

**VALIDATION OF PURGATION THERAPY (BHEDHI) IN
PACIFYING VATHA KUTTRAM**

DISSERTATION SUBMITTED BY

Dr. M. SUGUNA

(Reg.No.321615010)

TO

THE TAMIL NADU DR. M.G.R. MEDICAL UNIVERSITY

CHENNAI – 32

For the Partial fulfillment for Award of the Degree of

DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)

(Branch V – P.G. NOI NAADAL)



DEPARTMENT OF NOI NADAL

GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE

PALAYAMKOTTAI – 627 002.

OCTOBER - 2019

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL,
PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI - 627002,
TAMIL NADU, INDIA.**

Ph: 0462-2572736/2572737/2582010

Fax: 0462 2582010

DECLARATION BY THE CANDIDATE

I hereby declare that this dissertation entitled “**VALIDATION OF PURGATION THERAPY (BHEDHI) IN PACIFYING VATHA KUTTRAM**” is a bonafide and genuine research work done by me under the guidance and supervision of **Prof. Dr. S. VICTORIA, MD(s)**, Post Graduate Department of Noi Naadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai and the dissertation has not formed the basis for the award of any other Degree, Diploma, Fellowship or other similar title.

Date :

Place :

Signature of the Candidate

Dr. M. Suguna

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL,
PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI - 627002,
TAMIL NADU, INDIA.**

Ph: 0462-2572736/2572737/2582010

Fax: 0462 2582010

CERTIFICATE

Certified that I have gone through the dissertation submitted by **Dr. M. SUGUNA** (Reg. No: **321615010**) with the title “**VALIDATION OF PURGATION THERAPY (BHEDHI) IN PACIFYING VATHA KUTTRAM**” a student of Final **DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)** , Department of Noi Naadal (Branch - V) of the GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL, PALAYAMKOTTAI. This dissertation does not represent or reproduce the dissertation submitted and approved earlier.

Date :

Place:

HEAD OF THE DEPARTMENT

DEPARTMENT OF NOI NAADAL

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL,
PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI - 627002,
TAMIL NADU, INDIA.**

Ph: 0462-2572736/2572737/2582010

Fax: 0462 2582010

BONAFIDE CERTIFICATE

This is to certify that the dissertation entitled “**VALIDATION OF PURGATION THERAPY (BHEDHI) IN PACIFYING VATHA KUTTRAM**” is a bonafide work done by **Dr. M. SUGUNA** (Reg. No: 321615010), Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai, in partial fulfillment of the University rules and regulations for award of **MD(s) - NOI NAADAL (Branch - V)** under my guidance and supervision during the academic year 2016-2019

Name and Signature of the Guide:

Name and Signature of the Head of the Department:

Name and Signature of the Principal:

GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE
PALAYAMKOTTAI

SCREENING COMMITTEE

DEPARTMENT OF NOI NAADAL

Candidate Registration No.....

This is to certify that the dissertation topic **A validation of Purgation Therapy (Bhedhi) in Pacifying Vatha Kuttram** has been approved by the screening committee.

Branch	Department	Name	Signature
1	Pothu Maruthuvam	Prof. Dr.A.Manoharan. MD(s),	A. T. Manoharan 26/5/17
2	Gunapadam	Dr.A.Kingsly MD(s), Associate Professor	Dr. A. Kingsly 26/5/17
3	Sirappu Maruthuvam	Prof. Dr.A.S.Poongodi Kanthimathi MD(s),	A. S. Poongodi 26/5/17
4	Kuzhandhai Maruthuvam	Prof. Dr.D.K.Soundararajan. MD(s),	D. K. Soundararajan 26/5/17
5	Noi Nadal	Prof. Dr.S.VictoriaMD(s),	for M. Kinsly 26/5/17
6	Nanju Nool Maruthuvam	Prof. Dr.M.Thiruthani. MD(s),	for M. Kinsly 26/5/17

Remarks:

Dr. M. Kinsly
26/5/17

PRINCIPAL
Govt. Siddha Medical College
Palayamkottai.

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

Ph: 0462-2572736/2572737/2582010
Email ID: gsmc.palayamkottai@gmail.com

Fax: 0462-2582010

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	Dr. M. Suguna, M.D(s) , First year, Department of Noi Naadal Reg. No:
Guide	Prof. Dr. M. Krishnaveni, M.D(s), Ph.D., Professor, P.G. Dept. of Noi Naadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai - 627002, Tirunelveli District.
Dissertation Topic	A validation of Purgation Therapy (Bhedhi) in Pacifying Vatha Kuttram
Documents Filed	(1) Protocol (2) Data Collection form (3) Patient Information Sheet (4) Consent Form
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-V/39/29.05.2017


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.D.,

ACKNOWLEDGEMENT

First and Foremost, I thank my **Lord Muruga, God** and **Siddhars** for showering their grace upon me, with immense blessings in all my endeavors.

I express my sincere gratitude to **Vice Chancellor**, The Tamil Nadu DR. MGR Medical University for conceding permission to carry out the research project.

I express my sincere thanks to **Professor. Dr. R. Neelavathy MD(s),PhD.**, former Principal, Government Siddha Medical College, Palayamkottai, Tirunelveli, Tamil Nadu for granting permission to carry out the research project.

I would like to express my sincere thanks to my Principal, Head, Noi Naadal Department, **Dr. S. Victoria MD(s)**, for her support to carry out my research project.

I would like to express my sincere gratitude to my guide Professor. **Dr. M. Krishnaveni, MD(s), PhD.**, Department of Gunapadam, Government Siddha Medical College, Chennai, for generous support, patience and systemic guidance she has provided throughout my research.

I would like to express my sincere heart-felt gratitude to **Dr. S. Sundararajan MD(s)**, for providing valuable guidance, most enthused and support whenever required.

I wish to convey my sincere gratitude to **Dr. M. Sankararama Subramanian, MD(s)**, AMO, Government Headquarters Hospital, Thuthukudi, **Dr. B. Senthil Selvi, MD(s)**, AMO, Thenthiruperai, Thuthukudi district, **Dr. Sri Ram, MD(s)**, **Dr. A. Anbumalar, MD(s)**, for giving immense support during the selection of patients.

My heart-felt thanks to **Dr. R. Meenatchisundaram, MD(s)**, **Dr. M. Muthukumaran, MD(s)**, **Dr. A. Balamurugan, MD(s)**, Department of Noi Naadal, Government Siddha Medical College, Palayamkottai, Tirunelveli for giving support and sharing knowledge.

I express my grateful thanks to **Dr. K. Swaminathan, MD.**, Department of Pathology, Government Medical College, Tirunelveli.

I would like to express my heartfelt gratitude to my guru **Dr. T.R. Siddique Ali MD(S)** and Aasan **Mr. Palpandian** for making me understand the siddha principles.

I express my gratitude to the Librarian **Mrs. T. Poonkodi, M.A., MLIS.**, and Library attended **Mrs. K. Mageshwari**, GSMC, Palayamkottai for her support in providing referral books.

I express my gratitude to the patients and who were the back bone of the clinical trial.

I take this opportunity to express the profound gratefulness from my bottom of the heart to my beloved father and mother for their love and support.

I would express my special thanks to my life supporting lovable brother **Mr. M. Vijayakumar B.sc., B.Ed.**, and family.

I express my gratitude to my well-wishers **Dr. S. Rajkumar, Dr. K. Umesan** for support to my study.

I would like to express my deepest gratitude to my mentor **Dr. K. Vidyadharshini and Dr. K. Hina Firdouse** for their kind attention, response, valuable suggestion and effort to finish my work in a eligible, innovative way

With great pleasure I would thank my best and lovable friends for their full support **Mr. S. Govind Vinu B.E., Dr. S. Sakila, Dr. S. Sushmitha, Dr. S. Sabarmathi, Dr. L. Preethi, Dr. C. Divyadurga**

I would express my thanks to best and caring friends **Dr. G. Mohana Prabha, Dr. S. Kavitha, Dr. D.Easwari, Dr. M. Yashika**

I would give my sincere thanks to my brother and Sisters **Dr. G. Dhineshraman, Dr. P. Arul Jothi, Dr. V. Manjula.**

I would like to thanks my juniors, **Dr. R. Rakulini, Dr. K.R. Jenu, Dr. J. Nanthini Shebaga Subha, Dr. B. Bala Raseeda, Dr. S. Anupriya, Dr. P. Dhanalakshmi, Dr. N. Bharathi, Dr. M. Banupriya** for their moral support.

My heartfelt gratitude to all my colleagues for their helps and support entire period of the study.

I would like to acknowledge every one whose names are not mentioned individually for their support and encouragements to bring this dissertation to successful completion.

Last but not least I thanks to **Maharaja DTP Services** to make this work easier and finishing this work.

CONTENTS

S.NO	TABLE OF CONTENTS	PAGE NO
1.	INTRODUCTION	1
2.	AIM AND OBJECTIVES	3
3.	ELUCIDATION ABOUT THE DISSERTATION TOPIC	4
4.	REVIEW OF LITERATURE	6
5.	EVALUATION OF THE DISSERTATION TOPIC	54
6.	DIAGNOSTIC METHODOLOGY	58
7.	INTERPRETATION	62
8.	OBSERVATION AND RESULTS	78
9.	DISCUSSION	100
10.	SUMMARY	104
11.	CONCLUSION	105
12.	BIBLIOGRAPHY	106
	ANNEXURES	
	a) Consent Form	
	b) Patient Information Sheet	
	c) Proforma	
	d) Research Methodology Certificate	
	e) CME Certificate	
	f) Journal Certificate	



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

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

This certificate is awarded to *Dr/Mr/Mrs.....M: SUGUNA.....*


for participating as *Resource Person / Delegate in the XXIII Workshop on*

“RESEARCH METHODOLOGY & BIOSTATISTICS”

Organized by the Department of Siddha,

The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University from 6th to 10th March 2017.


Dr. N. KABILAN, M.D.(Siddha)
PROF & HEAD
Dept of Siddha


Dr. T. BALASUBRAMANIAN M.S.,D.L.O.,
REGISTRAR


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



THARU SIDDHA MARUTHUVA PAYILAGAM

3, Anbalagan Second Cross Street, Gandhi Nagar, Avadi, Chennai - 600 054

Certificate of Participation

This Certificate is Awarded to

Dr./ Mr./ Mts. **SUGUNA .M.**

for Participating in Thulir-9, Continuing Siddha Medical Education Program,

Organized by Tharu-Siddha Maruthuva Payilagam

(Unit of Sai Siddha Foundation) at World University Service Centre, Chennai

on 31st July, 2016



G. Sankar

Dr. G.Sankar, B.S.M.S.
Patron

G. Sivaraman

Dr. G. Sivaraman, B.S.M.S., Ph.D.,
Patron

GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL



PALAYAMKOTTAI

CONTINUING MEDICAL EDUCATION PROGRAMME

CERTIFICATE
OF
PARTICIPATION

This is to certify that Dr M. SUSTANA has participated in the CME programme held on 25-6-18 at Conference Hall, Special Therapy Wing, Govt. Siddha medical college, Palayamkottai.

This programme is focussed on "Siddha Maruthuva Murai Parisothanaigal"

d. S. Victoria
26/6/18

Prof. Dr. S. Victoria MD(S)

(Head of the department)

R. Neelavathy

Prof. Dr. R. Neelavathy MD(S) PhD

(Principal)



International Journal of Reverse Pharmacology
& Health Research

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 Corresponding author

Dr Suguna M

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

Role of herbal medicines in the management of renal calculi - a review

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



Council of
Science Editors



CODENJ: IJRPHR



Editor-in-Chief

(Dr. Vjijla Chandrasekar)



Reverse Publications
S I N C E 2 0 1 0

Member, Editorial Board



Role of herbal medicines in the management of renal calculi - a review

Suguna M^{1*}, Arul Jothi P¹, Mohana Prabha G¹, Dhineshraman G¹, Arul Jothi P¹, Sundararajan S²

^{1*} PG Scholars, Department of Noi-Naadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai.

²Head, Department of Noi-Naadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai.

ABSTRACT

Siddha system is an immense and multi dimensional science which found a deep relationship between the external world and the internal system of human. According to *Siddha* medical system a suitable proportion of the five basic elements and its harmonious work forms a healthy human body, the derangements of these five basic elements which cause derangements in the three bio regulating forces (*vatham, pitham, kabam*) to create disease. The ancient spiritual scientists encoded sacred sciences in the forms of poetry they elucidate tremendous values of medicinal plants as remedies for many recent day problems. RENAL STONES (*Kalladaippu*) a hard mass formed in the kidneys. It is an increasing urological disorder of human health affecting about 12% of the world population. This paper is the review of *Siddha* literatures which have certain herbal formulations as lithotriptic and diuretic for treatment of renal calculi may provide an effective impact.

Keywords:

Renal calculi, *Kalladaippu*, *Acchamari*, *Yega mooligai pratyogam*, single herbal formulation.

Address for correspondence:

Suguna M

PG Scholar,

Department of Noi-Naadal

CODEN : IJRPHR

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

For reprints contact: publisher@ijrphr.com

To access this article online

Website : <http://www.ijrphr.com/>

DOI : 10.121/ijrphr/02.0203.353

Quick response code



How to cite this article:

Suguna M, Arul Jothi P, Mohana Prabha G, Dhineshraman G, Sundararajan S, *Role of herbal medicine in the management of renal calculi-a review*, International Journal of Reverse Pharmacology and Health Research, 2019, 2(3), 30-33.

Received: April, 2019.

Accepted: June, 2019.



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 Co-author

Dr Suguna M

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

***Single herb therapy in the management of
Diarrhoea in Siddha perspective- a review***

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



CODENJ: IJRPHR



Council of
Science Editors



Editor-in-Chief

(Dr. Vijila Chandrasekar)



Reverse Publications
S I N C E 2 0 1 0

Member, Editorial Board



Single herb therapy in the management of Diarrhoea in Siddha Perspective—A Review

Mohana Prabha G^{1*}, Suguna M¹, Aruljothi P¹, Dhineshraman G¹, Sundararajan S²

^{1*} PG Scholars, Department of Noi Nadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai.

² Lecturer, Department of Noi Nadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai.

ABSTRACT

According to WHO, Diarrhoea is defined as the passage of 3 or more loose or liquid stools per day or more frequently than in normal for the individual. Diarrheal disease is the second leading cause of death in children under five years old. It is both preventable and treatable. Each year diarrhoea kills around 52500 children under five. Globally there are nearly 1.7 billion cases of childhood diarrheal disease every year. *Siddha* system focusses on treating this disease by nature gifted herbal preparations, Herbo-mineral combination drugs, Metallic preparations based on intensity and duration of the disease. This review paper is a collection work of easily available herbal preparations in the management of diarrhoea from classical siddha literatures. Herbal single drug therapies (*Yega Mooligai prayogam*) for the management of diarrhoea are better discussed along with their common action, Parts used, Taste, and Potency, How they alleviate *Thoda kutram* (humoral derangement) of the illness.

Keywords:

Diarrhoea, *Kazichal*, *Yega mooligai prayogam*, Single herb therapy

Address for correspondence:

Mohana Prabha

PG Scholar,

Department of Noi Nadal

CODEN : IJRPHR

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

For reprints contact: publisher@ijrphr.com

To access this article online

Website : <http://www.ijrphr.com/>

DOI : 10.121/ijrphr/02.0203.348

Quick response code



How to cite this article:

Mohana Prabha G, Suguna M, Aruljothi P, Dhineshraman G, Sundararajan S, *Single herb therapy in the management of Diarrhoea in Siddha Perspective—A Review*, International Journal of Reverse Pharmacology and Health Research, 2019, 2(3), 10-15.

Received: April, 2019.

Accepted: June, 2019.

1.INTRODUCTION

Siddha system of medicine is one of the ancient systems of medicine in the world. It is believed that the Siddhars laid the foundation for this system. It has great potential of medicinal resource repository goes back to B.C 10000 –B.C 4000. The traditional systems of medicine have received significant popularity in all over the globe as the drugs have curative property, less toxic and minimal side effects.

The functions of body is based on trihumours such as *vatham*, *piththam*, and *kabham*. Methods of diagnosis and treatment or Siddha system of medicine also based on *vatham*, *piththam* and *kabham*. Thus there is no scientific validation for these trihumours.

Nowadays the common term *vatham* is widely used by public to specify pain. Thus , the verses “வாதமாய்ப் படைத்து...” indicates the *vatham* is the create spirit of body (Theraiyar *maruththuva bharatham*). The quality, abode and function and types of *vatham* is mentioned in various text book such as *Pathenen siththar nadinool saasththiram*, *Siddha maruthuvanga surukkam* and etc., by eighteen Siddhars.

The text book *Siddha maruththuvangasurukkam* mentioned the abode and quality of *vatham* is anus, faecal matter, idagalai, below the umbilicus, hip bone, skin, nervous system, joints, hair follicles, muscles and conduct respiration, tone up the activities of the mind, speech, regulation of 14 natural reflexes like movement of the bowels, to regulate the function of the sense organs, and the qualities are dryness, rough, unstable, minuteness, lightness, coldness respectively.

“வாதத்தின் குணமேதன்னில் வயிறதுபொறுமிக் கொள்ளும்
தாதத்தில் மேனிகைகாலசந்துமேகடுப்புத் தோன்றும்
தீதற்றுசிறுநீர்தானுஞ் செறித்துடன் கடுத்துவீழும்
போதுத்தவாதமென்றுபுகன்றனர் முனிவர் தாமே
ஆனதோர் வாதம் பற்றி அருண்டு வந்துச்சல் காய்ச்சல்
தானமிலாதிருக்குந் தனித்துடல் விசையில் சேரும்
கானமாங்குரல் கரங்கள் கடுத்துடல் கறுப்பாய் வந்தால்
வானகைமின்னுள் சொன்னவாதத்தின் குணமிதென்றே
வாதமந்தித்தபோதுவாய்வுமேலெழும்பிமீளும்
கூதமாயிருமல் வந்து தூர்ந்திடுஞ் சன்னிவாதம்
பேதமேசெய்கிராணிபெருவயர்த்தினிதோஷங்கள்
போதவேவிம்மிதென்றுபொருத்தமேமுனிவர் சொன்னார்”.

(Verse 52, 53, 54 *Pathinensiththargalnaadisaasththiram in KuriadaiyaalaNadi*)

According to the above verse mention the function of vatham as pain in the body, pricking and excruciating pain, weakness of the nerve, tremors, stiffness of muscles, dryness, weariness, boring pain, pain felt as that of traumatic cause, dislocation of joints, weariness of the organs, inactiveness of the organs, retention of urine and faeces, thirst, unbearable pain in the calf muscles and the muscles of the thigh, a feeling that something is boring into the bones, erectile hairs, difficulty in flexion and extension of the extremities, secretion of saliva with astringent taste, blackening of eyes, motion and urine etc...

There are various treatment are state in various books to treat vatha disorders. Hence the quotation,

‘பேதியால் வாதம் தாழும்’

(*Noinaadalnoimudhalnaadal part 1*) Pg.No.264

Indicates the purgation therapy will reduce vatham

Many purgative drugs are available in traditional system of medicine. *Agasthiyarkuzhambu* is one of the familiar and commonly used purgative drug in Siddha system of medicine. According to this concept basis study will give a scientific validation to the term vatham in current scenario.

According to siddha system diseases are classified into 4448 types, of this vatha diseases are classified into 80 which are the most common diseases presenting in siddha hospitals nowadays.

2. AIM AND OBJECTIVE OF THE STUDY

2.1 AIM:

To make a scientific validation of purgation therapy to pacify *Vatha Kuttram*

2.2 OBJECTIVES:

2.2.1 PRIMARY OBJECTIVE:

To describe purgation therapy in pacifying *Vatha Kuttram* by give *Agasthiyar Kuzhambu* in outpatient and inpatient department, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai.

2.2.2. SECONDARY OBJECTIVES:

1. To observe the changes of *Neikuri* changes before and after intake of *Agasthiyar kuzhambu*.
2. To describe the correlation between *Vatham* with *Manikkadai* and *Naadi*.
3. To describe the effectiveness of purgation in various diseases.

3. ELUCIDATION ABOUT DISSERTATION TOPIC

“பேதியால் வாதந் தாமும்”

- Noi Naadal Noi muthal Naadal Thirattu, Page No: 264

கழிச்சல்	Purging		(T.V. Sambasivam pillai –Volume 5), (பக்க எண்: 588,589)
பேதி மருந்து	Purgatives, The quality of Evacuating the bowels.	குடலிலுள்ள மலங்களை யுடைத்து வெளிப்படுத்துந் தன்மை	
பேதி பண்ணுதல்	To cause purging	விரேசனம் செய்தல்	
பேதிமருந்து	A medicine given for cleansing the bowels, cathartic, purgative.	பேதியுண்டாவதற்குக் கொடுக்கும் மருந்து	
வாதம்	One of the three humours occupying the region below the naval. It is responsible for all movements in the body and causes respiration, hunger, thirst etc. without itself under going any change.	உந்தியின் கீழ் பிறந்து உடம்பு முழுவதிலும் பரவி சுவாசம், பசி, தாகம் முதலியவைகளுக்கு ஆதாரமாக விருந்து கொண்டு பல விகாரங்களை ஏற்படுத்திக் கொண்டிருக்கும் முப்பிணிகளிலொன்று,	(T.V. Sambasivam pillai –Volume 5), (பக்க எண்: 1055)

<p style="text-align: center;">வாதம்</p>	<p>Pain in the body caused by wind humour which is aggravated by some bad fluid in the nerves</p>	<p>நரம்பு துவாரங்களில் கெட்ட நீர் தங்கி தசைகளில் ஊறி அதினால் வாயு அதிகரித்து சர்வாங்கத்தையும் பற்றி நிற்குமோர் நோய். இதனால் கை, கால், உடல் உளையும்.</p>	
<p style="text-align: center;">தாழும்</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">தாழ்தல் -குறைதல்</p>	<p style="text-align: center;">தமிழ் மொழி அகராதி</p>

4. REVIEW OF LITERATURE

வாதம்- இயற்கை நிலை

வளியின் இயற்கைப் பண்பு:

“ஒழுங்குடன் தாதேழ் மூச் சோங்கி இயங்க

எழுச்சிபெற எப்பணியுமாற்ற - எழுந்திரிய....”

(மருத்துவ தனிப்பாடல்) - சி.ம.சு.(ப.எண்:140)

இயற்கை நிலையில் நின்று,

- 1) ஊக்கமுண்டாக்கல்
- 2) மூச்சு விடல், வாங்கல்
- 3) மனமொழி மெய்களுக்குச் செயலைத்தரல்
- 4) மலம் முதலிய பதினான்கு விரைவுகளை வெளிப்படுத்தல்
- 5) சாரம் முதலிய ஏழு உடற்கட்டுகட்கும் ஒத்த நிகழ்ச்சியை தரல்
- 6) ஐம்பொறிகட்கு வன்மையைக் கொடுத்தல்

ஆகியவற்றில் உடற்குத் துணை புரிதலே வளியின் இயற்கைப் பண்பாகும்.

வளி உடலில் செய்தொழில்:

- 1) உடல் நோதல்
- 2) குத்தல்
- 3) பிளத்தல் போற்காணல்
- 4) நரம்பு முதலிய குன்றல்
- 5) நடுக்கம்
- 6) இருக்கமாதல்
- 7) நீர்ப்பசையின்மை (வறட்சி)
- 8) அசைத்தல்
- 9) இளைத்தல்
- 10) குடைச்சல்
- 11) தடி முதலியவற்றால் அடிபட்டது போன்ற வேதனை
- 12) கை அல்லது கால் இடம் விட்டுப் பெயர்தல் அதாவது பூட்டு நழுவுல்
- 13) உறுப்புத்தளர்ச்சி
- 14) உறுப்புகள் தொழில் புரியாமல் மரம் போலக்கிடத்தல்
- 15) மலம் சிறுநீர் முதலியன தீய்தல் அல்லது அடைபடுதல்
- 16) நீர்வேட்கை
- 17) கண்டைக்கால், தொடை முதலியன நொறுங்கிப் போவது போலத் தோன்றல்
- 18) எலும்புக்குள் துளைப்பது போன்ற உணர்ச்சி
- 19) மயிர்க்கூச் செறிதல்

- 20) கை கால்களை மடக்கவும் நீட்டவும் இயலாதபடி செய்தல்
- 21) எச்சுவையும் துவர்ப்பாய் இருத்தல் அல்லது துவர்ப்பாய் வாய்நீருறல்
- 22) தோல், கண், மலம், நீர் முதலியன கறுத்துக் காணல்
ஆகிய இவை வளியானது உடலிற் செய்யுந்தொழில்களாம்.

வளி (வாதம்)வகைகள்:

இஃது ஒன்றாயிருப்பினும், தன் இடம் தொழில் முதலியவற்றால் பத்து வகைப்படும், அவை : 1.பிராணன், 2.அபானன், 3.வியானன், 4.உதானன், 5.சமானன், 6.நாகன், 7.கூர்மன், 8.கிருகரன், 9.தேவதத்தன், 10.தனஞ்செயன் என்பனவாம்.

இதனை,

“முறைமையாம் பிராணனோ டபானன் வியானன்

மூர்க்கமா முதானனோடு சமான னாகன்....”

- என்னும் யுகிமுனி சிந்தாமணி 800-ல்
தத்துவ விதி 35 ஆம் செய்யுளாலறிக.

1) பிராணன் (உயிர்க்கால்)

இது மூலாதாரத்திலிருந்து வெளிப்பட்டு மூக்கின் வழியாய் மூச்சு விடலாற் பன்னிரண்டுங்குல தூரம் சென்று, மறுபடியும் எட்டங்குலம் உள்ளுக்குப் பாய்ந்து, நாலங்குலம் வீணாய்ப்போம். மூச்சுவாங்கல், விடுதல் செய்யும், புசிக்கும் உணவுகளை செரிக்கப்பண்ணும்.

நாழிகை ஒன்றுக்கு முன்னூற்றறுபது சுவாசமாக நாளொன்றுக்கு இருபத்தோராயிரத்து அறுநூறு சுவாசம் உண்டாகும். அவற்றில் பதினாலாயிரத்து நானூறு சுவாசம் உள்வாங்கி மூலாதாரத்து உள்ளொடுங்கும். பாக்கி ஏழாயிரத்து இருநூறு சுவாசம் மட்டிலும் வெளியாகிப் பாழாய்ப்போம். இவ்வேழாயிரத்து இருநூறு சுவாசமங்கூடப் பாழாகமல் உட்செலுத்தினால் எப்போதும் பாலராயிருக்கலாமெனவும் நூல்கள் கூறுகின்றன.

2) அபானன் (கீழ் நோக்குங்கால்):

இது சுவாதிட்டானத்திலிருந்து வெளிப்பட்டுக் கீழ்நோக்கி மலசலத்தைத் தள்ளும். ஆசனவாயை சுருக்கும். அன்னசாரத்தைச் சேரவேண்டிய இடங்களில் சேர்ப்பிக்கும்.

3) வியானன் (பரவுகால்):

இது தோலிலிருந்து எழுபத்து இரண்டாயிரம் (72,000) நாடி நரம்பு இரத்தக் குழாய்களிலும் சென்று இவ்வுடலிலுள்ள அசையும் பொருள், அசையாப் பொருள் என்னுமிரண்டிலுமிருந்து உறுப்புகளை நீட்டவும் மடக்கவுஞ் செய்து: பரிசங்களையறியும். உண்ணும் உணவின் சாரத்தை அவ்விடங்களில் நிரப்பித்து உடலைக் காக்கும்.

4) உதானன் (மேல் நோக்குங்கால்):

இது உதராக்கினியில் இருந்து தோன்றி உணவின் சாரத்தோடு கூடியிருந்து அதை அங்கங்கே நிறுத்தும். அதை வெளிப்படுத்தியும் கலக்கியும் வருதல் செய்யும்.

5) சமானன் (நடுக்கால்):

இது நாபியிலிருந்து கால் வரைக்கும் சமனாய்ப் பரவிப்பாய்ந்து, மற்ற வாயுக்களை மிஞ்ச வொட்டாமல் மடக்கிச் சரிபடுத்திச் சேரப் பண்ணும் அறுசுவைகளையும், தண்ணீர், அன்னம் ஆகியவற்றையும் சமப்படுத்தி உடலிலெல்லாம் சேரும்படி செய்யும்.

6) நாகன் :

இது எல்லாக் கலைகளையும் கற்கும்படி அறிவை எழுப்பும். நல்ல பண்களைப் பாடுவிக்கும். கண்களைத் திறக்கும் படிச்செய்யும். கண்களை இமைக்கும்படி செய்யும். மயிர்களைச் சிலிர்த்துப் பண்ணும்.

7) கூர்மன் :

இது மனதிலிருந்து கிளம்பிக் கண்ணிலிருந்து இமையைக் கொட்டுவிக்கும். கொட்டாவி விடப்பண்ணும். பலம் உண்டுபண்ணும். கண்களைத் திறக்கவும் மூடவும் பண்ணும். உலகப் பொருள்கள் யாவற்றையும் கண்களுக்குக் காண்பிக்கும். கண்களினின்றும் நீரை விழப்பண்ணும்.

8) கிருகரன்:

இது, நாவிலிருந்து கிளம்பி நாவிற்கசுவையும், நாசியிற் கசுவையும் உண்டாக்கும். பசியை உண்டு பண்ணும். ஒன்றை நினைத்திருக்கச் செய்யும். போதற்றொழிலைச் செய்யும். தும்மலையும் இருமலையும் உண்டாக்கும்.

