

A STUDY ON
UTHERA VATHA SURONITHAM

Dissertation Submitted To

THE TAMIL NADU DR. M.G.R. Medical University

Chennai – 32

For the Partial fulfillment for The Award of Degree of

DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)

(Branch – III, SIRAPPU MARUTHUVAM)



DEPARTMENT OF SIRAPPU MARUTHUVAM

Government Siddha Medical College

Palayamkottai – 627 002. MARCH – 2010

ACKNOWLEDGEMENT

The author express the first thanks to his parents **Mr.C.Dhandayuthapani - D.Lalitha** for their moral support and encouragements always.

The author wants to thank his sister **Mrs. D.Thamilarasi Suresh, M.P.T.**, who is the first inspiration and roll model in the medical field, for her timely help in this topic.

The author express the thanks to his **Guruji**, who guides him from the depth of the mind.

Then the author dedicate the greatful thanks to the **Siddhars** for their deep seated thoughts in completion of this dissertation work.

The author salutes **The Vice Chancellor** of The Tamilnadu Dr.M.G.R. Medical University, Chennai for his permission to select this dissertation topic.

The special thanks is expressed to **The Special Commissioner** of Indian Medicine and Homoeopathy Department, Chennai for his permission to procede this dissertation.

The author wish to thank the **Joint Director** of Indian Medicine and Homoeopathy Department, Chennai for his encouragements in this work.

The author convey the thanks to **Dr. S. Soundararajan, M.D.(S)**, Pricipal of Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai and to **Dr. N. Chandra Mohan Doss, M.D.(S)**, Vice-Principal of Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai, for encouragements and facilities offered in this dissertation work.

The author heartily thanks **Dr. Mohan M.D.(S)**, Head of the Department of Post Graduate Sirappu Maruthuvam Department, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai for his encouragements and valuable suggestions about this dissertation.

Then the author dedicates lot of thanks to **Dr. S. Kaniraja, M.D.(S)**, Lecturer and **Dr. D. Rajasekar, M.D.(S)**, Assistant Lecturer in Post Graduate Department of Sirappu Maruthuvam, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai for their guidance and experiences in each and every moments of this work done.

The author expresses the greatful thanks **Dr. S.Ramaguru, B.Sc., M.S.(Ortho), D.Ortho**, Part time professor of Orthopaedics, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai for his enthusiastic guidance and suggestions in this selected dissertation topic.

The author conveys the kind thanks to **Dr. S. Bagirathi, M.B.B.S.**, Medical Officer, Post Graduate Clinical Laboratory, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai for the timely help in investigating sessions.

The author conveys the kind thanks to **Dr. V.S.Padma, M.B.B.S., DMRD**, Department of Radiology, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai for the radiological studies and opinions.

The sincere thanks are conveyed to Prof.**Mrs. Naga Prema, M.Sc., M.Phil.**, Head of the Department of Bioichemistry for the kind support in analytical aspect.

The heartly thanks are conveyed to **Mr. M.Kalaivanan, M.Sc.**, Lecturer of the Department of Pharmacology for their valuable analytical works.

The kind thanks is conveyed to **Mrs. T. Poongodi, M.A., B.Lib.**, Librarian of Govt. Siddha Medical College for her cooperation during the study.

Then the author wish to remembrance and to thank all the hospital workers helped during the studies.

The author wish to scatter the special thanks to all of his colleagues and friends as well as seniors and juniors for their skillful help and suggestions in this dissertation work.

Then author like to thank the **Broad Band Net Cafe**, who provide the shape for this dissertation work.

முன்னுரை

“ஆயுள் மாமறை யேமறையா மெவ்வா றென்னின்
ஆய வீடடை வோர்கள்மா னிடர்களே யல்லால்
ஏய வேறிலை யவருடல் வீந்திடா தியற்றத்
தூய நன்மருந் துரைத்தலா லாமெனச் சொல்வாய்”

- தேரையர்.

மானிடப்பிறவி மட்டுமே வீடுபேறு அடைய முடியும் உயர்ந்த பிறவியாகும். அதாவது, வீடுபேறு அடைவதே மானிடப் பிறவியின் உயர்ந்த நோக்கமாகும்.

இதற்காக ஆன்ம சித்தி, காயசித்தி இவற்றை பெற்று பேரின்ப நிலையில் நிற்க பழகியவர்கள் சித்தர்கள். இதன் பொருட்டு அட்டாங்க யோகம் பயின்று, மெய்ஞானம் பெற்று வைத்தியம், வாதங்களில் தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் சித்தர்கள்.

இந்த வகை உயர்ந்த முயற்சிகளில் இடையூறாக இருக்கும் பிறவி, பிணி, துன்பம் இவற்றை நீக்கி, வீடு பேற்றிற்குரிய அறம், பொருள், இன்பம் என்ற முப்பயனையும் பெற வேண்டும். இதற்கு நீண்ட ஆயுளும், நோயற்ற வாழ்க்கையும், நல்ல உடல் தத்துவ, மனத்தத்துவங்களும், நல்வினைகளும் பேரவசியங்களாகும்.

சித்த மருத்துவம்:

“யான் பெற்ற இன்பம் பெறுக இவ்வையகம்” - என்ற எண்ணத்துடன் சித்தர் தம் மாணாக்கர்களும், மக்களும் நோயற்ற வாழ்க்கை வாழவும், சாதாரணமக்கள் மீதும் கழிபேரிரக்கம் கொண்டதாலும் சித்தர்களால், தமிழ் மொழியில் எழுதி வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவமே “சித்த மருத்துவம்” ஆகும்.

நோய்கள்:

“பகருநா லாயி ரத்து நானூற்றி நாற்பத் தெட்டும்

புகலுறப் பெண்ணான் கோடு பொருந்திடும் பொன்னாய் கேள்”

- பரராச சேகரம் .

சித்த மருத்துவ அடிப்படையில் 4,448 நோய்கள் என தொகுத்து வழங்கியுள்ளனர்.

மேலும், பிணிகளை வகுக்கும் முறைகளும் கூறப்பட்டுள்ளன.

1. நோயுண்டாகும் காரணம் (உதாரணம்: வாதம், பித்தம், கபம்)
2. நோயில் காணும் குறிகுணங்கள் (உதாரணம்: சுரம், செரியாமை, காசம்)
3. நோயை பரிகரிக்கும் வகைகள் (உதாரணம்: பட்டினி, கழிச்சல், வாந்தி, நெய்முழுக்கு, தொக்கணம்)

மருத்துவ பரிகார முறைகள்:

தென்மொழி மருத்துவ நூல் வழியாக நாம் அறியும் மருத்துவ பரிகார முறைகள் மூவகைப்படும்.

1. விண்ணவர் மருத்துவம்
2. மானிட மருத்துவம்
3. அசுர மருத்துவம்

விண்ணவர் மருத்துவம்:

மெழுகுகள், பற்பம், செந்தூரம், பதங்கம், கட்டு, களங்கு, சுண்ணம், சத்து போன்றவகை மருந்துகள் கைதேர்ந்த மருத்துவர்களால் செய்து முடிக்கப்பட்டு கையாளப்படுகின்றன.

இங்கு கூறப்பட்டுள்ள கட்டு, களங்கு, சுண்ணம், சத்து, குருகுளிகை ஆகியவை - பிற இந்திய முறை மருத்துவங்களிலும், பிற நாட்டு மருத்துவங்களிலும் கூறப்படாத - தமிழ் மருத்துவத்தில் மட்டுமே விளக்கப்பட்டுள்ள தனிச்சிறப்புகளாகும்.

மாஸிட மருத்துவம்:

சரசம், சாறு, குடிநீர், கற்கம், சூரணம், பிட்டு, இளகம், எண்ணெய் போன்ற வகை மருந்துகள் நம் நாட்டு மக்களின் அன்றாட வாழ்க்கையில் இயல்பாக பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

அசுர மருத்துவம்:

இவை அனுபவம் மிக்க மருத்துவர்களின் உதவியுடன் கையாளப்படும் முறைகளாகும்.

அசுர மருத்துவம் மேலும் மூன்று உட்பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்படுகின்றன.

1. அறுவை (உதாரணம்: அறுவை, கீறல், அட்டைவிடல், தொக்கணம், கட்டுதல்)
2. அக்கினி (உதாரணம்: சுட்டிகை, வேது, ஒற்றடம், பொட்டணம், புகை)
3. காரம் (உதாரணம்: காரம், சீலை, களிம்பு, பொடி, நீர், களி, பசை)

“யூகி வைத்திய சிந்தாமணி 800” நூலில் கூறியுள்ளபடி வாத நோய்கள் 80 ஆகும். அவற்றில் ஒன்றான “உதிர வாத சுரோணிதம்” என்னும் வாத நோய் ஆய்வின் தலைப்பாக எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இங்கு உதிர வாத சுரோணித நோய் நவீன மருத்துவத்தில் “RHEUMATOID ARTHRITIS” என்னும் நோயுடன் ஒப்பீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. மேலும், “மேகநாதி மெழுகு” உள்மருந்தாகவும், “முக்கூட்டு எண்ணெய்” வெளிமருந்தாகவும் தேர்வு செய்யப்பட்டு உள், வெளி நோயர்களைக் கொண்டு மருத்துவ ஆய்வு மேற்கொள்ளப் பட்டுள்ளது.

AIM AND OBJECTS

The disease **UTHERA VATHA SURONITHAM** affects about 1% of the total population, causing disabilities and deformities in all over the world.

Out of them females are frequently affected three to four times more than that of male. Our country is the one which is constructed by the joint families and is praised by other countries also. In this females get more responsibilities for the cooperation and managements of family events. But when the home makers are affected by the Uthera Vatha Suronitham (Rheumatoid Arthritis) the whole members of the family are suffered by lot of inabilities in their routine life.

Rheumatoid arthritis is the one which is to be evaluated for peculiar conditions and searching for the cure with proper medicines.

Regarding this aim, the disease **UTHERA VATHA SURONITHAM** has been selected and clinical trial has been done with the internal medicine **Meganathee Mezhugu (மேகநாதி மெழுகு)** and the external medicine **Mukkuttu Ennai (முக்கூட்டு எண்ணெய்)**

- To collect authentic measures and review the ideas mentioned in ancient siddha literature about the disease.
- To study the clinical features of the disease **UTHERA VATHA SURONITHAM** with correlation of **RHEUMATOID ARTHRITIS** in modern aspect.
- To review the altered Tridosha or Mukkutram and changes in the physiology as per siddha aspect.
- To study the disease **UTHERA VATHA SURONITHAM** on the basis of Udal thathu, paruva kaalam, food, taste, age, sex, socio-economic status, ennvagai thervu, neerkuri and neikuri.

- To expose the unique diagnostic procedure mentioned in siddha literature for the disease UThERA VATHA SURONITHAM.
- To diagnose the disease on the basis of modern parameters.
- To have a detailed analysis to prove the clinical efficacy of the drugs through the pharmacological and biochemical analysis.

The work is to be carried out by having a clinical trial by using **Meganathee Mezhugu (மேகநாதி மெழுகு)** as internal drug and **Mukkuttu Ennai (முக்கூட்டு எண்ணெய்)** as external drug on 20 inpatients and 20 outpatients with the disease **UTHERA VATHA SURONITHAM**.

SIDDHA ASPECTS

“பாரப்பா பூதமைந்து மண்நீர் தேயு
பரிவான வாகாய மைந்தினாலே”

- சதக நாடி

பூதங்கள் ஐந்து ஆகும். அவை மண், நீர், தீ, காற்று, ஆகாயம்
என்பவை.

“நிலம் தீநீர் வளி விசும்போ டைந்துங்
கலந்த மயக்கம் உலகம் ஆதலின்”

- தொல்காப்பியம்: பொருளதிகாரம் - 635

உலகம் ஐந்து பூதங்களால் ஆனது.

“மண்டிணிந்த நிலனும்
நிலனேந்திய விசும்பும்
விசும்புதைவரு வளியும்
வளித்தலைஇய தீயும்
தீமுரணிய நீரும் என்றாங்கு
ஐம்பெரும் பூதத் தியற்கை”

- புறநானூறு - 2

பஞ்ச பூதங்களின் சேர்க்கையே உலகமாகவும், சீவராசிகளாகவும்,
உலகத்தின் பொருள்களாகவும் தோன்றியுள்ளன.

சித்த மருத்துவம் தத்துவங்கள் அல்லது மெய்களை அடிப்படையாகக்
கொண்டது. மொத்தம் நான்கு கோடியே நாற்பத்தெட்டாயிரத்து ஐநூறு
(4,00,48,500) தத்துவங்கள் உள்ளன. அவற்றை சுருக்கி 96 தத்துவங்களாக
வகுத்துள்ளனர் சித்தர்கள். தொண்ணூற்றாறு தத்துவங்களில் ஐந்து
பூதங்களும் முக்கியமானவைகளாகும்.

பஞ்ச பூதங்கள் உடலில் ஐந்து பொறிகளாகவும், அவற்றின் புலன்களாகவும் நேரடியாக தொடர்பு கொண்டுள்ளன. ஐந்துபூதங்களின் சேர்க்கையில் ஏற்படும் மாற்றங்களே ஆறுசுவைகள் தோன்றவும் காரணமாகின்றன.

பஞ்ச பூதங்களில் வாயு, தீ, நீர் என்பவை முறையே வளி, அழல், ஐயம் என்னும் உயிர் தாதுக்களாக உடலில் தத்தம் செயல்களைப் புரிகின்றன.

வளி, அழல், ஐயம் மூன்றும் தம் இயற்கை அளவில் இருக்கும்போது “உயிர்தாதுக்கள்” என்றழைக்கப்பட்டு, நாடியால் உணரப்படுகின்றன.

“வழங்கிய வாதம் மாத்திரை யொன்றாகில்
தழங்கிய பித்தந் தன்னி லரைவாசி
அழங்குங் கபந்தா னடங்கியோ காலோடில்
பிழங்கிய சீவற்கு பிசுகொன்று மில்லையே”

- குணவாகட நாடி.

“மெய்யளவு வாதமொன்று
மேல்பித்த மோரரையாம்
ஐயங் காலென்றே அறி”

- கண்ணுசாமியம்.

வளி, அழல், ஐயம் தம் இயல்பைவிட்டு மாறும்போது அவையே “முக்குற்றங்கள்” அல்லது “திரிதோடங்கள்” என்றழைக்கப்பட்டு நோய்களுக்கு காரணமாகின்றன.

“மிகினும் குறையினும் நோய்செய்யும் நூலோர்
வளிமுதலா எண்ணிய மூன்று”

- குறள்.

உதிர வாத சுரோணிதம்

வளி (வாதம்) தன் அளவில் மிகுந்திருக்கும் போது உடலில் வாதநோய்கள் தோன்றுகின்றன.

“யூகி வைத்திய சிந்தாமணி” நூலின்படி “என்னவே வாதமது எண்பதாகும்” என்று பாடினாலும் அவைகளின் பெயர்களையும், குணங்களையும் கூறும்போது எண்பத்தைந்து வகைகளைக் கூறியுள்ளார். அவற்றில் ஒன்று “உதிர வாத சுரோணிதம்” ஆகும்.

உதிர வாத சுரோணிதம் இயல்பு:

வாதம் உடலின் ஒவ்வொரு பகுதியிலும் செயல்புரிந்தாலும், உதிர வாத சுரோணிதம் என்னும் வாதநோய் முக்கியமாக உடலின் எல்லா சிறிய மற்றும் பெரிய மூட்டுகளிலும் பற்றி வலி, வீக்கம், செயல்படுத்த சிரமம், மன வேதனை, சலிப்பு, பசியின்மை ஆகிய இயல்புகளைக் கொண்டதாக உள்ளது.

நோய் வரும் வழி:

பொதுவாக நோய்கள் தோன்றக் காரணங்கள் பல இருப்பினும் அவற்றை நான்கு முக்கிய பிரிவுகளாக பிரித்துக் கொள்ளலாம்.

1. உணவாதி செயல்கள்
2. இச்சாதி செயல்கள்
3. அண்ட பிண்ட ஒற்றுமை
4. ஊழ்வினைகள்

உணவாதி செயல்கள்:

“தானென்ற கசப்போடு துவர்ப்பு ரைப்பு
சாதகமாய் மிஞ்சுகிலுஞ் சமைத்த வன்னம்
ஆமென்ற வாறினது பொசித்தலாலும்
ஆகாயத் தேறலது குடித்தலாலும்

மாணென்ற பகலுறக்க மிராவி ழிப்பு
 பட்டினியே மிக வறுதல் பார மெய்தல்
 தேனென்ற மொழியார் மேற்சிந்தை யாகில்
 சீக்கிரமாய் வாதமது செனிக்குந்தானே.”

- யுகி வைத்திய
 சிந்தாமணி பாடல்.

“தொழில் பெறுகைப்புக் கார்த்தல் துவர்த்தல் விஞ்சுகினுஞ் சோறும்
 பழையதாம் வரகு மற்றைப் பைந்தினை யருந்தின தாலும்
 எழில் பெறப் பகலுறங்கி இரவினி லுறங்காத தாலும்
 மழை நிகர் குழலி னாலே வாதங் கோபிக்குந் தானே”

- யுகி வைத்திய சிந்தாமணி.

கசப்பு, துவர்ப்பு, கார்ப்பு பதார்த்தங்களை மிகுதியாக உண்ணல்,
 பழைய சோறு, வரகு, தினை உண்ணல், பகலில் தூங்கி இரவு விழித்தல்
 ஆகிய காரணங்களாலும் வாதம் மிகும்.

“வளி தரு காய்கிழங்கு வரைவிலா தயிலல் கோழை
 முளி தயிர் போன்மிகுக்கு முறையிலா வுண்டி கோடல்
 குளிர்ந்தரு வளியிற் றேகங் குனிப்புற வுலவல் பெண்டிர்
 குளித்தரு முயக்கம் பெற்றோர் கடி செயல் கருவி யாமால்.”

- சபாபதி கையேடு.

வாதக் குற்றத்தை மிகைப் படுத்தக் கூடிய கிழங்கு வகைகள்,
 குளிர்ச்சியை தரக் கூடிய பதார்த்தங்கள் மிகுதியாக உண்ணல் குளிர்ந்த
 காற்றில் இருத்தல், மழையில் நனைதல், பனிக்காற்று மேலே விழுதல், மலைப்
 பிரதேசங்களில் வசித்தல் மற்றும் பரம்பரையின் காரணமாகவும் தோன்றும்.

“காலங்கண் மாறி யுண்ணுங் காரியத் தாலுந் தண்ணீர்
 சாலவே யருந்தின தாலும் சந்தியி லுட்கார்ந் தாலும்
 கோலமாம் புளிப்பு நெய்யைக் குறைவற வருந்தி னாலும்
 வாலவார் முலைநல் லாளே வாதமுற்ப விக்குங் காணே.”

- யுகி வைத்திய சிந்தாமணி.

இச்சாதி செயல்கள்:

இயமம், நியமம் எனும் பழக்கவழக்கங்கள், விதிகளில் தவறுவதால் நோய்கள் தோன்றும்.

“என்னவே வாதந் தானெண்ப தாகும்
 இகத்திலே மனிதர்களுக் கெய்துமாறு
 பின்னவே பொன் தனையே சோரஞ் செய்து
 பெரியோர்கள் பிராமணரைத் தூடணித்தும்
 வன்னதே வச்சொத்திற் சோரஞ் செய்து
 மாதா பிதா குருவை மறந்த பேர்க்கும்
 கன்னவே வேதத்தை நிந்தை செய்தால்
 காயத்திற் கலந்திடுமே வாதந் தானே”

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி

“வெய்யிலில் நடக்கையாலும் மிகத்தண்ணீர் குடிக்கையாலும்
 செய்யிழை மகளிரைச் சேர்ந்தனுப விக்கையாலும்
 பையனோ ண்மையாலும் பாகற்காய் தின்கையாலும்
 தையலேவாதரோகம் சனிக்குமென் றறிந்து கொள்ளே”

- தேரையர் வாகடம்.

சூரிய வெப்பத்தில் அதிக தொலைவு நடக்கையாலும், அதிகதண்ணீர் குடிக்கையாலும், அதிக அளவு பாகற்காய் சாப்பிடுவதாலும் வளி நோய்கள் தோன்றும்.

“காணவே மிகவுண்டாலுங் கருதுபட்டினி விட்டலும்
 மானனை யார்கண் மோகமிறக்கினு மிகுந்திட்டாலும்
 ஆணவ மலங்கடமை யங்ஙனே விடாததாலும்
 வானுதன் மடநல்லாளே வாதங்கோ பிக்குங்காணே.”

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி

அதிக அளவு உண்ணல், பட்டினி கிடத்தல், ஆணவம் அதிகரித்தல் ஆகியவற்றால் வாதநோய்கள் தோன்றும்.

“பாரினிற் பயப்பட்டாலும் பலருடன் கோபித்தாலும்
காரெனக் கருகியோடிக் கழுமரத் துரத்தினாலும்
ஏர்பெறு தனது நெஞ்சின் மிகத்துக்க மடைத்திட்டாலும்
பாரிய காற்றினாலும் படரினும் வாதங்காணும்.”

- யுகி வைத்திய சிந்தாமணி

பயம், எல்லோரிடமும் கோபம் கொள்ளல், மிகுதியாக ஓடல், மிகுந்த துக்கம், தினமும் உடலின்மேல் காற்றுப்படல் போன்றவற்றால் வாதம் தோன்றும்.

அண்ட பிண்ட ஒற்றுமை:

“அண்டத்தில் உள்ளதே பிண்டம்
பிண்டத்தில் உள்ளதே அண்டம்
அண்டமும் பிண்டமும் ஒன்றே
அறிந்து தான் பார்க்கும் போதே”

- சட்டமுனி ஞானம்.

அண்டத்தில் உள்ள கோள்கள் மற்றும் நட்சத்திரங்களின் ஒவ்வொரு அசைவுகளும், கதிர்வீச்சுகளும் உடலிலும், மனதிலும் முக்கிய மாற்றங்களை உண்டாக்குகின்றன. எனவே, இப்பிரபஞ்சத்தில் பூமிக்கு நெருக்கமாக உள்ள சூரியக் குடும்பத்தைச் சேர்ந்த 9 கோள்கள், 27 நட்சத்திரங்களின் இயக்கங்களை வானவியல்படியும், சோதிடவியல் படியும் உணர்ந்து, உடலுடன் ஒப்பீடு செய்து நோய்க்குரிய காரணங்களை அறியலாம்.

உதாரணமாக,

“ஆதிரை பரணி கார்த்திகை
ஆயில்ய முப்பூரங் கேட்டை
தீதுறு விசாகஞ் சுவாதி
சித்திரை மகம் ஈராறில்
மாதனங் கொண்டார் தாரார்
பழிநடைப் பட்டார் மீளார்
பாய்தனிற் படுத்தார் தேறார்
பாம்பின் வாய் தேரைதானே”

“வாதவர்தன காலமேதோ வென்னில்
 மருவுகின்ற ஆனி கற்கட மாதம்
 ஆதனைப் பசியோடு கார்த்திகை தன்னில்
 அடருமே மற்ற மாதங்கள் தன்னில்
 போகவே சமிக்கினிற் கால மாகும்”

- யூகி சிந்தாமணி

வளி நோயானது ஆனி முதல் கார்த்திகை மாதங்களில் அதிகமாக காணப்படும்.

“புதுமத்தை பூக்க வைக்கும் பானுமிகக்காயும்
 முதுவெனிலிற்பு விற்றீநீர் முற்றும் - கதுமென
 வற்றும் கபமக்கும் வாயுமிகும் வாழ்மாந்தர்க்
 குற்ற நலிக்கேதிதென் றோது.”

- சித்த மருத்துவாங்கச் சுருக்கம்.

முதுவேனிற் காலத்தில் சூரிய வெப்பத்தின் காரணமாக பெரும் வாரியான நீர் ஆவியாக்கப்பட்டு உலகத்தில் வறட்சி நிலவும். அது போல நமது உடலிலும் வறட்சி ஏற்பட்டு வளி நோய் வருவதற்கு காரணமாகின்றது.

