**ILAGU SEENA CHOORANAM**” ( 1 – 2 gm) for 27 days.

**Date :**

**Signature of Guide:**

**Signature of Principal Investigator:**

**Signature of HOD:**

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE&HOSPITAL**

**PALAYAMKOTTAI**

**POST GRADUATE DEPARTMENT OF KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

PRECLINICAL AND CLINICAL STUDY ON “VENPADAI”-A PEDIATRIC  
DISORDER AND THE DRUG OF CHOICE IS **ILAGU SEENA CHOORANAM**

**FORM IVD- DIETARY ADVICE FORM**

S.I.No: ..... OP/IP No: ..... Name: .....

Age: ..... Gender: ..... Date of Enrollment: .....

Date of Completion :..... Informant: ..... Reliability : .....

The following diet to be taken:	The following food should be avoided
<ul style="list-style-type: none"><li>• Drink adequate water</li><li>• Green leafy vegetables</li><li>• Fig fruit</li><li>• Milk and milk products</li><li>• Apple</li><li>• Orange</li><li>• Pomegranate</li><li>• Nuts</li><li>• Red meat</li><li>• Seafood (sardines)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avoid bitter and sour taste foods</li><li>• Agathi greens</li><li>• Spicy foods</li><li>• Chicken</li><li>• Avoid citrus foods</li></ul>

**Date:**

**Station:**

**Signature of the Investigator:**

**Signature of the Guide :**

**Signature of the HOD**

**Form – IVE**  
**NATIONAL PHARMACOVIGILANCE PROGRAMME FOR**  
**SIDDHA DRUGS**

**Reporting Form For Suspected Adverse Reactions to Siddha Drugs**

- Please Note:** i. All Consumers/Patients and reporters information will remain confidential.
- ii. It is requested to report all suspected reactions to the concerned, even if it does not have complete data, as soon as possible.

Peripheral centrecode :

State :

**1. Patient /Consumer Identification (Please complete or tick boxes below as appropriate)**

Name	Father Name	Patient record no
Ethnicity	Occupation	
Address		Date of Birth/Age
Village/Town		Sex: Male /Female Weight: Degam:
Post/Via		
District /State		

**2. Description of the suspected adverse reactions please complete boxes below**

Date and time of initial observation		Season:
Description of reaction		Geographical area:

**3. List of all medicines/Formulations including drugs of other systems used by the patient during the reporting period:**

Medicine	Daily dose	Route of administration Vehicle – Adjuvant	Date		Diagnosis for which medicine taken
			Starting	Stopped	
Siddha					
Any other system of medicines					

**4. Brief details of the Siddha Medicine which seems to be toxic :**

1)

Details	Drug
a) Name of the Medicine	
b) Manufacturing unit and batch no. and date	
c) Expiry date	
d) Purchased and obtained from	
e) Composition of the formulation / part of the drug used	

2) Dietary restrictions if any

3) Whether the drug is consumed under institutionally qualified medical supervision or used as self medication



4) Any other relevant information

**5. Treatment provided for adverse reaction:**

**6. The result of the adverse reaction /side effect / untoward effects ( Please complete the boxes below )**

Recovered	Not recovered:	Unknown	Fatal	If fatal Date of death:
Severe Yes /No	Reaction abated after drug stopped or dose reduced			
	Reaction reappeared after re introduction :			

Was the patient admitted to hospital? If yes, give name and address of hospital	
---	--

**7. Any laboratory investigation done to evaluate other possibilities? If yes specify:**

**8. Whether the patient is suffering with any chronic disorders?**

Hepatic                      Renal                      Cardiac                      Diabetes                      Malnutrition

Any Others

**9. H/O previous allergies /Drug reactions:**

**10. Other illness (please describe):**

**Type (please tick):Nurse/Doctor/Pharmacist/Health  
worker/Patient/Attendant/Manufacturer/Distribution /Supplier /Any other  
(please Specify)**

<b>Name :</b>
<b>Address:</b>
<b>Telephone /E-mail if any:</b>

**Signature of the reporter**

**Date :**

**Please send the completed form to**

**From**

**Government Siddha Medical College &Hospital, Palayamkottai, Post Graduate  
Department of Kuzhanthai Maruthuvam**

**To,  
The co-ordinator  
Pharmacovigilance  
Department,  
Govt., Siddha Medical College  
and Hospital,  
Palayamkottai,  
Tirunelveli.**

**This Filled- in ADR report may be send within one month of observation / occurrence of ADR**

Who can report?

- Any health care professionals like Siddha Doctors /Nurses /Siddha Pharmacists /Patients Etc.,

What to report?

- All reactions, Drug interactions

Confidentiality

- The patient's identify will be held in strict confidence and protected to the fullest extent

**Date :**

**Station:**

**Signature of Investigator:**

**Signature of Guide:**

**Signature of HOD**

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL**

**BRANCH IV – KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

**PALAYAMKOTTAI - 627 002.**

**Form IVF -ADMISSION – DISCHARGE SHEET**

Name of the medical unit : Nationality :  
I.P.No : Religion :  
Bed No : Informant :  
Name : Date of Admission :  
Age/Sex : Date of Discharge :  
Occupation(parents) : No. of days treated :  
Income(parents) : Diagnosis :

<b>S.No</b>	<b>Clinical Features</b>	<b>During admission</b>	<b>During discharge</b>
<b>1</b>	Hypo pigmented patch		
<b>2</b>	Loss of appetite		
<b>3</b>	Constipation		
<b>4</b>	Worm Infestation		

**Place:**

**Date:**

**Signature of the Medical Officer**

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE&HOSPITAL  
PALAYAMKOTTAI**

**POST GRADUATE DEPARTMENT OF KUZHANTHAI MARUTHUVAM**

PRECLINICAL AND CLINICAL STUDY ON “VENPADAI”-A PEDIATRIC  
DISORDER AND THE DRUG OF CHOICE IS **ILAGU SEENA CHOORANAM**

**FORM V-DRUG COMPLIANCE**

S.I.No: ..... OP/IP No: ..... Name: .....  
Age: ..... Gender: ..... Date of Enrollment: .....  
Date of Completion : ..... Informant: ..... Reliability : .....

NAME OF THE DRUG : ILAGU SEENA CHOORANAM  
FORM OF THE DRUG : CHOORANAM  
ADMINISTRATION &ADJUVANT : PER ORAL  
DOSE & DURATION : 1-2GM FOR 27 DAYS  
NO OF DRUG PACKS GIVEN : \_\_\_\_\_  
NO OF DRUG PACKS RETURNED : \_\_\_\_\_

DAY	DATE OF DRUG INTAKE	MORNING	EVENING
DAY 1			
DAY 2			
DAY 3			
DAY 4			
DAY 5			
DAY 6			
DAY 7			
DAY 8			
DAY 9			

DAY 10			
DAY 11			
DAY 12			
DAY 13			
DAY14			
DAY 15			
DAY 16			
DAY 17			
DAY 18			
DAY19			
DAY20			
DAY 21			
DAY 22			
DAY 23			
DAY 24			
DAY 25			
DAY 26			
DAY 27			

**Date :**

**Signature of Principal Investigator:**

**Signature of the Guide:**

**Signature of HOD :**