9) தேவதத்தன்:

இது வளைவு வடிவமாய்க் கிளம்பிச் சோம்பலையும், உடல் முரித்தலையுமுண்டாக்கும். தூங்கி எழுந்திருக்கும் போது அயர்ச்சியை உண்டாக்கும். கண்ணைப் பலவிடங்களில் ஓட்டி உலாவுவிக்கும். தாங்குதல், சண்டை கொள்ளல், தாக்கம் பேசல், மிக்க கோபம் ஆகியவற்றையுண்டாக்கும். பல பொருள்களைக் குறிக்கச் செய்து குதம், குய்யமென்னுமிடங்களில் இருக்கும்.

10) தனஞ்செயன்:

இது, முக்கிலிருந்து தடித்து உடம்பு முழுமையும் வீங்கப் பண்ணும்: காதில் கடல் போலிரையும்: இறந்துவிடின் காற்றெல்லாம் வெளிப்பட்ட பின்னர் முன்றாவது நாளில் தலை வெடித்த பின் தான் போகும்.

வளியைப் பற்றி பிற நூலுடையார் கொள்கைகளாவன:

1) வியானன்:

இது வெளியின் (ஆகாயம்) கூறு. வெளி எங்கும் நிறைந்திருப்பது போல இது உடல் முற்றும் பரவியிருக்கும். இருப்பிடம் தமரகம் (இருதயம்). இதன் தொழில் நடத்தல், உடல் உறுப்புகளை அசைத்தல், கண் இமைத்தல், விழித்தல் முதலியனவாம்.

2) பிராணன்:

இது வளியின் கூறு வளியைப் போலத் தமரகத் தினின்று முக்குவரை அலைந்து நிற்கும். இது உயிருடன் கலந்து வாழ்வதுமன்றி, மனம், புத்தி, உள்ளம், ஐம்பொறி இவைகளைத் தன் வயப்படத்திக் காறியுமிழ்தல், இருமல், தும்மல், ஏப்பம் விடல், மூச்சு விடல், மூச்சு வாங்கல், உண்ணும் உணவை உட்செலுத்தலாகிய தொழில்களைப் புரியும்.

3) அபானன்:

இது, தேயுவின் கூறு. எருவாயினின்று (குதம்) அடிவயிறு, இடுப்பின் பூட்டு, நீர்ப்பை, ஆண், பெண் குறிகள், தொடை ஆகிய இவ்விடங்களில் வாழ்ந்து வெண்ணீர் (விந்து), நாதம், மலம், சிறுநீர், கரு இவற்றை வெளிப்படுத்தும்.

4) சமானன்:

இது, அப்புவின் கூறு, உடலின் நடுவான பக்குவாசயமே இடமாகப்பெற்று, வயிறு முற்றிலும் வாழ்ந்து, உண்ட உணவு, நீர்ப்பொருள் இவற்றைச் செரிப்பித்தற்குரிய தீயை விருத்தி செய்து, சாரத்தையும் திப்பியையும் வெவ்வேறாகப் பிரித்து: சாரத்தை உடலில் எல்லாப்பாகங்களுக்கும் பகிர்ந்து கொடுத்து வளர்க்கும்.

5) உதானன் :

இது, மண்ணின் (பிருதிவி) கூறு, மார்பை இடமாகக் கொண்டு கொப்பூழ், கழுத்து, மூக்கு இம்மூவிடங்களிலும் வாழ்ந்து பேச்சுக்கு முதற்காரணமாயிருப்பதுமன்றி முயற்சி, மனோதிடம், உடல் நிறம், உடல் ஒளி, நினைப்பு ஆகிய இவற்றையும் உண்டாக்கும்

வாதத்தின் தொழில்:

வாக்கு, மனம், புலன்கள் போன்றவற்றை இயங்கச் செய்தல், உற்சாகத்தை கொடுத்தல், மூச்சு விடுதல், ரச பாத தாதுக்களை சமமாக பரப்புதல், மலநீர்களை வெளியேற்றுதல் முதலியன வாய்வின் செயல்களாகும்.

வாதமானது வறட்சியாகவும், புகை போன்று எல்லா திசைகளிலும், பரவக்கூடியதும், பசையற்றும், இலேசாகவும், சீதள தன்மை உடையதாகவும் முற்ப்பாயும், ஊடுருவி செல்வதாயும், சுறுசுறுப்பாகவும் இருப்பதோடு சிறிது சிவந்த செவ்வான நிறத்தை யுடையதாயுமிருக்கும்.

திருமூலர் நாடி கூறுவதாவது:

“பொங்கியீரைந்துக்குட் பொல்லா மூன்று தான்
தங்கியவாயுச் சமர்த்தன் மகாவாதம்,
பங்கியவன்னியார் பகுந்தது பித்தமே”.

என்பதாலும்:

‘பகுந்த சலத்திற் பரிசிக்கும் நல்கலையாம்:
வகுந்தஇம் மூன்றால் வளர்ந்தது நோயெல்லாம்’.

- நோ. நா .பாகம் 1 (ப.எண்: 89)

என்பதாலும்,

இவ்வாறு அமைந்த ஐம்பூதமயமான தேகத்தில் முக்கியமாகத் தொழில் புரிபவை மூன்று பூதங்களாலான முக்குற்றங்களேயாகும்: அவை

வாயுவின் கூறு வாதம் (வளி)

தேயுவின் கூறு பித்தம் (அழல்)

அப்புவின கூறு கபம் (ஐயம்)

இம்மூன்று பூதங்கள் நீங்கலாக மற்ற இரண்டு பூதங்களில் ‘விண்’ (ஆகாயம்) வாதத்திற்குரிய வாயுவோடு கூடும். ‘மண்’ (பிருதிவி) கபத்திற்குரிய அப்புவினோடு சேரும்.

வளி -வளி + விண்

தீ -தீ

ஐயம் - நீர் + மண்

முத்தோடங்களின் மாத்திரை விகிதம்: (1:1/2: 1/4)

(கண்ணுசாமியம்)

“நாடு மிடகலை நானான்கு அங்குலமாய்
ஓடுமே பிங்கலையு முய்யபத் - தோடிரண்டு
போகநடுச் சுழியோ போற்றயுபா யமு மாய்ப்
பாகம் பகிர்ந்திடுமே பார்”

“பாருங்கலை மூன்றில் பற்றிய வாயுமூன்று
சாரும் வன்மைக்குறையான் சாற்றக்கேள் - தேருமதின்
மெய்யளவு வாதமொன்று மேல்பித்த மோரரையாம்
ஐயங் காலொன்றே அறி”

- நோ. நா .பாகம் 1 (ப.எண் : 156, 157, 158)

இடகலை. பிங்கலை, சுழுமுனை என்ற மூன்று மூலாதார நாடிகளும், அபானன், பிராணன், சமானன் என்னும் வாயுக்களால் முறையே தூண்டப்பட்டு சுவாசம் (பிராணவாயு) நடைபெறுங்காலத்தில் ஒன்றுக்கொன்று வலிவு, மெலிவு (வன்மை, குறைவு) ஏற்படுவதால், அம்மாதிரியான வன்மைக்குறைவு காரணமாக அவற்றால் பிரதிபலித்த

வாதம் மாத்திரை- 1

பித்தம் மாத்திரை-1/2

ஐயம் மாத்திரை -1/4 ஆகவும் அளவில் வித்தியாசப்படுகின்றன.

செரிமானத்தில் முத்தோசங்களின் பங்கு:

நாம் உண்ணும் உணவை, முக்குணங்களில் ஒன்றான பித்தம் கனிந்துப் பக்குவப் படுத்துகிறது. முதலாவதாக இனிப்பு சத்துக்கள் பக்குவப் படுத்தப்படுகின்றன. அப்போது கபம் உண்டாகிறது இதுவே செரிமானத்தின் முதற்பகுதியாகும். எஞ்சிய உணவு ரசம் சிறுகுடலுக்கு செல்லும் வழியில் இரண்டாவதாக செரிமானம் ஆகிறது. இப்போது புளிப்பு சத்துள்ளவைகள் பக்குவப்படுத்தப்படுகின்றன. அவ்வமயம் பித்தம் உண்டாகிறது. மிஞ்சியவை சிறுகுடலுக்கு செல்கின்றன. அங்கு மூன்றாவது செரிமானம் ஆகிறது. இப்போது காரமான சத்துள்ளவைகள் பக்குவப்படுத்தப்படுகின்றன. அப்போது வாதம் உண்டாகிறது. இவ்விதமாக செரிமான உணவு ரசத்திலிருந்து கழிவுகள் மலமாகவும், சிறுநீராகவும் தனித்தனியாக பிரிக்கப்பட்டு நீர், மலத்துளைகளின் வழியாக வெளியே தள்ளப்படுகின்றன.

வாதத்தின் பொது குணம்

(As Proposed in different siddha classical literatures)

1. பத்தான இடைகலை பிங்கலையுமாகும்

பகருகின்ற சுழுமுனைதான் பருவமாகும்

அத்தான யத்சிங்குவை தான்கேளு

வரையுரோ மயிரந்த வலம்புருடனாகும்

குத்தான குகுதன் சங்கினியுமாகும்

கூறுகிறோம் வயிரவன்றான் குறிப்பாய்கேளு

சித்தான திசைநாடி பத்துங்கூடி

திரிமூன்று நாடியிலே வொடுங்கும் பாரே.

பார்ப்பா யிடையதுதான் பிங்களைதான் மைந்தா
 பகர்ந்தகழி முனையதுதான் பண்பாய்க்கேளு
 வாரப்பா யிதுமுன்று மோடிப்பாய்ந்து
 வாதத்தி லொடுங்குமென்று வசனித்தோம்யாம்
 மாரப்பா யிதன்கூறின் குணத்தைக்கேளு
 மந்தமென்ற குலுத்தி மலங்கட்டும் பாரு
 ஆரப்பா வாதத்தின் கூறதாகும்
 அப்பனே அறையுறேன் அடவுகேளே.

(அகத்தியர் வாத காவியம் ப.எண்:37)

2. வாதத்தின் குணமே தன்னில் வயிறதுபொறுமிக்கொள்ளும்
 தாதத்தில் மேனிகைகா லசந்துமேக டுப்புத் தோன்றும்
 தீதுற்றசிறுநீர்தானுஞ் செறித்துடன் கடுத்து வீழும்
 போதுத்த வாதமென்று புகன்றனர் முனிவர்தாமே.(127)

ஆனதோர்வாதம்பற்றி அருண்டுவந்துச்சல் காய்ச்சல்
 தானமிலா திருக்குந் தனத்துடல் விசையில் சேரும்
 கானமாங்குரல் கரங்கல் கடுத்துடல் கறுப்பாய் வந்தால்
 வானகை சின்னுள் சொன்ன வாதத்தின் குணமிதென்றே.

வாதமந்தித்தபோது வாய்வு மேலெழும் பிமீளும்
 சூதமாயிருமல் வந்து தூர்ந்திடுஞ் சன்னிவாதம்
 பேதமேசெய்கிராணி பெருவயர்த்தினி தோஷங்கள்
 போதவேவிம்மிதென்று பொருந்தவேமுனிவர் சொன்னார்.

-பதினென்சித்தர்கள் நாடிசாஸ்திரம், ப.எண்-50.

3. “வாதத்தின் குணமேதென்னில் மயங்குந்தியங்கும் மலர் சிவக்கும்
 பாதங்குளிர்ந்து சருவாங்கம் பற்றிநடக்கு முகங்கடக்குஞ்
 சீதத்துடனே வயிறு புண்ணாஞ் சிரிப்பித்ததுந்தெறி மூச்சாம்
 போதத்தண்ணீர் தான் வாங்கும் புகழும் பஞ்ச குணமாமே.(88)

வாதத்தின் குணத்தைக் கேண்மின் வயிறாதும் பொருமிக் கொள்ளும்
 தாதுற்றவுடம்புகைகால் சந்துகள் கடுப்புத்தோனும்
 தீதுற்ற சிறுநீர்தானுஞ் சிவந்துடல் கடுத்து வீழும்
 போதுற்ற வுப்பசமாய் போதவும் பசித்திடாதே. (89)

கால்கை கடுக்குந் திமிருண்டாங் கண்ணுந் தூங்கிச் சோபிக்கும்
கோலஞ்செரியு மங்கமெல்லாங் குளிர்ந்த சந்துகனங் கொள்ளுஞ்
சீலமிகுந்து சீகாணில் சிறுநீர்வற்றி வருமிகவே
மாலத் தடங்கண் மானனையாய்! மாதே வாதரோகமிதே. (90)

-அகத்தியர் இரண்டாயிரம், ப.எண்-33,.34

(இ-ள்) மயக்கமுண்டாகும். கண்கள் சிவக்கும். கால்கள் சில்லிட்டுப் பின்னர்
உடலும் குளிர்ந்துவிடும். முகத்தில் குத்துவலியேற்படும். வயிறுபுண்ணாகிச் சீதம்
விழும். பெருமூச்சுண்டாகும். தண்ணீர் தாகமேற்படும்.

வயிறு ஊதிப்பொருமலுண்டாகும். கை கால், உடம்பு தொடையிடுக்கு முதலான
இடங்களில் கடுப்பு (வேதனை) அதிகரிக்கும் சிறுநீர் சிவந்து கடுப்புடன் வெளியாகும்.
பசி மந்திக்கும்.

கைகால்களில் மதமதப்புடன் வேதனையுண்டாகும். கண்களை சுற்றிலும்
வீக்கமுண்டாகும். உடலில் குளிர்ச்சியுண்டாகும். தொடையிடுக்கில் வீக்கம்
காணப்படும். சிறுநீர் கம்மியாகும். இவைகள் 'வாதம்' அதிகரித்ததின் குறிகளாகும்.

4. “ஓடி உளைந்து சந்துதோறும் ஒருக்கால் விடாமல் மிகக்குத்தும்

வாடிக்கை கால் வறண்டு வரும் வலிகால் பத்தி உளைவாகும்

தேடிய வாதமாகில் உடல் தலை நெஞ்சு தானுகளையும்

வாடிவிடும் மேனி வறண்டு விடுமே உடல்களெல்லாம்....”

உரை:

உடல் முழுவதும் ஓடி, சந்துக்களை பற்றி, தொடர்ந்து குத்தல் வேதனையை
உண்டாக்கும். கை கால் வறண்டு விடும். உளைச்சல் மிகுதியாகும். உடலிலும்,
தலையிலும், நெஞ்சிலும் உளைச்சல் ஏற்படும். உடல் வறண்டு காணப்படும். இதுவே
வாதத்தின் குணமாகும்.

5. வாதத்தின் குணமேதென்னில்

வயிறுது பொருமிக் கொள்ளும்

தாதுத்த இடுப்பு கைகால் சந்து

உறுப்புகள் கடுக்கும் பாரு

போதத்தை மயக்கும் சோரும்

புகழ் மலம் இறுகிவாங்கும்

தீதத்த சிறுநீர் தானும்

சிறுத்துடன் கறுத்து நிற்கும்

வாதமென்று அறிந்து கொள்ளே

இக் குணங்கள் கண்டால்....

-அகத்தியர் 2000

உரை:

வயிறு பொருமும், இடுப்பு, கை, கால், சந்து மற்றும் உறுப்புகள் கடுத்துளையும். மயக்கம் ஏற்படும். மலம் இறுகி, சிறுநீர் கறுத்து சிறிது சிறிதாக வெளியேறும். இக்குறிகுணங்கள் காணப்பட்டால் வாதநோய் என்று தெரிந்து கொள்ளலாம்.

வரலாறு (முன்சென்ம கர்ம பலன்):

6. “நூலென்ற வாதமது வந்த வகைதான் ஏது

நுண்மையாய் கற்மத்தின் வகையை கேளு....”

- வாதநோய் மருத்துவம் ப.எண்:16

பொருள்: இளமரம், செடி, கொடிகளின் மேல்தோலை சீவுவதாலும், உயிர் பிராணிகளின் கால்களை ஒடித்தாலும், மரத்திலுள்ள கொம்பு, இலை தளிர்களை வெட்டி பாழாக்குவதாலும் வாதமானது கடுப்புடன் கை, கால்களை முடக்கி, வீக்கமுறச் செய்யும்.

வாதம் வாழுமிடம்:

“நெளிந்திட்ட வாதமபா னத்தைப் பற்றி

நிறைந்திடையச் சேர்ந்துந்திக் கீழே நின்று....”

எனத் தமிழ் (மருத்துவ) வயித்திய சதகம், 35, 36- ஆம் செய்யுட்களில் கூறப்பட்டிருப்பதால், வளியானது, அபானம், மலம், இடகலை, உந்தியின் கீழ் மூலம், காமக்கொடி, இடுப்பு, எலும்பு, தோல், நரம்புக்கூட்டம், கீல்கள், மயிர்க்கால், ஊன் என்னும் இடங்களில் வாழ்வதாகும்.

“உண்டி சமைத்துடற் கூட்டுங் குடற்பகுதி

திண்டிற லென்பு செவிசுறங்கு – விண்ட....”

(மருத்துவ தனிப்பாடல்)

பொருள்:

உணவைச் சீரணிக்கச் செய்து உடலுக்கு ஏற்க வைக்கும் இடமாகிய பக்குவாசயம், என்பு, காது, தொடை பரிச உணர்வைத் தரும் தோல், இடுப்பு ஆகிய ஆறும் குற்ற மற்ற வாயுவின் இடமாம்.

“அறிந்திடும் வாத மடங்கு மலத்தினில்”

எனத் திருமுலரும்,

“நாமென்ற வாதத்துக் கிருப்பிடமே கேளாய்

நாபிக்குக் கீழென்று நவில லாகும்”.

- சி.ம.சு.(ப.எண்:138,139,140)

என யூகி முனிவரும் இயம்பியிருத்தலால், மலமும், நாபிக்கு கீழிடமும் வாதமிருக்குமிடங்கள் எனக் கொள்ளலாம்.

இருப்பிடம் (பொது)

“வளிமுதலா யெண்ணியமுகக் குற்ற மெல்லாம்
வாழ்வதெனும் தேகமுற்றும் பம்பிப்பரந்து
தெளிவறச் சாற்றும் நாபிக் குக்கீழ் வாதம்
தீயின்கூ றாமழலோ உந்திய யாவிக்

(மருத்துவ தனிப்பாடல்)

-சித்த மருத்துவாங்கச் சுருக்கம் (ப.எண்-138-152)

பொருள்:

வாதம் முதலாக எண்ணப்பட்ட முக்குற்றங்கள் (திரிதோடங்கள்) உடல் முற்றும் பரவி வாழ்பவை எனினும், வளி கொப்பூழுக்குக் கீழ் வாழும்.

வாதரோகங்களின் இருப்பிடம்:

‘எண்பது வாதமாகு மிருவகைப் பகுத்துக்காணில்
நுன்புறு அரைக்குமேலே நாற்பது வாதமாகும்
பண்புசே ரரைக்குக்கீழே பத்துநான் காருமென்று
வண்டுசேர் குழலினாளே! வாதத்தின் கூறுதானே. (87)

-அ.2000 பாகம் 1,2 (ப.எண்: 33)

(இ-ள்) 80 வகை வாதரோகங்களுள் தொப்புளுக்கு மேலே நாற்பதுவகைகளும், கீழே 40 வகைகளும் உடலை வருத்தும்.

வாதப் பித்த சிலேற்பன இருப்பிடம்:

அறிவான உந்தியிலே வாதமாகும்
அடங்கவே பித்தம் மாற்பதனில் நிற்கும்
முறிவான கண்டத்தின் மேலே மட்டும்

வாதமானது இடுப்புக்குக் கீழும், பித்தம் வயிற்றுப் பகுதியிலும், சிலேற்பனம் சிரசிலும் நிற்கும் என்று சித்தர்கள் கூறியுள்ளதாக மருத்துவ வேத நூற்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

வாதம் மலத்தில் சேரும், பித்தம் நீரில் சேரும். சிலேற்பனம் விந்தில் சேரும். இந்த மூன்றின் தன்மையை வகையாய் பார்த்தறிந்து கொள்ளவும்.

வாத நோய் உண்டாக காரணம்:

வெய்யிலில் நடக்கை யாலும் மிகத்தண்ணீர் குடிக்கை யாலும்
செய்யிறை மகளி னுளைச் சேர்ந்தனு பவிக்கை யாலும்
பையவே உண்கை யாலும் பாகற்காய் தின்கை யாலும்
தையலே வாத ரோகஞ் சனிக்குமென் றறிந்து கொள்ளே.

- தேரையர் வாகடம்

பொருள்: வெய்யிலில் நடத்தலாலும், தண்ணீர் மிகுதியாக அருந்தலாலும், மங்கையர் போகத்தாலும், நெடுநேரம் உணவருந்தலாலும், பாகற்காயை மிகுதியாக உண்பதாலும் வாதநோய் (வாதச் சுரம்) தோன்றும்.

“என்னவே வாதம்தா னெண்ப தாகும்

இகத்திலே மனிதர்களுக் கெய்யு மாறு

பின்னவே பெண்தனையே சோரஞ் செய்து

பெரியோர்கள் பிராமணரைத் தூஷ ணித்தாம்....”(243)

வாதத்தின் வகை எண்பதாகும். அது உண்டாகும் வழியை கேட்பாயாக, பொன்னை திருடியவர்களுக்கும், அந்தணர்களை தூஷித்தவர்களுக்கும், சிவசொத்தை திருடியவர்களுக்கும், தாய், தந்தை, குருவை மறந்தவர்களுக்கும், நல்ல நூல்களை பழிப்பவர்களுக்கும் வாதநோய்கள் உண்டாகும்.

தானென்ற கசப்போடு துவர்ப்பு றைப்பு

சாதகமாய் மிஞ்சுகிலுஞ் சமைத்த வண்ணம்

ஆனென்ற வாறினது பொசித்த லாலும்

ஆகாயத் தேறலது குடித்த லாலும்

பாளென்ற பகலுறக்க மிரா விழிப்பு

பட்டினியே மிகவுறுதல் பார மெய்தல்

தேனென்ற மொழியார் மேற்சிந் தையாதல்

சீக்கிரமாய் வாதமது செனிக்குந் தானே.(244)

பொருள்: கசப்பு, துவர்ப்பு, உறைப்பு (காரம்) ஆகிய சுவைகளை அதிகமாக உண்பதாலும், மிகவும் ஆறிய உணவை உண்பதாலும், மழைநீரைக் குடிப்பதாலும், பகலில் உறங்கி இரவில் விழித்திருப்பதாலும், மிகவும் பட்டினியிருப்பதாலும் அதிக பாரம் சுமப்பதாலும், பெண்கள் மேல் அதிக மோகம் கொள்வதாலும் வாதநோய் உண்டாகும்.

- யூகி முனிவர் வைத்திய காவியம் 800, (ப.எண்: 92,93).

வாதம் தன்னளவு மிகுந்து காணில்

(As Proposed in different siddha classical literatures)

வாதக்கூறு:

வாதக்கூறினால் வாயுவினால் தேகமெல்லாங்குத்தும் கால் கை சந்து பொருத்துக்கள் உளையும் கால்கையொரு பக்கத்தில் முடங்கும். குளிர்ந்தால் நிமிர்வொட்டாது திமிருண்டாகும். உடல் பொருமும் குடல் புரட்டும். அன்னஞ் சுருங்கும் வயிறு மந்திக்கும், பொருமும், மலசலங்கட்டும். அபானஞ் சுருங்கும். நாவு புளிக்கும். தாது நஷ்டமாகும். கழிச்சலுண்டாகும்.

- அனுபோக வைத்திய பிரம்ம ரகசியம்

வாதம் எழும் விதம்:

இரத்தத்துடன் தூர்நீர் சேர்ந்து இரத்தம் கெடுகிறது. கெட்ட இரத்தம் நரம்பின் வழியாக ஓடுவதால் நரம்புகள் பலவீனமாகி கேடு அடைகின்றன. இதனால் நரம்புத் தளர்ச்சி ஏற்படுகிறது. நரம்பின் வழியாக தூர்நீர் தசையில் ஊறி வருகிறது. இதனால் தசையில் வாய்வு பெருகிவிடுகிறது. தசையின் வழியாக வாய்வு உடல் முழுவதும் பரவி விடுகிறது. அவ்வாறு பரவி வரும் வாய்வு வேதனை தருகிறது. உடல் வேதனை தருவதால் பாதிக்கப்படும் அங்கத்தை மேற்கோளாக வைத்து வாதநோய் என பெயரிட்டு அழைக்கப் படுகிறது.

- வாதநோய் மருத்துவம் ப.எண்:4

வாதம் ஏழு தாதுக்களை பற்றினால் எழும் இன்னல்கள்:

வாதநோய் தோலைப் பற்றினால் ஒருவித விறுவிறுப்பான சூடு குளிர்ச்சி காணும். வெடிப்புகளுடன் உணர்வு குன்றி, இலேசாகவும், கருமை நிறமாகவும் குத்தும். அகன்று விரிவது போன்ற துன்பமும் தரும்.

குருதியைப் பற்றினால் சுழற்சியும், நோவும் கூடி உடல் கறுத்து இளைக்கும். உணர்வின்மை, மயக்கம், அரோசகம்: பொருமல்: ஒருவித விரைப்பு, விரணம் காணும்.

மாமிசம், கொழுப்பில் பற்றினால் உடல் வறண்டு, அடிபட்டதுபோல் குத்தி வலிக்கும். சோர்வு, கிரந்தி, தலை சுற்றல் காணும்.

மச்சை எலும்பில் பற்றினால் தொடை, சந்து நோகும். எலும்புக் கணுக்களில் கட்டும் வேதனையுடன் தசை இணைப்பு வன்மை குன்றி வேதனை காணும். தூக்கமின்மை, உடல் நோவு, மெலிவு காணும்.

சுக்கிலத்தில் பற்றினால் விந்து எளிதில் வெளிப்படும். அல்லது முற்றிலும் வராமல் கட்டுப்படும். விந்து நாசமுற்று, நரம்புகள் சேர்ந்து பலவீனமுடன் உடல் வெளுக்கும்.

உடல் முழுவதும் பற்றினால் திமிர், தினவு, குத்தல், குடைச்சல், துடிப்பு, இசிவு, நடுக்கல், உணர்வின்மை, சந்து கோணல், செயலற்றுப்போதல், பலக்குறைவு, புலன்கெடுதல் முதலியன காணும்.

குடல் இரைப்பையில் பற்றினால் மலநீர்க்கட்டு, விரை வாயு, மூலம், பக்கசூலை, குன்மம், வயிறு, விலா, இருதயம், நாசியில் கரும் வலி: உடல் எரிவு, வறட்சி, இருமல், பெருமூச்சு, தொண்டை வறட்சி, குடலிரைந்து பேதி, கை, கால், இடுப்புக்குடைச்சல் முதலியன காணும்.

வாதமானது அபானவாயுவைச் சேர்த்து இடுப்பினிடமாக கீழிறங்கி காமக் கொடிகளைப் பற்றி, அங்கே ஒடுக்கமுற்று, பின்னும் வியாபித்து எலும்புகளுக்கு மேலே உள்ள 7200 நரம்புகளின் வழியாய் ரோமதுவாரங்கள் தோறும் புகுந்து, மாங்கிசத்தில் படர்ந்தால் விந்து, நீர், மலம், வியர்வை முதலியவற்றைக் கழியச் செய்யும்.

உடலின் வாத அமைப்பு தொப்பிள் முதல் பாதம் வரையில் மேலோங்கி இருக்கும். அதே மாதிரி இந்த இடங்களில் நாடி வாதாதிக்க நாடியாக இருக்கிறது. காலை 6 மணியிலிருந்து காலை 10 மணிவரை வாதாதிக்க காலமாகும்.வாத நோயாளிக்கு வெப்ப காலத்தில் மருந்து கொடுக்க நோய் குணமாகும்.

- வாதநோய் மருத்துவம் ப.எண்:11

வாதம் மீறினால் ஏற்படும் குறிகுணங்கள்:

1. அறிந்துபார் வாதமே தணித்துதானால்

அன்னம்போல் நடக்குமப்பா நாடிபாரு

சரிந்திடவே கால்முடக்கும் போதுக்காட்டும்

தரியாது அன்னத்தை யுண்ணொட்டாது

எரியாதுதாகமுண்டாம் சந்நியாகும்

ஈயாதுசிவன்பர்வம் அஞ்சவேண்டாம்

குறியாக நாளொட்டில் குணமுமாகும்

கூகுவென்றலையாதெ குறித்துப்பாரே”

- பதினென்சித்தர்கள் நாடிசாஸ்திரம். Pg.no:20

2. “வாதவீறு அன்ன மிறங்காது கடுப்புண்டாம் வண்ணமுண்டாம்

மோது கட்டுரோகம் சுரமுண்டா மிருமலுமா முறங்கா தென்றும்

லுது சூரிய வாதமனலாகு நடுக்கமுண்டாம் பொருள்களாய்த்

தீதெனவே நரம்பிசித்து சந்துகள் தோறுங் கடுக்குந் தினமுந் தானே”.

வாத வீறுள்ளபோது உணவு செல்லாது, உடலில் வலி உண்டாகும், உடலில் நிறம் ஏற்படும்,சுரமும் இருமலும் உண்டாகும். உறக்கங் கொள்ளாது. சூரிய வாத நோயில் உடல் அனல் போலக் காயும், நடுக்கம் காணும், நரம்பிசிவு காணும்,என்பின் மூட்டுகள் தோறும் வலி காணும்.

