യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ

Adharachikitsa in Yogasastra

കെ.പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർ
(യോഗാചാര്യ)

ഡോ. എ.ബുഖാരി
(റിട്ട.ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ)

സന്തോഷ് പ്രഭാകരൻ
(ഫിസിയോതെറാപ്പി ടെക്നീഷ്യൻ)

അഗാധതലങ്ങളിൽ ഒളിഞ്ഞു കിടക്കുന്ന അമൃതകുംഭങ്ങൾ പേറുന്ന നിശ്ചലമായ ഒരു പാൽക്കടലിനോട് ആയുർവേദത്തെയും യോഗ ശാസ്ത്രത്തെയും ഉപമിക്കാം. ഇനിയും തേച്ചുമിനുക്കൽ കാത്തിരിക്കുന്ന രത്നങ്ങളാകാൻ യോഗമുള്ള കല്ലുകൾ ഇതിൽ ഒളിഞ്ഞും തെളിഞ്ഞും കിടക്കുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം ഒരു അശ്മത്തിന്റെ അകവും പുറവും തിരിച്ചറിഞ്ഞ്, തേച്ചുമിനുക്കിയെടുക്കാനായി തലമുറകളുടെ സ്വാദ്ധ്യായം ഉള്ളിലൊതുക്കി, നിശ്ശബ്ദനായിരുന്ന ഒരു മനുഷ്യനെ അദ്ദേഹത്തിന്റെ എല്ലാ തനിമയോടും കൂടി ശാസ്ത്രത്തിന്റെ മുന്നിൽ അവതരിപ്പിക്കുവാൻ കഴിയുന്നു എന്നതാണ് ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ പ്രത്യേകത

Dr. A.P Sreekumar
Rtd. DMO
Indian Systems of Medicine

Dr. Ram Mohan
(Ex. C.C.I.M Member)

യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ

അറ്റ്ലസിന്റെ ലോപിച്ച ട്രാൻസ് വേഴ്സ് പ്രോസസ്സും കോക്കിക്സിന്റെ ലാറ്ററൽ ലോവർ അറ്റവും ഒരേ നേർരേഖയിൽ . ഇതാണ് **ആധാരചികിത്സയുടെ അടിസ്ഥാനതത്വം**

സമർപ്പണം

കേശവൻ വൈദ്യർ

ഓം പിതരോ നമഃ

ഉള്ളടക്കം

മുഖവുര.. 9
ശ്രീപ്രഭാകരൻവൈദ്യരും ഞാനും തമ്മിൽ.. 15
ആമുഖം.. 31
കരുവാമാധവനാശാനാൽ രചിക്കപ്പെട്ടത്... 40
ആധാരചികിത്സയുടെ ചികിത്സാതത്വം ചാർട്ട് 1.. 50
ആധാരചികിത്സയുടെ പ്രഥമതത്വം.. 51

അധ്യായങ്ങൾ

1. ശരീരശാസ്ത്രം ഭാരതീയവീക്ഷണത്തിൽ............. 52
ഷണ്ണവതി തത്വങ്ങൾ.. 53
പ്രാണങ്ങൾ.. 54
പ്രാണനും ത്രിനാഡികളും ആധാരങ്ങളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം........ 58
ചതുർദശനാഡികളും അവയുടെ പന്ഥാവും കർമങ്ങളും.................... 58
പഞ്ചമയകോശവും ആധാരചികിത്സയും.. 71
2 ശരീരശാസ്ത്രം ആധുനിക വീക്ഷണത്തിൽ............................. 78
നാഡിവ്യവസ്ഥ.. 78
അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികൾ.. 91
പേശിവ്യവസ്ഥ.. 100
ശ്വസനവ്യവസ്ഥ.. 108
3 യോഗശാസ്ത്രം.. 112
ആധാരചികിത്സയുമായിബന്ധപ്പെട്ടലഘുആസനങ്ങൾ................ 119
യോഗഅനാട്ടമി.. 125
പ്രാണായാമം.. 129
അഷ്ടകുംഭക പ്രാണായാമങ്ങൾ.. 131
പ്രാണായാമവുംസ്വായത്തനാഡീവ്യൂഹവുംതമ്മിലുള്ളബന്ധം........... 136
4 ആധാരനിരൂപണവും ആധാരചികിത്സയും.......................... 137
ആധാരചികിത്സയുടെ മൂന്നുഘട്ടങ്ങൾ.. 137
ധ്യാനം ഒരുമഹൗഷധം - ആധാരചികിത്സയുടെ മൂന്നാംഘട്ടം....... 139
ഷഡാധാരങ്ങളുടെ വിശദപഠനം.. 152
മൂലാധാരനിരൂപണം.. 152
മൂലാധാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും......... 154
മൂലാധാരസമീകരണം.. 154
സ്വാധിഷ്ഠാനചക്ര നിരൂപണം.. 156
സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും.......... 157
സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രസമീകരണം.. 158
മണിപൂരകംചക്ര നിരൂപണം.. 158
മണിപൂരകചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും.............. 160
മണിപൂരകചക്ര സമീകരണം.. 160
അനാഹതചക്ര നിരൂപണം.. 161
അനാഹതചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും............ 162

അനാഹതചക്രസമീകരണം.. 162
വിശുദ്ധിചക്രനിരൂപണം.. 164
വിശുദ്ധിചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും..... 165
വിശുദ്ധിചക്രസമീകരണം.. 165
ആജ്ഞചക്രനിരൂപണം.. 166
ആജ്ഞചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും..... 167
ആജ്ഞചക്രസമീകരണം.. 167
സഹസ്രാര ചക്രനിരൂപണം.. 168
സഹസ്രാരചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും........... 170
സഹസ്രാരചക്ര സമീകരണം.. 170
നാഡിവ്യവസ്ഥയും ആധാരചികിത്സയും.. 172
അന്തസ്രാവഗ്രന്ഥിയും ആധാരചികിത്സയും.. 180
ശ്വസനവ്യവസ്ഥയും ആധാരചികിത്സയും.. 183
പേശിവ്യവസ്ഥയും ആധാരചികിത്സയും.. 185
5 രോഗങ്ങൾക്ക് നാം പാരമ്പര്യമായി ചെയ്തുപോരുന്നചികിത്സാക്രമങ്ങൾ...... 187
6 കശേരുക്കളുടെക്രമീകരണം.. 191
a) പെൽവിക്ക് റീജിയൺ.. 191
സാക്രംബോൺ പരിശോധന.. 192
സാക്രംബോണുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അഞ്ച് അസ്ഥിസന്ധികൾ.. 195
ഒരു നടത്തമെന്ന സൈക്കിളിൽ സാക്രോഇലിയാക്ക് ജോയിന്റിൽസം ഭവിക്കുന്നവ്യതിയാനം.. 200
ഹിപ്ബോണിന് സ്ഥാനചലനം വന്നാൽ പെൽവിക്ക് റീജിയണിൽ കാണുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ 203
ചാർട്ട്–2.. 204
പെൽവിക്ക് റീജിയൺ പരിശോധന 205
പെൽവിക്ക് റീജിയണിലെ അസ്ഥികളുടെ ആസ്ഥാപനരീതി....... 205
ന്യൂട്ടേഷൻ, കൗണ്ടർന്യൂട്ടേഷൻ.. 209
കോക്കിക്സിനെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നരീതി.. 210
സാക്രംബോണിന്റെ സ്ഥാനചലനത്തെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്നരീതി......... 212
പ്യൂബിക് സിംഫൈസിസ് പരിശോധനയും ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതിയും.............. 213
കാലുകളുടെ ചുരുക്കം മനസ്സിലാക്കുന്ന വിധം.. 214
കാലുകളിലെ നാഡീപരിശോധന.. 215
ചുരുങ്ങിയകാൽ നീട്ടുന്നതിന്.. 215
b) ലംബാർറീജിയൺ – സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രം, അപാനവായു................ 215
ലംബാർ ഭാഗത്തെകശേരുക്കളുടെ പ്രത്യേക രൂപകൽപനയും ധർമവും......... 216
ലംബാർ ഡിസ്ക്ക് രോഗങ്ങളുടെ ഡിഫറൻഷ്യൽ ഡയഗനോസിസ്......... 219
ലംബാർ പ്രദേശത്തെ ചലനങ്ങൾ.. 221
ലംബാർ പ്രദേശത്തിന്റെ പരിശോധനകൾ.. 222
ലംബാർ കശേരുക്കളെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി.. 228
ലംബാർ പ്രദേശവും അപാനവായുവുമായുള്ള ബന്ധം...................... 230
c) തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ – തൊറാസിക്ക് വെർട്ടിബ്രയിലെ പ്രത്യേകതകൾ.. 231

തൊറാസിക്ക് റീജിയണിലെ വേദനകളുടെ ഡിഫറൻഷ്യൽ ഡയഗനോസിസ്.. 234
തൊറാസിക്ക് റീജിയണിലെ ഒരോ കശേരുക്കളുടെ ഇരിപ്പും ചലനവും മനസ്സിലാക്കാനുള്ള പരിശോധന.................................. 235
തൊറാസിക്ക് റീജിയണിലെ അസ്ഥികളുടെ ആസ്ഥാപനരീതി............ 238
തൊറാസിക്ക് റീജിയണിലെ സ്വായത്തനാഡിവ്യൂഹം– മണിപൂരകചക്രവും സമാനവായുവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം............. 240
തൊറാസിക്ക് റീജിയണിലെ സ്വായത്തനാഡിവ്യൂഹം– അനാഹതചക്രവും വ്യാനവായുവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം................ 240
d) സെർവിക്കൽ റീജിയൺ – ഉദാനവായു, വിശുദ്ധിചക്രപ്രദേശം 242
സെർവിക്കൽ റീജിയൺ പരിശോധന.. 246
സെർവിക്കൽ കശേരുക്കളുടെ ക്രമീകരണം................................. 248
e) ശിരസ്സ്–ഹെഡ്റീജിയൺ – ആജ്ഞചക്രം, സഹസ്രാരചക്രപ്രദേശം.. 250
തലതിരുമ്മൽ ചികിത്സ.. 253
7 പരമ്പരാഗതമായി ചെയ്തുവരുന്ന ചികിത്സാരീതികൾ– 257
പെൽവിക്ക് റീജിയൺ... 257
സാക്രംബോൺ, ഇലിയാക്ക്ബോൺ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി....... 258
ലംബാർ റീജിയൺ... 259
L1 –L2, L4–L5ന് വലിവ്കൊടുത്ത് ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി............ 260
നട്ടെല്ലുകശേരുകളെ കൂർമ്മകടാഹയന്ത്രം ഉപയോഗിച്ച് ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി.. 261
തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ.. 264
ഉരുണ്ട തടിദണ്ഡ് കൊണ്ട് തൊറാസിക്ക് പ്രദേശം ക്രമപ്പെടുത്തുന്നു... 264
തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ മിഡിൽ ലോവർ തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി... 266
കൂർമകടാഹയന്ത്രം ഉപയോഗിച്ച് തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി.. 266
സെർവിക്കൽ റീജിയൺ.. 267
കോട്ടംവലിയുടെ വിവിധ രീതികൾ... 269
8 കസേരയിൽ ഇരുന്ന് കൊണ്ട് ചെയ്യുന്ന യോഗാസനങ്ങൾ... 272
9 ഉപകരണങ്ങൾ.. 274
1. മേരുദണ്ഡയന്ത്രം
2. കൂർകടാഹയന്ത്രം
3. ഉരുണ്ട തടിദണ്ഡ്
4. തുണികൊണ്ട് നിർമ്മിച്ച പാഡ്
5. കന്നുകൊമ്പുകൊണ്ടു നിർമ്മിച്ച ചീർപ്പ്
6. നീളമുള്ള ടവ്വൽ
7. മേരുദണ്ഡുല്ലജ്ജകരോതി യന്ത്രം

മുഖവുര

പാരമ്പര്യമായി ലഭിച്ച ഒരു ചികിത്സയുടെ കാരണങ്ങളും ഫലങ്ങളും സൂക്ഷ്മമായി കണ്ടെത്തി വരുംതലമുറകൾക്ക് നൽകാൻ ഈ ഗ്രന്ഥത്തിലൂടെ ഞാൻ ശ്രമിക്കുകയാണ്. "വിദ്യയാമൃതമശ്നുതേ" എന്ന ലക്ഷ്യവാക്യമാണ് ഇതിന് എന്നെ പ്രേരിപ്പിച്ചതും കഠിനശ്രമത്തിലൂടെ ഗ്രന്ഥം പൂർത്തിയാക്കാൻ സഹായിച്ചതും. ലളിതമോ നിഷ്പ്രയാസം കരഗതമാകുന്നതോ അല്ല ഈ ചികിത്സാരീതി. ഇതെന്നല്ല ഒരു ചികിത്സാരീതിയും അത്ര ലഘുവല്ലെന്ന് അനുഭവം എന്നെ പഠിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. മർമശാസ്ത്രം, യോഗവിദ്യ, ആയുർവേദം തുടങ്ങി ഭാരതീയശാസ്ത്രങ്ങളുടെ പിൻബലം എന്റെ ഈ ചികിത്സാരീതിക്ക് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ക്രമഭംഗം വന്ന കശേരുക്കളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ക്രമീകരിച്ച് ഔഷധസേവ പരമാവധി തുച്ഛമാക്കിയാണ് രോഗിക്ക് ആശ്വാസവും രോഗമോചനവും നൽകുന്നത്. ഇതെങ്ങനെയെന്ന് ഈ പുസ്തകം വ്യക്തമാക്കുന്നു. ആധാരങ്ങൾ സൂക്ഷ്മവും അദൃശ്യവുമാണ്. എന്നാൽ അവ ഊർജപ്രഭവങ്ങളും ഊർജദായകങ്ങളുമാണെന്ന് ഭാരതീയ യോഗശാസ്ത്രം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ആ ആധാരങ്ങൾ ശരീരത്തെ പൂർണമായും പ്രഭവപ്പെടുത്തുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളാണ്. ആധുനിക കാലഘട്ടത്തിലെ ജീവിതരീതിയും ആഹാരരീതിയും ഈ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ശക്തിക്ക് ക്ഷയം നൽകുന്നുണ്ട്. ചില പ്രത്യേകരീതികളിലൂടെ ആ കേന്ദ്രങ്ങളെ ഊർജതരമാക്കിയാൽ മനുഷ്യന് രോഗശമനവും ആരോഗ്യപൂർണമായ അവസ്ഥയും ഉണ്ടാകും. അതെങ്ങനെയെന്ന് പ്രതിപാദിക്കുകയാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം.

പരമ്പരയാ എനിക്ക് കൈവന്ന ഈ അറിവ് എന്റെ ചികിത്സാനുഭവങ്ങളുടേയുംയോഗശാസ്ത്രം, ഷഡ്ദർശനങ്ങൾ, ആധുനികവൈദ്യശാസ്ത്രം ഇവയുടെയും പിൻബലത്തിൽ വിലയിരുത്താൻ ശ്രമിക്കുകയും അതുവഴി ചികിത്സാഫലപ്രാപ്തി ശരിയായി എനിക്ക് ബോധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ആ ജ്ഞാനം നഷ്ടപ്പെടാതിരിക്കാനാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം രചിക്കുന്നത്. ഈ രചന എന്റെ ഈ ദിശയിലുള്ള ആദ്യ സംരംഭമാണ്. ഇതിനെ പഠിക്കേണ്ടത് സുമനസ്സുകളാണ്. രചനയിൽ പാകപ്പിഴകൾ വരാം. അടിസ്ഥാന വസ്തുതകൾ പഠിച്ചും പരീക്ഷിച്ചും നിരീക്ഷിച്ചും ഉറപ്പുവന്നതിനുശേഷമാണ് ഞാൻ ഇതെഴുതുന്നത്. പല പാരമ്പര്യചികിത്സാരീതികളും മൺമറയുന്നതിന്റെ മാനസികബുദ്ധിമുട്ടിൽ നിന്നുമാണ് ഇത്തരം ഒരു ഗ്രന്ഥത്തിനു പ്രചോദനം വന്നത്. ആർഷസംസ്കാരത്തിന്റെ ഒരു കണ്ണിയാണ് ഈ ചികിത്സാരീതി എന്നത് അഭിമാനിക്കാൻ വക തരുന്ന ഒന്നാണ്. ഒരു കാര്യം വായനക്കാർ വ്യക്തമായി ധരിക്കണം. ആയുർവേദത്തിലേയും മർമശാസ്ത്രത്തിലേയും യോഗശാസ്ത്രത്തിലേയും പല സങ്കേതങ്ങളും ആധുനികശാസ്ത്രത്തിന്റെ വെ

ളിച്ചത്തിൽ വിശകലനം ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുന്നത് ദുഷ്കരമാണ്. എന്നാലും ആധുനിക ജനതയ്ക്ക് ബോധ്യമാകുന്ന തരത്തിൽ വേണ്ടത്ര വിശദീകരണം നൽകിയാണ് ആധാരചികിത്സാരീതി അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്.

ഭാരതസംസ്കാരത്തിന്റെ പൈതൃകമെന്നപോലും അവകാശപ്പെടാവുന്ന സൂക്ഷ്മ ഊർജതല ചിന്തകളാണ് ആധാരചികിത്സ. ഹഠയോഗത്തിലെ പ്രാണായാമത്തോടൊപ്പം ത്രികാസ്ഥിയുടെ ക്രമഭംഗത്തെ ഭദ്രമാക്കിയാൽ മിക്ക അസ്വസ്ഥതകളും അകറ്റിനിർത്താൻ കഴിയുമെന്ന് അനുഭവം കൊണ്ട് ബോധ്യമായിട്ടുണ്ട്. ഹഠയോഗത്തിലെ പ്രാണായാമം കുണ്ഡലിനിശക്തിയെ സുഷുമ്നയിലൂടെ സഹസ്രാരസൗധം വരെ കടത്തി കൊണ്ടുപോകാനുള്ള ഉപാധികൂടിയാണ്. മഹാത്മാരായ ഋഷിമാരെല്ലാം ഈ പാതയിലൂടെയാണ് സഞ്ചരിച്ചതെന്ന് ഞാൻ വിശ്വസിക്കുന്നു.

ഞാൻ ദൈവത്തെപ്പോലെ ആരാധിക്കുന്നതും എനിക്കു ഗുരുവായതും എന്റെ അച്ഛൻ കേശവൻ വൈദ്യർ തന്നെയാണ്. മർമശാസ്ത്രത്തിലും സിദ്ധൗഷധ നിർമാണത്തിലും ശുദ്ധമായ അറിവ് അച്ഛനോളം മറ്റാർക്കും ഉള്ളതായി എനിക്ക് അറിയാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. എന്റെ കുട്ടിക്കാലത്ത് ഒരു ദിവസം എല്ലാ മക്കളോടും പുൽപ്പായിലിരിക്കാൻ അച്ഛൻ നിർദ്ദേശിച്ചു. അന്ന് വീട്ടിൽ വരുത്തിയ ഒരു ജ്യോതിഷിയോട് അച്ഛൻ പറഞ്ഞു "ഈ ഇരിക്കുന്ന എന്റെ മക്കളിൽ വൈദ്യം പഠിക്കാൻ യോഗ്യനായ ഒരാളെ കണ്ടെത്തി തരണമെന്ന്." അദ്ദേഹം ഞങ്ങളുടെ എല്ലാം നാളും ജനനതീയതിയും സമയവും പരിശോധിച്ചശേഷം കൂട്ടത്തിൽ മധ്യത്തിലിരുന്ന എന്നെ തൊട്ടുകാണിച്ചിട്ട് "ഇവൻ അങ്ങ് ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തരത്തിൽ വൈദ്യശാസ്ത്രം കൈകാര്യം ചെയ്യും" എന്നുപറഞ്ഞു. എന്റെ നാൾ പൂയം നക്ഷത്രമാണ്. ആൺപൂയം അമൃത് ഊട്ടുന്ന ഒരു നിമിഷമുണ്ടെന്നും അത് അന്നത്തെ സൂര്യോദയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു നിമിഷമായിരുന്നുവെന്നും അന്വേഷണത്തിൽ കാലാന്തരത്തിൽ അറിയാൻ കഴിഞ്ഞു. ജ്യോതിഷി ഇങ്ങനെ അച്ഛനോട് പറഞ്ഞതിന്റെ പിറ്റേ ദിവസം തന്നെ എനിക്ക് ഏറ്റവും പ്രിയപ്പെട്ട പഴഞ്ചോറ് (പഴങ്കഞ്ഞി) തീറ്റ അച്ഛൻ നിരോധിച്ചു. നിരോധനാജ്ഞ അച്ഛന്റെ ആയതിനാൽ കരഞ്ഞിട്ടു കാര്യമില്ല. മണ്ണെണ്ണ വിളക്കുമായി വെളുപ്പിനെ തന്നെ അമ്മയുടെ പിന്നാലെ കൂടുന്ന എനിക്ക് കൃത്യസമയത്ത് പല്ല് തേപ്പും കുളിയും കർശനമാക്കി. മാത്രമല്ല വിളക്കുവെട്ടത്ത് അച്ഛൻ പറയുന്ന പലതും പഠിക്കേണ്ടതായും വന്നു. ആദ്യം പഠിച്ച ഈ പദ്യം ഇപ്പോൾ പോലും ഞാൻ ഓർക്കുന്നു.