சோதிடம் பஞ்ச பட்சி
 துலங்கிய சரநூல் மார்க்கம்
 கோதறு வகார வித்தை
 குறுமுனி ஓது பாடல்
 தீதிலாக் கக்கி ஷங்கள்
 செப்பிய கன்ம காண்டம்
 ஈதெலாம் கற்று ணர்ந்தோர்
 இவர்களே வைத்திய ராவர்”

- பதினெண் சித்தர் நாடிநூல்.

இவ்வாறு மருத்துவன் அறிந்திருக்க வேண்டிய நூல்களில் முதன்மையாக சோதிடத்தை கூறுகின்றனர் சித்தர்கள்.

ஊழ்வினை:

கடந்த பிறவியின் தீவினைகளாலும், முன்னோர்களின் கன்ம வினைகளாலும் நோய்கள் தோன்றுகின்றன. பிற மருத்துவ முறைகளில் தெரியாத காரணங்களால் தோன்றும் நோய்களை இப்பிரிவில் அடக்கலாம்.

“அந்தணர் கற்பு மாதர் அருளிய சாபத்தாலும்
முந்திய வினையாலும் முதிர்கர்ப்ப மேகத்தாலும்
சிந்தையிற் கொடுமையாலும் சிவகுரு நிந்தையாலும்
தொந்தமாம் வியாதியாலும் தோன்றிடும் சூலைதானே”

- அகத்தியர்

“நூலென்ற வாதம் வந்தவகை தானேது
துண்மையாய்க் கன்மத்தின் வகையைக் கேளு
காலிலே தோன்றியது கடுப்ப தேது
கைகாலில் முடக்கியது வீக்க மேது
கோலிலே படகின்ற விருட்சு மான
குழந்தை மரந்தன்னை வெட்டல்மேல் தோல் சீவல்
நாலிலே சீவசெந்து கால் முறித்தல்
நல்ல கொண்டி தழைமுறித்தல் நலித்தல் தானே”

- அகத்தியர் கன்ம காண்டம் -300 (பாடல் 56)

உதிரவாத சுரோணிதம் - குறிகுணங்கள்:

“யூகி வைத்திய சிந்தாமணி” நூலின்படி,

“வைகிதமாய்க் கணுக்காலு முழங்கால் தானும்
மற்கடஞ் சந்துபுற வடியும் வீங்கிச்
செய்கிதமாஞ் சிறுவிரல்கள் மிகவும் நொந்து
சிந்தைதடு மாறியே சலிப்புண் டாகும்
பைகிதமாம் பைத்தியத்தில் வாத மிஞ்சிப்
பாரமாய் உற்பவித்து அழலுண் டாகும்
உய்கிதமாய் அசனமது தானும் வேண்டா
உதிரவாத சுரோணிதத் துணர்ச்சி யாமே”

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி 800.

பொருள்:

- கணுக்கால், முழங்கால், சந்துகள் (Joints), புறவடி (Dorsum of Foot) இவைகளில் வீங்கும்.(Swelling in Ankle joint, Knee joint, Dorsum of foot and other joints)
- சிறுவிரல்கள் மிகவும் நோயை (Pain) பிறப்பிக்கும். (Pain in fingers that is Interphalangeal joints)
- சிந்தை தடுமாறும். (Mental confusion)
- சலிப்புண்டாகும். (Easy fatiguability)
- வாதம் மிஞ்சும். (Increased Vatham)
- அழல் உண்டாகும். (Increased Pitham)
- பசியின்மை உண்டாகும். (Loss of appetite)

“பரராச சேகரம் நூலின்” படி,

**“பொர்சீதே வுதிர வாத சுரோணித முழங்கால் தானும்
பொற்கணைக் காலும் சந்தும் புறவடி தானும் வீங்கி
நற்கணு விரல்க னொந்து நடுப் பயித்திய வாதத்தில்
உற்பவக் குணமு முண்டா முறுநூலிற் சொன்ன தாமே.”**

- பரராசசேகரம்.

பொருள்:

- முழங்கால், கணுக்கால், சந்துகள், புறவடி(Dorsum of Foot) ஆகியவை வீங்கும்.
- விரல் கணுக்கள் தோறும் வலியுண்டாகும். (Pain in Inter Phalangeal Joints)
- பயித்திய வாதத்தில் காணும் குணங்களும் (Osteoporosis) தோன்றும்.

உதிரவாத சுரோணிதத்தில் காணப்படும் குறிகுணங்கள் நவீன மருத்துவத்தில் கூறும் **Rheumatoid Arthritis** நோயின் குறிகுணங்களுடன் பெரும்பாலும் ஒத்துள்ளன.

முக்குற்ற இயல்:

வளி, அழல், ஐயம் தத்தம் நிலையில் கூடியும், குறைந்தும் தோன்றும் போது குற்றங்களாக பரிணமிக்கின்றன.

வளி:

வளி என்பதை காற்று, ஊதை, வாதம், கால் என்றும் கூறுவர். வறட்சியும், இயக்கமும் கொண்டது.

வாழுமிடம்:

அபானம், மலம், இடகலை, உந்தியின் கீழ் மூலம், காமக்கொடி, இடுப்பு எலும்பு, தோல், நரம்புக் கூட்டம், கீல்கள், மயிர்க்கால்கள், ஊன் ஆகிய இடங்களில் வாழ்வதாகும்.

வளியின் இயற்கைப்பண்பு:

ஊக்கமுண்டாக்கல், மூச்சு விடல், மூச்சு வாங்கல், மலம் முதலிய பதினான்கு வேகங்களை வெளிப்படுத்தல், சாரம் முதலிய ஏழு உடற்தாதுக்களுக்கும் ஒத்த நிகழ்ச்சியைத் தரல், ஐம்பொறிகட்கு வன்மையைக் கொடுத்தல் ஆகியவற்றில் உடற்குத் துணைபுரிதலாம்.

வளி உடலில் செய் தொழில்:

உடல் நோதல், குத்தல், நரம்பு முதலியன குன்றல், நடுக்கல், வறட்சி, பூட்டு நழுவுல், மலம், சிறுநீர் முதலியன தீய்தல் அல்லது அடைபடுதல், நீர்வேட்கை, தோல், கண், மலம், நீர் முதலியன கறுத்துக் காணல், எச்சுவையும் துவர்ப்பாயிருத்தல் அல்லது துவர்ப்பாக வாய் நீரூறல்.

வளியின் பிரிவுகள்:

இது ஒன்றாயிருப்பினும் தன் இடம், தொழில் முதலியவற்றால் பத்து வகைப்படும்.

1. **உயிர்க்கால் (பிராணன்)** - மூச்சு விடுதலும், வாங்குதலும் செய்யும். புசிக்கும் பலப்பல உணவுகளையும் செரிக்கப்பண்ணும்.

2. **கீழ்நோக்குங்கால் (அபானன்)** - கீழ்நோக்கி மலசலத்தைத் தள்ளும், ஆசனவாயைச் சுருக்கும், அன்னசாரத்தைச் சேர வேண்டிய இடங்களில் சேர்ப்பிக்கும்.

3. **பரவுகால் (வியானன்)** - உறுப்புகளை நீட்டவும், மடக்கவும் செய்து, பரிசங்களை அறியும். உண்ணும் உணவின் சாரத்தை அவ்வவ்விடங்களில் சேர்ப்பித்து உடலைக் காக்கும்.

4. **மேல்நோக்குங்கால் (உதானன்)** - உணவின் சாரத்தைக் கூடியிருந்து, அதை அங்கங்கே நிறுத்தும். அதை வெளிப்படுத்தியும், கலக்கியும் வருதல் செய்யும்.

5. **நடுக்கால் (சமானன்)** - மேற்கூறிய நான்கு வாயுக்களையும் மிஞ்சுவொட்டாமல் சமப்படுத்தும். அறுகவைகளையும், தண்ணீர், அன்னம் ஆகியவற்றையும் சமப்படுத்தி, உடலிலெல்லாம் சேரும்படி செய்யும்.

6. **நாகன்** - அறிவையெழுப்பும், கண்களைத் திறக்கும்படி செய்யும். கண்களை இமைக்கும்படி செய்யும். மயிர்களைச் சிலிர்த்துச் செய்யும்.

7. **கூர்மன்** - கொட்டாவி விடப்பண்ணும். பலத்தை உண்டுபண்ணும். கண்களைத் திறக்கவும் மூடவும் பண்ணும். உலகத்திலுள்ள பொருட்களை எல்லாம் கண்களுக்குக் காண்பிக்கும். கண்களினின்றும் நீரை விழப்பண்ணும்.

8. **கிருகரன்** - நாவிலும், நாசியிலும் கசிவை உண்டாக்கும். மிக்க பசியையுண்டாக்கும். ஒன்றை நினைத்திருக்கச் செய்யும். தும்மலையும் இருமலையும் உண்டாக்கும்.

9. **தேவதத்தன்** - சோம்பலையும் உடல் முறித்தலையும் உண்டாக்கும். தூங்கி எழுந்திருக்கும் போது அயர்ச்சியை உண்டாக்கும். கண்ணை பல இடங்களில் ஓட்டி உலாவுவிக்கும். மிக்க கோபத்தை உண்டு பண்ணும்.

10. **தனஞ்செயன்** - இது மூக்கிலிருந்து தடித்து, உடம்பு முழுமையும் வீங்கப்பண்ணும். காதில் கடல்போன்றிரைச்சலிட்டு, இறந்து விடின் காற்றெல்லாம் வெளிப்பட்ட பின்னர் மூன்றாவது நாளில் தலைவெடித்த பின் தான் போகும்.

உதிர வாத சுரோணிதத்தில் வளி:

	பாதிப்படைந்த வாயுக்கள்	குறிகுணங்கள்
1.	அபானன்	மலச்சிக்கல்
2.	வியானன்	மூட்டுகளில் வீக்கம்
3.	சமானன்	பசியின்மை
4.	தேவதத்தன்	தூக்கமின்மை

அழல்:

வெப்பமும் கூர்மையும் உடையது. பித்தம் எனவும் அழைக்கப்படும்.

அழல் வாழுமிடம்:

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

“பிரிந்திடும் பித்தம் பேராம் சலத்தினில்” எனத் திருமூலரும்,

“போமென்ற பித்தத்துக் கிருப்பிடமே கேளாய்

பேரான கண்டத்தின் கீழதாகும்”

என யுகிமுனிவரும் கூறுகின்றனர்.

அழலின் இயற்கைப் பண்பு:

“பசிதாகம் ஓங்கொளிகண் பார்வைபண் டத்து

ருசிதெரி சத்திவெம்மை வீரம் - உசித

மதிகூர்த்த புத்திவனப் பளித்துக் காக்கும்

அதிகாரி யாங்கா னழல்.”

- மருத்துவ தனிப்பாடல்கள்

அழலின் தொழில்:

உடலில் வெப்பமுண்டாதல், செந்நிறம் அல்லது மஞ்சள் நிறம் தோன்றல், வியர்த்தல், மயக்கம் ஏற்படல், சீற்றம், வணக்கமின்மை, அசைவின்மை, நினைவு, வெறி, மெலிவு, எரிவு உண்டாதல். எச்சவையும் கைப்பாகவேனும் புளிப்பாகவேனும் காணுதல்.

அழலின் பிரிவுகள்:

அழல், தன் இடம், தொழில் வேற்றுமையால் ஐவகைப்படும். அவை:

1. ஆக்கனல் (அனற்பித்தம்) - தீயின் பண்புடையது. தீயின் குணத்தை மிகுதியாகப் பெற்று, நீர் வடிவமுள்ள பொருள்களை வறளச்செய்து, உண்ட உணவுப் பொருள்களைச் செரிக்கும்படி செய்யும்.
2. வண்ண எரி (இரஞ்சகம்) - செந்நீரை மிகுதிப்படுத்தும் பண்புடையது. உணவிலிருந்து உண்டான சாற்றுக்கு செந்நிறத்தைத் தருகிறது.
3. ஆற்றலங்கி (சாதகம்) - நிறைவேற்றும் பண்புடையது. அறிவு, புத்தி, பற்று இவற்றைக் கொண்டு விருப்பமான தொழிலைச் செய்து முடிக்கும்.
4. ஒள்ளொளித்தீ (பிராசகம்) - தோலுக்கு ஒளியைத் தரும் பண்புடையது.
5. நோக்கழல் (ஆலோசகம்) - கண்களுக்குப் பொருள்களைத் தெரிவிக்கும் பண்புடையது.

உதிரவாத சுரோணிதத்தில் அழல்:

	பாதிப்படைந்த அழல்	குறிகுணங்கள்
1.	அனற் பித்தம்	பசியின்மை
2.	இரஞ்சகம்	வெளுப்பு
3.	சாதகம்	மூட்டுகளை செயல்படுத்த இயலாமை

ஐயம்:

தன்மை நெய்ப்பு, மந்தம், வழுவுழுப்பு, மென்மை, திண்மை ஆகிய தன்மைகளையுடையது.

ஐயம் வாழ்மிடம்:

சமான்வாயு, சுழிமுனை, வெண்ணீர் (விந்து), தலை, ஆக்கினை, நாக்கு, உண்ணாக்கு, கொழுப்பு, மச்சை, குருதி, மூக்கு, மார்பு, நரம்பு, எலும்பு, மூளை, பெருங்குடல், கண், கீல்கள் என்னும் இவைகள் ஐயம் வாழும் இடங்களாகும்.

ஐயத்தின் இயற்கைப் பண்பு:

நிலைத்தல், நெய்ப்பு, கீல்களில் அமைப்பின் கட்டுகள், பொறையுடைமை (பசி, நீர்வேட்கை, துயரம், கலக்கம், வெப்பம் இவைகளைப் பொறுத்துக் கொள்ளுதல்) ஆகிய இவை ஐயத்தின் இயற்கைப் பண்புகள்.

ஐயத்தின் தொழில்:

நெய்ப்பு, பருத்தல், வன்மை, செறிவு, தன்மை, கீல்கள் தொழில் புரியாதிருத்தல், உடல் வெளுத்தல், ஊண் விரைவில் செரியாமை, மிகுதூக்கம், நாவில் இனிப்புச் சுவை தோன்றல், தோல், கண், மலம், சிறுநீர் வெண்ணிறமடைதல், தொழில் புரிவதில் கூர்மையின்மை ஆகிய இவை ஐயத்தின் தொழில்களாகும்.

ஐயத்தின் பிரிவுகள்:

வாழும் இடம், தொழில் இவற்றின் அடிப்படையில் ஐயம் ஐவகைப்படும்.

1. அளியையம் (அவலம்பகம்) - தன் இயற்கை நெகிழ்ச்சித் தன்மையைக் கொண்டு மற்ற நான்கு வகை ஐயங்கட்கும் பற்றுக் கோடாக உள்ளது.
2. நீர்ப்பியையம் (கிலேதகம்) - உண்ணப்பட்ட உணவுப் பொருள், நீர் முதலியவைகளை ஈரப்படுத்தி மெத்தெனச் செய்யுந் தொழிலைப் புரியும்.
3. சுவைகாணையம் (போதகம்) - உண்ணுகின்ற பொருட்களின் சுவைகளை அறிவிக்குந் தொழிலைச் செய்யும்.

4. நிறைவையம் (தற்பகம்) - இது தலையினின்று இருகண்களுக்கும் குளிர்ச்சியைத் தரும்.

5. ஒன்றியையம் (சந்திகம்) - இது கீல்களில் நின்று இயற்கையாய் எல்லாக் கீல்களையும் ஒன்றோடொன்று பொருத்தித் தளரச் செய்து கொண்டிருக்கும்.

உதிர வளி சுரோணிதத்தில் ஐயம்:

	பாதிப்படைந்த ஐயம்	குறிகுணங்கள்
1.	கிலேதகம்	பசியின்மை
2.	சந்திகம்	மூட்டுகளில் வலி, வீக்கம்

உடற்கட்டுகள்

உடற்குழாய்க்கள் எனவும் அழைக்கப்படும். இவை ஏழு வகையன.

1. சாரம்:

உடலையும், மனதையும் ஊக்கமுறச் செய்வது.

ஏழு உடற்கட்டுகளில் ஒன்றான சாரம் இரசம், சாறு என்றும் அழைக்கப்படும். உண்ட உணவு ஒருவித நீர்மயமாக மாற்றப்பட்டு அன்னரசமாகிறது(Digestive fluid). இரைகுடலில் இரசயனிகளாலும், மாசயனிகளாலும் (Intestinal villi, Lymphatics) உறிஞ்சப்பட்டு உடல் ரசமாக(Plasma) மாற்றப்பட்டு குருதியில் கலக்கிறது.

வசாநீர்: குருதியிலுள்ள அன்னரசம் திசுக்களுக்கு மசோர்ப்பித்தது, தசிரங்களினின்று கசிந்து சென்று திசுக்களை போடணிக்கிறது. இக்கசிவநீர் வசாநீர் (Plasma) எனப்படும்.

வபாநீர்: திசுரசத்திலிருந்து உறிஞ்சப்பட்டு முதன்மையாக சிறப்புற்று விளங்குவது வபாநீராகும். வபாநீர் மாசயனிகளின்(Lymphatic) மூலமே சுழற்சியடையும். இச்சுழற்சியில் வியூபாவரக விலங்கள் (Lymphoid follicles), மாசயனி குழல்கள் (Lymph vessels), வபாகழலைகள்(Lymph glands), வபாவெண்விலங்கள் (Lymphocytes) ஆகியவை அடங்கும்.

வபாநீரில் குருதிவசாநீரில் (Plasma) உள்ளதை விட காலிகப் பொருள்கள் (Proteins) குறைவாக உள்ளன.

வபாகழலைகளில் திடப் பொருள்களையும், வந்தைகளையும் நிறுத்தி அழிக்கப்படுகின்றன(Phagocytosis).

In Utheraa Vatha Suronitham, the HLA-DR4 Antigen from the plasma has special affinity for synovial tissue. So, in the joints the early changes are as follows:

- Increased Vascular congestion
- Proliferation of synoviocytes
- Infiltration of synovial layers by polymorphs, lymphocytes, plasma cells.
- Thickening of capsular structure
- Villous formation of synovium
- Cell-rich effusion into joints and tendon sheaths

உதிர வாத சுரோணிதத்தில் சாரம் மிக முக்கியமாக பாதிக்கப்படுகிறது. இங்கு யூகி முனிவர் பயன்படுத்தும் "சுரோணிதம்" என்னும் வார்த்தை ஏழு உடற்கட்டுகளில் சாரத்தைச் சார்ந்த Synovial fluid - ஐ குறிப்பதாக கொள்ளலாம்.

In this diseased condition Polymorphs, Lymphocytes, Plasma cells are increased and Lymphglands are enlarged and Macro[hagic action is also modified.

2. செந்நீர்:

அறிவு, வன்மை, ஒளி, செருக்கு, ஒலி இவைகளை நிலைக்கச் செய்வது.

இத் தாதுவில் செந்நிற உயிரணுக்கள் (RBC), வெண்ணிற அணுக்கள்(WBC), குருதித்தாது உயிர் அணுக்கள் (Platelets), உடல் உயிர்ச் சத்துகள் (Vitamins), உப்புகள் (Minerals) போன்றவை இருக்கின்றன.

உதிரவாத சுரோணிதத்தில் RBC, WBC பாதிக்கப்படுகின்றன.

செவ்வில வண்டல வேகம் (E.S.R).அதிகரித்துக்காணும்.

Haemoglobin அளவு குறைந்து காணப்படும்.

Lymphocytes அதிகரித்துக் காணப்படும்.

மேலும், B-Lymphocyte - லிருந்து பிறக்கும் Anti Ig G Antibody அதிகரித்துக் காணப்படும்.

T-Lymphocytes - லிருந்து தோன்றும் நோய் எதிர்ப்புத் திறனும் HLA-DR4 அதிகரித்துக் காணப்படும்.

3. ஊன்:

உடலின் உருவத்தை அதன் தொழிற்கிணங்க அமைத்தலும் என்னை வளர்த்தலும் செய்வது.

மாமிசம் அநேகமாக சிவந்த நிறமுள்ள சிறு தசையிழைகள் திரண்டு உடம்பில் உள்ள பேசிகளாம். பேசிகளின் அந்தங்களில் (Ends of muscles) அதன் இழைகள் நசையில் (Tendons) முடிகின்றன.

உதிர வாத சுரோணிதத்தில் ஊன் தாது பாதிப்படைவதால் பின்வரும் பாதிப்புகள் தோன்றுகின்றன.

- Tenosynovitis
- Invasion of Collagen bundles
- Partial or complete rupture of Tendons.

4. கொழுப்பு:

ஒவ்வொரு உறுப்பும் தத்தம் செயலை இயற்றும் பொழுது கடினமின்றி இயங்க, அவற்றிற்கு நெய்ப்புப் பசை ஊட்டி உதவி புரிவது.

இத்தாது ஒவ்வொரு உடல் அணுக்கள் தோறும் அவைகளின் மத்திமத்தைச் சுற்றி நிறைய அமைந்துள்ளன. தோலின் கீழ் அடர்த்தியாய் அமைந்துள்ளன.

உடலுக்கு சரிவர உணவூட்டப்படாத காலத்தில் முன்பு சேமிக்கப்பட்ட கொழுப்புத் தாது உணவாக பயன்படுகிறது.

பொருத்துகள் கண்கள் போன்ற உறுப்புகளை தாக்கம், அதிர்வுகள் போன்றவற்றிலிருந்து காக்கிறது.

உதிரவாத சுரோணிதத்தில், There is loss of sufficient Lubrication that produces friction in between the bones of joints.

5. எலும்பு:

உடலை ஒழுங்குபட நிறுத்தி வைத்தல், மென்மையான உறுப்புகளைப் பாதுகாத்தல், உடல் அசைவிற்கு அடிப்படையாயிருத்தல் ஆகிய செயல்களைச் செய்வது.

இளமையில் முருந்தாகவும் (Cartilage), முதுமையில் வைரமாகவும் (Hard) மாறும் தாது. எண்புகளின் சந்தி முகப்புகளில் (Articular ends of bones) முருந்துகள் (Articular Cartilages) காணப்படுகின்றன. முருந்துகளின் இசிவுத்தன்மையால் தாக்கத்தை குறைத்து எலும்புகள் இலகுவாய் அசைகின்றன.

உதிர வாத சுரோணிதத்தில், Bone is eroded by Granulation tissue invasion and osteoclastic resorption. Articular cartilage is eroded by proteolytic enzymes and directly invaded by pannus of granulation tissue.

6. மூளை:

என்புக்குள் நிறைந்து அவைகளுக்கு வன்மையும் மென்மையும் தருவது.

7. சுக்கிலம் / சுரோணிதம்:

தன்னையொத்த உருவப் பெருக்கிற்கு இடமாகிய கருத்தோற்றத்திற்கு முதலாய் நிற்பது.

உதிர வளி சுரோணிதத்தில் சாரம், செந்நீர், ஊன், கொழுப்பு, என்பு ஆகிய உடல்தாதுக்கள் மேற்கூறியவாறு பாதிப்படைந்துள்ளன.

முக்குற்ற வேறுபாடு:

வாதம் வாழுமிடங்களில் என்பும், மூட்டுகளும் முக்கியமானவை. எனவே, அசைவுகளுக்கும், நடப்பதற்கும், ஓடுவதற்கும் காரணமாகின்றன.

உதிரவாத சுரோணிதத்தில் வாதம் பாதிக்கப்பட்டு, அதனால் பரவுகால், கீழ்நோக்குக்கால் பாதிக்கப்படுகின்றன.

- பரவுகால் பாதிக்கப்படுவதால் வலி, வீக்கம், மூட்டுகளை அசைக்க சிரமம் ஏற்படுகின்றன.
- கீழ்நோக்குக்கால் பாதிக்கப்படுவதால் மலச்சிக்கல் தோன்றுகிறது.
- தேவதத்தன் பாதிக்கப்படுவதால் தூக்கமின்மை ஏற்படுகிறது.
- வாதத்துடன் கபம் பாதிக்கப்பட்டு மூட்டுகளை அசைக்க சிரமம் ஏற்படுகிறது.
- பின்னர் பித்தம் பாதிக்கப்பட்டு சாதகமான பணிகளை செய்ய இயலாமை ஏற்படுகிறது.

