P: ISSN NO.: 2321-290X RNI : UPBIL/2013/55327 VOL-4* ISSUE-8* April- 2017
E: ISSN NO.: 2349-980X **Shrinkhla Ek Shodhparak Vaicharik Patrika**

# मधुमेह रोग में सालसारादिगणक्वाथ के प्रभाव का चिकित्सकीय अध्ययन

**सत्य प्रकाश गौतम**
एसोसिएट प्रोफेसर,
कार्य चिकित्सा विभाग,
एम.एस.एम.इन्स्टीट्यूट ऑफ आयुर्वेद,
भगत फूलसिंह महिला विश्वविद्यालय,
खानपुर कलाँ, सोनीपत, हरियाणा

**एल.एन.शर्मा**
पूर्व प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष,
रोग एवं विकृति विज्ञान विभाग,
राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान,
जयपुर, राज.

**सारांश**

विश्व में मधुमेह के दो तिहाई रोगी विकासशील देशों में रहते हैं। भारत में विश्व के सर्वाधिक मधुमेह के रोगी हैं। इनकी संख्या अभी 6ण्5 करोड़ से ज्यादा है,

इस प्रस्तुत अध्ययन में सुश्रुतोक्त सालसारादिगणक्वाथ का चयन किया गया। इस अध्ययन में कुल 40 रोगियों का चयन किया गया, सालसारादिगणक्वाथ का सेवन निरन्तर 2 माह तक कराया गया।

**मुख्य शब्द :** मधुमेह, क्वाथ

**प्रस्तावना**

विश्व में सर्वाधिक प्रचलित व्याधियों में से मधुमेह भी एक है। एक अनुमान के अनुसार सन् 2000 में 17 करोड़ मधुमेह के रोगी थे, जिनके 2030 में 36 करोड़ होने की संभावना है। भारत में विश्व के सर्वाधिक मधुमेह के रोगी हैं, जिनकी संख्या 4 करोड़ से ज्यादा है। शरीर में इन्सुलीन, ग्लुकोस या शर्करा, वसा, एवं प्रोटीन्स के चयापचय (Metabolism) में मदद करता है। शरीर में इन्सुलिन की कमी या इसकी कार्य क्षमता में कमी से चयापचय में गड़बड़ी हो जाती है और रक्त शर्करा बढ़ने लगती है। इन्सुलिन की कमी तथा अग्न्याशय की β (बीटा) कोशिकाएं किसी कारण से नष्ट हो जाए या पूरा अग्न्याशय ही नष्ट हो जाए या उसे शल्य क्रिया से उसे निकाल दिया जाए तो मधुमेह हो जाता है। इन्सुलिन की उचित मात्रा शरीर में होने के बावजूद यह इन्सुलिन कार्य नहीं कर सकता, क्योंकि कोशिकाओं के इन्सुलिन रिसेप्टर (वह स्थान जहाँ से इन्सुलिन कोशिका के सम्पर्क में आता है) या तो कम हो जाते हैं या विकृत हो जाते हैं[2]। यह अवस्था मेदोरोग, आदिबल प्रवृत्त, व्यायाम न करने से, दवाओं से हो सकती है, जो कि मधुमेह (टाइप–2 डाइबिटीज) को उत्पन्न करती है। भारत में मधुमेह अधिक होने का कारण कमर का मोटापा माना जाता है। इसके अतिरिक्त भारतीयों ने माँसपेशियों का तथा वसा का अनुपात भी ठीक नहीं होता।

आयुर्वेद में प्रमेह के बीस भेदों के अन्तर्गत ही मधुमेह की गणना की है[3]। प्रमेह रोग में दोषों की दृष्टि से कफ की प्रधानता होती है, किन्तु प्रमेह के भेद मधुमेह में वात की प्रधानता होती है। चिकित्सा की दृष्टि से कफज एवं पित्तज प्रमेह की उपेक्षा करने पर वे मधुमेह में परिणत हो जाते हैं। मधुमेह के निदान निम्नलिखित प्रकार के हैं:–