അഞ്ചുനാഴിക വെളുപ്പിനുണർന്നും
പഞ്ചശുദ്ധി പരിചൊടു കഴിച്ചും
നെഞ്ചിലീശ്വര പദങ്ങൾ നിനച്ചും
തൻചരിത്രഗുണമോർക്കുക നിത്യം

എന്റെ ശരീരശാസ്ത്രപഠനം ഈ ശ്ലോകവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഞാൻ ദൈവത്തെപ്പോലെ ആരാധിക്കുന്നതും എനിക്കു ഗുരുവായതും അച്ഛൻ തന്നെയാണന്ന് പറഞ്ഞല്ലോ. എന്റെ പതിനാറാമത്തെ വയസ്സിൽ അച്ഛൻ എനിക്ക് ഗുരുദീക്ഷ തന്നു. അക്കാര്യം ഇപ്പോഴും നന്നായി മനസിൽ

തെളിഞ്ഞുനിൽക്കുന്നുണ്ട്. പതിനാറാമത്തെ വയസ്സ് പൂർണമായതിന്റെ അന്ന് പ്രഭാതത്തിൽ അല്പം കുനിച്ചുനിർത്തി അച്ഛന്റെ വലതുകരത്തിലെ ചൂണ്ടാണിവിരൽ സർവാധാരമെന്ന മൂലാധാരത്തിൽ വച്ച് ചെറുതായി ചലിപ്പിച്ച് ഇതാണ് കൗശനാഡിയെന്നും തൊട്ടുവലത്ത് നാരായണനാഡിയാണെന്നും ബോധ്യപ്പെടുത്തി തന്നു. എന്നിട്ട് അച്ഛൻ പറഞ്ഞു "നിനക്ക് ഒരിക്കൽ കുണ്ഡലിനിയെ ഉണർത്തേണ്ടിവന്നാൽ മൂലാധാരത്തിലെ ഈ നാഡികൾ എവിടെയെന്നറിയണമല്ലോ. അതു സ്പർശനത്തിലൂടെ മാത്രമേ കഴിയുകയുള്ളൂ. അതിനാണ് ഇങ്ങനെ ഞാൻ ചെയ്തത്. ഇത് ഞാൻ നിനക്ക് തരുന്ന ഗുരുദീക്ഷയാണെന്നറിയുക."

എന്റെ സഹോദരൻ പീതാംബരൻ അണ്ണൻ അച്ഛനിൽനിന്നും കുറച്ചു കാലം വൈദ്യം പഠിച്ചു. പിന്നീട് ചാവർകോട് ഗംഗാധരൻ വൈദ്യരുടെ ശിഷ്യനായി.

അച്ഛന്റെ ഗുരു കരുവാ മാധവനാശാൻ എന്ന വ്യക്തിയായിരുന്നു. പള്ളിക്കൽ മടവൂർ തറമേൽ തറവാട്ടിൽ വൈദ്യം ചെയ്തുകൊണ്ടിരുന്ന കരുവാ മാധവനാശാന് (മാധവൻ വൈദ്യൻ) യോഗ, ആയുർവേദം, സംസ്കൃതം മർമവിദ്യ, സിദ്ധവൈദ്യം ഇവയിൽ അവഗാഹമായ പാണ്ഡിത്യമുണ്ടായിരുന്നു. ജ്യോതിശാസ്ത്രപണ്ഡിതനായിരുന്നു. ഇദ്ദേഹം ശ്രീനാരായണഗുരുദേവനുമായി യോഗയും ആയുർവേദശാസ്ത്രങ്ങളും പങ്കുവച്ചിരിന്നതായി പറയപ്പെടുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ വത്സല ശിഷ്യനായിരിന്നു എന്റെ അച്ഛൻ. യോഗ, ആയുർവേദം, മർമവിദ്യ സിദ്ധവൈദ്യം ഇവ അച്ഛനെ പഠിപ്പിച്ചു. പിൽകാലത്ത് പ്രിയ ശിഷ്യന് സ്വന്തം മകളെ വിവാഹം ചെയ്ത് കൊടുത്തു. എന്റെ അമ്മയുടെ പേര് മന്ദാകിനി.

വൈദ്യനായതിന് ശേഷം അച്ഛന് കൊട്ടാരം വൈദ്യനായിരുന്ന വെളിനല്ലൂർ വിരലൂർകോണത്ത് കൃഷ്ണൻവൈദ്യരുടെ ശിഷ്യത്വം സ്വീകരിക്കാനും അവസരമുണ്ടായിട്ടുണ്ട്.

എന്റെ അപ്പപ്പൻ കൃഷ്ണനാശാന് കമ്പം കൂടുതൽ ദൈവവ്യപാശ്രയചികിത്സയിലായിരുന്നു. അദ്ദേഹം ഔഷധക്കൂട്ടുകളുപയോഗിച്ചിരുന്നതും എനിക്ക് നേരിട്ട് അറിയാവുന്നതാണ്.

അഷ്ടാംഗഹൃദയം സൂത്രസ്ഥാനത്തിലെ പല അധ്യായങ്ങളും വിദ്യാർഥികൾക്ക് മനഃപാഠമാക്കാൻ ഉതകുന്ന രീതിയിൽ ലളിതമായി പദ്യരൂപത്തിൽ കരുവാ മാധവനാശാൻ എഴുതിയിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ നാഡിശാസ്ത്രങ്ങളും പദ്യരൂപത്തിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അവയിൽ പലതും നഷ്ടപ്പെട്ട് പോയിരിക്കുന്നു. ഈ പദ്യഭാഗങ്ങൾ പഠിച്ചാണ് ഞാനെന്റെ വൈദ്യവിദ്യാർഥികാലഘട്ടം സംപുഷ്ടമാക്കിയത്. നാഡിശാസ്ത്രവും അഷ്ടാംഗഹൃദയവും സമ്മിശ്രമായി പഠനവിധേയമാക്കിയത് ഇദംപ്രഥമമാണ്. പ്രണോർജവും നാഡീശാസ്ത്രവും ഒന്നിച്ച് പഠിക്കാൻ വേണ്ടിയാകണം ഇങ്ങനെയൊരു ശ്രമം മാധവനാശാൻ ചെയ്തതെന്ന് ഊഹിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

എന്റെ ഗുരുനാഥനായ അച്ഛനാണ് എന്നെ യോഗയിലേക്ക് ആകൃഷ്ടനാക്കിയത്. എന്റെ മൂത്ത സഹോദരൻ സുകുമാരൻ അണ്ണനും എന്നെ യോഗപ

റിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. അദ്ദേഹം നടരാജഗുരുവിൽ നിന്നും യോഗ അഭ്യസിച്ചിരുന്നു. യോഗയിലെ അഷ്ടാംഗങ്ങൾ കൃത്യമായി പരിശീലിച്ച് പൂർണതയിലേക്ക് വിലയം പ്രാപിക്കുന്ന അവസ്ഥ എന്നെ സംബന്ധിച്ച് ദുഷ്കരമാണെന്ന് എനിക്കറിയാമായിരുന്നു. എന്നാൽ അച്ഛനിൽ നിന്നും ലഭിച്ച അറിവും അതിൽ നിന്ന് ലഭ്യമായ ഗുണങ്ങളാകുന്ന കൃത്യതയും സൂക്ഷ്മതയും നിഷ്കർഷതയും എനിക്ക് ലഭ്യമായി. ഈ ഗുണങ്ങളിൽ നിന്ന് ആർജിച്ച ധൈര്യം യോഗശാസ്ത്രത്തെ മനസ്സിലാക്കാൻ ഏറെ സഹായിച്ചു. യോഗയിലെ പ്രധാനഘട്ടമായ ആധാരചക്രങ്ങളിലേക്കുള്ള ഉയർച്ചക്ക് ഞാൻ ശ്രമമാരംഭിച്ചു. അച്ഛനെന്ന ഗുരുവിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിലാണ് ഞാൻ ഷഡാധാരത്തിലെ ഒരോഘട്ടവും കടന്ന് പോയത്. ഈ ശ്രമം ഒരു പരിധിവരെ വിജയിച്ചു. മഹായോഗികൾ മാത്രം വിലയം പ്രാപിക്കുന്ന ആജ്ഞാ-സഹസ്രാരചക്രത്തിലെത്താൻ എനിക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ലാ എന്ന സത്യം ഞാൻ തുറന്ന് സമ്മതിക്കുന്നു. എന്നാൽ യോഗസൂത്രത്തിൽ അനുശാസിക്കുന്ന ശരീരധർമ ശാസ്ത്രവിജ്ഞാനം (മൂലാധാരേകായവ്യൂഹജ്ഞാനം) എന്നിൽ അനുഭവവേദ്യമായി. ഇതൊരു വലിയ അനുഭൂതിയായിരുന്നു. ഈ അനുഭവജ്ഞാനം ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ സ്വാധിഷ്ഠാനമണിപൂരകചക്രത്തിലേക്കും എനിക്ക് കടന്ന് പോകാൻ കഴിഞ്ഞു എന്ന യാഥാർഥ്യം ജഗദീശ്വരന് നന്ദിപറഞ്ഞ് കൊണ്ട് അറിയിക്കുകയാണ്.

ആധാരചികിത്സയിൽ പ്രധാനമായും വേണ്ടത് ചിട്ടയായ ജീവിതവും ചികിത്സയിൽ സൂക്ഷ്മതയും കൃത്യതയുമാണ്. ബാഹ്യാഭ്യന്തര ശുദ്ധിയും അനിവാര്യമാണ്. ഈ ഗുണങ്ങൾ അച്ഛനിൽ നിന്നും വേണ്ടുവോളം ലഭിച്ചിരുന്നു.

ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന നാഡികളെന്ന സൂക്ഷ്മാത്സൂക്ഷ്മതരമായ പ്രാണോർജ വാഹിനികളാണ് യോഗശാസ്ത്രത്തിന്റെ ശരീരധർമശാസ്ത്രപരമായ അടിസ്ഥാന ഘടകം. ആധാചികിത്സയുടെ തത്വവും പ്രായോഗികതയും നാഡികളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ്. യോഗശാസ്ത്രത്തിൽ നാഡി എന്ന് വിവക്ഷിക്കുന്നതിന്റെ നിരുക്തി ഇതാണ്. പ്രവഹിപ്പിക്കാനും സ്പന്ദിക്കാനും കഴിയുന്ന ഏതൊന്നിനേയും നാഡി എന്ന് പറയാം. പ്രവഹിപ്പിക്കുകയും സ്പന്ദിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ബൃഹത്തായ ഒന്നിനേയും സൂക്ഷ്മാത്സൂക്ഷ്മതമമായ ഒന്നിനേയും 'നാഡി' എന്ന് സംജ്ഞ നൽകാം. നാഡിശാസ്ത്രം വിവരിക്കുമ്പോൾ അതിന്റെ പന്ഥാവിനെ കുറിച്ചും ഗതിയെക്കുറിച്ചും കൃത്യമായി വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. ചന്ദ്രനാഡിയായ ഇഡനാഡി ഇടത് നാസാദ്വാരത്തിൽ നിന്നു തുടങ്ങി വലത് കാലിന്റെ പെരുവിരലിൽ അവസാനിക്കുന്നു. അതുപോലെ സൂര്യനാഡിയെന്ന പിംഗലനാഡി വലത് നാസാദ്വാരത്തിൽ നിന്ന് തുടങ്ങി ഇടതുകാലിന്റെ പെരുവിരലിൽ അവസാനിക്കുന്നു. യോഗശാസ്ത്രത്തിൽ പറയുന്ന ശരീരധർമശാസ്ത്രമെല്ലാം സൂക്ഷ്മ ഊർജതല ചിന്തകളാണ്. ഇവയെ ആധുനികശാസ്ത്രവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുൽ ദുഷ്കരമാണ്. നാം ചെയ്ത് പോരുന്ന എല്ലാ ചികിത്സകളും നാഡീശാസ്ത്രാനുബന്ധിയാണ്. ഏറ്റവും ശ്രേഷ്ഠഫലം നൽകുന്ന തലതിരുമ്മൽ ചികിത്സ ഒരോഘട്ടവും ചെയ്യുന്നത് നാഡികളെ പ്രചോദിപ്പിക്കാനും ശുദ്ധീകരിക്കാനുമാണ്. കൂടാതെ നാഡിയുടെ പന്ഥാവിൽ പ്രാണോർജത്തിന്റെ ഗതിയനുസരിച്ചാണ് തലതിരുമ്മൽചികിത്സ ചെയ്യുന്നതും.

പ്രണായാമങ്ങൾ ചെയ്യുമ്പോൾ സുഷുമ്നയിലെ ഒരോകേന്ദ്രത്തെയും പ്രചലിപ്പിച്ച് മസ്തിഷ്കത്തിലേക്ക് നാഡികൾ വഴി ആവേഗങ്ങളും സംവേദനങ്ങളും എത്തുകയും അതുവഴി കരചരണങ്ങളും ജ്ഞാനേന്ദ്രിയങ്ങളും ആന്തരീകാവയവങ്ങളും പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. നാഡിശോധന യാണ് ചികിത്സന്റെ ഏറ്റവും വലിയ ആയുധം. രോഗത്തിന് കാരണമായ പ്രാണോർജത്തിന്റെ വിഗതിയും അഥവാ വിമാർഗ്ഗതയും രുദ്ധതയും നാഡിശോധന വഴി ക്രമീകരിക്കുകയാണ്. പ്രാണായാമങ്ങളും മുദ്രകളും ബന്ധക്രിയകളുമൊക്കെ നാഡിശോധന ചെയ്ത് പ്രാണന്റെ പ്രവാഹത്തെ സമരസപ്പെടുത്തുന്നു.

നാഡിശാസ്ത്രം സൂക്ഷ്മ ഊർജതലചിന്തകളാണ്. ഇവകളെ ആധുനിക ശാസ്ത്രവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യാൻ ദുഷ്കരമാണ്. എന്നാൽ പോലും എന്റെ പ്രിയ ശിഷ്യൻ ഡോ:ബുഖാരി നാം ചെയ്ത് പോരുന്ന ചികിത്സകളെ ലളിതമായി ആവിഷ്കരിക്കുകയും ആധുനികശാസ്ത്രവുമായി താരതമ്യം ചെയ്ത് ഈ ഗ്രന്ഥത്തിലൂടെ പ്രതിപാദിക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അദ്ദേഹത്തിന്റെ അത്യുൽകടമായ ആഗ്രഹമാണ്, രണ്ട് തലമുറയായി പരീക്ഷണ നിരീക്ഷണത്തിലൂടെ കരഗതമായ ഈ ശാസ്ത്രസത്യത്തെ ആയുർവേദശാസ്ത്രലോകത്തിനും ശാസ്ത്രകുതികികൾക്കും സമർപ്പിക്കാൻ ഇടയായത്. ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിൽ സേവനം അനുഷ്ഠിച്ചിരുന്ന കാലത്ത് പ്രസ്തുത സ്ഥാപനങ്ങളേയും ആയൂർവേദ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിനേയും ആയൂർവേദ ശാസ്ത്രത്തേയും ഉന്നതിയിലെത്തിക്കാൻ അദ്ദേഹം നടത്തിയ ശ്രമം ഖ്യാതി നേടിയിട്ടുള്ളതാണ്. ഈ പ്രിയ ശിഷ്യന് എന്റെ എല്ലാ അനുഗ്രഹങ്ങളും ചൊരിയുന്നു.

ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ രചനയിൽ എന്നെ ഭാഷാപരമായി സഹായിച്ചത് ശ്രീ കോട്ടുക്കൽ തുളസി സാറാണ്. അദ്ദേഹം മനസ്സിനെ നന്നായി മനനം ചെയ്താണ് ഈ ഗ്രന്ഥത്തെ അണിയിച്ചൊരുക്കാൻ പ്രയത്നിച്ചത്. വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ തരുകയും ചെയ്തു. ശ്രീ തുളസി കോട്ടുക്കൽ 1979 തുഞ്ചത്ത് രാമാനുജൻ എഴുത്തച്ഛന്റെ ദാർശനികതയെക്കുറിച്ച്, ചിന്താരത്നം, ഹരിനാമകീർത്തനം എന്നീ ഈ ഗ്രന്ഥങ്ങളെ അവലംബമാക്കി ഒരു പഠനം നടത്തുകയുണ്ടായി. ആ പഠനത്തിന് കേരള സാഹിത്യ അക്കാദമി അദ്ദേഹത്തിന് തുഞ്ചൻ അവാർഡ് നൽകുകയും ചെയ്തു.

മറ്റൊരാൾ എന്റെ മകൻ സന്തോഷ് തന്നെയാണ്. അച്ഛന്റെ ഉദ്യമത്തിൽ ഏറെ സന്തോഷിക്കുകയും ഈ ഗ്രന്ഥരചനക്ക് സഹായമാകേണ്ടുന്ന മഹത്ഗ്രന്ഥങ്ങൾ സംഭരിക്കുകയും അവ വായിച്ച് കുറിപ്പുകൾ തയ്യാറാക്കുകയും ഇതിൽ ചേർത്തിരിക്കുന്ന ചിത്രങ്ങൾ സമ്പാദിക്കുകയും ഗ്രന്ഥരചനയുടെ ഭാഗമാവുകയും ചെയ്ത സന്തോഷിനോടുള്ള സ്നേഹവായ്പും ഞാൻ മറക്കുകയില്ല.

അച്ഛനിൽ നിന്നും പരമ്പരയായി ലഭിച്ച ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങൾ ഞാൻ ഉൾകൊള്ളുകയും സ്വന്തം നിരീക്ഷണ പഠനങ്ങളിലൂടെ 'ആധാര ചികിത്സ' എന്ന നൂതന സമ്പ്രദായം രൂപപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു. നൂറുകണക്കിന് ആളുകൾക്ക് രോഗശമനം നൽകാൻ എനിക്ക് സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്.

രോഗമുക്തി നേടിയശേഷം അവർ അയച്ച ആയിരക്കണക്കിന് കത്തുകൾ അതിന് സാക്ഷ്യവുമാണ്.

1966-ൽ ആണ് അഖില കേരളപാരമ്പര്യവൈദ്യസംഘടനയിൽ ചേർന്നത്. എന്റെ ചികിത്സാരീതികളിലെ നൂതനതത്വം പലർക്കും ബോധ്യമായതാണ്. സംഘടനയുടെ സമ്മേളനത്തിൽ എന്നെ പൊന്നാട അണിയിച്ച സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ടാണ് ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിച്ചത്. 1981 ൽ വാസുദേവ വിലാസം നഴ്സിങ് ഹോം നടത്തിയ പ്രമേഹരോഗപ്രബന്ധമത്സരത്തിൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ ചികിത്സാവിധിയുടെ ഒരു രൂപം പ്രമേഹരോഗ പരിഹാരത്തിന് എങ്ങനെ സാധ്യമാക്കാം എന്ന് ആ പ്രബന്ധത്തിൽ പറയുന്നുണ്ട്.

2017 വർഷത്തിൽ DAME (ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ എഡ്യുക്കേഷൻ) എന്റെ ചികിത്സാരീതികളെ ഡോക്യുമെന്റ് ചെയ്ത് സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതെന്റെ ജീവിതത്തിലെ ഒരുനാഴികക്കല്ലായി ഞാൻ ഓർക്കുന്നു.

വരുംതലമുറയ്ക്ക് ഇത് പ്രാപ്യമാക്കാൻ കഴിവുള്ളവരായി എന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിലും അനുഭവത്തിലും മകനും പ്രഥമ ശിഷ്യനുമായ സന്തോഷ് ശിഷ്യപരമ്പരയിലെ ഡോ.ബുഹാരി, ഡോ.വിഷ്ണുപ്രസാദ്, മരുമകൻ സജി എന്നിവരാണ്. ഇവർ എന്നിൽനിന്ന് കൂടുതൽ ചികിത്സാരഹസ്യങ്ങൾ മനസിലാക്കാനായി എന്നെ മുറുകെ പിടിച്ചിരിക്കുന്നതുകൊണ്ട് ഞങ്ങൾ ഒരു കുടക്കീഴിലാണെന്ന് പറയാം. ഈ ഗ്രന്ഥം പുറത്തിറങ്ങുമ്പോൾ എന്റെ ലക്ഷ്യം സാക്ഷാത്ക്കരിക്കും. പിന്നീട് അച്ഛനിൽനിന്നും മനസിലാക്കിയതും ഞാൻ തുടക്കകാലത്ത് ചെയ്തുപോരുന്നതും ഇവരാരും കണ്ടിട്ടില്ലാത്തതുമായ ബാല്യപധതിരുമ്മുമുറ, ബലപധതിരുമ്മുമുറ, രക്ഷാതിരുമ്മുമുറ, ക്ഷേധപധതിരുമ്മുമുറ, തിരുമ്മുമുറകളുടെ രാജാവെന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്ന സാക്ഷാൽ മർമാണി തിരുമ്മുമുറ എന്നിവ ഇവരെ പരിശീലിപ്പിക്കാനുണ്ട്. മർമാണി തിരുമ്മുമുറയ്ക്കാണ് ഏറ്റവും ദൈർഘ്യമുള്ളത്. രണ്ടരമണിക്കൂർ. മർമാണി തിരുമ്മുമുറയിലെ ചില ക്രിയാമുറകൾ മാത്രമാണ് സാധാരണയായി ചെയ്തുപോരുന്നത്.