கால நிலைகளில் மாற்றம்:

	தன்னிலை வளர்ச்சி	வேற்றுநிலை வளர்ச்சி	தன்னிலை அடைதல்
வாதம்	முதுவேனில் (ஆனி, ஆடி) சூன் 15 - ஆகசுடு 15	கார்காலம் (ஆவணி, புரட்டாசி) ஆகசுடு 15 - அக்டோபர் 15	கூதிர்காலம் (ஐப்பசி, கார்த்திகை) அக்டோபர் 15 - டிசம்பர் 15
பித்தம்	கார்காலம் (ஆவணி, புரட்டாசி) ஆகசுடு 15 - அக்டோபர் 15	கூதிர்காலம் (ஐப்பசி, கார்த்திகை) அக்டோபர் 15 - டிசம்பர் 15	முன்பனி (மார்கழி, தை) டிசம்பர் 15 - பிப்ரவரி 15
கபம்	பின்பனி (மாசி, பங்குனி) பிப்ரவரி 15 - ஏப்ரல் 15	இளவேனில் (சித்திரை, வைகாசி) ஏப்ரல் 15 - சூன் 15	முதுவேனில் (ஆனி, ஆடி) சூன் 15 - ஆகசுடு 15

முதுவேனில் காலத்தில் சூரிய வெப்பத்தின் காரணமாக பெரும் வாரியான நீர் ஆவியாக்கப்பட்டு உலகத்தில் வறட்சி ஏற்படும். அதுபோல் நமது உடலில் வறட்சி ஏற்பட்டு வளிநோய் வருவதற்கு காரணமாகின்றது.

உதிரவாத சுரோணிதம் மருத்துவ ஆய்வில், கார்காலம், கூதிர்காலம், முதுவேனில் காலம் இவற்றில் நோயாளிகளைக் காண முடிந்தது.

முதுவேனில் காலத்தில் வறட்சி காரணமாக உதிரவாத சுரோணித நோயில் வலி, வீக்கம் போன்ற குறிகுணங்கள் தோன்றின.

கார்காலத்தில் மழை பொழிவதாலும், கூதிர்காலத்தில் நீர்நிலைகள் கலங்கி சுற்றுப்புறம் குளிர்ந்திருப்பதாலும் தோன்றும் அதிகப்படியான குளிர்ச்சியால் தாக்கப்பட்டு உதிரவாத சுரோணித நோயில் மூட்டுகளில் காணும் தசைப்பிடிப்புகள் (Stiffness) அதிகரித்துக் காணப்பட்டன.

உடல் வன்மை :

உடல் வன்மை மூன்று வகைப்படும்.

1. இயற்கை வன்மை -பிறவியிலேயே தருவிப்பது.
2. கால வன்மை -வயதில் தருவிப்பது.
3. செயற்கை வன்மை -உணவு மற்றும் பழக்கவழக்கங்களால் தருவிப்பது.

உதிர வாத சுரோணிதத்தில் இயற்கை வன்மை, செயற்கை வன்மை பாதிக்கப்பட்டுள்ளது.

நோய் நிதானம்:

“யூகி வைத்திய சிந்தாமணி” நூலில் 80 வாதங்களில் மூட்டுகளில் வரும் வியாதிகளைப் பற்றி சில வாதங்களில் கூறப்பட்டுள்ளது.

1. காளாஞ்சக வாதம்
2. சந்து வாதம்
3. நரித்தலை வாதம்
4. மலைத்தகம்ப வாதம்
5. பைத்திய வாத சுரோணிதம்
6. வாத சுரோணிதம்

காளாஞ்சக வாதம்:

”வாதமாங் கால்கையிற் குறங்கிரண்டும்
வகுத்துசந்து முறுக்கியே குடைந்து நொந்து
நாதமா நடைதானுந் தான்கொ டாம
னலிந்துமே முடமாகிக் கரடு கட்டிச்
சேதமாஞ் சடந்தானு மிகவெ ளுத்துத்
தினவோடு சிரங்குமாய்ச் சிலேட்ம மாகிக்
காதமா யருசியொடு மயக்கமாகுங்
கருதியகா ளாஞ்சகமாம் வாதம மாமே”

- கை,கால், தொடை, மூட்டு அவைகளில் பிளப்பது போன்றும், குடைவது போன்றும், நொந்து, நடக்கவொட்டாமற் செய்யும்.
- உடல் மெலிந்திருக்கும்.
- சந்துகள் தோறும் முடங்கி, கரடு கட்டிக் கொள்ளும்.
- உடல் மிக வெளுத்துத் தினவெடுத்துச் சொறி சிரங்குண்டாம்.
- ஐயம் கூடி, சுவையின்மை, மயக்க முதலியன உண்டாகும்.

சந்துவாதம்:

”செய்கைதான் சந்துகளு மிகத்தி மிர்ந்து
சடமெங்கும் நொந்துமே மிகவ ழற்றி
நகையாய் நளுத்துமே மயிர்க்வுச் சிட்டு
நண்ணியே முன்போல நடக்கொட் டாது

மைகைதான் மயக்கமொடு வாய்நீ ழூறும்
 வறண்டிடுமே நாவந்தான் அடிக்க டிக்கு
 தைகைதான் தரணிதனில் தரிக்கொ ணாது
 சசலிக்குஞ் சந்துகளின் வளிக ளாமே”.

- கீல்கள் தோறும் நிமிர்ந்து உடலெங்கும் நொந்து மிகுந்த அழற்சி உண்டாகும்.
- மயிர்க் கூச்செறியும்.
- நடக்க முடியாமை, மயக்கம்.
- வாய்நீழூறல், நாவறட்சி
- கால்கள் நிலத்தில் வைக்க முடியாதவாறு துன்புறுத்தல்.

நரித்தலை வாதம்:

” மூர்க்கமாய் முயன்று முழங் கால்தான் வீங்கி
 முதிர்ந்தூரத்த முந்திரண்டு முயற்சியாகி
 நீக்கமாய் நின்றிடவொ ணாமற் றானும்
 நிமிர்ந்திடுகில் சந்துந்தான் முடக் கொணாமல்
 தீர்க்கமாய்த் துண்டித்து மிகச் சிக்கென்று
 செழுமைநரித் தலைபோல மிகவே வீங்கி
 நார்க்கமாய் நாடியுமே படப டக்கும்
 நரித்தலையின் வாதமென்றே நவில லாமே.”

- முழங்கால் மூட்டில் செந்நீர் நிரம்பி, சிவந்து, வீங்கியிருக்கும்.
- மூட்டினை நீட்டவும், நிற்கவும் முடியாமல் நரியின் தலையைப் போல்மிகுதியும் வீங்கிக் காணும்.

மலைத்தகம்ப வாதம்:

”கும்பமாங் கையின் மணிக்கட்டு தன்னிற்
 குவிந்தரையில் மொத்தை போலுரத்துக் காணுந்
 தும்பமா மங்கங்கள் துடிப்ப தாகுந்
 துண்டுமே கால்கையு நடுக்க மாகும்
 அம்பமா மரைக்குங்கீழ் திமிருண் டாகும்
 அதரமே மிகக்கறுத்து வெடிப்புண் டாகும்
 வம்பமாம் வாயுதான் புரிய நாற்றம்
 வருமலைத்த கம்பத்தின் மார்க்க மாமே.”

- கையின் மணிக்கட்டுப் பூட்டுகளில் வீங்கித் தடித்துக் காணும்.
- உடல் துடிக்கும், கைகால் நடுங்கும்.
- அரைக்குக் கீழ்த் திமிருண்டாகும்.
- உதடு மிகக் கருத்து வெடிப்புண்டாகும்.
- மிக்க நாற்றத்துடன் காற்றுப் பரியும்.

பைத்தியவாத சுரோணிதம்:

“ உணர்ச்சியாச் சுரோணிதந்தான் மிகவே தும்பி
 ஊக்கமாய்த் தேகமெங்கு மிகவே நொந்து
 முணர்ச்சியாய் முழங்கால்கள் முழங்கை யொக்க
 முனையான சிறுவிரல் கன்னம் நெற்றி
 தணர்ச்சியாய்ச் சந்து சருவாங்க மெங்குந்
 தாட்டிக மாய்க்குடைந்து சுரமுமுண்டாம்
 பணர்ச்சியாய்ப் பாண்டது போன் மேனியாகும்
 பயித்திய வாத சுரோணித்தின் பண்பு தானே.”

- ஊடலில் உள்ள குருதி, பித்தவாதக் குற்றப் பெருக்கால் மிக்க கொதித்து. உடல் முழுமையும் பாய்ந்து, நோகச் செய்யும்.
- முழங்கால், முழங்கை, சிறுவிரல்கள், கன்னம், நெற்றி முதலியவைகள் சோர்ந்து, எல்லா உறுப்புகளும் நோகச் செய்யும்.
- சுரத்தையும், பாண்டு, சோபை நோயையும், பயித்தியத்தையும் பிறப்பிக்கும்.

வாதசுரோணிதம்:

“அறிந்திட்ட வங்கமெலா மெலிவு மாகி
 அசைவான தவ்விடங்கள் வீக்க மாகி
 நறிந்திட்ட நடைகொடா தானி ருத்தல்
 நலியாகி மொழிமொழிய வீக்க மாகச்
 சொறிந்திட்டு தேகமெங்கு மசைவு காணல்
 சோற்றின்மே னினைவின்றித் தூக்க மாதல்
 வறிந்திட்ட வாயதனி னீர்தா னூறல்
 வாதசுரோ ணிதந்தானும் வகுத்த வாறே”.

- உடல் மெலிந்து அசையக் கூடிய மூட்டுகளில் வீக்கம் உண்டு பண்ணும்.
- நடக்க முடியாமல் படுக்கையில் படுக்கச் செய்யும்.
- நோய் முதிர் முதிர் வீக்கம் மிகும்.
- உடல் நடுக்கம், உணவில் நினைவின்றி மிக்க தூக்கத்தை வருவித்தல்.
- வாயில் நீர் ஊறிக் கொண்டே இருத்தல் ஆகிய குறிகுணங்கள் வாத சரோணிதத்தில் தோன்றும்.

நோய் கணிப்பு:

நோய்களைக் கணித்தறியும் பிணியறி முறைமையானது கீழ்க்கண்ட மூன்று கூறுகளை உள்ளடக்கியது.

1. பொறியால் அறிதல்
2. புலனால் அறிதல்
3. வினாதல்

பொறியால் அறிதலாவது மெய், வாய், கண், மூக்கு, செவி எனும் ஐம்பொறிகளின் துணைகொண்டு அறிதலாகும்.

புலனால் அறிதலாவது ஐம்பொறிகளின் தொழில்களான ஊறு, சுவை, பார்வை, நாற்றம், ஓசை எனும் புலன்களின் உதவி கொண்டு நோயைக் கணித்தறிதலாகும்.

வினாதலாவது நோயின் தோற்றம், பரவல், தன்மை பற்றிய விவரங்களை நோயரிடமோ, அவரது உதவியாளரிடமோ கேட்டு அறிந்து கொள்ளுதலாகும்.

இவ்வகைப் பிணியறி முறைமையானது நவீன மருத்துவத்தில் மேற்கொள்ளப்படும் Interrogation, Inspection, Palpation And Percussion ஆகியவற்றை ஒத்துள்ளது.

இவையன்றியும், எண்வகைத் தேர்வுகள் மூலமும் நோயறிந்துள்ளனர் சித்தர்கள்.

“நாடி பரிசம் நாநிறம் மொழி விழி
மலம் மூத்திரமிவை மருத்துவ ராயுதம்”

- தேரன்.

எண் வகைத் தேர்வுகள்:

- | | |
|----------|--------------|
| 1. நா | 5. மலம் |
| 2. நிறம் | 6. மூத்திரம் |
| 3. மொழி | 7. ஊறு |
| 4. விழி | 8. நாடி |

இந்த எண் வித தேர்வுகளும் முற்கூறிய மூவித பிணியறி முறைமையில் அடங்கும்.

1. நா:

பாதிக்கப்பட்ட குற்றங்களுக்குத் தக்கவாறான நிறம் மற்றும் சுவை, மாப்படிந்திருத்தல், புண், வீக்கம் முதலியவற்றை அறிதலாகும்.

உதிரவாதசுரோணிதத்தில் நாவில் மாப்படிந்திருத்தல் காணப்பட்டது.

2. நிறம்:

பாதிக்கப்பட்ட மூட்டுகளில் நோய் நிலைக்குத் தக்கவாறு சிவந்திருத்தல் காணும்.

3. மொழி:

நோயாளி பேசும்போது உரத்த ஒலி, சமஒலி, குரற்கம்மிய பேச்சு, தாழ்ந்த ஒலி முதலியவற்றை அறிதலாகும்.

4. விழி:

கண்களின் நிறம், நீர்வடிதல், வீங்கல், கண்பார்வையின் நிலைமை, புண்ணாதல் முதலியவற்றை ஆராய்தலாகும்.

5. மலம்:

- நிறம்
 - இளகல்/குழம்பாகியது
 - மணம்
 - நுரை
 - இறுகல்
 - இரத்தம், சளி கலந்திருத்தல்
- உதிரவாத சுரோணிதத்தில் மலச்சிக்கல் ஏற்பட்டு மலம் இறுகல் காணப்பட்டது.

6. மூத்திரம்:

இருவகையான சிறுநீர் பரிசோதனைகள் உள்ளன.

1. நீர்க்குறி
2. நெய்க்குறி

1. நீர்க்குறி:

“அருந்துமாறி ரதமும் அவிரோதமதாய்

அஃகல் அலர்தல் அகாலவூண் தவிர்ந்தழற்
குற்றளவருந்தி உறங்கி வைகறை

ஆடிகலசத் தாவியே காது பெய்

தொரு முகூர்த்தக் கலைக்குட்படுநீரின்

நிறக்குறி நெய்க்குறி நிருமித்தல் கடனே”

உண்ணுகின்ற அறுசுவைப் பொருள்களும் ஒன்றுக் கொன்று வேற்றுமையடையாமலும், பசிக்குத் தக்கபடி குறைத்தல், அதிகரித்தல், காலந்தப்பதல் முதலிய குற்றங்களுண்டாகா வண்ணம் புசித்து உறங்கி, விடியற்காலத்தில் படிக பாத்திரத்தில் நீரை ஆவி போகாதபடி பெய்த 3¼ நாழிகைக்குள் அதன் நிறக்குறியையும், அதில் எண்ணெய் விட்டுப் பார்த்து காணப்படுகின்ற குறியையும் கவனித்து பிணிகளின் தீரும், தீராத குறிகளை மெய்ப்பித்தல் முறையாகும்.

“வந்த நீர் கரி எடை மணம் நுரை எஞ்சலென்
றைந்தியலுளவை யறைகுது முறையே”

என தேரையர் கூறியபடி,

- நிறம்
- மணம்
- எடை
- நுரை
- எஞ்சல்

ஆகியவற்றை ஆராய்தல் வேண்டும்.

உதிர வாத சுரோணிதத்தில் நீர்க்குறியானது இளமஞ்சள் நிறத்தில் காணப்பட்டது.

2. நெய்க்குறி:

“நிறக்குறிக்குரைத்த நிருமாண நீரிற்
சிறக்கவெண்ணெய்யோர் சிறுதுளி நடுவிடுத்
தென்றறத் திறந்தொலி யேகா தமைந்ததி
னின்றதிவலைபோம் நெறிவிழி யறியும்
சென்றது புகலுஞ் செய்தியை யுணரே”

- தேரையர்

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

உதிர வாத சுரோணிதத்தில் நெய்க்குறி:

	நெய்க்குறி	நோயர்களின் எண்ணிக்கை
1	மெதுவாகப் பரவல்	4
2	சல்லடைக்கண்	6
3	முத்து போல் நின்றல்	5
4	ஒழுங்கற்ற வடிவம்	5

உதிர வாத சுரோணிதத்தில் நெய்க்குறியானது மெதுவாகப் பரவுவதும், சல்லடைக்கண் போல் பரவுவதும், முத்து ஒத்து நிற்பதும், ஒழுங்கற்ற வடிவத்தில் பரவுவதும் காணப்பட்டது.

7. ஊறு:

பாதிக்கப்பட்ட பகுதியில் கைகளால் தொட்டுப்பார்த்து அறிதலாகும். மூட்டுகளில் வெப்பம், தொடுவலி உணரப்படும்.

8. நாடி

உடலில் உயிர் தரித்திருப்பதற்குக் காரணமான சக்தி எதுவோ அதுவே தாது அல்லது நாடி எனப்படும்.

பெருவிரல் பக்கமாக மணிக்கட்டுக்கு ஒரு அங்குலத்திற்கு மேல் ஆரை என்பின் மேலோடும் நாடி நரம்பு ரத்தக் குழாயின் மேல் மூன்று விரல்களை வீணை மீட்டுவது போல் வைத்துச் சற்று அழுத்தியும் தளர்த்தியும் பார்க்க ஆள்காட்டி விரலாகிய முதல் விரலில் உணர்த்துவது வளி எனவும், நடுவிரலில் உணர்த்துவது அழல் எனவும், சுண்டு விரலில் உணர்த்துவது ஐயம் எனவும் அறியலாம்.

இடகலை + அபானன் = வளி

இடகலையும், அபானனும் கூடுவதால் வளி உண்டாகிறது.

பிங்கலை + பிராணன் = அழல்

பிங்கலையும், பிராணனும் கூடுவதால் அழல் உண்டாகிறது.

சுழுமுனை + சமானன் = ஐயம்

சுழுமுனையும், சமானனும் கூடுவதால் ஐயம் உண்டாகிறது.

உதிரவாத சுரோணிதத்தில் நாடிநிலை:

	நாடி	நோயர்களின் எண்ணிக்கை
1.	வாத நாடி	10
2.	பித்த நாடி	5
3.	வாதபித்த நாடி	5

மருத்துவம்:

முதல் நாள் மருத்துவம்:

முக்குற்றத்தை சமப்படுத்த மருத்துவம் புரிதல் வேண்டும்.

“ஓதுகின்ற மலக்கட்டை யொழிய வைத்தால்
உடலிலுள்ள வாதையெலா மொடுங்கிப் போகும்”

“விரேசனத்தால் வாதம் தாமும்”

கழிச்சல் உண்டாக்க முதல் நாள் காலை வெறும் வயிற்றில் வெள்ளை எண்ணெய் 30 மி.லி. கொடுக்கப்பட்டது.

போதிய அளவு கழிச்சல் ஏற்பட்ட பின்பு, கழிச்சல் நிற்க மோரும் அன்றைய தினம் உணவாக மோர் சாதமும் தரப்பட்டது.

மறுநாள் மருத்துவம்:

மறுநாள் முதல் தினமும்,

உள் மருந்தாக மேகநாதி மெழுகு - 130 மி.கி. காலை, மாலை 2 வேளையும் உணவுக்குப் பின்பு பனைவெல்லத்துடன் தரப்பட்டது.

வெளிமருந்தாக முக்கூட்டு எண்ணெய் வலி, வீக்கமுள்ள மூட்டுகளில் தடவ தரப்பட்டது.

பத்தியம்:

“கடுகு நற்றிலத் தெண்ணெய் கூழ்பாண்டங்கள் கடலை
வடுவதாகிய தெங்குமா வருக்கை நற்காயம்
மடிவி லாத வெள்ளுள்ளிகொள் புகையிலை மதுபெண்
இடறு பாகலோ டகத்தி நீக்கிவிச் சாபத்தியம்”

-சித்தமருத்துவாங்கச் சுருக்கம்

“உலகிலிச்சாபத்தியங் கண்டுக்கூர மாங்காய்
யலகினமைக்காய் கத்தரிகொத் தவரை - கலகமுனி
மந்தவகை கூஷ்மாண்ட மாகடுகெள் ளென்றோரு
மிந்த வகை நீத்துண்பதே.”

- தேரையர் தைல வர்க்கச் சுருக்கம்.

சேர்க்கக் கூடாத உணவுகள்:

கடுகு – Brassica Juncea
எள்ளெய் - Oil of Sesamuum indicum
கல்யாண பூசணிக்காய் - Cucurbita pepo
மது – Alcohol varieties
கடலை – Cicer arietinum
தேங்காய் - Cocos nucifera
பலா – Artocarpus integrifolia
மாங்காய் - Mangifera indica
காயம் - Ferula asafoetida
வெள்ளைப் பூண்டு – Allium sativum
கொள்ளு – Dolichos bifious
புகையிலை – Nicotiana tobaccum
பாகல் - Momordica charantia
அகத்தி –Sesbania grandiflora
கொத்தவரை – Cyamopsis tetrago
பெண்போகம் - Sexual intercourse

மருத்துவ அறிவுரை:

1. உணவில் புளிப்பு, கார்ப்பு, உப்பு சுவையுள்ள உணவுகளை குறைக்கவும்.
2. புரதச் சத்துள்ள உணவுகளை அதிகமாக உட்கொள்ள வேண்டும்.
(உதாரணம்: முளைகட்டிய பாசிப்பயறு)
3. சுண்ணாச் சத்துள்ள உணவுகளை அதிகம் உட்கொள்ள வேண்டும்.
(உதாரணம்: பால், பனைவெல்லம்)
4. மலச்சிக்கல் இல்லாலாமல் இருக்குமாறு கீரை, காய்கறிகள், பழங்கள் அதிகமாக சேர்க்க வேண்டும்.
5. குளிர்காற்று, பனிக்காற்று, குளிர்ந்த தரையில் படுத்தல் இவற்றை தவிர்க்க வேண்டும்.
6. வெந்நீரிலேயே குளிக்க வேண்டும்.
7. நோயின் தன்மைகள் பற்றிய கருத்துக்களை நோயர் மட்டுமின்றி, அவருடைய குடும்பத்தினர் அனைவரும் புரிந்து கொள்வதால் இணக்கமான, அமைதியான சூழ்நிலையை தக்க வைக்க முடியும்.

சிறப்பு மருத்துவம்

தொக்கணம்: (மர்த்தனம்)

தொக்கணத்தை “மர்த்தனம்” என்றும் கூறலாம். இது வாதத்தால் உண்டாகும் எல்லா நோய்களையும் நீக்குவதில் சிறப்புடையது.

வகைகள்:

தொக்கணம் செய்முறை ஒன்பது வகைப்படும்.

1. தட்டல்
2. இறுக்கல்
3. பிடித்தல்
4. முறுக்கல்
5. கட்டல்
6. அழுத்தல்
7. இழுத்தல்
8. மல்லாத்துதல்
9. அசைத்தல்

நாட்பட்ட பாரிசுவாதம், முடக்குவாதம் இவைகள் மருந்தால் நீங்குவது அரிதானாலும், தொக்கணத்தால் நீங்குவதைக் காணலாம்.

உதிரவாத சுரோணிதத்தில்,

நோயின் தீவிர நிலையில் தொக்கணம் செய்வது தவிர்க்கப்படுகிறது. முழு ஓய்வு மட்டும் அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

நோயின் தீவிரம் குறைந்த நிலையில் பிடித்தல் முறையில் மிக இலேசாக தொக்கணம் செய்ய நன்மை பயக்கும்.

“பிடித்த லியங்கு மமைதி யினுந்தரும்பிந்தததே - எண்ணெய்

யடுத்தது செய்யிற் றசவளி யூனுட லுந்தாதே”

- தேரையர் தரு.

ஒற்றடம்:

வாத நோய்களில் ஒற்றடம் மிக்க நன்மை புரிகிறது.

தழுதாழை (வாதமடக்கி), வாதநாராயணன், நொச்சி, ஆமணக்கு, பிரமி, ஆடாதோடை போன்ற மூலிகைகளில் ஏதேனும் ஒன்றின் இலைகளை சிறுக அரிந்து எண்ணெயில் வதக்கி துணியில் முடிந்து, பாதிக்கப்பட்ட மூட்டுகளில் ஒற்றடமிடலாம்.

உதிர வாத சுரோணிதத்தில், தழுதாழை இலைகளைக் கொண்டு செய்யும் ஒற்றடம் நல்ல பலனை அளித்தது.

உதிர வாத சுரோணிதத்தில் எலுமிச்சம் பழ ஒற்றடம் மிக்க நன்மை பயக்கிறது.