3. “சந்திர வாதமுடம்பு குளிர்ந் தெழுந்தே நடுக்கஞ் சீதவாய்வாம்
முந்திய குத்திசிவாஞ் சந்துகள் தோறுங் குடைந்து மொளிகள் வீங்கும்
ஏந்திய தொந்த வாதம் நரம்புகளெல்லா மிசித்து வலம் விடாது
அந்து அவ்வொரு வாதம் வீக்கமுண்டா முடலிற்றிமி ருண்டாமே”.
4. காண்பா வாதமீறில் கால்கைகள் பெறுத்துநோவும்
பூண்பா குடல்புரட்டும் மலசலம் பொருமிக்கட்டும்
ஊண்பா குளிருங் காய்ச்சல் உடம்பெல்லாம் குத்துவாய்வு
வீண்பா குதமிறுக்கும் வியர்வையும் வேர்க்கும் தானே
- அகத்தியர் வைத்திய காவியம் 1500, ப.எண்:124
5. அங்கையை முறித்து நெட்டி அடையுடன் மேலே வாங்கி
செங்கையாற பிடித்து நாடி திடமுடனுரைக்க கேளும்
முங்கையில் வாதநாடி முருகியே யோடுமாகில்
மங்கையே மலத்தைக்கட்டு மென்று நீ செப்பிடாயே.
-பதினோராவது மச்சமுனிநாடி, பதினென்சித்தர்கள் நாடிசாஸ்திரம்
(ப.எண்:230)
6. ‘தக்க வாயு கோபித்தால் சந்து வுளைந்து,தலைநோவு
மிக்க மூரி கொட்டாவி விட்டங் கெரியு மலங்கட்டும்
ஒக்க நரம்பு தான்முடங்கு முலர்ந்து வாய்நீ
மிக்க குளிரும் நடுக்கமுமாம் மேல் ருறிவரும் குன்றி வருந்தானே’
- தேரையர் குணவாகடம்
வாயுவின் பிரகோபத்தால் எனபு முட்டிகள் நோக்காடும், தலைவலியும் மிகவும்
வலிந்த கொட்டாவிடும் உண்டாகும். மலம் கட்டுப்படும், நரம்புகள் தன் இயல்பு
மாறி முடக்கலும், வரளலும் உண்டாகும். வாய் நீர்சுரக்கும் மிக்க குளிர்ண்டாகும்.
நடுக்கமுண்டாகும், உடலின் அளவு இளைக்கும்.
7. கால்கையுலர்ந்து திமிருண்டாம் கண்ணுந்துங்கிச் சோபித்துக்
கோலஞ்செரியு மங்கமெல்லாந் குதித்துச் சற்றே கனங்கொண்டு
சீலமிகுந்து சீர்காணச் சிறுநீர் வற்றி முடுகுமென்ன
வாலத்தடங்கண் மானனையாய்! மாதே! வாதரோகமிதே. (3)
- அகத்தியர் இரண்டாயிரம்(ப.எண்: 192)
(இ-ள்) கை, கால் இளைத்து மதமதப்பும் ஏற்படும். தூக்கம் அதிகமாகும்.
கண்களில் வீக்கமும் உண்டாகும். உடம்பு கனமாகும். சிறுநீர் குறைவடையும். இவை
வாதரோகத்தின் லக்ஷணங்களாகும்

8. “மேவியவாதஞ் செய்யுங்குணந்தனை விளம்பக்கேளாய்
தாவியேவயிறுமந்தஞ் சந்துகள் பொருந்து நோவாஞ்
சீவியதாதுநாசஞ் செறுத்தூன் சிறுநீர்வீழும்
காவியங்கண்ணினாளே மலமதுகருகிவீழும்”- (136)

உடலில் வாதக்குற்றம் அதிகரிப்பின் உண்டாகும் குறிகுணங்களை
கேட்பாயாக. வயிறுமந்தமாகும் மூட்டுகளும், பொருத்துக்களும் வலியெடுக்கும்
தாதுநட்டமாகும். சிறுநீர் குறைந்துவிழும், மலம் கருகி வீழும்.

9. “வாதமேகதித்த போது வாயுமேலெழுந்து மீளுஞ்
சூதமாயிருமல்வந்து தொடர்ந்திடுஞ் சன்னிவாதம்
பேதமேசெய்கின்றாய்நீ பெருவயிறான தோஷம்
போதமேவருவதென்று பொருந்தவேமுனி சொன்னாரே.(152)

-அகத்தியர் ஆயுள்வேதம்- 1200(ப.எண்:34)

உடலில் வாதக்குற்றம் அதிகரிக்கும் பொழுது வாயு மேலே எழும் மீண்டுவிடும்.
இருமல் வரும் அதைத்தொடர்ந்து சந்தி, வாதம், ஆகியன உண்டாகும். பெருவயிறு
தோன்றும் என்று முனிவர்கள் கூறினார்கள்.

11. “மெய்யே நடுக்குந் தலைவலிக்கு
மேனிவெளுறுங் கண்டுங்கும்
பொய்யேதுயரங் கிறுகிறுக்கும்
போதேநயன மெய்நெறியுங்
கைகால் திமிர்த்து வலர்த்தி வைத்துக்
கண்ணுமூக்குஞ் சன்னிகட்டு
கையாமெய்யு மிகவுளவாம்
வாதரோகக் குணமதுவே. (179)

பதினென்சித்தர்கள் நாடிசாஸ்திரம்(ப.எண்:62,63)

மெய் நடுங்கும், தலை வலிக்கும், மேனி வெளுக்கும், கண்கள் தூங்கும்.
உயரம் சென்றாமல் கிறுகிறுக்கும். விழிகள் தெறித்து வலிக்கும். கை, கால்
திமிர்க்கும் உடல் உலரும், கண் ஆகி தம் தன்மைகளை இழக்கும், உடல்
உளையும். இத்தகைய குணங்கள் இருப்பின் அது வாத ரோக குணமாகும்.

12. “அறியதும் மூன்றினது ஆண்மை சொன்னார் நந்தி
ஏறிய நலிவாதம் எறிக்கும் குணங்கேளு
குறியெனக் கை கால் குளைச்சு விலாச் சந்து
புறியென நொந்துடல் பச்சைப்புண் ஆகுமே.
புண்ணாய் வலிக்கும் பொருமுங் குடலோடி

தண்ணா மலத்தைத் தம்பிக்கும் போக்காது
ஒண்ணான ஆசனம் உறவே சுருக்கிடும்
பண்ணார் குளிர்சீதம் பருத்திடும் வாதமே”.

-பதினென்சித்தர்கள் நாடிசாஸ்திரம் (ப.எண்: 76)

மூன்று வகையான தோஷத்தின் குணங்களைப்பற்றி நந்தியானவர் சொன்னார். அதில் முதன்மையான வாதத்தின் குணங்களைச் சொல்கிறேன் கேள். கை, கால், விலாப்புறம் போன்ற இடங்கள் நொந்து குடைச்சலும், புண்ணும் உண்டானது தேகம் முழுவதும் வலியுண்டாகும். மேலும், குடலும் புண்ணாகி வலித்து மலமானது கழியாமல் வயிற்றினுள் தம்பித்து நிற்கும். ஆசனவாய் உட்புறமாய் சுருக்கிவிடும். இது மட்டுமன்றி உடலை குளிரவைத்து சீதத்தை வெளிப்படுத்தும்.

வாத வியாதிகளின் விபரம்:

‘வரித்திடு வாதபித்த சிலேத்துமவியாதி மூன்றில்

வருத்திடுஞ் சிலதோஷத்தால் வன்மை முன்

னுரைத்திடு மீரேழ்நூறே தன்னிலெண்பத்திரெண்டு

கடுத்தினால் வாதக்கூறின் நோயெனக் கருதலாமே (5)

(அ.2000 பாகம் -1,2 -ப.எண்:45)

வாதத்தினால் மாத்திரமே உண்டாகும் வியாதிகள் 1482 ஆகும்.

வாதநோய் வகைகள்:

சித்த மருத்துவ அறிஞர்களான நம் முன்னோர்கள் வாத நோயை அவற்றின் குணம், குறிகளை அனுசரித்து 80 வகையாகப் பிரித்திருக்கின்றனர்.

இடுப்பின் மேலாக எழும் வாத நோயில் இடுப்புக்கு மேல் உள்ள 40 வகை வாதத்தில்

சிரத்தில் -11

தோள், கழுத்தில் - 20

உதடு, நெஞ்சு - 9

ஆக பிரிந்து நிலவுகின்றன.

உரை:

சிரத்தில் தோன்றும் வாத நோய் 11 ல் கபாலவாயுவும், கழுத்தின் கீழாக கூறிய வாத நோய் 20 ல் மேகம், பிரமேகம், உதடு நெஞ்சில் அடங்கியுள்ள 9 வகை வாதத்தில் சன்னி நோயும் அடங்கியுள்ளது.

இடுப்புக்கு கீழ் வரும் வாதநோய்கள் 40 ல்:

வலது கால் சந்தில் -17

இடது கால் சந்தில் - 17

அபானவாயுவில் - 6

இடுப்பின் கீழ் வரும் வாதத்தில் சுரோணிதம், சூலை, சுக்கில வாய்வு, கணல்(எரி) வாதம் இவைகள் அடங்கியுள்ளது.

வாதநாடிக் குணம்

நாடி நடைகள்:

1. “வகையான வாதத்தின் நடையேதன்னில்
மயிலோணான் கோழியன்மதுவே யாகும்
நகையான பித்தமடா ஆமை அட்டை
நல்ல புறா போர்ச்சாவல் நாடிபாரு....”

பொருள் : வாதத்தின் நடை மயில், ஓணான், கோழி, அன்னம் போன்றவற்றின் நடையாகும்.

வாத நாடி குணம்:

2. நாட்டினார் வாதத்தாலெழுந்த ரோகம்
நலமுடைய வாதமொடு வாய்வு குன்மம்
கூட்டினார் உதரத்தி லண்ட வாய்வு
குடல்வாதம் சடலவாதம் கொளுத்துக் குத்து
காட்டினார் விஷக்கடிகள் கிருமி ருட்சை
காதடைப்பு புற்று வகை கிராணி தோஷம்
மூட்டினார் கெர்ப்பத்தைக் கெடுத்த வாய்வ
மொழிந்தவகை யறிந்தவனே வயித்தினுக் கொப்பாரே.

பொருள் -

வாதத்தால், வாய்வு, குன்மம், அண்ட வாய்வு, குடல் வாதம், சடல வாதம், கொளுத்துக் குத்து, விஷக் கடிகள், கிருமி, ருட்சை, காதடைப்பு, புற்றுவகை, கிராணி தோஷம், கர்ப்பத்தைக் கெடுத்த வாய்வு போன்ற நோய்கள் எழும். இதனை நன்கு அறிந்தவனே வைத்தியன் என்று சொல்லத் தகுதியுடையவன்.

3. ஓங்கியே வாதமீறிடின் வாய்வா முணெலாங் குத்தியே கால்கை வீங்கியே
யகந்தோர் பக்கமாய் முடங்கு மென்றுமே வுளைத்திடுங் குளியார். தேங்கியே
நிமிர்வொட்டாது திமிராய்ச்சே ருடல்புறட்டி யூண் பொருமும், ஏங்கியே யன்னஞ்
சுருங்கிடும் வயர்மந்தித்திடு மலசலக்கட்டே.

வாதத்தின் காலம்:

1. வாதம் வர்த்திக்குங் காலம்:

“வாதவர்த் தனைகால மேதோ வென்னில்
மருவுகின்ற வாணிகர்க் கடக மாகும்
ஆதவைப் பசியோடு கார்த்தி தன்னில்
அடரு மேமற்றமா தங்கள் தன்னில்....”

- யுகி முனிவர் வைத்திய சிந்தாமணி 800,(ப.எண்:93).

வாதநோய்கள் அதிகமாகும் காலத்தினைக் கேட்பாயாக. கடக ராசி காலத்தில் ஐப்பசி, கார்த்திகை மாதங்களில் அதிகமாகும். மற்ற மாதங்களில் அதன் தீவிரம் குறைந்து காணப்படும். அதன் தொழில் கண்களைத் திறத்தலும் மூடலும், கைகால்களை அசைத்தலும், நீட்டலும் மடக்கலும் ஆகும்.

2. காலபேதங்கள்:

வாதம்:

நல்ல வெயிற்காலத்தில் வாதம் சேர ஆரம்பித்து, மழைக்காலத்தில் பிரகோபம் அடைந்து, மழைக்குப்பின்னும் பனிக்காலத்துக்கு முன்னும் சமனம் அடையும்.

வயதுக்குத் தகுந்த மாறுதல்:

வயோதிகப் பருவத்தில் வாதம் மிகுதியாக இருக்கும்.

-சரபேந்திர வைத்திய முறைகள்.

உடலில் வாத – பித்தம் - சிலேற்பனம் நிலவும் காலங்கள்:

“ஞாலமாம் சடலம் தன்னில் நய்யவே...”

உரை:

மனித உடலில் வாத பித்தம் சிலேற்பனம் நிலவும் காலத்தைச் சொல்லுகிறேன். பொதுவாக மனித உடலில் காலையில் வாதமும், நண்பகல் பித்தமும், மாலையில் சிலேற்பனமும் நிலவும்.

வாதமானது இடுப்புக்குக் கீழும், பித்தம் வயிற்றுப் பகுதியிலும், சிலேற்பனம் சிரசிலும் நிற்கும் என்று சித்தர்கள் கூறியுள்ளதாக மருத்துவ வேத நூற்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

தோஷங்கள் அதிகரிக்கும் மாதங்கள்:

“மார்கழி முதல் நான்கு மாதமும் வாதமாகும்

போமரி முதல் நான்கு மாதமும் பித்தமாகும்....”

-பதினென்சித்தர்கள் நாடிசாஸ்திரம் (ப.எண்: 113)

மார்கழி, தை, மாசி, பங்குனி – வாதம் அதிகரிக்கும் காலமாகும்.

சித்திரை, வைகாசி, ஆனி, ஆடி – பித்தம் அதிகரிக்கும் காலம்

ஆவணி, புரட்டாசி, ஐப்பசி, கார்த்திகை – கபம் விருத்தி ஆகும்
மாதங்களாகும்

நிலங்களும் தோஷங்களும்:

“குறிஞ்சிநிலமே வாதமாங் கூறும் பாலை பித்தமாங்
செறிந்த மருதஞ் சிலேத்மமதாஞ்.....”

- -பதினென்சித்தர்கள் நாடிசாஸ்திரம் (ப.எண்: 113)

குறிஞ்சி நிலம் - வாதத்தை அதிகரிக்கச் செய்யும்
பாலை நிலம் - பித்த தேசமாகும்
மருத நிலம் - கபத்தை அதிகரிக்கச் செய்யும் தேசமாகும்
முல்லை நிலம் - கபத்தையும் வாதத்தையும் அதிகரிக்கச் செய்யும்
நெய்தல் நிலம் - வாத பித்தம் இவைகளை அதிகரிக்கும்.

அந்தந்த பிரதேசங்களுக்கு தக்கவாறு மருந்துகள் கொடுக்கவும்.

நான்கு வித பரிகாரங்கள்:

தீருகின்ற வாதபித்தம சிலேற்பன மூன்றும்
சீறியே தேகமதில் சிதறிற்றானால்
நேருகின்ற நான்குவித பரிகாரத்தால்
நிற்கும் தினமுறை யதனை நிகழ்த்தக் கேளு
வாருகின்ற பேதியினால் தாமும் வாதம்
வாந்தி செய்ய பித்த வர்த்தனை தான்மாறும்
ஆறுகின்ற நசியத்தால் அய்யந்தாமும்
அஞ்சனத்தால் கண்ணொளி உண்டாகுந்தானே.

-தாணுவின் சங்கிர சிந்தாமணி (ப.எண்: 21,22)

பொருள்:

வாத – பித்தம் - சிலேற்பனம் மூன்றும், சீறியே சிதறி உடலில் நின்றால்
நான்கு விதப் பரிகாரத்தால் சாந்தி அடையும்.

வாதமானது பேதி ஆவதன் மூலம் தணியும். பித்தமானது வாந்தி செய்வதின்
மூலம் நீங்கும். சிலேற்பனம் நசியத்தால் அமைதியுறும். மை பூசுவதால் கண்ணொளி
உண்டாகும்.

“தெளிந்திடவே மூவருட கோபந்தீர்
செய்வினை நாங்குரைத்தனில் வாந்திபேதி
இழிந்திட்ட நசியம் அஞ்சனமோர் நான்கும்...”

பொருள் : மூவருடைய கோபமும் தீர் செய் பாகமாக கூறியதைக் கேட்டீர்கள்
வாந்தி, பேதி, நசியம், அஞ்சனம் என்ற நான்கும் இயல்பாக எப்படி
பொருந்தியிருப்பதை சொல்லக் கேட்பாயாக.

வாந்தி செய்தால், பித்தம் மூன்று நாட்களில் சமநிலையடையும், **பேதிக்கு** மருந்து கொடுக்க இருமாதங்களில் வாதம் சமநிலையுறும்: நசியம் செய்ய, மூன்று மாதத்திலும், அஞ்சனம் செய்ய மூன்று நாட்களிலும் சிலேற்பனம் சமநிலையடையும்.

“சீறி நிற்கும் வாதம் பேதியினால் சமநிலையுறும்.”

- வாத நோய் மருத்துவம். (ப.எண்.259)

“வாதம் சிறுநீரினாலும், பேதியினாலும் வெளியேற சமநிலையுறும்
வாத நோயாளிக்கு வெப்ப காலத்தில் மருந்துட்டுவது சிறப்பாகும்”

- வாத நோய் மருத்துவம். (ப.எண்.259)

ஒடுங்குதல்:

வாதம் பேதியில் ஒடுங்கும். **பேதிக்கு தருவதால் வாதத்தின் ஆதிக்கம் குறையும்.**

- வாத நோய் மருத்துவம். (ப.எண்.259)

According to ‘பிரம்மரகசியம்’:

ஆரோக்கிய பிரசம்சை நோய் அன்றியிருக்க:

சஹஜமாய் வருஷத்திற்கிரண்டு விசை வாந்திக்கும், மூன்று விசை பேதிக்கும், நான்விசை அஞ்சனமும், செய்துகொள்ள வேண்டியது தேகத்தினிடே தத்துவங்களை அறிந்து யுக்தானுசாரமாய் வமன விரோசனங்களை அருந்த வேண்டியது.

(ப.எண்: 169)

According to பதார்த்தகுண சிந்தாமணி மூலமும் உரையும்:

தே- காலபேதவிரோசனம்:

**“குடிநீர்கற் கந்தயிலங் கோடைக்காம்பேதி
கடுமாரி மூடுபனிங் காலங் - கெடுமவைகள்
சோபிக்கு மெக்களிக்குஞ் சூதமுப்பிற் கும்பேதி
சோபிக்கு மெக்காலுஞ் சொல்”. (1288)**

கஷாயம் அரைத்த மருந்து –ஆமணக்கு எண்ணெய் - என்னும் -இம்மூன்றில் ஒன்று கோடைக்காலத்தில் பேதிக்குக் - கொடுக்கத் தக்க மருந்தாம்.

மழைக்காலத்திலாவது - பனிக்காலத்திலாவது கொடுத்தால் அம்மருந்துகளின் குணங்கெட்டு விடும்.

மேற்சொல்லிய மூன்றுகாலங்களிலும் - நேர்வாளமாவது – கள்ளிப்பாலாவது – ரசவாத உப்பாவது சேர்ந்த மருந்தைக்கொடுத்தால் கிரமமாகப் பேதியாகும்.

மருந்து வழங்குவதற்கான விதிகள்:

பேதி மருந்தையும், வாந்தி மருந்தையும் ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறைக்கு மேல் கொடுக்க கூடாது.

பேதி மருந்தை சூரிய உதயத்திற்கு முன்னர் கொடுக்க வேண்டும்.

மூன்று மாதத்துக்கு ஒரு முறை வாந்தியும், இரண்டு மாதத்துக்கு ஒரு முறை பேதியும், ஒரு மாதத்துக்கு ஒருமுறை நசியமும், மூன்று நாட்களுக்கு ஒரு முறை அஞ்சனமும் செய்ய உத்தமம்.

ஆமணக்கு நெய் அல்லது அது சம்பந்தமான பேதி மருந்துகளை கோடைக்காலத்தில் தான் பயன்படுத்துதல் வேண்டும். மழை பனிக்காலங்களில் வழங்குதல் நல்லதல்ல. அப்படி குளிர் காலங்களில் விரேசன மருந்து வழங்கவேண்டுமாயின் வாளம் சேர்ந்த பேதி மருந்தை வழங்கலாம்.

ஒரு வருஷத்திற்கு இருமுறை வமன மருந்தையும், மூன்று முறை விரேசன மருந்தையும், நான்கு முறை நசிய மருந்தையும், ஆறு முறை அஞ்சன மருந்தையும் உபயோகித்தல் நன்று.

- மூலிகை வைத்தியம் (ப.எண்: 47,48)

பேதி உறை கொள்ளத் தகும், தகாக் காலங்கள்:

ஆனி, ஆடி, மாதங்களாகிய முதுவேனிற் காலத்திலே பேதியாகும் குடிநீர்களையும், கற்கங்களையும், எண்ணெய்களையும் கொடுக்க வேண்டும்.

- சி.ம.ச.(ப.எண்:654)

PURGATION THERAPY

விரேசனம்:

விரேசனம் என்றால் பேதிக்கு மருந்து கொடுத்து வயிற்றிலுள்ள வாதத்தையும், பித்தத்தையும், கபத்தையும் சுத்தப்படுத்தும் சிகிச்சையாகும். இது தைலம் (அல்லது) மூலிகைப்பொடி (அல்லது) கஷாயம் மூலம் பேதி உண்டாக்கும் சிகிச்சை முறையாகும். இதன் மூலம் வயிற்றிலுள்ள கழிவுப் பொருட்கள் முற்றிலும் வெளியேற்றப் படுகின்றன. இந்த சிகிச்சை வாத, பித்த நோய்களுக்கு உகந்தது.

அ) எண்ணெய் மூலம் செய்யும் விரேசனம்:

ஆமணக்கு எண்ணெயை அல்லது மூலிகைகளால் காய்ச்சப்பட்ட ஆமணக்கெண்ணெயை வைத்து செய்யப்படுகிறது. இது முடக்கு வாதம், இடுப்பெலும்பு தேய்மானத்திற்கு நல்லது.

ஆ) பொடியினால் செய்யப்படும் விரேசனம்:

நிலாவரைப் பொடி, திரிபலா பொடி (அ) அவீபத்தி பொடியினால் செய்யப்படும் சிகிச்சை. இது வாத பித்த நோய்களுக்கும் மற்றும் தோல்வியாதிகளுக்கும் மற்றும் மஞ்சள் காமாலைக்கும் சிறந்தது.

- தேவ மருந்து.(ப.எண்:130,131)

விரோசனப்படலம் 16:

- வாததேகப் பேதி
- பித்த தேகப்பேதி
- சேத்தும தேகப்பேதி
- ஆரோக்கிய சுகப்பேதி
- நீராகரப்பேதி
- திரிவிக்கிரமப்பேதி
- குளிச்சிக்கு பேதி
- ஆக்கிராணப் பேதி
- தேகாக் கிராணப்பேதி
- சிவதைவேர்ப்பேதி
- நிலாவாரைப்பேதி
- தசவர்க்கப்பேதி
- கூழுண்ணும் பேதி
- சாதாரணப் பேதி
- வாளமில்லாப் பேதி
- அண்ணாடஞ் செய் பேதி
- நேத்திர பேதி

கைகண்ட அனுபோக வைத்தியப் பெருங்குறள்.(ப.எண்:75-79)

MEDICINE USED IN THIS STUDY FOR PURGATION THERAPY

அகத்தியர் குழம்பு

- பெருங்காயம், கடுகு, இந்துப்பு, இரசம், வெங்காரம், நாபி, மனோசிலை, ஓமம், அரிதாரம், கருஞ்சீரகம் வகைக்கு 1 கழஞ்சு: வாளம் 10 கழஞ்சு: இவைகளை முறைப்படி சுத்தித்து, வாளம் நீங்கலாக மற்றவைகளை தனித்தனியே பொடித்து, ஒன்று கூட்டி அரைத்துக் கல்வத்தில் ஒரு பக்கமாகச் சேர்த்து வைத்து, வாளத்தில் பாதியைப் பச்சையாகவும் (சுத்தித்து), பாதியை ஆமணக்கு நெய்யில் வறுத்தும் கல்வத்தில் மைபோல் அரைத்தும், தூள்களைச் சிறிது சிறிதாகச் சேர்த்து நன்றாக அரைத்து மைபோல் செய்து கொள்ளவும். (இம்மருந்தை அரைப்பவன் மோருஞ் சோறும் உண்டு, உடல் முழுமையும் தேங்காய் எண்ணெயைப் பூசிக்கொண்டே அரைக்க வேண்டும்.)
- குன்றிமணியளவாகச் சுரத்திற்குச் சுக்குக்கற்கத்திலும் இருமலுக்குக் கடுக்காய்க் குடிநீரிலும், குளிர் சுரத்திற்கு சுக்கும் மிளகும் சேர்ந்த பொடியிலும், இரத்த மூலத்திற்குப் பசுநெய்யிலும், எருமைப்பாலிலும், பாண்டு,

வெப்புப் பாவை, நீராம்பல், சோகை இவைகட்கு மிளகுத்தூள், வெள்ளை வெங்காயச் சாற்றிலும், சன்னிவாதத்திற்கு தேன் இஞ்சிசாற்றிலும். சன்னிவாதம், விஷங்கட்கு கண்மையாக 1/2 கடுகளவிட நீங்கும் ; கற்றாழஞ்சோறு தயிர்த்தெளிவு சந்தனம் இவை களைச் சேர்த்து அரைத்து வைத்துக் கட்ட வீக்கம் வாங்கும், சன்னி தீரும்;

- பிளவை, தொடைவாழை, அரையாப்புச் சிலந்தி, முலைச் சிலந்தி இவைகட்கு உமிழ்நீரில் கலந்து பூசத் தீரும். குன்மத்திற்குக் கும்மட்டிச் சாற்றிலும், வாய்வுக்குச் சுக்குத்தூள் நொச்சிச் சாற்றிலும், கபாலவலி பைசாசம் இவைகட்கு அகத்தியர் குழம்பை துணித்துண்டில் தடவித் திரியாகத் திரித்துக் கொளுத்தி எழும்பும் புகையைப் பிடிக்கத் தீரும். நீர்ச் செறிப்பு, கல்லடைப்பு, கிரந்தி, பறங்கிப்புண் இவைகட்குச் சங்கங்குப்பிச் சாற்றிலும், விஷக்கடிகட்கு புகை பிடிக்கவும் தீரும். 13 வகை சன்னிகட்கு கொடிவேலி வேர்ப்பட்டை, கழற்கொடி வேர்ப்பட்டை, முசுமுசுக்கை, நொச்சி இவைகள் சேர்ந்த குடிநீரிலும் கொடுக்கத் தீரும்.

பத்தியம் - ஆவின் நெய், முருங்கைப்பிஞ்சு, வாழைப்பிஞ்சு, நாரத்தங்காய், தூதுவளை இவைகள் ஆகும். மலக்கட்டிற்கு அரசங்கொழுந்தைப் பசும்பால்விட்டு அரைத்த கற்கத்தில், அகத்தியர் குழம்பை மூன்று நாள் காலையில் கொடுக்க மலடுதீரும். சூதகவாய்வு, கர்ப்ப வாதம் இவைகட்கு நாவற் பட்டையை வெள்ளாட்டுப்பால் விட்டு இடித்து பிழிந்த சாற்றில், சீரகப்பொடி சேர்த்து, அகத்தியர் குழம்புக்கு அனுபானித்து கொடுக்கத் தீரும். சூதகவாய்வு, திரட்சிவலி இவைகட்கு மிளகும் சுக்கும் சேர்ந்த பொடியிலும், பிரமியம், சோகம் இவைகட்குக் கற்கண்டிலும் கொடுக்கத் தீரும்.

குறிப்பு- கண்ணிலிடலாமென்று நூலில் கூறியிருப்பினும், கவனமாகவே பயன்படுத்த வேண்டும். இம்மருந்து மிக்க பேதியை உண்டாக்குமாகையினால் இக்கால மக்கள் உடல்வன்மைக்குத் தக்கவாறு அளவைக்குறைத்துக் கொடுத்தலே நலம்.

அதிகப் பேதியானால் சீரகம், புளி அல்லது எலுமிச்சம்பழம் இவைகளின் குடிநீர், மோர் சாதம், வசம்பு சுட்டகரி, இவைகளைப் பயன்படுத்தப் பேதி நின்று விடும்.

-சித்த வைத்திய திரட்டு.(ப.எண்:168-173)

MEDICINES USED FOR PURGATION THERAPY AS DEFINED IN SIDDHA LITERATURES

1. குடிநீர் செய்வதற்காகும் மருந்துகள்:

சிவதை, ரோஜா மொட்டு (பன்னீர் பூ), கடுக்காய்த் தோல், சோம்பு, சூரத்து நிலவாரை, கடுகு ரோகணி, சரக்கொன்றைப் புளி. சீமை சாமந்திப்பூ, கொட்டைத் திராட்சைப் பழம், உலர்ந்த அத்திப்பழம் முதலியன.

இவற்றுள் நோயினர் வயதிற்கும் வன்மைக்கும் தக்கவாறு பொருள்களையும் அளவையும் வகுத்துக் குடிநீர் செய்து கொடுக்கலாம்.