രണ്ട് തലമുറയായി നാം ചെയ്ത പരീക്ഷണ നിരീക്ഷണങ്ങളാണ് ഈ ഗ്രന്ഥത്തിനാധാരം. "സ്തുത്യർഹമായ വിദ്യ അമൃത് തരും" എന്ന് ഞാൻ അനുഭവത്തിലൂടെ പഠിച്ചു. അതിന്റെ സാക്ഷാത്കാരമായ ഈ ഗ്രന്ഥം ഞാൻ പൊതുജനങ്ങൾക്കായി സമർപ്പിക്കുന്നു.

കരിങ്ങന്നൂർ, ഏഴാംകുറ്റി — കെ. **പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർ**

ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യനും ഞാനും തമ്മിൽ

ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യനും ഞാനും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം ആരംഭിക്കുന്നത് 20 വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപാണ്. ഈ ഗുരുനാഥന്റെ ചികിത്സാപാടവം നിസ്തുലമാണ്. 'യോഗാചാര്യൻ' എന്നാണ് ഗുരുനാഥൻ അറിയപ്പെടുന്നത്. അതിലുപരി ഇദ്ദേഹത്തിന് സിദ്ധിച്ചിട്ടുള്ള മർമചികിത്സയും നേരിട്ട് അനുഭവിച്ചറിയേണ്ടതാണ്. ആയുർവേദ ഔഷധനിർമ്മാണത്തിലും സിദ്ധൗഷധനിർമ്മാണത്തിലുമുള്ള ഇദ്ദേഹത്തിന്റെ അറിവും നിഷ്കർഷതയും നാം കണ്ട് പഠിക്കേണ്ടത് തന്നെയാണ്. കശേരുക്കൾ (vertebrae) ക്രമപ്പെടുത്തുന്നതിലുള്ള ഗുരുനാഥന്റെ നിപുണതയും കൃത്യതയും ചികിത്സയിൽ ഈ വ്യക്തിത്വത്തിന്റെ മാറ്റ് കൂട്ടുകയാണ്.

ഗുരുനാഥന് പരമ്പരയായി ലഭ്യമായ അറിവുകളും ആർജിച്ച അറിവുകളും പുസ്തകരൂപത്തിൽ വരുംതലമുറക്കായി പങ്കുവെയ്ക്കണമെന്ന് ഞാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടപ്പോൾ ആ അവശ്യം തുറന്ന മനസ്സോടെ അംഗീകരിക്കുവാൻ കാണിച്ച താൽപര്യം ഈ മനുഷ്യസ്നേഹിയുടെ സാമൂഹിക പ്രതിബദ്ധതയും വിശാലമനസ്കതയും മറ്റു പാരമ്പര്യവൈദ്യന്മാരിൽനിന്ന് വേറിട്ട് നിർത്തുന്നു. ഭാരതത്തിൽ അതിപുരാതന കുടുംബങ്ങളിൽ നിലനിന്നിരുന്ന പല അമൂല്യ ചികിത്സാസമ്പത്തുകളും സ്വാർത്ഥബുദ്ധിയാൽ അന്യംനിന്ന് പോയി എന്നത് നിസ്വാർത്ഥമതികളായ ദേശസ്നേഹികളെ സംബന്ധിച്ച് വേദനാജനകമാണ്.

ആയുർവേദവും യോഗയും നിലനിൽക്കുന്നത് പ്രാണതത്വത്തിലാണ്. അതിൽനിന്നു വ്യത്യസ്തമായി ഷഡാധാരത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി പുസ്തകം തയ്യാറാക്കുമ്പോൾ ആധാരവും യോഗയും ആയുർവേദവും തമ്മിൽ ബന്ധിപ്പിക്കാൻ ശാസ്ത്രീയമായി ഏറെ പഠനം നടത്തേണ്ടി വന്നു. പല പ്രാവശ്യം പുസ്തകത്തിന്റെ തലകെട്ട് മാറ്റാൻ ഞാൻ ഗുരുനാഥനോട് ആവശ്യപ്പെട്ടു. പക്ഷേ അദ്ദേഹം വഴങ്ങിയില്ല. അതിന്റെ പൊരുൾ പിന്നെയാണ് എനിക്ക് മനസിലായത് ഗുരുനാഥൻ ആത്മസാക്ഷാത്കാരത്തിനായി ധ്യാനമനനങ്ങളിലേക്ക് കടന്നുപോയിരുന്നു. ആ വഴി മൂലാധാരസ്വാധിഷ്ഠാനചക്രങ്ങളിലേക്ക് എത്തപ്പെടുകയും ആ ആധാരങ്ങളുടെ ലക്ഷണ ധർമങ്ങളേയും രൂപങ്ങളേയും മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ആത്മസാക്ഷാത്കാരം എന്നത് ബോധത്തെഅറിയുകയും അനുഭവിക്കുകയും ആയിത്തീരുകയുമാണ്. ഈ ആധാരങ്ങളിലേക്ക് എത്തിയ വ്യക്തിക്ക് പ്രാണമയഅന്നമയ കോശങ്ങളെ കുറിച്ച് വലിയ പ്രധാന്യം കൊടുക്കാൻ കഴിയില്ല. അതിനുമുകളിലുള്ള തലമായ ഷഡാധാരതലങ്ങളെപ്പറ്റി മാത്രമേ ചിന്തിക്കാൻ കഴിയു. ഇത്തരം ചിന്തകൾ എന്നെ ഗുരുനാഥന്റെ അഭിപ്രായത്തോട് യോജിപ്പിച്ചു. പുസ്തകത്തിന്റെ തലകെട്ട് യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ എന്ന് ഞാനും സമ്മതിച്ചു.

ആയുർവേദത്തിന്റേയും യോഗയുടെയും അന്തസത്ത നഷ്ടപ്പെടാതെ ആധാരചികിത്സയെ ചിട്ടപ്പെടുത്തിയപ്പോൾ അടുത്തതായി അഭിമുഖീക

രിക്കേണ്ടിവന്ന പ്രധാനകടമ്പ കശേരുക്കൾ ക്രമീകരിക്കുന്നതോടു കൂടി എങ്ങനെ രോഗം ശമിക്കുന്നുവെന്നതായിരുന്നു. കൂടാതെ പരമ്പരാഗതമായി ചെയ്തുപോന്ന ചികിത്സാസങ്കേതങ്ങളെ വായനക്കാർക്ക് മനസ്സിലാവുന്ന രീതിയിൽ ലളിതവൽകരിക്കുക എന്ന ദൗത്യവും ഒരു വലിയ പ്രതിസന്ധി യായി നമ്മുടെ മുന്നിൽ നിന്നു.

വൈദ്യൻ വളരെ കൃത്യതയോടും വ്യക്തതയോടും ഡിസ്ക് രോഗങ്ങളേയും വന്ധ്യതാരോഗത്തേയും തൈറോയ്ഡ് രോഗത്തേയുമൊക്കെ ചികിത്സിച്ച് ഫലിപ്പിച്ചു കാണിച്ചു തന്നിരുന്നു. ഇതൊരു പ്ലാസിബോ അല്ല. തികച്ചും യാഥാർത്ഥ്യമാണ്. ഇതിനെ വായനക്കാർക്ക് മനസ്സിലാകുന്ന രീതിയിൽ കാര്യകാരണ സഹിതം എഴുതേണ്ടതായി വന്നു. ഇതിന്റെ ഉൾകാമ്പെല്ലാം വൈദ്യന്റെ പാരമ്പര്യഅറിവും അദ്ദേഹം ആർജിച്ച വിജ്ഞാനവുമാണ്. ഇതൊരു ശാസ്ത്രപുസ്തകമായി എഴുതപ്പെടാൻ ഞാനും വൈദ്യനും വൈദ്യന്റെ മകൻ സന്തോഷും രണ്ടുവർഷമെടുത്തു. ഒരു സഹോദരനെ പോലെ എല്ലാ ജോലികൾക്കും സഹായിച്ച സന്തോഷിന്റെ പ്രവർത്തനം നിസ്സീമമാണ്. കൂടാതെ ഡോ.വിഷ്ണുപ്രസാദും എന്നെ ഏറെ സഹായിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിലെ എല്ലാ ചികിത്സാതത്വങ്ങളും വൈദ്യരുടെതാണ്.

ഭാരതത്തിലെ മഹാമനീഷികൾ ആത്മനിഷ്ഠമായ ജ്ഞാനത്തിൽ നിന്ന്ഊർജതലചിന്തകളിലൂടെആധുനികസയൻസിന് എത്തപ്പെടാൻ കഴിയാത്ത പലമേഖലകളിലും ചെന്നെത്തിയിരുന്നു. അതിനുദാഹരണമാണ് ശരീരത്തിലെസൂക്ഷ്മാതിസൂക്ഷ്മതരമായ നാഡികളുടെ കണ്ടെത്തലും അതിലൂടെ പ്രവഹിക്കുന്ന പ്രാണോർജത്തിന്റെ ഗുണ കർമ്മങ്ങളെ കണ്ടെത്തലും. പ്രാണോർജത്തിന്റെ കേന്ദ്രസ്ഥാനമാണ് ആധാരങ്ങൾ. ഇത് സത്യമോ മിഥ്യയോ എന്ന് ആധുനികർക്ക് സംശയം ജനിക്കാം. കരൾ, വൃക്ക അവയവങ്ങൾക്ക് സംഭവിക്കുന്ന മാരകരോഗങ്ങൾപോലും ആധാരചികിത്സയുടെ മൂന്നു ഘട്ടങ്ങളിലൂടെ ചികിത്സപൂർത്തിയാക്കുമ്പോൾ രോഗം ഭേദമാകും. ഇത് യാഥാർത്ഥ്യമാണ്. ഈ യാഥാർത്ഥ്യത്തെ ക്ലിനിക്കൽ പഠനത്തിലൂടെയുള്ള സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്കൽ ഇവാല്യുവേഷനിലൂടെ മാത്രമേ നമുക്ക് ഇതിനെ തെളിയിക്കാൻ കഴിയൂ!. ജ്യോതിശാസ്ത്രം മുതൽ ആയുർവേദശാസ്ത്രം വരെയുള്ള ഭാരതത്തിലെ ആത്മനിഷ്ഠമായ അറിവുകൾ ആധുനികശാസ്ത്രത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ തെളിയിക്കപ്പെടാൻ ശ്രമിക്കേണ്ട ശാസ്ത്രസത്യങ്ങളാണ്. നാം ആധുനികശാസ്ത്രത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ പഠനം നടത്തുമ്പോൾ മാത്രമേ പ്രസ്തുത പഠനത്തിൽ നിന്ന് ലഭ്യമാകുന്ന അറിവുകൾകൊണ്ടു ശാസ്ത്രത്തെ പുരോഗമനത്തിന്റെ പാതയിലെത്തിക്കാൻ കഴിയൂ. മാത്രവുമല്ല ആധുനികശാസ്ത്രത്തിന്റെ അളവുകോൽ ഉപയോഗിച്ച് തെളിയിക്കപ്പെട്ടാൽ മാത്രമേ ലോകശാസ്ത്രത്തിന്റെ നിരയിലേക്ക് നമുക്ക് എത്തിച്ചേരാനാവൂ. ഇല്ലെങ്കിൽ പ്രായോഗികത എത്രഗംഭീരഫലം നൽകുന്നതായാലും നാം പിൻതള്ളപ്പെടും.

ആധാരചികിത്സയുടെ ശരീരധർമശാസ്ത്രവിജ്ഞാനം യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ നാഡിശാസ്ത്രവിജ്ഞാനമാണ്. ഈ നാഡിശാസ്ത്രത്തെ ആധുനിക നാഡിശാസ്ത്രവുമായി താരതമ്യ പഠനത്തിന് വിധേയമാക്കണം. അവയെ സമന്വയിപ്പിക്കുകയും വേണം. ആധാരചികിത്സ ചെയ്യുമ്പോൾ ന്യൂറോണുകളിലുംപേ

ശികളിലുംസംഭവിക്കുന്നവിദ്യുത്രാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് എന്തൊക്കെ മാറ്റം സംഭവിക്കുന്നു?, എങ്ങനെ അത് ശരീരത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ച് ശരീരത്തെ നിലനിർത്തുന്നു? കൂടാതെ ന്യൂറോണുകളിലെ ന്യൂറോട്രാൻസ്മിറ്ററ്റേഴ്സിന്റെ അളവ് ആധാരചികിത്സ ചെയ്യുമ്പോൾ എത്രത്തോളം ക്രമീകരിക്കുന്നു? ഈ പഠനങ്ങളെല്ലാം ആധുനികശാസ്ത്രത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ പഠനവിധേയമാക്കണം. ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ കശേരുക്രമീകരണത്തിലും യോഗാസനത്തിലും പ്രാണായാമത്തിലും സംഭവിക്കുന്ന ആന്തരിക മാറ്റത്തിന്റെ കാരണം കഴിയുന്നത്ര ലളിതമായ രീതിയിൽ പ്രതിപാദിക്കാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്, പക്ഷേ ഇന്നതു മതിയാവില്ല. ആധാരചികിത്സയിലെ പല സങ്കേതങ്ങളും റിസർച്ചിന് വിധേയമാക്കണം.

യോഗശാസ്ത്രം പഠിപ്പിക്കുന്നത് ഒരോ പ്രപഞ്ചവിതാനവും ഉരിത്തിരിഞ്ഞ് വന്നത് അതിനുപരിയുള്ള മറ്റൊന്നിൽ നിന്നാണെത്രെ. ഇതനുസരിച്ച് ബോധ(Consciousness)ത്തിൽ നിന്നാണ് മനസ് രൂപപ്പെട്ടത്. മനസിൽ നിന്നാണ് ഭൗതിക പ്രപഞ്ചം രൂപപ്പെടുന്നത്. മനസ് ഭൗതികമായ അസ്തിത്വത്തിനുവേണ്ടി ആഗ്രഹിക്കുമ്പോൾ അതിന് അഭിവ്യക്തമാകാൻ പാകത്തിന് ശരീരകോശങ്ങൾ രൂപപ്പെടുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

മഹാവിസ്ഫോടന സിദ്ധാന്ത (Big bang theory)മനുസരിച്ച് ആദിയിൽ ഘനീഭൃതമായ ഒരു ഊർജകേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നാണ് പ്രപഞ്ചം രൂപപ്പെട്ടത്. ഈ ഊർജം തന്നെയാണ് പ്രപഞ്ചത്തിലെ ഒരോ അണുവിലും പ്രഭവമായിരിക്കുന്നത്. ആധാരങ്ങൾ ഊർജസ്വീകരണ കേന്ദ്രങ്ങളാണ് എന്ന് 'പ്രാണിക് ഹീലിംഗ്', 'റെക്കി' ചികിത്സാഗവേഷകർ പറയുന്നു. ശരീരപ്രാണോർജത്തിന്റെ ഗുണവും കർമങ്ങളും അളവും പ്രവേഗവും (Velocity) ആധുനികശാസ്ത്രത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ കണ്ടെത്താൻ കഴിഞ്ഞാൽ ചികിത്സയിൽ പുതിയ മാനങ്ങളും കണ്ടെത്താൻ കഴിയും. ECGയും EEGയുമൊക്കെ പ്രാണോർജത്തിന്റെ വൈദ്യുതോർജത്തെയാണ് അളക്കുന്നത്. പ്രാണോർജത്തെ ഊർജതന്ത്രവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി പഠനവിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്.

സുശ്രുതാചാര്യൻ 5000 വർഷത്തിനു മുൻപ് കണ്ടെത്തിയ 'ലോകോയം പുരുഷസമ്മിതഃ' (ബ്രഹ്മാണ്ഡത്തിൽ എന്തുണ്ടോ അത് തന്നെ പിണ്ഡാണ്ഡത്തിലുമുണ്ട്) എന്ന സൂത്രവാക്യത്തെ സാധൂകരിക്കുന്നതാണ് ആധുനിക ഫിലോസഫറും സയിന്റിസ്റ്റുമായ റോബർട്ട്ഫ്ലഡ് പറഞ്ഞത് 'Microcosm is the miniature pattern of macrocosm'. ഇങ്ങനെ യോഗശാസ്ത്രത്തിലേയും ആയുർവേദത്തിലേയും സൂത്രങ്ങൾ ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ കണ്ടെത്താൻ കഴിയണം. എന്നാൽ മാത്രമേ യോഗശാസ്ത്രത്തിനും ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിനും പുരോഗതിയുണ്ടാവു. ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യനും അദ്ദേഹത്തിന്റെ മകൻ സന്തോഷും പരീക്ഷണനിരീക്ഷണങ്ങൾകൊണ്ട് ലഭ്യമായ അവരുടെ അറിവുകൾ വരുംതലമുറയ്ക്കായി സമർപ്പിച്ചിരിക്കുകയാണ്. ആയുർവേദലോകം തീർച്ചയായും അവരെ തിരിഞ്ഞു നോക്കേണ്ടതാണ്. ഞാൻ ആയുർവേദലോകത്തോട്ട അപേക്ഷിക്കുന്നത് ഒന്നു മാത്രമാണ്, സമ്പത്തിനും പ്രശസ്തിക്കും വേണ്ടിയല്ല ഇവർ ഈ നിഷ്കാമകർമം ചെയ്യുന്നത്. അതിനാൽ അവരെ നമ്മളിലൊരാളായ് കാണുകയും ഒപ്പം

കൂട്ടുകയും വേണം ഇത്തരം ഗൂഢമായ അറിവുകൾ വരുംതലമുറയ്ക്ക് പ്രയോജനപ്പെട്ടാൽ ഞാനെന്റെ ഗുരുനാഥനോട് നീതിപുലർത്തീട്ടുണ്ടെന്നും നന്ദി പ്രകടിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും സമാശ്വസിക്കാം.

ആധാരങ്ങളെ കുറിച്ച് യോഗശാസ്ത്രത്തിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിൽ ആധാരത്തെ സംബന്ധിച്ച് സൂചിപ്പിച്ചു കാണുന്നില്ല. ആയുർവേദത്തേയും യോഗയേയും ബന്ധിപ്പിക്കാവുന്ന ശാസ്ത്രീയത പ്രാണതല ചിന്തകളാണ്. അഷ്ടാംഗഹൃദയം പ്രമുഖ ഭാഗങ്ങൾ വ്യാഖ്യാനിച്ചിരിക്കുന്ന ശ്രീ ഗോവിന്ദൻ വൈദ്യൻ അവർകൾ പ്രാണതല ചിന്തകളെ ആധാരവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി വ്യാഖ്യാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആ ഭാഗങ്ങൾ നമുക്ക് ആധികാരികമായി സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

രണ്ട് ശതാബ്ദങ്ങളായിട്ടുള്ള അറിവുകൾ ഭാരതീയശാസ്ത്രവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്താനും ആധുനികശാസ്ത്രവുമായി കോർത്തിണക്കാനും എന്നെ സഹായിച്ചിട്ടുള്ളത് എന്റെ ഗുരുനാഥന്റെ മകനും അദ്ദേഹത്തിന്റെ പ്രഥമശിഷ്യനുമായ സന്തോഷാണ്. ഈ പുസ്തകം വായനക്കാരുടെ മുമ്പിൽ ലളിതമായി ആവിഷ്കരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞത് ഫിസിയോതെറാപ്പി ടെക്നീഷ്യൻ കൂടിയായ സന്തോഷുമായിട്ടുള്ള സംവാദങ്ങളാണ്. സന്തോഷിന്റെ ആധുനികകാഴ്ചപ്പാടും എന്റെ ഭാരതീയവീക്ഷണവുമാണ് ഇതിനെ സഹായിച്ചത്. ഗുരുനാഥനും മകനുമായുള്ള ശാസ്ത്രചർച്ചയ്ക്കുശേഷമാണ് ഈ പുസ്തകം അണിയിച്ചൊരുക്കിയത്. സന്തോഷ് ആധാരചികിത്സയുടെ ഭാവിയുടെ വാഗ്ദാനമാണ്. വൈദ്യകുടുംബത്തിൽ നിന്ന് കിട്ടിയ അനുഭവജ്ഞാനവും ആധുനിക സയൻസിന്റെ വെളിച്ചത്തിലുള്ള ജ്ഞാനവും അദ്ദേഹത്തിന്റെ മഹത്വം കൂട്ടുകയാണ്.

വർഷങ്ങളായി ആർജിച്ച ചികിത്സാനുഭവങ്ങളെ ഭാരതീയ വിജ്ഞാനവും ആധുനികവിജ്ഞാനവുമായി സമഞ്ജസപ്പെടുത്തി പുതിയ ചികിത്സാരീതിയായി രൂപപ്പെടുത്തിയെടുക്കാനുള്ള ദുഷ്കരവും ശ്രമകരമായ ഈ യത്നത്തിൽ വന്നുകൂടിയേക്കാവുന്ന പോരായ്മകൾ ഊഹിക്കാവുന്നതാണ്. അവകൾ ചൂണ്ടികാണിക്കുന്നവരോട് ഞാനും എന്റെ ഗുരുനാഥനും മകനും കൃതാർത്ഥതയുള്ളവരായിരിക്കും. ആയതിനാൽ ഈ ഗ്രന്ഥം പണ്ഡിത സമക്ഷം സമർപ്പിക്കുകയാണ്.

ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്ന സങ്കേതങ്ങൾ പ്രായോഗിക വൽക്കരിക്കുമ്പോൾ ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരെയോ അദ്ദേഹത്തിന്റെ ശിഷ്യന്മാരെയോ ബന്ധപ്പെടേണ്ടതാണ്. ഇതിന്റെ സങ്കേതങ്ങൾക്ക് അഭ്യാസം ഏറെ വേണ്ടതാണ്.

