

**A STUDY ON
VENPULLI NOI**

Dissertation submitted to

THE TAMILNADU Dr. M.G.R MEDICAL UNIVERSITY

Chennai-32

For the partial fulfillment of the requirements to the

Degree of

DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)

(Branch III, SIRAPPU MARUTHUVAM)



DEPARTMENT OF SIRAPPU MARUTHUVAM

GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE

PALAYAMKOTTAI – 627 002.

APRIL - 2013



The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University
69, Anna Salai, Guindy, Chennai-600 032

This Certificate is awarded to Dr**S.SELVARAJA**.....

for participating as a Resource Person / Delegate in the VI Workshop on

"Research Methodology & Biostatistics"

for AYUSH Post-Graduates & Researchers

organized by the Department of Siddha

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

from 12th September 2011 to 16th September 2011


Maitra





DR. MAVIVAHANAN NATARAJAN

M.S.Orth. M.Ch.Orth. (U'pool) Ph.D. D.Sc. F.R.C.S. D.Sc. (Hon)³

VICE CHANCELLOR

DR. SUDHA SESHAYYAN, M.S.

REGISTRAR (FAC)

DR. N. KABILAN, M.D. (Siddha)

READER, DEPT. OF SIDDHA

ACKNOWLEDGEMENTS

I express my sincere thanks & gratitude to Prof. Dr. N. CHANDRAMOHAN DOSS, M.D(S), Principal, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai, who has permitted to make use of facilities available in the college.

I would like to thank Prof. Dr. S. SOUNDARRAJAN, M.D(S), B.L., vice principal, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai.

I convey my heartfelt thanks to Asso.Prof. Dr. S. KANIRAJA, M.D(S), Head of the department, Department of P.G. Sirappu Maruthuvam, Govt. siddha Medical college, Palayamkottai for his constant help, valuable guidance and constructive suggestion at all stages of this dissertation work.

I cordially thank to Dr. D. RAJASEKAR, M.D.(S), Lecturer and Dr. A.S. POONKODI KANTHIMATHI, M.D.(S), Lecturer, Department of P.G. Sirappu Maruthuvam, Govt.Siddha Medical College, Palayamkottai for their valuable suggestions for my dissertation work.

I am proud to pay my sincere thanks to Dr. S. RAMAGURU, M.B.B.S., M.S.Ortho, D.Ortho, for the support he rendered through all circumstances.

I take this opportunity to thank Prof. Mrs. N. NAGAPREMA, M.Sc., Department of Bio-Chemistry for her cooperation in bio-chemical analysis of the trial medicine.

I wish to convey my thanks to Mr. KALAIVANAN, M.Sc., Lecturer, Department of Modern Pharmacology to bring out the efficacy of the trial medicine.

CONTENTS

INTRODUCTION

AIM AND OBJECTIVES

REVIEW OF LITERATURES

I. REVIEW OF SIDDHA LITERATURES

II. REVIEW OF MODERN LITERATURES

MATERIALS AND METHODS

OBSERVATION AND RESULTS

DISCUSSION

SUMMARY

CONCLUSION

ANNEXURE

ANNEXURE-I

❖ PREPARATION & PROPERTIES OF DRUGS

ANNEXURE – II

❖ BIOCHEMICAL ANALYSIS

ANNEXURE – III

❖ PHARMACOLOGICAL ANALYSIS

ANNEXURE – IV

❖ ASSESSMENT FORMS

BIBLIOGRAPHY

INTRODUCTION

The Tamils are incomparably intellectuals in all spheres of life like literature, architecture, agriculture, music, astronomy, etc., but the pinnacle of their knowledge is expressed in their medicine, which is called as Siddha Medicine.

The Tamil medicine scientists are called Siddhars. As their prime intention is to achieve wisdom, they found diseases as hurdles to attain that wisdom or salvation, their secondary object turned out to be alleviating the diseases which results in the research of Siddha Medicine. But many of the medicine which can be used to treat the diseases which are difficult to treat, are not yet exposed through trail.

Siddhars classified the diseases into 4448 types.

Among the various types of skin diseases, I have selected “venpuli noi” for my dissertation Topic.

Venpulli noi or venpadai which has the comparable entity with vitiligo is a condition in which skin and mind are affected.

It is an acquired depigmented condition of the skin characterized by the appearance of ivory white patches of the skin.

Vitiligo has a tendency to torment mind. About 60% of the patients suffering vitiligo have serious mental stress. It is known to cause social withdrawal in almost 80% of cases.

But it has no proper solution or cure. Hence I have chosen the clinical trail on venpulli noi by the administration of “Thiribala nei” (internal) & “Thagarai lebam” (external).

It is my attempt to find a better medication to the vitiligo patient makes them to achieve the normal life.

AIM AND OBJECTIVES

- 1) To study the efficacy of the internal medicine THIRIBALA NEI and the external medicine THAGARAI LEBAM.
- 2) To utilize the diagnostic methods mentioned in the Siddha texts.
- 3) To study the pathology in all aspects mentioned in the Siddha texts.
- 4) To correlate the Venpulli Noi with the disease classified under modern medicine.
- 5) To make a study on the incidence of the disease with age, sex, socio-economic status, occupation, diet and family history.
- 6) To have a clinical trial on venpulli noi with the internal medicine THIRIBALA NEI and the external medicine THAGARAI LEBAM.
- 7) To evaluate the pharmacological and bio-chemical effects of the trial medicine

SIDDHA ASPECT

வெண்புள்ளி நோய்

வேறு பெயர்:

சுவேத குட்டம் (யூகி வைத்திய சிந்தாமணி)

வெண்குட்டம் (செகராசசேகர வைத்தியம்)

வெண்படை (சிறப்பு மருத்துவம்)

இயல்:

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

(சித்த மருத்துவம் சிறப்பு). ப.எண் 234.

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

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

நோய் வரும் வழி:

- குட்டநோய் வரக் காரணமானவைகளே வெண்புள்ளி நோயையும் உண்டாக்கும். மேலும்,
- தோலில் துணி முதலியவற்றால் விடாமல் ஏற்படும் உராய்தல்
- நெகிழ்ப் பொருட்கள் (ரப்பர்) அடிக்கடி தோலில் உராய்தல்

- தூம்பற்ற சுரப்பி நீர்களின் விகற்பம்
- சத்தற்ற உணவு முதலியவற்றாலும்
- காமியத்தாலும், கொறுக்கு நோய் எனப்படும் மேகநோய்க்குத் துணை நோயாகவும்
- தொழுநோயிலும் வெண்புள்ளி நோய் உண்டாகும்.

குட்டநோய் வரப் பொதுக் காரணங்கள்:

யூகி வைத்திய சிந்தாமணி 800 - ல்

”ஆச் சென்று பதினெட்டு குஷ்டந் தானும்
அவரவர்கள் செய்கின்ற வதர்மத் தாலாம்
தேச்சென்ற சிவாலயத்தி லுச்சிஷ் டங்கள்
செய்தவர்கள் சிவநிந்தை பண்ணி னோர்கள்
மூச்சென்ற பெரியோரைத் தூஷித் தோர்கள்
மூஸ்கரமா யடைக்கலத்தை யெடுக்கின்றோர்கள்
கூச்சென்ற தினயளவுங் குறைந்த கூலி
கொடுக்கின்றோர் குஷ்டத்திற் கூடு வாரே”

(496)

”விளம்பவே மிகுந்தஉஷ் ணந்தன் னாலும்
மிகுந்தசீ தளத்தாலு மழற்சி யாலும்
வளம்பவே மந்தத்தால் வாந்தி யாலும்
மகத்தான பெண்ணோடு மருவ லாலும்

கிளம்பவே கிலேசங்கள் மிகுத லாலும்
கெடியான வர்க்கங்கள் டைதலாலும்
தளம்பவே மயிருகிர்கள் தவிடு மண்கள்
சாதத்திற் பருக லால்மிகுங் குஷ்டம்”

(515)

”குஷ்டந்தான் பதினெட்டு வரவே தென்னிற்
குருநிந்தை சிவநிந்தை மறையோர் நிந்தை
திஷ்டந்தான் தேவதையைத் தூஷணைக்கு ரோதம்
செப்பலாற் திருடலாற் பரதா ரத்தை
அஷ்டந்தானா சையால டைக்க லத்தை
அபகரிக்க லகதிபர தேசி தன்னை
வஷ்டந்தான் வைதலாற் கற்பழித்தால்
வந்திடுமே பதினெட்டு குஷ்டந் தானே”

(516)

- அதர்மம் செய்பவர்கள்
- பெரியோர்களை அவமதிப்பவர்கள்
- கூலி மிகக் குறைத்து கொடுப்பவர்களுக்கும்
- அதிக உஷ்ணம், அதி சீதளம், அழற்சி, மந்தம், வாந்தி
முதலியவற்றால் பீடிக்கப்பட்டோருக்கும்

- உணவில் மண், மயிர், தவிடு முதலியனை கலந்துண்பதாலும்
- பல பெண்களோடு கூடுதலாலும் குட்டநோய் உண்டாகும் என குறிப்பிடப்பிடப்பட்டுள்ளது.

சித்த மருத்துவம் - பொது நூலில்

- வெந்ததும் வேகாததுமான உணவு உட்கொள்ளல்
- அழுகிய மீன், நத்தை, நண்டு, சிப்பி இவற்றை மிகுதியும் உட்கொள்ளல்
- வயிறு நிறைய உண்ட உடனே யோக நிலையில் நின்றல்
- தன்வினை, பழவினை
- நோயுற்றோரின் படுக்கையில் படுத்தல், அவர்கிளிடம் நெருக்கமாக பழகுதல்
- பெற்றோர்கள் வழியாலும் குட்டநோய் உண்டாகும் என குறிப்பிடப்பிடப்பட்டுள்ளது.

திருமூலர் கருக்கிடை வைத்தியம் - 600 நூலில்

”வியாதியுண் மூவாறு விளங்கிய குட்டங்கேள்
சுயாதி கிரந்தி சுழன் மேகத்தா லாறும்
பயாதி மண்ணுள பலவண்டினா லெட்டும்
நியாதி புழுநாலாய் நின்றதிக் குட்டமே”

எண்பதால்

பதினெட்டு குட்டங்களில்

- 6 வகை குட்டம் கிரந்தி எனும் மேகநோயாலும்
- 8 வகை குட்டம் வண்டினாலும்
- 4 வகை குட்டம் புழுக்கடியாலும் ஏற்படுவதை அறியலாம்.

தன்வந்திரி வைத்தியம் - இரண்டாம் பாகத்தில்

”அறிவின்றி விபரீதஞ் சேராகாரம் புசிக்கலாலும்

துறையன்றி தொடாத தொன்றை தொட்டவை புசிக்கலாலும்

குறைகொண்ட நிசித்தமான குலமங்கை யடுக்கலாலும்

நிறைகொண்ட வரியோர் தம்மை நிந்தித்து பேசலாலும்

நிந்தித்துப் புறத்தியார் சோமநிலை கெடப் பிரிக்கலாலும்

வந்தித்துப் பூருவாசென்மாந்திர பாவத்தாலுஞ்

சந்திக்கக் கற்புமாதர் தங்களைக் கருதலாலும்

தொந்தித்த குட்டரோகந் தொடுக்குமென்றுரைத்தார் முன்னோர்

எண்பதால்,

- ஒன்றுக்கொன்று எதிர்குணமுள்ள உணவுப்பொருட்களை ஒன்று சேர்த்து உண்பதாலும்,
- விலக்க வேண்டிய பெண்களைச் சேர்வதனாலும்
- கன்ம வினைகளாலும்

- நண்பர்களைப் பிரிப்பதாலும் குட்டநோய் வரும் என அறியலாம்.

பதினெண் சித்தர் நாடி நூலில்,

”அறிவான பித்தத்தாலெடுத்த தேகமறு
மலிவுநிறம் வெள்ளை யரிவையோடு
பிரியாத சுகநிலை அற்பவுண்டி பெரும்
புளிப்புணவு கொள்ளல் பெரியோர் தம்மை
குறியாத லாசறம் பண்ணல் புத்தி
கும்பிப்பின் தேறல் கலைஞானபோதம்
நெறியாத கற்றறிவு சொல்லல் வீரம்
நிலைப்பு மதியில் கதமதி யறலிலாமே”

என்பதால்,

- புளிப்பு மிகுதியுள்ள உணவை புசிப்பதாலும்
- அற்ப உண்டியாலும்

குட்டம் பிறக்கும் என்பதை அறியலாம்.

ஆத்மரட்சாமிர்தமென்னும் வைத்திய சாரசங்கிரகம் எனும் நூலில்

- வியாதியாலும்
- கர்மம் காரணமாக ரணம் அதிகரிப்பதாலும்

- பூர்வீக ஜனன தப பலத்தாலும் குட்டம் ஏற்படுவதாக கூறப்பட்டுள்ளது.

அகத்தியர் கன்ம காண்டம் எனும் நூலில்,
 ”சேர்ந்தகுட்ட மோடுகுறை நோய்கள் வந்த
 சேதிகேள் மலராதவரும்பு கொய்தல்
 தாரிந்த சீவசெந்து வதைகள் செய்தல்
 தாய்தந்தை மனது நொந்தது ரோகந்தானே
 தானென்ற தெய்வவுருத் தன்னையழித்தல்
 சார்வான பெரியோர்கள் தம்மைப்பழித்தல்
 கானென்ற நந்தவனம் பூச்செடிகள் வெட்டல்
 கருமமடா சரீரத்திற் காசுபோலே
 யூனென்ற வுடம்பெல்லாம் மொட்டுப் பொட்டா
 யுடன் வெளுத்துக் குறைநோயா யுதிரஞ்சிந்தும்
 வானென்ற கருமங்கள் தீர்ப்பதற்கு
 வகையொன்று சொல்வேன்கேள் நந்தவனம் வையே”
 என்பதால்,

- அரும்புகளை கொய்தலாலும்
- உயிர்களை வதை செய்வதாலும்
- பெற்றோரின் மனம் நோகும்படி நடத்தலாலும்

- பூச்செடிகளை வெட்டலாலும்
- மூத்தோரை பழித்தலாலும்

உடல் முழுதும் திட்டு திட்டாய் வெளுத்து குறைநோய் ஏற்படும் என அறியலாம்.

யூகி வைத்திய சிந்தாமணி எனும் நூலின்படி,

1. புண்டரீகம்
2. விற்போடகம்
3. பாமம்
4. கசசர்மம்
5. கர்ணம்
6. சிகுரம்
7. கிருட்டிணம்
8. அவுதும்பரம்
9. மண்டலம்
10. அபரிசம்
11. விசர்ச்சிகம்
12. விபாதிகம்
13. கிடிபம்
14. சர்மதலம்

15. தத்துரு

16. சித்துமா

17. சதாகு

18. சுவேதம் (வெண்குட்டம்) எனும்

18 வகை குட்டங்களில் ஒன்றாகவும்,

தன்வந்திரி வைத்தியம் - இரண்டாம் பாகம் எனும் நூலின்படி,

1. கபால குட்டம்

2. உதும்பர குட்டம்

3. விசர்ச்சிகா குட்டம்

4. அகுவை குட்டம்

5. சர்மீக குட்டம்

6. கிடிப குட்டம்

7. மண்டலாக்கிர குட்டம்

8. தத்ரு குட்டம்

9. புண்டரீக குட்டம்

10. பாமா குட்டம்

11. காகநந்தி குட்டம்

12. சித்மா குட்டம்

13. விபாதிகா குட்டம்

14. சதாரிக குட்டம்

15. விற்போடக குட்டம்

16. சர்மதல குட்டம்

17. அலசகுட்டம்

18. வெண்குட்டம்

என்ற 18 வகை குட்டங்களில் ஒன்றாகவும்

T.V. சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதியில்

1. வெண்குட்டம்

2. நீர்குட்டம்

3. சொறி குட்டம்

4. கருங் குட்டம்

5. பெருங்குட்டம்

6. செங்குட்டம்

7. பொரிக்குட்டம்

8. விரிகுட்டம்

9. எரி குட்டம்

10. விரல்குறை குட்டம்

11. சடை குட்டம்

12. யானை குட்டம்

13. திமிர் குட்டம்

14. விரண குட்டம்

15. காய்குட்டம்
16. அழிகுட்டம்
17. கிருமி குட்டம்
18. ஆறா குட்டம்

எனும் 18 வகைகளில் ஒன்றாகவும்

சித்தர் அறுவை மருத்துவம் எனும் நூலில்

குட்டத்தை குற்றத்தினளவாக

1. வளி
2. அழல்
3. ஐயம்
4. வளியழல்
5. வளி ஐயம்
6. அழல் ஐயம்
7. முக்குற்றம்

என 7 வகையாக பிரித்து

அதில் முக்குற்றக் குட்டத்தின் கீழ் காகக் குட்டம் என்ற பெயரில் கூறப்பட்டுள்ளது.

ஆத்மராட்சாமிர்தம் எனும் வைத்திய சார சங்கிரகம் எனும் நூலில்

1. வெண்குட்டம் (மணிக்கட்டு, விரல், உச்சி, கரடு, பாதம் ஆகிய இடங்களில் வெண்மையாகத் தோன்றி படரும் நோய்)
2. கருங்குட்டம்
3. செங்குட்டம்

4. பெருவியாதி

எனப்படும் 4 குட்ட வகைகளில் ஒன்றாகவும்

செகராச சேகர வைத்தியம் எனும் நூலில்

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

18. மூல குட்டம்

எனும் 18 குட்ட வகைகளில் ஒன்றாகவும் காணப்படுகிறது.

நோய் எண் :-

சித்த மருத்துவம் சிறப்பு எனும் நூலின்படி,

வெண்படை குற்ற அளவாக

- வாத வெண்படை
- பித்த வெண்படை
- கப வெண்படை என மூன்றும்
- மேக வெண்படை என்ற ஒரு வகையை கூட்டியும் கூறப்படுகிறது.

சித்தர் அறுவை மருத்துவம் எனும் நூலின்படி,

- வாதம்
- பித்தம்
- கபம்
- முக்குற்றம் என 4 வகை வெண்புள்ளி உள்ளதாக கூறப்பட்டுள்ளது.

அனுபவ வைத்திய தேவ ரகசியம் எனும் நூலின்படி

- வாத வெண்படை
- பித்த வெண்படை
- கப வெண்படை

என 3 வகை வெண்புள்ளி நோயை அறிய முடிகிறது.

குறிகுணங்கள் :

யூகி வைத்திய சிந்தாமணி 800 - ல்

”தடிப்பாகத் தவளநிறம் போல் வெளுத்துச்

சர்வாங்கமும் வெளுத்தாற்றான் திரும்பும்”

என கூறியுள்ளதால்,

- முதலில் சிறு தடிப்புகளாக வெண்ணிறம் தோன்றி பின் உடல் முழுவதும் பரவும்

என்பதை அறியலாம்.

சித்த மருத்துவம் - சிறப்பு எனும் நூலில்,

- தோல் தடித்தல் அல்லது தடிப்புறாதிருத்தல்
- உடல் முழுமையுமாவது முகம், கை, கால், உதடு, உள்ளங்கை எருவாய், குறி, முதலிய சில இடங்களிலாவது, மங்கிய வெளுப்பு நிறமான பல அளவுள்ள புள்ளிகள் ஏற்படுதல்

- அவ்விடங்களிலுள்ள மயிர் வெளுத்தல், எரிச்சல் சில நேரங்களில் காணுதல், மயிர் சிலவேளை உதிரல்

முதலிய குறிகுணங்கள் இருப்பதாக கூறப்பட்டுள்ளது.

மேலும்,

வாத வெண்படை :-

சொரசொரத்து சிவந்து கருமை சாயலுடன் வெளுத்திருக்கும்.

பித்த வெண்படை :-

செந்தாமரை பூவிதழ் போல் சிவந்த வெளுப்பாய் பரவுதலும், அவ்விடங்களில் எரிச்சல், மயிர் உதிர்தல் இருக்கும்.

கப வெண்படை :-

தும்பை மலர் போல வெண்மையாய் வெளுத்துக் கொஞ்சம் தடித்து பரவி நமைச்சலை உண்டாக்கும்.

மேக வெண்படை :-

கொறுக்கு நோய் உடலில் கலந்த 4-6 மாதங்களுக்குப் பிறகு தோன்றும். இது வளர்ந்த நிலையில் கொறுக்கு நோய் மீளும்போது உண்டாகிறது. கழுத்தின் பின், புறப்பகுதிகளில் இந்த வகை வெண்படை காணப்படுகிறது. சில சமயம் தோள்பொருத்து, உரம், முதுகு மேல்பாகம் ஆகிய இடங்களில் தோலையும் பாதிக்கிறது.

இப்பகுதிகள் நிறமிகள் இன்றி வெளுத்த சிறுசிறு படைகளைக் காட்டும். படையின் சுற்று வரம்பு மஞ்சள் கலந்த மர நிறமாகவாவது,

இளமரநிறமாகவாவது உள்ள நிறமி அதிகரித்த வளையங்களுடன் காணப்படும். இந்த படைகள் வட்டமாகவும் 2-3 மிமீ விட்டமும் அதற்கு மேற்பட்ட அளவுகளிலும் உண்டாகும். இப்படைகள் நிறமியற்ற பகுதிகளிலும் நிறம் மிக்க பகுதிகளும் மாறிமாறி இருப்பதால் தோலானது கண்ணுள்ள சல்லடை போலிருக்கும்.

இந்நோய் பெண்களில் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இந்நோய் பல மாதங்களாவது, பல ஆண்டுகளாவது உடலில் அப்படியே இருக்கும். கொறுக்கு நோய்க்கான மருத்துவம் செய்ய மெதுவாகக் குறையும்.

தன்வந்திரி வைத்தியம் இரண்டாம் பாகத்தில்

”மீக் கொளத் தோலுமேலு மோர்முகம் வெளுக்குமாகி

நோக்கியர் மரிக்குஞ் சொன்ன நோக்கி வெண்குட்டம்

என கூறியுள்ளதால்

தோல், முகம் முதலியன வெளுத்துக் காணும் என்பதை அறியலாம்.

செகராச சேகர வைத்தியம் நூலில்

”காலினிற் கையில் மெய்யில் கனக்கவே வெண்மையாகி

மூலமார்தலத்து மெங்கும் முதிர்ந்திடிற் சொறிவு முண்டாகும்

வாலிதாய் வெள்ளையாகும் வரவரப் படர்ந்துண்டாகும்

கோலிமார் வெண்குட்டத்தின் குணமெனச் சொல்லினாரே”

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

ஆத்மரட்சாமிர்தமென்னும் வைத்திய சார சங்கிரகம் - நூலில்

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

தீரும் தீராதவை :-

யூகி வைத்திய சிந்தாமணி -800-எனும் நூலில்,

”மடிப்பாக மயிர் வெளுத்தா லசாத்ய மாகும்

வரிவுதடுவுள் ளங்கைக்குத ங்குய்யந்தான்

நெடிப்பாக நெருப்புப்பட்டது போற்புண்ணாய்

நிறமிருந்தா லசாத்தியமென்றே யுரைக்கலாகும்

வெடிப்பாக மேனியெல்லாம் வெளுத்து வீங்கில்

வெண்சுவேத குட்டமென்றே விளம்ப லாமே”

என கூறியிருப்பதால்,

- மயிர் வெளுத்தால் அசாத்தியம்

- உதடு, உள்ளங்கை, குய்யம், குதம் முதலிய இடங்களில் வெண்ணிற படைகள் தோன்றினாலும், நெருப்புபட்ட புண்போல் நிறம் இருந்தாலும் அசாத்தியம் என அறியலாம்.