**आदिबल प्रवृत्त**

मधुमेह रोगी के माता–पिता के रज या शुक्र में बीज, बीजभाग तथा बीजभागावयव से मधुमेह कारक भाव द्वारा गर्भजनन होता है तब मधुमेह की उत्पत्ति होती है।

**आहारजन्य**

मधुमेह उत्पन्न करने वाले आहार के सेवन से दोष प्रकोप होकर दोष की दूष्य के साथ संमूर्च्छना होने के कारण होता है। जैसे– दही, दूध, तिल, मछली, नवीन धान्य, ग्राम्य व आनूप मांस, चावल, उड़द, गेहूं तथा घी, मक्खन, पनीर, वनस्पति घी, तैल आदि स्निग्ध पदार्थ, इसके अलावा वे सभी आहार द्रव्य जिनमें कफ की वृद्धि एवं प्रकोप होता है तथा वातप्रकोपक हेतु में रूक्ष, कषाय, कटु तिक्त कषाय, लघु, शीत आदि गुणों से युक्त अन्नादि का सेवन करने से उत्पन्न होने वाले मधुमेह को आहारजन्य मधुमेह कहते हैं[4]।

P: ISSN NO.: 2321-290X RNI : UPBIL/2013/55327 VOL-4* ISSUE-8* April- 2017
E: ISSN NO.: 2349-980X **Shrinkhla Ek Shodhparak Vaicharik Patrika**

**विहार जन्य**

वर्तमान में तेज भागम–भाग वाली जिन्दगी में मधुमेह उत्पन्न करने वाले अनेक विहार है, जिसमें से कुछ का समावेश किया जा रहा है। जो प्रमुख तौर पर अधिकतर व्यक्तियों में मधुमेह को उत्पन्न करने का कारण है[5]।

1. शारीरिक श्रम एवं व्यायाम का अभाव।
2. मुलायम आरामदायक, बिस्तरों का प्रयोग सोने एवं बैठने में तथा लगातार बैठकर काम करना।
3. दिन में नियमित एवं देर तक सोना।
4. देर तक रात्रि जागरण तथा प्रातः अधिकार समय तक सोना।
5. मल, मूत्र, अपान वायु का वेग संधारण।
6. अति व्यवाय से धातु क्षय।
7. लंघन उपवास से अपतर्पण जन्य प्रमेह हो जाता है।

**मानस जन्य**

वर्तमान में व्यक्ति के लिए सुख–सुविधाएँ तो बढ़ी हैं, लेकिन उसके जीवन में शांति नहीं है। जिससे मानसिक रूप में परेशान व्यक्ति चिन्ता, भय, क्रोध, ईर्ष्या, शोक, उद्वेग, अभिमान, स्पर्धावान, असंतोष, अतिचिन्तन मोह, तृष्णा, अत्यधिक सूचना एवं ज्ञान से संकलन होकर अनेक व्याधियों से पीड़ित हो गया है।

**वातज प्रमेह के निदान**

**विहार**

अति व्यायाम, वेग धारण, उपवास, आतप सेवन, अति जागरण।

**मानसिक**

चिन्ता, उद्वेग, क्रोध, शोक, भय आदि।

उपर्युक्त निदान ''क्रुद्धो धातु क्षयाद् वायो'' से पूर्व संतर्पण युक्त कारणों से उत्पन्न प्रमेह के साथ ही रोगी जब शीघ्र वात वृद्धिकर कारणों का सेवन करता है तो कुपित वायु प्रधानतः बढ़ा हुआ अपान एवं क्षीण प्राण वात, ओज आदि धातुओं का मूत्र मार्ग में प्रवृत्त कराता हुआ मधुमेह को उत्पन्न कराता है।

**सम्प्राप्ति**

अनेक प्रकार से सन्निकृष्ट एवं विप्रकृष्ट कारणों से प्रकुपित वायु आस्यास्वप्न, सुखादि सेवन करने वाले मेदस्वी व्यक्ति के शरीर में प्रेरण करती हुई रूक्षता के कारण, कषाय रस से संयुक्त होकर मधुर प्रकृति के ओज को साथ लेकर जब बस्ति में ले आती है, तब वह मधुमेह रोग उत्पन्न करती है। इस व्याधि की उत्पत्ति प्रकुपित वायु, मेदोवृद्धि एवं ओज क्षय के संयोग से होती है[6]।