ஆதாரம்: "எலுமிச்சம் பழத்தை இரண்டாக அரிந்து துணித்துண்டில் முடிந்து எண்ணெயில் தோய்த்து ஒற்றடமிடலாம்"

- சித்தர் அறுவை மருத்துவம்

செய்முறை:

எலுமிச்சம் பழத்தை இரண்டாக அரிந்து, ஒரு பாதியின் வளைந்த மேற்தோல் பகுதியில் நூலினால் கோர்த்து, முடிச்சிட்டுக் கொண்டு, வெட்டுபட்ட பழத்தின் பரப்பை பொறுக்கும் அளவு சூடான நல்லெண்ணெயில் தோய்த்து எடுத்து, வலி, வீக்கம் உள்ள மூட்டுகளில் ஒற்றடமிடப்பட்டது. பழத்தின் சூடு ஆறிய உடன் மீண்டும் மீண்டும் எண்ணெயில் தோய்த்து எடுத்து எல்லா சிறிய மற்றும் பெரிய மூட்டுகளிலும் ஒற்றடமிடப் பட்டது.

பயன்:

- The external heat produced by the Otradam (ஒற்றடம்) increases the vascularity around the affected joints and facilitates the venous return and lymphatic drianage.
- Reduces the swelling of joints.
- Reduces the inflammation.
- Produces the flexibility of muscles around the joints.
- Reduces the stiffness of joints.
- It facilitates the range of movements of the affected joints

யோகாசனங்கள்:

யோகம் என்பது ஒருங்கிணைப்பு என பொருள்படும். யோகாசனங்கள் உடல் மற்றும் மனதை ஒருங்கிணைக்கும் பயிற்சிகளில் முக்கியமானது.

ஆசனங்கள் அட்டாங்க யோகத்தில் மூன்றாவது படிநிலையாகும்.

இதன் மூலம் உடல் உள் மற்றும் வெளி உறுப்புகளின் வலிமையும், செயல்திறனும் அதிகரிக்கின்றன. நாளமில்லா சுரப்பிகள் சீராக்கப்படுகின்றன.

உதிரவாத சுரோணிதத்தில் பொதுவாக கடினமான ஆசனங்கள் பயிற்சி செய்வதை தவிர்த்தல் நல்லது.

நோயின் தீவிர நிலையில் **சாந்தி ஆசனம்** செய்ய நல்ல பலன் கிடைக்கும். உடலும் மனமும் புத்துணர்வு பெறும்.

சாந்தி ஆசனம் (சவாசனம்) - செய்முறை :

சுத்தமான இடத்தில் விரிப்பின் மீது மல்லாந்து படுத்துக் கொண்டு கால்கள் இரண்டையும் சற்று இடைவெளியுடன் தளர்வாக வைத்துக் கொள்ளவும். கைகளை பக்கவாட்டில் நீட்டி, உடல் முழுவதும் மிக தளர்வாக படத்தில் காட்டியபடி அமைக்கவும். கண்களை இலேசாக மூடிக் கொள்ளவும். சவாசம் சீராக இருக்கட்டும்.

உடல் பாகத்தில் கால் விரல்கள் முதல் கணுக்கால்கள், முழங்கால், தொடைகள், இடுப்பு, வயிறு, மார்பு, கைகள், கழுத்து, முகம் இவைகளை வரிசையாக நினைத்து ஓய்வு கொடுக்க வேண்டும். சவாசம் சீராக இருக்க வேண்டும். இந்நிலையில் சலனமின்றி 3 முதல் 5 நிமிடம் இருந்து எழுந்திருக்கவும்.

பயன்:

- உதிர வாத சுரோணிதத்தில் ஏற்பட்ட மனசஞ்சலம் நீங்கும்.
- உடல் களைப்பை போக்கும்.
- தசைகள் புத்துணர்வு பெறும்.
- மனோசக்தி வளரும்.
- மனம் ஒருமைப்படுத்தப்படும்.

பிராணாயாமம்:

பிராணாயாமம் என்பதன் பொருள் “மூச்சடக்கல்” என்பதாகும். மூக்கின் துளை வழியே இயங்கும் காற்றை தன் வழிப்படுத்துவதன் மூலம் உடலின் செயல்பாடுகளை சமநிலையில் வைக்கலாம். எப்படியெனில், மூக்கின் இடது துளை வழியாக பிராணவாயு செல்வது இடகலை (சந்திர நாடி) எனவும், வலது மூக்குத் துளை வழியாகச் செல்லும் பிராணவாயு பிங்கலை (சூரியநாடி) எனவும் அழைக்கப்படுகிறது. உயிரினங்களின் வாழ்வுக்கு ஆதாரமாக உள்ள ஒரு நிகழ்வு தட்பம், வெப்பம் என்ற இயற்கைச் சம நிலையாகும்.

இடது நாசி வழியாக பிராணவாயு செல்லும் போது தட்பமும் வலது நாசி வழியாக பிராணவாயு செல்லும் போது வெப்பமும் உடலில் ஏற்படுகின்றன. சுவாசத்தின் இந்நிகழ்வுகளால் உடலின் வெப்பநிலை சீராக வைக்கப்படுகின்றது. நோய்களில் இருந்து உடல் காக்கப்படுகின்றது.

மருத்துவப் பயன்கள்:

- பிராணாயாமத்தினால் சர ஓட்டம் சீராக்கப்பட்டு அதன் மூலம் வளி, அழல், ஐயம் ஆகிய மூன்று உயிர்த்தாதுக்களும் சமநிலையில் நடக்கும். மூன்று உயிர்த்தாதுக்களும் சீரடையும் போது நோய்களும் கட்டுப்படும். **உதிரவாத சுரோணிதத்தில்** பாதிப்படைந்த வளி, அழல் சமப்படுத்தப்படுகிறது.
- உடலின் தட்ப வெப்பம் சமநிலையில் வைக்கப்படுகின்றது.
- உடல் திசுக்களுக்கு அதிகளவு உயிர்கால் கிடைக்கின்றது.
- சுவாசத்திற்கும், மனதிற்கும் நெருங்கியதொடர்பு இருப்பதால் உதிரவாத சுரோணிதத்தில் தோன்றும் மனசலிப்பு (Depression) நீங்கி, மனவலிமையும் (Self confidence), நல்ல தூக்கமும்(Quite sleep) உண்டாகிறது.

தியானம்:

பிரத்தியாகாரம் மூலம் புலன் ஒடுக்கம் செய்து, தாரணைமூலம் மனதை ஒருமுகப்படுத்தி, தியானம் மூலம் ஒருமுகப்படுத்தி குவிக்கப்பட்ட எண்ணத்திலேயே இடைவிடாது தொடர்ந்து நிலைத்திருக்க பயிற்சி கிடைக்கிறது.

மூலாதாரம், சுவாதிட்டானம், மணிப்பூரகம், அனாகதம், விசுத்தி, ஆக்கினை என்னும் ஆறு ஆதாரங்களும் உடலிலுள்ள நாளமில்லாச் சுரப்பிகளுடன் இணையாக அமைந்துள்ளன. இவை உடல் ஆற்றல் மையங்களாக அமைந்துள்ளன. இவை சம நிலையில் இருக்கும் போது உடலில் பிணியில்லை. இதன் சமநிலை தவறும் பட்சத்தில் அதனதனுக்கு தக்கவாறு உடல் உபாதைகள் தோன்றும்.

தியானம் மூலம் ஆதாரங்கள் சீர்பட்டு நோய் நீக்கத்திற்கு மட்டுமின்றி நோய் வராமலும் தடுக்கலாம்.

உதிரவாத சுரோணிதத்தில் பெரும்பாலான நோயாளிகள் வருத்தம், சலிப்புடன் காணப்படுகின்றனர்.

இவர்களுக்கு தியானப்பயிற்சி மூலம் நம்பிக்கையும் (confidence), புத்துணர்ச்சியும்(Refreshment) கிடைக்கின்றன.

RHEUMATOID ARTHRITIS

The term '**Rheumatoid**' has been derived from the Greek words 'Rheuma' and 'Eidos'. It was first proposed by **Sir Alfred Barring Garrod** in 1858.

RHEUMATOID – RHEUMA + EIDOS

RHEUMA – Flux ; Flux – To flow out

EIDOS - Resemblance ;

RHEUMATOID – Resembling Rheumatic Arthritis in one or more features.

DEFINITION:

A generalized disease, occurring more often in women, which primarily affects connective tissue; Arthritis is the dominant clinical manifestation involving many joints, especially those of the hands and feet, accompanied by thickening of articular soft tissue, with extension of synovial tissue over articular cartilages which become eroded; The course is variable but often is chronic and progressive leading to deformities and disability.

Rheumatoid Arthritis:

Rheumatoid Arthritis is the commonest cause of chronic inflammatory joint disease.

The most typical clinical features are,

- Symmetrical Poly Arthritis
- Teno synovitis
- Morning Stiffness
- Elevation of ESR
- Appearance of Anti Ig G Globulins or Rheumatoid Factor in

the serum.

In Rheumatoid Arthritis changes can be widespread in the tissues of the body and the condition should really be called “Rheumatoid Disease”.

Incidence:

The prevalence of the disease is Rheumatoid Arthritis is 1 to 3 % and the peak incidence is in the 4th or 5th decades. Out of them women are affected 3 or 4 times as commonly as men.

Prevalence and clinical expressions vary between populations; More common and generally more severe in Urban communities of Europe and North America than in the rural populations of Africa.

CAUSES :

The cause of Rheumatoid Arthritis is still incompletely worked out. A great deal is now known about the circumstances in which it develops and Hypothesis about its Etiology and Pathogenesis have been narrowed down to manageable lines of discussion.

Evolution of RA:

The most important factors in the evolution of RA are,

- 1. Genetic Susceptibility**
- 2. Immunological Reaction possibly involving a foreign Antigen, preferentially focused on Synovial tissue.**
- 3. An Inflammatory Reaction in Joints and Tendon Sheaths.**
- 4. Appearance of Anti IgG Antibodies in the Blood and Synovium.**
- 5. Perpetuation of Inflammatory process**
- 6. Articular Cartilage Destruction.**

1. GENETIC SUSCEPTIBILITY:

Rheumatoid Arthritis is more common in first degree relatives of patients than in the population at large. Further more twin studies have revealed a concordance rate of around 30% if one of the pair is affected.

2. IMMUNOLOGICAL REACTION:

The **Human Leucocyte Antigen – HLA DR4** occurs in about 70% of people with Rheumatoid Arthritis compared to a frequency of less than 30% in normal controls.

HLA DR4 is encoded in the Major Histo Compatibility Complex (MHC) region on chromosome 6.

In common with other HLA class II molecules, it appears as surface antigen on cells of the Immune system – B Lymphocytes, Macrophages, Dendritic Cells, which can act as Antigen Presenting Cells - **APCs**.

In some, T-cell immune reactions, the process is initiated only when the Antigenic Peptide is presented in association with a specific HLA allele.

It has been suggested that this is the case in people who develop Rheumatoid arthritis; The idea is even more attractive if one posits that **the putative antigen has a special affinity for synovial tissue**.

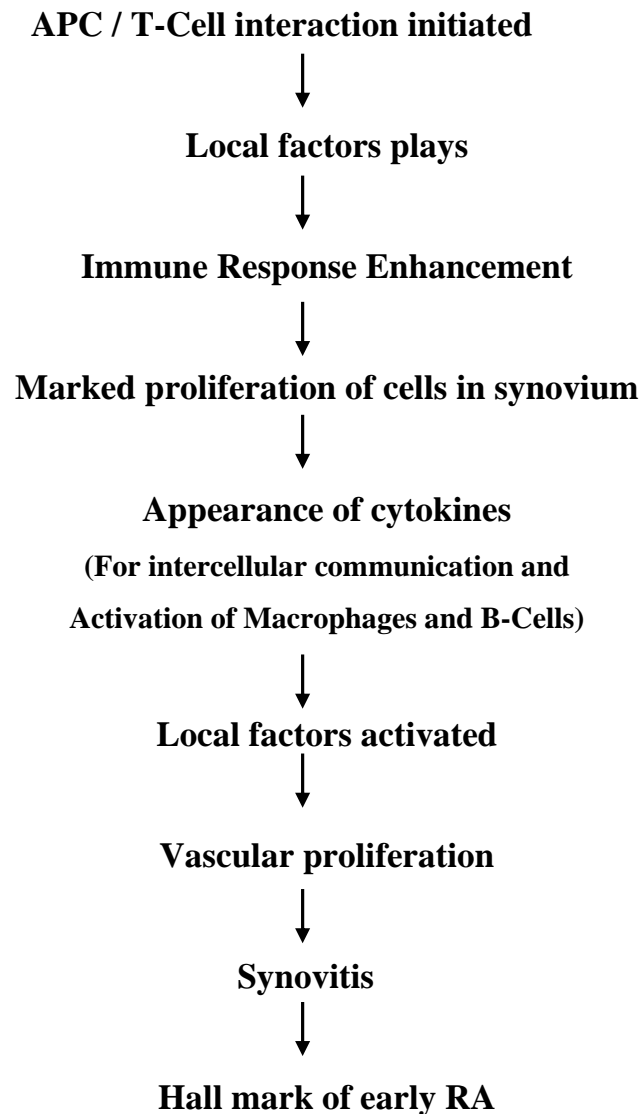
3. INFLAMMATORY REACTION:

Once APC/ T-Cell interaction is initiated, various local factors come into play, and lead to a progressive enhancement of the immune response.

Marked proliferation of cells in synovium with appearance of **Cytokines**, which are important in mediating intercellular communications and **activating macrophages and B-cells**.

Local factors also have a role in stimulating vascular proliferation, resulting in Synovitis both in joints and Tendon sheath linings Hall mark of early Rheumatoid arthritis.

INFLAMMATORY REACTION



4. RHEUMATOID FACTOR:

Followed by the B-Cell activation production of Anti IgG Auto antibodies are detected in blood as RHEUMATOID FACTOR (RF).

Rheumatoid Factor – Antiglobulins play an important role in perpetuating the chronic inflammatory process.

5. CHRONIC SYNOVITIS:

Associated with proteolytic enzymes, Tissue factors (Prostaglandins), interleukin-I(IL-1), Anti-collagen antibodies – Immune complexes are deposited in the synovium and articular cartilage, where they appear to augment the inflammatory process.

6. JOINT DESTRUCTION:

Combination of factors lead to

- **Depletion of the cartilage matrix**
- **Damage to chondrocytes**
- **Vascular proliferation**
- **Osteoclastic activity (most marked at the edges of Articular surface)**
- **Cartilage destruction**
- **Periarticular bone erosion.**

PATHOLOGY

Pathology of Rheumatoid Arthritis is divided in two major parts.

I. Pathology of Joints and Tendons

II. Pathology of Extra articular tissues.

I. PATHOLOGY OF JOINTS AND TENDONS

It can be explained in three stages.

- 1. Synovitis.**
- 2. Destruction**
- 3. Deformity**

1. Synovitis:

In this stage the following early changes are seen:

- **Vascular congestion**
- **Proliferation of synoviocytes**
- **Infiltration of synovial layers by polymorphs, lymphocytes, plasma cells.**
- **Thickening of capsular structure**
- **Villous formation of synovium**
- **Cell-rich effusion into joints and tendon sheaths**

Though this stage was painful, swollen and tender, their structures are still intact and mobile. So, these disorders are reversible potentially.

2. Destruction:

Articular cartilage:

Articular cartilage is eroded partly by proteolytic enzymes and partly by vascular tissue in folds of synovial reflection.

Direct invasion of cartilage by pannus of granulation tissue creeping over articular surfaces.

Margins of joints:

Bone is eroded by granulation tissue invasion and osteoclastic resorption.

In recent thoughts there is Synovial Hyperplasia rather than inflammation.

Tendons:

Tenosynovitis

Invasion of collagen bundles

Partial or complete rupture of tendons.

Other changes:

Synovial effusion – contains copious amount of fibrinoid materials that produces swelling of joint, tendons and bursae.

2. Deformity:

In this stage ,

= Combination of

Articular destruction

Capsular stretching

Tendon rupture

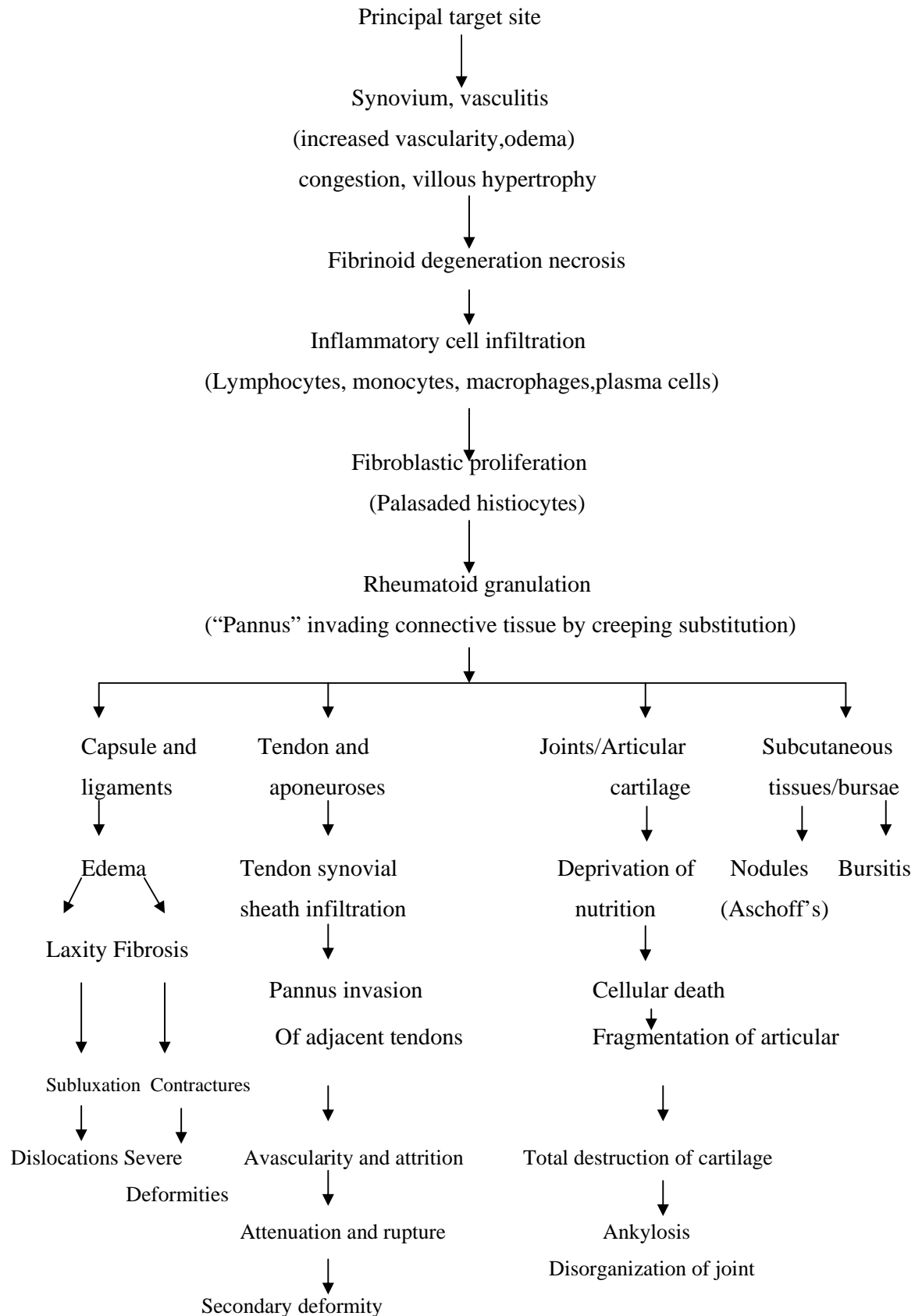
= produces Instability and then Deformity.

By this time,

Inflammatory process may have subsided

The emphasis may be on the mechanical and functional effects of joint and tendon disruption.

PATHOGENESIS



PATHOGENESIS:

There is a genetic predisposition of RA and that the joint inflammation is immunologically mediated; however, the initiating agent and the precise interplay between genetic and environmental factors remain to be clarified.

In all likelihood the disease is initiated by activation of helper T cells responding to some arthritogenic agent (MICROBE). Activated CD4+ cells produce a number of cytokines that have two principle effects:

(1) Activation of macrophages and other cells in the joint space, which release tissue destructive enzymes and other factors that perpetuate inflammation.

(2) Activation of the B-cell system, resulting in the production of anti-bodies, some reactions damage the joints and are believed to play an important role in disease progression.

In the context of this general scheme the role of genetic factors, T - cells, cytokines, B cells, and infectious agents are participated.

IMMUNOGENESIS:

The role of immune processes in the development of the rheumatoid lesions is indicated by a number of observations of patients with the disease:

1. The presence of gamma globulins (in particular, IgG and IgM) in synovial fluid and leukocytes, in synovial plasma cells, lymphoid centers, and lining cells and in subcutaneous nodules and vessel walls. These gamma globulins are not a direct cause of rheumatoid disease, since the disease occurs in persons with Agammaglobulinemia.

2. The presence of RF in synovial plasma cells and in synovial lining cells, which are capable of synthesizing RF.
3. The presence of synovial leukocytes, interstitial connective tissue, and lining cells of complement components associated with decreased complement titers in the synovial fluid.
5. The presence of IgG, IgM and B1c complement in the articular cartilage of patients with first or second degree Osteoarthritis.
6. The presence of antinuclear factor (ANF) in the serum of patients with advanced disease; this suggests a role of autoimmunity, if not as the primary cause then perhaps owing to the chronicity of rheumatoid arthritis.
7. The common association of rheumatoid arthritis with amyloidosis.

HISTOGENESIS:

On the basis of available histologic and immunologic data, a concept of the histogenesis of rheumatoid arthritis has evolved.

An antigen, which could be extraneous (related to infection) or endogenous (related to abnormal gamma globulins), gains access to the joint cavity and elicit an immune reaction that is both humoral and cell mediated and in which polymorpho-nuclear leukocytes, T and B lymphocytes, and macrophages interact.

Complexes of various immunoglobulins, RF, and complement - some quite large and insoluble are formed and phagocytosed by cells termed RA cells or phagocytes. Thus the inflammatory process is set in motion, terminating in the formation of granulation tissue and scarring. Lysosomal enzymes from the cells of the exudates and from the pannus participate in the destruction of cartilaginous matrix by degrading both proteoglycans and collagen. They thus play a major role in the deterioration of the joint.

II. PATHOLOGY OF EXTRA ARTICULAR TISSUES.

- 1. Rheumatoid nodule**
- 2. lymphadenopathy, splenomegaly**
- 3. vasculitis**
- 4. muscle weakness**
- 5. visceral diseases**

Rheumatoid nodule

Rheumatoid nodule is a small granulomatous lesion consisting of central necrotic zone, surrounded by a radially disposed palisade of local histiocytes and beyond that by inflammatory granulation tissue.

Nodule occurs

- Under the skin especially over subcutaneous of bony prominenece
- In the synovium
- On the tendons
- In the sclera
- In many of the viscera.

ONSET OF RHEUMATOID ARTHRITIS:

- Usually insidious with symptoms emerging over a period of months
- Occasionally the disease starts quite suddenly.
- Some factors may be involved in the initiation of the process.

They are,

1. Infectious Agents:

Isolation of variety of organisms from the synovial tissue, synovial fluid blood of the affected persons, supports this possibility. It includes Diphtheroid bacilli, Mycoplasma, Viruses especially Epstein Barr Virus

2. Trauma:

Traumatic incidence is a precipitating cause for the development of Rheumatoid Arthritis.

3. Psychological Stress:

It also plays a role.

4. Vascular changes:

Alteration of peripheral vascular bed with autonomic influence which causes the symmetrical pattern of arthritis.

5. Neurogenic factor:

Neuropeptide can cause inflammation. These peptides which are from sympathetic fibers of spinal cord are responsible for the inflammation. This is confirmed by the incidence of severity of R.A. in the nonparalysed side of the hemiplegic patients.

CLINICAL FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS

Clinical Features of RA are dealt with two stages.

I. Early stage

II. Later stage

EARLY STAGE:

Mainly,

1. poly synovitis
2. soft tissue swelling
3. stiffness

Complaints:

- Pain, swelling loss of mobility in Proximal Inter Phalangeal (PIP) Joints of fingers.
- Then time passes, spreading of symptoms to other joints that are, wrist, feet, knees, shoulders in order of frequency.
- Stiffness – generalised stiffness after a period of inactivity and after rising from bed in early morning.