എന്ന്
ഡോ. എ. ബുഖാരി

കൺസൾട്ടന്റ് ഫിസിഷ്യൻ
സൂര്യപ്രഭ ആയുർവേദ മർമ
ചികിത്സാകേന്ദ്രം
കരിങ്ങന്നൂർ

(റിട്ട. ആയുർവേദ
ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ)
ഡോ. ബുഖാരീസ് ആയുർവേദിക്
സെന്റർ, കുളത്തുപ്പുഴ

എന്റെ അച്ഛൻ

ആധാരചികിത്സയെ കൂടുതൽ മനസിലാക്കുന്തോറും അച്ഛനോട് സ്നേഹവും ആദരവും ഒരു പുത്രനെന്ന നിലയിൽ അഭിമാനവും തോന്നുന്നു. ഒരു കാലത്ത്, ഫിസിയോതെറാപ്പി ടെക്നീഷ്യനായ ഞാൻ എല്ലാ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികളെയും പോലെ അച്ഛന്റെ പരമ്പരാഗത ചികിത്സാരീതിയെ വിമർശനബുദ്ധിയോടെ ആണ് കണ്ടിരുന്നത്. osteopathy, chiropractic ഇവയെ മനസിലാക്കുമ്പോൾ അതിനോട് എനിക്ക് കൂടുതൽ ആഭിമുഖ്യംതോന്നി. ആ സങ്കേതം ഉപയോഗിച്ച് രോഗികളെ ചികിത്സിക്കാൻ ആരംഭിച്ചു. പക്ഷേ നമ്മുടെ പരമ്പരാഗത ചികിത്സയുടെയും അച്ഛന്റെയും മികവ് അപ്പോഴാണ് എനിക്ക് മനസിലായത്. osteopathy, chiropractic എന്നിവയിലെ കശേരുക്രമീകരണത്തിനുള്ള സങ്കേതങ്ങളെക്കാൾ എത്രയോ ലളിതമാണ് അച്ഛന്റെ പല കശേരുക്രമീകരണ സങ്കേതങ്ങൾ.

osteopathy, chiropractic രംഗത്തുള്ളവർ അച്ഛനെതേടി വിദേശത്തുനിന്നുപോലും വന്ന് അച്ഛന്റെ ചികിത്സയെ അംഗീകരിച്ചപ്പോഴാണ് എന്റെ വിമർശനബുദ്ധിയിൽ അയവുവന്നത്. അച്ഛൻ യോഗാനുഷ്ഠാനത്തിലും ആരോഗ്യകാര്യങ്ങളിലും ബദ്ധശ്രദ്ധാലുവായിരുന്നു. ഏതുവിധേനയും രോഗികളെ രക്ഷപ്പെടുത്തുക എന്ന അടിയുറച്ച വിശ്വാസവും അർപ്പണമനോഭാവവും അമിതഭാരം ഉള്ളവരെ പോലും തന്റെ മുതുകത്ത് കിടത്തി രോഗിയുടെ നട്ടെല്ലിന് വലിവ് കൊടുക്കുന്ന രീതി സ്വന്തം ആരോഗ്യത്തെ നോക്കാതെ നിരവധി തവണ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇത് ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ 13 വർഷം മുമ്പ് ഒരു അപകടത്തിൽപ്പെട്ടു. ഇതെല്ലാം അച്ഛന്റെ ആരോഗ്യത്തെ കാര്യമായി ബാധിച്ചു. പ്രായാധിക്യം ആയപ്പോൾ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ അലട്ടുകയാണ്. പഴയതുപോലെ സജീവമായി രോഗികളെ ചികിത്സിക്കാൻ പറ്റാതായി. അച്ഛന്റെ അനുഗ്രഹത്താലും ഈശ്വരാനുഗ്രഹാത്താലും ഞാൻ ഈ ചികിത്സാരീതി ചെയ്തുപോരുന്നു.

ഫിസിയോതെറാപ്പിയിലെ ഇലക്ട്രോതെറാപ്പിയെ പൂർണമായി ഒഴിവാക്കി വ്യായാമചികിത്സയെ (എക്സർസൈസ് തെറാപ്പി) എന്ന ഭാഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള എന്റെ പഠനം ആധാരചികിത്സയെ കൂടുതൽ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കാൻ എനിക്ക് സാധിച്ചു. സഹോദരതുല്യനായ ബുഖാരി ഡോക്ടറുമായി ദീർഘനാളായുള്ള പരിചയവും പല ചികിത്സാരീതികളേയും കുറിച്ചുള്ള ചർച്ചകളും വാദപ്രതിവാദങ്ങളും അതിൽ നിന്ന് എനിക്ക് ലഭിച്ച അറിവുകളും ആധാരചികിത്സാരീതിക്ക് ഏറെ സഹായകമായിട്ടുണ്ട്. നമ്മുടെ കുടുംബപരമ്പര രൂപപ്പെടുത്തിയെടുത്ത "ആധാരചികിത്സ" യോഗാശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിലൂടെ വായിച്ചറിയാനും, പഠിക്കാൻ താല്പര്യമുള്ള മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികൾക്കും ഡോക്ടർമാർക്കും ഗുരുക്കന്മാരിലൂടെ സാധിക്കട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു.

കരിങ്ങന്നൂർ

സന്തോഷ് പ്രഭാകരൻ

അവതാരിക 1

അശ്മങ്ങൾ അമൂല്യരത്നങ്ങളാകുമ്പോൾ

വിദ്യാഭ്യാസകാലം മുതൽ ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തെയും മറ്റെന്തിനേയും വിമർശന ബുദ്ധ്യാ വിലയിരുത്തിയതിനുശേഷം മാത്രം സ്വാംശീകരിക്കുന്ന അപൂർവം ചിലരിൽ ഒരാളാണ് ഡോ.ബുഖാരി. തുടർന്ന് സ്വകാര്യമേഖലയിലും സർവ്വീസ് മേഖലയിലും പ്രവർത്തിക്കുമ്പോഴും ഈ അന്വേഷണം അദ്ദേഹം തുടർന്നു വന്നു. കാമ്പുള്ളവ കണ്ടെത്തി, അവയെ ഗൗരവത്തിലെടുക്കുന്ന ഈ സ്വഭാവമാവാം ശ്രീ. പ്രഭാകരൻ വൈദ്യനേയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ ആധാരചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തെയും അടുത്തറിയാൻ ഇടയാക്കിയത്. അടുത്ത കാലത്തായി ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർ വ്യത്യസ്തമായ ചികിത്സാ സങ്കേതങ്ങൾ കൂടി സമയിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്നുമുണ്ട്.

ആധുനികശാസ്ത്രത്തിലെ അളവുകോൽ ഉപയോഗിച്ച് ആയുർവേദത്തെയും യോഗശാസ്ത്രത്തെയും അളക്കാൻ കഴിയില്ല. എന്നാൽ ഒരു താരതമ്യപഠനം ഈ കാലഘട്ടത്തിന്റെ അനിവാര്യതയുമാണ്. ബി.സി രണ്ടാം നൂറ്റാണ്ടിൽ എഴുതപ്പെട്ട യോഗസൂത്രത്തിൽ നട്ടെല്ലും മസ്തിഷ്കവുമാണ് ആരോഗ്യത്തിന്റെയും ജീവിതപൂർണതയുടെയും കാതലെന്ന് പ്രസ്തുത യോഗസൂത്രങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുമ്പോൾ മനസിലാകും. ഈ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ ചുവടുപിടിച്ചാണ് രണ്ടു ശതാബ്ദങ്ങൾക്ക് മുമ്പുതന്നെ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെ കുടുംബപരമ്പര കശേരുക്രമീകരണം, ആസനങ്ങൾ, പ്രാണായാമങ്ങൾ ഇവകളെ സമന്വയിപ്പിച്ച് ആധാരചികിത്സ എന്ന സമ്പ്രദായത്തിന് രൂപം നൽകിയത്.

ആധുനികശാസ്ത്രത്തിൽ പതിനെട്ടാം നൂറ്റാണ്ടിൽ സമാന സങ്കേതങ്ങളായ ഓസ്റ്റിയോപതിയും ക്രയോപ്രാക്ടിക്കും രൂപപ്പെടുകയും 1984 അമേരിക്കൻ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് ഓർത്തോപിഡിക് മെഡിസിൻ (AAOM) കനേഡിയൻ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് ഓർത്തോപീഡിക് മെഡിസിനും(CAOM) കശേരുക്കളുടെ ക്രമഭ്രംശം നിരവധി രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുമെന്ന് അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടു. എന്നാൽ മുകളിൽ സൂചിപ്പിക്കുന്നതുപോലെ യോഗസൂത്രത്തിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കി രണ്ട് ശതാബ്ദങ്ങൾക്ക് മുമ്പ്തന്നെ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെ കുടുംബപരമ്പര ആധാരചികിത്സ എന്ന ചികിത്സാശാസ്ത്രം കശേരുക്രമീകരണം എന്ന സങ്കേതം ഉപയോഗിച്ച് ചികിത്സിച്ചിരുന്നതായി മനസിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞു.

ചിലയിനം രോഗങ്ങളെ കശേരുക്കളുടെ ക്രമഭംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മനസിലാക്കുകയും, അവയെ തുടക്കത്തിൽത്തന്നെ പരിഹരിച്ച് സംപ്രാപ്തി വിഘട്ടനം നടത്തുകയും ചെയ്യുന്ന സമീപനമാണ് ആധാരചികിത്സയിൽ സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്. രോഗസൗഖ്യത്തിന് ഔഷധസേവ പരമാവധി ഒഴിവാക്കിക്കൊണ്ട് ശരീരത്തെ സ്വയംസജ്ജമാക്കുകയാണ് ഇവിടെ ചെയ്യുന്നത്. ആധാരചികിത്സയുടെ ശാസ്ത്രീയത പൗരസ്ത്യ ദർശനങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു വിലയിരുത്തുന്നതിനൊപ്പം തന്നെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലും ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. സാധാരണ,

പാരമ്പര്യമായ അറിവുകൾ വിവരിക്കുന്ന പുസ്തകങ്ങളിൽ തങ്ങൾ സ്വീകരിച്ചു വരുന്ന ചികിത്സാ സങ്കേതങ്ങൾ തന്ത്രപരമായി മൂടിവച്ചുകൊണ്ട് സ്വന്തം ചികിത്സാപദ്ധതിക്കും സ്ഥാപനത്തിനും മാർക്കറ്റിംഗ് നടത്തുന്ന രീതിയാണ് പല ഗ്രന്ഥകാരന്മാരും സ്വീകരിക്കാറുള്ളത്. ഇത് ഇത്തരം പുസ്തകങ്ങളുടെ വിശ്വാസ്യത ഒരു പരിധി വരെ നഷ്ടപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട് എന്ന് പറയാതെ വയ്യ. കൂടാതെ പാരമ്പര്യ വൈദ്യന്മാർ പൂർവാർജിതമായ അറിവുകളെയും അനുഭവങ്ങളെയും അതേപടി പ്രയോഗിക്കുക അല്ലാതെ അതിന്റെ സൈദ്ധാന്തിക വശം - ഈ ചികിത്സ എങ്ങനെ ഫലപ്രദമായി എന്ന അന്വേഷണം- ചർച്ച ചെയ്യുന്നതിന് വിമുഖരാണ്. എന്നാൽ ശ്രീ. പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെ അറിവുകളും അനുഭവങ്ങളും വളരെ സുതാര്യമായി അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ഈ ഗ്രന്ഥം വ്യത്യസ്തമാണ് എന്നു പറയുന്നതിൽ സന്തോഷമുണ്ട്.

അഗാധതലങ്ങളിൽ ഒളിഞ്ഞു കിടക്കുന്ന അമൃതകുംഭങ്ങൾ പേറുന്ന നിശ്ചലമായ ഒരു പാൽക്കടലിനോട് ആയുർവേദത്തെയും യോഗശാസ്ത്രത്തെയും ഉപമിക്കാം. ഇനിയും തേച്ചുമിനുക്കൽ കാത്തിരിക്കുന്ന രത്നങ്ങളാകാൻ യോഗമുള്ള കല്ലുകൾ ഇതിൽ ഒളിഞ്ഞും തെളിഞ്ഞും കിടക്കുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം ഒരു അശ്മത്തിന്റെ അകവും പുറവും തിരിച്ചറിഞ്ഞ്, തേച്ചുമിനുക്കിയെടുക്കാനായി തലമുറകളുടെ സ്വാദ്ധ്യായം ഉള്ളിലൊതുക്കി, നിശ്ശബ്ദനായിരുന്ന ഒരു മനുഷ്യനെ അദ്ദേഹത്തിന്റെ എല്ലാ തനിമയോടും കൂടി ശാസ്ത്രത്തിൻറെ മുന്നിൽ അവതരിപ്പിക്കുവാൻ കഴിയുന്നു എന്നതാണ് ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ പ്രത്യേകത.

നമ്മുടെ നാട്ടിലെ നിലവറകളിൽ ഇത്തരം നൂറുനൂറ് അറിവുകൾ, അതിന്റെ പ്രയോക്താക്കൾ അന്യംനിന്നു പോകുന്നതോടുകൂടി വെളിച്ചം കാണാതെ തമസ്കരിക്കപ്പെട്ടു പോയിട്ടുണ്ട്. ഡോ.ബുഖാരിയുടെയും പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെയും പാരസ്പര്യം ഇല്ലായിരുന്നെങ്കിൽ, ഒരു പക്ഷേ, ആധാര ചികിത്സ എന്ന ഈ ചികിത്സാ സങ്കേതത്തിനും അതേ ഗതി തന്നെ വരുമായിരുന്നു, അറിവിന് അധീതി(information), ബോധം(installation), ആചരണം(application) പ്രചരണം(publication) എന്നിങ്ങനെ നാല് ഘട്ടങ്ങളുണ്ട്. ആദ്യത്തെ മൂന്നു ഘട്ടങ്ങൾ വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കിയ ശേഷം മാത്രമാണ് ഒരാൾ പ്രചരണത്തിന് സർവ്വഥാ യോഗ്യനാകുന്നത്. തലമുറകളായി തനിക്കു കിട്ടിയ ഒരു ചികിത്സാസങ്കേതം, അതിന്റെ പ്രായോഗികത ഒട്ടും ചോർന്നുപോകാതെ പരിചയിക്കുകയും, പരിശീലിപ്പിക്കുകയും, പ്രയോഗിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു വ്യക്തിയാണ് ശ്രീ. പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർ. അതുകൊണ്ടാണ് അധീതിയും ബോധവും ആചരണവും കഴിഞ്ഞുള്ള അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഈ പ്രചരണം യുക്തമാകുന്നത്.

മഹാഭാരതത്തിൽ ഒന്നു രണ്ട് ശ്ലോകങ്ങളിലായി സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന കഥയാണ് ശാകുന്തളം. അതിനെ അനുവാചക മനസുകളിൽ ചിരപ്രതിഷ്ഠ നേടിയ, ലക്ഷണമൊത്ത മറ്റൊരു കലാസൃഷ്ടിയാക്കി മാറ്റിയത് കാളിദാസന്റെ ധീഷണയാണ്. അതുപോലെ ആയുർവേദമെന്ന മഹാസാഗരത്തിൽ മറഞ്ഞു കിടന്ന ഷഡാധാരങ്ങളെ അടർത്തിയെടുത്ത്

ഒരു ചികിത്സാ സങ്കേതമാക്കുകയാണ് ഇവിടെ ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ രചനാശാരീരം തികച്ചും ഭൗതികമായ ഒന്നാണ്. ക്വാണ്ടം ഫിസിക്സ് അനുസരിച്ച് സൂക്ഷ്മതലത്തിൽ ഭൗതിക വസ്തുക്കൾക്ക് ഒരു തരംഗസ്വഭാവം കൂടി ഉണ്ട്. വസ്തുവിന്റെ അതിസൂക്ഷ്മതലത്തിലേക്ക് പോയാൽ, അവിടെ തരംഗങ്ങളും വസ്തുവും പരസ്പരം മാറ്റപ്പെടാവുന്നതാണ്. അങ്ങനെ നോക്കുമ്പോൾ ഒരു റിയൽ അനാട്ടമിയോടൊപ്പം തന്നെ, ഒരു വെർച്വൽ തരംഗ രചനാ ശാരീരവും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് മനസിലാക്കാം. ഇത്തരം ഒരു തരംഗ രചനാസൂക്ഷ്മശരീരം അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് ആയുർവേദം, യോഗ എന്നീ ശാസ്ത്രങ്ങൾ സംവിധാനം ചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് . ഷഡാധാര രചനയും അതിന്റെ ഭാഗമാണ്. ഇത്തരം ഒരു ഷഡാധാരരചന ശാസ്ത്രങ്ങളിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും, അതിന്റെ ഒരു പ്രായോഗിക രൂപമായ ചികിത്സാക്രമം എവിടെയും പരാമർശിച്ചു കണ്ടിട്ടില്ല. ഈ രംഗത്തേക്കുള്ള ഒരു പ്രാഥമിക ചുവടുവെയ്പായി ഈ ഗ്രന്ഥത്തെ കാണാൻ കഴിയും.

സിദ്ധാന്തവും പ്രയോഗവും പരസ്പര പൂരകങ്ങളാവണം. പ്രയോഗിക്കാൻ കഴിയാത്ത സിദ്ധാന്തങ്ങൾ വീർപ്പുമുട്ടലുണ്ടാക്കും. സിദ്ധാന്തങ്ങൾ കൊണ്ട് സമ്പുഷ്ടമാണ് ഭാരതീയ സംസ്കാരം. എന്നാൽ, ഇന്നത്തെ സാഹചര്യങ്ങൾക്കനുസൃതമായി ഇവയെ പ്രയോഗത്തിൽ വരുത്തണമെങ്കിൽ കുറേപ്പേരെങ്കിലും ഇറങ്ങിത്തിരിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. നീന്തലിന്റെയും ഡ്രൈവിംഗിന്റെയും സിദ്ധാന്തങ്ങൾ ലഘുവും പെട്ടെന്ന മനസിലാകുന്നതുമാണ്. എന്നാൽ, നിലയില്ലാത്ത ജലാശയത്തിൽനീന്തുന്നതിനും പൊതുനിരത്തിൽ വണ്ടിയോടിക്കുന്നതിനും സിദ്ധാന്തങ്ങൾ മതിയാവില്ലല്ലോ. അതുചെയ്യണമെങ്കിൽആത്മവിശ്വാസം നൽകുന്ന പ്രായോഗിക പരിശീലനവും അത്യാവശ്യമാണ്. ഈ വിഷയത്തിൽ പ്രായോഗികപരിശീലനം ലഭിക്കുന്നതിനും അത് ആത്മവിശ്വാസത്തോടെ പ്രയോഗിക്കുന്നതിനും ഈ ഗ്രന്ഥം സഹായകമാണ്.

"യോഗേനചിത്തസ്യ പദേന വാചാ-
മലം ശരീരസ്യ ച വൈദ്യകേന
യോപാകരോത്തം പ്രവരം മുനീനാം
പതഞ്ജലിം പ്രാഞ്ജലിരാനതോസ്മി"

യോഗകൊണ്ട് മനോരോഗങ്ങളെയും വ്യാകരണം കൊണ്ട് ഭാഷയുടെ മാലിന്യങ്ങളെയും ആയുർവേദം കൊണ്ട് ശാരീരിക രോഗങ്ങളെയും ചികിത്സിച്ചു മാറ്റിയ മുനിപ്രവരനായിരുന്നു ക്ലാസ്സിക്കൽ യോഗയുടെ ജനയിതാവായ പതഞ്ജലി മഹർഷി. ആയുർവേദവും യോഗയും തമ്മിലുള്ള അഭേദ്യബന്ധം ഈ ശ്ലോകം വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്.

ഇന്ന് യോഗ പ്രകൃതിചികിത്സയുടെ ഭാഗമായി മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. 5000 വർഷങ്ങൾക്കു മുമ്പ് ആയുർവേദത്തോടൊപ്പം ഭാരതത്തിൽ രൂപം കൊണ്ട യോഗയെ, വിദേശിയായ പ്രകൃതിചികിത്സയുമായി കൂട്ടിയിണക്കിയാണ് BNYS(ബാച്ച്‌ലർ ഓഫ് നാചറോപ്പതി & യോഗസയൻസ്) ന രൂപം നൽകിയിരിക്കുന്നത്. ആയുർവേദത്തിന്റെ ഭാഗമായ യോഗയെ

1895 ൽ യൂറോപ്പിൽ ജന്മംകൊണ്ട പ്രകൃതിചികിത്സയ്ക്ക് വിട്ടുകൊടുത്തത് ഭാവിയിൽ ചരിത്രപരമായ മണ്ടത്തരമായി വിലയിരുത്തപ്പെട്ടും എന്നുറപ്പാണ്. യോഗയെ ആയുർവേദത്തിന്റെ അവിഭാജ്യഘടകമായി നിലനിർത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ആയുർവേദത്തിന്റെയും യോഗയുടെയും സമന്വയമായ 'ആധാരചികിത്സയ്ക്ക്' പ്രസക്തി വർദ്ധിക്കുന്നു.