அனுபவ வைத்திய தேவ ரகசியம் எனும் நூலில்,

- கையால் தடவும்போது மேடு பள்ளம் இல்லாமலும்
- ரோமம் வெளுக்காதிருந்தாலும்
- நெருப்பு சுட்டாறிய வடு, சடைப்பின்னல் போல் வெள்ககாமலிருக்கின்ற வெண்குட்டம் தீரும் எனவும்,
- தீரும் குறிகளுக்கு மாறாக இருந்தாலும்
- முதலில் உதடு, உள்ளங்கை, குதம், குய்யம் ஆகிய இடங்களில் உண்டானாலும்.
- வெண்படை வெகு விரைவில் பரவினாலும் தீராது எனவும் கூறப்பட்டுள்ளது.

செகராச சேகர வைத்தியம் எனும் நூலில்

”குட்டரோகங்களெல்லாங் குறித்திடில் மருந்தினாலே

திட்டமாய்த் தீராதென்றே செப்பிடு மாயுள்வேதம்

இட்டமாய் சிவத்துக்கேற்ற இயன்ற புண்ணியத்தினாலும்

துட்டமார் மருந்தினாலும் துணித்திடு மென்று சொல்லும்

என கூறியிருப்பதால்

- குட்டநோயானது மருத்தினால் திட்டமாய்த் தீராது என்றும்

- புண்ணியங்கள் செய்வதாலும், அத்தோடு மருந்துகள் உட்கொள்வதாலும் தீரும் எனவும் அறியலாம்.

தன்வந்திரி வைத்தியம் - இரண்டாம் பாகம் எனும் நூலில்

- வெண்குட்டம் தீரும் நோய் என கூறப்பட்டுள்ளது.

முக்குற்ற வேறுபாடு

”வாதமலாது மேனி கெடாது” எனும் தேரையர் வாக்கிற்கிணங்க, வெண்புள்ளி நோயில் முதலில் கேடடைவது வாதம் என்பதை அறியலாம்.

உடலில் ஏழு தாதுக்களும் மெலிவடைந்தாலும் மெலிவடையாவிட்டாலும் பித்தப் பொருட்களின் உணவாதி சேர்க்கையால் அதிகரித்த பித்தமானது பித்தம், பித்தவாதம், பித்தகபம், முக்குற்றம் இவைகளில் தனித்தனியாகவும் கூட்டுறவுமாகிய சம்பந்தங்களைக் கொண்டு இரத்த, இரச தாதுக்களைக் கொதிக்கச் செய்து, அச்சமான வாயு பிரகோபித்து பித்தகபங்களை ஆங்காங்கு மார்க்கங்களில் செல்லாது தடுத்து, அதிக சித்த பித்தம் ஆமத்துடன் கூடி அவ்வாமத்தை விரித்திக்கச் செய்தும் சஷ்ணிக்கச் செய்தும், இரத்த, கப, மல, சல கெடுதிகளைக் கொண்டும் குட்ட ரோகம் வருகின்றது.

- சீவரட்சாமிர்தம்

- சித்த மருத்துவம் சிறப்பு - பக்கம் எண் 200

எனவே, பித்தப்பொருட்களின் உணவாதி சேர்க்கையால் உடலில் பித்தம் அதிகரித்து சமான வாயுவை அடைகிறது. இதனால் குற்றமுற்ற வாதமானது பித்தகபங்களை உடலில் பரவ விடாமல் தடுக்கும். இதனால் அதிகமான பித்தம் ஆமத்துடன் கூடி ஆமமாகிய கபம் தன்னிலையிலிருந்து வளர்ந்து குட்ட நோயை பிறப்பிக்கிறது.

குட்டமானது இரசதாதுவில் (தோலில்) மட்டும் இருப்பின் நிறம் மாறுதல் எனும் குறிகுணம் தோன்றும்.

குட்டம் இரத்த தாதுவில் சென்றிருப்பின் அரிப்புடன் சீழ் பிடிக்கச் செய்யும்.

- சித்த மருத்துவம் சிறப்பு ப. எண் : 201

மேலும்

வர்ம ஓடிவுமுறிவு சரசூத்திரம் 1200ல்

”குறிக்கின்ற நாடி சுழிமுனையும் வாய்வு

கூறுகின்ற வியானனுமாய் ஒன்றுபட்டு

பிரிக்கின்ற சிரசு தன்னில் அமிர்தோடுற்று

பிணங்கியல்லோ பெருத்துளைவு கொழுத்தலேமம்

மரிக்கின்ற வயிறுளைவு விச பாகங்கள்

மண்டைநோய் சூலையொடு கரப்பான் குட்டம்

முறிக்கின்ற இருமல் சயமுண்டு என்றும்

முன்னோர்கள் சொன்னார்கள் முக்கியமாக”

என்பதால்,

வியானனும், சுழிமுனையும் ஒன்றுபட்டு குட்டநோயைத்
தோற்றுவிக்கிறது என்பதை அறியலாம்.

நாடி நடை :-

தன்வந்திரி வைத்தியம் இரண்டாம் பாகம் - நூலில்

”முன்னிய வாத பித்த சிலேத்மன மூன்று மங்கம்
பின்னிய தறுக் காயுள்ள நரம்பினிற் பிரவேசித்து
மன்னிய இரத்தந் தண்ணீர் மாங்கிசந் தோல் கெடுத்தே
யன்னிய வன்னங் காணு மாகையாற் குட்டமாமே”

என கூறியிருப்பதால் குட்டநோயில் மூன்று குற்றங்களும் கேடடைவதை
அறியலாம்.

“மன்னிய சேத்ம மீறி மாகாயம் வெளுக்கும் வற்றும்
பன்னியே அன்னஞ் செல்லா”

-ஆத்ம ரட்சாமிர்தமென்னும் வைத்திய சார சங்கிரகம் -பக்க எண் 29
என்பதால்

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

மேலும்,

“போக்கதா மைய மீறி லூன்காய்தல் போல் வற்றும் வெளுத்திடுங்
குளிறும் ஆக்கமு நடுக்க மன்னமுஞ் செல்லாததில் விக்கல்சர்த்தியுமி

ருமல் தாக்குமேல் மூச்சுதிகைப்புடன் வியர்வைஷயம்ளை நெஞ்சுவி
லாநோய் தேக்கமாயுதிரங் கக்கிடும் வழுவழுத்தினிக்கும்

வாய்நீரு கமுமே.

- கைகண்ட அனுபோக வைத்தியப் பெருங்குறள்

என்பதாலும்,

கபம் அதிகமாவதால் உடலை வெளுக்கப் பண்ணும் என அறியலாம்.

நோய் கணிப்பு:

சித்த மருத்துவ முறையில் நோயைக் கணிக்கும் முறை "பிணியறி
முறைமை" எனப்படும்.

இது

1. வினாதல்
2. பொறியால் தேர்தல்
3. புலனால் அறிதல்

எனப்படும் விதிகள் மற்றும் அதனைத் துணையாகக் கொண்டுள்ள
ஒழுக்கம் முதலியவற்றைக் குறிக்கும்.

1. வினாதல்

இதன் மூலம்

- நோயாளியின் பெயர்
- வயது
- பாலினம்

- ஊர்
- தொழில்
- உணவு பழக்கவழக்கம்
- நோய் தோன்றிய காலம்
- நோயின் தன்மை
- நோயின் கால அளவு
- குடும்ப வரலாறு
- முந்தைய நோயின் வரலாறு

முதலியவற்றை அறிதல்.

2. பொறி, புலனால் அறிதல் :

மருத்துவர் தன் பொறி, புலன் கொண்டு நோயாளியின் பொறி, புலன்

இதர விவரங்களை அறிதல்

இதன் மூலம்

- நோயாளியின் தற்போதைய நிலைமை
- எண்வகைத் தேர்வு
- முக்குற்றம்
- உடல்தாதுக்கள்

முதலியவற்றின் மாற்றங்களை அறியலாம்.

1. எண்வகைத் தேர்வு :

“நாடி ஸ்பரிசம் நாநிறம் மொழிவிழி
மலம் மூத்திர மிவை மருத்துவ ராயுதம்”

என்ற தேரையர் வாக்கிற்கிணங்க

- 1) நாடி
- 2) ஸ்பரிசம்
- 3) நா
- 4) நிறம்
- 5) மொழி
- 6) விழி
- 7) மலம்
- 8) மூத்திரம்

முதலிய எட்டு வகையான தேர்வுகளை செய்தல்.

மேலும் இதனை

“மெய்க்குறி நிறம் தொனி விழிநா இருமலம் கைக்குறி”

- தேரையர்

என்பதாலும்

”தொகுக்கலுற்ற அட்டவிதப் பரீட்சை தன்னை

துலக்கமுறும் பண்டிதரே தெளிவதாகப்

படுக்கரிய நாடியைநீ பிடித்துப் பாரு

பகர்கின்ற வார்த்தையைப் பார் நாவைப் பாரு

வகுக்கரிய தேகமதைத் தொட்டுப் பாரு

வளமான சரீரத்தின் நிறத்தைப் பாரு

சகிக்கரிய மலத்தைப் பார் சலத்தைப் பாரு

சார்ந்தவிழி தனைப் பார்த்துத் தெளிவாய்க் காணே”

- கண்ணுசாமியம்

என்பதாலும் அறியலாம்.

2. பொறியால் தேர்தல் :

i) நோயாளியின் நிலை

ii) எண்வகைத் தேர்வு

நாடி	முக்குற்ற நிலையைப் பரிசோதிக்கவும். வெண்புள்ளி நோயில் வாதபித்தம், வாதகபம் ஆகிய நாடி நடை காணல்.
நா	வெண்புள்ளி நோயில் நா வெளுத்துக் காணல்
நிறம்	வெண்புள்ளி நோயில் தோலில் வெண்ணிற படை காணல்
மொழி	வெண்புள்ளி நோயில் மிதமான ஒலி காணல்
விழி	வெண்புள்ளி நோயில் கண் இமை நீக்கி பார்க்கும் பொழுது வெளுத்துக் காணல்
மலம்	நிறம், தன்மையை பரிசோதிக்கவும்
மூத்திரம்	நிறம், மணம், எடை, நூரை, எஞ்சல் மற்றும் நெய்க்குறியை பரிசோதிக்கவும்.

ஸ்பரிசம்	வெண்புள்ளி நோயில் தோலில் எரிச்சல் (அ) தோல் தடித்துக் காணல்
----------	--

முக்குற்றங்களின் நிலைமை:

i) வாதம்

1. பிராணன்	மூச்சுவாங்கல், விடுதல் செய்யும். புசிக்கும் உணவுகளைச் செரிக்கப் பண்ணும்
2. அபானன்	மலசலத்தை கீழ்நோக்கித் தள்ளும். அன்னசாரத்தை சேர வேண்டிய இடங்களில் சேர்ப்பிக்கும்
3. வியானன்	தோலில் எழுபத்து இரண்டாயிரம் நாடி, நரம்பு இரத்தக் குழாய்களிலும் சென்று, இவ்விடலிலுள்ள அசையும் பொருள் அசையாப் பொருள் என்னும் இரண்டிலுமிருந்து உறுப்புகளை நீட்டவும், மடக்கவும், செய்யும், பரிசங்களையுமறியும்.
4. உதானன்	உதராக்கினியில் இருந்து தோன்றி உணவின் சாரத்தோடு கூடியிருந்து அதை அங்கங்கே நிறுத்தும்.
5. சமானன்	மற்ற வாயுக்களை மிஞ்ச வொட்டாமல் மடக்கிச் சரிப்படத்திச் சேரப் பண்ணும்.
6. நாகன்	எல்லாக் கலைகளையும் கற்கும்படி அறிவை எழுப்பும். கண்களை இமைக்கும்படி செய்யும்.

7. கூர்மன்	கொட்டாவி விடபண்ணும். வாயை மூடப்பண்ணும், இமைகளைக் கொட்டுவிக்கும்.
8. கிருகரன்	நாவிற் கசிவு, நாசியிற் கசிவு, இவற்றை உண்டாக்கும். தும்மலையும், இருமலையும் உண்டாக்கும்.
9. தேவதத்தன்	சோம்பல், சண்டை கொள்ளல், தர்க்கம் பண்ணல், மிகக் கோபம் இவற்றை யுண்டாக்கும்.
10. தனஞ்செயன்	உடம்பு முழுமையும் வீங்கப் பண்ணும். இறந்துவிடின் காற்றெல்லாம் வெளிப்பட்ட பின்னர் மூன்றாம் நாளில் தலை வெடித்த பின் போகும்.

வெண்புள்ளி நோயில் வியானன், சமானன் இவை பாதிப்படைந்து காணப்படும். வியானன் பாதிப்பால் தோலில் நிறக்குறைவு, தோல் தடித்தல், எரிச்சல் உண்டாகின்றன. மற்ற வாயுக்களின் பாதிப்படைந்தால் சமானன் பாதிப்படையும்.

ii) பித்தம்:

1. அனற்பித்தம்	உண்ட உணவைச் செரிக்கும்படி செய்யும்
2. இரஞ்சகம்	செந்நீரை மிகுதிப்படுத்தும், உணவிலிருந்து பிரிந்த சாறுக்கு செந்நிறத்தை தரும்.
3. சாதகம்	விருப்பமான தொழிலை செய்து முடிக்கும்
4. ஆலேசகம்	கண்களுக்குப் பொருட்களைத் தெரிவிக்கும்
5. பிராசகம்	தோலுக்கு ஒளியைத் தரும்.

வெண்புள்ளி நோயில் பிராசகப் பித்தம் பாதிப்பால் தோலில் நிறம் குறைந்து வெளுத்துக் காணப்படும். சில நோயாளிகளில் இரஞ்சக பித்தம் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும்.

iii) கபம்

1. அவலம்பகம்	மற்ற நான்கு வகை கபங்கட்கும் பற்றுக் கோடாயிருக்கும்
2. கிலேதகம்	உண்ணப்பட்ட உணவுப்பொருளை, நீர் முதலியவைகளை ஈரப்படுத்தி மெத்தெனச் செய்யும்.

3. போதகம்	நாவினின்று உண்ணுகின்ற சுவைகளை அறிவிக்கும்
4. தற்பகம்	கண்களுக்கு குளிர்ச்சியைத் தரும்
5. சந்திகம்	பூட்டுகளின் நின்று எல்லாக் கீல்களையும் ஒன்றோடொன்று பொருத்தி தளரச் செய்யும்.

உடற்தாதுக்கள் :

தொக்கு உதிரத்தோடு ஊண்முளை நிணம் என்பு

சுக்கிலம் தாதுக்கள் ஏழு

- ஔவையார்

1. சாரம்	உடலையும், மனதையும் ஊக்கமுறச் செய்யும்
2. செந்நீர்	அறிவு, வன்மை, ஒளி, செருக்கு, ஒலி இவைகளை நிலைக்கச் செய்யும்
3. ஊன்	உடலின் உருவத்தை அதன் தொழிற்கிணங்க அமைத்து வளர்க்கும்
4. கொழுப்பு	உறுப்புகள் கடினமின்றி இயங்க அவற்றிற்கு நெய்ப்புப்பசை ஊட்டி உதவி புரிகிறது.
5. என்பு	உடலை ஒழுங்குபட நிறுத்திவைத்தல், மென்மையான உறுப்புகளை பாதுகாத்தல், உடல் அசைவிற்கு அடிப்படையாயிருத்தல்

6. மூளை	என்புக்குள் நிறைந்து அவைகளுக்கு வன்மையும், மென்மையும் தரும்
7. வெண்ணீர்	தன்னையொத்த உருவப் பொருக்கிற்கு இருப்பிடமாகிய கருத்தோற்றத்திற்கு துணைபுரியும்.

வெண்புள்ளி நோயில் சாரம், செந்நீர் பாதிப்படையும். இரசக் கேட்டால் தோல் வறண்டது போல் நிறம் மாறுபட்டும், செந்நீர் கேட்டால் நிறக்குறைவு, எரிச்சல் முதலியன காணப்படும்.

உடல் வன்மை:

அ. இயற்கை வன்மை - இயற்கையிலேயே உண்டாவது

ஆ. கால வன்மை - வயதாலும், பெரும்பொழுதாலும் உண்டாவது

இ. செயற்கை வன்மை - உணவு, பழக்கவழக்கங்களால் உண்டாவது

வெண்புள்ளி நோயில் இயற்கைவன்மை, செயற்கைவன்மை பாதிக்கப்பட்டுள்ளது.

நோய்கணிப்பு விவாதம் :

1. விசர்ச்சிக குட்டம் :

“பரிசமாய் வாதபித்தத் துற்பவித்துப்

பரிந்து தொட்டா லெண்ணெய் தனை வெளுப்புமாகும்

விரிசமாய்த் தினவெரிப்பு வேதனையுமாகும்

மிகச் சிவப்புத் தண்டிப்புத் தொலுறுப்பு

மரிசமாய் காலெரிப்புஞ் சலிப்பு மாகும்

மகத்தான வெட்கிப்பு வயிற்றிசிப்பு

துரிசமாய் கோபிப்பு சுரசுரப்பு

சுறுசுறுப்பு விசர்ச்சிகக் குட்டமாமே”

விசர்ச்சிகக் குட்டத்தில் தோல் வெளுப்பாகும் என்று

கூறப்பட்டிருப்பினும்.

- தொட்டால் எண்ணெய் போலிருத்தல்
- தினவு, எரிப்பு, தோல் உறுப்பு
- மிகச்சிவப்பு, தடிப்பு, தோல் உறுப்பு
- மனச்சலிப்பு, வெட்கிப்பு, கோபிப்பு
- வயிற்றிசிவு

முதலிய குறிகுணங்களைக் கொண்டுள்ளன.

2. தேத்துரு குட்டம் :

“ சர்மந்தான் சிவப்பாக வட்டணித்துச்

சலவைபோல் வெளுக்குமே தினவுண் டாகும்

கூர்மந்தான் ரோகமது மிகவுண்டாகும்

மயிரெல்லாந் சுருண்டுமே உண்டையாகும்

கர்மந்தான் பித்த சேடுமமி குக்கும்

காயந்தான் கதித்துமே திமிருண்டாகும்

தர்மந்தான் சடமெல்லா முதலாகும்

தாக்கான தேத்திருக் குசஷ்டந்தானே”

இந்நோயில் சருமம் வெளுத்து காணும் என்று கூறப்பட்டிருப்பினும்,

- முதலில் சிவப்பாக வட்டணித்து பின் சலவை செய்தது போல் வெளுக்கும்
- தினவுண்டாகி நோய் அதிகரிக்கும்
- மயிர் சுருண்டு உருண்டையாகும்
- இதில் பித்த கபம் மிகும்.
- உடலில் அதிகமாக திமிருண்டாகும்
- உடம்பு ஊதும்.

பிணி நீக்கம் :

மருத்துவம் என்பது பிணி நீக்குவதுடன் பிணி வராமல் காக்கவும் வழி வகுக்க வேண்டாம். அதாவது,

அ. காப்பு - Prevention

ஆ. நீக்கம் - Treatment

இ. நிறைவு - Restoration

பிணிநீக்கம் :-

பிணிநீக்கம் மற்றும் பிணி வராது காத்தல் என்பன சேர்ந்ததே மருத்துவம் ஆகும்.

1. குற்றங்களைத் தன்னிலைப்படுத்தல் :-

தோல் நோயாகிய வெண்புள்ளி நோயில் முதலில் வாதத்தை தன்னிலைப்படுத்தும் பொருட்டு முதலில் பேதி மருந்து கொடுக்க வேண்டும். எனவே,

- அகத்தியர் குழம்பு — 135 மிகி அளவு காலை வெறும் வயிற்றில், பணவெல்லத்தில் வைத்து வெந்நீரில் கொடுக்கவும்

மருந்து

- திரிபலா நெய் - 2 மிலி, இருவேளை உணவுக்குப் பின்
- தகரை லேபம் - வெளிப்பிரயோகம்

உணவு முறைகள் :-

- புளிப்பு சுவை தவிர மற்ற கீரை, காய்கறி, பழங்கள் உணவில் அதிகம் சேர்த்துக் கொள்ளவும்.
- புளிப்பு சுவை மிகுந்த உணவைத் தவிர்க்க வேண்டும்.
- மீன், கருவாடு முதலியவற்றை உணவிலிருந்து நீக்க வேண்டும்.

மேலும்

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

- மருத்துவ தனி பாடல்.

என்பதால்

உப்பு சுவை அதிகமுள்ள உணவை உட்கொள்ளுவதால் குட்டநோய்
உண்டாகும் எனவும்,

“வேறு காரணம் விளைத்த ஆண்வெறுப்
போட்டு மியல்பா யேற்க விரும்பாச்
சுவையாம் பித்த மைய விகற்பங்
குடற்புழு குட்டம் கொடிய நஞ்சு
வாய்நீ ழுறல் அழற்சியும் தணிக்கும்

..... கைப்பை

அளவொடு கொண்டால் அமையும் பயனே

- மருத்துவ தனி பாடல்

என்பதால்,

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

“தொண்டையி லுண்டாம் மிண்டுசெய் பிணிகள்

கண்டுடை வீக்கம் கண்டவர் வெருஉம்

குட்டம் கொண்டவன் சட்டமாய்ச் செரியா

..... கார்பாஞ்

சுவைதனைக் கணக்கோ டுண்ணில்

- மருத்துவ தனி பாடல்

என்பதால்,

கார்ப்பு சுவையால், பார்த்த மாத்திரத்திலேயே அச்சத்தைத் தரவல்ல குட்டப்பிணிகள் தீரும் என அறியலாம்.

ஆசனம்

- சவாசனம்
- சர்வாங்காசனம்
- பத்மாசனம்

முதலிய ஆசனங்கள் செய்வதால், குற்றங்களை தன்னிலைப்படுத்தி மனதை அமைதிப்படுத்தலாம்.

ஆசனம் :

யோகத்தின் மூன்றாம் பகுதி ஆசனம் ஆகும். உடலின் ஒவ்வொரு தசை, நரம்பு மற்றும் சுரப்பியை பயிற்சிக்கு உள்ளாக்குவதுடன் மனதில் சமநிலையை ஏற்படுத்துகிறது.

பத்மாசனம் :

பத்மம் என்றால் தாமரை என்று பொருள். இது தாமரைத் தோற்றமாகும்.