2. கற்கங்களாய்ச் செய்தல்:

ஆமணக்கு வேர்ப்பட்டையை, யானைக்கால் நோய்க்கு, அரைத்துக் கற்கமாய்ச் செய்து சுண்டைக்காய் முதல் கழற்சிக்காய் வரை கொடுக்கலாம்.

பத்தியம் : பால்,மோர், வெந்நீர் சாதம்.

பூவரசன் வேர்ப்பட்டையைப் பசுவின் பால் விட்டு இடித்துப் பிழிந்து குடிக்கப் பேதியுடன் வாந்தியும் ஆகும். இது சர்ம நோய்களுக்கு நல்லது.

பத்தியம்: பால் சாதம் மட்டுமே உண்ணலாம். உப்பை நீக்கவும்.

அளவு: பட்டை ஒரு பலம், பால் கால் ஆழாக்கு

வெள்ளைக் காக்கட்டான் வேரின் உட்பட்டையை பழரசம் விட்டு அரைத்து, கொட்டைப் பாக்களவு காலையில் மட்டும் மோரில் கலந்து கொடுக்க வாந்தியும் பேதியும் ஆகும். இதை மூன்று நாட்களுக்கு மேல் கொடுக்கக் கூடாது. இது யானைக் காலுக்கு நல்லது.

பத்தியம்: பால் சாதம், மோர் சாதம்.

3. எண்ணெய்கள்:

1) வெள்ளெண்ணெய் - பூரம், சிற்றாமணக்கெண்ணெய்

2) வாதநாசத்தைலம் - வாதநாரயண இலை ரசம், சிற்றாமணக்கு நெய், பூரம்.

3) கழற்சி எண்ணெய் - கழற்கொடி வேர்ப்பட்டை, கழற்சி இலை, கழற்கொட்டைப்பருப்பு,

பூரம், வாளம், ஆமணக்கு நெய்.

4) மெருகன் கிழங்கெண்ணெய் - மெருகன் கிழங்கு, பூண்டு, சிற்றாமணக்கு நெய்.

5) மேகநாத எண்ணெய் - வெங்காய ரசம், கற்றாழை ரசம், மருதம்பட்டை ரசம், வெள்ளறுகு ரசம், பழரசம், பிரம்மதண்டின் ரசம், பூரம், சிலாசத்து பற்பம், கல்நார் பற்பம், சிற்றாமணக்கு நெய்.

6) இரசத் தைலம் - கருப்பு வெற்றிலைக் கற்கம், கோவையிலைக் கற்கம், பாவட்டை இலைக் கற்கம், ஆமணக்கு நெய், ரசம்.

ஆவணி, புரட்டாசி மாதங்களாகிய கார் காலத்திலும், மார்கழி, தை மாதங்களாகிய முன்பனிக் காலத்திலும், மாசி, பங்குனி மாதங்களாகிய பின்பனி காலத்திலும் முற்கூறிய மூவகைப் பேதி உறைகளையும் கொடுக்கலாகா. ஆனால், மேற்கண்ட பருவங்களில் வாளம். பற்பலவகை கள்ளிப்பால், பாதரசம், உப்பு இவைகளின் கூட்டுறவினால் செய்யப்பட்ட பேதி உறைகளைக் கொடுக்க நன்மை தரும்.

4. வாளம் சேர்ந்த மருந்துகள்

1. மேகநாதக் குளிகை, 2. இலவங்காதி மாத்திரை, 3. அஷ்ட பைரவம், 4. தாழம்பூ மாத்திரை, 5. சூலை பூபதி, 6. பூர மாத்திரை, 7. முருக்கம் விதை மாத்திரை, 8. விரேசன பூபதி 9. ஜலோதாரிமணி, 10. காக்கண மாத்திரை, 11. அகத்தியர் குழம்பு, 12. கௌசிகர் குழம்பு

5. கள்ளிப்பால் சேரும் மருந்து

சித்தாதி தைலம் (சில்லறைக் கோவை)

6. உப்பு சேர்ந்த மருந்துகள்

1) நவ உப்பு மெழுகு, 2. நவாச்சாரக் குழம்பு, 3. நாயுருவி உப்பாதிக்க குழம்பு.

7. நோய்களும் சிகிச்சைகளும்:

வாத நோய்கள்: -

1. பக்க வாதம்
2. அருண வாதம்
3. சர்வாங்க வாதம்

அகத்தியர் குழம்பு குன்றி அளவு, கௌசிகர் குழம்பு குன்றியளவு, மேகநாதக் குளிகை 1 முதல் 2, வெள்ளை எண்ணெய், வாத நாசத் தயிலம் முதலியனமுதலிய எண்ணெய்களை நோயின் வன்மைக்கும், பிணியாளனுடைய வன்மைக்கும், கால வயது இவைகட்கும் தக்கவாறு வழங்க வேண்டும். $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, 1 அவுன்ஸ் வரையில் வழங்கலாம்.

கீல் வாதம் - மெருகன் கிழங்கு எண்ணெய் $\frac{1}{2}$ முதலில் 1 அவுன்ஸ் தரவும், வாதநாசத் தைலமும், வெள்ளெண்ணெயும் அவ்வாறே.

அண்ட வாதம் - கழற்சி எண்ணெய் $\frac{1}{4}$ அவுன்ஸ்

நரம்பு வாதம் - வெள்ளெண்ணெய், வாதநாசத் தைலம்.

தோள் வாதம்

இடுப்பு வாதம்

குண்ம நோய் - வெள்ளெண்ணெய், வாத நாசத்தைலம்

வாத குன்மம்

பித்த சம்பந்த — வல்லாரைக் கிருதம், வெள்ளெண்ணெய், மேகநாதத் தயிலம்.

மானவைகளில்

சுரங்களில் மலக்கட்டிடுப்பின், ஆரம்ப நிலையில், அஷ்டபயிரவம் 1 முதல் 2, மேகநாதக் குளிகை, இலவங்காதி மாத்திரை இவைகளையுங் கொடுக்கலாம். குடிநீர்கள் மலக்கட்டைத் தவிர்ப்பதுடன், காய்ச்சலையும் தணிக்கும்.

தாழம்பூ மாத்திரை — சிறப்பாய் யானைக்கால் சுரத்தில், மலக்கட்டைத் தவிர்த்தல், வெப்பைக் குறைத்தல் ஆகியவற்றைச் செய்யும்.

சோகை,பாண்டு- வெள்ளெண்ணெய், மேகநாதத் தயிலம்

நோய்கள் (மகோதரம்) பெருவயிறு	மருந்துகள்
சூலை, அண்ட வாதம், முடக்கு வாதம், நீர்க்கோவை, வலி குன்மம், நரம்பு வாதம், சூதகவாயு, பரிச வாயு	நவ உப்பு மெழுகு, அளவு — மிளகளவு, வெந்நீர் சாதம்.
நீர்க்கட்டு, மலக்கட்டு, பெருவயிறு,ஈரல் கட்டி, மகோதரம் - பெரு வயிறு, நீரம்பல்	நவாச்சாரக் குழம்பு, அளவு — குன்றி எடை
குன்மங்கள், வாத நோய்கள், பெருவயிறு, வலப்பாட்டீரல், இடப்பாட்டீரல்	நாயுருவி உப்பாதிக் குழம்பு, அளவு — குன்றி எடை, பெருக்கம்
சூலை, கவிசை, தலையில் உண்டாம் இடி, சூலை முதலியன. நீரம்பல், கல்லடைப்பு, நீர்மலக்கட்டு, சொறி, விரணம், கிரந்தி, நாவாதம், ஊது வாய்வு, குன்மம், விக்கல் அரையாப்பு, பொருமல், பறங்கிப் புண், வலிப்பு, புழு வெட்டு, சூதக வாயு	சித்தாதி எண்ணெய், அளவு 1, 2, 5, 10 துளிகள்
வெள்ளை (சீழ் மேகம்), வயிற்றுப் புண், நீர்க்கட்டு, நீரடைப்பு, நீர் எரிவு, பித்தக் கை, கால் எரிவு, மலக்கட்டு, வெட்டையால் உண்டான கீல்வாயு	மேகநாதத் தைலம், அளவு $-\frac{1}{2}$ முதல் 1 அவுன்ஸ்
வெள்ளை, அரையாப்பு, கிரந்தி, இரணம்,குஷ்டம், சர்ம நோய்கள், வெடிப் புண்ணினாம், கரும்புள்ளி, கண்டமாலை	இரசத்தைலம் - அளவு $\frac{1}{4}$ பலம், உப்பில்லாப் பத்தியம், வெந்நீர் சாதம்
சூலை	சூலை பூபதி குன்றி அளவு குளிகை
குழந்தைகட் குண்டாம் மாந்தம், மாந்த	பூர மாத்திரை அளவு: கொத்து

சுரம், கிருமி, மந்தம், சீதக்கட்டு, வயிற்றுப்பிசம்	மல்லியளவு குளிகை, துணை மருந்து – தகுந்த குடிநீரில். முருக்கன் விதை மாத்திரை அளவு குன்றிமணி துணை மருந்து – பனை வெல்லம், இளநீர், நெய், பால், சீனி.
குழந்தைகட்குண்டாம் ஊது மாந்தம்	காக்கண மாத்திரை அளவு: பயறளவு, துணைமருந்து சுக்குக் குடிநீர்.
பொருமல், வாதம்	விரேசன பூபதி அளவு : பாசிப்பயறளவு – குளிகை
மாந்தம்	மாந்த எண்ணெய் அளவு : 1/4 முதல் 1/2 அவுன்ஸ்
குடல் வாயு, சுரம், வாயு, மலசலக்கட்டு, பெருவயிறு	இலவம் விதை அளவு : மாத்திரை சலோதரிமணி
வண்டுக்கடி, பூச்சிக்கடி, குரங்குக்கடி, காணாக்கடி, விஷக்கடி	அகத்தியர், கௌசிகர் குழம்பு, அளவு: குன்றி அளவு தக்க துணை மருந்தில்.
விஷ தோசங்கள்	அஷ்டபயிரவம், இலவங்கப்பூக்குடிநீர்.
பாம்புக்கடி, பூரான்கடி, காணாக்கடி, பூச்சிக்கடி	சஞ்சீவி மாத்திரை, தேசிப்பழச்சாறு
காசம்	வெள்ளெண்ணெய், மேகநாதக் குளிகை
சுவாசகாசம்	மாந்த எண்ணெய் 1 தேக்கரண்டியளவு, தேன் 1, சிற்றாமணக்கு நெய் 3 வெதுப்பிக் கொடுக்கவும்.
காமாலை	பூரம் சேர்ந்த மருந்து, வெள்ளெண்ணெய், உப்பு சேர்ந்த மருந்து, சிவதைவோக் குடிநீர், மேகநாதக் குளிகை.

5. பேதியை உண்டாக்கும் பொருள்கள்:

நேர்வாளம், சிவதை, நிலாவாரை, ரேவல்சின்னி, கடுகு ரோகணி, கரியபோளம், பூரம், இந்துப்பு.

பக்கவாசயவாயுவை போக்க பேதியாக எண்ணெய்கள் சாப்பிடவேண்டியது. லவணாதி சூரணத்தைப் புசிக்க வேண்டியது.

6. வாத தேகத்திற்கு பேதி:

யாதாமொருவருக்கு சூட்டின் பேரில் வாயுவினால் வயிறு பிகிந்துகொண்டு பலவந்தமாய் எவ்வித விரோசன மருந்து தின்ற போதிலும் பேதியாகமற் போய்விடில் ஒரு கெச்சைக்காயளவு பழைய புளியில் அதற்குச் சமன் கொடிக்கள்ளிப்பால் அதில் விட்டுப் பிசைந்து சுண்டைக்காயளவு காலையளவு காலையில் சாப்பிடவும். அப்பொழுது நன்றாய் பேதியாகும். அதனால் வாதமனைத்தும் தள்ளும். பல வியாதிகளும் தீரும்.

7. அன்றாடம் செய்தளிக்கும் பேதி:

மனிதர்களுக்கு அன்றாடமளிக்கும் பேதியாவது கடுக்காய் பிஞ்சில் ஓடகற்றியுள்ள சுத்திசெய்யாத வாளம் அல்லது சுத்திசெய்த வாளம் இரண்டிலொன்றை சமனாய்ச் சேர்த்து பசும்பால் அல்லது முலைப்பால் விட்டு இரண்டு சாமம் அரைக்கவும். அரைத்தானவுடன் அதை வழித்தெடுத்து கோப்பையில் வைத்தக்கொண்டு எவ்வித அனுபானத்திலேனும் சுண்டைக்காயளவு தேகக் கூறறிந்து சாப்பிட அதிக நன்றாய்ப் பேதியாகும். இச்சாப் பத்தியம்.இராத்திரிக்கு சுக்கு நறுக்கிப்போட்டு மிளகு சேர்த்து கியாழமிட்டு வடித்திறுத்துக் கொடுக்கவும்.

- (வைத்திய அரிச்சுவடி, ப.எண்:90,92)

8. விரேசன பதார்த்தங்கள்:

சிவதை, கடுக்காய், நிலவாகை, சூரத்தாவிரை, ரோஜாமொட்டு, இளங்கொட்டைப் பாக்கு, கற்றாழஞ்சோறு, அதன் சருகு, கரியபவளம், நேர்வாளம், நீர்வெட்டி முத்து, காட்டாமணக்குவித்து, ஆதாளைக்கிழங்கு, கடுகுரோகணி, இந்துப்பு, களிப்பாக்கு, ஆமணக்கெண்ணெய், கொடிக்கள்ளி, மான்செவிக்கள்ளி, திருகுகள்ளி, சதுரக்கள்ளி, பாகலிலை, பூவரசம்பட்டை, மூக்குரட்டை, பிரமி, வெண்காக்கரட்டான், கருஞ்சீரகம், வாய்விளங்கம், முடக்கத்தான், பேய்க்குமட்டி.

-உயிர் காக்கும் சித்த மருத்துவம், ப.எண்:582

9. விரேசனங்கள்

விரோசனத்தை வாளமுக்கை வெள்ளுளிகாய்பாகு
விரோசனத்தை சம்பீரை வெய்த விரோசனத்தை
சுண்ணாம்பு பொதுபற்று துய்யை கருவிளவேர்
சுண்ணாம்பு பொது பணிசொல்.

- தேரையர் யமகவெண்பா ப.எண் : 166

(எ.து)- இத்தலைச் சூத்திரச் செய்யுள் வெண்பா எதைக்குறிக்கிறது என்றால். முறையானே விரோசனமாமாறு கூறுதலுதலிற்று.

விரோசனத்தை — மலக்கழிவான பேதியாகிற விரோசனத்தைப் பண்ணுகிறது வாளம் நேர்வாளமும், முக்கை — மிளகு, திப்பிலி, சுக்கு, இந்துப்பு, வெள்ளுள்ளி —

வெள்ளைப் பூண்டு காய் - கடுக்காய், பாகு - களிப்பாக்கு இவைகளையெல்லாம் ஒரு நிறையாயறைத்து

நாய்த்துளிசி - ருத்திரசடை - நல்லதுளிசி இந்த சாறு விட்டு அரைத்து விரோசனத்தைச் சம்பீரை - எலுமிச்சைக் கனிச்சாறு விட்டு அரைத்து மாத்திரை உருட்டி வெய்யிலிலே உலர்த்தி செய்து வைத்துக்கொள்ளு தவி - நல்ல தண்ணீரிலே உரைத்துண்டால் பேதியாம். ரோசனத்தை- கோரோசனத்தை மேற்படி மாத்திரையுடன் கூட்டினால் சுரக்குடோரி மாத்திரையாம், சுண்ணாம்பு - பாலிலே நேர்வாளத்தைச் சேர்த்துக் காய்ச்சி மோராக்கியதனாற் சுண்ணாம்பு சேர்த்து மிதமாகத் தாம்பூலம் பண்ணவும் பொது - மேற்படியுங் கருவிளைவேரும் பொடித்து முகைமலரிற் சேர்த்து முகர்ந்தால் - பேதியாம். பற்று கடுகு ரோகணியை வெந்நீரிலரைத்து தொப்புளிலே பற்றிட்டால் விரேசனமாம். போதுமென்றால் கழுவிப் போடவும், துய்யை- சீயக்காயை மாத்திரம் பொசித்தால் விரோசிக்கும். கருவிளவேர் - காக்கரட்டான் வேரும் மேற்படி சுண்ணாம்பு பொது பணிசொல் - வேறேயொரு குறைவின்றி நம்பி இப்போது செய் என்றாக்கமாகவே சொன்னாரிந்த விரோசனித்தினது மார்க்கம் எல்லாம் மேலும் ஒவ்வச் செய்யென்றவாறு.

MODERN ASPECT OF PURGATION THERAPY

ANATOMY AND PHYSIOLOGY OF GASTRO INTESTINAL TRACT:

The gastro intestinal tract (digestive tract, digestional tract, GI tract, GIT, or alimentary canal) is an organ system within humans and other animals, which takes in food, digests it to extract and absorb energy and nutrients, and expels the remaining waste feces.

The mouth, oesophagus, stomach, and intestines are part of the GIT. The human GIT is divided into

- Upper GIT
- Lower GIT

The GI tract includes all structures between the mouth and anus, however the complete human digestive system is made up of the gastro intestinal tract plus the accessory organ of digestion(the tongue, salivary glands, pancreas, liver and gall bladder)

The tract may also be divided into

- Foregut
- Midgut&
- Hindgut

Reflecting the embryological origin of each segment

Cells of the GI tract release hormones it help regulate the digestive process. These digestive hormones, including gastrin, secretin, cholecystokinin and ghrelin are mediated through either intracrine or autocrine mechanisms.

UPPER GIT:

The upper GIT consists of the mouth, pharynx, oesophagus, stomach and duodenum.

The exact demarcation between the upper and lower tracts is the suspensory muscle of the duodenum.

LOWER GIT:

It includes most of the small intestine and all of the large intestine. In human anatomy, the intestine (bowel or gut. Greek: Entera) is the segment of the gastro intestinal tract extending from pyloric sphincter of the stomach to the anus. In human SI is further subdivided into the duodenum, jejunum and ileum while the large

intestine is subdivided into the caecum, ascending, transverse, descending and sigmoid colon, rectum and anal canal)

FUNCTION:

The time taken for food or other ingested objects to transmit through the GIT varies depending on many factors, but roughly it takes less than an hour after a meal for 50% of stomach contents to empty into the intestine while total emptying takes around 2 hours.

Subsequently 50% emptying of SI takes between 1 and 2 hours finally, transmit through the colon takes 12 to 50 hours with wide variation between individuals.

IMMUNE FUNCTION:

IMMUNE BARRIER:

The GIT forms an important part of immune system fundamental components of their protection are provided by intestinal mucosal barrier microorganisms also are kept at bay by an extensive immune system comprising the Gut- associated lymphoid tissue (GALT).

Some additional factors contributing to protection from pathogen invasion. For eg. low pH(ranging from 1 to 4) of the stomach is fatal for many microorganism that enter .

Similarly, mucus (containing IgA antibodies) neutralizes many pathogenic microorganism. Other factors in GI tract contribution to immune function include enzymes secreted in saliva and bile.

INTESTINAL MICROBIOTA:

The LI hosts several kinds of bacteria that can deal with molecules that the human body cannot otherwise break down. This an example of symbiosis these bacteria also account for the production of gases at host pathogen interface, inside our intestine. However the LI is mainly concerned with the absorption of water from digested material (which is regulated by the hypothalamus) and the re-absorption of sodium, as well as any nutrients that may have escaped primary digestion in the ileum.

Health – enhancing intestinal bacteria of the gut flora serve to prevent the overgrowth of potentially harmful bacteria in the gut.

The human intestinal flora is highly complex with more than 400 bacterial species isolated from faeces. So colon is a complex ecosystem, that contains both aerobic and anaerobic micro organisms the total bacterial count in the faeces is said to be 10¹⁰-10¹² colony forming units per ml(CFU/ml).

A refined system prevents these bacteria from crossing the mucosal barrier. First peptidoglycan a component of bacterial cell walls activates the release of chemicals by the mucosa's epithelial cells which draft immune cells, especially dendritic cells into the mucosa.

Dendritic cells open the tight junctions between epithelial cells and extend probes into the lumen to evaluate the microbial antigens. The dendritic cells with antigens then travel to neighboring lymphoid follicles in the mucosa where T cells inspect for antigens.

This process triggers an IgA-mediated response, if warranted, in the lumen blocks the commensal organisms from infiltrating the mucosa and setting off a far greater, widespread systematic reaction.

COLON:

The cecum blends seamlessly with the colon. Upon entering the colon, the food residue first travels up the ascending colon on the right side of the Abdomen. At the inferior surface of the liver, the colon bends to form the **right colic flexure** (hepatic flexure) and becomes the **transverse colon**. Food residue passing through the transverse colon travels across to the left side of the abdomen, where the colon angles sharply immediately inferior to the spleen, at the left colic flexure (splenic flexure).

From there, food residue passes through the descending colon which runs down the left side of the posterior abdominal wall. After entering the pelvis inferiorly, it becomes the s-shaped **sigmoid colon**, which extends medially to the midline.

RECTUM:

Food residue leaving the sigmoid colon enters the **rectum** in the pelvis, near the third sacral vertebra. The final 20.3cm (8 in) of the alimentary canal, the rectum

extends anterior to the sacrum and coccyx. The rectal valves help separate the feces from gas to prevent the simultaneous passage of feces and gas.

ANAL CANAL:

Finally, food residue reaches the last part of the large intestine, the **anal canal** which is located in the perineum, completely outside of the abdominopelvic cavity. This 3.8-5cm long structure opens to the exterior of the body at the anus. The anal canal includes 2 sphincters,

Internal anal sphincter-is made up of smooth muscle and its contractions are involuntary.

External anal sphincter-is made of skeletal muscle, which is under voluntary control. Except when defecating, both usually remain closed.

ANATOMY OF LARGE INTESTINE:

Three features are unique to the large intestine:

- Teniae coli,
- Haustra,
- Epiploic appendages .

DIGESTIVE FUNCTIONS OF THE LARGE INTESTINE:

The residue of chyme that enters the large intestine contains few nutrients except water which is reabsorbed as the residue lingers in the large intestine, typically for 12 to 24 hours.

ABSORPTION AND FECES FORMATION:

The SMALL INTESTINE absorbs about 90 percent of the water.

The LARGE INTESTINE absorbs most of the remaining water, a process that converts the liquid chyme residue into semisolid feces.

FECES is composed of undigested food residue, unabsorbed digested substances, millions of bacteria, old epithelial cells from the GI mucosa, inorganic salts and enough water to let it pass smoothly out of the body.

Of every 500ml of food residue that enters cecum each day, about 150ml become feces.

Feces are eliminated through contractions of the rectal muscles. This process is by a voluntary procedure called **VALSALVA'S MANEUVER** in which increase intra abdominal pressure by contracting diaphragm and abdominal wall muscles and closing glottis.

NORMAL INTESTINAL FLUID BALANCE:

- Normally, absorption and secretion of water and electrolytes occur throughout the intestine.
- There water & electrolyte are simultaneously absorbed by the villi and secreted by the crypts of the bowel epithelium.
- This causes a two-directional flow of water and electrolytes between the intestinal lumen & the blood.
- Usually, more than 90% of the fluid entering the SI is absorbed, so that about 1 litre reaches the large intestine.
- There further absorption occurs, only 100 to 200 millilitres of water being excreted each day in formed stools.
- If any change, in the two-directional flow of water & electrolytes in the small intestine (i.e. increased secretion, decreased absorption (or) both) results in either reduced net absorption (or) actual net secretion and causes an increased volume of fluid to enter the large intestine. When this exceeds its limited absorptive capacity, diarrhoea occurs.

INTESTINAL ABSORPTION OF WATER AND ELECTROLYTE:

- Absorption of water from SI is caused by osmotic gradients that are created when solutes (particularly sodium) are actively absorbed from the bowel lumen by the villous epithelial cells.
- To enter the epithelial cells, sodium is linked to the absorption of chloride (or) absorbed directly as sodium ion, (or) exchanged for hydrogen ion (or) linked to the absorption of organic materials such as glucose (or) certain amino acids.
- After being absorbed, sodium is transported out of the epithelial cells by an ion pump referred to as $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{ATPase}$.

- This transfers sodium into the ECF, which elevates its osmolality and causes water and other electrolytes to flow passively from the bowel lumen through intracellular channels and into the ECF.

INTESTINAL SECRETION OF WATER AND ELECTROLYTES:

- Secretion of water and electrolytes normally occurs in the crypts of the small bowel epithelium where NaCl is transported from ECF into the epithelial cell across its basolateral membrane.
- The sodium is then pumped back into the ECF by Na⁺ K⁺ATPase. At the same time, secretory stimuli increase the ability of chloride to pass through the luminal membrane of the crypt cells, allowing that ion to enter the bowel lumen.
- This movement of chloride ion creates an osmotic gradient that causes water & other electrolyte to flow passively from the ECF into the bowel lumen through the intracellular channels.

SECRETION OF WATER AND ELECTROLYTES IN RESPONSE TO IRRITATION:

- Whenever a segment of the large intestine becomes intensely irritated, as occurs when bacterial infection becomes rampant during *enteritis*, the mucosa secretes large quantities of water and electrolytes in addition to the normal viscid solution of alkaline mucus.
- This acts to dilute the irritating factors and to cause rapid movement of the feces towards the anus.
- The usual result is *diarrhea*, with loss of large quantities of water and electrolytes.
- But the diarrhea also washes away the irritant factor, which promotes earlier recovery from the disease than otherwise would.

THE ENTERIC NERVOUS SYSTEM

- GIT has its own nervous system called ENS. It's also called "second brain". The nervous system exerts a profound influence on all digestive processes, namely motility ion transport associated with secretion and absorption, and gastrointestinal blood flow.

- The digestive system is endowed with its own, local nervous system referred to as the enteric (or) intrinsic nervous system. The magnitude & complexity of the ENS is immense- it contains as many neurons as the spinal cord.
- The ENS, along with the sympathetic and parasympathetic nervous systems, constitute the autonomic nervous system.
- The principal components of the enteric nervous system are 2 networks or plexuses of neuron, both of which are embedded in the wall of the digestive tract and extend from oesophagus to anus.
- The mesenteric plexus is located between the longitudinal and circular layers of muscle in the tunica muscularis and appropriately exerts control primarily over digestive tract motility.
- The subcutaneous plexus as its name implies is buried in the submucosa. Its principal role is in sensing the environment within the lumen, regulating gastrointestinal blood flow and controlling epithelial cell function.
- Within enteric plexus are **three** types of neurons, most of which are multipolar:
- Sensory neurons receive information from sensory receptors in the mucosa and muscle. At least 5 different sensory receptors have been identified in the mucosa, which respond to mechanical, thermal, osmotic and chemical stimuli. Chemoreceptors sensitive to acid, glucose and amino acids have been demonstrated which in essence allows “tasting” of luminal contents. Sensory receptors in muscle respond to stretch and tension, collectively, enteric sensory neurons compile a comprehensive battery of information on gut contents and the state of the gastrointestinal wall.
- Motor neurons within the enteric plexuses control gastrointestinal motility and secretion and possibly absorption, in performing these functions, motor neurons act directly on a large number of effector cells, including smooth muscle, secretory cells (chief parietal, mucous, enterocytes, pancreatic exocrine cells) and gastrointestinal endocrine cells.

- Interneurons are largely responsible for integrating information from sensory neurons and providing in to (“programming”) enteric motor neurons.
- Enteric neurons secrete an intimidating array of neurotransmitters. One major neurotransmitter produced by enteric neurons is acetylcholine. In general, neurons that secrete acetylcholine are excitatory, stimulating smooth muscle contraction, increases in intestinal secretions, release of enteric hormones and dilation of blood vessels. Norepinephrine is also used extensively for neurotransmission in the gastrointestinal tract, but it derives from extrinsic sympathetic neurons: the effect of norepinephrine is almost always inhibitory and opposite that of acetylcholine.
- The enteric nervous system can and does function autonomously, but normal digestive function requires communication links between this intrinsic system and the CNS. These links take the form of parasympathetic and sympathetic fibers that connect either the central and ENS or connect the central nervous system directly with the digestive tract. Through these cross connections, the gut can provide sensory information to the CNS, and the CNS can affect gastrointestinal function. Connection to the CNS also means that signal from outside of the digestive system can be relayed to the digestive system. For instance, the sight of appealing food stimulates secretion in the stomach.
- In general, sympathetic stimulation causes inhibition of gastrointestinal secretion and motor activity and contraction of gastrointestinal sphincters and blood vessels. Conversely, parasympathetic stimuli typically stimulate these digestive activities. Some of the prominent communiques enabled by nervous interconnections within the digestive tract have been named as reflexes and serve to illustrate a robust system of control.
- Eg: include the gastrocolicreflex, where distension of the stomach stimulates evacuation of the colon, and the entergastric reflex, in which distension and irritation of the small intestine results in suppression of secretion and motor activity in the stomach.

DEFECATION:

Defecation is the final act of digestion, by which organisms eliminate solid, semisolid or liquid waste material from the digestive tract via the anus.

DEFECATION REFLEXES:

1) INTRINSIC DEFECATION REFLEX:

Enteric nervous system- mesenteric plexus

Weak reflex- fortified with parasympathetic defecation reflex.

2) PARASYMPATHETIC DEFECATION REFLEX:

Autonomic nervous system- parasympathetic fibers of pelvic nerves.