മുന്നിലിരിക്കുന്ന രോഗിയുടെ സൗഖ്യത്തിനായി ഉപകരിക്കുന്ന നിരവധി ചികിത്സാപ്രയോഗങ്ങൾ, തലമുറകൾ കൈമാറാത്തതുമൂലവും, മതിയായ പരിശീലനം ലഭിക്കാത്തതുമൂലവും മൺമറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ശ്രദ്ധയുടെ ചെറുവിരലൊന്നു നീട്ടിക്കൊടുത്താൽ, സ്വായത്തമാക്കി, ശാസ്ത്രത്തിനു മുതൽക്കൂട്ടാക്കാവുന്ന പ്രയോഗങ്ങളെ വഴിയിലുപേക്ഷിക്കാതെ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതിന് ഇത്തരം ഗ്രന്ഥങ്ങൾ സഹായകമാവും. ഈ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വഴിമരുന്നിടുന്നതിന് ശ്രീ. പ്രഭാകരൻവൈദ്യരുടെയും ഡോ.ബുഖാരിയുടെയും "യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ" എന്ന ഈ ഗ്രന്ഥത്തിന് കഴിയട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു.

Dr.A.P Sreekumar
Rtd. District Medical Officer
Indian Systems of Medicine
Chief Physician
"Indukantham Ayurveda Hospital"
&
Panchakarma Center
Chengannoor

Dr. Ram Mohan
(Ex. C.C.I.M Member)
Chief Physician
"Vedagram"
Omallur
Pathanamthitta

അവതാരിക 2

ആയുർവേദവും യോഗശാസ്ത്രവും നൂതനാശയങ്ങളും

വൈദ്യലോകത്തിനുവേണ്ടി ചികിത്സാർത്ഥം രചിക്കപ്പെട്ട ആധാരചികിത്സ എന്ന ഈ ഗ്രന്ഥം ഒന്നു താളുകൾ മറിച്ചുനോക്കുമ്പോൾത്തന്നെ നമുക്ക് കൗതുകമുണർത്തുന്നതാണ്. ഒരു നൂതന ആശയത്തിന്റെ താത്വികവും പ്രായോഗികവുമായുള്ള തനതായ ആവിഷ്കാരം. ആധാരചികിത്സയുടെ ആദ്യ തത്വമായ കശേരുക്കളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുക, ശേഷം ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾ ചെയ്യുക. തുടർന്ന് മന:ശരീരപ്രവർത്തനങ്ങളെ സമീകരിക്കാനായി ധ്യാനം ശീലമാക്കുക. ഇവകളാണ് ആധാരചികിത്സയുടെ മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങൾ. യോഗശാസ്ത്രത്തിൽ ഒളിഞ്ഞുകിടക്കുന്ന ഒരു പ്രായോഗികശാസ്ത്രസത്യമാണ് കശേരുക്രമീകരണത്തിനുശേഷമുള്ള ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾ. അതിന് ഉപോത്ബലകമായി നമുക്ക് മനസിലാക്കാൻ കഴിയുന്നത് മഹാമനീഷികളായ യോഗികൾ പ്രാണങ്ങളുടെ ഗമനത്തിനായും ആധാരങ്ങളെ പടിപടിയായി സഹസ്രാരപത്മത്തിലേക്ക് എത്തിച്ച് പരമമായ സത്യത്തിലേക്ക് വിലയം പ്രാപിക്കുന്നതിന് സർവദാ ഇരിപ്പുറപ്പിക്കുന്ന ഇരിപ്പായ പത്മാസനത്തേയും സിദ്ധാസനത്തേയുമാണ്. ഈ ഇരിപ്പിൽ സുഷുമ്ന എന്ന നാഡി പ്രാണന്റെ ഗമനത്തിനായി പാകമായിരിക്കുകയും കശേരുക്കൾ ക്രമമായിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നതാണ്. കശേരുക്കളെ ക്രമമാക്കാൻ മത്സ്യേന്ദ്രിയാസനം, നൗകാസനം, സേതുബന്ധാസനം തുടങ്ങിയ ആസനങ്ങൾ ഇവർ പരിശീലിച്ചിരുന്നു.

ഈ ആസനങ്ങൾ പ്രാണന്റെ ഗമനത്തെ സഹായിക്കുന്നു സർവോപരി കശേരുക്രമീകരണം ഇതിന്റെ പിന്നിലെ സാങ്കേതികത്വമാണെന്നും ഗ്രന്ഥകാരന്മാർ സമർഥിക്കുന്നു. ഇത്തരം യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ നിഗൂഢ ശാസ്ത്രസത്യങ്ങളെയാണ് ഗ്രന്ഥകാരന്മാർ വെളിപ്പെടുത്തുന്നത്.

തുച്ഛമായ ഔഷധങ്ങൾ പ്രയോഗിച്ചുകൊണ്ട് ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന സങ്കേതങ്ങൾ പ്രാവർത്തികമായാൽ ആധാരങ്ങൾ സമീകരിക്കപ്പെടും. തദ്വാര പഞ്ചവായുക്കളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും സുഗമമാകും കൂടാതെ ത്രിദോഷങ്ങളുടെ സമാവസ്ഥ, അഗ്നിയുടെ വൈഗുണ്യസമീകരണം സപ്തധാതുക്കളുടെ ക്രമമായ പരിണാമം, മലങ്ങളുടെ നിർമാർജനം ഇവയെല്ലാം ഏറ്റക്കുറച്ചിലില്ലാതെ സംഭവിക്കുന്നു."സമദോഷ: സമാഗ്നിശ്ച സമധാതുമലക്രിയ: പ്രസന്നാത്മേന്ദ്രിയ മന:സ്വസ്ഥ ഇത്യഭിധീനതേ" എന്നതാണ് ആയുർവേദവീക്ഷണത്തിൽ സ്വസ്ഥന്റെ (ആരോഗ്യവാന്റെ) നിർവചനം. ഈ അവസ്ഥകളെല്ലാം ആധാരസമീകരണത്തിലൂടെയും പഞ്ചവായുക്കളുടെ ഉചിതമായ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെയും സംഭവിക്കുന്നുവെന്നും ഗ്രന്ഥകാരന്മാർ സമർഥിക്കുന്നു.

ഈ ചികിത്സയിലൂടെ വ്യക്തി സ്വസ്ഥനാവുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. Preventive aspect-ൽ രോഗം വരാതിരിക്കാനും Treatment aspect-ൽ ചികിത്സാർഥവും കൂടാതെ Rehabilitation aspect-ൽ രോഗം പുനരാവർത്തനം സംഭവിക്കാതിരിക്കാനും ഈ സങ്കേതങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാം.

ആധാരചികിത്സ കെട്ടുറപ്പുള്ള ഒരു ശാസ്ത്രസത്യമായിവേണം കരുതാൻ. ദിനചര്യയിൽ വ്യായാമത്തിന്റെ ഭാഗത്ത് കശേരുക്രമീകരണത്തോടൊപ്പമുള്ള ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾകൊണ്ട് രോഗങ്ങളെ അകറ്റിനിർത്താം. ചികിത്സാർഥം ഈ സങ്കേതങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയാൽ ഗംഭീര ഫലമാണ് ലഭിക്കുന്നത് എന്ന് ഗ്രന്ഥകാരന്മാർ പറയുന്നത് യുക്തിസഹമാണ്. രോഗം പുനരാവർത്തനം സംഭവിക്കാതിരിക്കാൻ രോഗാവസ്ഥക്കനുസരിച്ചുള്ള പ്രാണായാമങ്ങൾ ചെയ്തു ശീലിച്ചാൽ വായുഗമനം സുഗമമായി രോഗം പുനർസംഭവിക്കില്ലയെന്നത് ഒരു ശാസ്ത്രസത്യവുമാണ്.

ഗ്രന്ഥത്തിന്റെ ആദ്യഭാഗത്തിൽ ആയുർവേദവും യോഗയും സമന്വയിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള പദ്യഭാഗം 18-19 നൂറ്റാണ്ടുകളിൽ വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിലെ ഗുരുകുല സമ്പ്രദായത്തെ ഓർമ്മപ്പെടുത്തുന്നു. ഇത്തരം ശാസ്ത്രഭാഗം അന്യംനിന്നുപോകാതെ കാത്തുസൂക്ഷിച്ച് വരുംതലമുറയ്ക്കായി സംഭാവന ചെയ്യാൻ മനസ് കാണിച്ച പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടേയും കുടുംബത്തിന്റേയും നിസ്വാർഥതയെ എത്ര പ്രകീർത്തിച്ചാലും മതിവരില്ല. ഭാരതത്തിൽ പല അതിനിഗൂഢ ശാസ്ത്രസത്യങ്ങളും നിലനിന്നിരുന്നു. പക്ഷെ അവ പലകാരണങ്ങളാൽ അന്യംനിന്നുപോയി. വൈദ്യരെപോലുള്ള മഹാരഥന്മാരെ വൈദ്യലോകം മാതൃകയാക്കണം. ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിലും യോഗശാസ്ത്രത്തിലും ശാസ്ത്രതത്വങ്ങൾക്ക് ഒരു പരിമിതിയുമില്ലാത്ത ശാസ്ത്രവീക്ഷണങ്ങളാണ് ഉള്ളത്. അത് പ്രായോഗികവല്ക്കരിക്കാൻ നാം വളരെ പിന്നിലാണ്. ശാസ്ത്രതത്വങ്ങളെ പ്രായോഗികവല്ക്കരിക്കുന്നതിന് ഉത്തമ ഉദാഹരണമാണ് ഈ കുടുംബവും ഡോ. ബുഖാരിയും.

ഈ ചികിത്സാശാസ്ത്രഗ്രന്ഥം ചിട്ടപ്പെടുത്തിയതിൽ എന്റെ സഹപാഠിയായ ഡോ.ബുഖാരി അസാധാരണമായ മികവാണ് കാഴ്ചവച്ചത്. ഒരു കുടുംബം കാത്തുസൂക്ഷിച്ച പ്രായോഗിക ചികിത്സയെ അതിസൂക്ഷ്മമായി മനസിലാക്കുകയും അതിന്റെ മർമം നഷ്ടപ്പെടാതെ ഗ്രന്ഥം രൂപപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. വൈദ്യരുടെ മനസിലുള്ള ആശയങ്ങളെ ഭാരതിയവീക്ഷണത്തിലും ഭാരതീയ തത്വങ്ങളിലും കോർത്തിണക്കിയിരിക്കുന്ന ഡോ. ബുഖാരി. വരുംതലമുറയ്ക്ക് മനസിലാകുന്ന രീതിയിൽ ഇതിന്റെ പ്രായോഗികവശം തന്മയത്വത്തോടുകൂടി എഴുതിപ്പിടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന് അഭിനന്ദനങ്ങൾ.

യോഗശാസ്ത്രത്തിന്റെ ഒരു ഉല്പന്നമാണ് ആധാരചികിത്സയെന്ന് ഗ്രന്ഥകാരന്മാർ തുറന്ന് സമ്മതിക്കുന്നു. യോഗശാസ്ത്രത്തിൽ രോഗാരോഗ്യകാരണം പ്രാണന്റെ ഗതിവിഗതികളാണെന്ന് വിവരിക്കുന്നു.പ്രാണന്റെ ശാസ്ത്രം വളരെ അവധാനതയോടെ ഗ്രന്ഥത്തിൽ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. പ്രാണനെ കലാചാരുതയോടെ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതിനെയാണ് പ്രാണായാമം എന്ന് സമർഥിച്ചത് ശാസ്ത്രലോകത്തിന് കൗതുകമുണർത്തുന്നു. പ്രാണായാമവും സ്വയത്തനാഡീവ്യൂഹവും എന്ന അദ്ധ്യായത്തിൽ പ്രാണായാമം ഹൃദയസ്പന്ദനത്തേയും ആമാശയാന്ത്രാദികളുടെ പ്രവർത്തനത്തെയും എങ്ങനെ നമ്മുടെ നിയന്ത്രണത്തിലാക്കാമെന്ന് ശാസ്ത്രീയമായി പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നത് ശാസ്ത്രലോകത്തിന് ലഭ്യമാകാത്ത ഉത്തരങ്ങളാണ്.

ധ്യാനമാണ് ആധാരചികിത്സയുടെ മൂന്നാം ഘട്ടം. ധ്യാനമെന്ന അഷ്ടാം

ഗയോഗത്തിലെ പ്രധാനഭാഗം ഇന്ന് ചികിത്സാർത്ഥം പലമേഖലകളിലും ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടെങ്കിലും ആധാരചികിത്സയിൽ രോഗം തുണമൂലം ഉന്മൂലനം ചെയ്യാൻ ഗ്രന്ഥകാരന്മാർ സമർത്ഥിച്ചിരിക്കുന്നത് ഉചിതമായ ശാസ്ത്രബോധത്തോടെ തന്നെ. ഈ ഗ്രന്ഥത്തിലെ മനോഹരമായ രചന പ്രാണങ്ങളേയും (പ്രാണ ഉദാന വ്യാന സമാന അപാനന്മാർ) ആധാരങ്ങളേയും ബന്ധിപ്പിച്ചുള്ള താരതമ്യ പഠനമാണ്. ആധുനിക സയൻസും സൂക്ഷ്മ ഊർജതലചിന്തകളായ പ്രാണങ്ങളുടേയും ആധാരങ്ങളുടേയും താരതമ്യപഠനം എന്നത് ദുഷ്കരമാണെന്ന് സമ്മതിച്ചുകൊണ്ടുതന്നെ ആ ശ്രമം ഡോ.ബുഖാരിയും ശ്രീ.സന്തോഷും പരമാവധി വിജയിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. ഇത്തരം കോർത്തിണക്കലുകൾ ആയുർവേദലോകത്തിന് പുതിയ വഴിത്തിരിവായി മാറും.

നട്ടെല്ലുകശേരുക്കളാണ് നിങ്ങളുടെ ശരീരത്തിന്റേയും മനസിന്റേയും ആരോഗ്യത്തിന് അടിസ്ഥാനം. നട്ടെല്ല് ചെറുപ്പമാണെകിൽ നാമും ചെറുപ്പമാണ് എന്ന ഓഷോയുടെ വാചകങ്ങളെ കടമെടുത്താണ് പറയുന്നതെങ്കിലും ആധാരചികിത്സയുടെ പ്രധാന അവയവങ്ങൾ കശേരുക്കളാണ് എന്ന ശാസ്ത്രസത്യത്തെ ഗ്രന്ഥകാരന്മാർ സമയോചിതമായി പ്രയോജനപ്പെടുത്തി വായനക്കാരെ ആശ്ചര്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ രചനയും ചികിത്സാപ്രയോഗങ്ങളും പരസ്പരപൂരകങ്ങളാണ്. കശേരുക്രമീകരണ രീതികൾ രചനയിൽ തന്മയത്തത്തോടെ വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്. എങ്കിൽപോലും പുതുതലമുറയ്ക്ക് ഇത് കരഗതമാക്കാൻ അഭ്യാസം ഏറെ വേണ്ടിവരും എന്ന സത്യം രചയിതാക്കൾക്ക് നല്ല ബോധ്യമുണ്ട്. അവർ ഈ സങ്കേതങ്ങളെ വൈദ്യലോകത്തെ അഭ്യസിപ്പിക്കുവാൻ തയ്യാറാവുമെന്നാണ് അറിയുന്നത്.

Dr. T.S Jayan MD (Ay)
Rtd. Joint Director Indian Systems of Medicine,
Thiruvananthapuram

അവതാരിക 3

അപൂർവഗ്രന്ഥം

ഷഡാധാരങ്ങളേയും ചതുർദശാനാഡികളെയും യഥാവിധിപ്രകാരം ഉത്തേജിപ്പിച്ച് സമസ്ഥിതിയിലാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ആധാരചികിത്സ ദോഷ ങ്ങളെയും സപ്തധാതുക്കളെയും മനസിനെയും സമസ്ഥിതിയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ആയുർവേദ ചികിത്സയുടെയും യോഗയുടേയും ഒരു സമന്വയമാണ് ഈ യോ ഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ എന്ന് വളരെ എളുപ്പത്തിൽ തന്നെ നമുക്ക് മനസിലാക്കാൻ കഴിയും. ആധുനിക osteopathy ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തെ ക്കാൾ പ്രാചീനമായ ഈ ആധാരചികിത്സാ മുറകൾ വളരെ ശാസ്ത്രീയമായ രീതിയിൽ മികവുറ്റതാക്കി സാധാരണകാർക്കുപോലും മനസിലാകുന്ന രീതിയിൽ അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ഗ്രന്ഥകർത്താക്കൾ. ഗുരുശിഷ്യബന്ധം അന്യമാകുന്ന ഇന്ന് കൊല്ലം ജില്ലയിലെ കരിങ്ങന്നൂർ എന്ന സ്ഥലത്ത് ശ്രീ. പ്രഭാകരൻ വൈദ്യനിൽനിന്നും ദൈവശിഷ്യത്വം സ്വീകരിക്കാൻ ഡോക്ടർ ബുഹാരിയ്ക്ക് ഭാഗ്യം ലഭിക്കുകയും ഗുരുശിഷ്യബന്ധം നാളിതുവരെ കാത്തുസൂക്ഷിക്കുകയും ഗുരുവിൽനിന്ന് അഭ്യസിക്കുകയും ആയതു സമൂഹന ന്മയ്ക്കായി, ശാസ്ത്രത്തെ ശരിയായ രീതിയിൽ മനസിലാക്കി രോഗികൾക്ക് ഉപകാരമാകുന്ന രീതിയിൽ ഫലപ്രാപ്തമാക്കുന്നതിലും ഡോക്ടർ ബുഹാരി സ്ഥാനമാനങ്ങൾ ത്യജിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുള്ള വ്യക്തിത്വമാണ്. അതിന് ഉത്തമ ഉദാഹരണമാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം.

വളരെ പ്രയാസമേറിയതും ഫലപ്രാപ്തിയ്ക്ക് സ്വയം സമർപ്പിക്കേണ്ടതു മായ ചികിത്സാരീതികൾ അദ്ദേഹം സ്വന്തം ഗുരുവിൽനിന്നും നേരിട്ട് മനസിലാക്കി രോഗികളിൽ പ്രയോഗിക്കുന്ന രീതികൾ എനിക്ക് നേരിട്ട് ബോധ്യപ്പെട്ടതാണ്. വ്യക്തിജീവിതത്തിലും സാമൂഹ്യജീവിതത്തിലും നന്മയും നൈർമല്യവുമുള്ള ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെ ഈ ഉദ്യമത്തിനെ എത്ര പ്രശംസിച്ചാലും മതിവരില്ല. ഒപ്പം എന്റെ സുഹൃത്തായ ഡോ:ബുഖാരി യേയും. ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർക്കും വിദ്യാർഥികൾക്കും മുതൽക്കൂട്ടാകും ഈ ഗ്രന്ഥം എന്നതിൽ സന്തോഷിക്കുന്നു.

ഡോ. ഡി. അനിൽകുമാർ
ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ,
ഗവ. ആയുർവേദ ഹോസ്പിറ്റൽ, കടയ്ക്കാവൂർ

തിരുവനന്തപുരം

അവതാരിക 3

യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ
ചിദാകാശത്തിലെ ജ്ഞാനഭൂമി

യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ എന്ന ഈ ഗ്രന്ഥം ഷഡാധാരങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി പുലർത്തുന്ന നവ്യമായ ഒരു ചികിത്സാരീതിയെ കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്ന പുസ്തകമാണ്. പ്രത്യുല്പന്ന മതിത്വത്തോടെ അനുഷ്ഠിക്കുന്ന യോഗാചാര്യൻ കെ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരും മകൻ സന്തോഷ് പ്രഭാകരനും ആയുർവേദത്തെ ആധാരവുമായി ബന്ധിപ്പിച്ച് യുക്ത്യാധിഷ്ഠിതമായ ചികിത്സാപദ്ധതിക്ക് ആഴത്തിലുള്ള ചിന്തകളും കർമങ്ങളും പ്രധാനം ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർ ബുഹാരിയും ചേർന്ന് തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ളതാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം.