செய்முறை :

1. தரையில் கால்களை நேராக வைத்து அமரவும்
2. வலது முழங்காலை மடக்கி, வலது பாதத்தை கைகளால் பற்றி அதை இடது தொடையின் தொடக்கத்தில் வைக்கவும். இப்போது வலது குதிகால் தொப்புளுக்கு அருகில் இருக்க வேண்டும்.
3. இப்போது இடது காலை மடித்து, இடது பாதத்தை கைகளால் பற்றி அதை வலது பாதத்தின் மேல் வைக்கவும். இடது குதிகாலும் தொப்புளுக்கு அருகில் இருக்க வேண்டும். இரண்டு உள்ளங்கால்களும் மேற்புறம் நோக்கியவாறு இருக்க வேண்டும்.
4. முதுகுத் தண்டு நேராக இருக்க வேண்டும்.
5. கரங்கள் நீட்டப்பட்டு வலது கை, வலது முழங்காலின் மீதும், இடது கை, இடது முழங்காலின் மீதும் வைக்கப்பட்டு பெருவிரல் மற்றும் சுட்டு விரல் மடக்கி ஒன்றையொன்று தொடும்படி வைக்கவும்.

விளைவுகள் :

- மனதை விழிப்புடன் வைத்திருக்க உதவும்
- முக்குற்றங்களையும் தன்னிலைப்படுத்தும்

சர்வாங்காசனம் :

சர்வாங்கம் உடலின் அனைத்து பாகங்கள் இந்த ஆசனம் செய்வதால் முழு உடலும் பயன்பெறும் என்பது பொருள்.

செய்முறை :

1. விரிப்பின் மீது மல்லாந்து படுக்கவும்
2. முழங்கால்களை இறுக்கி கால்களை நீட்டி வைக்கவும், கைகளை உள்ளங்கைகள் கீழ்நோக்கி இருக்கும்படி கால்களின் அருகில் வைக்கவும்.
3. சிலமுறை ஆழமாக சுவாசிக்கவும், மெதுவாக வெளிமூச்சு விட்டபடி அதே நேரத்தில் இரண்டு கால்களையும் ஒன்றாக சேர்த்து உயர்த்தி அவற்றை உடலுடன் நேர்கோணத்தில் இருக்கும்படி கொண்டு வரவும் இந்நிலையில் நிலைத்து நின்று, கால்களை அசைக்காமல் உள்மூச்சு எடுக்கவும்.
4. வெளிமூச்சு விட்டு இடுப்பையும், முதுகையும் தரையிலிருந்து உயர்த்துவதன் மூலம் கால்களை மேலும் உயர்த்தவும், உள்ளங்கை தரையில் மென்மையாக அழுத்தவும்.
5. உடலின் மேற்புறம் முழுவதும் தரையிலிருந்து உயர்த்தப்பட்ட பின்னர், முழங்கைகளை மடக்கி, தோள்களை நன்கு தரையில் பதித்தபடி உள்ளங்கைகளை விலா எலும்புகளின் பின்புறமாக வைக்கவும்.
6. உள்ளங்கைகளின் அழுத்தத்தைப் பயன்படுத்தியபடி மார்பு எலும்பு, முகவாயை அழுத்தி ஒரு திடமான முகவாய்ப் பூட்டு அமையும்படி உடலின் மேல்புறம், மற்றும் கால்களை உயர்த்தவும் மார்பை முகவாயை நோக்கி முன்னால் கொண்டு வரவும்.
7. தலையின் பின்புறம், கழுத்து, தோள்கள் மற்றும் முழங்கை வரையிலான கரங்களின் மேல்புறம் இவை மட்டுமே தரையில் நன்கு பதிந்திருக்க வேண்டும். மீதமுள்ள உடல் ஒரு நேர்கோட்டில் தரைக்குச் செங்குத்தாக இருக்க வேண்டும்.
8. இந்நிலையில் 5 நிமிடத்திற்கு குறையாமல் நிலைத்திருக்கவும்.

9. கைகளை விடுவித்து, தரைக்கு சரிந்து வந்து மட்டமாகப் படுத்து இளைப்பாறவும்.

விளைவுகள் :

தையாட்டு, பாரா தையாட்டு சுரப்பிகள் சரிவர செயல்பட உதவும் மனதை புத்துணர்ச்சி உடன் இருக்க செய்யும்.

MODERN ASPECT

VITILIGO

INTRODUCTION:

The color of the skin is determined by at least five pigments present at different levels and places of the skin. These are

1. Melanin
2. Melanoid
3. Carotene,
4. Hemoglobin and
5. Oxyhemoglobin.

The amount of first three pigments varies with the race, age and part of the body.

Destruction of these pigments leads to well circumscribed milky white patches in the skin. This condition is known as vitiligo.

ANATOMY OF THE SKIN:

The skin is composed of two distinct layers, epidermis and dermis.

EPIDERMIS:

It is the superficial, avascular layer of stratified squamous epithelium. It is ectodermal in origin and gives rise to the appendages of the skin, namely hair, nails, sweat glands and sebaceous glands. Structurally the epidermis is made up of a superficial cornified zone and a deep germinative zone.

The cornified zone includes three strata of cells, namely stratum corneum, stratum lucidum and stratum granulosum, from superficial to the deeper plane in that order.

The germinative zone, similarly includes two strata namely stratum pinosum of polyhedral cells, and stratum basale (stratum germinativum or Malpighian layer) of a single layer of columnar cells.

The cells of the deepest layer proliferate and pass towards the surface to replace the cornified cells lost due to wear and tear. As the cells migrate superficially, they become more and more flattened, and lose their nuclei to form the flattened dead cells of the stratum corneum.

In the stratum basale, there are also 'dopa' positive melanocytes (melanoblasts, dendritic cells or clear cells) of neural crest origin, which synthesize melanin.

DERMIS:

Dermis or corium is the deep, vascular layer of the skin, derived from mesoderm. It is made up of connective tissue (with variable elastic fibres) mixed with blood vessels, lymphatics and nerves. The connective tissue is arranged into a superficial papillary layer and a deep reticular layer.

The papillary layer forms conical, blunt projections (dermal papillae) which fit into reciprocal depressions on the under surface of the epidermis. The reticular layer is composed chiefly of the white fibrous tissue arranged mostly in parallel bundles. The direction of the bundles, constituting cleavage lines (Langer's lines), is longitudinal in the limbs and horizontal in the trunk and neck. At the flexure lines of the joints, the skin is firmly adherent to the underlying deep fascia.

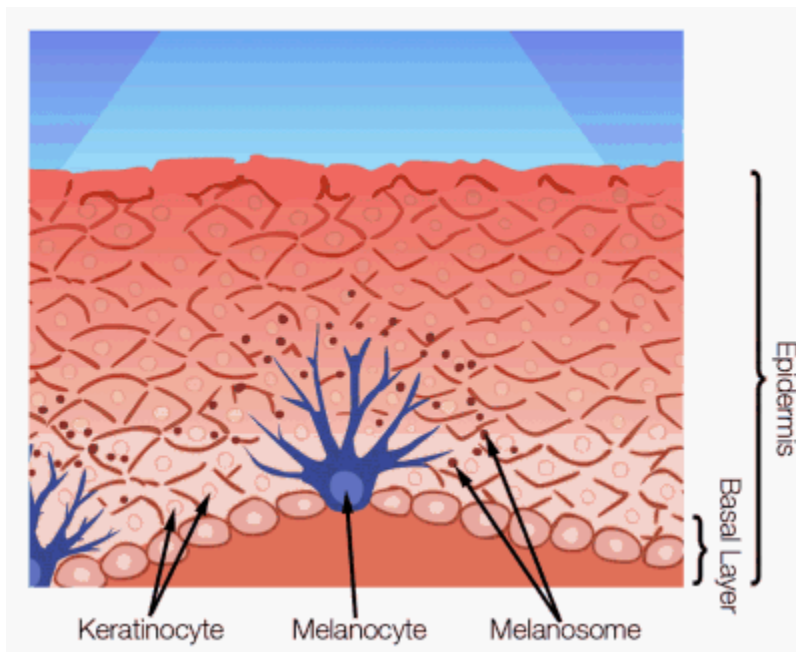
Dermis is the real skin, because, when dried it makes greenhide, and when tanned it makes leather. Its deep surface is continuous with the superficial fascia.

MELANOGENESIS:

Skin color is attributed to the type, amount and distribution of melanin in the skin. Besides the influence of melanin on the skin color, it also plays pivotal role in protecting the skin against harmful Ultra Violet Rays.

Melanocytes located at the epidermis-dermis junction are dendritic cells with dendrites extending outward from the cell body and the dendritic processes of differentiated melanocytes are interspersed between neighboring keratinocytes, forming the so-called epidermal melanin unit.

EPIDERMAL MELANIN UNIT



The melanogenic process takes place within melanosome, which are specialized membrane-bound cytoplasmic organelles, in melanocytes.

Melanocytes synthesize melanin in melanosome before passing the melanosomes to the surrounding keratinocytes.

Melanin is synthesized by tyrosinase, a copper containing metalloprotein and the rate limiting enzyme, capable of utilizing L-tyrosinase, dihydroxyphenylalanine(L-DOPA) and 5,6-dihydroxyindole as substrates.

In addition other enzymes including the tyrosinase related proteins (TRP-1) and dopachrome tautomerase, also known as TRP-2, are responsible for melanogenesis.

Melanogenesis is based on the enzymatic conversion of the amino acid tyrosine, through a series of intermediates, to melanin pigments.

Firstly L-Tyrosine is hydroxylated to form L-DOPA. Subsequently L-DOPA is oxidized into L-DOPA quinone, which will be further processed into either eumelanin (black or brown pigment) or pheomelanin (yellow or red pigment).

The DOPA quinone produced generally forms eumelanin through spontaneous reactions involving cyclization, decarboxylation, oxidation and polymerization.

However, TRP – 2 can generate 5, 6 – dihydroxyindole – 2 – carboxylic acid (DHICA) from DOPA quinone and TRP – 1 catalyzes the oxidation of DHICA to indole – 5, 6 quinone carboxylic acid.

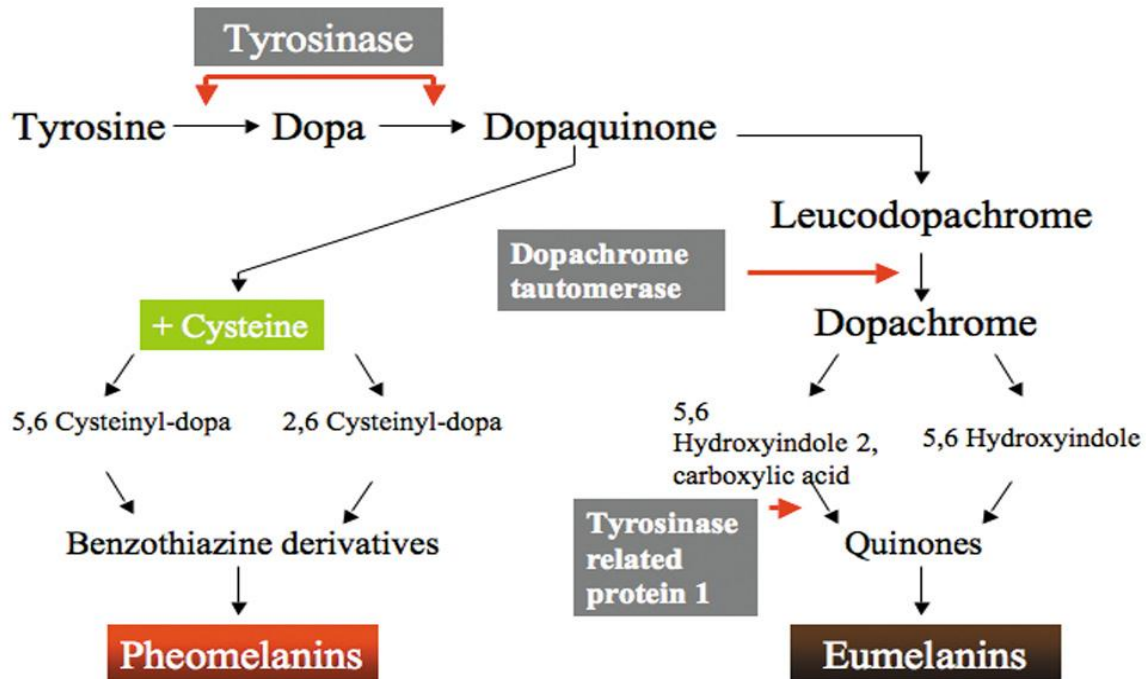
In the absence of thiols, DOPA quinone is immediately converted to DOPA chrome and leads to eumelanin production.

However, when glutathione and cysteine are present, they can react with DOPA quinone intermediates to divert melanin pigment synthesis from eumelanin to pheomelanin through cysteinyl DOPA.

Besides enzymatic reactions, melanogenic pathway also involves non-enzymatic reactions by evolution of o-quinones, generated enzymatically by the action of tyrosinase, to produce several unstable intermediates, which polymerize to render melanins.

A series of both enzymatic and non enzymatic reactions in eumelain no-enzymatic reactions in eumelain and pheomelanin synthesis has been observed to subsequently result in H₂O₂ formation.

Melanin Synthesis



VITILIGO

DEFINITION:

It is an acquired idiopathic depigmentary condition, characterized by well circumscribed ivory white cutaneous macules devoid of identifiable melanocytes.

EPIDEMIOLOGY:

It affects approximately 1% of the world's population.

ETIOLOGY:

Nutritional	defects in copper, proteins and vitamins in diet. digestive problems like amoebiasis, chronic diarrhea, dysentery, helminthes, etc
Endocrine disorders	Diabetes Thyroid disorders
Infections and toxic products	Enteric fever, focal sepsis ill health
Drugs and chemicals	Broad spectrum antibiotics, quinines, guanofuracin, amylphend, chlorthiazide, chloroquin
Trophoneurosis and autonomic imbalance	stress and strain
Industrial chemicals	
Food adulterants	
Water contamination	

PATHOGENESIS:

Changes in the pigmentation can arise in a no. of ways and can be due to a variety of genetic and environmental factors. Abnormalities may involve,

1. formation of melanosomes in melanocytes

2. melanization of melanosomes
3. secretion of melanosomes into keratinocytes
4. transport of melanosomes in keratinocytes with and without degradation in lysosome – like organelles

The Various hypotheses have been suggested for the etiology of Vitiligo.

- The role of genetics
- The neural Theory
- The autoimmune hypothesis
- The melanocytorrhagy hypothesis
- Metabolic or Biochemical hypothesis

- Oxidative stress

1) THE ROLE OF GENETICS:

Studies demonstrate that recessive alleles at multiple unlinked loci could be involved in the genetic pathogenesis of Vitiligo.

Another one study concluded that three epistatically interacting autosomal diallelic loci are involved and individuals who maintain recessive homozygosity at these loci are affected by vitiligo.

2) THE NEURAL THEORY:

Lerner's "Neural theory" asserted that depigmentation in vitiligo results from increased discharge of a specific substance (e.g. melatonin) as peripheral nerve endings in the skin; one that lightens pigment and discourages formation of new melanin.

Lerner found that 30% of patients reported significant emotional upset preceding onset of disease, and an additional 39% associated their onset with nervousness, accidents, illnesses, operations, or parturition.

Overall, 69% patients associated vitiligo onset with stress.

One study shows that some level of sympathetic dysfunction exists in segmental vitiligo, and this possibly plays an important role in disease onset and progression.

The changes in neuropeptide reactivity in vitiligo patients could be a factor in the onset or progression of the disease.

Another group of neuropeptides relevant to vitiligo includes catecholamines.

Increased levels of catecholamines at autonomic nerve endings in the skin could be cytotoxic to melanocytes either directly or indirectly through their metabolites. Notable metabolites include melanotoxic phenols that can bind tyrosinase, interfere with melanogenesis, and are cytotoxic and immunogenic.

mechanisms are proposed to underlie the destruction of melanocytes through neuropeptides.

3) THE AUTOIMMUNE HYPOTHESIS:

The mechanisms of immunity are humoral (antibody – mediated), cell mediated, or mediated by cytokines.

Auto antibodies and their respective target cells are also relevant to the pathogenesis of vitiligo.

Circulating autoantibodies may have an early role in the mechanisms leading to melanocyte destruction.

One hypothesis states that the inflammatory process may play a role in the elimination of melanocytes. The immune system involves a complex interplay of many factors beyond lymphocytes and antibodies known as cytokines.

These cytokines may also play a role in the development of vitiligo.

4) OXIDATIVE STRESS:

This is also a cause for Vitiligo.

Vitiligo patients have an imbalanced redox state of the skin, leading to the excess production of reactive oxygen species like H_2O_2 .

The accumulation of these reactive oxygen species can have toxic effects on all components of the cell and could potentially result in the destruction of melanocytes. This causes depigmented macules in the skin.

The melanocytorrhagy hypothesis

This hypothesis described the pathogenesis of non segmental vitiligo as from the result of “melanocytorrhagy” or a chronic detachment and loss of melanocytes resulting from altered melanocytes responses to trauma and other stressors.

Some studies shows that defective cell adhesion plays a role in the pathogenesis of vitiligo as the production extracellular matrix components may be altered by keratinocytes.

5) RELATIONSHIP BETWEEN VITILIGO AND VITAMIN D:

Vitiligo is associated with the autoimmune diseases like diabetes mellitus, thyroid disorder and Sjogren’s syndrome.

Some of the studies show that vit D deficiency could be a cause for autoimmune diseases and it leads to vitiligo.

THE PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF VITILIGO:

Skin interacts with the environment and helps to communicate.

Skin diseases can affect both the social relationship and self image.

Stressful situations can be correlated with the onset of vitiligo.

The stress is the potential cause of vitiligo and these patients are depressed and their quality of life is affected.

TYPES OF VITILIGO:

Vitiligo is mainly classified into

- i) Segmental
- ii) Non-Segmental
- iii) Mixed and
- iv) Unclassified

Segmental	Non-Segmental
Early onset Unilateral	Variable age of onset bilateral
It spreads rapidly and stabilized in a few years.	course in unpredictable
Leukotrichia percentage is high.	Leukotriachia is variable percentage
Not usually related with auto immune disease	Usually associated with autoimmune disease.

STAGES OF VITILIGO:

There are 3 stages of Vitiligo

- 1) Active progressive stage (V₁)
- 2) Quiescent stage (V₂)

3) Repigmenting stage (V₃)

Stage of vitiligo - clinical features

Active (V₁) - New lesions developing

Lesions increasing in size

Border ill defined

Stable(V₂) - No New lesions developing

Lesions stable in size

Border hyperpigmented and well defined.

Improving(V₃) - Lesions decreasing in size

No New lesions developing

Border defined and signs of spontaneous

Repigmentation

CLINICAL FEATURES:

- Completely depigmented macules / patches of varying shape and size.
- No other structural changes are there
- Early lesion may be pale white and ill-define.
- Then these macules enlarge. Slowly and may affect more over all parts of the body
- Any part of the body can be affected but mainly affected parts are dorsum of hands, feet, face, legs and waist.

- Involvement also in axilla, groins, areole and genitalia.
- Areas subjected to repeated friction and trauma are also likely to be affected.
- Involvement of the mucous membrane especially lips are also very common.
- Hair may or may not affect.
- The macules have a convex outline, increase irregularly in size and then they fuse with nearby lesions to form complex patterns.
- The hairs in the patches frequently remain normally pigmented.
- The hairs are depigmented in older lesions.
- Margins of the lesions become hyperpigmented.
- Some patients have sunburn in the lesions.
- In some patients uveitis may also occur.

DIAGNOSIS:

The diagnosis of vitiligo is usually made based on

- Physical examination
- Medical history and

- Laboratory investigations.

PHYSICAL EXAMINATION:

- The distribution
- Hyperpigmented border
- Color

HISTORY:

- Age of onset
- Family history
- History of autoimmune diseases

LABORATORY INVESTIGATION:

SPECIFIC TESTS like

- Wood lamp's examination
- Skin biopsy

DIFERENTIAL DIAGNOSIS:

PARA INFECTIOUS HYPOPIGMENTATION:

The infectious process can inhibits melanogenesis through largely unknown mechanism.

Tinea versicolor:

It can cause vitiligoid changes. .However, distribution, shape of the lesion, and some scaling and green fluorescence of untreated lesions allow a definite diagnosis.

Indeterminate Leprosy:

It is manifested by hypochromic patches which are hypoesthetic under light touch.

POST TRAUMATIC LEUCODERMA:

When the melanocyte reservoir is depleted, as after deep burns or scars, which remove the hair follicles entirely or when the bulge which contains melanocyte precursors is destroyed, the resulting wound healing process will not recapitulate pigmentation from the centre, and marginal repigmentation fails to compensate the loss.

It may sometimes be difficult to distinguish some aspects from true vitiligo, when scarring is not obvious.

TREATMENT:

At first, the patient and the relatives should be assuring about its non-infectious nature; further that it has no relationship to leprosy whatsoever. This gives immense moral strength to the patient.

Patient should be advised to avoid trauma. Broad spectrum antibiotics should not be prescribed for any other illnesses.

Treatment methods are:

- Topical therapies
- Topical corticosteroids
- Calcineurin inhibitors
- Vit D analogues
- Photo therapies
- PUVA and related treatments
- UVB Total body and targeted phototherapy
- Micro phototherapy
- Vitamins and anti oxidants-topical and systemic
- Immunosuppressive regimen
- Empirical, traditional and alternative treatment
- Surgical therapies-Autologous transplantation of skin is an option for those who are severely affected.
- Combined therapies
- Camouflage
- Photoprotection

- Depigmenting agents.

PROGNOSIS:

It has improved considerable in recent years use of better understanding of etiological factors and advance, made in therapy.

This condition is usually gradually progressive. Sometimes the patches grow rapidly over a short period, and then the stable for many years.

DIET:-

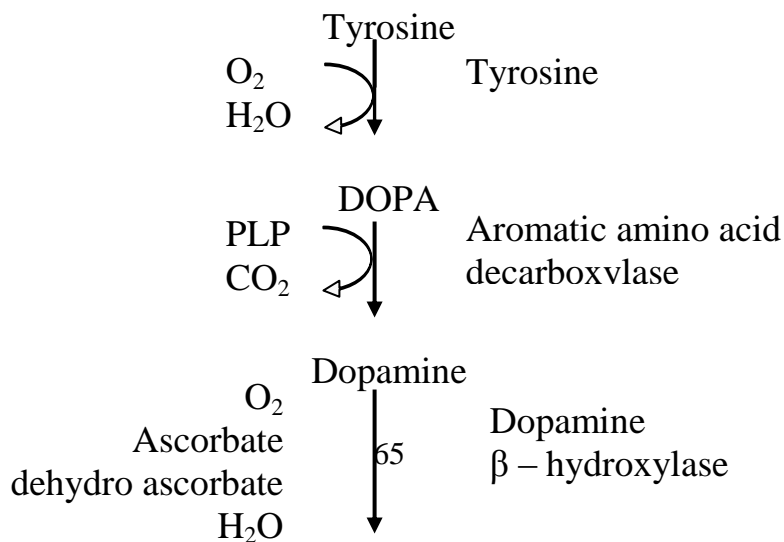
Diet plays a very important role in vitiligo.

AVOID:-

- Vitiligo patients are advised to avoid vit-C from their diet.

Metabolic pathway of tyrosine a metabolic error occurs due to the ascorbic acid.

Melanocyte stimulating hormone secretion is inhibited by epinephrine, nor epiphephrine, cortisone and hydrocortisone.





Norepinephrine



Epinephrine

Bio-Chemistry

TO BE USED :-

Anti oxidant containing foods :-

Foods containing anti-oxidants scavenge the free radical generated due to stress sun exposure and autoimmunity.