INTRINSIC DEFECATION REFLEX:

ENS mesenteric plexus

- Stimulus –Feces enter the rectum distention of rectal wall
- Receptors – Stretch receptors in the rectal wall
- Afferents – Sensory fibers terminating in mesenteric plexus
- Center – Mesenteric plexus
- Efferents – Motor signals to smooth muscle.
- Effectors – Smooth muscle cells of descending sigmoid colon and rectum.
- Response – Peristaltic waves forcing feces towards rectum- relaxation of internal anal sphincter.

PARASYMPATHETIC DEFECATION REFLEX:

PARASYMPATHETIC PELVIC NERVES:

- Stimulus –Feces enter the rectum – distention of rectal wall
- Receptors – Stretch receptors in the rectal wall
- Afferents – Sensory fibers terminating in S₂ –S₄ cord level
- Center – S₂ – S₄ spinal cord segments.
- Efferents – Pelvic parasympathetic nerves
- Effectors – Smooth muscle cell of descending, sigmoid colon & rectum.
- Response – Peristaltic waves forcing feces towards rectum – relaxation of internal anal sphincter.

After relaxation of the internal anal sphincter and an initial contraction the skeletal muscle of the external anal sphincter D. it combination of intrinsic & parasympathetic defecation

- i) Reflex. At convenience – Valsalva maneiver& closure of lottis
- ii) Deep inspiration.
- iii) Abdominal contraction.

If defecation is delayed for a prolonged period the fecal matter may harden, resulting in constipation. If defecation occurs too fast, before excess liquid is absorbed, diarrhoea may occur.

DIARRHOEA:

Diarrhoea is defined by the WHO as having 3 or more loose or liquid stools per day, or having more stools than is normal for that person.

Diarrhoea are classified into

- **Secretory diarrhoea**
- **Osmotic diarrhoea**
- **Exudative diarrhoea**
- **Inflammatory diarrhoea.**

DIARRHOEA MECHANISMS:

In IBD pleat and sigmoid biopsies showed altered trans epithelial sodium and fluid transport specifically from decreased expression of the NHE3, NHERF-1 and NHE-1 epithelial Na channel.

This results in changes in normal intestinal electroneutral Nacl absorption.

Primary bile acid malabsorption may be caused by an abnormal feedback system resulting in the increased bile salts, watery diarrhoea.

PATHOPHYSIOLOGY:

Ion transporters targeted by enteric infections:

Function	Transporter
Absorption	NHE, SGLTI, ENac, DRA
Secretion	Cacc, NKCC, CFTR
Absorption & secretion	Sodium potassium ATpase

There are 2 principal mechanisms by which watery diarrhoea occurs:

- i) Secretion &
- ii) Osmotic imbalance

Secretory Diarrhea is caused by the abnormal secretion of fluid (water and salts) into the small bowel. This occurs when the absorption of sodium by the villi is impaired while the secretion of chloride in the crypts continues or is increased. Net fluid secretion results and leads to the loss of water and salts from the body as watery stools: this causes dehydration.

OSMOTIC DIARRHOEA:

The small bowel mucosa is a process epithelium; water and salts move across it rapidly to maintain osmotic balance between the bowel contents and the blood. Under these conditions, diarrhoea can occur when a poorly absorbed, osmotically active substance is ingested.

If the substance is taken as an isotonic solution, the water and solute will simply pass through the gut unabsorbed, causing diarrhoea.

Purgatives, work by this principle.

If the poorly absorbed substance is taken as a hypertonic solution, water (and some electrolytes) will move from the ECF into the gut lumen, until the osmolality of the intestinal contents equals that of the ECF and blood. This increases the volume of the stool more importantly causes dehydration owing to the loss of body H₂O.

THE GUT –PAIN CONNECTION:

Hippocrates the father of modern medicine,said all healing begins in the **GUT**. And scientists continue to prove how a healthy gut microbiome plays a role in weight loss,disease prevention and much more.

Diet plays a crucial role in maintaining a healthy gut environment and dysbiosis,or gut –flora imbalance ramps up inflammation,triggers many illnesses including Inflammatory Bowel Disease.

GUT maintains a solid barrier between digestive tract and internal environment,allowing important nutrients to pass through and keeping out everything else.

Maintaining the integrity of the Gut is a one cell-thick-barrier that forms a tight junction ,which keeps out foreign invaders like bacteria,toxins and large undigested

food particles. When these tight junctions break down, that barrier becomes inflamed and porous; bacteria, toxins, and undigested food particles start slipping through.

These antigens or foreign substances that trigger an immune response. A condition called **INTESTINAL PERMEABILITY or LEAKY –GUT** is formed.

INFLAMMATORY REACTION:

The immune system responds with antibodies which attack and destroy these antigens. When an antibody binds with an antigen, an immune complex occurs.

Persistent leaky gut ramps up these immune complexes; they circulate around the body and deposit into various tissues and organs including skeletal muscles and joints creating more inflammation.

Leaky gut also contributes to autoimmune diseases, or immune responses against specific tissues that create damage and loss of function. When that happens in joints inflammation creates pain, swelling and stiffness. While multifactorial, researchers link leaky gut with rheumatoid arthritis as bacterial products slip through gut lining and deposit in joints, creating an immune reaction.

PURGATIVES:

Purgatives are drugs that promote evacuation of bowels.

Stronger action resulting in more fluid evacuation.

Mechanism of Action of Purgatives:

All Purgatives increase the water content of feces by-

1. A Hydrophilic or osmotic action, retaining water and electrolytes in the intestinal lumen –increase volume of colonic content and make it easily propelled.
2. Acting on intestinal mucosa to decrease net absorption of water and electrolyte, intestinal transit is enhanced indirectly by the fluid bulk.
3. Increasing propulsive activity as primary action.

Allowing less time for absorption of salt and water as a secondary effect.

Certain Purgative do increase motility through an action on the mesenteric plexuses.

Stimulant Purgative:

- They are Powerful purgatives.
- They irritate intestinal mucosa and thus were thought to primarily stimulate motor activity.

- Though some of them do directly increase motility by acting on myenteric plexuses,
- The more important mechanism of action is accumulation of water and electrolytes in the lumen by altering absorptive and secretory activity of the mucosal cells.
- They inhibit $\text{Na}^+\text{K}^+\text{ATP}$ ase at the basolateral membrane of villous cells – transport of Na^+ accompanying water into the interstitium is reduced. Secretion is enhanced by activation of cAMP in crypt cells as well as by increased PG synthesis.

Osmotic Purgative:

- Certain salts, when given orally are not much absorbed and are retained in the GI tract.
- Such preparation exerts an osmotic effect and therefore hold considerable amount of water, thus increasing the intestinal bulk.
- This acts as a mechanical stimulus causing an increase in the intestinal motor activities and evacuation.
- The efficacy of saline laxatives is thus related to the osmotic activity exerted by the unabsorbed fraction within the intestinal lumen. Release of cholecystokinin, pancreozymin with consequent stimulation of the intestinal secretory and motor activity has been proposed as an additional mechanism of action-Mg/K/Na salts. Excess of bile acids also cause (diarrhea) by activating adenyl cyclase.

Bulk Purgative:

These are various natural or semi-synthetic polysaccharides and cellulose derivatives, which when given orally are not absorbed and increase the indigestible residue. These agents absorb water and swell up, thus providing the stimulus of mechanical distention for evacuation. Their action is mild and usually seen in 12-30 hours after ingestion. Isapgol (plantago ovata)

Purgative (Virechana) drug modifies the fluid dynamics of the mucosal cells and may cause fluid accumulation in gut lumen by one or more of the following mechanism.

- Inhibiting Na⁺ K⁺ATPase of villous cells – impairing water and electrolyte absorption.
- Stimulating adenylyl cyclase in crypt cells – increasing water and electrolyte secretion.
- Enhancing PG synthesis in mucosa which increase secretion.
- Structural injury to the absorbing intestinal mucosal cells.

So up to some extent the mode of action of virechana drug seems to be of stimulant or osmotic type. But the Purgative drugs have got double action, systemic as well as local, whereas purgative have mainly local action and hence having very little use in eliminating the morbid humours from all over the body.

VIRECHANA - THE CLEANSING OF ABDOMEN:

- Virechana as a word , where it literally means removing the doshas(toxins) out through the rectal route.This is known as Purgation.
- It mainly aim at cleansing the sweat glands,small intestine, colon, stomach, liver and spleen.

MODERN CONCEPTS OF PURGATION:

- The process of purgation is regulated and controlled by a special centre situated near medulla oblongata in the brain.
- This centre is close to respiratory and vomiting centre.
- The virechana drugs stimulate the (purgation) centre and indirectly the vomiting centre is relaxed. Sacral plexus (situated in the sacral region) of the spinal cord also helps in controlling and regulating the act of purgation.
- The act of purgation is also controlled and regulated by local reflex action of the concerned body parts.
- During the act of defecation the respiration is arrested momentarily, diaphragm is activated and it presses transverse colon.
- Simultaneously the accessory muscles of the abdomen are also activated and they also help in propelling the faecal matter towards anus along with it stimulates lock nerve plexuses and then they enforced peristalsis further helps in expelling contents of intestine towards rectum and finally to anal canal.
- When the voluntary or involuntary act of defecation starts, the ultimate results is evacuation of bowels.

VIRECHANA AND ENDOTHELIUM:

- The health of the cells and tissues depends not only on intact circulation but also on normal fluid homeostasis.
- Changes in vascular volume; pressure or alteration in endothelial function may cause morbidity in various forms.
- It is possible that this derangement is inverted by Virechanam karma. Derangement is nothing but placement of an element in the place, which it does not belong.
- . In production of profuse watery stool and purgation, cytokines and serotonin play a part. Endothelial cells modulate several (and frequently opposing) aspects of normal homeostasis and cytokines have highest effect over endothelium.
- We can assume that during purgation the cytokines also produced which stimulates the endothelium and brings back the deranged cellular elements.

VIRECHANA AND NEUROPEPTIDES OF GUT:

- Various neuropeptides and hormones of gut are found in brain. These are the chemicals, which have great range of effects on neurons, smooth muscles and glands. Neuromediators are peptide nature, which are present in brain as well as GI tracts, are as follows
- Bombesin, cholecystokinin, gastrin, glucagons, insulin, motilin, neurotensin pancreatic polypeptide, substance P, vasoactive intestinal polypeptide.
- Purgation may enhance the amount of these neuropeptides by cleansing the completely GI tract, as a result, the quantity of neuropeptides may rise that in turn may affect the brain and modify its various functions. Based on the above findings, it can affect brain physiology to a highly considerable extent through purgation. Hence, Virechanam could be used in all disease of brain.

VIRECHANA AND GLYCOPROTEINS:

- Glycoproteins are those structures which are responsible for cell communications, means to work together and function properly in our body and built by the body out of combination of amino acids and eight specific saccharides or sugar.
- Of these, two are glucose and galactose. In order to build those others, the body literally has to take raw materials, break them down and reassemble them.
- These saccharides form the actual letters to create word that carry cell-to-cell communication message.
- These communication structures are incredibly complex, consume extra energy, many different enzymes and involve many different steps for creation.
- Some of these communication structures last for month at a time while others last for only 10 seconds. This implies that every 10 seconds each of these body cells needs to manufacture new once to replace those that are used up.
- If it is unable to manufacture either the quantity or quality needed the result may be development of bad genetic code and future breakdown of function.
- Toxins of body and due to indigestion damage formations of these communication structures. Virechanam can remove this. In Ayurveda, Virechanam is appreciated. Kapha may be correlated to the mucous that is secreted by goblet cells of intestine. Mucous is nothing but a glycoprotein..
- The removal of morbid communication structure may improve whole body functions.

EFFECT OF VIRECHANA ON VARIOUS SYSTEM OF BODY THROUGH ALIMENTARY CANAL:

Now it is believed that gut secretes lot of hormones, enzymes and neuropeptides that can be rectified by Virechanam and thereby improves the function of distal part. Virechana can modify GALT (Gut Associated Lymphatic Tissue) in lamina propria of GIT, which is responsible for immunity also.

EFFECTS OF VIRECHANA IN THE PREVENTION OF HYDROPIIC DEGENERATION:

- Hydropic degeneration is a variety of cellular degeneration in which mitochondria are converted into bags of fluid or they are actually disintegrated.
- Mitochondria is used for active transport of water so if mitochondria damages, this will increase water content of cell which can also damage mitochondria.
- Virechanam improves this situation in dual ways as it causes water loss. Recently bile acids are found to exert protective effect over mitochondria of brain.
- Virechana can prevent mitochondrial damage done in hydropic degeneration.

EFFECTS OF VIRECHANA IN THE PREVENTION OF REVERSIBLE CELL INJURY/ VACUOLAR DEGENERATION:

- One of the commonest types of cell injury is due to ischemia. The resultant hypoxia causes reduction of ATP and lack of ATP results in failure of sodium pump mechanism.
- The resultant inflow of sodium is accompanied by accumulation of water in cell.
- The break down of cell constituents secondary to this injury also causes an increase in the number of small molecules within cytoplasm with increased intracellular fluid.
- If water continues to accumulate it may produce clear vacuoles means vacuolar degeneration.
- In Virechanam, the water loss from gut may shift this intracellular fluid to colon and thus restrict vacuolar degeneration. Therefore, Virechanam can help in all the disease, which are due to ischemia and vacuolar degeneration.
- Virechanam clears different types of toxic materials resulted due to metabolic activity the things to be excreted through the liver and the intestinal mucosa, along with the unabsorbed residues of gastro-intestinal tract. It regulates vatham by movement regulation, pitham by chemo- enzymatic secretion and kapham by regulation of iontestinal mucosal.

The probable mechanism for removal of toxin from lower GIT through Virechanam is-

resolution of toxin material into fat which they bound to membrane protein (i.e. toxin which are earlier present in cytoplasm now become membrane bound)



change in cell permeability leading to expulsion of toxin material to outside the cell which are membrane bound



Now the toxin present in circulation i.e. in vein Virechanamdravya



Cause irritation of intestinal mucosa



Leading to excessive secretion from intestinal mucosa and vasodilation



Toxin now present in gut lumen along with secretion of electrolyte and fluid from crypt of lieberkuhn in distal ileum and colon



Expulsion of toxin + electrolyte through the route

This by Virechanam it clear the toxin or nitrogenous waste material which are collected in lower intestinal cell are removed and thus cleansing the lower passage and rejuvenating each and every cell of lower GIT.

- During the process of VIRECHANA, cellular fluid is drained into the interstitial fluid, which is drained into the vascular compartment; from here it is drained into the gastrointestinal tract for elimination.
- Thus it is targeted to create a biochemical alteration as it modulates the fluid compartments of the body.
- During the process of virechana, body fluid is drained out which has dissolved biochemicals in them.
- Virechana drugs carry out the therapeutic purgation due to their potency. The waste products wherever present in the body in extracellular, intracellular or in plasma can be brought into intestine to maintain homogeneity from where it can be eliminated out of the body by action of intestine .

- Castor oil used in the virechana karma gets hydrolysed in small intestine by lipase to give ricinoleic acid, which irritates and requires bile for hydrolysis.
- Bile serves as a means for excretion of several important waste products from the body. These include bilirubin, an end product of haemoglobin destruction and excess of cholesterol synthesized by the liver cells.

THE BENEFITS:

1. Flushes out of the toxins and excess mucus from the GI tract and thus improves digestion
2. Clears congestion from the liver and thus improves metabolism and fat digestion.
3. Relieves many gastro-intestinal disorders.
4. Improves the condition of skin disorders, rashes and allergies.

DISEASES GENERALLY TREATED BY VIRECHANAM:

Diabetes, Arthritis, Non-Healing Wounds, Chronic Skin Disorders, Liver/Spleen Disorders, Constipation, Jaundice and Inflammatory Conditions.

VIRECHANAM ISN'T ADVISABLE WHEN:

One who is Suffering From Diarrhoea, Rectal Injuries, Emaciated, Dyspepsia and Fever.

5. EVALUATION OF DISSERTATION TOPIC

5.1. MATERIALS AND METHODS

Total duration of study -24 months.

Sample size

40

Study type

Cross sectional study using analytical study.

Selection of patients:

The patients will be selected from outpatient department (OPD) and inpatient department (IPD) at the Government Siddha Medical College, Palayamkottai, Tamil Nadu according to the criteria for inclusion and exclusion. The patients will be investigated according to the Siddha diagnostic methods and modern diagnostic methods. *Neerkuri*, *Neikuri*, *Naadi*, and *Manikkadai* will be examined according to Siddha diagnostic methods. All the data will be recorded in specific proforma.

During the first visit the subjects (patients) will be screened according to the case report form I and the subjects will be selected as per the inclusive and exclusive criteria after getting the subjects consent. There after full details of history will be taken and physical and systemic examination will be done to the selected subjects. The data will be recorded using case report form II. In addition the laboratory investigations (as described above) will be done using case report form III to selected subjects for the study.

Further the patients will be directed to take the Agasthiyar kuzhambu (130 mg) for a day with diet restriction (Rice with Buttermilk). After commencement of treatment, the patients will be subjected for the Siddha and modern investigated next day. The case report form IV will be used to enter the data.

The data will be analysed using Ms-Excel. The connection between the *Agasthiyarkuzhambu* with signs and symptoms (*vatham*) and Siddha diagnostic methods will be discussed. In addition the link between prognosis of *vatham* and *neerkuri*, *neikuri*, *naadi* and *manikkadai* will be analysed.

5.2 CRITERIA FOR INCLUSION

1. Age between 18 to 64 years
2. Both sex.
3. Symptoms.
 - 3.1 Pain in the body
 - 3.2 Weakness of the nerve
 - 3.3 Tremors
 - 3.4 Stiffness of muscles
 - 3.5 Dryness
 - 3.6 Weariness, boring pain
 - 3.7 Weariness of the organs
 - 3.8 Inactiveness of the organs
 - 3.9 Retention and reduced excretion of urine and faeces
 - 3.10 Unbearable pain in the calf muscles and the muscles of the thigh
 - 3.11 A feeling that something is boring into the bones
 - 3.12 Erectile hairs
 - 3.13 Difficulty in flexion and extension of the extremities
 - 3.14 Blackening of faeces and urine

5.3. CRITERIA FOR EXCLUSION

- Age below 18 and above 64 years
- Pregnant mothers.
- Lactating mothers.
- Patients who are unable to do the routine work
- Patient undergoing regular / irregular treatment
- Patient undergoing regular treatment of any severe illness(CVS disorders, CNS disorders and Malignant)
- Diarrhoea
- Hypotension

5.4. CRITERIA FOR WITHDRAWAL

During the course of the study if the subject (patient) could not follow the necessary instruction or could not cooperate to conduct the study or if any serious condition develop which requires urgent treatment with other drugs/therapy, the investigator will be remarked the probable cause of withdrawal and provide the possible medical treatment / refer the patient to the suitable place to manage the illness.

In the circumstances of discontinuation of the study related all data will be erased and the withdrawn subjects will be replaced by new subjects according to inclusion and exclusion criteria.

5.5 EXPECTING OUTCOME OF THE STUDY

The interaction between the *Purgation therapy* and vatham will be demonstrated and confirmed. Siddha diagnostic methods specially symptoms, *naadi*, *manikkadai*, *neerkuri* and *neikuri* may be used as a parameter to confirm the vatham.

5.6 SUBJECT INFORM CONCERN

The data of the subjects will be confidential. Patient's information sheet and informed consent form will be submitted along with project proposal to the ethical committee for the approval. Both will be maintained in duplicate with one copy given to the patient at the time of entry to the trial.

5.7. STUDY ENROLLMENT

- In the study, patients reporting at the OPD and IPD of Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai, with the clinical symptoms of "VATHAM" were Preferred. Those patients were screened using the screening proforma (Formal) and examined clinically for enrolling in the study based on the inclusion criteria, the patients were included and excluded from the study on the same day, if they hit the exclusion criteria.
- The patients who are to be enrolled would be informed about the study and the objectives of the study in the language and terms understandable for them.
- After ascertaining the patient's willingness, a written informed consent would be obtained from the patient in the consent form

- All these patients would be given unique Registration card in which patient's Registration number of the study, Address, Phone number and Doctor's phone number etc has been written.
- Complete clinical history, complaints and duration, examination findings and all other findings would be recorded in the prescribed proforma in the be filled up; Form I , Form II and Form III will be used for recording the patient's history, clinical examination of symptoms and signs and lab investigations respectively if needed.

6.8. INVESTIGATION PROCEDURES

The laboratory investigations will be conducted in free of charge. Laboratory investigations will be done with the fully consent of the subjects and the subjects will be release from the study if the subjects dislike to conduct any investigation. Sterile circumstance will be maintained in the laboratory investigation procedures.

6. DIAGNOSTIC METHODOLOGY

Evaluation of Clinical Parameters:

The detailed history and clinical features are documented carefully.

History:

- 1) Complaints and duration
- 2) Family history
- 3) History of Diet and personal activities
- 4) Socio-economic status

Documentation of Clinical Features of “VAATHAM”:

It is carried out on the basis of interpretation of the following Siddha Diagnostic Principles.

- 1) Poriyalarithal
- 2) Pulanalarithal
- 3) Vinaadhhal
- 4) Changes in UyirThathukkal
- 5) Changes in UdalThathukkal
- 6) EnnvagaiThervugal
- 7) YakkaiyinIlakkanam
- 8) ManikkadaiNool

6.1 ENNVAGAI THERVUGAL CONSTITUTES:

1. Mei kuri :

By Mei kuri the following symptoms are observed. The temperature of the skin (heat or cold), sweating, numbness, fissures, thickening of hairs, hair falling, hair erection, ulcers, swelling, weight loss and weight gain.

2. Naa :

Tongue colour (black, red, yellow, white) coating of tongue, excessive salivation, dryness, ulcers, nature of gums, teeth, taste mouth deviation, speech are noted.

3. Niram :

Body colour (black, yellow, white, red, blue) flush, pallor, yellow colour in eyes and teeth are observed.

4. Mozhi :

Pitch of voice (high, low, normal) hoarseness of voice, fluency, intelligence articulation, character, breathlessness are observed.

5. Vizhi :

Eyes easily reflect the pathological changes of the body. Size and shape, colour (red, yellow, pallor blue, muddy), lacrimation, dryness swelling of eyelids, ulceration, visual field, sharpness of vision, colour of vision, inflammation (ulcer in conjunctiva, cornea, pupil) are keenly observed. 96 Eye diseases are noted.

6. Malam :

Colour (Yellow, red, black, white, green), froth, solid or semisolid or liquid, quantity, odour are noted.

7. Moothiram :

Urine is observed under 2 headings

1. Neerkuri
2. Neikuri

7.1 Neerkuri

Collection of Urine for Testing :

Before the collection of urine for testing, one should take supper consisting of all the six tastes at the regular time passed on one's digestive fire. After a sound overnight sleep, urine should be collected in a closed glass were and the test should be done before 90 minutes from dawn. This rule is relaxable in severe cases.

General Features of Urine :

- Niram (Colour)
- Manam (Odour)
- Edai (Specific gravity)
- Enjal (Quantity)
- Nurai (Froth)

7.2 NeiKuri :

A drop of Gingelly oil is dropped at the center of upper surface of urine bowl without any shaking. It should be ensured that the direct sunlight does not fall on it, but bright light is necessary for observation. And it should not be disturbed by the wind. The changes of the oil drop in urine suggest the diagnosis and condition of the patient.

General Nature of Urine in Oil Examination :

- If the oil drop takes the shape of a snake (Aravu), It indicates Vali disease.
- If it spreads like a ring (Ahzal) it indicates Azhal disease.
- If it stands like a pearl (Muthu) it indicates Iya disease.
- If the oil drop sinks in the urine, indicates Iya disease.
- If any two factors of the three humours are seen together in the urine it suggests derangement of particular two humours. Eg. AravilAazhi indicates ValiAzhal.
- If the oil drop spreads fast, it will indicate Asaathiyam.

8. Naadi

Naadi is very important tool. Diagnosis of the disease by assessing naadi gives a best way to treat the diseases. Vali Naadi is felt in tip of the index finger. Ahzal naadi is felt in tip of the middle finger. Iya naadi is felt in tip of the ring finger.

For further detailed study, modern investigation parameters were used. The following laboratory investigation were done in these cases.

6.2 DIAGNOSIS OF UYIR THATHUKKAL:

Abnormal change in these three mukkutram lead to abnormal changes in structure, function and behaviour of various body organs. These changes are listed below

	INCREASE	DECREASE
Vatham	Tremors, Distended abdomen, constipation, weakness, insomnia	Body pain, feeble voice, diminished competence of intellectual functions, syncope etc...
Pitham	Yellowish discoloration of eyes, skin, urine and motion polyphagia, poydipsia, burning sensation all over the body, sleeplessness.	Decreased appetite, cold, pallor, symptoms associated with defective growth of kabam
Kabham	Loss of appetite, excessive salivation, heaviness, excessive musculature, dyspnoea,excessive sleepiness.	Prominence of bony edges, dry cough, lightness, profuse, sweating, palpitation.

6.3 DIAGNOSIS OF UDAL THATHUKKAL:

	Udalthathukkal	Increased features	Decreased features
1.	SAARAM	Leads to disease identical to increase in kabam like loss of appetite, saliva secretion, depression.	Loss of weight, lassitude, dryness, of the skin and diminished activity of the sense organs.
2.	SENNEER	Increased blood pressure, reddish eye and skin, jaundice, haematuria.	Tiredness, lassitude, and anaemia
3.	OON	Excessive muscle growth around the neck , cheek, abdomen, thigh, external genitalia.	Muscle wasting
4.	KOZHUPPU	Identical features of increased oon associated with dyspnoea for exertion	Hip pain, liver enlargement and emaciation.
5.	ENBU	Excessive ossification and dentition	Osteoporosis and sunken eyes
6.	MOOLAI	Weariness of the body and eye, swollen interphalangeal joints, oliguria and rarely healing wound	Osteoporosis and shunken wound
7.	SUKKILAM (OR) SURONITHAM	Increased sexual activity, urinary calculi	Pricking pain in genitalia and impotence or infertility

7. INTERPRETATION TABLES

7.1 INTERPRETATION OF ENNVAGAI THERVU																	
S NO	REG NO	OPD NO	AG E	SE X	NAA	NIRA M	MOZH I	VIZH I	SPARISA M	MALA M	MOOTHIRAM-NEERKURI					BEF	AFT
											N R	M A	N U	EDA I	ENJA L	NEIKUR I	NEIKUR I
1	1	66976	58	M	N	K	S	N	MV	K	SC	N	N	N	NIL	KP	KP
2	2	101234	60	M	MP	K	S	N	V	Y/C	W	N	N	N	NIL	KP	KP
3	3	101304	50	M	MP	K	T	N	V	Y	SC	N	N	N	NIL	V	V
4	4	103243	39	F	MP	M	S	N	MV	K	SC	N	N	N	NIL	V	VP
5	5	106886	32	F	N	V	S	V	V	Y	SC	N	N	N	NIL	PV	P
6	6	8898	55	F	N	V	S	V	V	Y	SC	N	N	N	NIL	V	PV
7	7	9349	36	M	MP	K	T	N	MV	Y/C	SC	N	N	N	NIL	V	VP
8	8	10391	35	F	MP	V	S	N	MV	Y	SC	N	N	N	NIL	VP	PV
9	9	10203	49	F	N	M	S	N	V	Y	SC	N	N	N	NIL	PV	PV
10	10	10137	55	F	N	K	T	N	V	Y	SC	N	N	N	NIL	V	VP
11	11	10596	56	F	MP	V	T	V	V	Y	SC	N	N	N	NIL	PV	PV
12	12	9626	56	F	N	K	T	N	V	Y	W	N	N	N	NIL	V	PV
13	13	11218	26	F	N	M	S	N	T	Y	W	N	N	N	NIL	PV	P
14	14	11361	57	M	MP	M	S	N	MV	Y	SC	N	N	N	NIL	V	V
15	15	11362	19	F	MP/ V	V	U	V	V	Y	W	N	N	N	NIL	PV	PV
16	16	11572	49	F	V	V	U	N	MV	Y	SC	N	N	N	NIL	PV	PV
17	17	13064	44	F	N	K	T	N	MV	Y	W	N	N	N	NIL	PV	PV
18	18	13463	47	F	N	V	S	N	MV	Y	Y	N	N	N	NIL	VP	VP
19	19	44551	55	F	MP	V	T	N	MV	Y/C	W	N	N	N	NIL	PV	PV
20	20	14853	53	F	N	K	T	N	MV	Y	SC	N	N	N	NIL	V	V
21	21	17508	45	F	N	M	S	N	MV	Y	Y	N	N	N	NIL	PV	PV

22	22	18872	54	F	N	K	S	N	V	Y	W	N	N	N	NIL	PV	PV
23	23	19612	51	F	N	K	S	N	MV	Y	SC	N	N	N	NIL	PV	PV
24	24	20926	57	F	N	K	T	N	V	Y	Y	N	N	N	NIL	KP	K
25	25	22404	63	M	N	M	S	N	V	Y	W	N	N	N	NIL	PV	P
26	26	22403	55	F	N	V	S	N	V	Y	SC	N	N	N	NIL	V	PV
27	27	23793	56	F	N	M	T	N	V	Y	W	N	N	N	NIL	V	P
28	28	24061	23	F	N	M	T	N	MV	Y	Y	N	N	N	NIL	PV	P
29	29	24667	39	M	N	K	S	N	V	Y	SC	N	N	N	NIL	V	PV
30	30	24915	42	F	N	V	T	N	V	Y	SC	N	N	N	NIL	PV	PV
31	31	24738	45	F	N	M	T	N	MV	Y	SC	N	N	N	NIL	V	PV
32	32	24730	61	M	N	M	T	N	V	Y	W	N	N	N	NIL	V	PV
33	33	30493	36	M	N	M	T	N	MV	Y	W	N	N	N	NIL	V	PV
34	34	30796	24	M	N	K	T	N	V	Y	SC	N	N	N	NIL	KP	KP
35	35	31024	60	F	N	M	T	N	V	Y	SC	N	N	N	NIL	KP	KV
36	36	31626	58	M	N	M	S	N	MV	Y	SC	N	N	N	NIL	V	VP
37	37	33766	43	M	N	K	U	N	V	Y	SC	N	N	N	NIL	PV	PV
38	38	34010	63	M	N	V	T	N	V	Y	SC	N	N	N	NIL	V	V
39	39	28602	53	M	N/D	K	S	N	T	Y	SC	N	N	N	NIL	PV	P
40	40	26567	56	F	N	V	T	N	V	Y	W	N	N	N	NIL	PV	PV