Physical signs:

Inspection:

Slight but usually symmetrical swelling in Metacarpo-phalangeal joints (MPJs), Proximal Inter Phalangeal Joints and Wrists.

Palpation:

Local warmth in larger joints

Tenderness

Thickening

Crepitation on passive movements

Teno synovitis common in extensors of wrist and flexors of fingers.

Movements:

In early stage, Movements of joints are limited and restricted.

But joints are still stable. Deformities are unusual.

LATER STAGE:**Complaints:**

- Acute pain (of synovitis) leading to more constant ache (of progressive joint destruction)
- Functions are increasingly disturbed.
- Needs help in dressing and eating.

Inspection:

Rheumatoid deformities due to combination of joint instability and tendon rupture.

Ulnar deviation of the fingers

Radial and volar displacement of wrists

Valgus knees

Valgus feet

Clawed toes

Movements:

In the later stage of RA, there is Restricted and Painful movements.

INVOLVEMENTS OF INDIVIDUAL JOINTS

Hands and wrist:

Rheumatoid arthritis often causes symmetric arthritis with characteristic involvement of certain specific joints such as proximal interphalangeal joints and metacarpo-phalangeal joints. The distal interphalangeal joints are rarely involved.

In early course of the disease, there may be spindling of the progress due to synovial hypertrophy and effusion in the interphalangeal joints. Later, marked synovial hypertrophy on the dorsum of the wrist with involvement of extensor tendon sheath results in dropped finger. The same process in the palmar aspect may lead to carpal tunnel syndrome.

Persisting synovitis, weakening of the capsule, muscle wasting, tendon rupture and destruction of the articular surface leads to characteristic Rheumatoid hand deformity, which includes:

- a. "Swan neck deformity" with hyperextension of the proximal interphalangeal joints with fixed flexion of the distal interphalangeal joints.
- b. "Button hole deformity" (Boutoniere deformity) which includes fixed flexion of the proximal interphalangeal joints and extension of the distal interphalangeal joints.
- c. "Z deformity" of the thumb (Radial deviation at the wrist with ulnar deviation of the digits often with palmar subluxation of the proximal interphalangeal joints).
- d. Hyper extension of the first interphalangeal joints and flexion of the first metacarpophalangeal joint with consequent loss of thumb mobility and pinch.

Palmar erythema is also common.

Raynaud's phenomenon may occur in the early stage.

Feet and Ankles:

Active synovitis in the metatarsophalangeal joint can produce pain and tenderness best elicited by the lateral squeezing of the joints.

The synovial swelling of the active disease together with destruction of the ligament between the metatarsal heads may broaden the forefoot and separate the toes to produce the “day light sign”.

Deformities may also develop in the feet including eversion at the hind foot (subtalar joint), plantar subluxation of the metatarsal heads, widening of the forefoot, hallux-valgus and lateral deviation and dorsal subluxation of the toes. So the patient walks on the unprotected heads of the metatarsal bones. The patient complains of a feeling of walking on pebbles and the metatarsal heads are readily palpable on the sole of the foot.

In the hind foot calcaneal erosions, hallux-valgus deformities are found.

Rheumatoid synovitis may develop in the subtalar and midtarsal joints. Chronic arthritis in this region can lead to “pesplano-valgus deformity”.

Knee Joints:

Knee joint is commonly involved with synovial hypertrophy, chronic effusion, and frequently ligamentous laxity. Pain and swelling behind the knee may be caused by extension of inflamed into the popliteal space (Baker’s cyst).

Wasting of quadriceps is present, Flexion contractures may develop.

Both cruciate and lateral ligaments may be destroyed, resulting in gross joint instability and valgus deformity or varus deformity.

Elbow and Shoulder Joints:

Inflamed olecranon bursae and Rheumatoid nodules around the elbow are common but true rheumatoid arthritis affecting the elbows is less common. Severe destructive changes can occur leading to “fixed flexion deformity”.

Pain in the shoulder can be referred from the neck or be due to involvement of acromio-clavicular joint, sub-acromial bursa, rotator cuff and bicipital tendon as well as the gleno-humeral joint.

Cervical Spine:

The upper cervical discs are frequently involved. The cervical vertebrae may become subluxed and this may cause serious neurological disorders.

The atlantoaxial articulations and their associated ligaments are frequently involved. Separation between the odontoid process and the first cervical vertebra exceeds the normal of 2 to 3 mm that can be detected by X-ray. They complain pain in the cervical spine that radiates upwards over the occiput, and vertex to the forehead.

Atlantoaxial dislocation may cause the vertebrobasilar insufficiency or may produce neurological signs by direct pressure on the cord.

Hip Joints:

The hip is less commonly involved but when it occurs, it causes serious disability. Occasionally the disease remains monoarticular for several years but eventually other sites are affected. Persistent synovitis in a weight-bearing joint soon leads to the destruction of the cartilage and bone. The acetabulum is eroded and eventually the femoral head may get perforated at its floor. The hallmark of the disease is progressive bone

destruction on both sides of the joints without any reactive osteophyte formation. This is often referred to as “aseptic necrosis” and is more common in corticosteroid treated patients.

Other joints:

Rheumatoid arthritis affects all the synovial joints. Temporomandibular involvement produces pain on chewing. Acromioclavicular, sternoclavicular and cricoarticular joints may also be involved.

Foot Deformities In Rheumatoid Arthritis

- Callosity under PIP joint
- plantar callosity
- Atrophy of plantar metatarsal fat pad
- Prominent metatarsal head
- excessive plantar tilt of metatarsals
- claw toes
- hammer toes
- rheumatoid nodules
- calcaneal erosions
- achilles tendinitis
- Flattening of longitudinal arch.
- bunion
- hallux valgus
- overriding of second and third toes
- splaying of forefoot due to divergent metatarsals.

EXTRA – ARTICULAR MANIFESTATIONS

<p><u>Systemic:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fever • Weight loss • Fatigue • Susceptibility of infection 	<p><u>Vasculitis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Digital arteritis • Ulcers • Pyoderma gangreosum • Mononeuritis multiplex • Visceral arteritis
<p><u>Musculoskeletal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Muscle Wasting • Tenosynovitis • Bursitis • Osteoporosis 	<p><u>Cardiac:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pericarditis • Myocarditis • Endocarditis • Conduction defects • Coronary vasculitis • Granulomatous aortitis
<p><u>Haematological:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anaemia • Thrombocytosis • Eosinophilia 	<p><u>Nodules:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinuses • Fistula
<p><u>Lymphatic:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Splenomegaly • Felty's syndrome 	<p><u>Pulmonary:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nodules • pleural effusion • Fibrosing alveolitis • Bronchiolitis • Caplan's syndrome
<p><u>Ocular:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Episcleritis • Scleritis • Scleromalacia • Kerato conjunctivitis sicca 	<p><u>Neurological:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cervical Cord compression • Compression neuropathies • Peripheral neuropathy • Mononeuritis multiplex • Amyloidosis

INVESTIGATIONS:

A. Haematological:

1. ESR – Increased in active stage
2. Serum proteins – Hyperglobulinaemia with elevation of Gamma and Alpha 2 globulins hypoalbuminaemia during acute phase and C-reactive protein (CRP)

B. Immunological:

i. Rheumatoid Factor (RF):

Latex screening positive

Latex test positive

Sheep cell Agglutination Test (Roose Waaler) (SCAT)

Differential Agglutination Test (DAT)

Human Erythrocyte Agglutination Test (HEAT)

Rheumatoid Factor (RF) is an auto antibody (Antibody directed against an organism's own tissues). It is an antibody against the Fc portion of IgG, which is itself an antibody.

Rheumatoid Factor (RF) is evaluated in patients suspected of having any form of arthritis even though positive results can be due to other causes, and negative results do not rule out disease. But, in combination with signs and symptoms.

Rheumatoid Factor (RF) may also be elevated in chronic hepatitis, any chronic viral infection, leukemia, dermatomyositis, systemic lupous erythematosus (SLE), infectious mononucleosis and systemic sclerosis.

ii Anti Nuclear Antibodies.

Synovial fluid analysis:

Confirms the presence of inflammatory Arthritis. Fluid may show positive Roose-Waaler test in joint fluid, before it can

be detected in blood. Also it may show neutrophils or monocytes inclusion bodies.

II. Synovial biopsy:

Villus formation with thickening of synovial layer and infiltration with abnormal cells.

III. Radiographic Evaluation:

- Soft tissue swelling
- Juxta articular osteoporosis
- Erosion of joint margins
- joint spaces are decreased
- deformities
- atlantoaxial subluxation
- subchondral erosions and cyst formation
- fibrous and bony ankylosis develop in the late stages.

IV. Arthroscopy:

In acute Rheumatoid Arthritis synovium is oedematous, diffusely erythematous and friable. In more chronic conditions it becomes thickened.

V. Renal Biopsy:

Indicated in cases of reduced tubular or glomerular function.

VI. Pulmonary Biopsy:

Used to distinguish Rheumatoid nodules from carcinoma or to establish diagnosis of fibrosing alveolitis.

VII. Ultra sound

VIII. Scintigraphy

IX. CT Scanning - shows cartilage and sub –chondral bone damage long before conventional x rays

X. MRI

XI. Urine analysis

XII. Biochemical analysis

XIII. Anti CCP antibodies

(cyclic citrullinated peptide antibodies)

XIV. Genetic tests:

HLADRB₁ Typing to detect the presence of 'shared epitope'.

XV. Antinuclear antibody assay (ANA)

XVI. Bone density test to check for bone loss.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF RHEUMATOID ARTHRITIS

Sero negative spondyloarthropathy included following rheumatoid like conditions where the serum is negative for rheumatoid factor. They are.

1. Ankylosing spondylitis:

Ankylosing spondylitis is a chronic, progressive and crippling disease affecting the spine. The exact etiology is unclear. Ankylosing spondylitis has been found to be more prevalent in certain races and hence shows a genetic predisposition. It is related to certain tissue types of the human leukocytic antigen (HLA) system. The majority of ankylosing spondylitis patient is found to belong to HLA-B27 groups.

The disease occurs in the 3rd and 4th decades of life and is more common in males. The patients present with complaints of diffuse pain in the back and vague pain in other joints.

2. Reiter's disease:

Reiter's disease characterized by triad of polyarthritis, urethritis, conjunctivitis. The joint condition is an acute polyarthritis resembling rheumatoid arthritis. It does not cause destructive changes in the joint structures. The urethritis is non-gonococcal but the exact organism is not known.

3. Psoriatic arthritis

Psoriatic arthritis is a polyarthritis seen in about 10% of patients with psoriasis.

- a. The most common type is the one involving the distal interphalangeal joints of the hands and feet with psoriatic nail joints. Metacarpophalangeal joints are never involved in psoriatic arthritis.
- b. Arthritis mutilans is a severe form where there is marked destruction of joints.

- c. Symmetrical polyarthritic type
- d. Oligo arthritic type.
- e. Spondyloarthritic type.

4. Enteropathic arthritis

Chronic inflammatory bowel diseases like regional enteritis (Crohn's) disease) and ulcerative colitis are associated with arthritic lesion in about 10% of the cases. There is peripheral (or) involvement of the spine. The Joint condition shown remissions and exacerbations along with activity of the underlying bowel disease.

5. Sjogren's syndrome:

Sjogren's syndrome is an immunologic disorder characterized by progressive destruction of the exocrine glands leading to mucosal and conjunctival dryness (Sicca syndrome) accompanied by a variety of autoimmune phenomena. Glandular, when the clinical manifestations are within the exocrine system and extra glandular, when other tissues are involved as well.

The disease predominately affects woman in the third of fourth decades of life.

Clinical manifestations:

- i. Keratoconjunctivitis and Xerostomia
- ii. Renal involvement produces mild interstitial nephritis that may result in renal tubular acidosis.
- iii. Sensory polyneuropathy and mononeuritis multiplex.
- iv. Pulmonary involvement generally takes the form of an interstitial pneumonitis which is usually a little clinical significance.

CLINICAL COURSE AND PROGNOSIS:

The course of Rheumatoid Arthritis is variable and difficult to predict in an individual patient. Most patients experience persistent but fluctuating disease activity accompanied by a variable degree of joint deformity.

Approximately 15% of patients of R.A. have a short-lived inflammatory process that remits without major deformities.

According to recent studies, resuls published in the BMJ Journals of Update of Orthopaedics of 2008 is as follows:

‘Evidence is accumulating that very early rheumatoid arthritis (within the first 12 weeks) may be an immunopathologically distinct phase of disease. Thus, a “window of opportunity” may exist within the first 12 weeks of disease, during which introducing DMARDs(Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) may have different effects than treatment at a later date, including prevention of erosions and possibly complete switching off of the disease.’

COMPLICATIONS

Septic Arthritis:

It may complicate Rheumatoid Arthritis, particularly in patients with long-standing nodular sero-positive disease. In debilitated patients, fever and leucocytosis may be absent and the signs of infection limited to malaise and slight exacerbation of inflammation in one or more joints.

Staphylococcus aureus is commonly implicated secondary to invasion from an ulcerated nodule or infected skin lesion.

Amyloidosis:

It is a complication of prolonged active disease and is formed in 25% to 35% of patients at autopsy, making Rheumatoid Arthritis a leading cause of secondary amyloidosis.

Other Complications:**1. Fixed deformities.**

The perils often the common place ones resulting from ignorance and neglects. Early assessment and planning should prevent postural deformities that will result in joint contractures.

2. Muscle weakness

Even mild degree of myopathy or neuropathy when combined with prolonged inactivity may lead to profound muscle wasting and weakness. This should be prevented by physiotherapy and pain control if possible. If not the surgeon must be forewarned of the difficulty of postoperative rehabilitation.

3. Joint rupture

Occasionally the joint lining ruptures and synovial contents spill into the soft tissue. Treatment is directed at the underlying synovitis i.e splintage and injection of the joint synovectomy as a second resort.

4. Spinal cord compression

It is a rare complication of cervical spine instability. By the onset of weakness Upper Motor Neuron (UMN) signs in the lower limb is suspicious. If they occur, immobilization of the neck is essential and spinal fusion should be carried out as soon as possible.

5. Systemic vasculitis

This is a rare but potentially serious complication. High doses of corticosteroids and Intra Venous (I.V) plasma volume expanders may be called for.

JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

Juvenile rheumatoid arthritis (J.R.A) is one of the more common connective tissue diseases of children and is a major cause of functional disability in this age group. By definition, it begins before the age of 16 and most patients are diagnosed early childhood. There is 2:1 female predominance except in the subgroup that has a systemic onset, in which the sexes are equally affected. Juvenile rheumatoid arthritis (J.R.A) differs from Rheumatoid Arthritis(R.A.) in adults.

In that

1. Oligo arthritis is more common.
2. Systemic onset is more frequent.
3. Larger joints are affected more than smaller joints.
4. Rheumatoid nodules and rheumatoid factor are usually absent and
5. Antinuclear antibody seropositivity is common.

Genetic susceptibility, abnormal immuno regulation, cytokine production and viral infection may all play a role in the pathogenesis. The morphology of the joint, pathology, including marked synovitis is similar to the alteration in adult Rheumatoid Arthritis. The development of symptoms, such as fatigue, joint stiffness and limited range of motion is generally slow and gradual. Commonly targeted joint in all forms of the disease are the knees, wrists, elbows and ankles. They become warm and swollen and are often involved symmetrically, Pericarditis, myocarditis, pulmonary fibrosis, glomerulonephritis, uveitis and growth retardation are potential extra-articular manifestations. A systemic onset may begin rather abruptly, associated with high spiking fevers, migratory and transient skin rash, hepatomegaly, splenomegaly and serositis. Satisfactory recovery occurs in 70 to 90% of patient and in only 10% severe joint deformities present.

MANAGEMENT

Unproven remedies are frequently being sought after and are frequently reported in the lay literature. Calcium and vitamin D have been proven to be beneficial in the treatment of osteoporosis (low bone density). Osteoporosis is frequently seen in patients with rheumatoid arthritis and is a side effect of steroid treatment.

Surgery:

The role of surgery is mainly reconstructive or rehabilitative. The following procedures are used, in the management of Rheumatoid Arthritis.

1. Synovectomy
2. Capsulotomy
3. Osteotomy
4. Arthrodesis
5. Arthroplasty-Excision and Replacement.

Adjunctive treatments:

Rehabilitation:

Restoration of a disabled individual to perform function to a normal or near normal manner is called Rehabilitation.

Rheumatoid Arthritis is a crippling disease. Hence the Rheumatoid Arthritis patients require rehabilitative measures that include physical therapy, and special splints and appliances to help them and manage their own self care activities like dressing and eating.

Physiotherapy:

Physiotherapy is the application of physical agents and principles to pathological conditions for the purpose of producing therapeutic effects.

Physiotherapy includes:

1. Active exercise
2. Passive joint movements
3. Local heat
4. Massage
5. Electrical stimulation of muscles
6. Ultra sound therapy
7. Light therapy, ultraviolet rays and infrared rays.

Exercise therapy:

Once inflammation is satisfactorily controlled, appropriate and regular exercises are essential to strengthen muscles weakened by disease. Rheumatoid arthritis often makes joints stiff and restricts their motion if they are not used regularly. Exercises are designed to meet the needs of each patient and should be monitored by professionals specializing in physical medicine.

Exercise guidelines:

1. The patient is advised to engage in low – impact exercises like stationary cycling, rowing and water aerobics and,
2. Start with low intensity exercise.
3. During periods of inflammation or pain (for rheumatoid arthritis), reduce exercise intensity and duration.
4. Patient need longer than normal (longer than ten minutes) warm ups and cool downs.
5. Modify patients exercise intensity or duration depending on how the patient feel that day.
6. It is important that patient should move his joints through a full range of motion at least once a day, otherwise, joints will become stiff.

7. If the patient experience pain two hours after exercise, he need to adjust the intensity or the duration of the exercise.
8. The patients should do exercise to the point in he can (unless he have hypertension) because these type of exercises put the least amount of stress on the joints.
9. Patient should use isometric exercises when he can (unless he have hypertension) because these types of exercises put the least amount of stress on his joints.
10. Advise the patient to consult the doctor if he experience severe pain after exercise.

Active exercise is given to:

Mobilize joints, strengthening muscles, Improve co-ordination or balance.

Passive joint movements:

The chief use of passive joint movement is to preserve full mobility when the patient is unable to move the joint actively.

TYPES OF EXERCISES:

Range – of – motion Exercise, Strengthening Exercise, Limbering up Exercise:

1. Range – of – Motion Exercises / Stretching Exercises:

Stretching exercise involve moving a joint as it will comfortably go through its full range of motion or stretch. This exercise help to maintain normal joint movement or restore movement that has been lost.

Clinical Assessment of Joint Motion:

The most widely used and recommended instrument is the universal Goniometer, sometimes called an Arthrometer. Basically, it is protractor, to the center of which two long slender arms or levers are attached. Usually only one of the arms is movable, but may variations in design are possible.

2. Strengthening Exercise:

Strengthening exercises help to maintain or increase the strength and power of the muscles.

3. Limbering up Exercises:

Help to reduce morning stiffness or stiffness after staying in one position too long by doing the Range – of – motion exercises each day only a few times of loosen up.

Details of Range – of – motion Exercises:**Upper Extremities – Shoulder:**

1. Arms at side with elbow straight, bring arms forward upward by year.
2. Arms at side with elbow straight, take arms sideward upward.
3. Arms at side bend elbows to right angle and take hands apart.

Elbow:

1. Bend elbow, touching fingers to top of shoulder.
2. Straighten elbow.

Fore arm:

1. Elbows bent, turn palm of the hand and then back of the hand towards face.

Wrist:

1. Keeping forearm steady, move the wrist up and down as in waving.
2. Again hold forearm steady, mover the wrist up and down as in hand shaking.
3. Make circle with hands.

Hand and fingers:

1. Make tight first.
2. Open fingers as wide as possible.
3. With the hand open spread fingers away from each other and then together.
4. Touch tip of the thumb to the tip of each finger.
5. Bend the thumb in toward palm of the hand.

Lower Extremities:**Knee:**

Sit with your feet off the floor. Lift the leg and then allow it to return of the bent position slowly.

Ankle:

1. Pull foot up and in, and then push back down.
2. Make circle with foot.
3. Pull foot in toward other foot.
4. Pull foot to outside.

Toes:

1. Pull up on toes then curl toes under.

Exercises for the Neck:

1. In the sitting position, twist your head as far as possible in each direction.
2. Sit or stand with your hands on the hips. First circle the head clockwise, then counter clockwise.
3. In the sitting position, try to touch each shoulder with your head.
4. In the sitting position look behind as far as possible and then look at your toes.

Exercise benefits for individuals with Arthritis:

1. Helps to preserve muscle strength and normal mobility of joints.
2. Relieves pain and stiffness.
3. Prevents further deformities.
4. Improves over-all physical fitness.
5. Improves coordination.

Heat and Cold Treatment:

Heat and cold treatment effective means of relaxing muscles and relieving pain in arthritis joints. A hot bath, hot pads, paraffin wax and cold compresses are some methods frequently used.

SELF MANAGEMENT TECHNIQUES FOR RHEUMATOID ARTHRITIS

Self management is the most important aspect of the treatment of Rheumatoid arthritis

The Ten Self Help Techniques

1. Positive mental attitude

The patient is told to focus on things other than pain and their own body. They are encouraged to think positively.

2. Regular medication:

The patient is told the value of regular and correct medication.

3. Regular exercises :

The patient should follow a regular and appropriate exercise programme, most suited for themselves.

4. Use of joints:

The patient is told the value of correct posture and the methods of using the joints.

5. Energy conservation:

Patients are instructed to listen to the body 'inner signals' for rest. Slowing down and avoiding too many activities reduce the stress and strain on the joints.

6. Assistive devices:

Devices like splints, braces and walking sticks can help stabilize the joints, provide strength and reduce pain and inflammation.

7. Adequate sleep:

A good adequate sleep provides rest to the ailing joints and reduces the pain and swelling.

8. Massage:

A Good moderate massage brings warmth and relieves pain due to arthritis.

9. Relaxation techniques:

Relaxation techniques like yoga, meditation, etc, help to relax the muscles, mind and controls respiration heart rate and blood pressure.

10. Modification in the daily activities

- ♣ Using western toilets
- ♣ Bath aids and railings
- ♣ long handle broom stick and mop to clean the floors.
- ♣ Use of walking sticks while walking, climbing high chairs
- ♣ Avoid squatting on the ground for food.
- ♣ To avoid squeezing the clothes.
- ♣ To avoid walking on hard and uneven and rough surfaces.
- ♣ To sleep on hard surface.

RESEARCH UPDATES OF RHEUMATOID ARTHRITIS

❖ Rheumatoid arthritis is associated with abnormal lipoprotein patterns, especially low levels of high density lipoprotein cholesterol (also referred to as HDL or "good" cholesterol).

❖ Rheumatoid arthritis patients have a higher risk of premature cardiovascular disease. Since they have an increased risk of heart attacks, stroke, and premature death -- it is important to do all that is possible to improve heart health -- especially since rheumatoid arthritis patients are limited in what they can do to modify risk factors through exercise.

❖ Taking oral contraceptives also failed to reduce the risk of RA. It's been suspected that oral contraceptives offer protection against the disease because they contain hormones that are elevated during pregnancy.

❖ Effect of RA on fertility: RA does not appear to affect the likelihood of fertility; however, lower birth rates among women with RA have been reported. This may reflect choices by women to limit family sizes, as a recent study found that women diagnosed with RA prior to the birth of their first child had the fewest pregnancies and children.

❖ Effect of RA on pregnancy: Few studies have addressed the effects of RA on pregnancy. A 2006 study suggests that RA during pregnancy does not affect the rate of spontaneous abortion.¹²

❖ Effect of RA on fetal outcome: There has been some controversy regarding fetal complications in mothers with RA; however, a 2006 study showed an increased risk for prematurity but no increased risk for low birth weight after adjusting for gestational age. In contrast, another 2006 study did show an increased rate of intrauterine growth restriction associated with RA.

❖ Women who breastfeed for more than a year reduce their chance of rheumatoid arthritis by half, research suggests.

❖ Testosterone may improve the general wellbeing of postmenopausal women with active rheumatoid arthritis.