- Green Leaves
- Beet Roots
- Carrot
- Radish
- Dates
- Chick Peas
- Jaggery

CAN TAKE ONCE / TWICE A WEEK

- Polutry
- Egg

- Dairy Foods
- Milk
- Ice Cream
- Chocolates
- Alcohol

FOODS TO BE AVOID :-

- Lemon
- Fish
- Orange
- Meat
- Curd
- Tomato
- Grapes
- Carbonated Drinks

MATERIALS AND METHODS

The disease venpulli noi is found mentioned and has been dealt in the siddha texts.

The internal medicine THIRIBALA NEI for venpulli noi is mentioned in the Agathiyar Vaithiya Kaaviyam – 1500 and the external medicine Thagarai lebam is mentioned in Sarabendrar Vaithiya Muraigal.

I have selected these two medicines for the trial on Venpulli Noi.

Selection of Patients:-

According to the symptoms mentioned in the Siddha texts for venpulli noi 40 patients from the Govt. Siddha Medical College Hospital were diagnosed and out of this, 10 patients were admitted in the In-patient department of Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai.

Before starting the trial of the medicine the analysis of the medicine on the basis of its pharmacology and bio-chemistry has been done in the labs of the Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai. For analysis purpose all the relevant datas were collected from the patients.

All the investigations on the basis of siddha aspect were done along with the modern investigations.

The identity of the drugs was confirmed by the teaching staffs of the medicinal botany department.

The trial drug was prepared in the PG practical Hall of Gunapadam department with the knowledge and supervision of the teaching staffs of concerned department.

Management

Before starting the trial patients were under went bethi by using Agastiyar Kuzhambu – 130 mg with palm jaggary in hot water to normalize the deranged vatham.

Then the trial was done.

OBSERVATIONS AND RESULTS

- Age Distribution
- Sex
- Diet
- Religion
- Socio-Economic Status
- Family History
- Duration of Illness
- Etiology
- Work of nature
- Distribution of Patches
- Clinical features
- Types of venpadai
- Distribution of Thinai
- Reference to mukkutram
- Udarkattugal
- Envagai Thervu
- Neerkuri, Neikuri
- Prognosis

Table – 1

Age Reference

Age in	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	Total
No. of cases	-	4	3	7	11	15	40
Percentage (%)	-	10	7.5	17.5	27.5	37.5	100

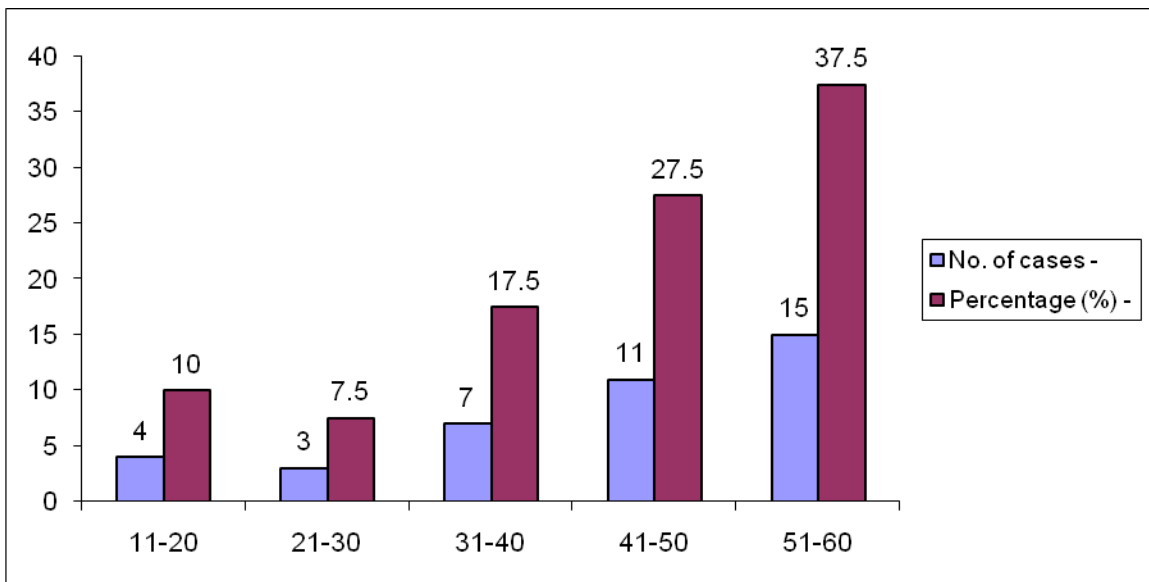


Table – 2

Sex Reference

Sex	No. of cases	Percentage
Male	20	50%
Female	20	50%
Total	40	100%

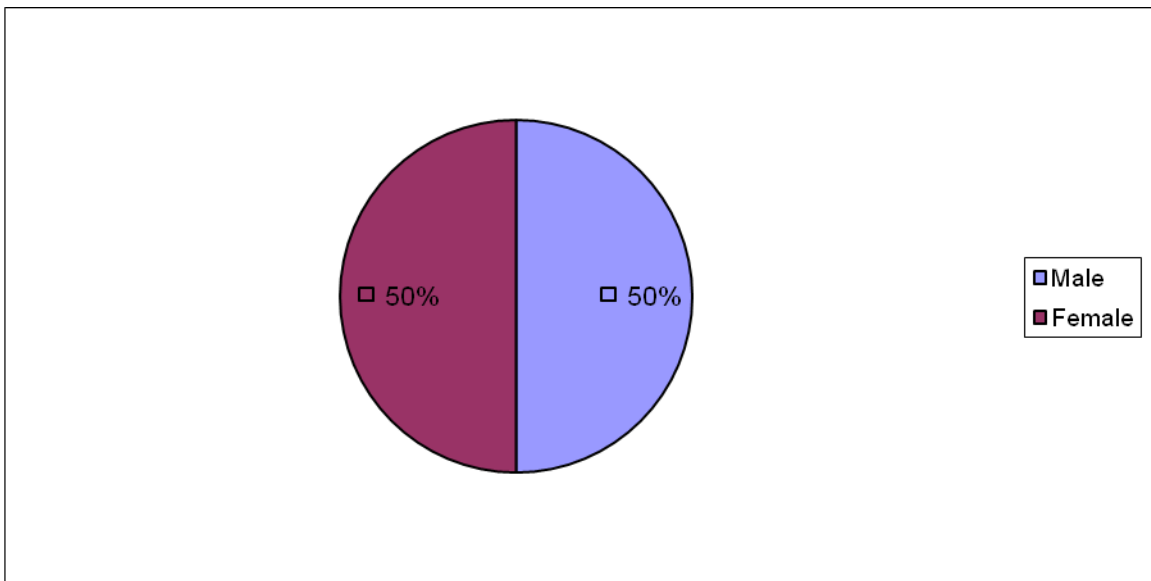


Table – 3

Diet Reference

Diet	No. of cases	Percentage
Vegetarian	-	-
Non-vegetarian	40	100%

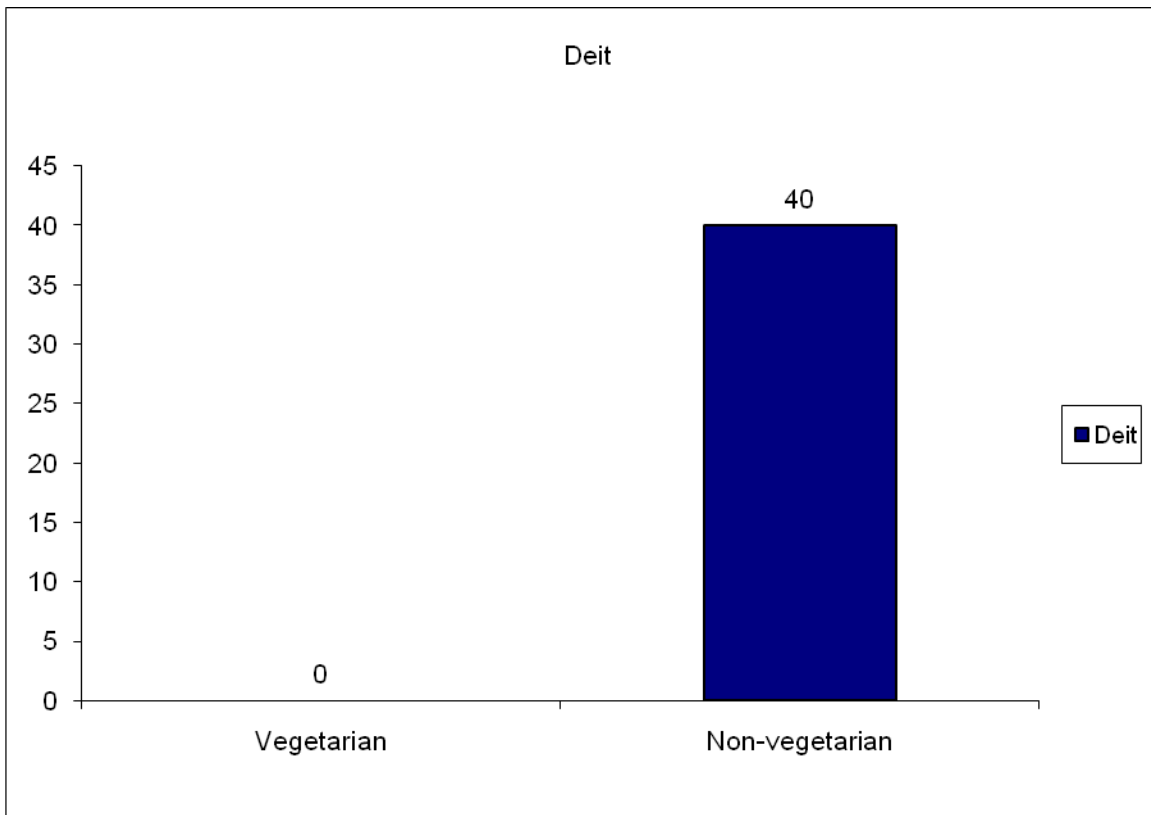


Table – 4

Religion Reference

Religion	No. of cases	Percentage
Hindu	34	85%
Christian	4	10%
Muslim	2	5%

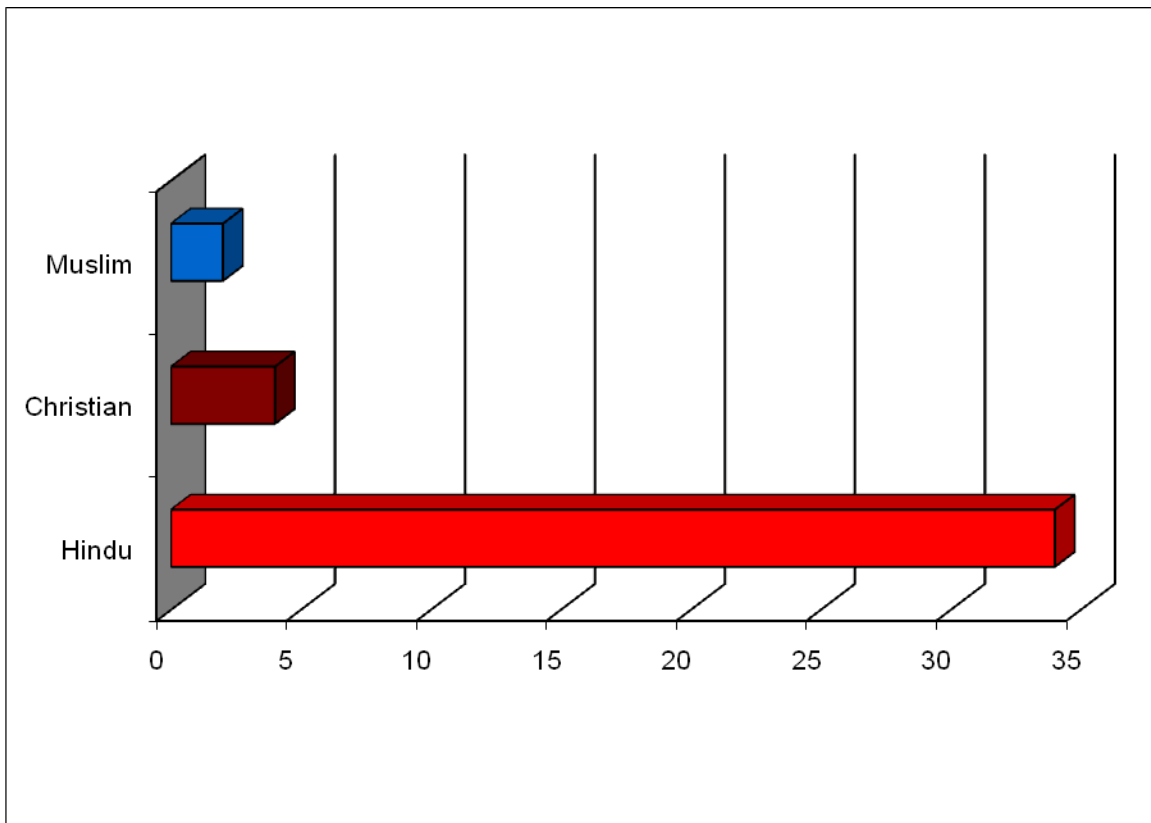


Table – 5

Socio economic status

Socio economic status	No. of cases	Percentage
Poor	30	85%
Middle Class	8	10%
Rich	2	5%

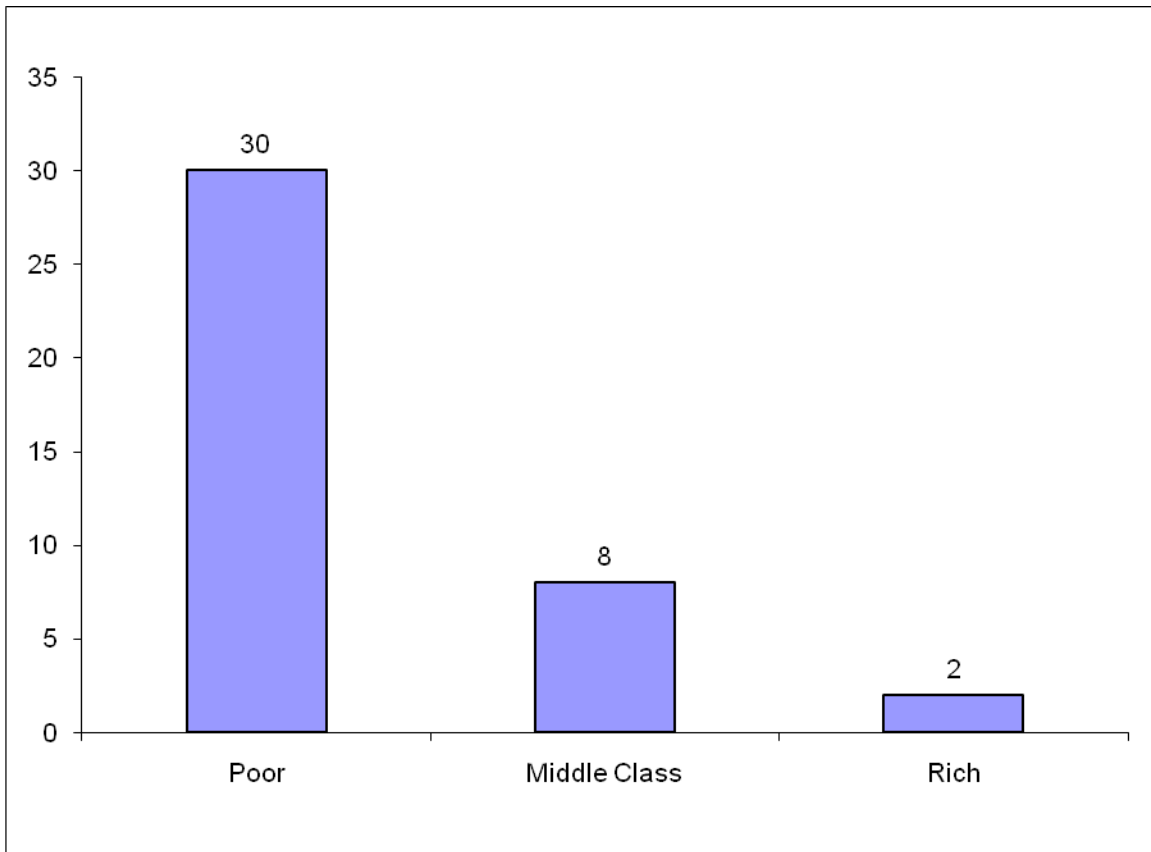


Table – 6

Family History

Family history	No. of cases	Percentage
Positive	6	15%
Negative	34	85%

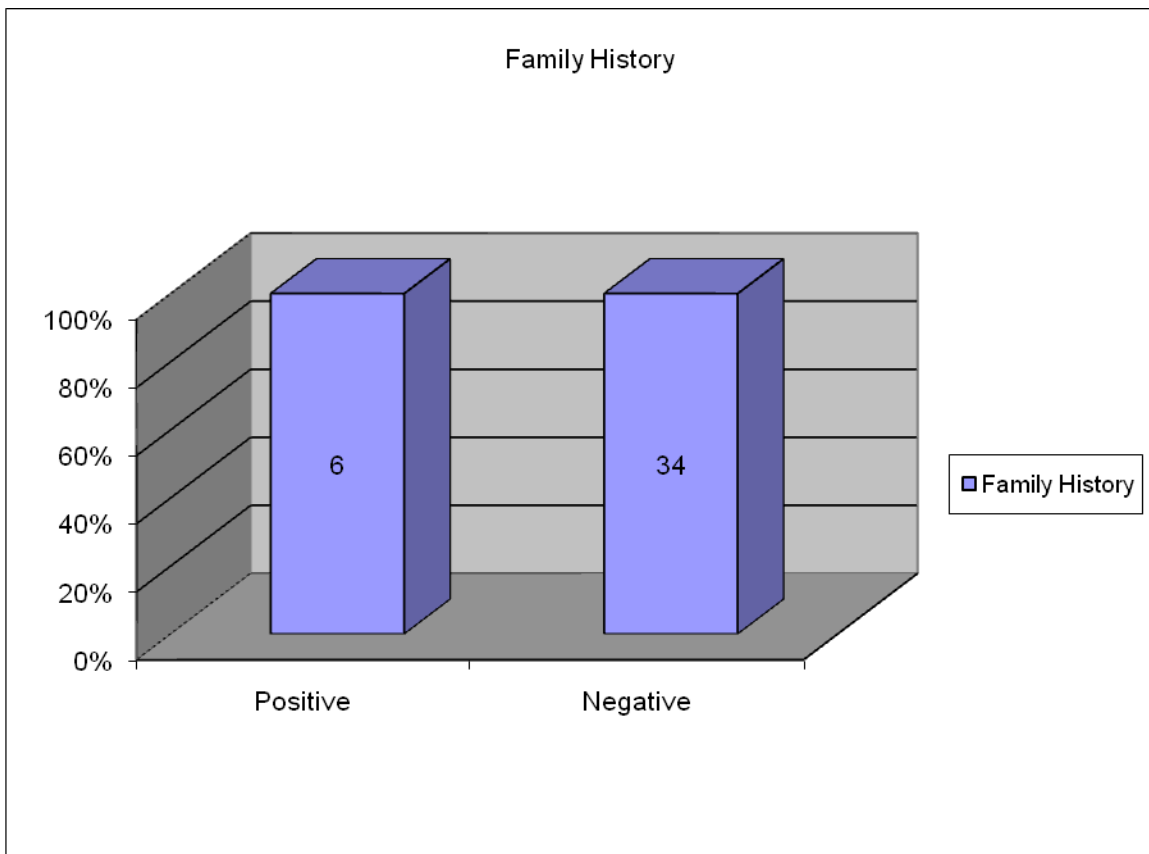


Table – 7

Duration of illness

< 6 months	5	12.5%
6 months – 1 yr	6	15%
1-5 yr	8	20%
6-10 yr	2	5%
11-15 yr	5	12.5%
16-20 yr	2	5%
> 20 yr	-	-

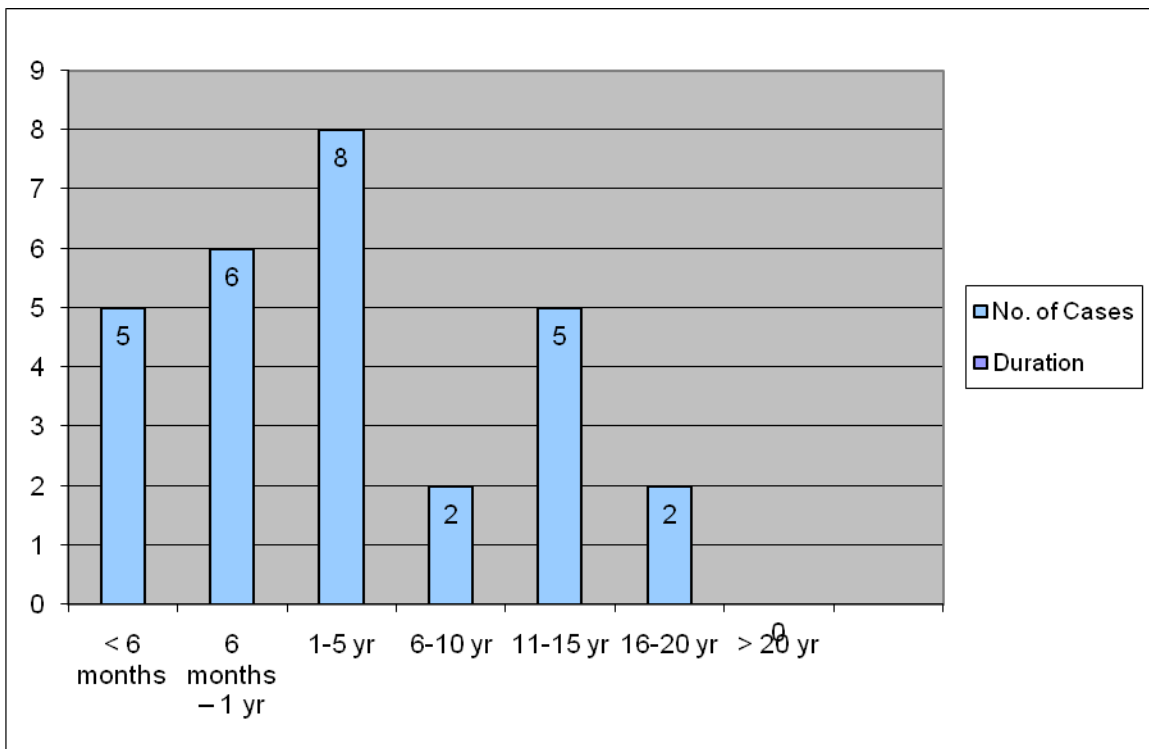


Table – 8

Etiology Reference

Etiology	No. of cases	Percentage
Dye	2	5%
Drug	1	2.5%
Hereditary	6	15%
Nutritional Deficiency	11	27.5%
Irritant Cosmetic Things	1	2.5%
Endocrine	1	2.5%
Stress	16	40%
Prolonged Pressure	2	5%