ലഘു യോഗവാസിഷ്ഠത്തിൽ തത്വജ്ഞാനത്തിന് 7 അവസ്ഥാന്തരങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്. ഈ അവസ്ഥകളെ നാം ജ്ഞാനഭൂമി എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഈ ജ്ഞാനഭൂമിയിലെ ത്രിത്വാവസ്ഥയാണ് 'തനുമാനസി' വിഷയത്തിൽ നിന്നും വിഷയിലേക്കും അവിടെ നിന്നും വിഷയിയുടെ സ്വാധീനത്താൽ വിഷയത്തിലേക്കും ഒരാൾ നിരന്തരം ചംക്രമണം ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥയാണിത്. മനനമാണ് അതിന്റെ പ്രധാന മുഖം. ഇത്തരമൊരവസ്ഥയിൽ അതിലേക്ക് ചരിക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തിക്ക് പൂർണമായും അനുഭവപ്പെടുന്ന ശാരീരിക വ്യതിയാനങ്ങളെക്കുറിച്ചും മസ്തിഷ്കത്തിൽ രൂഢമാകുന്ന അഭൗമ സുഖത്തെക്കുറിച്ചും ഇവിടെ വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഇവിടെ ആധുനിക മനുഷ്യൻ സ്വശരീരത്തിന്റെ ജീവകാണ്ഡത്തെക്കുറിച്ച് ബോധവാനാകാൻ മെനക്കെടുന്നില്ലെന്ന സത്യം പകൽ പോലെ പരമാർഥമാണ്. യമനിയമങ്ങളെക്കുറിച്ച്, ആധാരങ്ങളെക്കുറിച്ച് കശേരുക്രമീകരണത്തെക്കുറിച്ച്, ആധാരചികിത്സാവിധാനങ്ങളെക്കുറിച്ച് മസ്തിഷ്കത്തെക്കുറിച്ച് യുക്തിഭദ്രവും ലാവാണ്യാത്മകവുമായ ചിന്തകൾ വരികയാണെങ്കിൽ അത്യപൂർവമായ ഒരു സാന്ത്വനം തന്നെയാണത്. യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ, മനുഷ്യന്റെ ഭൗതിക വേദനകൾ ആധ്യാത്മിക ചോദനകൾവഴി മാറ്റാൻ കഴിയുമെന്ന് ഇവർ മൂവരും ചിന്തിച്ചതിൽ നമുക്ക് ലഭിച്ച സമഗ്രവിവേകമാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം. പരമ്പരാഗതവും അത്യപൂർവലബ്ധവുമായ യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരപഠനവും കാലങ്ങളായി പഠിച്ചുറച്ച ആയുർവേദപഠനവും സമ്യക്കായ് ചേർത്ത് അത്യന്തം നവീനവും പ്രയോജനപ്രദവുമായ ഒരു ചികിത്സാരീതി-സമദർശന ജൈവിക പാരിസ്ഥിതിക ചികിത്സാരീതി അവർ ഇതിൽ ആവിഷ്കരിച്ചിരിക്കുന്നു. ഈ ചികിത്സാരീതി ഞാൻ മനസിലാക്കിയിടത്തോളം മരുന്നുകളുടെ അമിതത്വത്തിൽ നിന്ന് മിതത്വത്തിലേക്കും ജീവിതത്തിന്റെ അന്തർ ലാവണ്യത്തിലേക്കും മനുഷ്യനെ നയിക്കുന്നതാണ്.

മനുഷ്യശരീരത്തെ അതിന്റെ ജൈവ സാകല്യത്തിൽ അനുഭവിക്കാൻ ഈ പുസ്തകം നമ്മെ അഭ്യസിപ്പിക്കുന്നു. ഈ ലോകത്തിൽ നാം ഇതുവരെ അറിഞ്ഞതിൽ ഏറ്റവും വലിയ അത്ഭുതം മനുഷ്യനാണ്. പമ്പുകൾ പോലെ നിരന്തരം പ്രവർത്തനം നടത്തുന്ന ഹൃദയവും ശ്വാസകോശങ്ങളും ജനനം മുതൽ മരണം വരെ ഒരുവന് അവ അനുസ്യൂതം കർമനിരതമായി നിൽക്കുന്നു.

മനുഷ്യൻ നാളിതുവരെ കണ്ടുപിടിച്ച ക്യാമറകളെ ജയിക്കുന്ന അവന്റെ നയനങ്ങൾ, രാസപരീക്ഷണശാലപോലെ നിരന്തരം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഉദരം. ഇനി എത്ര യുഗങ്ങളിൽ പരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്തിയാലും കണ്ടെത്താനാകാത്ത കമ്പ്യൂട്ടറുകളെ വെല്ലുന്ന മനുഷ്യമസ്തിഷ്കം - എന്തിനധികം അവൻ ഒരു അത്ഭുതം തന്നെയാണ് മനുഷ്യശരീരം 'ദീപ്ത പ്രോജ്വലിതം' എന്ന് എഴുത്തച്ഛൻ വിശേഷിപ്പിച്ചത് ഈ സത്യം അറിഞ്ഞുകൊണ്ടുതന്നെയാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള മനുഷ്യശരീരത്തെ ഒരു സാധാരണ വ്യക്തിക്ക് പോലും മനസിലാവുന്ന തരത്തിൽ കരതലാമലകം പോലെ പഠന വിധേയമാക്കുകയാണ് ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ.

ആജീവനാന്തം അറിവുപകരുന്ന ഗ്രന്ഥമാണിതെന്ന് സംശയമില്ല. ശാസ്ത്രത്തിന്റെ കടുത്ത യുക്തികളാൽ വ്യവച്ഛേദിക്കപ്പെടുന്ന ഒന്നല്ല മനുഷ്യാവസ്ഥ എന്ന് ഈ ഗ്രന്ഥം പറഞ്ഞുതരുന്നു. പ്രസ്തുത ഗ്രന്ഥത്തിലെ ഓരോ അധ്യായങ്ങളെക്കുറിച്ചും അവയിൽ പ്രതിപാദിതമായ ആശയങ്ങളെക്കുറിച്ചും ഈ ലഘു അവതാരികയിൽ വ്യക്തമാക്കേണ്ട കാര്യമില്ല. എന്നാൽ യോഗയെ കുറിച്ചുള്ള പഠനവും പ്രാണനെക്കുറിച്ചും നാഡികളെക്കുറിച്ചും ഇവയ്ക്ക് അവലംബമായ ആധാരങ്ങളെക്കുറിച്ചുമുള്ള പഠനം ഈ നൂറ്റാണ്ടിലെ ശാസ്ത്രവിപ്ലവങ്ങൾക്കൊക്കെയും മുന്നോടിയാണെന്ന് ഈ ഗ്രന്ഥം സംശയമില്ലാതെ നമുക്ക് പറഞ്ഞു തരുന്നു. കുറച്ചു കൂടെ മുന്നോട്ടു കടന്നു പറഞ്ഞാൽ നമ്മുടെ ചിദാകാശത്തിലെ സൂര്യോർജമായി ആധാരപഠനം ശോഭിക്കുമെന്നതിനു തർക്കമില്ല. മനുഷ്യനിലെ ജീവവൃക്ഷത്തെക്കുറിച്ച് സമ്പന്നമായ ധാരണകളുള്ളവരാണ് എഴുത്തുകാരെന്നതിൽ സംശയമില്ല. അവനവന്റെ നിഗൂഢതകളിലേക്കുള്ള ഒരു അന്വേഷണമായി മാറുകയാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം. ശരീരവും മനസും പ്രകൃതിയും ഒരുമിക്കുന്നത് എങ്ങനെയെന്നുള്ള ഒന്നാന്തരം യാത്രയാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം. ഇവ മൂന്നും വേറെ വേറെ മനുഷ്യനിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് അവലംബമാക്കേണ്ടതല്ലെന്നും ഇവയെ ഒന്നായി കണ്ട് ശുശ്രൂഷിച്ചാൽ മാത്രമേ രോഗപരിഹാരം സുസാധ്യമാവൂ എന്നും ഈ ഗ്രന്ഥം പറഞ്ഞുതരുന്നു. രോഗങ്ങളുടെ അല്പ പരിഹാരത്തിൽ നിന്ന് ശാശ്വത മോചനമാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം നമുക്ക് ഉറപ്പു തരുന്നത്. പ്രത്യയശാസ്ത്രങ്ങൾക്കപ്പുറം എന്തെല്ലാമോ ഓരോ ജീവിതത്തിലും ബലരേഖകളായി വന്നു വീഴുന്നുണ്ട്. ഇതിനെ അതിവർത്തിക്കാൻ ഇന്നോളം മനുഷ്യന് ആത്മീയമായ ചായ്‌വുകളേ പ്രയോജനപ്പെട്ടിട്ടുള്ളൂ. ഈ ഗ്രന്ഥത്തിലെ ആദ്യത്തെ അധ്യായങ്ങൾ സശ്രദ്ധം വായിക്കുമ്പോൾ ചായ്‌വ് നമുക്ക് നന്നായി മനസിലാകും. തുടർന്ന് വരുന്ന അധ്യായങ്ങൾ ആധാരങ്ങളെ വിശുദ്ധമാക്കാനുള്ള ചികിത്സാവിധികൾ ആണ്. ഇവയെ പാരസ്പര്യത്തോടെ അവതരിപ്പിക്കാൻ കഴിഞ്ഞതാണ് ഈ ഗ്രന്ഥത്തിന്റെ മികവ്.

'സ്തുത്യർഹമായ വിദ്യ അമൃത് തരും' മെന്ന് ഗ്രന്ഥകർത്താക്കളിൽ ഒരാൾ ആമുഖത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചത് അക്ഷരംപ്രതി ശരിയാണ്. ഷഡാധാരത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി യോഗയും ആയുർവേദവും ബന്ധിപ്പിക്കാൻ ഡോക്ടർ ബുഖാരി നടത്തിയ ശ്രമവും നിരീക്ഷണവും പ്രത്യേകം എടുത്തുപറയേണ്ടതാണ്. തികച്ചും പുതുമയുള്ളതും ആണ്. മനസിനെയും ശരീരത്തെയും ഒരുപോലെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഇത്തരമൊരു ഗ്രന്ഥം ആയുർവേദത്തിൽ

അപൂർവം തന്നെ. മലയാളത്തിലെ എക്കാലത്തെയും കരുത്തുറ്റ ദർശന പ്രതിഭയാണ് തുഞ്ചത്ത് രാമാനുജൻ എഴുത്തച്ഛൻ. അദ്ദേഹത്തിന്റെ ദാർശനിക സാകല്യം ചിന്താരത്നം, ഹരിനാമകീർത്തനം എന്നീ ഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ നമുക്ക് കാണാം. പതിനാറാം നൂറ്റാണ്ടിൽ തിരൂരിൽ ജീവിച്ച എഴുത്തുകാരനെന്ന മഹാപ്രതിഭയെ കുറിച്ച് ഇനിയും ധാരാളം പഠിക്കാനുണ്ട്. ആധാരങ്ങളുടെ പ്രാമാണിക പഠനത്തിൽ എനിക്ക് ഈ രണ്ട് ഗ്രന്ഥങ്ങളും സഹായകമാവുകയും ചെയ്തു. വേദാന്ത സമ്പ്രദായത്തിലും സിദ്ധാന്ത സമ്പ്രദായത്തിലുള്ള ശാസ്ത്രങ്ങളിൽ വേദാന്ത അധിഷ്ഠിതമായ യോഗമാർഗ ത്തിൽ അഗാധ ജ്ഞാനം നേടിയ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെ യോഗാധിഷ്ഠിതമായ ആധാരചികിത്സയെ സിദ്ധാന്ത സമ്പ്രദായത്തിൽ ആയുർവേദത്തിൽ ചേർത്ത് ആവിഷ്കരിക്കുകയാണ് ബുഖാരി ഡോക്ടർ ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ആയുർവേദവും ആധാര സിദ്ധാന്തങ്ങളും നന്നായി ഉൾക്കൊണ്ട്, അതിനുശേഷമാണ് ഡോക്ടർ ഈ ഗ്രന്ഥത്തിലെ പ്രധാന ഭാഗങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്തത്. മാസങ്ങളോളം ഡോക്ടർ ഞാനുൾപ്പെടെയുള്ള ആളുകളോടും വൈദ്യരോടും ഇക്കാര്യത്തെ കുറിച്ച് വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്യുകയും എഴുത്തച്ഛൻറെ ചിന്താരത്നം ഹരിനാമകീർത്തനമടക്കം പല ഗ്രന്ഥങ്ങൾ പഠിക്കുകയും ചെയ്തു. പൂർവസിദ്ധമായി ലഭിച്ച ഗ്രന്ഥത്തെ ആസ്പദമാക്കി വൈദ്യർ നടത്തിയ ആധാര പരിചരണങ്ങൾക്ക് ശാസ്ത്രാനുസാരിയായ യുക്തി കണ്ടെത്തുകയും വ്യവഹരിക്കുകയും ഉറപ്പിക്കുകയും ചെയ്തതിൽ ഡോക്ടർ വിജയിച്ചിട്ടുണ്ട് എന്ന് ഈ ഗ്രന്ഥത്തിന്റെ വേദാന്ത സിദ്ധാന്ത അധ്യായങ്ങളിലൂടെ കടന്നു പോകുമ്പോൾ നമുക്ക് മനസിലാകും. ആധാര പഠനത്തെയും ചികിത്സയേയും ആയുർവേദത്തിലെ ഒരു പ്രധാന ഭാഗമായി ഡോക്ടർ ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. ശാസ്ത്രപദങ്ങൾ പൂർണമായി അറിയുകയും അവർ ലോകരുടെ ആശ്വാസത്തിനും സുഖത്തിനും വേണ്ടി കർമ മായി ആചരിക്കുകയും സ്ഥാപിക്കുകയും പഠിക്കുകയും ചെയ്യുന്നവരെ നമുക്ക് ആചാര്യയോഗി എന്നു വിളിക്കാം. അങ്ങനെയെങ്കിൽ ആധാരചികിത്സ ആയുർവേദത്തിന്റെ പഠനഭാഗമായി മാറ്റുകയും രോഗികൾക്ക് എല്ലാം പൂർണസുഖം നൽകാൻ സാധിക്കുകയും ചെയ്യും എന്ന് ഡോക്ടർ ബുഖാരി തെളിയിച്ചിരിക്കുന്നു. ഒരാൾ ചോദകനും അപരൻ പ്രചോദകനും ആവുന്ന അപൂർവ കാഴ്ച നാം ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ ദർശിക്കുന്നു. ആൽബർട്ട് ഐൻസ്റ്റീൻനിന്റെ ഒരു വാചകം ഉദ്ധരിച്ച് ഈ അവതാരിക അവസാനിപ്പിക്കാം. 'നിഗൂഢതകളിൽ നിന്നുളവാകുന്ന അനുഭവമാണ് അനുഭൂതികളിൽ വച്ച് ഏറ്റവും ശ്രേഷ്ഠം. യഥാർഥ കലയുടേയും ശാസ്ത്രത്തിന്റേയും പിറവിയുടെ ഘട്ടത്തിൽ മനുഷ്യനുണ്ടായ അടിസ്ഥാന വികാരം ഇതുതന്നെ. ഇതു മനസിലാക്കുകയും വിസ്മയം കൊള്ളുകയും ചെയ്യാത്ത ആൾ മൃതതുല്യനും അന്ധനുമാണ്'. ഞാൻ ഈ ഗ്രന്ഥം വായിച്ച് വിസ്മയം കൊള്ളുന്നു. നൂതനമായ ഒരു ശാസ്ത്രശാഖ മാനുഷിക സമാദ്രതപോലെ ഉദയം കൊള്ളുമെന്ന് പ്രത്യാശിക്കുന്നു. യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ എന്ന ഈ ജ്ഞാനഭൂമി നവത്വ സത്യങ്ങളാൽ പ്രശോഭിതം ആകട്ടെ.

തുളസി കോട്ടുക്കൽ

ആമുഖം

പരമ്പരാഗതമായി കണ്ടെത്തിയതും നേരിട്ടനുഭവിച്ചതും ഇന്നും തുടരുന്നതുമായ ചില ചികിത്സാഫലങ്ങളുടെ കാരണങ്ങളും അടിസ്ഥാനങ്ങളും കണ്ടെത്തി വരുംതലമുറകൾക്കായി ഈ ഗ്രന്ഥത്തിലൂടെ സമർപ്പിക്കുകയാണ്. ഒരു ജീവശരീരത്തിലെ തീരെ ചെറിയ തുടിപ്പു മുതൽ അത്യന്തം സങ്കീർണമായ അവയവഘടനയ്ക്കുവരെ ജീവൻ നൽകുന്ന ഊർജമാണ് പ്രാണൻ. വേദങ്ങളും ഉപനിഷത്തുകളും ഇക്കാര്യം തുറന്നു സമ്മതിച്ചിട്ടുണ്ട്. ജീവനു കാരണമായി കരുതുന്നതാണ് പ്രാണൻ എന്നു ചുരുക്കിപറയാം. ഈ പ്രാണോർജമാണ് പുറമേകാണുന്ന ഭൗതികശരീരത്തിന് ആധാരമായി നിൽക്കുന്നത്. ശരീരകോശങ്ങളെ സൃഷ്ടിക്കുന്നതും നിലനിർത്തുന്നതും പ്രാണൻ ആണ്. പ്രാണൻ അന്തരീക്ഷത്തിലെ പ്രാണവായുവിനെ സ്വാംശീകരിച്ചാണ് ശരീരത്തിലെ ഓരോ അണുവിലും ജീവപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നത്. ഈ പ്രാണൻ തന്നെയാണ് ആധാരചികിത്സയ്ക്ക് അടിസ്ഥാനമായി നിലനിൽക്കുന്നതും. ചികിത്സാസമയത്ത് രോഗബാധിതനായ വ്യക്തിയുടെ ക്രമഭംഗം വന്ന കശേരുക്കളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ക്രമീകരിച്ച് ലഘുആസനങ്ങൾ, പ്രാണായാമം, ധ്യാനധാരണകൾ തുടങ്ങിയവ അഭ്യസിപ്പിച്ച് അതുവഴി ഔഷധസേവ പരമാവധി കുറച്ച് ആരോഗ്യത്തിന്റെ സ്വയംസാധ്യതകൾ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു ചികിത്സാപദ്ധതിയാണിത്. രോഗിയെ സമ്പൂർണമായ ആരോഗ്യത്തിലേക്ക് നയിക്കാൻ ആധാരചികിത്സയ്ക്കു കഴിയുന്നതാണെന്ന് എനിക്ക് ബോധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പാരമ്പര്യമായി കൈവന്ന അറിവും എന്റെ ചികിത്സാനുഭവങ്ങളും ഭാരതീയ ശാസ്ത്രങ്ങളായ യോഗയും ആയുർവേദവും ഷഡ്ദർശനങ്ങളും ഈ ഗ്രന്ഥരചനയ്ക്ക് അടിസ്ഥാനമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇവകളെ ആധുനിക ചികിത്സാശാസ്ത്രത്തിന്റെ പിൻബലത്തിൽ വിലയിരുത്താൻ ശ്രമിക്കുകയും ചികിത്സാഫലപ്രാപ്തിയുടെ കാരണങ്ങൾ വിശദമായി ബോധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തതിന്റെ വെളിച്ചത്തിലാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം രചിച്ചത്.

ആധാരചികിത്സാപദ്ധതി താത്വികമായും ക്രിയാത്മകമായും വരുംതലമുറകൾക്കുനൽകുകയാണ് പുസ്തകരചനയുടെ ലക്ഷ്യമെന്ന് വ്യക്തമാക്കിയല്ലോ. നിഗൂഢതകളിൽ നിന്നുലഭിക്കുന്ന അനുഭവങ്ങളാണ് പലപ്പോഴും നൂതനമായ ചില സത്യങ്ങളെ പുറത്തുകൊണ്ടുവരുന്നത്. നിരന്തരം തലമുറകളായി പരീക്ഷണങ്ങളിലൂടെ നടത്തിയ സ്വാത്മപ്രചോദിതമായ ഒരു പദ്ധതിയാണ് ആധാരചികിത്സയെന്ന് തുടക്കത്തിൽ പറയട്ടെ. ആധാരചികിത്സാപദ്ധതിയെക്കുറിച്ച് സമഗ്രമായ ഒരു സ്വരൂപം ഇതുവരെ പുറത്തുവന്നിട്ടില്ല. അതിനാൽ പ്രാണനെയും ആധാരങ്ങളെയും സമരസപ്പെടുത്തുന്ന ഈ ചികിത്സാരീതി മറ്റൊന്നുമായും താരതമ്യം ചെയ്യാനുമാവില്ല. ഈ ചികിത്സയിൽ രോഗിയിൽ പ്രയോഗിക്കേണ്ട മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങൾ ശാസ്ത്രീയമായി

പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ പദ്ധതി എന്ത്? രോഗാവസ്ഥയിൽ ചികിത്സകൻ രോഗിയിൽ പ്രയോഗിക്കേണ്ടുന്ന സൂക്ഷ്മരീതികൾ ഏതൊക്കെ? എങ്ങനെ? എന്നിവയെക്കുറിച്ച് വിശദമാക്കുന്ന എളിയ സംരംഭമാണിത്. ഈ ഗ്രന്ഥത്തെ വിലയിരുത്തി പഠിക്കേണ്ടതും മനസ്സിലാക്കി മറ്റുള്ളവർക്കു നൽകേണ്ടതും ശാസ്ത്രകുതുകികളാണ്. തികച്ചും നിഗൂഢമായ ജ്ഞാനമണ്ഡലത്തെ അടുത്തറിയാനും പകർന്നു നൽകാനും അക്കാദമിക പഠനം മാത്രം പോരാ. ആത്മജ്ഞാനവും പ്രായോഗികബുദ്ധിയും വേണം. ആധാരചികിത്സയിൽ പ്രായോഗികബുദ്ധിക്ക് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ആധാരചികിത്സകൻ സ്ഥൂലശരീരത്തെയും സൂക്ഷ്മശരീരത്തെയും നന്നായി പഠിക്കുകയും അവയെ സമരസപ്പെടുത്താൻ അറിയുകയും വേണം. എങ്കിൽ മാത്രമേ ഈ ചികിത്സയുടെ അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളാനാവുകയുള്ളൂ. ശരീരത്തിലെ സൂക്ഷ്മവും അദൃഷ്ടവുമായ മണ്ഡലങ്ങളെ യോഗാസാധനയുടെ ഉൾവെളിച്ചം കൊണ്ട് തിരിച്ചറിയാനും അന്വേഷണത്തിൽ ലഭ്യമായ വസ്തുതകളെ ആചാര്യൻമാരുടെ ദർശനവുമായി സാധർമ്യപ്പെടുത്താനും ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാലും മലയാളമണ്ണിൽ പാരമ്പര്യചികിത്സാവിധികൾ പലതും നൂതന വിജ്ഞാനത്തിന്റെ വെള്ളപ്പാച്ചിലിൽ മൺമറയുന്നുവെന്ന മനോവേദനയ്ക്ക് കഴിയുന്നത്ര പരിഹാരം കാണുകയാണ് ഈ ഗ്രന്ഥത്തിലൂടെ.