**लक्षण (Clinical Features)**

निम्नलिखित लक्षण मधुमेह के रोगियों में मिलते है[7]

| | |
|---|---|
| प्रभूतमूत्रता | निद्रा |
| आविलमूत्रता | करपाद दाह |
| पिपासाधिक्य | मुखमाधुर्यात् |
| क्षुधाधिक्य | तन्द्रा |
| दौर्बल्य | मलावृत्त |
| जिह्वा | आलस्य |
| स्वेदाति प्रवृत्ति | विबंध |

**लक्ष्य एवं उद्देश्य (Aims and Objectives)**

प्रस्तुत शोध अध्ययन के निम्नलिखित लक्ष्य एवं उद्देश्य रहेः–

1. आयुर्वेद में वर्णित विभिन्न निदान एवं सम्प्राप्ति को मधुमेह के रोगियों में निर्धारित करना।
2. आयुर्वेद एवं आधुनिक चिकित्सा पद्धति में निदानादि के मध्य संबंध स्थापित करना।
3. मधुमेह के उपाचारार्थ सालसारादिगणक्वाथ सामर्थ्य एवं क्षमता को निर्धारित करना।

**शोध कार्य की क्रिया विधि (Material and Methods)**

शोध अध्ययन के लिए 40 रोगियों का चयन किया गया।

40 रोगियों का चयन कर सालसारादिगणक्वाथ 10 ग्राम (शुष्क द्रव्य) की मात्रा में लेकर, क्वाथ विधि से तैयार कर दिन में दो बार भोजन से 15 मिनट पूर्व नियमित रुप से 2 माह तक सेवन कराया गया।

इस अवधि के दौरान किसी भी समूह के रोगियों को कोई भी एलोपैथिक औषध खाने को नहीं दी गई।

**परिणाम निर्धारित करने के लिए मानक**

1. रोगियों के लक्षणों एवं चिन्हों में हुए लाभ के निर्धारित हेतु रोग के लक्षणों के आधार पर अंकन किया।
2. प्रयोगशालीय परीक्षण में लाभ एवं प्रभाव को देखने के लिए प्रयोगशालीय रिपोर्ट को आधार बनाया गया।
3. नैदानिक विवरण हेतु व्यक्तिनिष्ठ (Subjective) एवं वस्तुनिष्ठ (Objective) मानकों का निर्धारण किया गया।

**व्यक्तिनिष्ठ निर्धारण**

व्यक्तिनिष्ठ निर्धारण में रोगियों के द्वारा अनुभव किए जाने वाले लक्षणों के आधार पर निर्धारण करना पड़ता है, इसे जानने हेतु एक सामान्य मौखिक प्रश्नावली मानक को आधार बनाकर यह काम किया गया।

इन मानकों को 0–4 तक के ग्रेड दिए गए।

**उदाहरणार्थ**

प्रभूतमूत्रता–तीव्रता

| | | |
|---|---|---|
| तीव्रता | 4–6 बार / 24 घंटे | 0 |
| तीव्रता | 7–9 बार / 24 घंटे | –1 |
| तीव्रता | 10–12 बार / 24 घंटे | –2 |
| तीव्रता | 13–15 बार / 24 घंटे | –3 |
| तीव्रता | 15 से ज्यादा 24 घंटे | –4 |

इसी प्रकार आविलमूत्रता मूत्राधिक्य दौर्बल्य, निद्रा करपाददाह, मुखमाधुर्यात, तन्द्रा, मलावृत जिह्वा, आलस्य, स्वेदातिप्रवृत्ति, विबंध के लिए भी 0–4 तक के ग्रेड निर्धारित किए गए।

**वस्तुनिष्ठ मानक (Objective Parameters)**

प्रयोगशालीय परीक्षण के अन्तर्गत P.B.S., P.P.B.S., S. Chole, F.U.S., P.P.U.S., Hb gm % का परीक्षण चिकित्सा पूर्व एवं चिकित्सा पश्चात् करके परिणाम निर्धारित किए गए। इसके अतिरिक्त Weight, B.M.I. एवं कटि परिधि का चिकित्सा पूर्व एवं चिकित्सा पश्चात् निर्धारण किया गया।