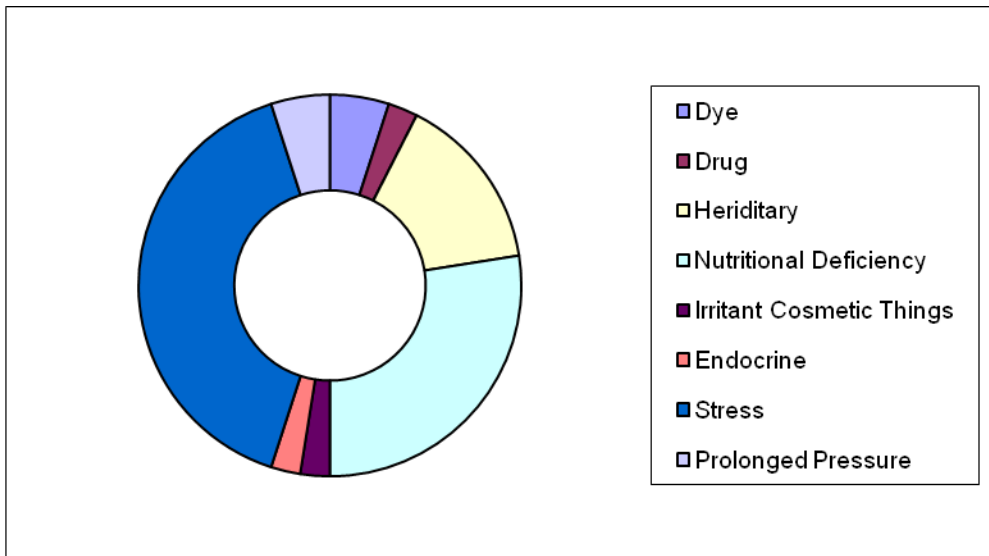


Table – 9
Occupation

Occupation	No. of cases	Percentage
Students	4	10%
Home Makers	6	15%
Agriculturist	7	17.5%
Drivers	4	10%
Dyers	2	5%
Police	2	5%
Daily wage earners	15	37.5%

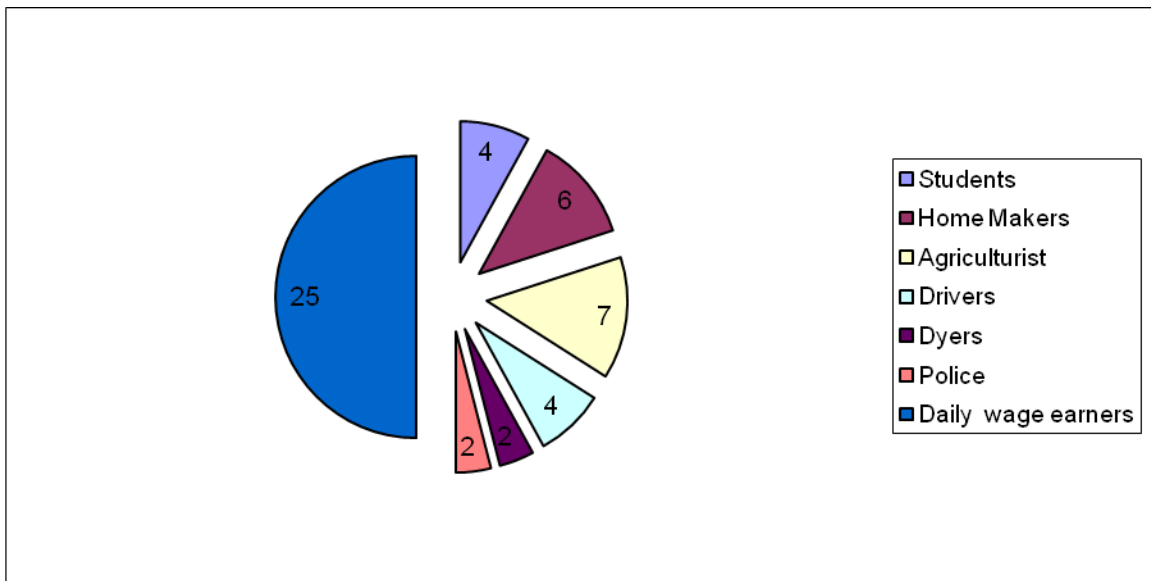


Table – 10

Patches distribution

Distribution of patches	No. of cases	Percentage
Exposed parts	31	77.5%
Non exposed parts	8	20%
Genitalia	1	2.5%

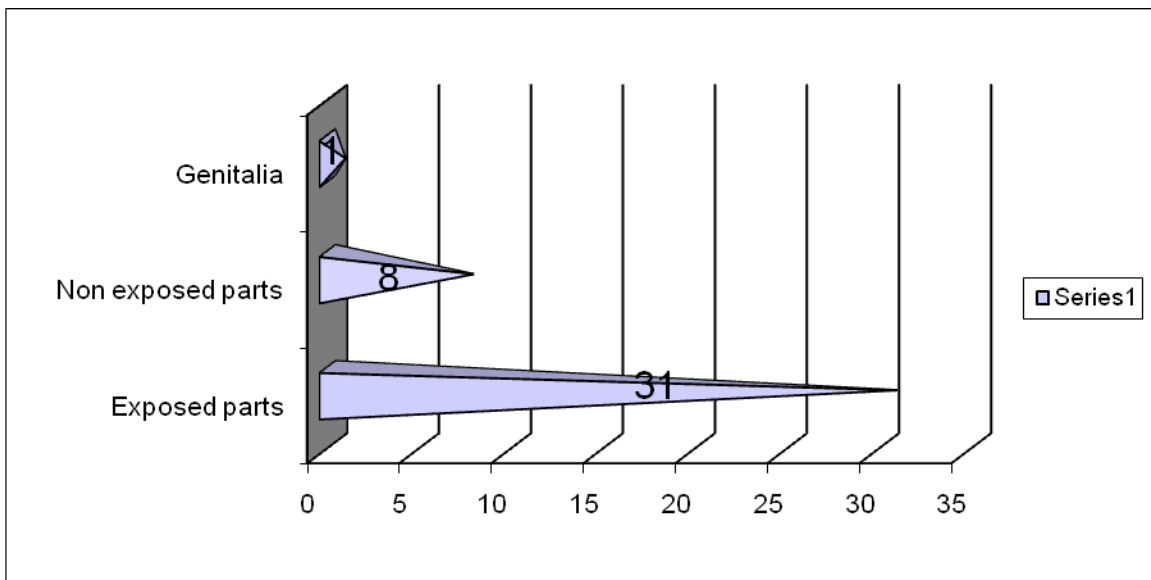


Table – 11

Clinical features

Clinical Features	No. of cases	Percentage
Hyper pigmented border	40	100%
Itching	6	15%
Depigmentation of hair	5	12.5%
Mucosal involvement	27	67.5%
Erythema	2	5%

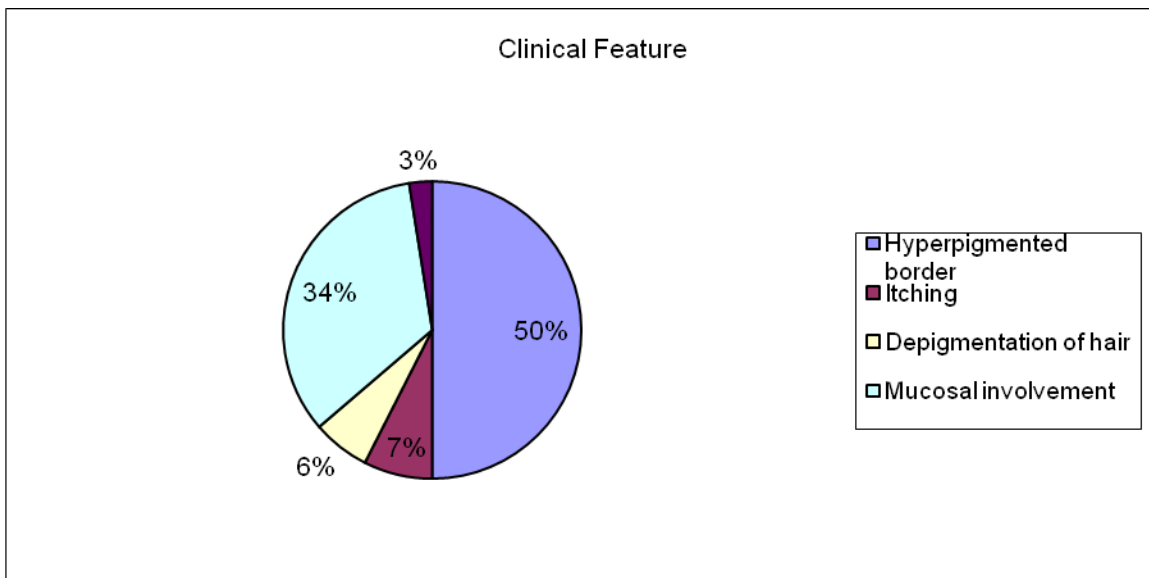


Table – 12

Types of Venpadai

Vatham	32	80%
Pitham	3	7.5%
Kabam	5	12.5%
Mega Venpadai	-	-

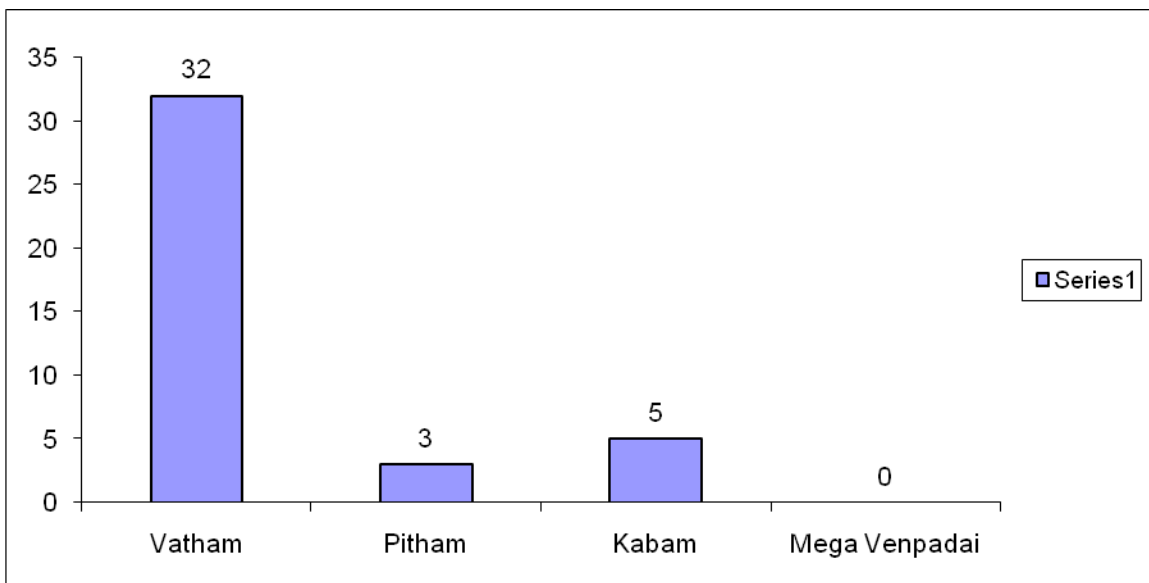


Table – 13

Distribution of Thinaï

Thinaï	No. of cases	Percentage
Kurinji	-	-
Mullai	-	-
Marutham	37	92.5%
Neithal	3	7.5%

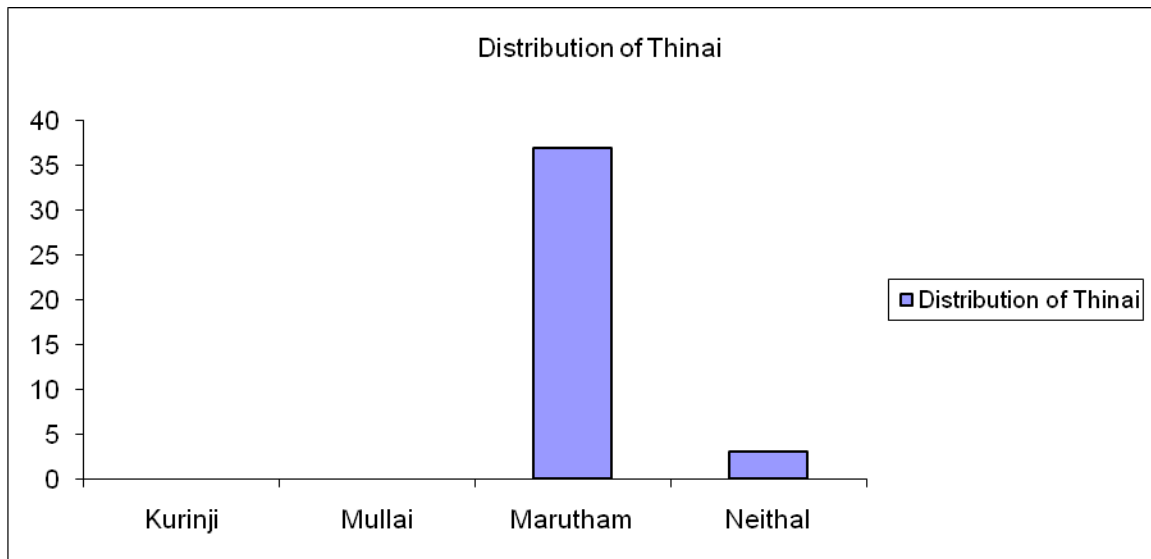


Table – 14

Vatham

Classification of Vatham	No. of cases	Percentage
Pranan	-	-
Abanan	-	-
Udhanan	-	-
Viyanan	40	100%
Samanan	40	100%
Nagan	-	-
Worman	-	-
Kirugaran	-	-
Devadhathan	3	7.5%
Dhananjeyan	-	-

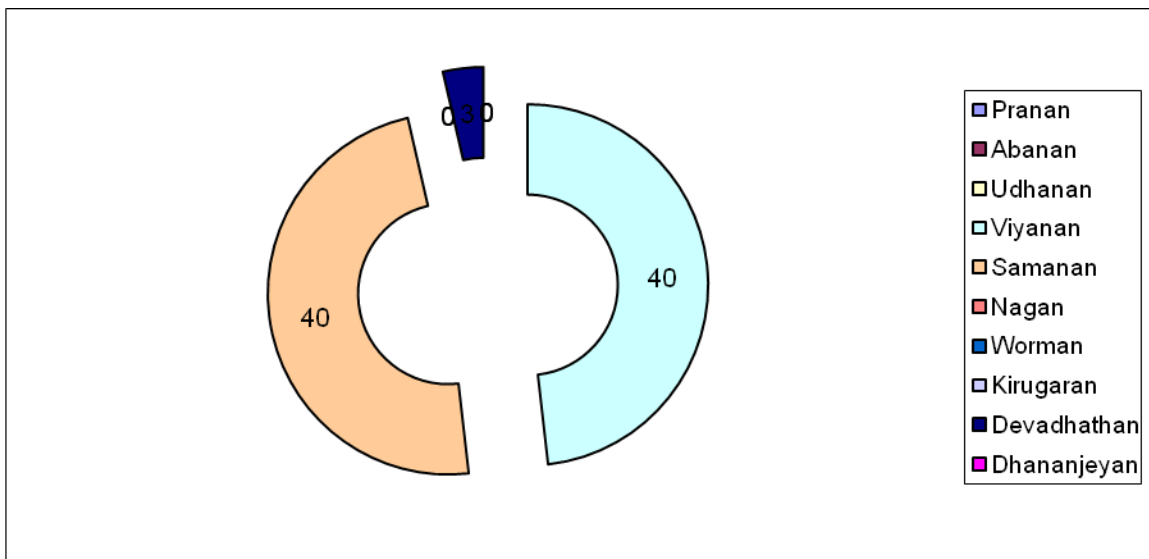


Table – 15

Pitham

Classification of Pitham	No. of cases	Percentage
Anar Pitham	-	-
Ranjaga Pitham	16	40%
Saathga Pitham	-	-
Aalosa Pitham	-	-
Prasaga Pitham	40	100%

Table – 16

Kabam

Classification of Kabam	No. of cases	Percentage
Avalam Bagam	12	30%
Kletham	12	30%
Pothagam	-	-
Tharpagam	-	-
Santhigam	-	-

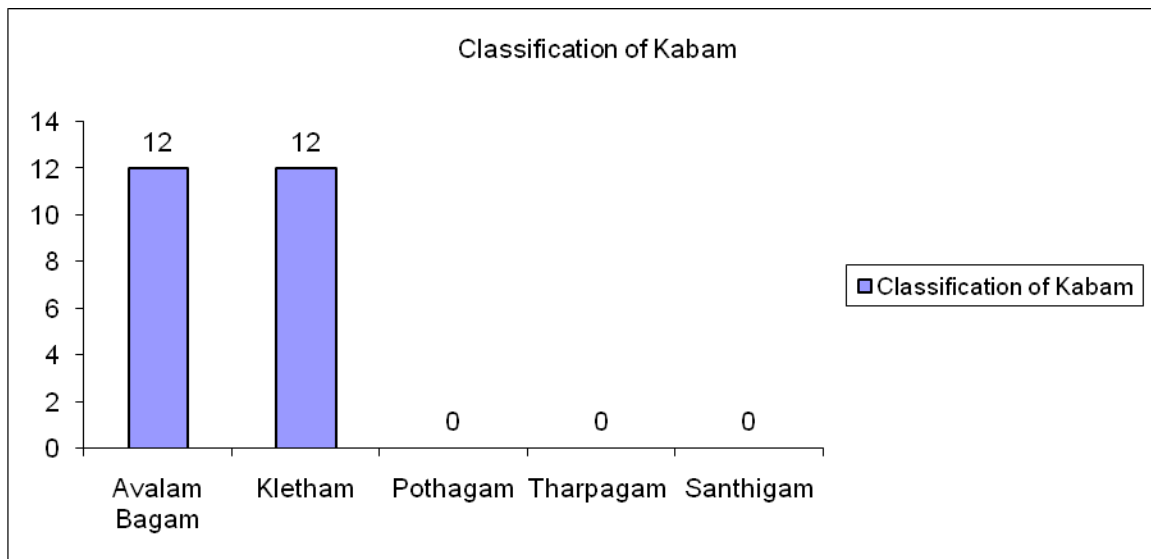


Table – 17

Udal thathukkal

Udarkattugal	No of cases	Percentage
Sarram	40	100%
Senneer	40	100%
Oon	-	-
Koluppu	-	-
Enbu	-	-
Moolai	-	-
Sukkilam / Suronitham	-	-

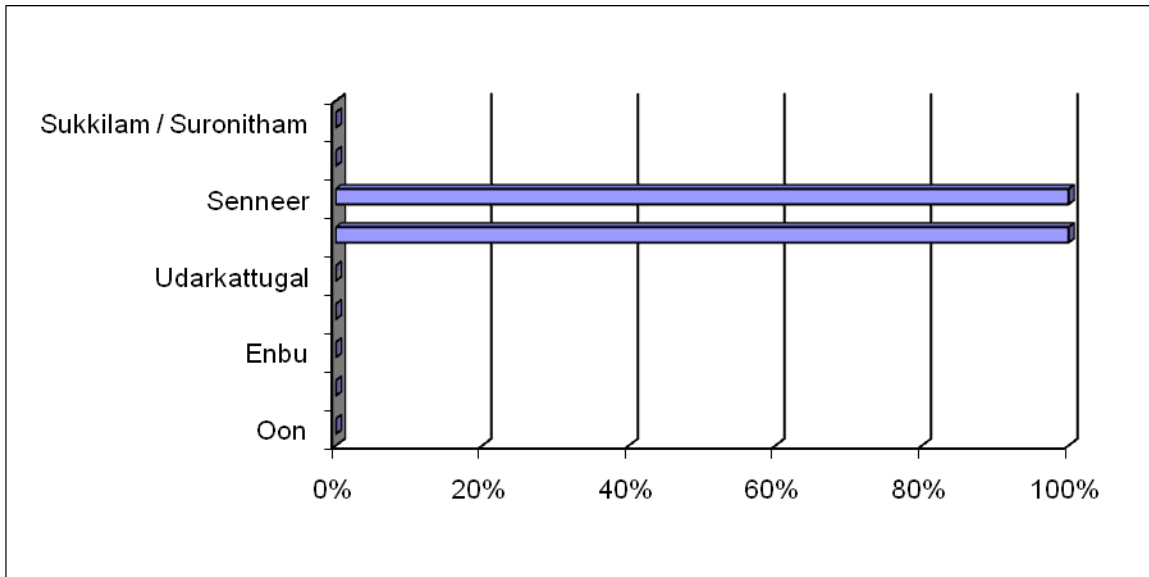


Table – 18

Envagai thervu

Envagai Thervu	No of cases	Percentage
Naa	16	40%
Niram	40	100%
Mozhi	-	-
Vizhi	16	40%
Malam	-	-
Moothiram	-	-
Naadi	40	100%
Sparisam	4	10%

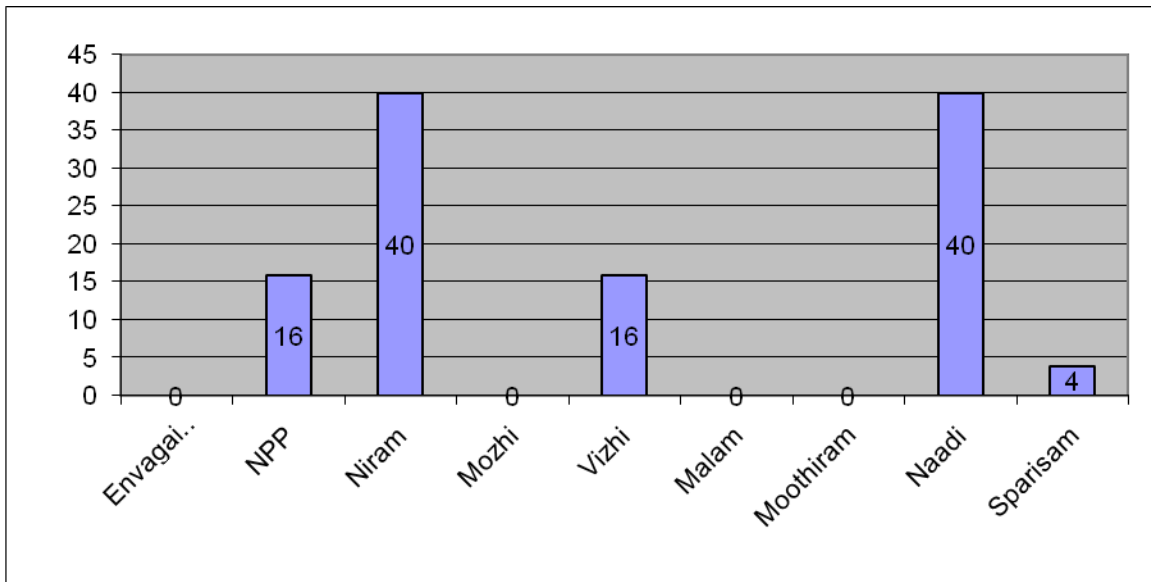


Table – 19

Neerkuri and Neikuri

Straw color urine	40	100%
Neikuri		
Vathaneer	30	75%
Pithaneer	-	-
Kabaneer	10	25%