യോഗശാസ്ത്രവും ആയുർവേദവും ശരീരത്തെ വിഭജിച്ചിരിക്കുന്നത് രണ്ടു രീതീയിലാണ്. ദൃശ്യം, അദൃശ്യം എന്നിങ്ങനെ. സ്ഥൂലശരീരം ദൃശ്യവും സൂക്ഷ്മശരീരം അദൃശ്യവുമാണ്. സ്ഥൂലശരീരത്തെക്കുറിച്ചാണ് ശരീരവിജ്ഞാനം പ്രതിപാദിക്കുന്നത്. എന്നാൽ ഇവിടെ യോഗശാസ്ത്രത്തിലൂടെ ആധാരചികിത്സ പ്രതിപാദിക്കുന്നത് സൂക്ഷ്മശരീരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ്. ഇന്ദ്രിയഗോചരമല്ലാത്തതും വേഗം വ്യാഖ്യാനത്തിനു വഴങ്ങാത്തതുമായ സൂക്ഷ്മശരീരത്തിന്റെ മണ്ഡലങ്ങൾ അന്വേഷിച്ചതും വിശദമാക്കിയതും ഋഷിമാരാണ്. അവർ നിരീക്ഷിച്ചതും വ്യാഖ്യാനിച്ചതും പ്രതിവചിച്ചതും സാധാരണബുദ്ധിക്ക് അത്രവേഗം വ്യക്തമാകുന്നതുമല്ലായിരുന്നു. അറിവുകൾ നശിക്കുന്നില്ല. അവ കാലഘട്ടത്തിലൂടെ സഞ്ചരിക്കുകയും പുതിയ തലമുറകളിൽ വെളിച്ചമായി പകരുകയും ചെയ്യുന്നു. ആയുർവേദത്തിലേയും യോഗശാസ്ത്രത്തിലേയും പല സങ്കേതങ്ങൾക്കും ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തിന്റെ സഹായത്താൽ പഠിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നതും വിശകലനം ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുന്നതും ദുഷ്കരമാണ്. മാത്രവുമല്ല യോഗയിലും ദർശനങ്ങളിലും ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിലും അതിസൂക്ഷ്മമായി വ്യാപിച്ചിരിക്കുന്ന ആധാരചികിത്സയുടെ വിധികൾ ഇന്നത്തെ തലമുറയ്ക്ക് ആവശ്യമാകുന്നതരത്തിൽ എഴുതുകയെന്നതും ശ്രമകരം തന്നെയാണ്. ആധാരചികിത്സ പൂർണമായും പ്രാണബന്ധിതമായ ഒരു യോഗാക്രിയയാണ്. ഈ ശാസ്ത്രം ഗുരുമുഖത്തുനിന്ന് അഭ്യസിക്കേണ്ടതാണ്. ജന്മാന്തരങ്ങളുടെ കർമബന്ധങ്ങൾ വിച്ഛേദിച്ച് പൂർണതയിലേക്കു നയിക്കുന്ന യോഗാശാസ്ത്രത്തെ വിശകലനം ചെയ്തുകൊണ്ട് ഒരു ചികിത്സാവിഷയം കൈകാര്യം ചെയ്യുക എന്നത് വലിയ പ്രയത്നമാണെന്നും പ്രത്യേകം പറയേണ്ടല്ലോ.

ഷഡാധാരങ്ങൾ എന്താണ്? അവയുടെ പ്രവർത്തനം എങ്ങനെയാണ്?

അതിന്റെ സാക്ഷാത്കാരം മനുഷ്യശരീരത്തിൽ എങ്ങനെയാണ്? യോഗാശാസ്ത്രത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ ആധാരങ്ങളെക്കുറിച്ചും ഇഡ, പിംഗല, സുഷുമ്ന നാഡികളെക്കുറിച്ചും പഠനങ്ങൾ നടന്നിട്ടുണ്ട്. ഗ്രന്ഥങ്ങളും ഉണ്ട്. എന്നാൽ ആധാരചികിത്സയെന്ന ചികിത്സാപദ്ധതിയെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്ന ഒരു ഗ്രന്ഥം ഇദം പ്രഥമമാണെന്ന് വ്യക്തമാണ്. ഷഡാധാരങ്ങളിൽ കൂടിയാണ് എല്ലാ ക്രിയകളും മനുഷ്യശരീരത്തിൽ പ്രാവർത്തികമാകുന്നത്. അത്യന്തംസൂക്ഷ്മങ്ങളാണ് ഈ നാഡീകേന്ദ്രങ്ങൾ. അതിനാൽ നഗ്നനേത്രങ്ങൾ കൊണ്ടോ ആധുനിക ഉപകരണങ്ങൾ കൊണ്ടോ അവയെ കാണാനോ സൂക്ഷ്മപ്രവർത്തനങ്ങളെ അളക്കാനോ കഴിയുകയില്ല. ചക്രങ്ങളുടെ രൂപഭാവ കർമങ്ങൾ മനസിലാക്കാൻ അന്തരിന്ദ്രിയങ്ങൾ ഉണർന്നു പ്രവർത്തിക്കണം. സുഷുമ്നനാഡിയിലാണ് ആധാരങ്ങൾ പ്രതിഷ്ഠിതമായിരിക്കുന്നത്. യോഗക്രിയകൾകൊണ്ടുമാത്രമേ ആധാരങ്ങളെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുവാൻ ആവുകയുള്ളൂ. യോഗാശാസ്ത്രത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനം അവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വേണ്ടിവരും. ഭാരതീയ ശാസ്ത്രങ്ങളിൽ മനുഷ്യനെ ആരോഗ്യവാനാക്കാൻ കഴിയുന്ന എളുപ്പമായതും എന്നാൽ സങ്കീർണ്ണവും ആഴമുള്ളതുമായ ശാസ്ത്രശാഖയാണ് യോഗ. ശുദ്ധമായ അന്തരീക്ഷത്തിലാണ് യോഗ അഭ്യസിക്കേണ്ടതെന്ന് ഉപനിഷത്ത് വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്. യോഗയെ കെട്ടുറപ്പുള്ള ശാസ്ത്രമാക്കി മാറ്റിയത് പതഞ്ജലി മഹർഷിയാണ്.

മാനവരാശിക്ക് പുരുഷാർഥങ്ങൾ (ധർമാർഥകാമമോക്ഷങ്ങൾ) നേടുന്നതിന് പതഞ്ജലി മഹർഷി അഷ്ടാംഗയോഗം രചിച്ചു. സമാധി സാധന, വിഭൂതി, കൈവല്യം എന്നിങ്ങനെ നാലുപാദങ്ങളായി 196 സൂത്രങ്ങളിൽ ഒതുക്കി മഹർഷി അടിസ്ഥാനഗ്രന്ഥത്തിനു രൂപം നൽകി. ഇതാണ് ഇന്ന് പ്രചാരത്തിലിരിക്കുന്നത്.

ഭാരതീയശാസ്ത്രങ്ങൾ ഉൽഭവിച്ചത് ഷഡ്ദർശനങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണെന്ന് പറഞ്ഞുവല്ലോ. ഈ ദർശനങ്ങൾ അറിവിന്റെ പന്ഥാവിൽ ഉള്ളതാണ്. ആധാരചികിത്സകന് ആത്മനിഷ്ഠമായ അറിവും വേണം. ഇതു രണ്ടും നമുക്ക് ലഭ്യമായിട്ടുണ്ട്. ഷഡ്ദർശനങ്ങളിൽ തന്നെ ജ്ഞാനം ലഭിക്കുന്ന മാർഗങ്ങളെ പ്രത്യക്ഷം, അനുമാനം, ഉപമാനം, ശാബ്ദം അല്ലെങ്കിൽ ആപ്തം എന്നിങ്ങനെ വ്യവച്ഛേദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ ആപ്തം പ്രത്യക്ഷ അനുമാന ഉപമാന മാർഗങ്ങളിലൂടെ അറിവ് പരിപൂർണതയിൽ എത്താതെ വന്നാൽ ഋഷീശ്വരൻമാർ നൽകിയ അറിവുകൾ അതേരൂപത്തിൽ സ്വീകരിച്ച് പൂർണമാക്കുന്നു. ഋഷിമാർ സത്യവാദികളും ത്രികാലജ്ഞാനികളുമായിരുന്നു. ആപ്തർ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന അറിവുകൾ അതേപടി സ്വീകരിക്കുന്നതിൽ ഒരു തെറ്റും കാണുന്നില്ല. നമ്മുടെ അറിവുകൾ പൂർണമല്ലെന്ന് ബോധ്യം വന്നാൽ നമ്മളിലുണരുന്ന അന്തർജ്ഞാനം ശ്രേഷ്ഠമാണ്. ഈ രീതിയാണ് ആത്മനിഷ്ഠമായ അറിവിന്റെ സമ്പാദനമെന്ന് ആചാര്യന്മാർ പറയുന്നു. ധ്യാനനിമഗ്നനായിരിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് സംഭവിക്കുന്ന, ലഭിക്കുന്ന അറിവാണ് ആത്മനിഷ്ഠമായ അറിവ്. പ്രാണനെ സംബന്ധിക്കുന്ന അറിവ് തന്നെ ഉദാഹരണമായി എടുക്കാം. പ്രാണനെക്കുറിച്ചും നാഡികളെക്കുറിച്ചും പ്രത്യക്ഷജ്ഞാനത്തിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന

അറിവുകൾ പൂർണമല്ല. ശാബ്ദം അല്ലെങ്കിൽ ആപ്തവചനം സ്വീകരിച്ച് അതിനെ വിശകലനം ചെയ്ത് ലഭിക്കുന്ന അറിവാണ് പ്രാണനാഡികളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള പൂർണമായ അറിവ്. അത് ആത്മനിഷ്ഠമായ അറിവുമാണ്. നാഡീവ്യൂഹത്തേയും രക്തചംക്രമണത്തേയും പേശീവ്യവസ്ഥയേയും കുറിച്ചുള്ള അറിവ് പ്രത്യക്ഷ അനുമാന ഉപമാന രീതിയിൽ ലഭ്യമാണ്. അത് വസ്തുനിഷ്ഠമായ അറിവുമാണ്.

ആയുർവേദവും ജ്യോതിശാസ്ത്രവും അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന പ്രപഞ്ചോല്പത്തിയെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവും അഥവാ ജീവോല്പത്തിയെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവും ഷഡ്ദർശനങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് വികസിച്ചത്. ഏതൊരു ശാസ്ത്രത്തിന്റെയുംനിലനിൽപ്പ് അതിന്റെ തത്വശാസ്ത്രമാണ്. തത്വശാസ്ത്രം ബലപ്പെടുത്തുന്നതിനു വേണ്ടിയാണ് പ്രയോഗരീതികൾ ആവിഷ്കരിച്ചിരിക്കുന്നത്. തത്വശാസ്ത്രവും പ്രയോഗരീതികളും പാരസ്പര്യം പുലർത്തിയില്ലെങ്കിൽ ആ ശാസ്ത്രശാഖ കാലത്തെ അതിജീവിക്കുകയില്ല. തത്വശാസ്ത്രം വളരുകയും പ്രയോഗരീതിശാസ്ത്രം പിന്നിലേക്കു പോവുകയും ചെയ്താലും ആ ശാസ്ത്രശാഖ വളർച്ച പ്രാപിക്കുകയില്ല. പ്രയോഗശാസ്ത്രം ശക്തമായാൽ മാത്രമേ ആ ശാസ്ത്രശാഖ ഉന്നതിപ്രാപിക്കുകയുള്ളൂ. ആധാരചികിത്സാപദ്ധതിയെക്കുറിച്ചും വ്യക്തമാക്കാനുള്ളത് ഇതാണ്.

ഇന്നുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം അതെത്ര ഉയർന്നതാണെങ്കിലും വസ്തുനിഷ്ഠമായ അറിവിനാണ് പ്രാമുഖ്യം നൽകുന്നത്. ആധുനിക വിദ്യാഭ്യാസം സ്ഥൂലപഠനത്തിൽ നിന്നും സൂക്ഷ്മപഠനത്തിലേക്കു സഞ്ചരിക്കുന്നു. എന്നാൽ ആയുർവേദ പഠനങ്ങളും യോഗയും സൂക്ഷ്മപഠനത്തിൽ നിന്ന് സ്ഥൂലത്തിലേക്കാണ് വരുന്നത്. ജീവിതരീതികളിലും ചിന്താമണ്ഡലത്തിലും വമ്പിച്ച പരിവർത്തനങ്ങൾ സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും പ്രപഞ്ചത്തേയും മനുഷ്യനേയും സംബന്ധിച്ച ചില മൗലിക സത്യങ്ങൾക്കു മാറ്റം വന്നിട്ടില്ല. ആയുർവേദത്തിന്റെ മൗലിക സിദ്ധാന്തങ്ങൾ അത്തരം ചില സനാതന തത്ത്വങ്ങളിലുറച്ചതാണ്. പ്രകൃതി-പുരുഷവാദം, ത്രിധാതു-ത്രിദോഷവാദം, സപ്തധാതുവാദം തുടങ്ങിയവ ഉദാഹരണം. ആത്മനിഷ്ഠമായ അറിവിൽ നിന്നാണ് ആയുർവേദം വളർച്ച പ്രാപിച്ചത്. വസ്തുനിഷ്ഠമായ അറിവ് കൂടുതൽ സുഗ്രാഹ്യവും വ്യക്തവുമായ അറിവാണെന്നു തോന്നാമെങ്കിലും അതിനേക്കാൾ കൃത്യതയും വ്യക്തതയും കാലത്തെ അതിജീവിക്കാനുള്ള കഴിവും ആത്മനിഷ്ഠമായ അറിവിനാണെന്ന കാര്യം കാലം അംഗീകരിച്ചതാണ്.

സൂക്ഷ്മത്തിൽനിന്നും സ്ഥൂലത്തിലേക്കുള്ള അറിവ് ഭാരതത്തിൽ അടുത്ത കാലം വരെ നിലനിന്നിരുന്നു. എന്നാൽ ഇംഗ്ലീഷ് വിദ്യാഭ്യാസമാണ് സ്ഥൂലപഠനത്തിന് ഏറെ പ്രാധാന്യം നൽകിയത്. പ്രാണവായുവിന്റെ പഠനം നാം പരിശോധിക്കുകയാണെങ്കിൽ ആത്മനിഷ്ഠമായ അറിവിലൂടെ മാത്രമേ പുരോഗതി പ്രാപിക്കുകയുള്ളൂ. പ്രാണായാമം ചെയ്യുന്ന യോഗി ഒരു ഘട്ടം പിന്നിടുമ്പോൾ പ്രത്യക്ഷവായുവിന്റെ (ശ്വാസത്തിന്റെ) ഗമനത്തെ വിഛേദിക്കുകയും പൂർണമായും ഉള്ളിലെ പ്രാണവായുവിന്റെ അംശത്തെ സ്വീകരിച്ച്

ജീവൻ നിലനിർത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. അതിൽ നിന്നും വ്യക്തമാകുന്ന കാര്യം പ്രാണൻ ഉള്ളിൽ നിഷ്ഠമായുള്ളതും പുറമേ നിന്നു സ്വീകരിക്കുന്ന വായുവിന്റെ അംശം മാത്രമല്ലായെന്നുമാണ്. വസ്തുനിഷ്ഠമായ അറിവിൽ പ്രാണവായുവെന്ന് പറയുന്നത് ശ്വാസപ്രക്രിയയിലൂടെ ലഭ്യമാകുന്ന വായുവിനെയാണ്.

പ്രാണനെ 'വായു' എന്ന് ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിൽ വിവക്ഷിക്കുന്നു. പ്രാണൻ ശരീരനിർമിതിയിലും പ്രവൃത്തിയിലും ഭാഗമാകുന്നു എന്ന് വ്യക്തമായി മനസിലാക്കാൻ കഴിയാത്ത ഒരാൾക്ക് അതിനെ ആധാരാമാക്കിയശാസ്ത്രം മനസിലാക്കാനാവില്ല. അതിന്റെ ഗുണങ്ങളും കർമങ്ങളും എന്തെല്ലാമാണെന്നും അത് ശരീരത്തിൽ എങ്ങനെ വർത്തിക്കുന്നുവെന്നും മനസിലാക്കണം. പ്രാണൻ എന്നാൽ എന്തെന്ന ചോദ്യത്തിന് ഒരാൾക്ക് 'ജീവൻ' എന്നുപറയാം. എന്നാൽ അതാണോ പ്രാണൻ. അല്ല. പ്രാണവായുവിന്റെ കർമങ്ങൾ ആചാര്യന്മാർ പഠനവിധേയമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അഷ്ടാംഗഹൃദയം സൂത്രസ്ഥാനത്തിൽ വായുവിന്റെ കർമം വിശദീകരിച്ചത് പരിശോധിക്കുക.

"ദോഷധാതുമലാ മൂലം സദാ ദേഹസ്യ തം ചല:
ഉൽസാഹോഛ്വാസ നിശ്വാസ ചേഷ്ടാ വേഗപ്രവർത്തനൈ:
സമ്യക്ഗത്യാ ച ധാതുനാമക്ഷാണാം പാടവേന ച"
(അ.ഹൃ.സൂ 11 / 1,2)

ദോഷങ്ങളും ധാതുക്കളും മലങ്ങളും ശരീരത്തിനു എപ്പോഴും മൂലകാരണമായിരിക്കുന്നു. അതിനെ (ശരീരത്തെ) വികൃതമാകാതിരിക്കുന്ന വാതം ഉത്സാഹം, ഉച്ഛ്വാസനിശ്വാസങ്ങൾ, ശരീരവയവങ്ങളുടെ ചേഷ്ടകൾ മലമൂത്രാദി വേഗങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം ഇവകൊണ്ടും ധാതുക്കളുടെ വേണ്ടുംവണ്ണമുള്ള ഗമനം (രക്തമാംസാദിയായി പരിണമിക്കും എന്നത് കൊണ്ടും) ശ്രോത്രനേത്രാദികളായ ഇന്ദ്രിയങ്ങളുടെ വിഷയ ഗ്രഹണസാമർഥ്യംകൊണ്ടും അനുഗ്രഹിക്കുന്നു.

ശരീരത്തിൽ രണ്ടുതരം കർമങ്ങൾ നടക്കുന്നുണ്ടെന്നു ശരീരധർമശാസ്ത്രങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കുന്നു. കരചരണങ്ങളുടെയും ആന്തരികാവയവങ്ങളുടെയും ചലനരൂപത്തിലുള്ള പ്രവർത്തിയാണ് ഒന്ന്. മറ്റേത് ഇന്ദ്രിയങ്ങൾ വഴിയായി ഉണ്ടാകുന്ന ബോധപ്രവർത്തിയാണ്. ഇതിൽ ആദ്യത്തേതിന് ചേഷ്ടാപ്രവർത്തിയെന്നും രണ്ടാമത്തേതിന് സംജ്ഞാപ്രവർത്തിയെന്നും പറയും. സംജ്ഞാചേഷ്ടാരൂപത്തിലുള്ള ശരീരത്തിന്റെ സകലകർമങ്ങളും വായുവിനാൽ നിർവഹിക്കപ്പെടുന്നു. ഇതെല്ലാം വേണ്ടവിധത്തിൽ വ്യാപരിക്കുന്നത് ക്ഷയവൃദ്ധികൾ കൂടാതെ വായു സമാവസ്ഥയിൽ ആയിരിക്കുമ്പോഴാണ്. ചരകാചാര്യൻ വായുവിന്റെ കർമത്തെ ഇങ്ങനെ വ്യാഖ്യാനിക്കുന്നു.