P: ISSN NO.: 2321-290X RNI : UPBIL/2013/55327 VOL-4* ISSUE-8* April- 2017
E: ISSN NO.: 2349-980X **Shrinkhla Ek Shodhparak Vaicharik Patrika**

**अवलोकन**

कुल 40 रोगियों में से सर्वाधिक रोगियों की आयु 41–60 वर्ष के समूह में 55 प्रतिशत थी। इस निष्कर्ष से सभी सहमत है कि 40 वर्ष के बाद मधुमेह की शुरुआत होने की संभावना सर्वाधिक होती है। इस अध्ययन में कृषि करने वालों की संख्या 41.6 प्रतिशत थी। वर्तमान में किसान खेती के लिए मशीनों पर आश्रित हो गए हैं। कृषि में शारीरिक श्रम की महत्ता लगातार कम होती जा रही है तथा ग्रामीणों के घरों में भी आधुनिक सुख सुविधाएँ बढ़ने से शारीरिक श्रम भी लगातार घटता जा रहा है।

इसी प्रकार मध्यम वर्ग की संख्या 77.5 प्रतिशत अधिकतम थी, जिससे पता चलता है कि बढ़ती हुई आय उसे श्रम से विमुख कर रही है। नौकरी, व्यापार और गृहणियों में क्रमशः 20.83 प्रतिशत, 17.5 प्रतिशत तथा 15. 83 प्रतिशत के अनुसार मधुमेह के प्रमुख वर्ग के रुप में उभर कर सामने आये। 39.16 प्रतिशत रोगियों में पारिवारिक इतिहास मिला था, जिससे पता चलता है कि आनुवंशिकी Predisposition NIDDM में महत्वपूर्ण कारक है। इस रोग से 5 वर्ष तक के समय पीड़ितों की संख्या 51.60 प्रतिशत थी और 5 वर्ष से ज्यादा चिरकारिता के रोगियों की संख्या 20 प्रतिशत थी। अतिनिद्रा 43 प्रतिशत रोगियों में पाया गया लक्षण था। इसी प्रकार वातकफज प्रकृति के 64 प्रतिशत तथा राजसव तामस प्रकृति के 56 प्रतिशत रोगी मिले हैं।

आहार निदान की दृष्टि में 120 रोगियों में से घृतादि का सेवन 100 प्रतिशत रोगियों ने किया था। मधुर पदार्थ का सेवन 83.3 प्रतिशत पिष्टान्न का सेवन 5 प्रतिशत तथा द्रवान्नपान का सेवन 75 प्रतिशत रोगियों में मिला।

**चिकित्सा का प्रभाव (Result)**

रोगियों के मुख्य लक्षणों पर सालसारादिगणक्वाथ का प्रभाव (तालिका नं. 1) सकारात्मक राहत पहुँचाने वाला रहा। प्रभूत मूत्रता में 51 प्रतिशत तथा आविलमूत्रता में 49 प्रतिशत, पिपासाधिक्य में 58 प्रतिशत लाभ मिला, इसी प्रकार दौर्बल्य में 47 प्रतिशत, क्षुधाधिक्य में 46 प्रतिशत, करपाददाह में 56 प्रतिशत, आलस्य एवं विबंध में क्रमशः 56 प्रतिशत व 54 प्रतिशत लाभ की प्राप्ति हुई।

Objective Parameter के अन्तर्गत समूह–ए में थ्ण्ठथ्ण् में 24 प्रतिशत लाभ मिला। P.P.B.S. में लाभ की दृष्टि से 23 प्रतिशत रहा S. Cholesterol में चिकित्सा पश्चात् 16.4 प्रतिशत लाभ मिला। Hb में भी सुधार हुआ, जो कि 11.78 प्रतिशत रहा। Urine जो कि शास्त्रोक्त वचनों की पुष्टि करता है, F.U. Sugar में 82 प्रतिशत लाभ दर्शित हुआ तथा P.P. Urine Sugar में 40 प्रतिशत लाभ मिला।