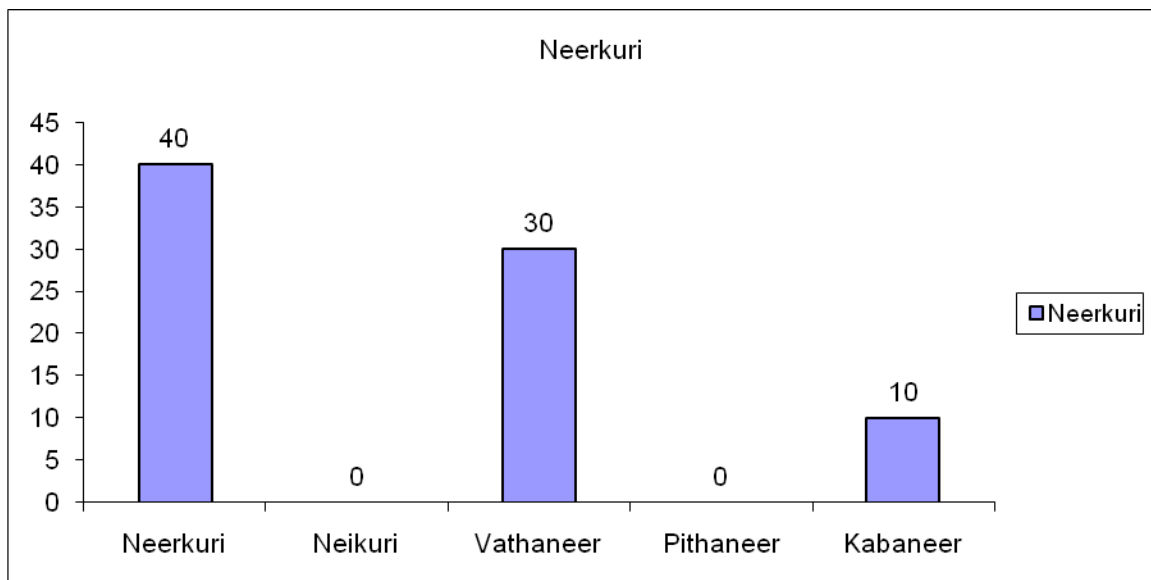
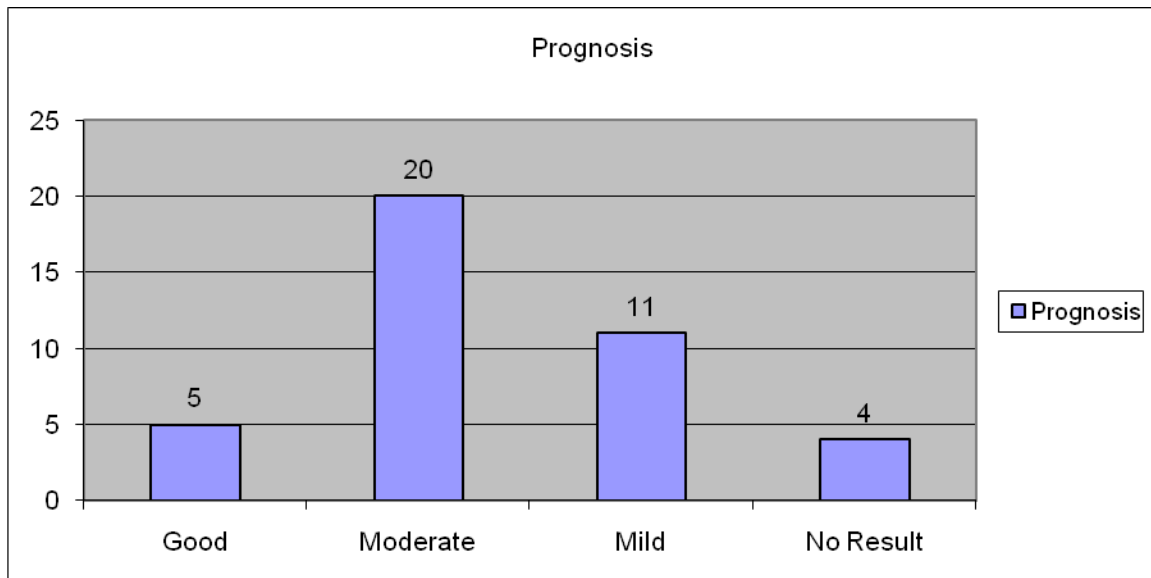


Table – 20

Prognosis

Prognosis	No of cases	Percentage
Good	5	12.5%
Moderate	20	50%
Mild	11	27.5%
No Result	4	10%



Out patients - investigation report

S.No.	OP.No	Name	Age	Sex	Before Treatment							After Treatment							BS	BU	SC	Urine Analysis			Motion Test	
					TC	DC%			ESR		Hb	TC	DC%			ESR		ALB				SUG	DEP	OVA	CYST	
						P	L	E	1/2	1			P	L	E	1/2	1									
1	51910	Bakya	58	F	9,800	64	33	3	5	11	11	9,700	62	35	3	7	14	12	64	16	182	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
2	51853	Iyappan	20	M	7,100	68	29	3	3	6	14	7,200	66	30	4	5	11	14	85	-	162	Nil	Nil	1- 2PC	Nil	Nil
3	52964	Aarumugam	45	F	8,000	59	39	2	10	21	11.6	7,900	59	30	11	8	20	12	74	19	156	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
4	53196	Krishnammal	55	F	8,800	61	38	1	15	32	10.8	8,800	60	38	2	10	16	12	79	23	168	Nil	Nil	2- 3EC	Nil	Nil
5	53769	Dhanam	24	F	8,400	60	38	2	4	9	11	8,300	57	39	4	6	8	11	85	21	155	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
6	55039	Raja	37	M	9,700	57	39	4	4	9	13.2	9,700	56	39	5	4	3	14	89	42	177	Nil	Nil	2- 4PC	Nil	Nil
7	54972	Thuraichi	25	F	8,500	60	36	4	13	27	10.5	8,400	60	35	5	6	12	11	77	16	182	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
8	56808	Subranmani	59	M	8,600	59	38	3	10	21	11.8	8,300	58	37	5	8	14	12	88	34	189	Nil	Nil	1- 2PC	Nil	Nil
9	60771	Krishnamoorthi	53	M	9,600	64	31	5	4	8	12	9,500	61	33	6	3	8	12	92	23	173	Nil	Nil	2- 3EC	Nil	Nil
10	61028	Saravanan	35	M	9,000	68	30	2	1	3	14.5	8,800	66	32	2	3	10	14	83	17	211	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
11	62173	Krishnan	30	M	8,000	67	32	1	1	2	13.4	8,300	64	32	4	2	8	13	90	32	167	Nil	Nil	2- 3PC	Nil	Nil
12	62097	Dass	52	M	8,500	65	27	8	3	7	12.5	8,700	62	30	8	4	8	13	69	26	179	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
13	64067	Velusamy	64	M	8,900	60	36	4	3	7	11.6	8,600	58	36	6	8	14	12	85	18	167	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
14	66054	Ayyamperumal	54	M	8,000	65	32	3	15	32	12	8,000	63	34	3	12	12	12	75	19	185	Nil	Nil	1- 2PC	Nil	Nil
15	67057	Malliga	48	F	8,900	56	41	3	8	16	10	8,800	59	38	3	8	12	11	82	22	205	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
16	68986	Ayyappan Gani	37	M	8,800	68	29	3	3	8	11.6	8,600	66	30	4	5	10	12	68	32	191	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
17	67108	Sumathi	52	F	9,400	54	44	2	17	35	11.8	9,700	56	40	4	12	26	12	73	20	190	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
18	70573	Subramanian	35	M	8,500	64	28	8	7	16	11	8,600	62	32	6	8	20	12	91	18	172	Nil	Nil	2- 3EC	Nil	Nil
19	70023	Suleka	50	F	7,600	63	32	5	13	24	8	7,400	60	36	4	10	22	9.1	82	25	210	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
20	71512	Aarumugam	35	M	9,700	67	30	3	8	18	13	9,600	61	33	6	12	26	13	74	15	123	Nil	Nil	1- 2PC	Nil	Nil
21	76811	Prasoban	15	M	10,200	55	42	3	15	30	10.8	10,100	60	32	8	14	18	11	81	23	155	Nil	Nil	2- 4PC	Nil	Nil

22	80393	Mariappan	44	M	7,800	57	39	4	4	8	11.5	7,800	63	34	3	7	9	12	79	30	174	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
23	82808	Mohan	50	M	8,400	56	44	3	11	22	10.9	8,500	59	38	3	9	20	12	91	27	193	Nil	Nil	2-3EC	Nil	Nil
24	83250	Petchiammal	45	F	7,700	69	26	5	9	18	9	7,500	61	32	7	7	12	11	85	16	187	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
25	84287	Rajmohan	55	F	7,000	60	34	6	14	28	12.5	7,100	62	34	4	10	22	12	103	25	210	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
26	86074	Abinaya	18	F	10,100	54	43	3	14	30	9.3	10,200	60	34	6	10	26	11	76	18	144	Nil	Nil	2-3PC	Nil	Nil
27	87213	Lakshmi	45	F	6,900	64	32	4	6	14	8.7	7,000	60	36	4	5	12	9.6	67	20	181	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil
28	81831	Mustafa	43	M	7,500	60	31	9	3	7	13	7,700	59	38	3	2	6	13	96	25	192	Nil	Nil	2-4PC	Nil	Nil
29	83811	Kalaiselvi	58	F	8,300	65	32	3	7	15	7.9	8,200	62	33	5	5	12	8.9	83	21	173	Nil	Nil	2-3PC	Nil	Nil
30	82513	Bakyasri	18	F	9,900	57	37	6	18	36	9.5	10,000	64	34	2	14	28	10	75	17	145	Nil	Nil	Nad	Nil	Nil

IN Patients - investigation report

S.No.	IP.No	Name	Age	Sex	D.O.A	D.O.D	Before Treatment						After Treatment						Urine Analysis			Motion Test						
							TC	DC%			ESR		Hb	TC	DC%			ESR		Hb	BS	BU	SC	ALB	SUG	DEP	OVA	CYST
								P	L	E	1/2	1			P	L	E	1/2	1									
1	3068	Krishnammal	55	F	15.09.12	24.9.12	8,500	63	33	8	5	10	10	8,400	61	35	4	6	#	11	87	19	173	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil
2	3171	Maadathi	60	F	22.09.12	15.10.12	7,900	67	30	3	6	12	12	8,000	65	30	5	8	#	12	92	23	214	Nil	Nil	1-2 PC	Nil	Nil
3	3183	Petchiammal	45	F	24.09.12	10.10.12	9,800	70	22	8	7	14	12	9,700	68	26	6	5	#	11	101	27	193	Nil	Nil	2-3 EC	Nil	Nil
4	3161	Thayammal	58	F	22.09.12	26.10.12	6,500	55	43	2	8	16	11	6,800	62	34	4	9	#	11	95	29	207	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil
5	3157	Isakki	53	M	22.09.12	08.10.12	8,000	55	40	5	3	10	10	8,200	56	37	7	4	#	10	112	30	225	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil
6	3089	Sek Maideen	38	M	17.09.12	09.11.12	8,200	62	34	4	4	8	11	7,900	60	31	8	2	6	12	83	25	165	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil
7	3559	Subbaiah	49	M	13.10.12	12.11.12	9,000	67	30	3	6	12	11	8,900	68	30	2	6	#	12	98	14	139	Nil	Nil	2-3 PC	Nil	Nil
8	3565	Nainaar	57	M	13.10.12	20.11.12	6,700	59	37	4	5	11	11	7,000	63	33	4	3	#	12	79	21	197	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil
9	3933	Petchithai	39	F	20.11.12	28.11.12	8,100	57	38	5	4	8	10	8,300	55	40	5	5	#	11	88	18	203	Nil	Nil	3-4 EC	Nil	Nil
10	4048	Malliga	42	F	27.11.12	05.12.12	7,700	63	32	5	11	35	11	7,700	61	34	5	#	#	10	107	26	182	Nil	Nil	NAD	Nil	Nil

DISSCUSSION

Venpulli Noi, which I have chosen for the study with the drug Thiribala nei (internal) and Thagarai lebam (external) is compared with Vitiligo in allopathy system.

For this study 40 patients were selected from the Govt. Siddha Medical College Hospital, Palayamkottai out patient department. In this 10 patients were admitted in the in-patient block.

Among this 20 patients are male and 20 patients are female.

Majority of the patients are from the Tirunelveli district.

75% of people are from economically weaker section.

34% of patients were from Hinduism 10% of patients were from Christianity religion and 5% of patients were from Islam.

The pathology and Medicine are discussed in various Siddha literatures.

The Siddha way of diagnosis is carried out and also the routine investigation is carried out in all the patients.

The photographs of the patients before treatment and after treatment are compared focusing size and shape of the lesion, pigmentation of the skin, color of the hair in the affected region.

Depigmentation in the skin due to albinism, scars of burns, tinea versicolor was excluded.

Out of 40 patients 10% of patients belongs to 11-20 years of age group, 7.5% of patients belongs to 21-30 years, 17.5% of patients belongs to 31-40 years, 27.5% of patients belongs to 41-50 years, 37.5% of patients belongs to 51-60 years.

Sex ratio is even in the samples taken by me.

Out of the 40 cases 62.5% patients were daily wage earners, 10% were students, 15% were homemakers, 17.5% were Agricultural labours, 10% were drivers, 5% were Police personal, 5% were working to the labour related with dyes.

Here I want to stress that two people were from the occupation involved with the dye used in the mat production from muthaliyarpatti, Ambasamuthram.

From their information, I came to know that some more people are affected by the dye used in that industry.

One patient reported (Prasoban, 15/M) that, he developed depigmentation after taking medicine for typhoid.

15% of people having hereditary impact. 27.5% of people having Nutritional deficiency.

One patient reported that, the development of depigmentation due to irritant cosmetics.

One patient developed vitiligo due to endocrinal imbalance.

Two female patients developed vitiligo on their abdomen due to the tight clothing.

40% of people may have been developed this disease due to stress.

All the 40 patients are Non-vegetarians.

77.5% patients were affected in the areas exposed. 20% of patients were affected in other areas. 2.5% of patients were affected in genitalia.

67.5 % of patients have mucosal membrane involvement. 12.5% of patients have depigmentation of hair, 15% of patients having itching, 100% of patients have hyperpigmented border and 5% of patients have erythema.

REFERENCE TO TYPES OF VENPADAI:

80% of patients were vatha type, 7.5% of patients were pitha type and 12.5% of patients were kapha type. No cases are reported for mega venpadai.

REFERENCE TO THINAI:

92.5 % of patients were from marutha nilam and 7.5% of patients were from neithal nilam.

Even though in siddha literature marutha nilam is referred as disease free zone the inducing factors like dyes, chemicals, medicines, stress, hereditary factors make the life complicated and results in the prevalence of this disease.

REFERENCE TO MUKKUTRAM:

VATHAM:

Viyanan and samanana are the forces responsible for the movements inside the body. Both these forces are affected in venpulli noi.

Devadhathan was affected in 7.5% of cases.

Devadhathan is the force responsible for anger and sleep.

PITHAM:

Prasagam responsible for the complexion of the skin. It was affected in all patients. Depigmentation in the skin is due to the impact in this force.

Ranjagam was affected in 40% of patients. It is responsible for the color of blood.

KABAM:

Klethagam the force which helps in partial digestion is affected in 30% of cases. In venpulli noi nutritional deficiency is a common cause.

Avalambagam which is deranged in all the kapha kutram derangement is affected in 30% of the cases.

UDAL THATHUKKAL:

Saaram is responsible for the skin color. Senneer is responsible for complexion of the skin.

Saaram was affected in 100% Of cases. Senneer was affected in all cases.

ENVAGAI THERVU:

In Envagai thervu Niram was affected in all cases, as in venpulli noi depigmentation is striking feature.

Naa and Vizhi are affected in 40% of cases.

REFERENCE TO NEERKURI & NEIKURI:

Straw colored urine is seen in 100% of the patients.

In Neikuri test, the oil appeared of spreading like a snake in 75% of cases and in 25% it was standing like a pearl.

REFERENCE TO PROGNOSIS:

Out of 40 patients 12.5% of cases got good relief, 50% of cases got moderate relief, 27.5% of patients got mild relief and 10% of patients got no relief.

MANAGEMENT:-

The first step in the Siddha treatment is to regulate the deranged kutrams.

The deranged vatham, Pitham and kapham are regulated by BETHI, VAANTHI and NASIYAM respectively.

Initially 135gm of Agathiyar Kuzhambu was given with palm jaggery and hot water in empty stomach in the early morning.

Drug:

Internal:

THIRIBALA NEI – 2 ml – thrice a day.

External:

THAGARAI LEBAM

During the course of the treatment patient was advised some diet restrictions as some foods are reactive with the pharmacological action of the medicine and some foods having interference with melanin synthesis.

During discharge, the patients were advised to do some yoga exercises and pranayamam to regulate the deranged mukkutram, udal thathukal, Naadi, Hormonal imbalance and also for the peace of mind.

The pharmacological actions of the drugs (internal & external) were done in the Dept. of Pharmacology, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai.

Thiribala Nei exhibits significant anti-histamine action internally.

Thiribala Nei exhibits significant acute anti-inflammatory action internally.

Thagarai Lebam exhibits significant acute anti-inflammatory action externally.

Bio-chemical analyses of the drugs were done in the laboratory of the dept of Bio-Chemistry of Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai.

Before preparing the medicine, all the drugs were purified and used for therapeutic purpose. No toxic or side effects were clinically reported or observed in any case during the entire course of the treatment.

SUMMARY

- As Venpulli Noi used to cause high social stigma and many medicines in the Siddha system for this disease is not revealed, I selected this disease and the medicines for the trial.
- Many literatures have been collected on this disease and also it is compared with the vitiligo in modern text books.
- Proper bio-chemical analysis and pharmacological studies are done on the internal and external medicine.
- 40 patients were selected from Govt. Siddha Medical College Hospital, Palayamkottai outpatient department out of this 10 patients were admitted in the In-patients department.
- Siddha way of diagnosis was done along with the investigations of modern concept.
- Out of 40 patients 12.5% of patients were shown good relief, 50% of patients were shown moderate relief, 27.5% patients were shown mild relief and 10% of cases were shown no relief.
- The statistics in all aspects during the entire course of trial is analyzed and reported.
- During the course of treatment and after the treatment no side effects were reported.

CONCLUSION

Thiribala Nei (internal) and Thagarai Lebam (external) were administered to 40 Venpulli Noi patients for the study.

Results shows that 12.5% of patients were shown good relief, 50% of patients were shown moderate relief, 27.5% patients were shown mild relief and 10% of cases were shown no relief.

The trial drug is moderately effective to the disease.

The drug is free from side effects. So it can be used for long term purposes.

ANNEXURE-I
DRUG REVIEW

திரிபலா நெய் :-

சேரும் சரக்குகள் :

திரிகடுகு	- 14.7 கிராம்
திரிபலா	- 14.7 கிராம்
கொடுவேலிவேரின் பட்டை	- 14.7 கிராம்
சிவதை வேர்	- 14.7 கிராம்
நிலவாமணக்கு வேர்	- 14.7 கிராம்
மரமஞ்சள்	- 14.7 கிராம்
பொற்கொன்றைக்காய்	- 14.7 கிராம்
அதிவிடயம்	- 14.7 கிராம்
கடுகுரோகிணி	- 14.7 கிராம்
மஞ்சள்	- 14.7 கிராம்
வட்டத்திருப்பி	- 14.7 கிராம்
நெய்	- 1.3 லிட்டர்
கள்ளிப்பால்	- 336 மி.லி.

செய்முறை:-

சரக்குகளை தனித்தனியே சுத்தி செய்து இடித்தும் சேர்த்து நெய்யில் கலந்து காய்ச்சவும், அதில், உழுக்கு கள்ளிப்பால் விட்டும் காய்ச்சி வடிக்கவும்.

பிரயோகம் :

தேவையான அளவு உள்ளூக்கு கொடுக்கவும்

தீரும் நோய்கள் :-

குட்டம், வெண்குட்டம், பாண்டு, குன்மம், சூலை, விடக்கடி, உன்மத்தம் தீரும்.

ஆதாரம் :-

அகத்தியர் வைத்திய காவியம் - 1500 பக்க எண் 767.

PROPERTIES OF DRUGS

1. சுக்கு - *Zingiber officinales* (*Zingiberaceae*)

ப.உ - கிழங்கு (உலர்ந்தது)

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

கார்ப்பு - வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

சூலைமந்தம் நெஞ்செரிப்பு தோடமேப் பம்மழலை

மூலம் இரைப்பிருமல் மூக்குநீர் - வாலகப

தோடமதி சாரந் தொடர்வாத குன்மநீர்த்

தோடம் ஆ மம்போக்குஞ் சுக்கு.

சுக்கினால் கழிச்சல், கபதோடம், பாண்டு, செரியாமை (ஆமம்)

முதலியன தீரும்.

Dried zinger have anti Vitiligo activity.

CHEMICAL CONSTITUENTS:

Zingiberene

zingiberol

Aminoacids

borneol

citral

2. மிளகு : Piper nigrum (Piperaceae)

ப.உ : விதை

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

கைப்பு, கார்ப்பு - வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

சீதசுரம் பாண்டு சிலேத்மங் கிராணிகுன்மம்

வாதம் அருசிபித்தம் மாமூலம் - ஒதுசன்னி

யாசமபஸ் மாரம் அடன்மேகம் காசமிவை

நாசங் கறிமிளகி னால்

மிளகினால் கழிச்சல், பாண்டு, கப நோய்கள், குண்மம்

செரியாமை, காமாலை இவை போகும்.

CHEMICAL CONSTITUENTS:

piperine, characine, piperidine

Piperine and certain analogues stimulate proliferation of melanocytes and alter the cell morphology in vitro. These compounds also enhance pigmentation in vivo when applied topically.

3. திப்பிலி - Piper longum (Piperaceae)

ப.உ - உலர்ந்த திப்பிலி

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

இனிப்பு - வெப்பம் - இனிப்பு

குணம் :

”இருமல் குண்மம் இரைப்பு கயப்பிணி

ஈளை பாண்டு சந்யாசம் அரோசகம்

பொருமல் ஊதை சிரப்பிணி மூர்ச்சைநோய்

பூரிக் குஞ்சல தோடம் பிலீகமும்

வரும் லப்பெருக் கோடு மகோதரம்

வாதம் ஆதிமுத் தோடஞ் சுரங்குளிர்
பெருமாவைப்புரி மேகப் பிடகமும்
பேருந் திப்பிலிப் பேரங்குரைக்கவே
திப்பிலியால் குன்மம், கபப் பிணிகள், பாண்டு,சுவையின்மை
முதலியன தீரும்.”

3. கடுக்காய் - Terminalia chebula (Combretaceae)

(ப.உ) : கொட்டைத்தோல்

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

தோல் : கார்ப்பு - வெப்பம் - கார்ப்பு

பொது குணம் :

குட்டம், வெண்குட்டம், பாண்டு, கபவாதரோகம் முதலிய தீரும்.