MATERIALS AND METHODS

The dissertation work on Uthera Vatha Suronitham was carried out during the year of 2008 - 2010 at the Post Graduate Department of Sirappu Maruthuvam, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai.

Selection of Patients:

For the clinical study 20 patients suffering from Uthera Vatha Suronitham, were admitted in the inpatient ward of Government Siddha Medical College, Palayamkottai of both sexes and varying age groups and 20 patients were treated as out patients.

This study has been done mainly based on clinical symptoms and certain criteria like nutritional status, seasonal variations, economic status, family history and other significant diseases are also been considered. The confirmation of clinical diagnosis was made on both Siddha and Modern aspects.

Investigations:

The symptoms of Uthera Vatha Suronitham more or less correlates with Rheumatoid arthritis in modern medicine. In Siddha aspect the diagnosis was made under the following criteria.

1. Mukkutra nilai
2. Ennvagai thervu
3. Udal kattukal
4. Kalam
5. Nilam
6. Neer kuri
7. Nei kuri

In modern aspects the routine laboratory investigations were made.

Haematological investigations:

1. Total W.B.C. count.
2. Differential W.B.C. count.
3. Erythrocyte sedimentation rate.
4. Haemoglobin percentage.
5. Blood Sugar.
6. Blood Urea.
7. Serum Cholesterol.

Urine Analysis:

1. Albumin
2. Sugar
3. Deposits

Motion Analysis:

1. Ova
2. Cyst

Specific investigations:

1. Rheumatoid factor.
2. Radiographic evaluation.

Management:

The drugs were selected after a detailed study of various siddha literatures. They are

1. மேகநாதி மெழுகு (Meganathee Mezhugu)
2. முக்கூட்டு எண்ணெய் (Mukkuttu Ennai)

The pharmacological study and the bio chemical study of both the drugs were conducted at the Department of pharmacology, Department of BioChemistry, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai respectively.

OBSERVATION AND RESULTS

Results were observed with respect to the following criteria.

1. Sex
2. Age
3. Occupation
4. Food habits
5. Economic status
6. Mukkutra kaalam
7. Paruva Kaalam
8. Thinai
9. Mukkutra theory
10. Udal Kattugal
11. Enn vagai thervugal
12. Neikuri
13. Duration of illness
14. Onset of disease
15. Clinical features
16. Results

1. Sex distribution:

S.No.	Sex	No.of Cases (out of 20)	%
1.	Male	1	5%
2.	Female	19	95%
Total		20	100%

Out of the twenty patients, 1 was male (5%) and 19 (95%) were females.

2.Age distribution:

S.No	Age (inyears)	No.of Cases	%
1.	21 -30	3	15%
2.	31 -40	2	10%
3.	41 -50	8	40%
4.	51 -60	6	30%
5.	61 and above	1	5%

The percentage, was highest in the age group of 41 – 50 (40%) and 30% in 51 – 60 and the least percentage was above 61 years (5%) among the studied cases.

3.Occupation:

S.No	Occupation	No.of Cases	%
1.	Skilled workers	1	5%
2.	Manual labours	4	20%
3.	Others	15	75%

In percentage of occupation, 1% were skilled workers, 20% were manual labours and 75% were others.

4. Food Habits:

S.No	Food Habits	No.of Cases	%
1.	Vegatarian	3	15%
2.	Mixed	17	85%

According to food habits, 85 % of the cases had mixed diet and 15% were vegetarians.

5. Socio – economic Status:

S.No	Socio economic status	No.of Cases	%
1.	Poor	15	75%
2.	Middle class	5	25%
3.	Rich	-	-

According to the study, 70% of the cases belonged to poor class economic status.

6. Mukkutra kaalam:

S.No.	Kalam	No.of cases	Percentage	Total percentage
1.	Vatham			15%
	0-11	-	-	
	11-22	-	-	
	22-33	3	15%	
2.	Pitham			85%
	33-44	4	20%	
	44-55	12	60%	
	55-66	1	5%	
3.	Kabam			0%
	66-77	-	-	
	77-88	-	-	
	88-100	-	-	

Among the twenty cases, 85% of the cases were under pitha kaalam and 15% of the cases were under vatha kalam.

7.Paruva kaalam:

S.No.	Paruva kaalam	No.of Cases	%
1.	Elavenil (chithirai – Vaikasi) April 15 – June 15	0	-
2.	Muthuvenil (Aani – Aadi) June 15 – August 15	5	25%
3.	Kaar (Aavani – Purattasi) August 15 – October 15	7	35%
4.	Koothir (Ippasi – Kaarthikai) October 15- December 15	7	35%
5.	Munpani (Markazhi – Thai) December 15 – February 15	1	5%
6.	Pinpani (Maasi – Panguni) February 15 – April 15	0	-

Under paruva kalam, the incidence was 35% noted in Kaar Kaalam and Koothir Kaalam and 25% was noted in Muthuvenil Kaalam. And 5% was seen in Munpani Kaalam.

8.Thinai:

S.No.	Thinai	No.of Cases	%
1.	Kurinji	-	-
2.	Mullai	-	-
3.	Marutham	20	100
4.	Neithal	-	-
5.	Paalai	-	-
Total		20	100

All the twenty cased belonged to Marutha nilam

9.Mukutra theory:

A. Derangement in the types of vatham:-

S.No.	Types of Vatham	No.of Cases	%
1.	Pranan	-	-
2.	Abanan	10	50
3.	Viyanan	20	100
4.	Uthanan	-	-
5.	Samanan	15	75
6.	Naagan	-	-
7.	Koorman	-	-
8.	Kirukaran	-	-
9.	Devathathan	12	60
10.	Dananjeyan	-	-

According to the derangement in the types of vatham, 50% of the cases abanan was affected, viyanan was also affected in 100% of the cases, samanan was also affected in 75% of the cases and devathathan were affected in 60% of the cases.

B.Derangement in types of Pitham:

S.No.	Types of Pitham	No.of Cases	%
1.	Analam	15	75
2.	Ranjakam	12	60
3.	Saathakam	15	75
4.	Prasakam	-	-
5.	Aalosakam	-	-

Among the cases studied, analam pitham was affected in 75% of the cases and Sathaka Pitham was affected in 75% of the cases and Ranjakam was affected in 60% of cases.

C. Derangement in types of kabam:

S.No.	Types of Kabam	No.of Cases	%
1.	Avalambakam	-	-
2.	Kilethakam	15	75
3.	Pothakam	-	-
4.	Tharpakam	-	-
5.	Santhikam	20	100

Among the 20 cases, kilethakam was affected in 75% of cases, santhikam was affected in 100% of the cases.

10. Udalkattugal

S.No.	Udalkattugal	No.of Cases	%
1.	Saaram	20	100
2.	Senneer	12	60
3.	Oon	3	15
4.	Kozhuppu	18	90
5.	Enbu	18	90
6.	Moolai	-	-
7.	Sukkilam/ Suronitham	-	-

Among the 20 cases, saaram were found affected in 100% of the cases and enbu was seemed to be affected in 90% oifcases seneer was affected in 60% of the cases and in 15% of the cases oon was affected.

11. Ennvagai thervugal:

S.No.	Enn Vagai Thervugal	No.of Cases	%
1.	Naa	5	25
2.	Niram	10	50
3.	Mozhi	-	-
4.	Vizhi	10	50
5.	Sparisam	20	100
6.	Naadi	20	100
7.	Malam	10	50
8.	Moothiram	5	25

Naadi was observed in all the 20 cases. Of them 10 cases had Vatha Naadi and 5 cases had Pitha naadi. Other 5 cases had Thontha naadi Vathapitha naadi.

	Naadi	No of pts.	Percentage %
1.	Vatham	10	50
2.	Pitham	5	25
3.	Vathapitham	5	25

Among the cases studied, sparism, naadi and were affected in 100% of the cases. Niram, Vizhi, Malam were affected in 50% of the cases and Naa, Moothiram were affected in 25% of the cases.

12. Neikuri:

S.No.	Character of Neikuri	No.of Cases	%
1.	Spreads slowly	4	20
2.	Spreads like Salladaik kan	6	30
3.	Spreads like Pearl	5	25
4.	Spreads in improper shape	5	25

In 30% of the cases Neikuri spreads like Salladaikkan,

In 25% of the cases Pearl like neikuri was noted.

In 20% of cases it spreads slowly on the surface and in 25% of cases improper shape was noted.

13. Duration of the illness:

S.No.	Duration of illness	No.of Cases	%
1	1 month – 3 months	2	10
2.	3 month – 6 months	6	30
3.	6 months – 1 year	4	20
3.	1 year – 3 years	6	30
4.	3 years and above	2	10

Out of 20 cases, 30% of the cases were affected between 3 to 6 months and 20% were between 6 months to 1 year and 30% were between 1 to 3 years. And 10% were affected chronically more than 3 years.

14. Onset of the disease:

S.No	Mode of onset	No. of cases	%
1.	Sudden	4	20%
2.	Gradual	16	80%

According to the study, 80% of the cases had gradual onset of disease and 20% had sudden onset.

15. The clinical features: (Symptoms)

S.No.	Symptoms	No.of Cases	%
1.	Joint pain	20	100
2.	Swelling	20	100
3.	Morning stiffness	20	100
4.	Restricted movements	14	70
5.	Difficulty in chewing	0	-
6.	Difficulty in walking	10	50
7.	Neck pain	5	25
8.	Sleeplessness	12	60
9.	Fever	5	25
10.	Loss of appetite	15	75
11.	Loss of weight	3	15
12.	Constipation	10	50
13.	Giddiness	2	10

Among the 20 patients, 100 % of the cases had joint pain, swelling and morning stiffness. 75 % of the cases had restricted movements.

Clinical features (Signs)

S.No.	Signs	No.of Cases	%
1.	Subcutaneous nodules	-	-
2.	Muscle wasting	2	10
3.	Ophthalmic manifestation	-	-
4.	Hepatomegaly	-	-
5.	Splenomegaly	-	-
6.	Anaemia	12	60
7.	Tenderness	20	100

Out of the 20 Cases, 100% of the cases had tenderness and 60% of the cases were anaemic and 10% of the cases had muscle wasting.

Grading of pain, joint swelling and restricted movements:

S.No.	Symptoms	No.of Cases			%
		Mild	Moderate	Severe	
1.	Pain	3(15)	10 (50)	7 (35)	100
2.	Joint swelling	2(10)	13 (65)	5 (25)	100
3.	Restricted movements	4(20)	5 (25)	5 (25)	70
4.	Muscle wasting	2 (10)	-	-	10

All the 20 Cases(100%) had pain and joint swelling and 70% with restricted movements and 10% of the cases had muscle wasting.

Involvement of locomotor system

Table showing involvement of extremities

S.No.	Mode of onset		No.of Cases	%
	Early	Late		
1.	Upper extremities	Lower extremities	15	75
2.	Lower extremities	Upper extremities	3	15
3.	Both extremities		2	10

Out of the 20 Cases 75 % of the cases had involvement of the upper extremities first and then the lower extremities. 15% of the cases had involvement of the lower extremities first and then the upper extremities. In 10% of the cases both extremities were involved.

The joint involvement:

S.No.	Joints involved	No.of Cases	%
1.	Proximal interphalangeal joints of hand.	20	100
2.	Metacarpophalangeal joints	20	100
3.	Wrist joint	15	75
4.	Elbow	4	20
5.	Shoulder	6	30
6.	Temporomandibular jt	-	-
7.	Sternoclavicular jt.	2	10
8.	Cervical spine	1	5
9.	Hip joint	1	1
10.	Knee joint	15	75
11.	Ankle Joint	10	50
12.	Metatarsophalangeal Jt	2	10

Out of the cases, 100 % of the cases had proximal interphalangeal joint and metacarpophalangeal joint involvement. 75 % had wrist joint involvement and knee joint involvement. 50% had ankle joint involvement. 30% has shoulder joint involvement and 10% metatarsophalangeal joint involvements.

Table showing deformities of the joints

S.No.	Deformities	No.of Cases	%
1.	Interphalangeal joints	1	5
2.	Metacarpophalangeal joints	1	5
3.	Wrist joint	1	5
4.	Elbow joint	1	5
5.	Shoulder joint	-	-
6.	Hip joint	-	-
7.	Knee joint	-	-
8.	Ankle joint	-	-
9.	Metatarsophalangeal joint	-	-
10.	Spine	-	-

Out of the 20 cases studied 5% of the cases had deformities in the elbow joint, wrist joint, meta carpophalangeal joint and interphalangeal joint.

The Grading of Rheumatoid arthritis:

- Grade I - No restriction of ability to perform normal activities
- Grade II - Moderate restriction but with ability to perform most of the daily activities.
- Grade III - Marked restriction with an inability to perform daily activities.
- Grade IV - Incapacitation with confinement to bed.

Table for grading of R.A.

S.No.	Grade	No.of Cases	%
1.	I	6	30
2.	II	7	35
3.	III	5	25
4.	IV	2	10

Among the 20 Cases, 35% of the cases were under grade II and 30% of the cases were under grade I and 25% of the cases belonged to grade III and 10% of the cases belonged to grade IV.

16.Results:

S.No.	Results	No.of Cases	Percentage
1.	Improved	4	20
2.	Partially improved	14	70
3.	No improvement	2	10

Improved : Complete subsidence of pain and Swelling

Partially Improved : Relief of pain, reduction in swelling and increased range of movements

No Improvement :- Persistence of pain, Swelling and other signs and symptoms.

DISSCUSSION

Siddha system of medicine classifies the diseases into 4448 types. Among them **Yugi vaidhaya chinthamani** has classified **Vatha diseases** into 80 types. Among the 80 types, **Uthera Vatha Suronitham** is one of the diseases that results in both the major and minor joints involvement.

Twenty cases of Uthera Vatha Suronitham were admitted in the Post graduate Sirappu Maruthuvam inpatient ward, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai.

For diagnostic purposes the parameter used in siddha aspect were Porial arithal, Pulanal arithal, Vinaathal, Kanmendriyam, Gnanendriyam, Uyir Thathukkal, Udal Thathukal, Ennvagai Thervugal, Neerkuri, Neikuri etc.

The modern parameters used were criteria for the diagnosis of Rheumatoid arthritis, laboratory investigations, radiological evaluation etc.

The sex distribution:

Out of the twenty patients 1 (5%) cases was male and 19(85%) were females.

The age distribution:

Among the 20 cases, 15% belonged to the age group of 21 -30 years. 10% of the cases were between 31 - 40 years. 40% of the cases were between 41 -50 years. 30 % of the cases were between 51 -60 years 5% of the cases were above 61 years.

From the above data, the incidence of the disease seems to be more in the age group of 41 -50 years, and the next is between 51 - 60 years.

The kaalam:

The patients in Vaatha kalam were 15%. 85% of the patients were of pitha kalam and no cases were of kaba kalam. According to Siddha concept maximum number of cases were noted to be in pitha kalam which is between 33 to 66 years, which co – ordinates with modern concept of the incidence in 4 th – 5th decade.

The paruva kalam:

Among the 20 cases 35% of the cases were seemed to develop the disease during Karkaalam(Aavani – Purattasi) and Koothir kaalam(Ippasi – Kaarthikai) and 25% of the cases found in Muthuvenil Kaalam (Aani – Aadi). 5% of cases developed during Munpani (Margali - Thai).

The Thinai:

All the 20 cases were belonged to Marutha nilam. Even though as per siddha literatures, Marutha nilam is said to be free from diseases, here the patients developed diseases due to alteration in their food habits and routine activities.

The socio – economic status:

75% of the cases were under poor class, where as 25% of the cases belonged to middle economic groups.

The aetiological factors:

5% of the cases had positive family history. Literary evidences shows that Uthera Vatha Suronitham may develop due genetic predisposition.

The onset of disease:

The mode of onset was acute in 15% and gradual onset in 85% of the cases. Thus the incidence of the disease with gradual onset is more, as per literatures.

The clinical manifestations:

The patients with Uthera Vatha Suronitham (R.A.) present with articular manifestations with or without extra articular manifestations were noticed.

100 % of the cases had joint pain, swelling and morning stiffness. 70% of the cases had restricted movements and 40% of the cases had difficulty in walking. 5% of the cases had pain in the neck. The joint in all the cases experienced early morning stiffness for about 2-3 hours. Decreased movements of the joints noticed in all the cases which was assessed by asking the patient to move the joint in particular direction.

Involvement of upper and lower extremities:

The incidence of initial involvement of joints of the upper limb was noticed in 75 % of the cases. 15% of the cases, showed involvement of the lower limbs, while 10% of the cases showed involvement of upper and lower limbs simultaneously.

Involvement of individual joints:

100 % of the cases had proximal interphalangeal joint and metacarpophalangeal joint involvement. 75% had wrist joint involvement and knee joint involvement. 50% had ankle joint involvement. 30% has shoulder joint involvement and 10% metatarsophalangeal joint involvements.

Deformities of joints:

5% of the cases had deformities in the elbow joint, wrist joint, metacarpophalangeal joint and interphalangeal joint.

Elicitation of extra articular manifestations:

Besides the articular symptoms certain signs which include the examination of the enlargement of liver and spleen were carried out. Examination of respiratory system, cardio vascular system, were also

carried out. Ophthalmic manifestation were also noted. Either hepatomegaly or splenomegaly was not present in any of the cases. Likewise respiratory and cardio vascular manifestation and ophthalmic manifestation were not present. Rheumatoid nodule cannot be elicited among these cases.

Uyir thathukkal:

Uyir thathukkal include 3 vital humours namely

Vatham

Pitham

Kabam

The derangement in any of the above three causes diseases. They were noticed in the 20 cases and are discussed below.

Vatham:

Viyanan was affected in 100% of the cases. Abanan was affected in 50% of the cases Samanan was affected in 75 % of the cases.

When Abanan is affected it produces constipation, the disturbance in Viyanan produce pain, swelling and restricted movements of the joints and if Samanan is affected there is loss of appetite.

Devathathan was affected in 60% of the cases resulting in sleeplessness.

Pitham:

Anala pitham was affected in 50% of the cases. Saathaga pitham affected in 75% of the cases and Ranjakam was affected in 60% of the cases.

Affected Anala pitham produce loss of appetite. Ranjakam, when affected produces decrease in haemoglobin and affected saathaga pitham produce restriction of movements

Kabam:

Santhigam was affected in 100% of the cases. Kilethagam was affected in 75% of the cases.

Affected Kilethagam produce loss of appetite and affected Santhigam produce joint pain, swelling and restriction of movements.

Udalkattugal:

Among the 20 cases, Saaram was found affected in 100% of the cases and Enbu was seemed to be affected in 90% of cases Senneer was affected in 60% of the cases and in 15% of the cases Oon was affected and 90% of cases were affected in Kozhuppu thathu.

When Saaram is affected it produces general debility, fatigue, synovial swelling. In Senneer affected cases, Haemoglobin percentage was found reduced and ESR was increased in level. Oon affected cases shows mild muscular wasting. Kozhuppu thathu affected cases showed disability in using joints. Enbu affected cases shows severe restriction of movements and in severe conditions they show cartilage destruction and bony erosion by radiological investigations.

Ennvagai thervgal:

Naadi was observed in all the 20 cases. Of them 10 cases had Vatha Naadi and 5 cases had Pitha naadi. Other 5 cases had Thontha naadi Vathapitha naadi.

Sparism was affected in all the cases which showed joint tenderness, warmth over the inflammed joints.

Malam was affected in 50% of cases and they had constipation.

Naa was affected in 25% of the cases and the tongue was coated and was pale in colour due to anaemia.

Niram and vizhi were affected in 50% of the cases and showed anaemic manifestations.

Neikuri:

In 30% of the cases Neikuri spreads like Salladaikkan that denotes this disease is curable.

In 25% of the cases Pearl like neikuri was noted that denotes Kaba neer.

In 20% of cases it spreads slowly on the surface that said it is a curable disease and in 25% of cases improper shape was noted.

Grading of Vali azhal keel vayu patients:

Grading of Rheumatoid arthritis was useful to assess the severity of the disease.

Grade 1:

No restriction of ability to perform normal activities.

Grade II:

Moderate restriction but with an ability to perform most of the daily activities.

Grade III:

Marked restriction with an inability to perform most of the daily activities.

Grade IV:

In incapacitation with confinement to bed.

In this study,

30% of the cases belonged to Grade I

35% of the cases belonged to Grade II

25% of the cases belonged to Grade III

10% of the cases belonged to Grade IV.

Investigations:

Besides siddha based investigations since the disease has been compared with Rheumatoid arthritis, investigations meant for Rheumatoid arthritis were also done.

Routine examination of blood, urine and stools were done during the admission and the discharge.

Examination of urine and stools showed no abnormalities.

Examination of blood showed 60% of the cases showed decreased in haemoglobin percentage and increased ESR level.

Rheumatoid arthritis factor was positive in ten cases.

Blood sugar, Blood urea and Serum cholesterol were done in the Biochemistry Department Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai. The values were found normal in all the cases.

The patients were also subjected to radiological evaluation which revealed R.A.

The management:

Siddha system of medicine follows certain criterias in the management of the diseases.

“Viraesanathal vatham thazhum”

This shows that before treating vatha diseases, laxatives or purgatives can be administered to correct altered Vatham.

Uthera vatha Suronitham is under Vatha diseases, so all the 20 cases were given **Vellai Ennai – 30 ml** was administered once at early morning with empty stomach for purgation.

From next day onwards, the trial drug **Meganathee Mezhu** – **130 mg** (மேகநாதி மெழுகு) two times per day with palm jaggery after meals was given with Palm jaggery as adjuvant.

The external drug **Mukkuttu Ennai** (முக்கூட்டு எண்ணெய்) was given to apply in all the painful major and minor joints.

Along with them, the **fomentation** (ஒற்றடம்) with **Lemon piece soaked in Gingelly oil**, was also advised so that the increased venous and lymphatic drainage will cause reduction of swelling.

Clinically the drugs were free from side effects.

In the initial stage all the patients were advised to take bed rest. After the severity of symptoms had reduced, they were advised to do some exercises.

The patients were observed carefully when they were performing the exercises. Care was taken for patients to perform exercise slowly without any strain.

Assessment of the effects of management:

All the 20 cases were treated with “மேகநாதி மெழுகு” (Meganathee Mezhu) internally and “முக்கூட்டு எண்ணெய்” (Mukkuttu Ennai) externally. Ottradam was also advised.

The results of treatment was assessed on the basis of reduction in symptoms such as pain, joint swelling, and a sense of well being. The patients were treated for about 10 to 60 days. At the end of the treatment the results were discussed as follows:

Improved, Partially improved and No improvement.

20% of the cases improved well.

70% of the cases were partially improved and

10% of the cases showed no improvement.

At the end of the treatment there was a rise in Hb level and decreased in ESR level in all the cases.

After discharge the patients were advised to attend the Post Graduate Department of Sirappu Maruthuvam O.P. for further follow up.

Advice to the patients:

- During the course of treatment diet restrictions was strictly advised.
- To take plenty of Protein rich diet like Green gram and calcium rich diet like milk and Palm jaggery.
- Patients were advised to take preventive measures like avoiding exposure to chill weather.
- To take bath in warm water.
- To keep the mind peaceful by practicing Yogasanam, Pranayamam, Dhyanam.
- To advice the patient and their family to understand about the characters of disease and to keep the mind accordingly.

SUMMARY

Uthera Vatha Suronitham is one among a common problem in clinical practice mostly affecting the females. It has received an international attention in search of finding out of a new drug for the complete cure of the disease.

Uthera Vatha Suronitham is a chronic multi system connective tissue disorder of unknown aetiology. The characteristic feature of Rheumatoid arthritis is persistent inflammatory synovitis usually involve the peripheral joints in a symmetrical fashion. The potential of the synovial inflammation to cause cartilage destruction and bone erosion and subsequent joint deformity is the hall mark of the disease.

Joint pain, Swelling, tenderness which may be aggravated on motion. Morning stiffness of 2 to 3 hours duration, easy fatiguability, anaemia, occasional fever are the common manifestation of the disease.

Extra articular manifestations are Rheumatoid nodules, lymph adenopathy, Splenomegaly, Rheumatoid vasculitis, ophthalmic manifestations include scleritis, kerato-conjunctivitis and pleuritis, fibrous alveolitis.

The study on Uthera Vatha Suronitham (Rheumatoid Arthritis) was with trial drugs.