इन सभी परिणामों की विवेचना करें तो समूह–ए के लक्षणों में 50 प्रतिशत से 80 प्रतिशत लाभ मिला, जो कि अच्छे परिणाम की सूचक है। इसी प्रकार आलस्य तन्द्रा निद्रा लक्षणों का संबंध मनोदैहिक स्थिति से संबंध है। इन लक्षणों में मिले परिणाम आशावर्धक हैं कि रोगी पुनः अपने जीवन में उत्साह, उमंग, ऊर्जा के लिये इस औषध का सेवन कर सकता है। साथ ही लक्षणों में कमी होने पर जीवन की गुणवत्ता में सुधार होने के साथ अपनी दैनिक चर्या को व्यवस्थित कर सकता है।

सम्पूर्ण चिकित्सकीय लाभ 51 प्रतिशत

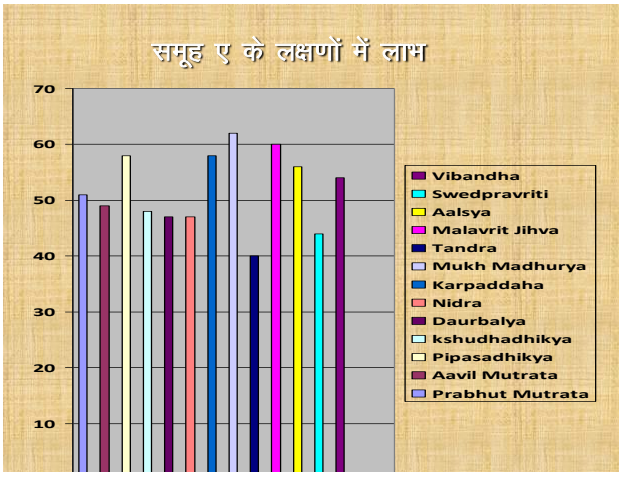
**सालसारादिगण क्वाथ का प्रभाव**

| क्र.स. | रूप (लक्षण) | | mean | | Difference | % | S.D | S.E | t | p< |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | B.T | A.T | | | | | | |
| 1 | प्रभूत मूत्रता | 40 | 1-80 | 0-92 | 0-92 | 51 | 0-859 | 0-136 | 6-81 | 000 |
| 2 | आविल मूत्रता | 40 | 1-22 | 0-62 | 0-60 | 49 | 0-810 | 0-128 | 4-68 | 000 |
| 3 | पिपासाधिक्य | 40 | 1-65 | 0-70 | 0-95 | 58 | 0-749 | 0-118 | 8-0 | 000 |
| 4 | क्षुधाधिक्य | 40 | 2-12 | 1-100 | 1-025 | 48 | 1-050 | 0-166 | 6-18 | 000 |
| 5 | दौर्बल्य | 40 | 2-37 | 1-250 | 1-125 | 47 | 0-757 | 0-120 | 9-39 | 000 |
| 6 | निद्रा | 40 | 0-70 | 0-400 | 0-33 | 47 | 0-723 | 0-114 | 2-62 | 000 |
| 7 | करपाद दाह | 40 | 1-02 | 0-425 | 0-600 | 58 | 0-778 | 0-123 | 4-88 | 000 |
| 8 | मुख माधुर्यात | 40 | 0-67 | 0-25 | 0-42 | 62 | 0-874 | 0-138 | 3-08 | 000 |
| 9 | तन्द्रा | 40 | 0-42 | 0-25 | 0-17 | 40 | | | | |
| 10 | मलावृत्त जिह्वा | 40 | 1-20 | 0-47 | 0-72 | 60 | 0-847 | 0-134 | 5-41 | 000 |
| 11 | आलस्य | 40 | 1-25 | 0-55 | 0-70 | 56 | 0-823 | 0-134 | 5-38 | 000 |
| 12 | स्वेदातिप्रवृत्ति | 40 | 1-47 | 0-82 | 0-65 | 44 | 0-834 | 0-132 | 4-93 | 000 |
| 13 | विबन्ध | 40 | 1-37 | 0-62 | 0-75 | 54 | 0-707 | 0-112 | 6-71 | 000 |