7.2 INTERPRETATION OF IYMPULAN/ KANMENTHIRIYAM

S NO	REG NO	OPD NO	AGE	SEX	IYMPULAN/PORI					KANMENTHIRIYAM/ GNANAINTHIRIYAM				
					MEI	VAAI	KAN	MOOKKU	SEVI	KAI	KAAL	VAAI	ERUVAAI	KARUVAAI
1	1	66976	58	M	A	N	N	N	N	N	A	N	N	N
2	2	101234	60	M	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N
3	3	101304	50	M	N	N	N	N	N	A	A	N	N	N
4	4	103243	39	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5	5	106886	32	F	N	N	N	N	N	A	A	N	N	N
6	6	8898	55	F	N	N	N	N	N	A	A	N	N	N
7	7	9349	36	M	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N
8	8	10391	35	F	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N
9	9	10203	49	F	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
10	10	10137	55	F	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
11	11	10596	56	F	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N
12	12	9626	56	F	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
13	13	11218	26	F	N	A	N	N	N	N	N	A	A	N
14	14	11361	57	M	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N
15	15	11362	19	F	A	N	N	N	N	N	N	N	A	N
16	16	11572	49	F	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
17	17	13064	44	F	N	N	N	N	N	A	A	N	N	N
18	18	13463	47	F	N	N	N	N	N	A	A	N	N	N
19	19	44551	55	F	N	N	N	N	N	A	A	N	N	N
20	20	14853	53	F	N	N	N	N	N	A	A	N	N	N
21	21	17508	45	F	N	N	N	N	N	A	A	N	N	N
22	22	18872	54	F	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
23	23	19612	51	F	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N
24	24	20926	57	F	N	N	N	N	N	A	A	N	N	A
25	25	22404	63	M	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N

26	26	22403	55	F	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
27	27	23793	56	F	N	A	N	N	N	N	N	A	A	N
28	28	24061	23	F	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N
29	29	24667	39	M	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
30	30	24915	42	F	N	N	N	N	N	A	A	N	A	N
31	31	24738	45	F	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
32	32	24730	61	M	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N
33	33	30493	36	M	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
34	34	30796	24	M	N	N	N	A	N	N	N	N	A	N
35	35	31024	60	F	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
36	36	31626	58	M	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
37	37	33766	43	M	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
38	38	34010	63	M	N	N	N	N	N	A	A	N	A	N
39	39	28602	53	M	N	A	N	N	N	A	A	A	N	N
40	40	26567	56	F	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N

7.3 OF UYIR THATHUKKAL

S NO	REG NO	OPD NO	AGE	SEX	VALI									AZHAL					AIYAM				
					PRANAN	ABANAN	SAMANAN	UDHANAN	VIYANAN	NAGAN	KOORMAN	KIRUGARAN	DEVATHATHAN	ANAL	PRASAGAM	RANJIGAM	ALOSAGAM	SATHAGAM	AVALAMBAGAM	KILETHGAM	POTHAGAM	THARPAGAM	SANTHIGAM
1	1	66976	58	M	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	A	N	N	N	N	A
2	2	101234	60	M	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
3	3	101304	50	M	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
4	4	103243	39	F	N	A	A	A	A	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	N
5	5	106886	32	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	N	A
6	6	8898	55	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	N	A
7	7	9349	36	M	N	A	A	A	A	N	N	N	N	A	N	N	N	A	N	A	N	N	N
8	8	10391	35	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
9	9	10203	49	F	A	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
10	10	10137	55	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
11	11	10596	56	F	N	A	A	A	A	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	N	A
12	12	9626	56	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
13	13	11218	26	F	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
14	14	11361	57	M	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
15	15	11362	19	F	N	A	A	N	A	N	N	N	N	A	A	A	N	N	N	N	N	N	A
16	16	11572	49	F	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	A	N	N	N	N	A
17	17	13064	44	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	N	A
18	18	13463	47	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
19	19	44551	55	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	N	A

20	20	14853	53	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	N	A
21	21	17508	45	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	N	A
22	22	18872	54	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
23	23	19612	51	F	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
24	24	20926	57	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
25	25	22404	63	M	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
26	26	22403	55	F	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
27	27	23793	56	F	N	A	A	A	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
28	28	24061	23	F	N	A	A	A	A	N	N	N	N	A	N	N	N	A	A	N	N	N	N
29	29	24667	39	M	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
30	30	24915	42	F	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
31	31	24738	45	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
32	32	24730	61	M	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
33	33	30493	36	M	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
34	34	30796	24	M	N	A	A	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
35	35	31024	60	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
36	36	31626	58	M	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
37	37	33766	43	M	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
38	38	34010	63	M	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	N	A
39	39	28602	53	M	N	N	A	A	A	N	N	A	A	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A
40	40	26567	56	F	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A

7.4 INTERPRETATION OF UDAL THATHUKKAL

S NO	REG NO	OPD NO	AGE	SEX	SAARAM	SENNEER	OON	KOZUPPU	ENBU	MOOLAI	SUKKILAM
1	1	66976	58	M	A	A	A	A	A	N	N
2	2	101234	60	M	A	A	A	A	A	N	N
3	3	101304	50	M	A	A	A	A	A	N	N
4	4	103243	39	F	A	A	A	A	N	N	N
5	5	106886	32	F	A	A	A	A	A	N	N
6	6	8898	55	F	A	A	A	A	A	N	N
7	7	9349	36	M	A	A	A	A	A	N	N
8	8	10391	35	F	A	A	A	A	A	N	N
9	9	10203	49	F	A	A	A	A	A	N	N
10	10	10137	55	F	A	A	A	A	A	N	N
11	11	10596	56	F	A	A	A	A	A	N	N
12	12	9626	56	F	A	A	A	A	A	N	N
13	13	11218	26	F	A	A	N	N	N	N	N
14	14	11361	57	M	A	A	A	A	A	N	N
15	15	11362	19	F	A	A	A	N	N	N	N
16	16	11572	49	F	A	A	A	A	A	N	N
17	17	13064	44	F	A	A	A	A	A	N	N
18	18	13463	47	F	A	A	A	A	A	N	N
19	19	44551	55	F	A	A	A	A	A	N	N
20	20	14853	53	F	A	A	A	A	A	N	N
21	21	17508	45	F	A	A	A	A	A	N	N
22	22	18872	54	F	A	A	A	A	A	N	N
23	23	19612	51	F	A	A	A	A	A	N	N
24	24	20926	57	F	A	A	A	A	A	N	N
25	25	22404	63	M	A	A	A	A	A	N	N
26	26	22403	55	F	A	A	A	A	A	N	N
27	27	23793	56	F	A	A	A	A	N	N	N
28	28	24061	23	F	A	A	A	A	N	N	N
29	29	24667	39	M	A	A	A	A	A	N	N
30	30	24915	42	F	A	A	A	A	A	N	N

31	31	24738	45	F	A	A	A	A	A	N	N
32	32	24730	61	M	A	A	A	A	A	N	N
33	33	30493	36	M	A	A	A	A	A	N	N
34	34	30796	24	M	A	N	A	N	N	N	N
35	35	31024	60	F	A	A	A	A	A	N	N
36	36	31626	58	M	A	A	A	A	A	N	N
37	37	33766	43	M	A	A	A	A	A	N	N
38	38	34010	63	M	A	A	A	A	A	N	N
39	39	28602	53	M	A	A	A	A	A	N	N
40	40	26567	56	F	A	A	A	A	A	N	N

7.5 INTERPRETATION OF NAADI/KAALAM

S.NO	REG NO	OPD NO	AGE	SEX	NAADI				KAALAM	NILAM
					BEFORE TREATMENT		AFTER TREATMENT			
					DISTAL		PROXIMAL			
					RT	LT	RT	LT		
1	1	66976	58	M	PK	PK	VP	PK	KO	M
2	2	101234	60	M	VK	VK	PK	VP	MV	M
3	3	101304	50	M	VP	PK	VP	VP	KO	M
4	4	103243	39	F	PK	PK	VP	PV	KO	M
5	5	106886	32	F	VK	VP	VK	VP	MP	M
6	6	8898	55	F	VP	VP	VK	VP	MP	M
7	7	9349	36	M	MUK	VP	MUK	PK	MP	M
8	8	10391	35	F	VP	PV	PK	PV	MP	N
9	9	10203	49	F	PV	PV	PK	VK	MP	M
10	10	10137	55	F	VP	PK	VP	VP	MP	M
11	11	10596	56	F	PV	VP	VK	PK	MP	M
12	12	9626	56	F	KP	VP	VP	VP	MP	M
13	13	11218	26	F	MUK	PK	PV	PK	MP	M
14	14	11361	57	M	VK	PK	MUK	PK	MP	M
15	15	11362	19	F	PV	VP	VK	VK	MP	N
16	16	11572	49	F	VK	V	VK	VP	MP	M
17	17	13064	44	F	V	VK	VK	VK	MP	N
18	18	13463	47	F	PK	MUK	PV	VP	MP	M
19	19	44551	55	F	VP	PV	VP	PV	MP	M
20	20	14853	53	F	PK	VK	VK	VP	PP	N

21	21	17508	45	F	VP	VP	VP	VP	PP	M
22	22	18872	54	F	PK	KP	VP	MUK	PP	M
23	23	19612	51	F	VP	PK	VP	VP	PP	N
24	24	20926	57	F	VP	MUK	VP	VP	PP	M
25	25	22404	63	M	PV	KV	VK	VK	PP	M
26	26	22403	55	F	KP	VP	PV	PV	PP	M
27	27	23793	56	F	MUK	MUK	VK	VP	MP	M
28	28	24061	23	F	PV	MUK	VK	VP	PP	M
29	29	24667	39	M	MUK	VP	VP	VP	PP	M
30	30	24915	42	F	VK	VK	VK	PV	PP	M
31	31	24738	45	F	MUK	PV	V	VP	PP	M
32	32	24730	61	M	VK	PK	MUK	PK	PP	M
33	33	30493	36	M	VP	V	VP	VP	PP	M
34	34	30796	24	M	VP	MUK	V	V	PP	M
35	35	31024	60	F	VK	MUK	KV	PV	PP	M
36	36	31626	58	M	V	VP	VP	VP	PP	M
37	37	33766	43	M	VK	MUK	PK	MUK	PP	M
38	38	34010	63	M	PK	MUK	V	MUK	PP	M
39	39	28602	53	M	KV	PV	KV	PV	ELA	M
40	40	26567	56	F	V	VP	VP	PK	ELA	M

7.6 INTERPRETATION OF NEIKURI

S.NO	REG NO	OPD NO	AGE	SEX	NEIKURI												
					BEFORE TREATMENT					AFTER TREATMENT							
					IMMEDIATE	2 MIN	4 MIN	6 MIN	8 MIN	10 MIN	IMMEDIATE	2 MIN	4 MIN	6 MIN	8 MIN	10 MIN	15 MIN
1	1	66976	58	M	K	K	KP	KP	SS	SS	K	K	KP	KP	KP	SS	SS
2	2	101234	60	Ms	K	K	K	KP	SS	SS	K	KP	KP	KP	KP	KP	KP
3	3	101304	50	M	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	VP
4	4	103243	39	F	P	V	V	V	V	V	P	V	VP	VP	VP	VP	VP
5	5	106886	32	F	P	PV	SS	SS	SS	SS	P	P	P	P	P	SS	SS
6	6	8898	55	F	V	V	V	SS	SS	SS	P	P	P	P	SS	SS	SS
7	7	9349	36	M	V	V	SS	SS	SS	SS	P	PV	PV	PV	PV	PV	SS
8	8	10391	35	F	P	PV	PV	PV	PV	SS	P	P	P	P	PV	PV	PV
9	9	10203	49	F	P	PV	PV	PV	PV	PV	P	PV	PV	PV	PV	PV	PV
10	10	10137	55	F	V	V	V	V	V	SS	P	P	PV	PV	PV	PV	SS
11	11	10596	56	F	P	P	PV	SS	SS	SS	P	P	P	P	PV	SS	SS
12	12	9626	56	F	V	SS	SS	SS	SS	SS	P	P	PV	PV	SS	SS	SS
13	13	11218	26	F	P	P	P	PV	PV	SS	P	P	P	P	P	P	P
14	14	11361	57	M	V	V	SS	SS	SS	SS	V	V	V	V	V	V	SS
15	15	11362	19	F	P	P	P	P	P	PV	P	P	P	P	P	P	P
16	16	11572	49	F	P	V	V	V	V	V	P	V	V	V	V	V	V
17	17	13064	44	F	P	V	V	V	SS	SS	P	V	V	V	V	V	SS
18	18	13463	47	F	V	V	V	V	V	SS	V	V	V	VP	VP	VP	VP

19	19	44551	55	F	P	P	PV	PV	PV	PV	P	P	P	PV	PV	PV	PV
20	20	14853	53	F	V	V	SS	SS	SS	SS	P	V	V	V	V	V	SS
21	21	17508	45	F	P	P	PV	PV	SS	SS	P	P	P	PV	PV	PV	SS
22	22	18872	54	F	P	PV	V	V	V	V	P	PV	SS	SS	SS	SS	SS
23	23	19612	51	F	P	V	V	VP	SS	SS	P	P	V	PV	PV	SS	SS
24	24	20926	57	F	K	K	K	KP	SS	SS	K	K	K	K	K	K	K
25	25	22404	63	M	P	P	P	PV	PV	PV	P	P	P	P	P	P	P
26	26	22403	55	F	P	P	P	PV	PV	SS	P	P	P	P	P	P	PV
27	27	23793	56	F	P	PV	PV	PV	PV	PV	P	P	P	P	P	P	P
28	28	24061	23	F	P	V	V	V	V	V	P	P	P	P	P	P	P
29	29	24667	39	M	V	V	V	V	V	V	P	PV	V	V	V	V	V
30	30	24915	42	F	P	PV	V	V	SS	SS	P	P	P	P	PV	SS	SS
31	31	24738	45	F	V	V	V	SS	SS	SS	P	P	P	P	P	P	SS
32	32	24730	61	M	V	V	SS	SS	SS	SS	P	VP	VP	VP	SS	SS	SS
33	33	30493	36	M	V	V	V	V	V	V	P	P	P	P	PV	PV	PV
34	34	30796	24	M	K	K	KP	SS	SS	SS	K	K	K	KP	KP	SS	SS
35	35	31024	60	F	K	K	K	KP	KP	SS	K	K	KV	KV	KV	KP	SS
36	36	31626	58	M	P	PV	V	V	V	V	P	PV	PV	PV	PV	PV	PV
37	37	33766	43	M	P	V	V	V	V	V	P	V	V	V	V	V	V
38	38	34010	63	M	V	V	SS	SS	SS	SS	V	V	V	V	V	SS	SS
39	39	28602	53	M	P	P	P	PV	SS	SS	P	P	PV	PV	PV	SS	SS
40	40	26567	56	F	P	P	PV	PV	PV	SS	P	P	PV	PV	PV	PV	SS

7.7 INTERPRETATION OF MANIKADAI NOOL ALAVU

S.NO	REG NO	OPD NO	AGE	SEX	BEFORE TREATMENT				AFTER TREATMENT			
					PROXIMAL		DISTAL		PROXIMAL		DISTAL	
					RT	LT	RT	LT	RT	LT	RT	LT
1	1	66976	58	M	8	8	81/2	81/2	9	91/4	91/2	91/2
2	2	101234	60	M	8	8	81/2	81/2	8	8	81/2	81/2
3	3	101304	50	M	81/4	81/4	81/2	81/2	81/4	81/4	81/2	81/2
4	4	103243	39	F	8	8	81/2	81/2	8	8	81/2	81/2
5	5	106886	32	F	8	8	81/2	81/2	8	8	81/2	81/2
6	6	8898	55	F	8	9	81/2	91/2	9	81/2	91/2	83/4
7	7	9349	36	M	9	8	91/4	81/2	9	8	91/4	81/2
8	8	10391	35	F	8	81/2	81/2	91/4	81/2	91/4	83/4	93/4
9	9	10203	49	F	81/2	81/2	9	81/2	83/4	83/4	91/4	91/4
10	10	10137	55	F	91/2	9	101/4	10	101/2	91/2	101/2	101/2
11	11	10596	56	F	81/4	81/2	81/2	9	9	81/4	9	81/2
12	12	9626	56	F	83/4	81/2	91/4	81/2	83/4	81/4	9	9
13	13	11218	26	F	71/2	8	8	81/2	8	81/4	83/4	9
14	14	11361	57	M	8	8	81/4	81/4	81/2	8	83/4	8
15	15	11362	19	F	71/4	8	71/2	8	73/4	71/4	8	71/4
16	16	11572	49	F	81/4	8	81/2	81/4	8	8	81/4	81/4
17	17	13064	44	F	8	8	83/4	81/4	81/2	71/4	91/4	81/4
18	18	13463	47	F	81/4	8	81/2	8	8	8	81/4	9
19	19	44551	55	F	81/2	8	9	9	83/4	8	9	81/4
20	20	14853	53	F	81/2	81/2	9	9	8	8	9	83/4
21	21	17508	45	F	10	10	11	101/4	111/2	10	12	12
22	22	18872	54	F	8	81/4	81/4	81/4	8	8	83/4	81/2

23	23	19612	51	F	11	10	12	101/2	9	9	91/2	93/4
24	24	20926	57	F	8	8	81/4	81/4	8	83/4	91/4	9
25	25	22404	63	M	81/4	83/4	9	91/4	81/4	8	91/4	81/4
26	26	22403	55	F	10	9	103/4	10	93/4	8	10	83/4
27	27	23793	56	F	81/4	9	91/4	10	81/2	9	9	93/4
28	28	24061	23	F	81/4	8	81/2	81/4	8	8	81/4	81/4
29	29	24667	39	M	81/4	8	9	83/4	81/4	8	9	83/4
30	30	24915	42	F	10	93/4	101/2	10	8	81/4	83/4	83/4
31	31	24738	45	F	81/2	81/2	9	9	81/2	81/4	9	81/2
32	32	24730	61	M	8	8	81/4	81/4	81/2	8	83/4	8
33	33	30493	36	M	10	9	11	10	101/2	91/2	11	101/2
34	34	30796	24	M	8	8	8	81/2	8	8	83/4	83/4
35	35	31024	60	F	71/2	73/4	8	8	71/2	7	8	8
36	36	31626	58	M	81/2	81/4	91/4	83/4	83/4	9	9	91/4
37	37	33766	43	M	81/2	81/4	83/4	83/4	8	81/4	9	83/4
38	38	34010	63	M	7	8	71/2	71/4	7	8	71/2	71/4
39	39	28602	53	M	8	81/2	83/4	81/2	8	81/2	83/4	81/2
40	40	26567	56	F	8	83/4	81/4	91/2	8	81/2	83/4	9

7.8 INTERPRETATION OF SYMPTOMS

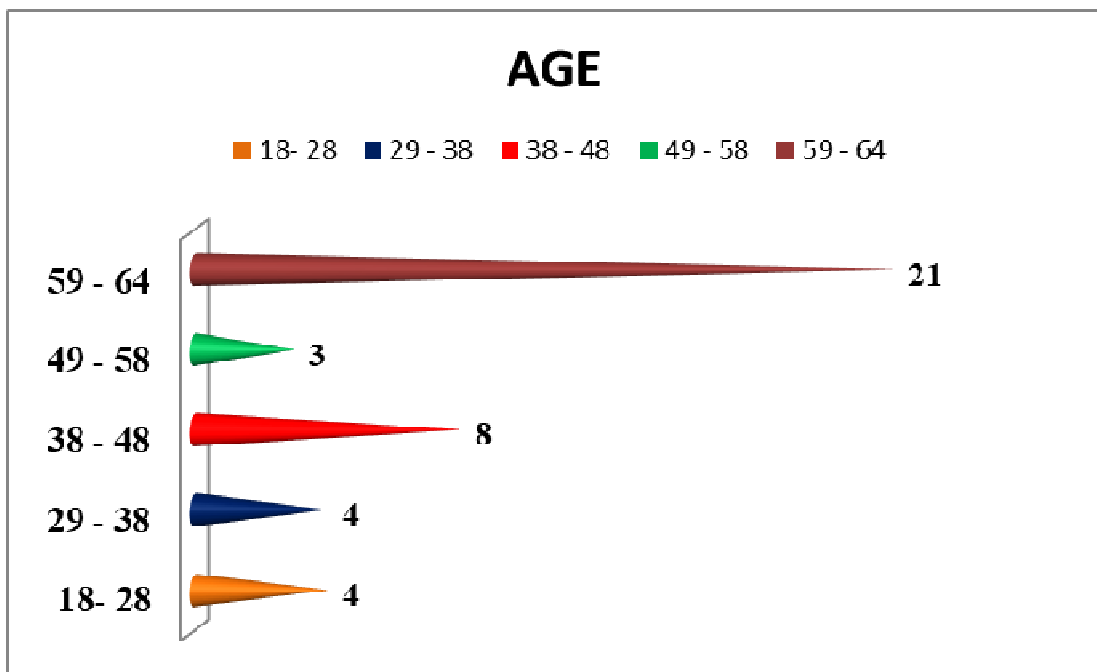
S.NO	REG.NO	OP.NO	AGE	SEX	NOT REDUCED	SLIGHTLY REDUCED	MODERATELY REDUCED	GOOD	BETTER
1	1	66976	58	M	--	--	--	R	--
2	2	101234	60	M	--	--	--	R	--
3	3	101304	50	M	--	SR	--	--	--
4	4	103243	39	F	--	--	--	R	--
5	5	106886	32	F	--	--	--	--	B
6	6	8898	55	F	--	--	--	R	--
7	7	9349	36	M	NR	--	--	--	--
8	8	10391	35	F	--	SR	--	--	--
9	9	10203	49	F	--	--	--	R	--
10	10	10137	55	F	--	--	--	R	--
11	11	10596	56	F	NR	--	--	--	--
12	12	9626	56	F	--	--	--	--	B
13	13	11218	26	F	--	--	--	R	--
14	14	11361	57	M	--	SR	--	--	--
15	15	11362	19	F	--	--	--	--	B
16	16	11572	49	F	--	--	--	R	--
17	17	13064	44	F	--	--	--	R	--
18	18	13463	47	F	NR	--	--	--	--
19	19	44551	55	F	--	--	--	R	--
20	20	14853	53	F	--	--	--	R	--
21	21	17508	45	F	--	--	--	R	--
22	22	18872	54	F	--	--	MR	--	--
23	23	19612	51	F	--	--	MR	--	--
24	24	20926	57	F	NR	--	--	--	--
25	25	22404	63	M	--	SR	--	--	--
26	26	22403	55	F	--	SR	--	--	--
27	27	23793	56	F	--	SR	MR	--	B
28	28	24061	23	F	--	--	--	R	--
29	29	24667	39	M	--	--	--	R	--
30	30	24915	42	F	--	--	--	R	--
31	31	24738	45	F	NR	--	--	--	--
32	32	24730	61	M	--	SR	--	--	--

33	33	30493	36	M	--	SR	--	--	--
34	34	30796	24	M	--	--	--	R	--
35	35	31024	60	F	--	SR	--	--	--
36	36	31626	58	M	--	SR	--	--	--
37	37	33766	43	M	--	--	--	--	B
38	38	34010	63	M	--	--	--	R	--
39	39	28602	53	M	NR	--	--	--	--
40	40	26567	56	F	--	--	--	R	--

8. OBSERVATION AND RESULTS

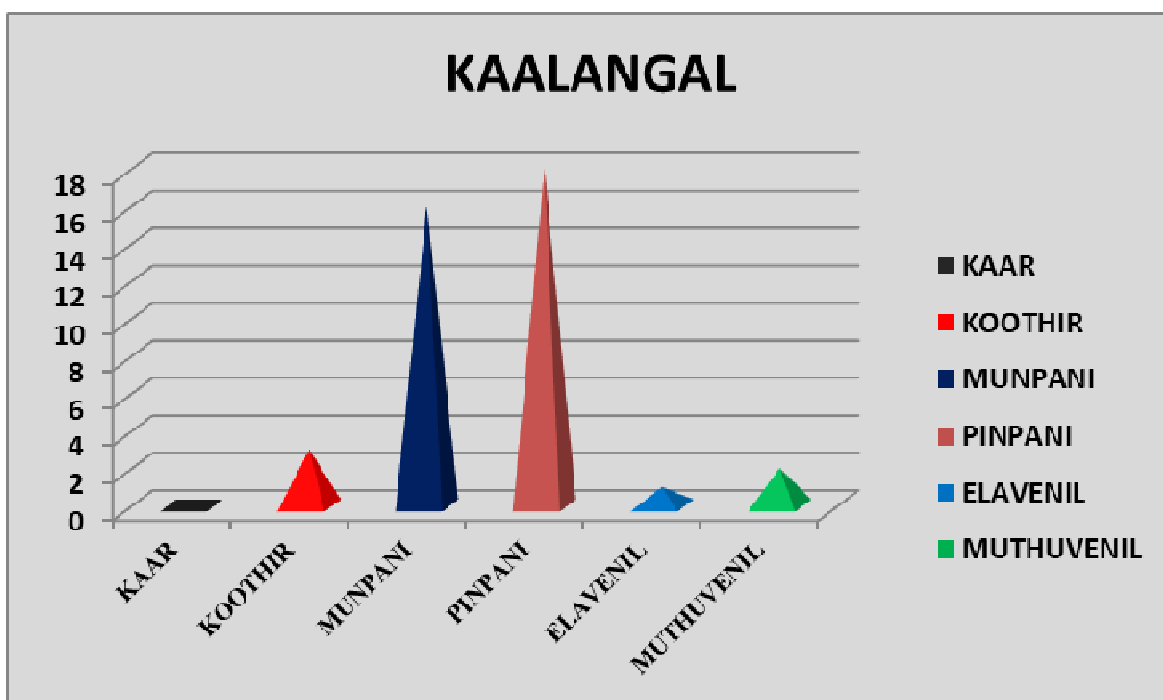
AGE DISTRIBUTION:

S.NO	AGE	NO OP PT	PERCENTAGE
1	18- 28	4	10%
2	29 - 38	4	10%
3	38 - 48	8	20%
4	49 - 58	3	8%
5	59 - 64	21	52%
6	TOTAL	40	100%



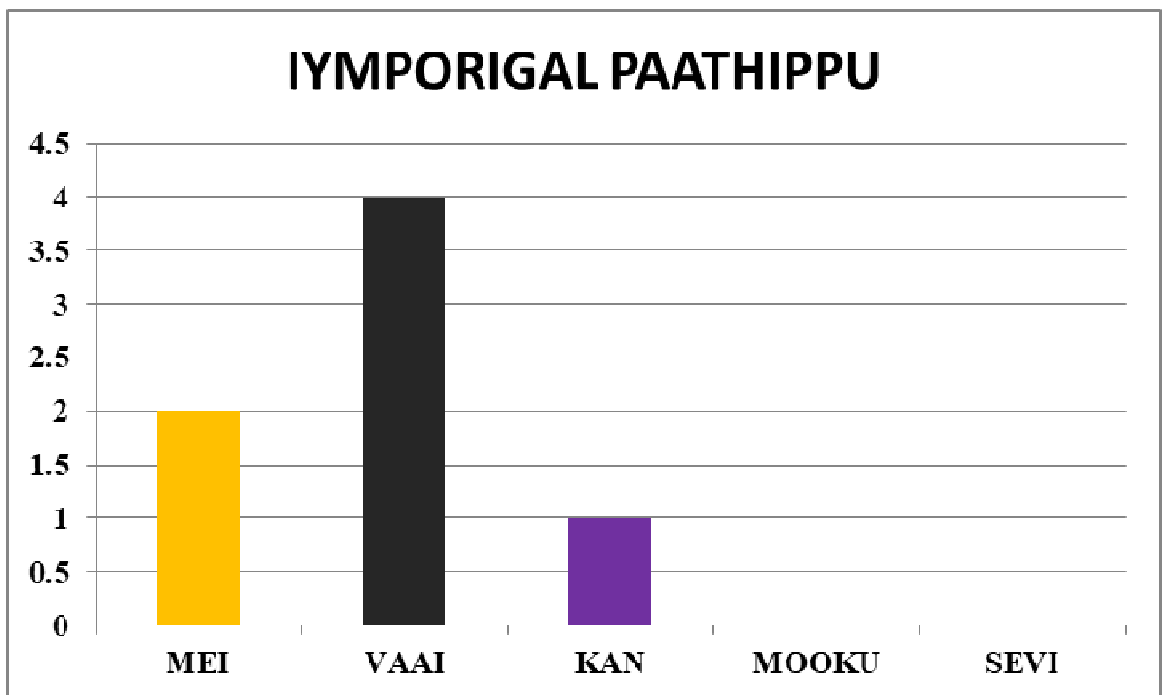
KAALAM:

S.NO	KAALANGAL	NO OP PT	PERCENTAGE
1	KAAR	0	0%
2	KOOTHIR	3	8%
3	MUNPANI	16	40%
4	PINPANI	18	44%
5	ELAVENIL	1	3%
6	MUTHUVENIL	2	5%
7	TOTAL	40	100%



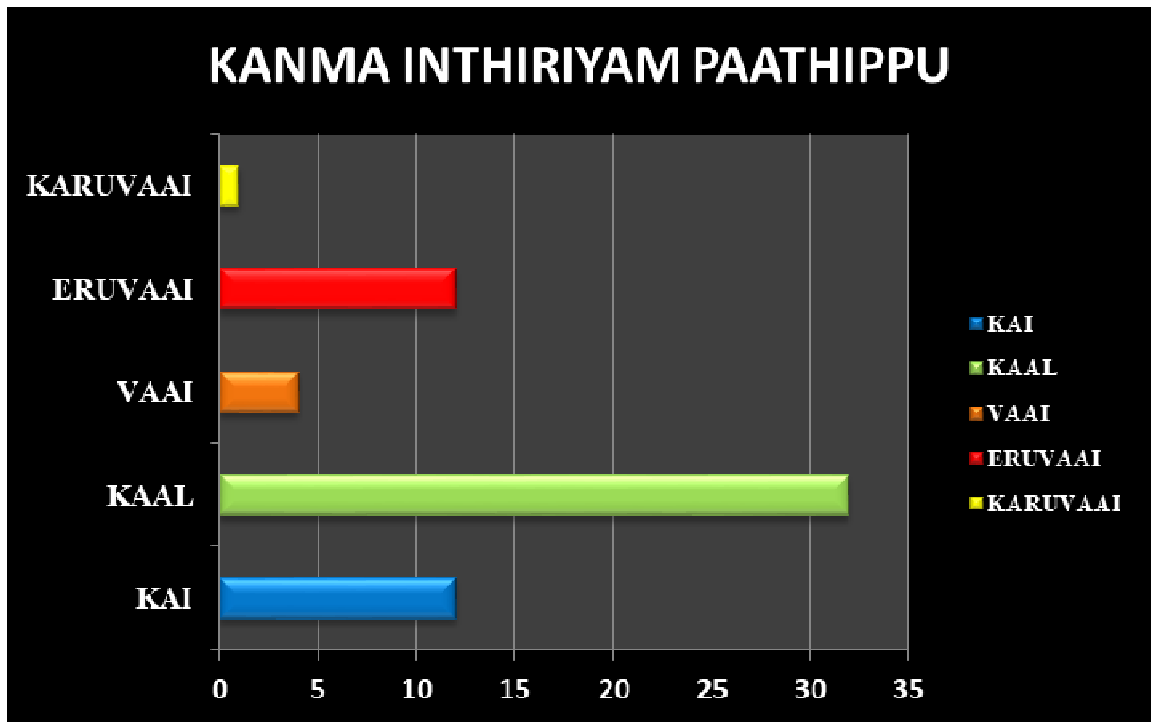
IYMPORIGAL:

S.NO	IYMPORIGAL PAATHIPPU	NO OP PT	PERCENTAGE
1	MEI	2	5%
2	VAAI	4	10%
3	KAN	1	3%
4	MOOKU	0	0%
5	SEVI	0	0%
6	TOTAL	40	100%



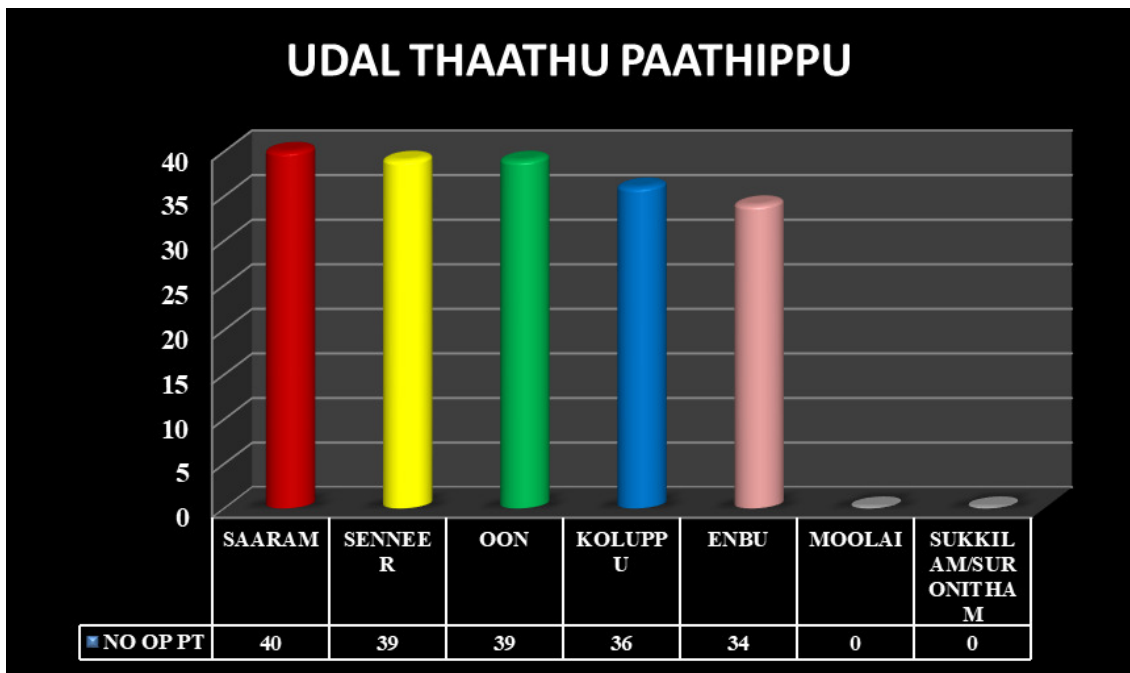
KANMENTHIRIYAM:

S.NO	KANMAA INTHIRIYAM PAATHIPPU	NO OP PT	PERCENTAGE
1	KAI	12	30%
2	KAAL	32	80%
3	VAAI	4	10%
4	ERUVAAI	12	30%
5	KARUVAAI	1	3%
6	TOTAL	40	100%



UDAL THATHUKKAL:

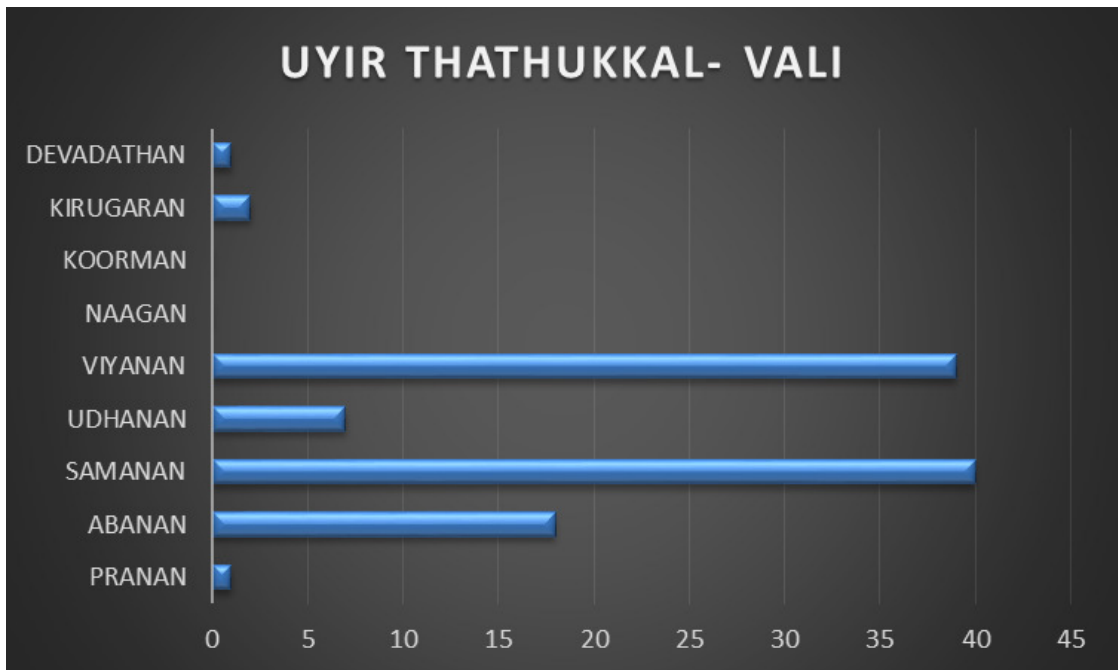
S.NO	UDALTHAATHU PAATHIPPU	NO OP PT	PERCENTAGE
1	SAARAM	40	100%
2	SENNEER	39	98%
3	OON	39	98%
4	KOLUPPU	36	90%
5	ENBU	34	85%
6	MOOLAI	0	0%
7	SUKKILAM/SURONITHAM	0	0%
8	TOTAL	40	100%



UYIR THATHUKKAL:

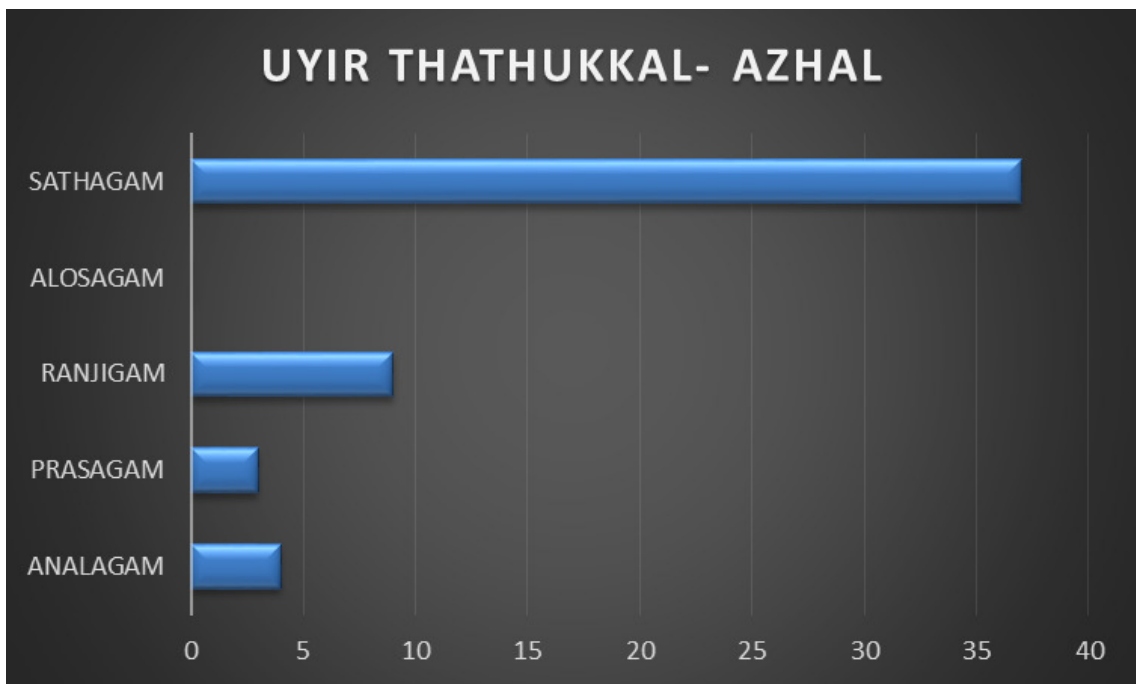
VALI

S.NO	VALI	NO.OF AFFECTED CASES
1	PRANAN	1
2	ABANAN	18
3	SAMANAN	40
4	UDHANAN	7
5	VIYANAN	39
6	NAAGAN	0
7	KOORMAN	0
8	KIRUGARAN	2
9	DEVADATHAN	1



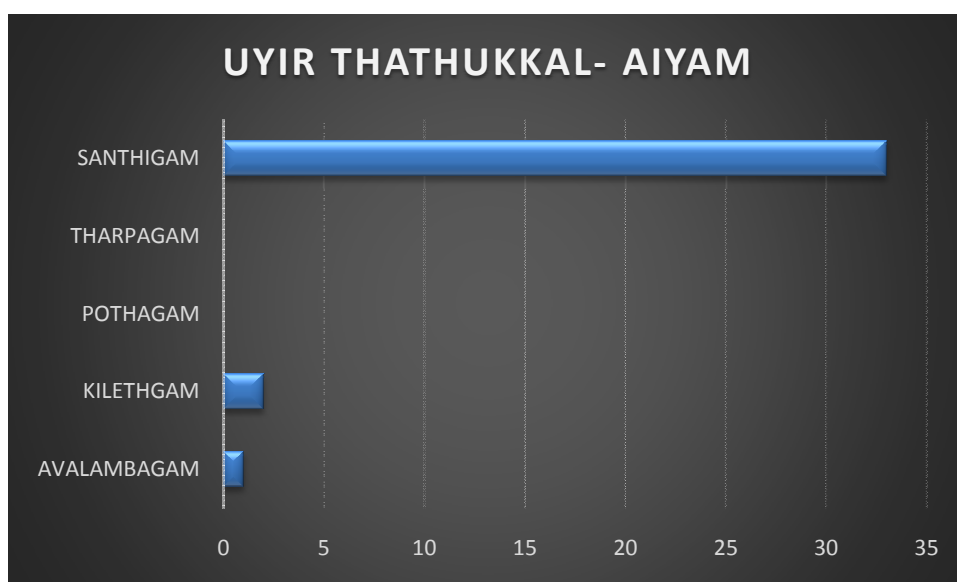
AZHAL:

S.NO	AZHAL	NO.OF AFFECTED CASES
1	ANALAGAM	4
2	PRASAGAM	3
3	RANJIGAM	9
4	ALOSAGAM	0
5	SATHAGAM	37



KABAM:

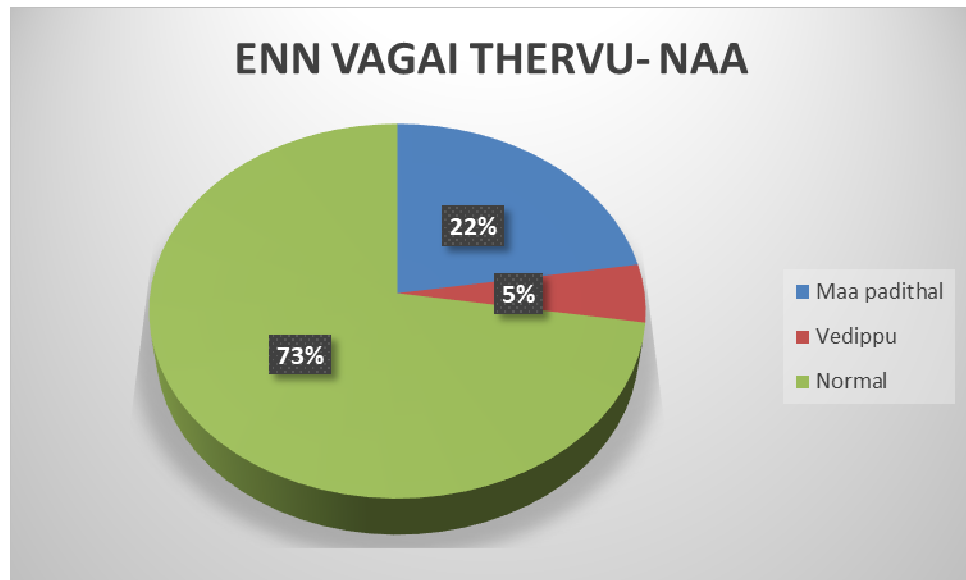
S.NO	AIYAM	NO.OF AFFECTED CASES
1	AVALAMBAGAM	1
2	KILETHGAM	2
3	POTHAGAM	0
4	THARPAGAM	0
5	SANTHIGAM	33



ENN VAGAI THERVU:

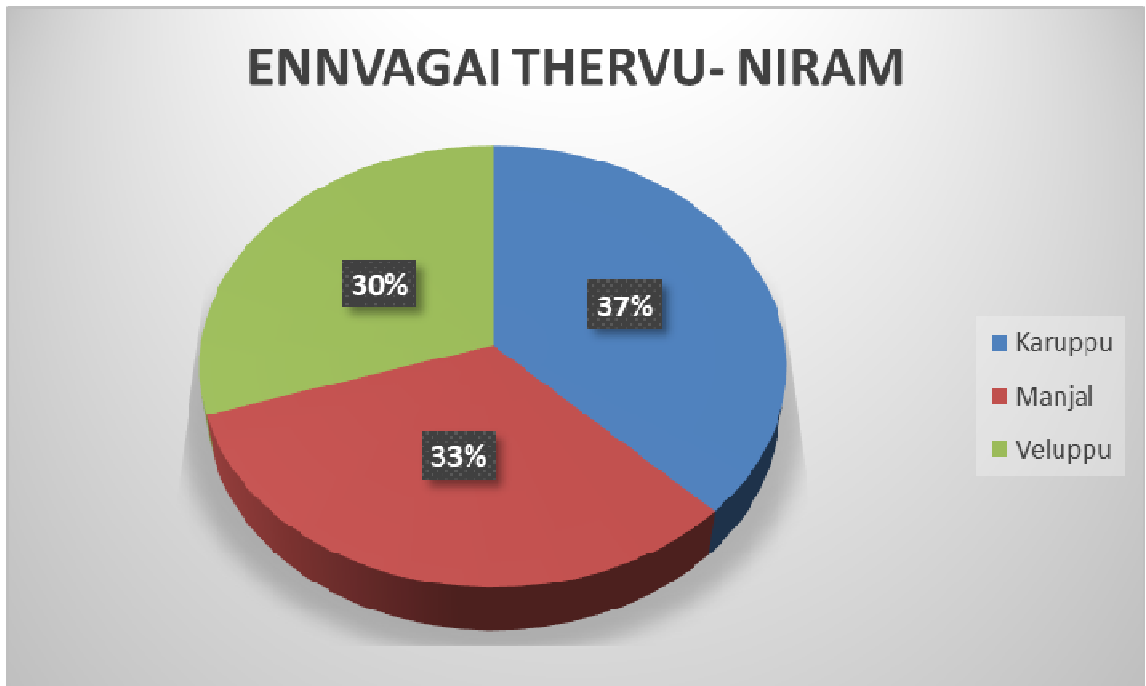
NAA:

S.NO	NAA	NO. OF CASES
1	Maa padithal	9
2	Vedippu	2
3	Normal	29
		40



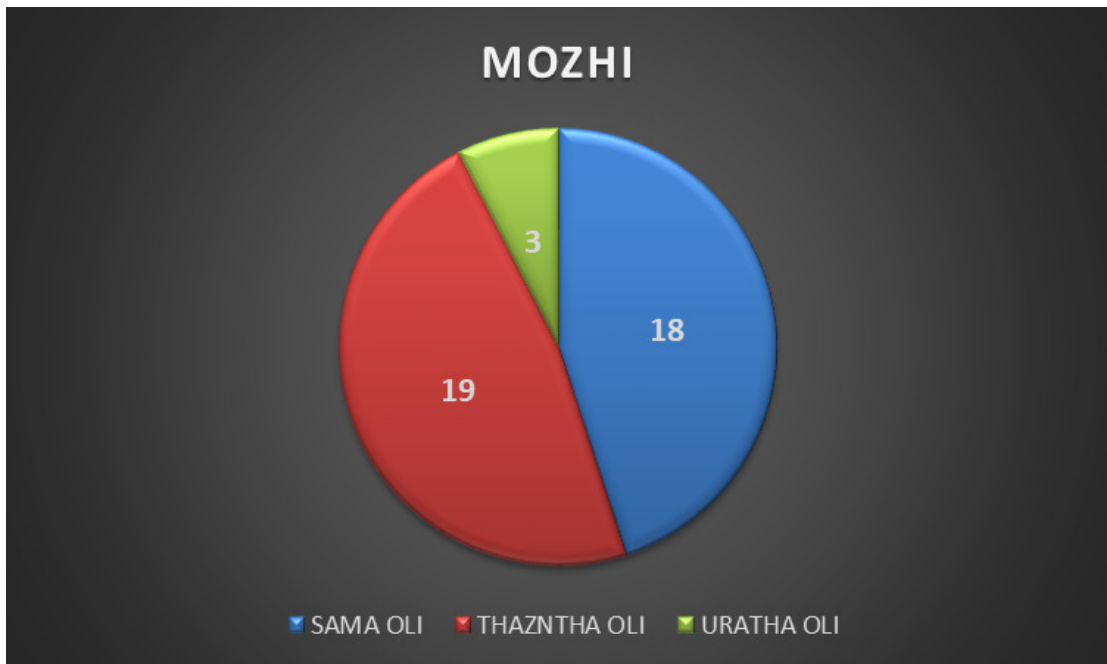
NIRAM:

S.NO	NIRAM	NO. OF CASES
1	Karuppu	15
2	Manjal	13
3	Veluppu	12
		40



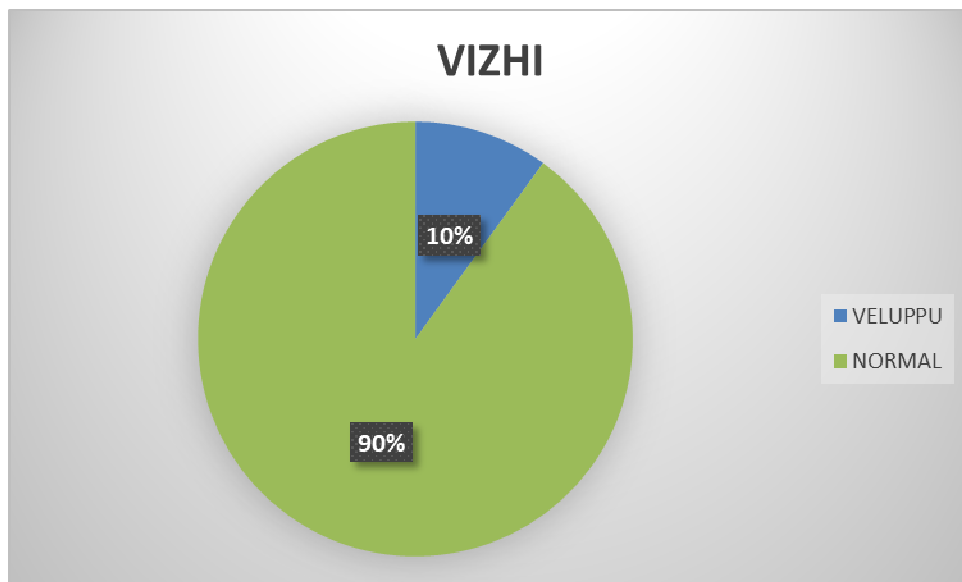
MOZHI

S.NO	MOZHI	NO. OF CASES
1	SAMA OLI	18
2	THAZNTHA OLI	19
3	URATHA OLI	3
		40



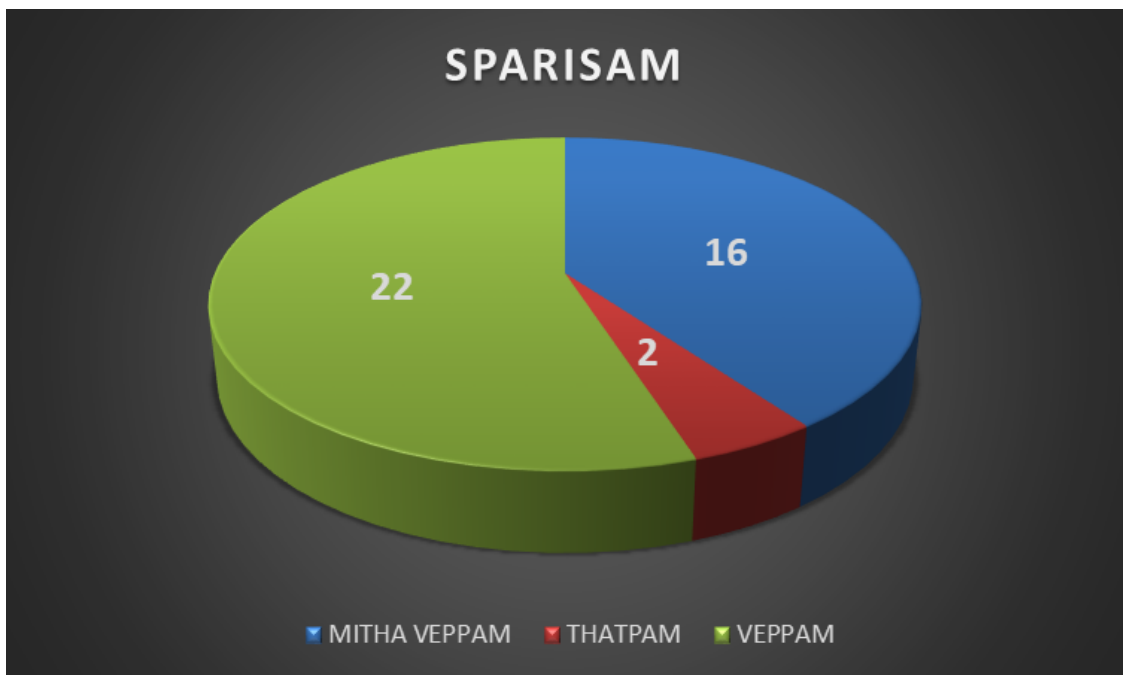
VIZHI:

S.NO	VIZHI	NO. OF CASES
1	VELUPPU	4
2	NORMAL	36
		40



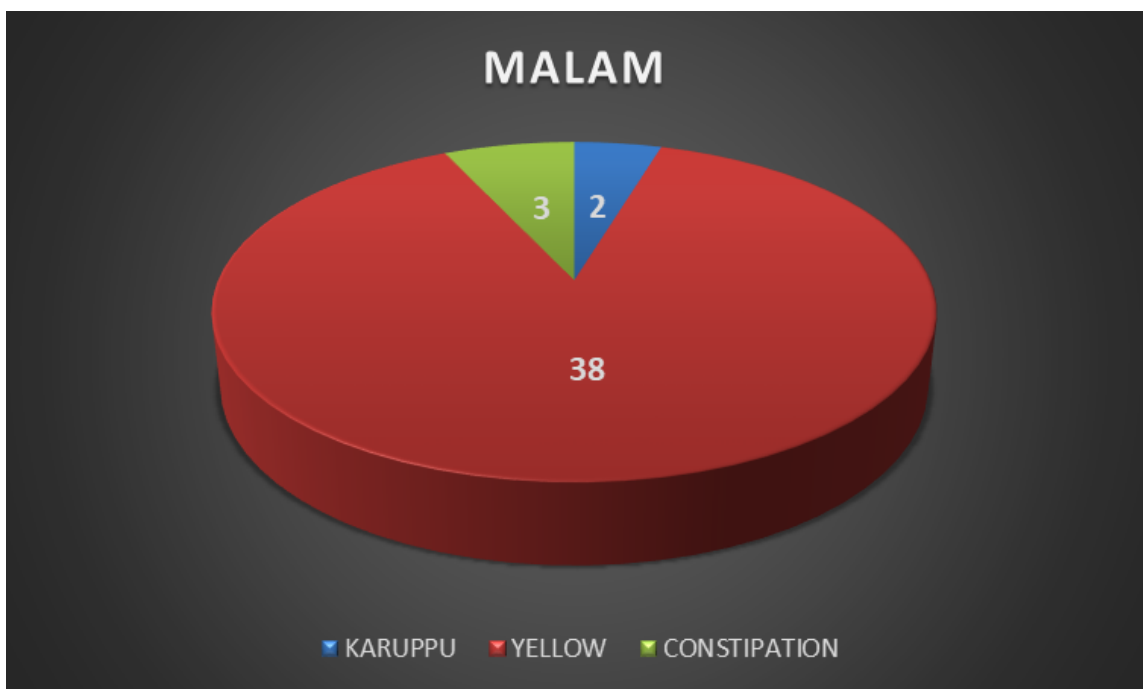
SPARISAM:

S.NO	SPARISAM	NO. OF CASES
1	MITHA VEPPAM	16
2	THATPAM	2
3	VEPPAM	22
		40



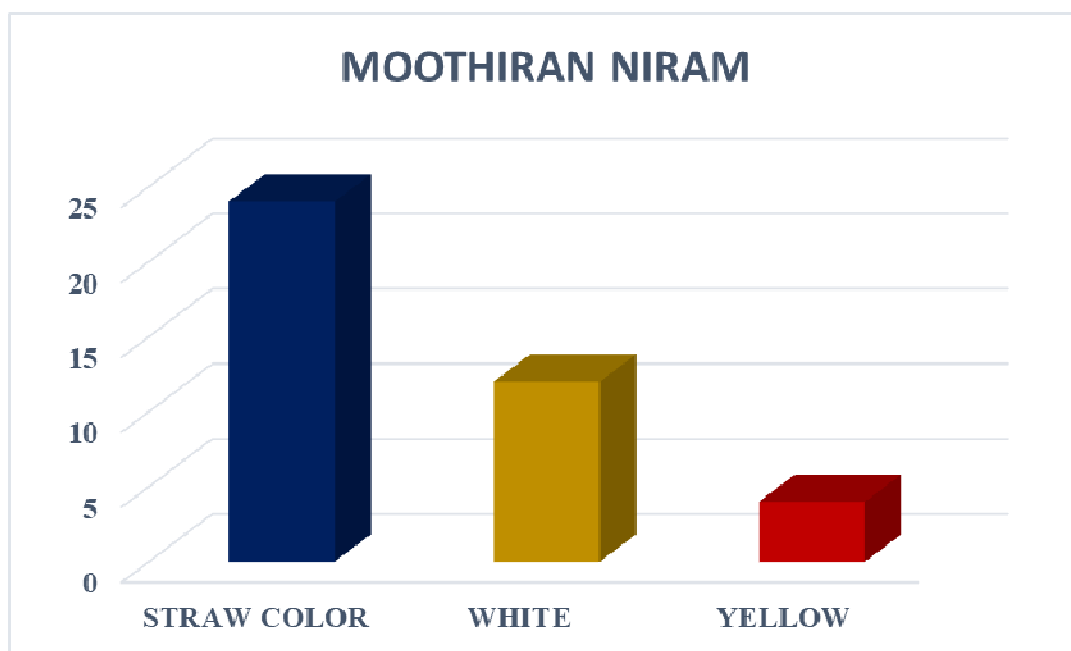
MALAM

S.NO	MALAM	NO. OF CASES
1	KARUPPU	2
2	YELLOW	38
3	CONSTIPATION	3
		43



NEERKURI

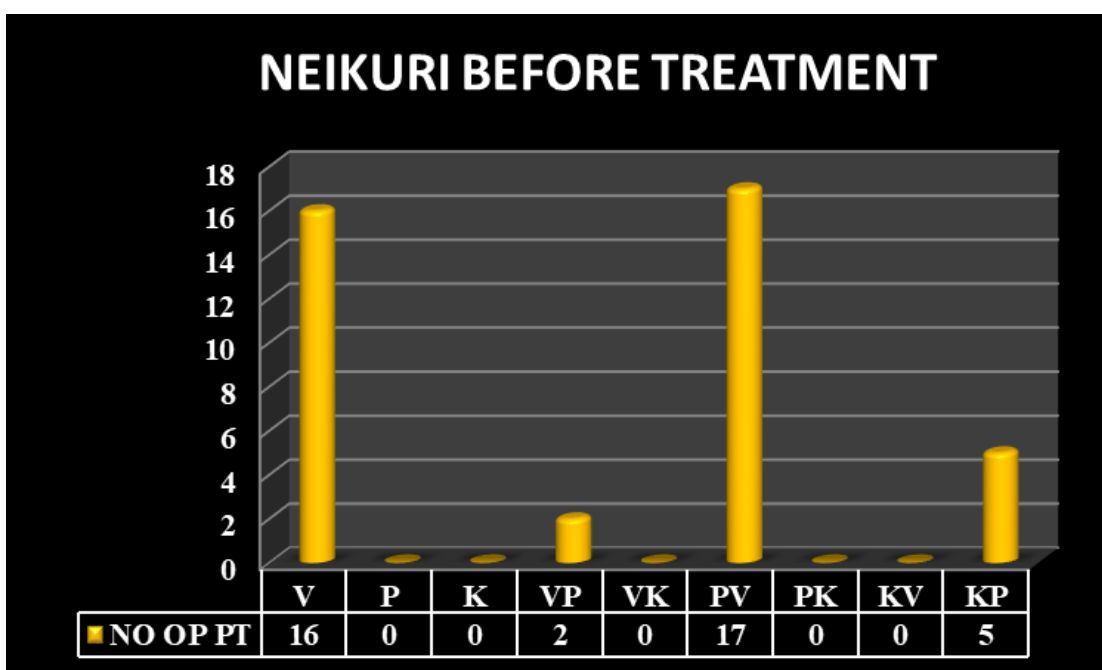
S.NO	MOOTHIRAM NIRAM	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	STRAW COLOR	24	60%
2	WHITE	12	30%
3	YELLOW	4	10%
4	TOTAL	40	100%



NEIKURI:

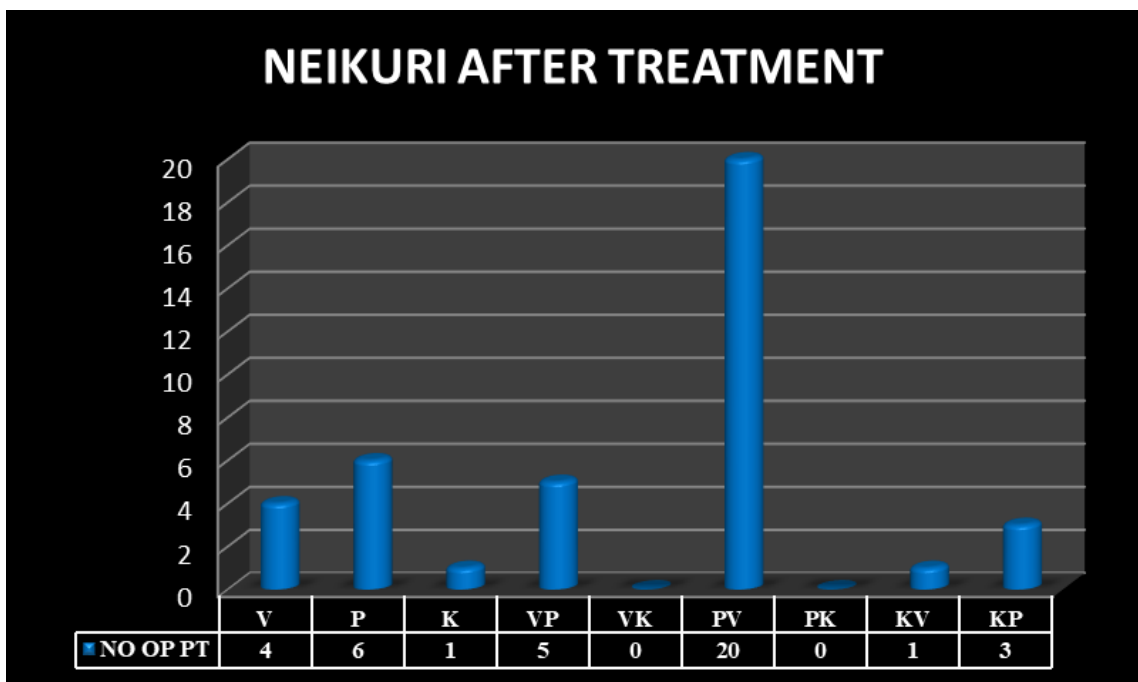
BEFORE TREATMENT:

S.NO	NEIKURI BEFORE TREATMENT	NO OP PT	PERCENTAGE
1	V	16	40%
2	P	0	0%
3	K	0	0%
4	VP	2	5%
5	VK	0	0%
6	PV	17	43%
7	PK	0	0%
8	KV	0	0%
9	KP	5	12%
10	TOTAL	40	100%



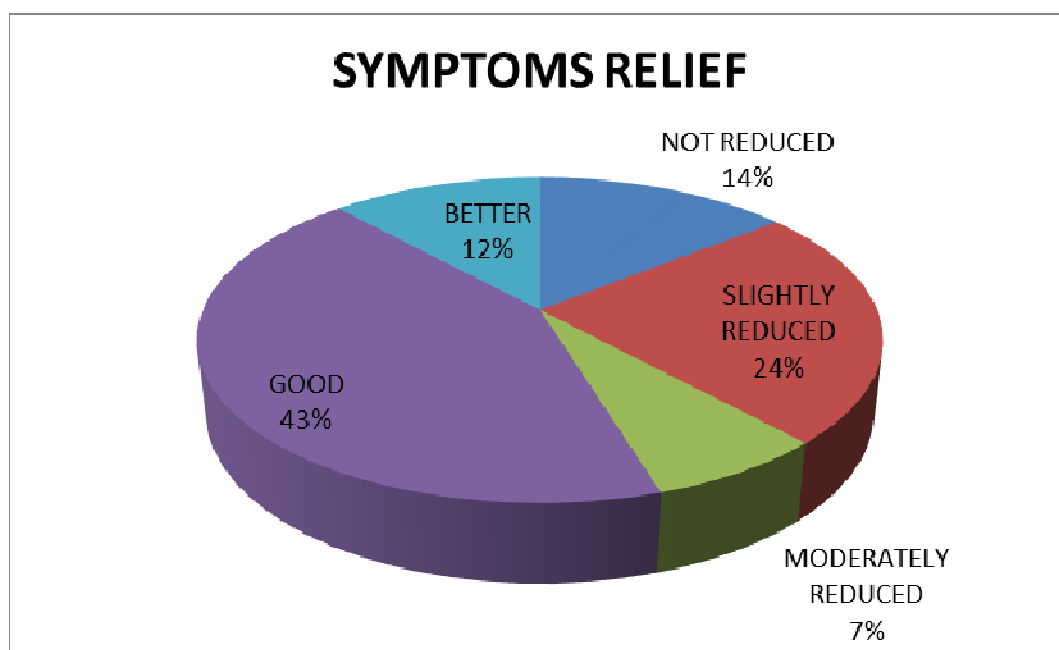
AFTER TREATMENT:

S.NO	NEIKURI AFTER TREATMENT	NO OP PT	PERCENTAGE
1	V	4	10%
2	P	6	15%
3	K	1	3%
4	VP	5	12%
5	VK	0	0%
6	PV	20	50%
7	PK	0	0%
8	KV	1	3%
9	KP	3	8%
10	TOTAL	40	100%



SYMPTOMS RELIEF:

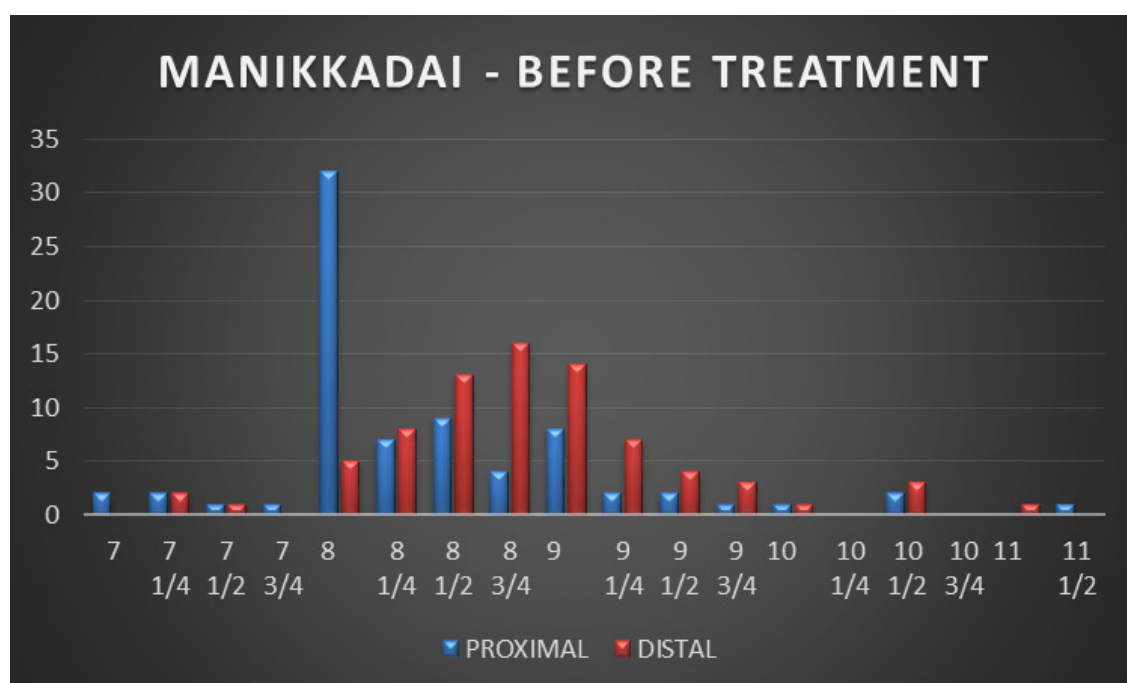
S.NO	SYMPTOMATIC RELIEF	NO. OF PATIENTS
1	NOT REDUCED	6
2	SLIGHTLY REDUCED	10
3	MODERATELY REDUCED	3
4	GOOD	18
5	BETTER	5



MANIKKADAI:

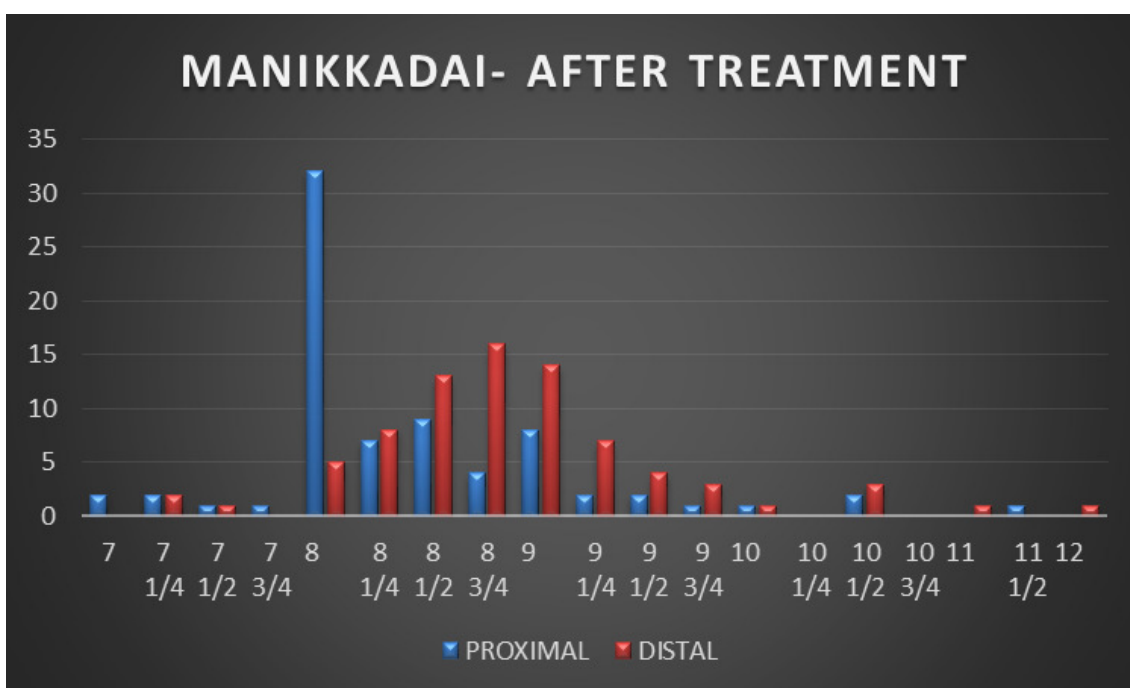
BEFORE TREATMENT:

MANIKKADAI	PROXIMAL	DISTAL
7	2	0
7 1/4	2	2
7 1/2	1	1
7 3/4	1	0
8	32	5
8 1/4	7	8
8 1/2	9	13
8 3/4	4	16
9	8	14
9 1/4	2	7
9 1/2	2	4
9 3/4	1	3
10	1	1
10 1/4	0	0
10 1/2	2	3
10 3/4	0	0
11	0	1
11 1/2	1	0
12	0	1



AFTER TREATMENT:

MANIKADAI	PROXIMAL	DISTAL
7	1	0
7 1/4	1	1
7 1/2	2	2
7 3/4	1	0
8	32	6
8 1/4	12	11
8 1/2	13	23
8 3/4	3	6
9	5	10
9 1/4	0	6
9 1/2	1	2
9 3/4	2	0
10	6	5
10 1/4	0	2
10 1/2	0	2
10 3/4	0	1
11	1	2
12	0	1



Reg. No. 6

OP.No. 8898

Age / Sex : 55 /F

BEFORE TREATMENT : 8 Mins



AFTER TREATMENT : 8 Mins

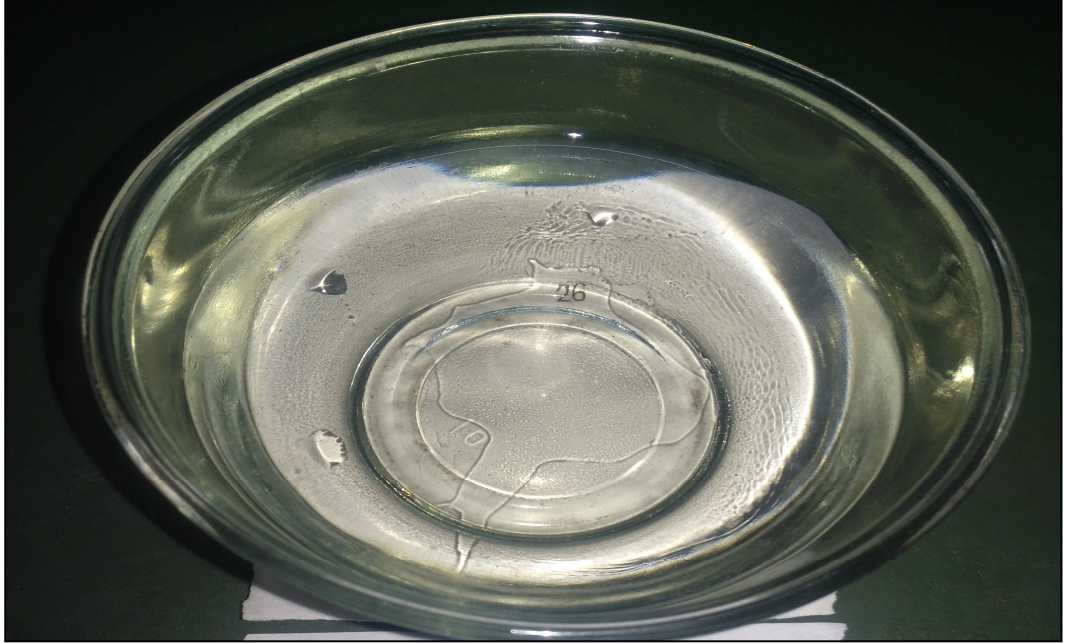


Reg. No. 3

OP.No. 101304

Age / Sex : 50 /M

BEFORE TREATMENT : 5 Mins



AFTER TREATMENT : 5 Mins



9. DISCUSSION

Based on the clinical manifestations and willingness to take purgative medicine forty cases were enrolled for the study.

Ennvagaithervugal, the Siddha diagnostic method was used to diagnose the disease along with the modern investigations. They are discussed here under.

1. INTERPRETATION OF GENERAL PARAMETERS

Age:

- 52% of patients were of age group between 59-64 years
- 20% of cases were in the group of 38-48 years

In this study shows older age group people were mostly affected with vatha disease.

2. INTERPRETATION OF SIDDHA PARAMETERS :

UYIR THATHUKKAL

A) Vatham

Vatham is the prime force that impacts movement to every living cell in the body. Its dwelling place lies in the bones, muscles, nerves, joints, etc. It is responsible for movement too.

- ❖ Samanan were affected in 100% of cases (it affected due to all other vayus were affected)
- ❖ Viyanan was affected in 97.5 % of cases (pain present in the body and difficulty in movement present)
- ❖ Abanan was affected in 45% of cases (constipation present)
- ❖ Udhanan was affected in 17.5% of cases (in this sneezing, cough, difficulty in speech present).
- ❖ Pranana and devadhathana were affected in 2.5% of cases. (In pranana – difficulty in breathing present and in devadhathana – fatigue present).

(B) Pitham :

- ❖ Saathagam was affected in 92.5% of cases (causes difficulty to carry out their normal activities in day to day life).
- ❖ Ranjagam was affected in 22.5% of cases. (anaemia present)
- ❖ Anal pitham was affected in 10% of cases (indigestion and loss of appetite present)

- ❖ Prasaga pitham was affected in 7.5% of cases (pallor of skin, decrease in skin texture and complexions present).

C) Kabham

- ❖ Santhigam was affected in 82.5% of cases (pain, swelling and difficulty in movements of joints present).
- ❖ Kilethagam was affected in 5% of cases.
- ❖ Avalambagam was affected in 2.5% of cases.

3. INTERPRETATION OF UDAL THATHUKKAL

- ❖ Saaram was affected in 100% of cases (fatigue, weakness present)
- ❖ Senneer was affected in 98% of cases (dryness, debility present)
- ❖ Oon was affected in 98% of cases (faintness, disease in the joints called arthritis present).
- ❖ Kozhuppu was affected in 90% of cases (pain in the hip present)
- ❖ Enbu was affected in 85% of cases (pain in the bones and joints)

4. INTERPRETATION OF ENNVAGAI THERVUGAL

NAA :

- ❖ 72.5% of cases having normal tongue.
- ❖ 22.5% of cases having maa padithal due to constipation.
- ❖ 5% of cases having vedippu.

NIRAM:

- ❖ Black colour skin was present in 37.5% of cases
- ❖ Manjal niram was present in 32.5% of cases.
- ❖ Vellupu niram was present in 30% of cases.

MOZHI :

- ❖ 45% of patients had samaoli
- ❖ 47.5% of patients had thazhantha oli
- ❖ 7.5% of patients had uratha oli.

VIZHI :

- ❖ 90% OF CASES HAD NORMAL EYES.
- ❖ 10% OF CASES HAD VELLUPU (ANEMIA PRESENT).

SPARISAM :

- ❖ 55% of cases of were vetpa sparisam. Body heat may be due to inflammation.
- ❖ 40% of cases had mithaveppam .
- ❖ 5% of cases had thatpam.

NAADI :

- ❖ Naadi was taken before and after purgation therapy to note changes between then and now.
- ❖ No obvious changes noted before and after treatment in the aspect of naadi

MALAM :

- ❖ 7.5% of participants were said to have constipation.
- ❖ 95% of cases had yellow coloured malam.
- ❖ 5% of cases had karuppu coloured malam.

MOOTHIRAM

- ❖ 30% of cases had present with white coloured urine.
- ❖ 60% of cases had straw coloured urine .
- ❖ 10% of cases had yellow coloured urine.

NEIKURI :

- ❖ Neikuri was taken before and after purgation therapy to note changes .
- ❖ There is obvious changes in Neikuri before and after treatment
- ❖ Before treatment the spreading nature of urine is much faster than after treatment
- ❖ Before treatment, 40% of cases had typical vadhaNeikuri (Fast, Irregular, *Aravu pol*)
- ❖ After treatment, Only 10% of presented cases had Typical VaadhaNeikuri

8. INTERPRETATION OF THEGIYIN ILAKKANAM:

- ❖ Pithavathathegi affected more with the percentage of 38%
- ❖ Pithakabathegis affected with percentage of 23 % of cases.
- ❖ Next to that vathapitha, vathakabathegis were affected

9. MANIKKADAI NOOL:

Manikkadainool measurements were also noted before and after treatment, There is a change in Manikkadaialavu but Its significance is not much interpreted.

10. INTERPRETATION OF RELIEF OF SYMPTOMS:

- ❖ Based of patient's Satisfactory rate
- ❖ 18% of cases reported to have good relief from their symptoms
- ❖ 10% of Patients had Slightly reduced symptoms
- ❖ 5% of cases proposed to have better relief

10. SUMMARY

Patient's with the symptoms of Vatha were enrolled in the study.

- ❖ The author had collected, the review literature for Vatham, Virechanam from classical siddha literatures and Modern aspect of purgation therapy from various texts, Published articles.
- ❖ Case sheet and proforma was maintained for all 40 cases.
- ❖ Derangement of Uyirhathukkal and Udalthathukkal in the disease had been discussed.
- ❖ Ennvagithervugal had studied in detail and their interpretation had done.
- ❖ Naadi, Neikuri, Manikkadai Nool before and after treatment were discussed.
- ❖ There is no obvious change in Naadi before and after treatment was noticed among patients.
- ❖ ManikkadaiNool also shows changes in patients before and after treatment but the results were insignificant
- ❖ Based on patient's satisfactory rate, about 23% of patients showed better and good relief and about 10% of patients reported to have slight relief.
- ❖ **Neikuri** shows better results after treatment of Vatham was decreased in many patients who showed vatham predominant Neikuri pattern before treatment
- ❖ Better results were shown in patients who had taken **oil bath** 3 days continuously before taking purgation medicine
- ❖ One patient with **RA Positive** had showed the result of **RA Negative** after 1 week of taking purgation.
- ❖ A patient with Trigeminal Neuralgia showed a better relief after getting purgation for 3 days.

11. CONCLUSION

Based on the study and results, the author conclude that Purgation therapy is a better choice before treating vatha diseases. **Neikuri** is the better parameter than Naadi or Manikkadai in assessing pacified vathakuttram recorded by this study. Hence the author validate the statement “*Bhedhiyalvaathamthaalum*” i.eVathakuttram can be pacified by purgation therapy. This study has been conducted as observational study only, further experimental studies should be needed to prove this in further more efficient way.

12. BIBLIOGRAPHY

1. Dr.Uthamaraayan. K. S., H.P.I.M.; Siddha marutthuvaanga churukkam; chennai; Department of Indian Medicine and Homoeopathy, Chennai - 600 106; 2006; 2nd edition, 138-140, 654.
2. Dr.Sanmugavelu.,H.P.I.M Noinaadai noi mudhal naadal thirattu, Dept. Of Indian Medicine and Homeopathy, Chennai-106: 2009, 89,156-158,264.
3. Dr.Prema, Dr.Arangarasan.R.,L.I.M.; Theraiyargunavagadam (urai vilakaththudan); Thanjavur sarapoji saraswathy mahal; edition 2; 2014.
4. R. C. Mohan, Thanvanthiri vaithiyam moolamum uraiyum, 3rd edition, Thamarainoolagam, 2014.
5. S.P.Ramachandiran, Agathiyara Ayurvedham- 1200; edition 1st ,1999; thamarai noolagam, 34.
6. Sambasivampillai- T.V, Siddha Medical Dictionary, volume 5; edition 1994; Government of Tamilnadu, 588,589,1055.
7. Kathirai verpillai, Tamil mozhi agarathi, 6th edition 2012, Saratha pathipagam, Saraswathy mahal, 777.
8. Dr. S. Venkat rajan, L.I.M, Agathiyar 2000, 7th edition, 2014, Thanjavur sarapoji saraswathy mahal, 33,34,45,192.
9. Dr. R. C. Mohan, Pathinen siddhar naadi saasthiram, 2nd edition, 2012, thamarai noolagam, 50,52-54,62,63,113.
10. S.P.Ramachandiran, Agasthiyamunivar vaadhakaaviyam; 1st edition, 1996; thamarai noolagam, 37
11. V. R. Madhavan, Agathiyar Vaithiya kaviyam 1500, 1st edition, 1994, Tamil Palkalaikalagam, Thanjavur,124
12. Dr. S. Chidambarathanupillai, Vaatha Noi Maruthuvam, edition 1st, 2007, Siddha Maruthuva Nool Araichi Nilaiyam, 4,6, 259.
13. K. Vasudeva Saasthiri, Sarabendhira Vaithiya Muraigal(Vaatharoga sikkitchai) edition-4th;1998, Thanjavur sarapoji saraswathy mahal.
14. S.P.Ramachandran ,Kaikandaanubogavaithiyaperungural ,thamarai noolagam, 75-79.
15. P.S.Kuppusami mudaliar, Anuboga vaithiya bramma ragasiyam, edition 2nd ,2012, Shri shenbaga pathipagam, 169.
16. Dr.Gopeshmangal et.al; Pharmacokinetics of Virechana and Vamana; 2010;

Journal of ayurveda; volume 4; number 1; page no:67-77

17. Physiology; Large Intestine; Stat Pearls; Ncbi; Bookshelf
18. Theraiyar yamaga venpaa, Siddha Maruthuvamaiya Aaraichi Nilaiyam, edition- 1st 2011, 166.
19. S.P.Ramachandran, Theraiyar vaagadam, edition 1st ;2000, thamarai noolagam.
20. Dr. S. Chidambarathanupillai, Thanuvin sankara sindhamani, edition 1st ;2004, Siddha Maruthuvamaiya Aaraichi Nilaiyam, 21-22.
21. Dr.S.Venkatarajan, L.I.M, Thanvandhri vaithiyam , edition 2nd ;1990, Saraswathy mahal
22. R.C.Mohan, Yugimuni vaidhiya sindhamani, edition 2nd ;2013 , Thamarai noolagam, 92-93.
23. C.Kannusaamy pillai, Sikichaa rathina deepam, Thirumagal achagam, 1991
24. K.N.Kuppusami Mudhaliar, Siddha vaithiya thirratu, edition 4th ;1998, Indian Medicine and Homeopathy, 168-173.
25. M.Saurirajan , Padhartha Gunapadam (Padhaartha Guna Palporul Vilakkam) edition 2nd ;2000, Thanjavur sarapoji saraswathy mahal.
26. Dr. S. Chidambarathanupillai, Maruthuva thiravu kol, edition 3rd ;2009, Siddha Maruthuvanool Aaraichi Nilaiyam.
27. Senji Aegambara Mudhaliyar , Paramasivan Paarvathiku ubadhesitha Vaidhiya Arichuvadi (2nd Part)1991, Rathina nayagar and sons, 90,92
28. R.Saraswathy, Mooligai Vaidhiyam, edition 2nd, 2002, Sagunthalai Nilaiyam, 47,48.
29. T.Chandrasekharan, M.A., L.T., Anubava Vaidhiya Murai, Curator, Government Oriental Manuscripts Library, Madras.
30. Dr.L.Mahadevan, Arogyam tharum Aayurvedham, edition 5th 2011, Karpaga Putthagaalaiyam.
31. Dr.C.N.Kuppuswamy, H.P.I.M., et al, Vaiddiyak Kalanciyam, 1951, Government Oriental Manuscripts Library, Madras.
32. S.P.Ramachandran, Uyir kakkum siddha maruthuvam edition 1st 2000, thamarai noolagam, 582.
33. Deva marundhu, 130,131.