1. "மேகநாதி மெழுகு" (Meganathee Mezhugu) 130 m.g. two times per day with palm jaggery after meals internally.
2. "முக்கூட்டு எண்ணெய்" (Mukkuttu Ennai) externally.

Twenty cases of both sexes, and of various age groups were chosen and the study was carried out.

85% of the patients belonged to Pitha kaalam.

35% of the cases were seemed to develop the disease during Kaar kaalam (Aavani-Purattasi), 35% were noted in Koothir Kaalam (Ippasi-Kaarthikai) and 25% were seen on Muthuvenil Kaalam (Aani – Aadi).

All the cases came from Marutha nilam. 75% of cases belonged to poor class families. Considering aetiology five percent of the cases had a positive family history.

80% of the cases had a gradual onset of disease. All the cases had joint pain, swelling, morning stiffness. 70% of the cases had restricted movements. 75% of the cases had initial involvement of joints of the upper limb.

In all the cases proximal interphalangeal joints and metacarpophalangeal joints were involved. Five percent of the cases had deformities in their interphalangeal, metacarpophalangeal joints, wrist joint and elbow joint.

Regarding uyir thathukkal, viyanan and was were affected in 100% of the cases abanan was affected in 50% of cases samanana was affected in 75% of cases. Anala pitham was affected in 75% of the cases. In 60% of the cases Ranjakam was affected and in 75% of the cases Sathaka pitham was affected. And Santhigam were affected all the cases, Kilethagam was affected in 75% of cases.

Saaram was affected in all the cases. Senneer was affected in 60% of the cases. Kozhuppu thathu and Enbu thathu were affected in 90% of cases.

Regarding Enn vagai thervugal, sparism. Naadi were affected in all the cases. Neerkuri was found straw in colour. Neikuri indicated that that spreads like Salladaik kan in 30% of cases.

Malam was affected in 50% of cases.

35% of the cases had moderate restriction but with an ability to perform normal activities.

R.A. factor was positive in ten cases. 60% of the cases showed a decrease in haemoglobin percentage and raised E.S.R. level

The trial medicines were given to 20 Cases of Uthera Vatha Suronitham.

The internal drug was Meganathee Mezhugu (மேகநாதி மெழுகு) in the dose of 130 m.g. twice a day with palm jaggery after food.

The external drug was Mukkuttu Ennai (முக்கூட்டு எண்ணெய்) which was applied externally to the affected joints.

Lemon soaked in Gingelly oil fomentation was given after the application of external drug.

All the patients were advised to follow the balanced dietary habit.

All the patients were also advised to follow the preventive measures like avoiding exposure to cold weather and advised to take bath in warm water.

The observation made during this study, showed that the trial medicines were clinically effective in reducing pain and swelling and increasing the range of movements. The fomentation method is useful in reducing swelling and enhancing the flexibility of joints.

The potency of the drugs were studied by Pharmacological and Biochemical analysis.

The drug Meganathee Mezhugu contains Calcium, Chloride, Ferrousiron, Unsaturated Compounds and Amino acids.

It shows that the drug Meganathee Mezhugu has
 significant Analgesic actions
 significant Acute anti inflammatory action
 significant Chronic anti inflammatory action
 good anti pyretic action.

The drug Mukkuttu Ennai has significant Acute anti inflammatory action.

CONCLUSION

In this study, results were found to be moderate relief of signs and symptoms in Uthera Vatha Suronitham.

In early diagnosed cases, it shows better results in prevention of disabilities and deformities of Rheumatoid Arthritis.

With proper dosage no adverse effects were noticed during the treatment period.

The medicine Meganathee Mezhuagu can be used upto 5 years and Mukkuttu Ennai upto one year. So they can be stored and used.

The trial medicine has acute and chronic anti inflammatory, analgesic and antipyretic actions.

The fomentation method with Lemon soaked in Gingelly oil is simple, easy available and effective treatment in Uthera Vatha Suronitham.

So it is concluded that the treatment with **Meganathee Mezhuagu** (மேகநாதி மெழுகு) and **Mukkuttu Ennai** (முக்கூட்டு எண்ணெய்) can be included as the supportive medicines in early stages of Uthera Vatha Suronitham.

PREPARATION AND PROPERTIES OF TRIAL DRUGS

உள் மருந்து:

மேகநாதி மெழுகு

சேரும் சரக்குகளும், அளவுகளும்:

சுத்தித்த பூரம்	- ½ பலம்
சுத்தித்த இரசசெ செந்தூரம்	- ½ பலம்
ஓமம்	- 8 பலம்

சுத்தி முறைகள்:

பூரம் (HYDRARGYRUM SUBCHLORIDE)

ஒரு பலம் இரசசெந்தூரத்திற்கு கால் பலம் கம்மாறுவெற்றிலை, கால்பலம் மிளகு இரண்டையும் சிறிது நீர் விட்டு அரைத்த கற்கத்தை ஒரு படிநீரில் கலந்து பூரத்தை சீலையில் முடிந்து துலாயந்திரமாக நீரில் அமிழும் படிசெய்து சிறு தீயாய் எரிக்க வேண்டும். நீர் முக்கால் பங்கு சுண்டிய பிறகு பூரத்தை எடுத்து நீர் விட்டுக் கழுவி, வெயிலில் உலர்த்தி எடுக்கச் சுத்தியாகும்.

இரச செந்தூரம் (RED SULPHIDE OF MERCURY)

எலுமிச்சம் பழச்சாற்றில் 24 மணி நேரம் ஊற வைத்து கழுவி உலர்த்தி எடுக்க சுத்தியாகும்.

ஓமம்

ஓமத்தில் தும்பு தூசிகள் ஏதுமின்றி சுத்தம் செய்து எடுத்து, நீரில் நனைத்து, வடிகட்டி துணியில் பரப்பி, நிழலில் உலர்த்தி எடுத்து பின்னர் இளம் வறுப்பாக வறுத்து எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது.

செய்முறை:

இரசகற்பூரத்தை கல்வத்திலிட்டு மினுமினுப்பு இல்லாமல் ஆகும் வரை (3 மணி நேரம்) அரைத்துக் கொள்ளப்பட்டது.

இரச செந்தூரத்தை கல்வத்திலிட்டு 6 மணி நேரம் அரைத்துக் கொள்ளப்பட்டது.

ஓமத்தை நன்றாக இடித்து, பின்னர் சிறிது சிறிதாக கல்வத்திலிட்டு மெழுகு போல் ஆகும் வரை அரைத்துக் கொள்ளப்பட்டது.

பின்னர் அரைத்து வைத்துள்ள இரசகற்பூரம், இரச செந்தூரம் இரண்டையும் சேர்த்து 1 மணி நேரம் நன்றாக உறவாகும் படி அரைத்துக் கொள்ளப்பட்டது.

இத்துடன் அரைத்து வைத்துள்ள ஓமத்தை சிறிது சிறிதாக சேர்த்து அரைத்துக் கொண்டே எல்லாவற்றையும் ஒன்றாக்கி, 6 மணிநேரம் (2சாமம்) நன்றாக அரைத்துக் கொள்ளப்பட்டது.

அரைத்த மெழுகினை கல்வத்திலிருந்து வழித்தெடுத்து சுத்தமான கண்ணாடி பாட்டிலில் சேகரித்துக் கொள்ளப்பட்டது.

அளவு:

மிளகளவு (130 மில்லி கிராம்)

அனுபானம்:

பனைவெல்லம்

தீரும் நோய்கள்:

தேகவலி, கைகால்பிடிப்பு, குத்தல், குடைச்சல், வலி, கிரந்தி, புண் முதலிய நோய்கள் தீரும்.

ஆதாரநூல்:

நம் நாட்டு வைத்தியம் (பக்கம் - 361)

தொகுப்பாசிரியர் : வீரப்பெருமாள் பிள்ளை அவர்கள்

PROPERTIES OF INTERNAL TRIAL DURG

பூரம் (HYDRARGYRUM SUBCHLORIDE):

சுவை: உப்பு, கார்ப்பு

வீரியம்: வெப்பம்

பிரிவு: கார்ப்பு

குணம்:

“இடைவாத சூலை யெரிசூலை குன்மந்
தொடைவாழை வாதமாஞ் சோணி - யிடையாதோ
வொக்குரசு கர்ப்பூர மொன்றே யளவொடுநல்
இக்கு வெல்லத் தேழுநா ளீ.”

இடுப்பைப் பற்றிய சூலை, ஆங்காங்கு எரிச்சலைத் தருகின்ற சூலை, வாதகுன்மம், தொடைவாழை, வாதரத்த நோய் முதலியன தீரும்.

இரச செந்தூரம் (RED SULPHIDE OF MERCURY)

இரச செந்தூரத்தினுடைய சுவை, வீரியம், விபாகம், குணம், செய்கை முதலியன சற்றேறக்குறைய இலிங்கத்தை ஓக்கும்.

எனவே, இது வெப்ப வீரியத்தையும், உடல்தேற்றி செய்கையும் உடையது.

“பேதிசுரஞ் சந்நி பெருவிரண நீரொடுத
காதகடிகாசங் கரப்பான்புண் - ணோத
வுருவிலிங்க சங்கதமா யூறுகட்டி யும்போங்
குருவிலிங்க சங்கமத்தைக் கொள்.”

“ஆதி யிரதவுருக் காதலாற்சாதிதலிங்க
மோதி விரதகுண முற்றுடலிற் - நீதுபுரி
குட்டங் கிரந்தி கொடுஞ்சூலை வாதமுத
லுட்டங்கு நோய்களை யோட் டும்.”

ஓமம் (Carum coptium)

சுவை : கார்ப்பு

தன்மை : வெப்பம்

பிரிவு : கார்ப்பு

“சீதசுரங் காசஞ் செரியாமந் தம்பொருமல்

பேதியிரைச் சல்கடுப்பு பேராமம் -ஓதிருமல்

பல்லொடுபல் மூலம் பகமிவைநோ யென்செயுமோ?

சொல்லொடுபோம் ஓமமெனச் சொல்.”

- அகத்தியர் குணவாகடம்.

தீரும் நோய்கள்:

செரியாமை, குடலிரைச்சல், வாயு நீங்கும்.

“... கோவை யமைச்சையர சாள்விக்கும்
 ஒட்டுவிக்கும் தந்திரியை யுண்மையாய்த் - தாட்டகம்
 பூணும் பிரமசரம் போலப் பிணிகளுக்குக்
 காணு மசமதா கம்”.

- தேரையர் காப்பியம்.

அசமதாகம் எனும் ஓமம் அடங்கிய வாதத்தை தன்னிலையடையச் செய்யும்.
 பித்தத்தை அரசு நிலைக்கு மேலோங்குவிக்கும். சேத்துமத்தை நீக்கும்.
 மென்மையான் வலிமையுடைய பிரமாத்திரம் போல் பிணிகளை தீர்க்கும் மருந்தாகும்.

வெளி மருந்து:**முக்கூட்டு எண்ணெய்****சேரும் சரக்குகளும், அளவுகளும்:**

குறுந்தொட்டி மூலம்	- ¼ துலாம் (875கிராம்)
ஆவின் நெய்	- ½ படி (650 மி.லி.)
ஏரண்டத்தெண்ணெய்	- ½ படி (650 மி.லி.)
நல்லெண்ணெய்	- ½ படி (650 மி.லி.)
பொரிகாரம்	- 10 கழஞ்சு (51 கிராம்)
வேம்பாடம்பட்டை	- 10 கழஞ்சு (51 கிராம்)
மஞ்சள் மெழுகு	- 10 கழஞ்சு (51 கிராம்)

(குறிப்பு: 1 துலாம் = 3500 கிராம் : 1 படி = 1300 மி.லி. : 1 கழஞ்சு = 5.1 கிராம்)

செய்முறை:

குறுந்தொட்டி மூலத்தை இடித்து , தூணி (21.5 லிட்டர்) நீரிட்டு காய்ச்சி எட்டொன்றாக வற்ற செய்து, அதோடு ஆவின் நெய், ஏரண்டத்தெண்ணெய், நல்லெண்ணெய் ஆகிய நெய்களை சேர்த்து காய்ச்சி கொதிக்கும் போது பொரிகாரம், வேம்பாடம்பட்டை, மஞ்சள் மெழுகு சேர்த்து சிறு தீயாக எரித்து மெழுகு பதத்தில் வடித்து பதப்படுத்தப் பட்டது.

தீரும் நோய்கள்:

உடலில் பூச வாதநோய்கள் குணமாகும். மரத்துப் போதல் மாறும். நரம்பு விசைகொள்ளல், விரணங்கள் மாறும். கால் வர்மங்கள் குணமாகும்.

ஆதார நூல்:

வர்ம மருந்து செய்முறைகள் (பக்கம் - 373)

நூலாசிரியர்: மரு. த. கண்ணன் ராசாராம், B.S.M.S.

PROPERTIES OF EXTERNAL DRUG

குறுந்தொட்டி மூலம் (சிற்றாமுட்டி வேர்) – Sida cordifolia

சுவை : துவர்ப்பு தன்மை : தட்பம் பிரிவு : இனிப்பு

“அத்தி சுரமுதல் அனந்தசுரம் பித்தமும் போம்
மெத்த விழிக் கொளியாம் வீறுதயி - லத்திற்காம்
நற்றா மரைத்திருவு நாடு மொழிற்றிருவே!
சிற்றாமுட் டத்துரைச் செப்பு.”

- அகத்தியர் குணவாகடம்.

எலும்பு சுரம், அழல் நோய் இவை நீங்கி கண்ணுக்கு ஒளியுண்டாகும். இது தைலங்களில் சேரும்.

ஆவின் நெய் (பசு நெய்) - Ghee

“தாகமுழ லைசுட்கம் வாந்திபித்தம் வாயுபிர
மேகம் வயிற்றெரிவு விக்கலழல் - மாகாசங்
குன்மம் வறட்சி குடற்புரட்ட லஸ்தி சுட்கஞ்
சொன்மூலம் போக்குநிறைத் துப்பு.”

தீரும் நோய்கள்:

பசுவின் நெய்யால் வாதவிடம், வறட்சி இவற்றை நீக்கும்.

Ghee is much esteemed as an application over wounds, inflammatory swellings and blistered surfaces. Ghee is also used as in the preparations of medicated oils and as an ointment base.

ஏரண்டத்தெண்ணெய் (ஆமணக்கெண்ணெய்) - Ricinus communis

(Castor Oil)

சுவை : கைப்பு தன்மை : வெப்பம் பிரிவு : கார்ப்பு

குணம் :

“யேரண்டத்தெண்ணெய் யென்பது டற் கொடு
சீரண்டத்தணி செய்திடு மே.”

- தேரர் காப்பியம்.

ஆமணக்கு எண்ணெய் உடற்கு வன்மைக் கொடுக்கக் கூடியது.

“ஆமணக் கெண்ணெய் தன்னை யணிநில மறியக் கேண்மின் பூமணச் சந்துதோறும் பொருந்திய வாதம் போகும்”

- பதார்த்த குண சிந்தாமணி

தீரும் நோய்கள் :

- சந்துகள் தோறும் தோன்றும் வாதத்தை போக்கும்.

- Castor oil is much praised for its efficacy in Chronic Articular Rheumatism in which it is used in various combination.

நல்லெண்ணெய் (எள்நெய்) - Sesamum indicum

சுவை : இனிப்பு தன்மை : வெப்பம் பிரிவு : இனிப்பு

குணம் :

“செப்பரிய வாதபித்தத் தீமையகலும்”

- பதார்த்த குண சிந்தாமணி

“புத்தி நயனக்குளிர்ச்சி பூரிப்பு மெய்ப்புளகஞ்

சத்துவங் கந்தி தனியிளமை - மெத்தவுண்டாங்

கண்ணோய் செவிநோய் கபாலவழல் காசநோய்

புண்ணோய்போ மெண்ணெய்யாற் போற்று”

- அகத்தியர் குணவாகடம்.

தீரும் நோய்கள் :

உடல் வன்மை தரும். வாத பித்த நோய்கள் தீரும்.

பொரிகாரம் (வெங்காரம்) - BORAX

சுவை : இனிப்பு, துவர்ப்பு தன்மை : வெப்பம் பிரிவு : இனிப்பு

“சொறிபுடை யெண்குன்ம நமைசோரி யாசம்

பறிகிரகணி கல்லுனம் பன்னோய்- நெறியைத்

தடங்கணங்க பங்கிருமி சர்ப்பவிடஞ் சந்நி

யிடங்கணங்க லக்கிற்போ மெண்.”

தீரும் நோய்கள் :

எண்வகை குன்மம், பங்குவாதம், சந்நிபாதம் தீரும்.

வேம்பாடம்பட்டை (Red Creeper) - *Ventilago maderaspatana*

செய்கைகள்:

Bitter, Astringent, Thermogenic, Digestive, Carminative,
Stomachic, Stimulant and Tonic.

மஞ்சள் மெழுகு - WAX

“அறைபக்க வாத மதைப்பைய மூதை
குறைவிந்தி தழ்நோய் தேள்கூனி - கறையைப்
புழுகெடுக்க வங்கமுறு புண்ணிடிப்புண் டப்புண்
மெழுகெடுக்க வாங்கலு மெய்”.

தீரும் நோய்கள்:

பாசிசவாயு, வீக்கம், கபநோய், வாததோடம் தீரும்.

BIO - CHEMICAL ANALYSIS OF MEGANATHEE MEZHUGU

Preparation of the extract:

5gms of MEGANATHEE MEZHUGU was weighed accurately and placed in a 250ml clean beaker. Then 50 ml distilled water is added to it and dissolved well. Then it was boiled well for about 10 minutes. It was cooled and filtered in a 100 ml volumetric flask and then it is made up to 100ml with distilled water. This fluid is taken for analysis.

Qualitative analysis:

S.No	Experiment	Observation	Inference
1.	TEST FOR CALCIUM 2ml of the above prepared extract is taken in clean test tube. Add 2ml of 4% Ammonium oxalate solution is added to it.	A white Precipitate is formed	Indicates the presence of calcium
2.	TEST FOR SULPHATE: 2ml of the extract is added to 5% barium chloride solution.	No white Precipitate is formed	Absence of Sulphate
3.	TEST FOR CHLORIDE: The extract is treated with silver nitrate solution	White Precipitate is formed	Indicates the presence of Chloride
4.	TEST FOR CARBONATE: The substance is treated with concentrated HCL.	No brisk Effervescence is formed	Absence of Carbonate

5.	TEST FOR ZINC: The extract is added with Potassium ferro cyanide solution.	No white precipitate is formed	Absence of Zinc
6.	TEST FOR IRON FERRIC FERRIC: the extract is treated with glacial acetic acid and potassium Ferro cyanide.	No blue Colour is formed	Absence of ferric Iron.
7.	TEST OF IRON FERROUS: The extract is treated with concentrated Nitric acid and ammouin thio cyanate:	Blood Red colour is formed	Indicates the presence of Ferrous Iron
8.	TEST FOR PHOSPHATE: The extract is treated with ammonium Molybdate and concentrated nitric acid	No yellow Precipitate is formed	Absence of phosphate
9.	TEST FOR ALBUMIN: The extract is treated with Esbach's reagent	No yellow Precipitate is formed	Absence of Albumin
10.	TEST FOR TANNIC ACID: The extract is treated with ferric chloride reagent	No blue black Precipitate is formed	Absence of Tannic acid

11.	TEST FOR UNSATURATION: Potassium permanganate solution is added to the extract	It gets decolourised	Indicates the presence of unsaturated compound
12.	TEST FOR THE REDUCING SUGAR: 5ml of Benedict's qualitative solution is taken in a test tube and allowed to boil for 2 mts and added 8-10 drops of the extract and again boil it for 2 mts.	No Colour change occurs	Absence of reducing Sugar
13.	TEST FOR AMINO ACID: One or two drops of the extract is placed on a filter paper and dried it well after drying 1% Ninhydrin is sprayed over the same and dried it well.	Violet colour is formed	Indicates the presence of Amino acid

Inference:

The given sample of **Meganathee Mezhugu** contains Calcium, Chloride, Ferrous iron, Unsaturated Compounds and Amino acids.

ANALGESIC STUDY OF MEGANATHEE MEZHUGU

Aim

To study the effects of analgesic action on Albino rats by Tail - Flick method.

Instruments

Dolonometer (or) Analgesic using heated nicrome wire a source of stimulus.

Procedure

6 albino rats were selected on either sex and divided into 3 groups. Each group having 2 rats were weighting between 100 – 150 gm. The rat is holded on the instrument. So that the tail lies over the nichrome wire on analgesiometer without touching it. To heat the nicrome wire by switching it on and at the same time starting a stop watch. The time takes for the rat to flick the tail was noted. This is the reaction time. This was noted for each rat and the average was calculated. This is kept as control volume.

Paracetamol was administered at a dose of 20 mg / 100 mg of body weight orally to the second group of rats, the reaction time was noted after the administration of ½ hr. and one hour and the average is calculated. The test does was given for the third group of rats.

The result of test drug is compared with the standard as well as control group

S.No.	Group	Dose-100 gm of body weight	Initial Readings in second	After ½ hr in second	After 1 hr in second
1.	Control	Water – 2ml	3 Secs	3 Secs	2.5 Secs
2.	Standard	Paracetamol – 20 mg	3 Secs	7.5 Secs	8 Secs
3.	Meganathee Mezhugu	Meganathee Mezhugu – 20 mg	3 Secs	5 Secs	6 Secs

Inference:

From the above tabulation it is noted that Meganathee Mezhugu has Significant Analgesic action.

ANTI-PYRETIC STUDY ON MEGANATHEE MEZHUGU

Aim

To study the anti-pyretic activity of the Meganathee Mezhugu

Procedure

Three groups of healthy albino rats were taken, each weigh about 100-200gm and divided into three groups, each group consists of 2 rats. All the rats were made hyperthermic by subcutaneous injection of 12% suspension of Yeast at a dose of 100ml/100mg body weight.

10 hrs later one group of rats were given the test drug Meganathee Mezhugu at a dose of 1 ml at a dose of 20 mg/100 gm of body weight. The other group received distilled water at a dose of 1 ml/100 gm of body weight and kept as control. The last group was given Paracetamol at a dose of 100 mg/ 100 gm body weight and kept as standard.

The mean rectal temperature for 3 groups was recorded at 0 hr, ½ hr, 3 hr, 4 ½ hrs after the drug administration. The difference in mean temperature between the 3 groups were noted and compared.

Group	Dose volume orally/100gm bw	Mean temperature			
		Initial	½ hr	3 hr	4 ½ hr
Control	1 ml	36.5	36.5	37.0	38
Paracetamol	20 mg	37.5	37.0	36.5	34.5
Meganathee Mezhugu	20mg	37.0	36.0	36	35.5

Inference - The test drug Meganathee Mezhugu has good Anti pyretic action.

ACUTE ANTI-INFLAMMATORY ACTIVITY IN RATS BY HIND-PAW METHOD

Aim:

To demonstrate the acute anti-inflammatory activity of Meganathee Mezhugu in albino rats by Hind-paw method.

Procedure:

Nine Albino rats weighing 100-150gm were taken and divided into three groups and each group consisting three rats.

First group was kept as control and received water. Second group received Ibuprofen at a dose of 20mg/100gm-body weight. Third group animals received Meganathee mezhugh suspension at a dose of 200mg/100gm-body weight.

Before administration of drugs, the Hind-paw volume of all the rats were measured. This was done by dipping the Hind-paw upto the tibio-tarsal junction in mercury plethysmograph. Soon after the measurement at the drugs were administered. One hour after the administration of drugs a sub-cutaneous injection of **0.1ml** of 1%/W/V of carrageenin in water was made into planter surface of both the Hind-paw of each rat.

Three hours after carrageenin injection, the Hind-paw volume was measured once again. Difference between the initial and final value were noted and compared.

This method is more suitable method for studying anti-inflammatory activity in acute inflammation.

The effect of Meganathee Mezhugu in acute anti-inflammatory activities.

Group	Dose volume orally	Initial reading	Final reading	Mean difference	Percentage Inflammation	Percentage Inhibition
Control	Water 2 ml	0.8	1.5	0.7	100	-
Standard	Ibuprofen 20mg/100gm	0.7	0.95	0.25	35.7	64.3
Test drug	20mg/100gm	0.45	0.8	0.35	41.17	58.8

Result:

The drug Meganathee Mezhugu has Significant acute – anti inflammatory action.