CHEMICAL CONSTITUENTS:

Tannins (20-40%)

Chebuliagic acid

Chebulinic acid

ellagic acid

Gallic acid

Pharmacological activity:

T. Chebula fruit pericarp shows

Cyto protective activity

Anti mutagenic activity

Anti fungal activity

Cardio tonic activity

4. நெல்லிக்காய் - *Embllica officinalis* (Euphorbiaceae)

ப.உ) காய்

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

புளிப்பு, துவர்ப்பு, இனிப்பு - தட்பம் - இனிப்பு

குணம் :

பித்தமன லையம் பீநிசம்வாய் நீர்வாந்தி

மத்தமலக் காடும் மய்ககமுமில் - ஒத்தவுரு

வில்லிக்கா யம்மருங்கா மென்னாகோ லந்தேர்ந்தே

நெல்லிகா யம்மருந் துணீ

நெல்லிக்காயால் ஐயநோய்கள், சுவையின்மை, முக்குற்றத்தால்

உண்டான கேடு முதலிய தீரும்.

CHEMICAL COSTITUENTS:

Gallic acid

ellagic acid

Glucose

5. தூன்றிக்காய் - Terminalia bellerica (Combretaceae)

(ப.உ) விதை

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

துவர்ப்பு - வெப்பம் - இனிப்பு

குணம் :

ஆணிப்பொன் மேனிக் கழகும் ஒளியுமிகும்

கோணிக்கொள் வாதபித்தக் கொள்கைபோம் - தூன்றிக்காய்

கொண்டவர்க்கு மேகமறும் கூறா அனற்றணியும்

கண்டவர்க்கு வாதம்போம் காண்.

உடலுக்கு அழகையும், ஒளியையும் கொடுத்து முக்குற்றங்களையும்

தன்னிலைப்படுத்தும்.

CHEMICAL CONSTITUENTS:

Tannins

Gallic acid

Ellagic acid

Bellericanin

Termilignan

andanlignan

Pharmacological activity:

Lignan shows anti fungal activity

6. திரிபலா - Three myrobalans

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

துவர்ப்பு- வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

வித்திரிதி நாசிநோய் வெண்குட்டம் ஆசனப்புண்

குத்திருமல் பாண்டகுட்டம் குன்மமிரைப் பெற்றுமத

மூர்ச்சைபிலீ கம்பிரமி மோடுருபுண் சர்பவிட

மூர்ச்சயைறு முப்பலத்தான் முன்

திரிபலையினால் குன்மம், வெண்குட்டம், பாண்டு, குடல் புண்

முதலியன தீரும்.

Thiriphala possesses rejuvenating, astringent, cardio protective, antifatulant, antacid anthelmintic, laxative & antibacterial properties

7. கொடிவேலி வேர்பட்டை - Plumbago zeylanica (Plumbaginaceae)

(ப.உ.) வேர்பட்டை

சுவை - தன்மை - பிரிவு

கார்ப்பு, விறுவிறுப்பு- வெப்பம்- கார்ப்பு

குணம் :

கட்டிவிர ணங்கிரந்தி கால்கள் அரையாப்புக்

கட்டிச்சூ லைவீக்கங் காழ்மூலம் - முட்டிரத்தக்

கட்டுநீ ரேற்றங் கனத்த பெருவயிறும்

அட்டுங் கொடிவேலி யாம்

இதனால் கட்டி, புண், கழலை, வளிநோய், நீரேற்றம் முதலியன தீரும்.

CHEMICAL CONSTITUENTS:

naphthoquinones

coumarin

aminoacid

anthraquinone

steroids etc

Plumbagin – constitutes about 0.03% of dry weight of the roots.

Pharmacological activity of plumbagin :-

antitumour, antimicrobial, anti-inflammatory, anti cancer, T-cell proliferative activities, anti bacterial, anti allergic, antioxidant.

8. சிவதை வேர் - Operculina turpethum

ப.உ : வேர்

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

கைப்பு- வெப்பம்- கார்ப்பு

குணம் :

உள்ள மலமும் உதவார்த்த மும்வயிற்றைக்

கொள்ளுபித்த வாதமும்போங் கூறுங்கால் - பிள்ளைகட்குச்
செப்பு கிரசமும்போந் தேனே யுலகத்துள்
தப்பில் சிவதைக்குத் தான்

இதனால் பித்தவாத நோய்கள், மலக்கட்டு முதலியன தீரும்.

9. நிலவாமணக்கு வேர்- *Jatropha glandulifera*

(ப.உ) வேர்

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

கைப்பு - வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

இதனால் மூட்டுவீக்கம், கைகால் பிடிப்பு, ஈரல் நோய்கள்

முதலியன தீரும்.

10. மரமஞ்சள்- *Coscinium fenestratum*

ப.உ : சக்கை

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

கைப்பு - வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

அழன்றகண மூலம் அருசி யுடனே

உழன்ற கணச்சுரமும் ஓடுஞ் - சுழன்றுள்ளே

வீறுசுர முந்தணியும் வீசுமர மஞ்சளுக்குத்

தேறு மொழியினமே செப்பு

இதனால் குழந்தைகளுக்குண்டாகும் கண்மூம், மூலநோய், சுவையின்மை, உட்குரம் முதலியன தீரும்.

11. மஞ்சள்- Curuma longa

ப.உ : கிழங்கு

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

கார்ப்பு, கைப்பு - வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

பொன்னிறமாம் மேனி புலானாற்ற மும்போகும்

மன்னு புருட வசியமாம் - பின்னியெழும்

வாந்திபித்த தோடமையம் வாதம் போந் தீபனமாங்

கூர்ந்தமஞ்ச ளின்கிழங்குக்கு

மஞ்சளால் தீ, ஐயக்குற்றம், வளிக்குற்றம், வண்டுக்கடி, பெரும்புண் தீரும்.

Turmeric and its water, alcohol, ether soluble fractions have been reported to have anti oxidative activities. Turmeric also have Anti inflammatory action.

Curcumin is mostly responsible for these activities.

12. பொற்கொன்றைக்காய் - Cassia fistula

(ப.உ) காய் (விரை)

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

கைப்பு, வெப்பம், கார்ப்பு

குணம் :

வண்டுகடி, தேமல், சொறி முதலியவற்றைப் போக்கும்.

கழிச்சலை உண்டாக்கும்.

CHEMICAL CONSTITUENTS:

Isoflavone, biocharin A, Sugar, tannic matter, albuminous starch, oxalate of calcium Sugar, gum, astringent mater, gluten, coloring matter, water, proteins, carbohydrates, rhein, volatile oil, anthraquinone derivatives.

13. அதிவிடயம் _ Aconitum heterophyllum

(ப.உ) வேர்

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

கைப்பு - வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

அதிவி டயம்சர்க்க ராற்புதநோய் வெப்பு

கொதிமருவு பேதியொடு கோழை - எதிர்வாந்தி

என்றுரைக்கும் நோய்க்கூட்டம் இல்லா தகற்றிவிடும்

குன்றை நிகர்முலையாய் கூறு.

இது புண், பெருங்கழிச்சல், கோழை, வாந்தி, சுரம் முதலியவற்றை
போக்கும்.

Atidine, betisine, beteatisine, diterpene alkaloids, heterophyline,
heterophyllidine, heterophyllisine, hetidine, b-Sitosterol, carotene, B-
isoatisine.

14. கடுகுரோகிணி – *Picrorhiza scropulariflora*

(ப.உ) வேர்

சுவை - தன்மை - பிரிவு

கைப்பு, கார்ப்பு- வெப்பம்- கார்ப்பு

குணம் :

மாந்தஞ் சுரமையம் வாயுகரப் பானாமஞ்

சேர்ந்த மலக்கட்டு திரிதோடம் - போந்தபொட்டுப்

புண்வயிறு நோயிவைபோம் பொற்கொடியே - பேதியுண்டாம்

திண்கடுகு ரோகணிக்குத் தேர்

மாந்தம், சுரம், ஐயப்பெருக்கு, கரப்பான், சீதக்கழிச்சல், வயிற்று வலி,
புண் முதலியன தீரும். கழிச்சலை உண்டாக்கும்.

Scrocaffeside – A monomer having phototoxic property.

15. கள்ளிப்பால் - Latex of *Euphorbia antiquorum*

ப.உ : பால்

சுவை - தன்மை - பிரிவு

கார்ப்பு - வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

குட்டங் கடிசூலை குன்மமே கம்வாயு

துட்டக் கிருமியோடு துருபுண்ணு - முட்ட

முதிரக் கரப்பனும்போ மொய்குழலே நாளுஞ்

சதுரக்கள் ளிப்பாற்குத் தான்

இது பெருநோய், காணாக்கடி, சூலை, குன்மம், புண், கரப்பான்
இவைகளைப் போக்கும்.

ஒவ்வொரு பொருளும் சில சிறப்பு செயல்களைப் பெற்றதாய்
இருத்தலால் இன்ன நோய்க்கு இன்ன பொருட்களைப் பயன்படுத்தின்
நன்மை ஏற்படும் என்பதை சித்தர்கள் ஆராய்ந்தறிந்தார்கள். அங்ஙனமே
கடுக்காய், சிவதை, நேர்வாளம், கள்ளிப்பால் எனும் பொருள்கள் உடல்
வன்மைக்கு ஏற்றவாறு பயன்படுத்தப்பட்டால் அவை பேதியை உண்டாக்கும்
என்பதை அனுபவத்திலும் கண்டறிந்தார்கள்.

சித்த மருத்துவாங்கு சுருக்கம் - ப.எண் 26

PREPARATION OF THE TRIAL DRUG

THAGARAI LEBAM (EXTERNAL)

குட்டத்திற்குத் தகரை லேபம் :

தகரைவிரை கொடிவேலி வேர்கிருமி

சத்துருமஞ் சள்வெட் பாலை

வகைப்பட்டை யெருக்கம்வேர் செங்கழுநீர்

கோட்டமர மஞ்சள் நெல்லி

நிகழ்பருப்புக் கொன்றையறுங் கொழுந்துகார்

போகரிசி நேர் கொண் டாவின்

புகலுறுநீ ரினிலரைத்து மேற்பூசக்

குட்டமெல்லாம் போகுந் தானே

- சரபேந்திரர் வைத்திய முறை

தேவையான சரக்குகள் :

தகரை விதை கொடிவேலி வேர்

வாய்விடங்கம் மஞ்சள்

வெட்பாலைப்பட்டை எருக்கம் வேர்

செங்கழுநீர் கிழங்கு கோட்டம்

மரமஞ்சள் நெல்லிப்பருப்பு

கொன்றைக் கொழுந்து கார்போகரிசி

இவைகளைப் பொடித்து பசு மூத்திரத்தில் கலந்து பூசவும். குட்டங்கள் எல்லாம் தீரும்.

PROPERTIES OF THE DRUGS

கார்போகரிசி : *Psoralea corylifolia*

ப.உ. : விதை

சுவை - தன்மை - பிரிவு

கைப்பு - வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

கார்போக மாமரிசி கண்டாற் கரப்பான்புண்

பீர்சகுவ நஞ்சிவைபோம் பித்தமுண்டாம் - பார்மீதில்

வாத கபநமைச்சல் வன்சொறிசி ரங்குமறுஞ்

சீத மலர்க்குழலாய் செப்பு

இது குட்டத்தை விலக்கும்.

In modern medicine & dermatology photo toxic reactions, melanocyte proliferation promoting anti inflammatory activity & trigger reduction (eg stress, environmental factors are thought to be involved in vitiligo management.

மஞ்சள் : *Curcuma longa*

ப.உ. : கிழங்கு

சுவை - தன்மை - பிரிவு:

கார்ப்பு, கைப்பு- வெப்பம்- கார்ப்பு

குணம் :

பொன்னிறமாம் மேனி புலானாற்ற மும்போகும்

மன்னு புருட வசியமாம் - பின்னியெழும்

வாந்தி பித்த தோடமையம் வாதம் போந் தீபனமாங்

கூர்த்தமஞ்ச ளின் கிழங் குக்கு

உடலில் பூசிக் குளிக்க உடலுக்குப் பொன்னிறம் தரும்.

CHEMICAL CONSTITUENTS:

Curcumin

blood purifier

anti oxidant

anti inflammatory

மரமஞ்சள் - Coscinium fenestratum

ப.உ : சக்கை

சுவை - தன்மை - பிரிவு

கைப்பு- வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

குருதி கட்டிய வீக்கம், தோற்சிதைவுகளின் மீது பூச அவைகள்

நீங்கும்.

தகரை விதை :

ப.உ : விதை

சுவை - தன்மை - பிரிவு

கைப்பு, உவர்ப்பு- வெப்பம் - கார்ப்பு

செய்கை :

நுட்புழுக்கொல்லி

குணம் :

வண்டுகடியுடனே வன்கடுவ னும்பலவாம்

பண்டு நமைப்புடையும் பண்டிதர்கள் - கண்டுரைக்காப்

பித்த அனலும் பெருத்த கரைவிதைக்

கித்தரையுள் நில்லா திசை.

வண்டுக்கடி, கடுவன், நாட்டப்பட்ட நமைப்புடை, அனல் இவைகளை
நீக்கும்.

Cassia occidentals

meehanism of action

melanoblast differentiation migration

வாய்விடங்கம் - Embelia ribes

ப.உ. விதை

சுவை - தன்மை - பிரிவு

கைப்பு- வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

பாண்டு குட்டம் குன்மம் பருந்தூல நோய் வாதந்
தீண்டு திரிவிடஞ் சிரந்துண்டம் - பூண்டமடி
நோய்விளங்கக் காட்டாத நுண்கிருமி யாசனப்புண்
வாய்விளங்கக் காட்ட விருமார்.

இதனால் பாண்டு குட்டம், புடை தீரும்

anti cancer activity

வெட்பாலை Wrightia tinctoria

ப.உ : பட்டை

சுவை - தன்மை - பிரிவு

துவர்ப்பு, இனிப்பு, சிறு கைப்பு- வெப்பம்- கார்ப்பு

செய்கை

துவர்ப்பி - Astringent

குணம்:

அக்கினியை வைத்திருக்கு மார்ந்தவா தம்போக்குந்
திக்குடிரி தோடத்தைத் தீர்த்துவிடும் - சொக்கவிடு
கட்பாலைக் கூற்றைவைத்த காண மடமயிலே
வெட்பாலை நன்மருந்தாம் விள்.

இதனால் வளிநோய்களும், முப்பிணிப் பெருக்கமும் தீரும்.

anti cancer activity

செங்கழுநீர் கிழங்கு — *Nymphaea alba*

ப.உ : கிழங்கு

சுவை - தன்மை - பிரிவு

இனிப்பு- தட்பம்- இனிப்பு

குணம் :

உடற்குக் குளிர்சியதா முள்ளுழலை மாற்றும்

அடற்கபவ ரோசகத்தை யாற்றுங் கடற்குள்

அரோசகம் தீரும்.

கொன்றை - *Cassia fistula*

ப.உ : கொழுந்து

சுவை - தன்மை - பிரிவு

துவர்ப்பு, சிறு கைப்பு- வெப்பம்- கார்ப்பு

குணம் :

மலத்தை கழிக்கும். படர்தாமரையைப் போக்கும்

CHEMICAL CONSTITUENTS:

free rhein and its glycosides sennosides A & B

கொடிவேலி - *Plumbago zeylanica*

ப.உ : வேர்

சுவை - தன்மை - பிரிவு

கார்ப்பு, விறுவிறுப்பு- வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

கட்டிவிர ணங்கிரந்தி கால்கள் அரையாப்புக்

கட்டிச்சூ லைவீக்கங் காழ்மூலம் - முட்டிரத்தக்

கட்டு நீ ரேற்றங் கனத்த பெருவயிறும்

அட்டுங் கொடிவேலி யாம்

இதனால் கட்டி, புண், கழலை, கிரந்தி தீரும்.

CHEMICAL CONSTITUENTS:

Plumbagin

கோட்டம் - Costus speciosus

ப.உ. வேர்

சுவை - தன்மை - பிரிவு

கைப்பு, விறுவிறுப்பு- வெப்பம்- கார்ப்பு

குணம் :

இதனால் புண், நஞ்சுகடி, முகப்பரு, வங்கு முதலிய தோல்

நோய்கள் நீங்கும்.

எருக்கு - Calotropis gigantea

ப.உ. வேர்

சுவை - தன்மை - பிரிவு

கைப்பு, கார்ப்பு, இனிப்பு - வெப்பம் - கார்ப்பு

குணம் :

கலிவிடங் குட்டமைய மேறு கிருமி

வலி சூலை வாயுவிட மந்தம் - மலபந்தம்

இதனால் நாட்பட்ட கீல்வாயு, குட்டம் மேகப்புண், மேகப்புடை தீரும்.

நெல்லி - Emblica officinalis

ப.உ : பருப்பு

சுவை - தன்மை - பிரிவு

புளிப்பு, துவர்ப்பு, இனிப்பு- தட்பம் - இனிப்பு

இதனால் ஐயநோய், பித்த நோய்கள் தீரும்.

ANNEXURE-II

BIO-CHEMICAL ANALYSIS OF THIRIBALA NEI

3.	<u>TESTFOR CHLORIDE</u> The extract is treated with silver nitrate solution	No white precipitate is formed	Absence of Chloride
----	---	--------------------------------	---------------------

PREPARATION OF THE EXTRACT:

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

QUALITATIVE ANALYSIS:

S. NO	EXPERIMENT	OBSERVATION	INFERENCE
1.	<u>TESTFOR CALCIUM</u> 2ml of the above prepared extract is taken in a clean test tube. To this 2ml of 4 % Ammonium oxalate solution is added.	A white precipitate is formed	Indicates the presence of Calcium
2.	<u>TEST FOR SULPHATE:</u> 2ml of the extract is added to 5% barium chloride solution.	No white precipitate is formed	Absence of Sulphate

4.	<u>TEST FOR CARBONATE</u> The substance is treated with concentrated Hcl	No brisk effervescence is formed	Absence of Carbonate
5.	<u>TEST FOR STARCH</u> The extract is added with weak iodine solution.	Blue color is formed	Indicates the presence of Starch.
6.	<u>TEST FOR IRON FERRIC</u> The extract is acidified with Glacial acetic acid and potassium ferro cyanide.	No blue color is formed	Absence of Ferric Iron
7.	<u>TEST OF IRON FERROUS</u> The extract is treated with concentrated nitric acid and ammonium thiocyanate solution.	No blood red color is formed	Absence of ferrous iron.
8.	<u>TESTFOR PHOSPHATE</u> The extract is treated with ammonium Molybdate and concentrated nitric acid.	yellow precipitate is formed	Indicates the presence of phosphate.
9.	<u>TEST FOR ALBUMIN</u> The extract is treated with Esbach's reagent.	No yellow precipitate is formed.	Absence of Albumin

10.	<p><u>TEST FOR TANNIC ACID</u></p> <p>The extract is treated with ferric chloride.</p>	No blue black precipitate is formed.	Absence of Tannic acid
11.	<p><u>TEST FOR UNSATURATION</u></p> <p>Potassium permanganate solution is added to the extract</p>	It gets decolorized	Indicates the presence of unsaturated compound.
12.	<p><u>TEST FOR THE REDUCING SUGAR</u></p> <p>5ml of Benedict's qualitative solution is taken in a test tube and allowed to boil for 2 mts and 8-10 drops of the extract is added and again boiled for 2 mts.</p>	No color change occurs.	Absence of Reducing Sugar.
13.	<p><u>TEST FOR AMINO ACID</u></p> <p>One or two drops of the extract is placed on a filter paper and dried well. After drying, 1% Ninhydrin is sprayed over the same and dried well.</p>	No Violet color is formed	Absence of Amino acid

14.	<u>TEST FOR ZINC:</u> The extract is treated with potassium Ferro cyanide	No white precipitate is formed	Absence of Zinc.
15.	<u>Test for Mercury:</u> The extract is treated with ammonia and boil (till ammonia cases of) and then potassium Iodide (1% solution) is added	No scarlet precipitate is formed	Absence of Mercury

INFERENCE:

The given sample of Thiribala Nei contains calcium, phosphate, starch and unsaturated compound.

BIO-CHEMICAL ANALYSIS OF THAGARAI LEBAM

PREPARATION OF THE EXTRACT:

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

S. NO	EXPERIMENT	OBSERVATION	INFERENCE
1.	<u>TEST FOR CALCIUM</u> 2ml of the above prepared extract is taken in a clean test tube. To this 2ml of 4 % Ammonium oxalate solution is added.	No white precipitate is formed	Indicates the absence of Calcium
2.	<u>TEST FOR SULPHATE:</u> 2ml of the extract is added to 5% barium chloride solution.	No white precipitate is formed	Absence of Sulphate

3. <u>TEST FOR CHLORIDE</u> The extract is treated with silver nitrate solution	A white precipitate is formed	Indicates the presence of Chloride
4. <u>TEST FOR CARBONATE</u> The substance is treated with concentrated Hcl	No Brisk effervescence is formed	Absence of Carbonate
5. <u>TEST FOR STARCH</u> The extract is added with weak iodine solution.	Blue color is formed	Indicates the presence of Starch.
6. <u>TEST FOR IRON FERRIC</u> The extract is acidified with Glacial acetic acid and potassium ferro cyanide.	No blue color is formed	Absence of Ferric Iron
7. <u>TEST OF IRON FERROUS</u> The extract is treated with concentrated nitric acid and ammonium thiocyanate solution.	Blood red color is formed	Indicates the presence of Ferrous Iron.
8. <u>TEST FOR PHOSPHATE</u> The extract is treated with ammonium molybdate and concentrated nitric acid.	No yellow precipitate is formed	Absence of Phosphate.
9. <u>TEST FOR ALBUMIN</u> The extract is treated with Esbach's reagent.	No yellow precipitate is formed.	Absence of Albumin

10.	<u>TEST FOR TANNIC ACID</u> The extract is treated with ferric chloride.	No blue black precipitate is formed.	Absence of Tannic acid
11.	<u>TEST FOR UNSATURATION</u> Potassium permanganate solution is added to the extract	It gets decolorized	Indicates the presence of unsaturated compound.
12.	<u>TEST FOR THE REDUCING SUGAR</u> 5ml of Benedict's qualitative solution is taken in a test tube and allowed to boil for 2 mts and 8-10 drops of the extract is added and again boiled for 2 mts.	Color change occurs.	Indicates the presence of Reducing Sugar.
13.	<u>TEST FOR AMINO ACID</u> One or two drops of the extract is placed on a filter paper and dried well. After drying, 1% Ninhydrin is	No Violet color is formed	Absence of Amino acid

	sprayed over the same and dried well.		
14.	<u>TEST FOR ZINC:</u> The extract is treated with potassium ferro cyanide	No white precipitate is formed	Absence of Zinc.
15.	<u>Test for Mercury:</u> The extract is treated with ammonia and boil (till ammonia cases of) and then potassium Iodide (1% solution) is added	No scarlet precipitate is formed	Absence of Mercury

INFERENCE:

The given sample of Thagarai Lebam contains chloride, reduced sugar, unsaturated compound, ferrous iron and starch.