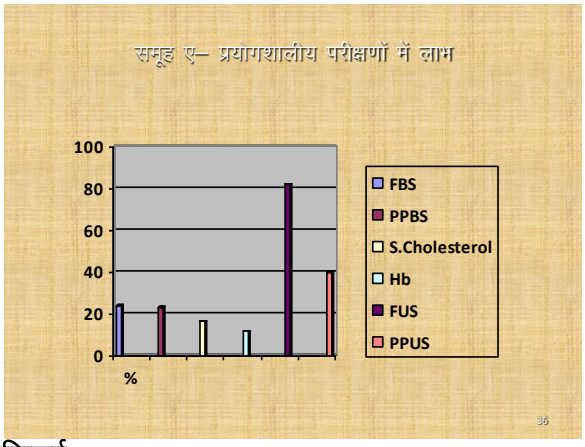
**वस्तुनिष्ठ मानक पर सालसारादिगण क्वाथ का प्रभाव**

| क्र.स. | वस्तुनिष्ट मानक | | mean | | Difference | % | S.D | S.E | t | p< |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | B.T | A.T | | | | | | |
| 1 | भार | 40 | 71.2 | 69.6 | 1.51 | 2 | 1.503 | 0.234 | 5.1 | 000 |
| 2 | कटि परिधि | 40 | 35.9 | 35.1 | 0.78 | 2 | 0.561 | 0.092 | 8.2 | 000 |
| 3 | बी.एम.आई | 40 | 28.11 | 27.37 | 0.74 | 2.6 | 0.301 | 0.047 | 4.57 | 000 |

P: ISSN NO.: 2321-290X RNI : UPBIL/2013/55327 VOL-4* ISSUE-8* April- 2017
E: ISSN NO.: 2349-980X **Shrinkhla Ek Shodhparak Vaicharik Patrika**




| प्रयोगशालीय परीक्षण के आधार पर प्राप्त लाभ | |
|---|---|
| F.B.S | 24% |
| P.P.B.S | 23% |
| S.Cholesterol | 16.4% |
| Hb | 11.7% |
| F.U.S | 82% |
| P.P.U.S | 40% |




## निष्कर्ष

आयुर्वेद ने सर्वप्रथम रोगोत्पत्ति से लेकर चिकित्सा का विस्तार से वर्णन किया, जिससे मधुमेह के स्वरुप, मारकता एवं चिकित्सा को, चिकित्सक अच्छी तरह समझ सके। मधुमेह एवं Diabetes Mellitus के निदान लक्षणों एवं उपद्रवों में बहुत अधिक समानता है। मधुमेह के रोगियों के अवलोकन से ज्ञात हुआ कि यह स्थूल, व्यायाम न करने वाले, मधुर एवं गुरु भोजन का अधिक मात्रा में सेवन करने से, आरामदायक जीवन बिताने वाले, कार्य न करने से, श्रम से विमुख लोगों को पीड़ित करता है। साल्सारादिगण क्वाथ मधुमेह के लक्षणों के शमन में अत्यधिक उपयोगी सिद्ध हुआ। साथ ही इन औषधों के सेवन से रोगियों में कोई विषाक्तता एवं पार्श्व प्रभाव दिखाई नहीं दिए।

## सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

1. *सुश्रुत संहिता–आचार्य सुश्रुत, श्री अंबिका दत्त शास्त्री, चौखम्बा संस्कृत सिरीज, वाराणसी।*
2. *डेविडसन'स प्रिन्सिपल एण्ड प्रैक्टिस ऑफ मेडिसिन डाइबिटिजमेलाइटिस– डॉ० गौड़ बोले*
3. *चरक संहिता –पं. काशीनाथ शास्त्री, डॉ० गोरखनाथ चतुर्वेदी, चौ. भारती, चरक संहिता, चक्रपाणि टीका, श्री यादव जी त्रिकम जी आचार्य, चक्रदत्त श्री जगदीश्वर प्रसाद त्रिपाठी, चौखम्बा संस्कृत सिरीज।*
4. *माधव निदानम्–आचार्य माधवाचार्य जी चौखम्बा प्रकाशन*
5. *काय चिकित्सा – श्री शिचरण ध्यानी*
6. *काय चिकित्सा – श्री रामहर्ष सिंह*