CHRONIC ANTI-INFLAMMATORY STUDY BY COTTON- PELLETS GRANULOMA METHOD

Aim:

To study the chronic anti-inflammatory activity of the drug in albino rats by cotton pellets implantation (granuloma) method.

Procedure:

Cotton pellets each weighing long was prepared and sterilized in an autoclave for about one hour under 15 lbs atmosphere pressure. Nine Albino rats weighing between 100-200gm were selected and were divided into 3 groups. Each rat was anaesthetized with ether and cotton pellets were implanted subcutaneously in the groin, two in each side.

From the day of implantation, one group of animals received Meganathee Mezhu at a dose of 20mg/100gm of body weight.

On the eighth day the rats were sacrificed and the pellets were removed weighed. Then they were put in an incubator at 60°C-80°C and then weighed. The concordant weight was noted for all groups and compared.

The effect of Meganathee Mezhu in chronic anti inflammatory study.

Group	Dose given orally	Pellet Weight	Pellet weight of the Granuloma of drugs	Percentage inflammation	Percentage inhibition
Control	Water 2ml	10 mg	250	100	-
Standard	Ibuprofen 20mg/100gm body weight	10 mg	55	22	78
Test drug	20mg/100gm body weight	10 mg	99	40	60

Inference : The drug show Significant chronic – anti inflammatory action.

ACUTE ANTI – INFLAMMATORY STUDY ON MUKKUTTU ENNAI

(EXTERNAL USE)

By Hind – Paw method in Albino Rats

Aim

To study the acute antiinflammatory activity of the test drug Mukkuttu Ennai.

Procedure

Six healthy albino rats weighing 100 -150 gm, were taken and divided into two groups, each consisting of 3 rats.

First group was kept as control by giving distilled water 2 ml/ 100 gms of body weight. The second group was kept as test group.

Before application of test drug, the hind – paw volume of all rats were measured. This was done by dipping the hind – paw (upto tibiotrasal junction) into a mercury plethysmography. While dipping the hind paw, by pulling the syringe piston, the level of mercury in the ventre small tube was made to coincide with red marking and reading was noted from the plethysmograph.

One hour later, a sub – cutaneous injection of 0.1 ml of 1% (W/V) carrageenin in water was made into plantar surface of both hind – paw of each rat. To the second test group Mukkuttu Ennai was topically applied for three times over the inflamed surface in a thin layer with 30 minutes gap. To the other groups no drug was applied over the inflamed surface.

One and half hour after injection. The hind – paw volume was measured once again. The difference between the initial and final volume would show the amount of inflammation. Taking the volume in the control groups as 100% of inflammation, anti – inflammatory effect of the test group is calculated.

Effect of Mukkuttu Ennai.:

S.No.	Group	Dose/100gm Of body weight	Initial Reading	Final Reading	Mean Difference	Percentage of Inflammation	Percentage of inhibition
1.	Control	Water – 2 ml	0.8	1.5	0.7	100	-
2.	Standard	2 ml	0.7	0.95	0.25	35.7	64.3
3.	Test drug Mukkuttu Ennai.	External	0.87	1.15	0.28	25.8	67.1

Inference:

It is observed that Mukkuttu Ennai has Significant Acute Anti-inflammatory action.

PROFORMA OF CASE SHEET
GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL
POST GRADUATE DEPARTMENT
PALAYAMKOTTAI. TRIRUNELVELI – 627 002
Branch – III Sirappu Maruthuvam

Dissertation done by:

I.P. No	:	Occupation	:
Bed No	:	Income	:
Ward	:	Nationality	:
Name	:	Religion	:
Age	:	Date of Admission	:
	:	Date of Discharge	:
Sex	:	Diagnosis	:
		Result	:
		Medical Officer	:

Permanent Address :

Complaints and duration :

History of Present illness :

History of Previous illness :

Personal history including habits:

Family History :

Socio-economic Status :

GENERAL CONDITIONS ON EXAMINATION

1. Consciousness :
2. General appearance :
3. Stature :
4. Nourishment :
5. Skin Changes :
6. Face :
7. Pallor :
8. Jaundice :
9. Cyanosis :
10. Clubbing :
11. Lymphadenopathy :
12. Abdominal Distension :
13. Jugular Venous Pulsation :
14. Engorged Veins :

15. Koilonychia :

16. Pedal oedema :

17. Generalised Oedema :

18. Temperature :

19. Pulse :

Rate :

Rhythm :

Volume :

Character :

peripheral pulses :

Pulses paradoxus :

20. Respiratory Rate : /min

21. Heart Rate :

22. Blood pressure :

	Right	Left
Upper limb		

23. Miscellaneous :

சித்த முறை தேர்வு

1. நிலம்

குறிஞ்சி
முல்லை
மருதம்
நெய்தல்
பாலை

2. பருவ காலம்

கார் காலம்	(ஆவணி - புரட்டாசி)
கூதிர் காலம்	(ஐப்பசி - கார்த்திகை)
முன்பணி	(மார்கழி - தை
பின்பணி	(மாசி- பங்குனி)
இளவேனில்	(சித்திரை - வைகாசி)
முதுவேனில்	(ஆணி - ஆடி)

3. யாக்ைக (உடல்)

வாதம்
பித்தம்
கபம்
கலப்பு

4. குணம்

சத்துவம்
இராசதம்
தாமசம்

5. பொறி புலன்கள்

மெய் - ஊறு
வாய் - சுவை
கண் - ஒளி
மூக்கு - நாற்றம்
செவி - ஒலி

6. கன்மேந்திரியம்

கை - தானம்
கால் - கமனம்
வாய் - வசனம்
எருவாய் - விசர்க்கம்
கருவாய் - ஆனந்தம்

7. உட்காயம்

தோள் பொருத்து
புயம்
முழங்கை பொருத்து
சயம்
கைக்குளசு
கரபம்
அங்குலி
அங்குசம்

8. அதக்காயம்

இடுப்பு பொருத்து
தொடை
முழங்கால் பொருத்து
முன்கால்
குதிங்கால்
கரபம்
அங்குலி
வம்சி

9. மும்மலம்

மலம் -
மூத்திரம் -
வியர்வை -

10. பிற உறுப்புகளின் நிலை

இருதயம் -
புப்புசம் -
இரைப்பை -

கல்லீரல்	-
மண்ணீரல்	-
சிறுகுடல்	-
பெருங்குடல்	-
சிறுநீரகம்	-
மூளை	-
கருப்பை	-

11. உயிர் தாதுக்கள்

(அ) வாதம்	-
பிராணன்	-
அபானன்	-
வியானன்	-
உதானன்	-
சமானன்	-
நாகன்	-
கூர்மன்	-
கிருகரன்	-
தேவதத்தன்	-
தனஞ்செயன்	-
(ஆ) பித்தம்	
அனற் பித்தம்	-
இரஞ்சக பித்தம்	-
சாதக பித்தம்	-
ஆலோசக பித்தம்	-
பிராசக பித்தம்	-
(இ) கபம்	
அவலம்பகம்	-
கிலேதகம்	-
போதகம்	-
தற்பகம்	-
சந்திகம்	-

12. உடல் தாதுக்கள்

சாரம்	-
செந்நீர்	-
ஊண்	-
கொழுப்பு	-
என்பு	-
மூளை	-
சுக்கிலம்/சுரோணிதம்	-

13. எண் வகைத்தேர்வுகள்

நாடி	-
ஸ்பரிசம்	-
நா	-
நிறம்	-
மொழி	-
விழி	-
மலம்	-
சிறுநீர்	-

1. நீர்க்குறி

நிறம்	-
மணம்	-
எடை	-
இறுகல்	-
இளகல்	-

2. நெய்க்குறி

LABORATORY INVESTIGATION**1. BLOOD:**

TC : cells/ cu. mm

DC : P % L % E % M %

ESR :

½ hour : mm

I hour : mm

Hb :

Blood Sugar :

Blood Urea :

Serum Cholesterol :

Uric Acid :

VDRL :

2. URINE

Albumin :

Sugar :

Deposits :

3. MOTION

Ova : Cyst :

4. IMMUNOLOGICAL :

RA Factor :

5. RADIOGRAPHIC FINDINGS :**6. SEROLOGICAL TEST FOR SYPHILIS :****7. SYNOVIAL FLUID ANALYSIS :****8. ARTHROGRAPHY :**

LOCOMOTOR SYSTEM

INSPECTION

Overlying Skin:

Colour :

Scars and ulcers :

Periarticular swelling :

Bones:

Deformity :

Unusual posture :

Muscle changes :

Symmetrical distribution :

joint movements :

Gait :

Palpation:

Skin Temperature :

Soft Tissues :

Bony Enlargement :

Crepitus :

Sub-cutaneous nodules :

Rheumatoid vasculitic lesion :

Lymphadenopathy :

pitting Iedema :

Range of Movements :

Examination of individual joints:

Cervical Spine :

Thoracic Spine :

Lumbar Spine :

Sacro-illac Joint :

Shoulder Joint :

Elbow Joint :

Wrist Joint :

Metacarpophalangeal joint :

Interphalangeal Joint :

Hip Joint :

Knee joint :

Metatarso phalangeal Joint:

Examination of individual joints (Affected Joints)

Measurement (in cm) :

Before and After Treatment:

Affected Joints	RIGHT		LEFT	
	BEFORE	AFTER	BEFORE	AFTER
Knee Joint				
Ankle Joint				
Wrist Joint				
Elbow joint				
Index finger				
Middle finger				
Ring finger				
Little finger				

EXAMINATION OF OTHER SYSTEMS:

1. Respiratory system :
2. Cardio Vascular system :
3. Gastro Intestinal system :
4. Central Nervous system :

DAILY PROGRESS

DATE	SYMPTOMS	DRUG

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE HOSPITAL,
POST GRADUATE DEPARTMENT,
PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI-627 002
BRANCH – III SIRAPPU MARUTHUVAM.**

ADMISSION-DISCHARGE SHEET FOR “Uthera Vatha Suronitham”

IP No	:			Occupation	:	
Bed No	:			Income	:	
Ward	:			Nationality	:	
Name	:			Religion	:	
Age	:			Date of Admission	:	
Sex	:			Date of Discharge	:	
Permanent Address:				Diagnosis	:	
				Result	:	
Temporary Address:				Medical officer	:	

CLINICAL PICTURES

Sl.No.	During Admission	During Discharge

PLACE:

DATE:

Signature of Medical Officer.

BIBLIOGRAPHY

1. தோற்றக்கிரம ஆராய்ச்சியும் சித்த மருத்துவ வரலாறும் -மரு.க.ச.உத்தமராயன்.
2. உடல் தத்துவம் - மரு. பு.மு. வேணுகோபால்
3. நோய்நாடல் நோய் முதனாடல் பாகம் I & II - மரு. ம. சண்முகவேலு, H.P.I.M.
4. சித்த மருத்துவாங்கச் சுருக்கம் - மரு. க.ச. உத்தமராயன்
5. சிறப்பு மருத்துவம் - மரு. ஆர். தியாகராசன் LIM
6. சித்த மருத்துவம் - மரு. ந. குப்புசாமி முதலியார், H.P.I.M.
7. குணபாடம் மூலிகை வகுப்பு - மரு. முருகேச முதலியார்
8. குணபாடம் தாது சீவ வகுப்பு - மரு. ஆர். தியாகராசன்
9. நோயில்லா நெறி - மரு. கோ. துரைராசன்,
10. யுகி வைத்திய சிந்தாமணி 800
11. நம் நாட்டு வைத்தியம் - ஆசிரியர் S. வீரப்பெருமாள் பிள்ளை
12. வர்ம மருந்து செய்முறைகள் - மரு.த. கண்ணன் ராசாராம், B.S.M.S.
13. பதார்த்த குணசிந்தாமணி
14. பரராசசேகரம் - வாதரோக நிதானம்
15. சரபேந்திரர் வைத்திய முறைகள் - வாதரோக சிகிச்சை
16. அகத்தியர் குணவாகடம்
17. யோக சாதனா - திரு. சீ. வெ. வெங்கடேசுவரன், M.Sc., M.Phil.
18. தேரையர் வாகடம்
19. தேரையர் காப்பியம்
20. சிகிச்சா ரத்ன தீபம்.
21. த. வி. சாம்பசிவம் பிள்ளை தமிழ் அகராதி
22. Materia Medica – Dr. K.M. Nadkarani
23. Gray's Anatomy.
24. Text book of physiology – Guyton.
25. Harrison's principles of Internal medicine.
26. Stedman's Medical Dictionary.
27. Apley's system of orthopedics and fractures.
28. Text book of orthopedics – Mercer's.
29. Orthopedics and Traumatology – G.S. Kulkarni
30. Orthopaedics and Traumatology – Dr.M. Natarajan

31. Text book of preventive and social medicine
32. The treatise of Indian Medicinal plants.
33. Text book of medicine – Dr. K.V. Krishna dass 3rd edition
34. Davidson’s principles and practice of medicine – 18th edition
35. Text book of orthopedics – Dr. John Ebenezer.
36. Short practice of surgery – Bailey and love 21st edition
37. Basic pathology – vinaykumar, S.cortran, Stanley L. Robbins
38. Oxford text book of medicine
39. Text book of medicine – P.C.Das
40. Physiology of Exercise – Daved R. Lamp
41. The principles of exercise, Students edition John V. Basmajian
42. Hutchinson’s clinicals methods – 20th edition
43. Anderson’s pathology
44. Robins pathologic basic of diseases
45. Primer on the Rheumatic diseases – 10th edition
46. BMJ Journals of Update on Orthopaedics - 2008
47. www.google.com
48. www.rheumatoidarthritis.co.in
49. www.arthritis.co.in
50. www.en.wikipedia.org

List of Inpatients of PG-III Sirappu Maruthuvam Department

Given (1) Meganathee Mezhugu as Internal Medicine

(2) Mukkuttu Ennai as External Medicine

Haematological Investigations of Patients of Uthera Vatha Suronitham

S.No	IP No	Name	Age Sex	Date of Admission	Date of Discharge	No.of days Treated	Drugs Given	Investigation			RA FACTOR
								Blood Sugar (R) mg%	Serum Cholesterol mg%	Blood Urea mg%	
1	1344	LAKSHMI	55/F	04.07.09	06.09.09	65	Meganathee Mezhugu - 130 mg and MukkukkuEnnai -30 ml	87	162	19	Positive
2	1579	SAMSU	50/F	31.07.09	21.08.09	22	do	95	170	27	Negative
3	1719	RANI VIJAYA	42/F	14.08.09	12.10.09	60	do	109	130	14	Positive
4	1608	INDIRANI	52/F	07.08.09	20.08.09	14	do	145	195	30	Negative
5	1970	AVUDAYAMMAL	65/F	17.09.09	13.10.09	27	do	120	172	19	Positive
6	1816	SAROJA	54/F	27.08.09	12.09.09	16	do	75	158	22	Negative
7	2520	THIRUMALAI VADIVU	27/F	21.11.09	15.12.09	25	do	182	169	22	Negative
8	2630	JAYALAKSHMI	50/F	03.12.09	19.12.09	17	do	72	220	36	Positive
9	2431	RATHINAM	50/F	10.12.09	21.12.09	12	do	99	161	22	Negative
10	2671	KRISHNAMMAL	50/F	12.12.09	18.12.09	7	do	69	193	31	Positive
11	2603	SARASVATHI	40/F	16.12.09	26.12.09	11	do	84	173	27	Negative
12	1769	MURUGAN	24/M	21.08.09	09.09.09	20	do	91	120	48	Negative
13	1665	SARASWATHI	48/F	10.08.09	07.09.09	29	do	145	138	29	Positive
14	1694	PETCHIAMMAL	50/F	12.08.09	18.08.09	7	do	100	199	19	Negative
15	2400	MURUGAMMAL	52/F	04.11.09	13.11.09	10	do	128	198	34	Negative
16	2064	SELVI	38/F	29.09.09	07.11.09	39	do	140	180	23	Positive
17	1516	AVUDAYAMMAL	55/F	25.07.09	03.08.09	10	do	165	194	19	Negative
18	2004	PARVATHI	28/F	21.09.09	28.10.09	38	do	112	155	18	Positive
19	2202	GUNASUNDARI	52/F	19.10.09	02.12.09	45	do	129	163	16	Positive
20	2473	RAMALAKSHMI	42/F	14.11.09	09.12.09	26	do	83	211	25	Positive

HAEMATOLOGICAL INVESTIGATIONS AND URINE ANALYSIS OF IP PATIENTS

S.No	IP.No	Haematological Investigation												Urine Analysis						Motion Analysis					
		WBC Total		WBS Differential Count Cu m.m						E.S.R mm/hr				HB		BT			AT			BT		AT	
		BT	AT	BT			AT			BT		AT		BT	AT	Alb	Sug	Dep	Alb	Sug	Dep	Ova	Cyst	Ova	Cyst
				P%	L%	E%	P%	L%	E%	1/2 hr	1 hr	1/2 hr	1 hr												
1	1344	7900	8100	66	32	2	53	43	4	30	60	25	36	60%	65%	NIL	NIL	10-15 pus cells	NIL	NIL	few epi	NIL	NIL	NIL	NIL
2	1579	9400	9600	54	38	8	52	40	6	10	25	8	20	54%	60%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	
3	1719	7400	8200	60	35	5	58	38	4	15	30	10	20	78%	74%	NIL	NIL	few epi	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
4	1608	9000	9200	58	40	2	60	38	2	8	20	6	14	68%	72%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
5	1970	8500	8600	56	39	5	53	42	4	35	50	30	40	70%	74%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
6	1816	9200	9300	56	40	4	58	40	2	7	14	5	10	71%	75%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
7	2520	8200	8900	52	40	8	49	48	3	5	11	3	7	72%	72%	NIL	NIL	1-2 epi	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
8	2630	8900	9400	62	30	8	62	34	4	25	45	5	10	71%	72%	NIL	NIL	1-2 epi	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
9	2431	8800	10400	56	40	2	64	34	2	40	70	30	65	64%	65%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
10	2671	7800	7900	52	44	4	53	43	4	15	30	7	14	72%	74%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
11	2603	8600	10200	56	38	6	59	34	4	25	47	15	30	72%	73%	NIL	NIL	few epi	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
12	1769	8500	9100	64	34	2	66	32	2	28	50	20	30	74%	75%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
13	1665	10500	10600	60	36	4	60	34	4	60	120	30	60	68%	70%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
14	1694	10400	10600	74	22	4	70	26	4	30	60	15	30	68%	70%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
15	2400	6500	7100	60	38	2	58	40	2	50	100	30	60	60%	68%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
16	2064	9500	9100	58	38	6	60	34	4	40	76	30	52	58%	65%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
17	1516	9600	9700	62	32	6	60	34	4	35	70	25	56	65%	68%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
18	2004	9400	9500	54	44	2	52	46	2	22	45	15	30	61%	65%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
19	2202	9000	9200	58	40	2	66	31	3	30	60	9	18	61%	68%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL
20	2473	8900	9000	60	33	7	63	34	3	59	95	30	70	72%	74%	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL

BT - Berfore Treatment

AT - After Treatment

List Of Outpatients of PG-III Sirappu Maruthuvam Department
Given 1) Meganathe mezhugu As Internal Medicine
2) Mukkuttu ennai - External Medicine

S.NO	OP.NO	Name	Age/Sex	Date Of Registration	Date of end of treatment	No of days treated	Symptoms				Results
							P	S	MS	MR	
1	63424	Vijaya lakshmi	61/F	30.11.09	11.12.09	19	+	+	+	-	Improved
2	33921	Santhi	40/F	18.06.09	09.12.09	155	+	+	+	+	Partially Improved
3	33854	rajeswari	52/F	18.06.09	06.11.09	141	+	+	+	-	Partially Improved
4	35371	Parvathi	50/F	27.06.09	28.10.09	123	+	+	+	-	Partially Improved
5	48643	Sellammal	49/F	04.09.09	26.11.09	83	+	+	-	-	Improved
6	50925	Jayakili	45/F	17.09.09	08.10.09	22	+	-	+	-	Improved
7	63269	Valliammal	35/F	24.11.09	09.12.09	16	+	+	-	-	Partially Improved
8	40304	Andhoniammal	45/F	23.07.2009	15.10.09	84	+	-	+	-	Partially Improved
9	37465	Indhirani	52/F	08.07.2009	11.09.09	96	+	-	+	-	Improved
10	51850	Saroja	54/F	23.09.09	04.11.09	42	+	-	+	+	Improved
11	46522	Gomathirajan	55/F	24.08.09	10.09.09	18	+	-	-	-	Partially Improved
12	35133	Pichiah Pillai	53/M	25.06.09	26.11.09	153	+	+	+	+	Nil
13	36433	Saroja	60/F	03.07.09	23.09.09	82	+	-	+	-	Improved
14	42832	Pechiammal	52/F	05.08.09	25.08.09	20	+	+	-	-	Partially Improved
15	41229	RashithaBegam	45/F	26.07.2009	15.12.09	140	+	+	+	+	Improved
16	67410	Bala	23/F	15.12.09	28.12.09	14	+	-	+	-	Nil
17	67174	Mariam Beevi	34/F	14.12.09	27.12.09	14	+	+	-	-	Partially Improved
18	67084	Barathi	63/F	17.12.09	27.12.09	11	+	-	+	-	Nil
19	67143	Maniammal	70/F	14.12.09	27.12.09	14	+	-	+	-	Improved
20	57324	Najima	40/F	22.10.09	12.12.09	50	+	-	+	-	Partially Improved

P - PAIN
S - SWELLING
MS - MORNING STIFFNESS
MR - MOVEMENT RESTRICTION

"+" PRESENT
"- " ABSENT

INVESTIGATIONS OF OP PATIENTS OF UTHERA VATHA SURONITHAM

S.No.	OP.NO	Haematological Investigation							Urine Analysis			Investigation			RA FACTOR
		WBC	Differential Count Cu m.m			E.S.R mm/hr		HB	Alb	Sug	Dep	Blood	Serum	Blood	
			P%	L%	E%	1/2 hr	1 hr								
1	63424	8200	62	34	4	4	8	74%	NIL	NIL	NIL	79	228	17	Positive
2	33921	8400	54	40	6	4	8	71%	NIL	NIL	1-2 pus	84	245	26	Negative
3	33854	9400	73	25	2	10	25	68%	NIL	NIL	NIL	144	192	31	Positive
4	35371	8700	68	29	3	8	15	74%	NIL	NIL	NIL	110	178	23	Negative
5	48643	8100	69	30	1	6	12	66%	NIL	NIL	NIL	68	199	37	Negative
6	50925	8300	60	35	5	5	10	72%	NIL	NIL	NIL	83	216	19	Positive
7	63269	9800	70	28	2	6	12	61%	NIL	NIL	NIL	99	157	21	Positive
8	40304	8900	64	34	2	15	30	65%	NIL	NIL	NIL	161	241	38	Negative
9	37465	8100	65	30	5	8	15	70%	NIL	NIL	NIL	145	210	25	Positive
10	51850	9000	55	42	3	15	35	60%	NIL	NIL	NIL	113	159	19	Negative
11	46522	7900	67	30	3	10	25	68%	NIL	NIL	NIL	107	223	20	Negative
12	35133	9600	60	32	8	14	28	78%	NIL	NIL	NIL	107	199	21	Negative
13	36433	8300	55	41	4	18	30	61%	NIL	NIL	NIL	122	165	20	Negative
14	42832	7400	66	31	3	30	60	68%	NIL	NIL	NIL	100	199	19	Positive
15	41229	7600	55	40	5	30	60	51%	NIL	NIL	1-2 pus 2-3 epi	85	178	18	Positive
16	67410	9500	58	38	6	40	76	58%	NIL	NIL	NIL	130	168	17	Positive
17	67174	9600	62	32	6	35	70	65%	NIL	NIL	NIL	110	178	23	Negative
18	67084	7200	54	40	6	4	10	58%	NIL	NIL	NIL	88	250	16	Positive
19	67143	9000	66	30	4	6	12	68%	NIL	NIL	NIL	142	207	30	Negative
20	57324	7700	55	42	3	27	42	62%	NIL	NIL	NIL	120	173	33	Positive