ANNEXURE – III

PHARMACOLOGICAL ANALYSIS

ACUTE ANTI-INFLAMMATORY ACTION OF THIRIBALA NEI (INTERNAL)

AIM:

To study the acute anti-inflammatory effect of THIRIBALA NEI (internally) by Hind-paw method in albino rats.

PROCEDURE:

The acute anti-inflammatory activity of THIRIBALA NEI was studied in healthy albino rats weighing 100-150gm. nine rats were collected and divided into three groups each containing three rats.

First group was kept controlled by giving distilled water of 2ml/100gm of body weight. The second group was given Ibuprofen as dose of 20mg/100gm of body weight. The third group received the trial medicine THIRIBALA NEI of 0.2ml/100gm of body weight.

Before administration of trial medicine, the hind paw volumes of all rats were measured. This was done by dipping the hind paw up to tibiotarsal junction, into mercury plethysmography. While dipping the hind paw, by pulling the syringe piston, the level of mercury in the centre small tube was made to coincide with red marking and reading was noted from the plethysmograph.

Soon after measurement, the medicines were administered orally. Once hour later, a subcutaneous injection of 0.1ml of 1% (W/V) carrageen in water was made into plantar surface of both hind paw of each rat.

Three hours after carrageenan injection, hind paw volume was measured once again. The difference between the initial and final volume was calculated and compared.

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

The values are given in the table.

EFFECT OF THIRIBALA NEI:

Group	Dose/100mg Body weight	Initial reading In secs	Final reading	Mean difference	% of inflame mation	% of inhibition
Control water	2 ml	0.55	1.4	0.85	100	-
Standard Ibuprofen	20 mg	0.55	0.75	0.20	23.5	76.5
Thiribala nei	0.2ml	0.5	0.8	0.3	35.2	64.8

RESULT

From the above experiment it was concluded that the THIRIBALA NEI has **significant acute anti-inflammatory action.**

ACUTE ANTI-INFLAMMATORY ACTION OF THAGARAI LEBAM (EXTERNAL)

AIM:

To study the acute anti-inflammatory effect of THAGARAI LEBAM (External) by using Hind-paw method in albino rats.

PROCEDURE:

The acute anti-inflammatory activity of THAGARAI LEBAM was studied in healthy albino rats weighing 100-150gm. nine rats were collected and divided into three groups each containing three rats.

First group was kept controlled by giving distilled water of 2ml/100gm of body weight. The second group was given Ibuprofen as dose of 20mg/100gm of body weight. The third group received the trial medicine THAGARAI LEBAM externally. Before application of trial medicine, the hind paw volume of all rats were measured. This was done by dipping the hind paw up to tibiotarsal junction, into mercury plethysmography. While dipping the hind paw, by pulling the syringe piston, the level of mercury in the centre small tube was made to coincide with red marking and reading was noted from the plethysmograph.

Soon after the measurement, the trial medicine was applied externally at regular intervals (15 minutes). One hour later, a subcutaneous injection of 0.1ml of 1% (W/V) carrageenan in water was made into plantar surface of both hind paw of each rat.

Three hours after carrageen injection, hind paw volume was measured once again. The difference between the initial and final volume was calculated and compared.

This method is more suitable for the study of acute anti-inflammatory activity in acute inflammation. The values are given in the table.

EFFECT OF THAGARAI LEBAM

Group	Dose/100mg Body weight	Initial reading In secs	Final readings	Mean difference	% of inflame mation	% of inhibition
Control water	2 ml	0.55	1.4	0.85	100	-
Standard Ibuprofen	20 mg	0.55	0.75	0.20	23.5	76.5
Thagarai lebam		0.5	0.85	0.35	41.17	58.8

RESULT

From the above experiment it was concluded that the THAGARAI LEBAM has **significant acute anti-inflammatory action.**

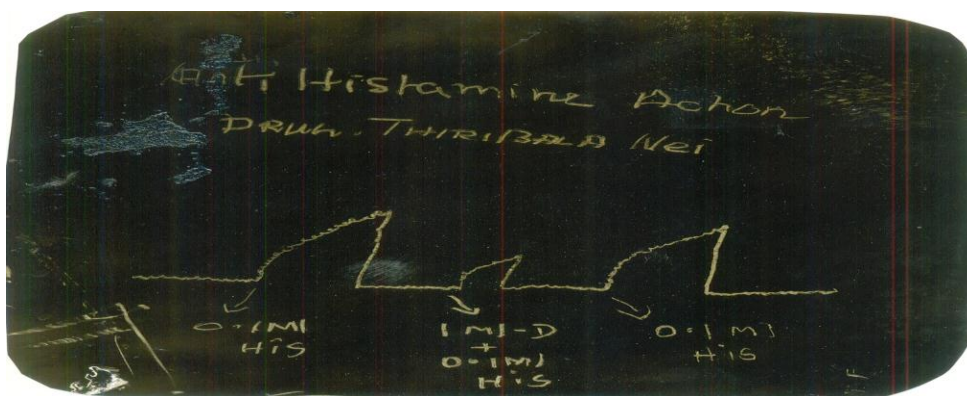
ANTI-HISTAMINE EFFECT OF THIRIBALA NEI ON ISOLATED ILEUM OF GUINEA PIG

Method:

A guinea pig weighing about 450 gms was starved for 48 hrs and only water was allowed. It was killed by stunning with a sharp blow on the head and cutting its throat to bleed it, to death. The abdomen was quickly opened and the viscera inspected and the loops of intestine identified using the batch as a land mark. Then the ileum was removed and placed in a shallow dish containing warm "Tyrode solution" mixed with Atropine with the help of 25 ml pipette, the lumen was gently rinsed out with saline. It was cut in to segments of required length generally 4 cm, in a full relaxed state and the sutures were made with needle and tied at either ends, the segmented is suspended in an isolated organ bath. It was aerated by oxygen tube and immersed in Tyrode solution at 37°C. Drugs were given to study the inhibitory effect of histamine induced contractions.

Inference:

The drug has **significant anti-histamine action.**



ANNEXURE – IV
ASSESSMENT FORMS

- FORM I - SCREENING FORM**
- FORM II - CONSENT FORM**
- FORM III - CASE PROFORMA**
- FORM IV - LABORATORY INVESTIGATIONS**
- FORM V - CLINICAL ASSESSMENT**
- FORM VI - PATIENT WITHDRAWAL FORM**
- FORM VII - DRUG COMPLIANCE FORM**

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL
PALAYAMKOTTAL.
POST- GRADUATE DEPARTMENT OF SIRAPPU MARUTHUVAM
AN OPEN CLINICAL TRIAL OF THIRIBALA NEI
(INTERNAL)&THAGARAI LEBAM (EXTERNAL) FOR VENPULLI
NOI(VITILIGO)
FORM I –SCREENING FORM**

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. OP/ IP No: | 2. BED No: |
| 3. Sl. No: | 4. NAME: |
| 5. AGE: | 6. GENDER: |
| 7. OCCUPATION: | 8. SOCIAL STATUS |
| 9. DATE OF ADMISSION: | 10. DATE OF DISCHARGE: |
| 11. POSTAL ADDRESS: | |
-

INCLUSION CRITERIA

- Age: between 15 - 60 years.
- Sex: Both male and female.
- Stable or slowly progressive vitiligo over a 3 month periods.
- Patient willing to sign the informed consent stating that he/she will consciously stick to the treatment during 48days but can opt out of the trial of his/her own conscious discretion.
- Willing to give blood and urine sample for lab investigations whenever required.

- Willing for photograph before and after treatment.

EXCLUSION CRITERIA:

- Hypertension
- Albinism
- Leprosy
- STD
- Burns
- Pregnancy and Lactation
- Cardiac diseases
- Patients with any other serious illness.

WITHDRAWAL CRITERIA

- Intolerance to the drug and development of adverse reactions during drug trial.
- Poor patient compliance & defaulters.
- Patient turned unwilling to continue in the course of clinical trial.

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL
PALAYAMKOTTAL.**

**POST- GRADUATE DEPARTMENT OF SIRAPPU MARUTHUVAM
AN OPEN CLINICAL TRIAL OF THIRIBALA NEI
(INTERNAL)&THAGARAI LEBAM (EXTERNAL) FOR VENPULLI
NOI(VITILIGO)**

Form: II CONSENT FORM

CERTIFICATE BY INVESTIGATOR

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

Signature.....

Date.....

Name.....

CONSENT BY PATIENT

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

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

I, exercising my free power of choice, hereby give my consent to be included as a subject in the clinical trial of THIRIBALA NEI (INTERNAL) &THAGARAI LEBAM (EXTERNAL) for the treatment of VENPULLI NOI (VITILIGO)

Signature.....

Date.....

Name.....

அரசினர்

சித்த மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை,பாளையங்கோட்டை

பட்டமேற்படிப்பு சிறப்புமருத்துவத்துறை

திரிபலா நெய் மற்றும் தகரை லேபம் இவற்றின் பரிகரிப்புத்திறனைக்

கண்டறியும் மருத்துவ ஆய்வு

ஒப்புதல் படிவம்

ஆய்வாளரால் சான்றளிக்கப்பட்டது

நான் இந்த ஆய்வைக் குறித்த அனைத்து விபரங்களையும் நோயாளிக்கு புரியும் வகையில் எடுத்துரைத்தேன் என உறுதியளிக்கிறேன்.

தேதி:

கையொப்பம்:

இடம்:

பெயர்:

நோயாளியின் ஒப்புதல்

என்னிடம் இந்த மருத்துவ ஆய்வின் காரணத்தையும் மருந்தின் தன்மை மற்றும் மருத்துவ வழிமுறையைப் பற்றியும் தொடர்ந்து எனது உடல் இயக்கத்தை கண்காணிக்கவும், அதனைப் பாதுகாக்கவும் பயன்படும் மருத்துவ ஆய்வுக்கூட பரிசோதனைகள் பற்றியும் திருப்தி அளிக்கும் வகையில் ஆய்வு மருத்துவரால் விளக்கிக் கூறப்பட்டது.

நான் இந்த மருத்துவ ஆய்வின் போது காரணம் எதுவும் கூறாமல் எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் இந்த ஆய்விலிருந்து என்னை விடுவித்துக் கொள்ளும் உரிமையை தெரிந்திருக்கின்றேன்.

நான் என்னுடைய சுதந்திரமாகத் தேர்வு செய்யும் உரிமையைக்
கொண்டு

வெண்புள்ளி நோய் என்னும் நோய்க்கான திரிபலா நெய் மற்றும் தகரை
லேபம் ஆகியவற்றின் பரிகரிப்புத் திறனைக் கண்டறியும் மருத்துவ
ஆய்விற்கு என்னை உட்படுத்த ஒப்புதல் அளிக்கிறேன்.

தேதி:

கையொப்பம்:

இடம்:

பெயர்:

தேதி:

சாட்சிக்காரர் கையொப்பம்:

இடம்:

பெயர்

18. GENERAL EXAMINATION:

- 1. Body weight [Kg] :
- 2. Height [cm] :
- 3. Body Temperature [°F] :
- 4. Blood Pressure (mmHg) :
- 5. Pulse Rate /min. :
- 6. Heart Rate /min. :
- 7. Respiratory Rate /min. :

	Yes	No
8. Pallor :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jaundice :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Clubbing :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cyanosis :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Pedal Edema :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Lymph adenopathy :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jugular venous pulsation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. CLINICAL EXAMINATION:

Anatomical location

No of lesion

Size

Shape

Site

Border

Color

Itching

Erythema

Sensation

Depigmentation of hair

Depigmentation of mucocutaneous junction

EXAMINATION OF OTHER SYSTEMS:

	Normal	Abnormal
1. CVS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. RS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. CNS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. GENITO-URINARY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIDDHA ASPECTS

1. NILAM:

1. Kurinji	2. Mullai	3. Marutham	4. Neithal	5.
Paalai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. KAALAM:

1. Kaar Kaalam <input type="checkbox"/>	2. Koothir Kaalam <input type="checkbox"/>	3. Munpani K <input type="checkbox"/> lam
4. Pinpani Kaalam <input type="checkbox"/>	5. Ilavenir Kaalam <input type="checkbox"/>	6. Muduvenir Kaalam <input type="checkbox"/>

3. YAAKKAI:

1. Vatham <input type="checkbox"/>	2. Pitham <input type="checkbox"/>	3. Kabam <input type="checkbox"/>
------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

4. Vathapitham 5. Pithavatham 6. Kabavathan
 7. Vathakabam 8. Pithakabam 9. Kabapitham

4. GUNAM:

1. Sathuvam 2. Rasatham 3. Thamasam

5. IYMPORIGAL: Normal Affected

1. Mei
2. Vaai
3. Kan
4. Mookku
5. Sevi

6. KANMENDHIRIUM / KANMAVIDAYAM:

Normal Affected

1. Kai
2. Kaal
3. Vaai
4. Eruvaai
5. Karuvaai

7. UYIR THATHUKKAL:

I. VATHAM: Normal Affected

1. Piraanan

2. Abaanan

3. Viyaanan

4. Uthaanan

.....

5. Samaanan

.....

6. Naagan

.....

7. Koorman

.....

8. Kirukaran

.....

9. Devathathan

.....

10. Dhananjeyan

.....

II. PITHAM : **Normal Affected**

1. Analam

.....

2. Ranjagam

.....

3. Saathagam

.....

4. Aalosagam

.....

5. Prasagam

.....

III. KABAM: Normal Affected

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

8. UDAL THATHUKKAL: Normal Affected

- 1. Saaram
.....
- 2. Senneer
.....
- 3. Oon
.....
- 4. Kozhuppu
.....
- 5. Enbu
.....

6. Moolai

.....

7. Sukkilam/Suronitham

9. ENVAGAI THERVUGAL:

1 . Naadi

Normal Affected

2. Sparisam

3. Naa

4. Niram

5. Mozhi

6. Vizhi

7. Malam

a. Niram

b. Nurai

c. Kirumi

d. Thanmai: i.Irugal ii.Ilagal

8. Moothiram:

I. NEERKKURI Normal Affected

a. Niram

b . Manam

c. Edai

d. Nurai

e. Enjal

ii. NEIKKURI:

Vatha Neer PithaNeer Kaba Neer

GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL
PALAYAMKOTTAI
POST- GRADUATE DEPARTMENT OF SIRAPPU MARUTHUVAM
 AN OPEN CLINICAL TRIAL OF THIRIBALA NEI
 (INTERNAL)&THAGARAI LEBAM (EXTERNAL) FOR VENPULLI
 NOI(VITILIGO)

Form IV - LABORATORY INVESTIGATIONS

- | | | |
|-----------------------|------------------------|------------|
| 1. OP/ IP No: | 2. BED No: | 3. Sl. No: |
| 4. NAME: | 5. AGE: | 6. |
| GENDER: | | |
| 7. OCCUPATION: | 8. SOCIAL STATUS | |
| 9. DATE OF ENROLMENT: | 10. DATE OF DISCHARGE: | |
| 11. POSTAL ADDRESS: | | |

Lecturer

HOD

Date:

I. BLOOD:

1. TC : (Cells/Cu mm)
2. DC (%): N L M E
3. ESR (mm) : ½ hr 1 hr
4. Hb:
5. Total RBC:
6. Blood Sugar: a) Fasting b) Post prandial
7. Kidney function tests:

Blood urea:	Serum creatinine:
-------------	-------------------

8. Lipid profile:

HDL:

LDL:

VLDL:

Total Cholesterol :

TGL:

9. Liver Function tests:

SGOT:

SGPT:

Alk. Phosphatase:

Albumin:

Globulin:

Total Protein:

Serum Bilirubin:

Total

Direct

Indirect :

II. URINE:

1. Albumin :

2. Sugar :

3. Epithelial cells :

4. Pus cells :

5. Red blood cells :

6. Casts/Crystals :

III. MOTION:

1. Ova :

2. Cyst :

SPECIFIC INVESTIGATIONS:

- Wood lamp examination
- Skin biopsy

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL
PALAYAMKOTTAI
POST- GRADUATE DEPARTMENT OF SIRAPPU
MARUTHUVAMAM
AN OPEN CLINICAL TRIAL OF THIRIBALA NEI
(INTERNAL)&THAGARAI LEBAM (EXTERNAL) FOR VENPULLI
NOI(VITILIGO)**

FORM - VI PATIENT WITHDRAWAL FORM

1. OP / IP No 2. S.No. 3.Date:
.....
4. Name 5. Age 6. Gender
7. Postal address:

Complaints and Duration:

Irregular treatment:

Other causes:

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL
PALAYAMKOTTAL.**

POST- GRADUATE DEPARTMENT OF SIRAPPU MARUTHUVAM

AN OPEN CLINICAL TRIAL OF THIRIBALA NEI

(INTERNAL)&THAGARAI LEBAM (EXTERNAL) FOR VENPULLI
NOI(VITILIGO)

FORM VII - DRUG COMPLIANCE FORM

Name of the Drug: THIRIBALA NEI(Internal)&THAGARAI
LEBAM(External)

Drugs issued:(mgs/Grams)

Drugs returned:(mgs/Grams)

S.NO	DATE	DRUG TAKEN TIME		
		MORNING/TI ME	AFTERNOON/TI ME	NIGHT/TI ME
Day 1				
Day 2				
Day 3				
Day 4				
..				
..				
Up to day 48				

Date:

Station:

Signature of the Investigator:

Signature of the Lecturer:

Signature of the HOD

BIBLIOGRAPHY

1. Agathiyar vaithiya kaaviyam-1500
2. Sarabendrar vaithiya muraigal
3. Yugi vaithiya sinthamani-800
4. Segarasa sekara vaithiyam
5. Aathma raksamirtham ennum vaithiya saara sangiragam
6. Anubava vaithiya deva ragasiam
7. Siddha maruthuvam Sirappu
8. Siddha Maruthuvam Pothu
9. Siddhar Aruvai Maruthuvam
10. Rook's Text Book of Dermatology
11. Practice of Dermatology-Behl
12. Fun with Dermatology-Sanjiv Jain
13. Dhanvandhiri vaithiyam-part I
14. T.V.Saambasivam pillai agarathi
15. Thirumoolar karukkidai vaithiyam-600
16. Pathinen siddhar naadi nool
17. Siddha maruthuvanga surukkam
18. Noi naadal noi muthaal naadal-part I&II
19. Udal thathuvam
20. Agathiyar kanma kaandam
21. Common skin diseases-Roxburg
22. Essentials in Dermatology-Dm Thappa
23. Gunapadam mooligai vaguppu
24. Indian material medica-DR.K.M.Nadkarni

25. Varma odivu murivu sara soothiram
26. Kannusamy parambarai vaithiyam
27. Indian medicinal plants
28. Hand book of general anatomy
29. Yogasanam-P.K.S.Ayyangar
30. Histopathology of the Skin-Ashok Agarvwal
31. Pararasa segaram
32. Kai kanda anuboga vaithiya perungural
33. Siddha Phamacopoeia of India

From

Dr. S.SELVARAMYA,
Second year M.D(s),
Dept of Sirappu Maruthuvam,
Govt siddha medical college,
Palayamkottai.

To

The Screening committee,
Govt Siddha Medical College,
Palayamkottai.

Through proper channel,
Respected sir,

Sub: Regarding the approval of the dissertation topic.

I am undergoing my post graduation in Sirappu Maruthuvam branch in Govt Siddha Medical College, Palayamkottai, (2012-2013). I have selected my dissertation topic "VENPULLI NOI" and the trail drug for my topic is "THIRRIPALA NEI (INTERNAL) and THAGARAI LEBAM (EXTERNAL)" from the book Agathiyar vaithiya kaaviyam & Sarbendrar Kusdaroga Sigichai as my dissertation.

Hence I request the members of screening committee to grant me permission and kindly approve this topic as my dissertation work.

Thanking you.

Place : Palayamkottai

Date : 6.6.201

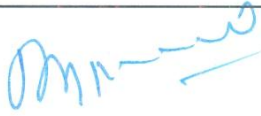


Yours Faithfully



GOVT. SIDDHA MEDICAL COLLEGE
PALAYAMKOTTAI
TIRUNELVELI- 627002.
SCREENING COMMITTEE

Candidate Reg No : 32102009

This is to certify that the dissertation topic
VENPULLI NOI and the drugs THIRRIPALA NEI (INTERNAL) and
THAGARAI LEBAM (EXTERNAL) have been approved by the
screening committee.

S.No	Name	Signature
1.	Prof. Dr.N.Chandramohan Doss M.D(s) Principal & chairman.	
2.	Prof. Dr. R.Thangamoney M.D(s)	
3.	Dr.A.Subramanian M.D(s)	

(Kindly make sure that the minutes of the meeting duly signed by all the
participation are maintained by the college office.)



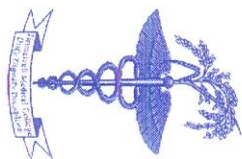
CME on
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOLOGICAL ISSUES

Organised by

TAMIL NADU DR.M.G.R. MEDICAL UNIVERSITY, CHENNAI

&

THE DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, TIRUNELVELI MEDICAL COLLEGE



CERTIFICATE

This is to certify that **DR.S.SELVA RAMYA** has participated in the

EMG on Child and Adolescent psychological issues as a faculty / delegate on 30th June & 1st July 2012 at Tirunelveli Medical College and is awarded accreditation of 20 points under category 2 as certified by the Tamilnadu Dr. MGR Medical University, Chennai.

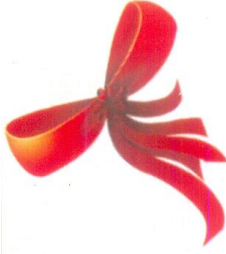
Manm

Dr. M. Manoharan MS
Dean - Organising Chairperson

Dr. M.B. Abdul Rahman MD
Organising Secretary

S.see

Dr. S.Jeeva Creedom Victory
Co-ordinator



Symposium on Rheumatoid Disease



This is to certify that Dr. *SELVA RAMYA*

has attended the Symposium on Rheumatoid Disease held at
Medicine Auditorium, Tirunelveli Medical College Hospital
on 01-06-2012, Friday.

The Tamilnadu Dr. M.G.R. Medical University's
Centre for CME accreditation has awarded 10 credit points.


Dr. M. MANOHARAN
Dean, TVMC


Prof. ELANGOAN CHELLAPPA
Course Director


Dr. A. SURESH KUMAR
Course Co-Ordinator

Under the auspices of **Tamilnadu Orthopaedic Association**

Organised by : Department of Orthopaedics, Tirunelveli Medical College Hospital

INSTITUTIONAL ETHICS COMMITTEE (I.E.C)
GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE
PALAYAMKOTTAI

No. 6 /IEC/GSMC/2011-12 DT. 6.6.12

CERTIFICATE

This to certify that the project title A STUDY ON VENPULLI NO. 1 - DISSERTATION
FOR THE PARTIAL FULFILMENT FOR THE AWARD OF
DEGREE OF DOCTOR OF MEDICINE BY DR. S. SELVARAMYA
BRANCH - II SIRAPPU MARUTHUKAM. REG. NO. 32102009. 2010-2013.

has been approved by the IEC on condition basis.

Name of Member secretary



Dr. R. KAMALAM, M.D. (S)

Signature with date

6/6/12

(Kindly make sure that minutes of the meeting duly signed by all the participants are maintained by office)