"വായു സ്തന്ത്രയന്ത്രധരഃ, പ്രാണോദാനസമാനവ്യാനാപാനാത്മാ, പ്രവർത്തകശ്ചേഷ്ടാനാമുച്ചാവചാനാം, നിയന്താ പ്രണേതാ ച മനസഃ, സർവേന്ദ്രിയാണാമുദ്യോജകഃ സർവ്വേന്ദ്രിയാർഥാനാമഭിവോഢാ, സർവ്വശ

രീരധാതുവ്യൂഹകരഃ, സന്ധാനകരഃ ശരീരസ്യ, പ്രവർതകോ വാചഃ, പ്രകൃതിഃ സ്പർശശബ്ദയോഃ, ശ്രോത്രസ്പർശനയോർമൂലം, ഹർഷോത്സാഹയോർ യോനിഃ, സമീരണോഽഗ്നേ, ദോഷസംശോഷണഃ, ക്ഷേപ്താ ബഹിർമലാനാം, സ്ഥൂലാണുസ്രോതസ്സാം ഭേത്താ, കർത്താ ഗർഭാകൃതീനാം, ആയുഷോഽനു വൃത്തിപ്രത്യയഭൂതോ ഭവത്യകുപിതഃ"

(ച. സു 12/8)

പ്രാണവായുവിന്റെ സമഗ്രകർമ്മത്തെയാണ് ചരകാചാര്യൻ വിശദമാക്കുന്നത്. വായുവിന്റെ കർമ്മത്തെക്കുറിച്ച് ലഭിക്കാവുന്ന ഏറ്റവും വലിയ വിശദീകരണവും ഇതുതന്നെയാണ്. ശരീരത്തിൽ ജീവൻ നിലനിർത്തുക, കഴിക്കുന്ന ആഹാരത്തെ വിഘടിപ്പിച്ച് വേണ്ടതിനെ സ്വീകരിച്ച് ഘടനയ്ക്കുരൂപം നൽകുക, സംശ്ലേഷണ വിശ്ലേഷണക്രിയ നടത്തുക, ചയാചയപ്രവർത്തനം നടത്തുക, ഇന്ദ്രിയങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം സാധ്യമാക്കുക, മനസിന്റെ പ്രവർത്തനം നടത്തുക. മാനസിക പ്രവർത്തനം സമാവസ്ഥയിലാക്കുക തുടങ്ങിയവയെല്ലാം വായു വികൃതമാകാതെ ചെയ്യുന്ന കർമങ്ങളാണ്. എന്നാൽ വായു വികൃതമായാലോ? അത് വാതമായിമാറി രക്തസമ്മർദം, ഹൃദ്രോഗം, നാഡീരോഗങ്ങൾ ഇവ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇവ ലഭിക്കുന്നത് ആത്മനിഷ്ഠമായ അറിവിലൂടെയാണ്. എന്നാൽ സെൻട്രൽ നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിന്റെയും ഓട്ടണോമസ് നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിന്റെയും എൻഡോക്രൈൻ സിസ്റ്റത്തിന്റെയും പഠനങ്ങൾ വസ്തുനിഷ്ഠമായ അറിവാണ് പ്രദാനം ചെയ്യുന്നത്. ഇതു വായുവിന്റെ കർമങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ അതു പൂർണമല്ലെന്നു കാണാം. എന്നു മാത്രമല്ല രണ്ടും രണ്ട് ചിന്താധാരകളായി കാണുകയും വേണം. അവയെ ഒരു രീതിയിലും താരതമ്യം ചെയ്യാൻ നമുക്ക് കഴിയുകയില്ല. ആദ്യത്തത് സൂക്ഷ്മവും രണ്ടാമത്തത് സ്ഥൂലവുമാണ്. ഈ പഠനത്തിൽ രണ്ടും രണ്ടായിതന്നെയാണ് വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്.

ശരീരത്തിൽ നടക്കുന്ന മുഴുവൻ കർമങ്ങളും പ്രാണവായുവിനാൽ സംഭവിക്കുന്നതാണെന്ന് നാം മനസിലാക്കി. പ്രാണവായുവിന്റെ ഗതി 72000 നാഡികളിലൂടെ സംഭവിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. പ്രാണന്റെ ഈ യാത്രയിലെ പ്രധാന കേന്ദ്രങ്ങളാണ് ആധാരങ്ങൾ. ആധാരങ്ങളിൽ വായു കേന്ദ്രീകരിച്ചു കൊണ്ടാണ് ശരീരത്തിലെ ധർമങ്ങൾ ഓരോന്നായി ചെയ്യുന്നത്. ശരീരാന്തർഗതങ്ങളായ എല്ലാ വ്യാപാരധർമങ്ങളും ആധാരങ്ങളുടെ കൈയ്യൊപ്പോടു കൂടിയാണ് നടക്കുന്നത്. "പ്രണയതി ഇതി പ്രാണാഃ" എന്ന ശബ്ദനിരുക്തി അനുസരിച്ച് പ്രാണൻ ആറു സ്ഥാനങ്ങളിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ചുപ്രവർത്തിക്കുന്നതിനാൽ അവയെ ഷഡാധാരങ്ങൾ എന്നുവിളിക്കുന്നു. ഇവയുടെ ധർമങ്ങൾ തികച്ചും വിഭിന്നമാണ്. ആയുർവേദത്തിൽ അഞ്ചു പ്രാണനെപ്പറ്റി പറയുകയും അവയുടെ സ്ഥാനങ്ങളും ധർമങ്ങളും പ്രത്യേകമായി പറയുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പഞ്ചപ്രാണങ്ങളുടെ കേന്ദ്രങ്ങളും ഈ ആധാരങ്ങൾ തന്നെയാണ് (അന്യത്ര വിശദമായി പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്). പ്രാണവായുവിന്റെ ഗതികൾ നാഡികൾ വഴിയാണെന്ന് പറഞ്ഞുവല്ലോ. നാഡിയുടെ കേന്ദ്രസ്ഥാനങ്ങൾ ആധാരങ്ങളുടെ കേന്ദ്രത്തിൽ ദൃഢമൂലമാക്കി വായു ശരീരത്തിലെ മുഴുവൻ

ധർമങ്ങളും അനുഷ്ഠിക്കുന്നു. ചികിത്സയിൽ വായുവിന്റെ ക്ഷയവും മാർഗം തെറ്റിയുള്ള സഞ്ചാരവും ക്രമപ്പെടുത്താനായാൽ രോഗിക്ക് ആശ്വാസം വരും. വായുവിന്റെ സ്ഥാനം അസ്ഥിയിലാണെന്ന് പറയുന്നു. നട്ടെല്ലിലെ കശേരുക്കളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ക്രമപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ആധാരങ്ങളിൽ സംഭവിക്കുന്ന സ്വയം ഊർജവത്കീകരണമാണ് ഈ ചികിത്സയുടെ തത്വം. അങ്ങനെ ക്രമപ്പെടുത്തുമ്പോൾ വായുവിന്റെ ഗതി സമരസപ്പെടുകയും ആധാരങ്ങളിൽ ഊർജം ലഭിക്കുന്നതോടുകൂടി അവ ഊർജസ്വലമാവുകയും ചെയ്യും. കൂടാതെ അസ്ഥികൾ യഥാസ്ഥാനത്ത് നിലനിർത്തുന്നതിനുവേണ്ടി യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആസനങ്ങളും ദിനചര്യകളും പ്രാണായാമവും പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയാൽ രോഗിക്ക് ആജീവനാന്ത സൗഖ്യം ലഭിക്കുകയും ചെയ്യും. നമ്മുടെ അനുഭവങ്ങൾ ആണ് സാക്ഷ്യങ്ങൾ.

"തത്രാസ്ഥിനി സ്ഥിതോ വായുഃ" എന്നു പറയുന്നതിൽ നിന്നും അസ്ഥിയെന്ന് ഇവിടെ വിവക്ഷിക്കുന്നത് നാഡികളെയാണ്. വായുവിന്റെ ധർമങ്ങൾ സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിക്കപ്പെടുമ്പോൾ സെൻട്രൽ നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിന്റെയും ഓട്ടണോമിക് നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിന്റെയും എൻഡോക്രൈൻ സിസ്റ്റത്തിന്റെയും ധർമങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ആധാരചികിത്സകൻ നട്ടെല്ലിലും മസ്തിഷികത്തിലും ചികിത്സ ചെയ്താണ് രോഗം പൂർണമായും മാറ്റുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ചികിത്സകൻ സുഷുമ്നയെക്കുറിച്ചും മസ്തിഷ്കത്തെക്കുറിച്ചും നന്നായി പഠിക്കണം. മാത്രമല്ല വായുവിന്റെ ധർമ ങ്ങൾക്കും മുകളിൽ പറഞ്ഞ വ്യവസ്ഥകളുമായി അഭേദ്യബന്ധമുണ്ടെന്നും അറിയണം. ആധുനികശാസ്ത്രവും യോഗശാസ്ത്രവും തമ്മിൽ താരതമ്യം നടത്താനാവില്ലെന്നും ചികിത്സകൻ മനസ്സിലാക്കണം. രണ്ടും രണ്ടു ശാഖകളാണെന്ന വിവേകം ഉണ്ടാകണം. നേരത്തെ പ്രസ്താവിച്ചതുപോലെ യോഗയും ആയുർവേദവും സൂക്ഷ്മത്തിൽ നിന്നും സ്ഥൂലത്തിലേക്കാണ് നമ്മെ എത്തിക്കുന്നത്. എന്നാൽ ആധുനിക ശാസ്ത്രമാകട്ടെ സ്ഥൂലത്തിൽ നിന്ന് സൂക്ഷ്മത്തിലേക്കാണ് പോകുന്നത്. ഇക്കാര്യം ആധാരചികിത്സകൻ നന്നായി ഓർക്കേണ്ടതുണ്ട്. യോഗശാസ്ത്രത്തിന്റെ പ്രാരംഭമായ സൂക്ഷ്മത്തിലേക്ക് ആധുനികശാസ്ത്രം ഇന്ന് എത്തിയിരിക്കുന്നു. ഈ സത്യം ചികിത്സകൻ ഉൾക്കൊള്ളണം. കാരണം സ്ഥൂലത്തിൽ നിന്ന് അത് സൂക്ഷ്മത്തിലേക്ക് പഠനം നടത്തികൊണ്ടിരിക്കുകയാണല്ലോ. ഒരിക്കൽ ആധുനികശാസ്ത്രം യോഗശാസ്ത്രം ചെന്നെത്തിയ പൂർണതയിൽ എത്തുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കാം. അതിനാൽ ആധാരചികിത്സകൻ ആധാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രാണൻ, നാഡി, മസ്തിഷ്കം, അനുമസ്തിഷ്കം, സുഷുമ്ന എന്നിവയുടെ ധർമത്തെക്കുറിച്ചും എൻഡോക്രൈൻ സിസ്റ്റത്തെക്കുറിച്ചും ധാരണ ഉണ്ടാകണം. മനുഷ്യശരീരത്തിലെ ചില വൈരുധ്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും ആധാര ചികിത്സകൻ മനസ്സിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. മൂന്ന് തരത്തിലുള്ള വൈരുധ്യങ്ങളാണ് മനുഷ്യശരീരത്തിലുള്ളത്. അവയിൽ ആദ്യത്തേത് ചൂടാണ്. ഈ ചൂടാണ്. സകലവിധ പരിണാമങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനം. ചൂടില്ലാതെ ശരീരത്തിലൊന്നും നടക്കുന്നില്ല. ഇത് മൗലികമായ സത്യമാണ്. ഈ ചൂട് പ്രസരിക്കണമെങ്കിൽ അഥവാ വ്യാപിക്കണമെങ്കിൽ വായു ആവശ്യമാണ്. എന്നാൽ ചൂട് അധികമാകുമ്പൊഴൊ? അതിനെ ശാന്തമാക്കാൻ വായു

തന്നെയാണ് വേണ്ടത്. അതുപോലെയാണ് തണുപ്പും. ചൂടിനെ അത് കുറയ്ക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും അതു ഉയർത്തണമെങ്കിൽ വായു വേണം. ഇനി നമുക്ക് ശരീരത്തിലേക്കുവരാം. ശരീരത്തിൽ ചൂട് വഹിക്കുന്നത് പിത്തവും തണുപ്പുവഹിക്കുന്നത് കഫവുമാണ്. വായു ഇതിനോട് സമമായി ചേർന്ന് പ്രവഹിക്കുന്നു. ഇവ ഒന്നിനൊന്ന് പൊരുത്തമില്ലാത്തതും എന്നാൽ ക്രമീകൃതമായി ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്നതുമാണ്. ആയുർവേദത്തിന്റെ പ്രധാനപൊരുളാണിത്. ആധാരചികിത്സകനും മൂന്നു ദോഷത്തെ കുറിച്ചും നന്നായി അറിയണം.

ആധാരചികിത്സാരീതിയെ സംബന്ധിച്ച് നിരവധി സംശയങ്ങൾ വരാം. അതിനു ആരേയും കുറ്റപ്പെടുത്തിയിട്ട് കാര്യമില്ല. രോഗനിർണ യത്തിൽ പുലർത്തേണ്ട അവധാനതയും യോഗത്തിൽ അനുഷ്ഠിക്കേണ്ട പ്രായോഗികതയും ഗുരുമുഖത്തുനിന്നല്ലാതെ പഠനം എളുപ്പമല്ലെന്ന അവസ്ഥയും പ്രചാരത്തിനു മങ്ങൽ വരുത്തി. ചികിത്സകന്റെ സമർപ്പണ മാണ് ആധാരചികിത്സയുടെ ശ്രേഷ്ഠത വർധിപ്പിക്കുന്നതെന്ന സത്യവും നാം മറക്കാൻ പാടില്ല. മറ്റു പല ചികിത്സാപദ്ധതികൾക്കുമുള്ള ലഘുത്വം ആധാരചികിത്സയ്ക്കില്ല. ഈ ചികിത്സയ്ക്ക് സമ്പൂർണ ശ്രദ്ധയും സമർപ്പണവും ആവശ്യമാണ്. ഉദാഹരണമായി 'ടെയിൽ ബോൺ' എന്നറിയപ്പെടുന്ന വാലെല്ലിനു നൽകുന്ന ഒരു ചികിത്സ നോക്കുക. നമ്മുടെ ആതുരാലയത്തി ൽ വരുന്ന പലരും പൃഷ്ഠം ഊന്നിയിരിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന തരത്തിലാണ് എത്തുന്നത്. ഈ രോഗാവസ്ഥ അധികവും കണ്ടുവരുന്നത് സ്ത്രീകളിലാണ് പ്രസവം കഴിഞ്ഞതിനുശേഷമാണ് തൽസ്ഥാനത്ത് 'കുത്തിനോവ്' കഠി നമായി അനുഭവപ്പെടുന്നത്. ആധാരചികിത്സയിൽ ടെയിൽ ബോൺ ക്രമമാക്കുന്ന ഒരു ചികിത്സാരീതിയാണുള്ളത്. തുടയെല്ലുകളുടെ ചുവടുഭാഗവും ത്രികാസ്ഥിയും ക്രമമായിട്ടുള്ളവർക്ക് ഒരിക്കലും വാലെല്ലുവേദന ഉണ്ടാവുക യില്ല. (ചികിത്സാരീതി അന്യത്ര ചേർത്തിട്ടുണ്ട്).

കശേരുക്കൾക്ക് ക്രമഭംഗം വന്നവർക്ക് മരുന്നുകൾ നൽകി പൂർണ മായും രോഗശമനം വരുത്താനാവില്ല. ഔഷധങ്ങൾ നിശ്ശേഷം ഒഴിവാ ക്കണമെന്നല്ല അർഥം. ആധാരങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കശേരുക്കളെ ക്രമീകരിച്ചാൽ മാത്രമേ രോഗങ്ങൾ പരിപൂർണമായും പരിഹരിക്കാനാവൂ. ഈ ചികിത്സയുടെ ഒരു പ്രധാന തത്വം നട്ടെല്ലിലെ ആദ്യ അസ്ഥിയായ അറ്റ്ലസ് ബോണിന്റെ (Atlas bone) ലോപിച്ച സ്പൈനസ് പ്രോസസും (Spinous process) കോക്സിക്സ് ബോണിന്റെ (Coccyx bone) മൂലഭാഗവും ഒരേ നേർരേഖയിൽ വരുത്തുക എന്നതാണ്. നട്ടെല്ലിന്റെ പ്രകൃതിദത്ത വളവുക ളെ (Normal Lordosis)-സംരക്ഷിച്ച് നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടുവേണം അസ്ഥി ഖണ്ഡങ്ങൾ നേർരേഖയിൽ വരുത്താൻ. ഇതിനായി കശേരുക്കൾക്ക് ചെറിയ തോതിലുള്ള മർദ്ദം നൽകി പ്രത്യേക സങ്കേതം ഉപയോഗിച്ച് പ്ര സ്തുത അസ്ഥികളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുക എന്നതാണ്.

സുഷുമ്നയിൽ നിന്നും 31 ജോഡി സുഷുമ്നനാഡീശാഖകൾ ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലേക്ക് സംവേദങ്ങൾ എത്തിക്കുകയും അവ ശരീര

ത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും പ്രചോദനങ്ങൾ തലച്ചോറിൽ കൊണ്ടുവരുകയും ചെയ്യുന്നു. ഓട്ടണോമിക്ക് നെർവസ്സിസ്റ്റത്തിന്റെ പ്രധാന ഭാഗമായ തലച്ചോറിന്റെ ഫ്രോണ്ടൽ പാളിയും (Frontal region) ബ്രയിൻസ്റ്റെമും (Brain stem) ഹൈപ്പോതലാമസും (Hypothalamas) ചേർന്ന് പ്രധാനമായും ബന്ധപ്പെടുന്നതും സുഷുമ്ന നാഡിയിലെ ചില തന്തുക്കൾ വഴിയാണ്. കശേരുക്കൾക്ക് ഏതെങ്കിലും കാരണത്താൽ വ്യതിചലനം സംഭവിച്ചാൽ സ്പൈനൽ നാഡികൾക്ക് അസ്വസ്ഥതകൾ ഉണ്ടാവുകയും അത് ആന്തരികാവയവങ്ങൾക്കും എൻഡോക്രൈൻ സിസ്റ്റത്തിനും നാഡീപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും ഹാനി വരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

കശേരുക്കളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്നതോടുകൂടി സുഷുമ്നനാഡികളിലൂടെയുണ്ടാകുന്ന വിദ്യുത്രാസപ്രവർത്തനങ്ങൾ സുഗമമാവുകയും രോഗങ്ങൾക്ക് ശമനം ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നതാണ് പൂർണമായും ഈ ചികിത്സ. അതിനോടൊപ്പം വായുവിന്റെ ഗതി സമരസപ്പെടുത്തുന്നതിനു പ്രാണായാമം, ലഘുആസനങ്ങൾ, ബന്ധക്രിയകൾ ഇവയും രോഗിയെ പരിശീലിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ദോഷകോപം കഠിനമായിരിക്കുകയും ദോഷങ്ങൾ വിമാർഗ ഘട്ടത്തിലെത്തി ചയാവസ്ഥയിൽ നിന്നുമാറി പ്രകോപനാവസ്ഥയിൽ എത്തിനിൽക്കുന്ന രോഗങ്ങൾക്ക് ആയുർവേദത്തിൽ അനുശാസിക്കുന്ന വമനം, നസ്യം, വസ്തി, വിരേചന ക്രിയകൾ ചെയ്യുന്നത് അഭികാമ്യമാണ്.

കരുവാമാധവനാശാനാൽ രചിക്കപ്പെട്ടത്

രണ്ട് ശതാബ്ദങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് തന്നെ വൈദ്യശാസ്ത്രവിദ്യാഭ്യാസത്തിൽ (ഗുരുകുലസമ്പ്രദായത്തിൽ) അഷ്ടാംഗഹൃദയവും യോഗശാസ്ത്രങ്ങളും പദ്യരൂപത്തിൽ മനഃപാഠമാക്കുന്ന രീതി നിലനിന്നിരുന്നു. അതിന് ഉദാഹരണമാണ് ശ്രീമാൻ ഗോവിന്ദൻ വൈദ്യരുടെ ഭാഷാവ്യാഖ്യാനം. ഇതിനോടൊപ്പം യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ നാഡീശാസ്ത്രവും ആധാരങ്ങളുടെ സ്ഥാനഗുണരൂപങ്ങളും പ്രായോഗികതലത്തിൽ നടപ്പിലാക്കാൻ നമ്മുടെ മുൻഗാമികളായ ഭിഷഗ്വരന്മാർ മനസ്സിലാക്കിയിരുന്നു. കരുവാ മാധവനാശാൻ, ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെ അച്ഛന്റെ (കേശവൻ വൈദ്യൻ) ഗുരുവാണ്. ഇദ്ദേഹം പ്രസ്തുത വൈദ്യപരമ്പരയിലെ ഒരു കണ്ണിയായിരുന്നുവെന്നുവേണം കരുതാൻ. അദ്ദേഹത്തിന് അന്ന് നിലനിന്നിരുന്ന ജ്യോതിശാസ്ത്രം, യോഗശാസ്ത്രം, മറ്റ് അനുബന്ധ ഭാരതീയശാസ്ത്രങ്ങൾ കരഗതമായിരുന്നു. അത് തലമുറകളായി കൈമാറുകയും ചെയ്തിരുന്നു.

രണ്ട് നൂറ്റാണ്ടുകൾക്ക് മുമ്പ് ഒരു കുടുംബപരമ്പര മനസ്സിലാക്കിയ (യോഗശാസ്ത്രവും ആയുർവേദവും) വൈദ്യസമ്പ്രദായം ശ്രീമാൻ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യൻ പ്രയോഗവത്കരിക്കുകയും അതിന്റെ ഉൾകാമ്പ് നഷ്ടപ്പെടാതെ സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്ത് പോരുന്നു. ഈ പദ്യരൂപം പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെ പാരമ്പര്യത്തിന്റെ മുഖമുദ്രയാണ്.

കരുവാമാധവനാശാനാൽ തർജമചെയ്യപ്പെട്ട അഷ്ടാംഗഹൃദയം സൂത്രസ്ഥാനത്തിലെ ചിലപ്രസക്തഭാഗങ്ങളും യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ നാഡിശാസ്ത്രവും പദ്യരൂപത്തിൽ

സുഷുമ്നാനാഡി

തന്നുടേ കൈവിരൽ കൊണ്ട്
തൊണ്ണൂറ്റാറംഗുലി
നീളമായുണ്ടാം മർത്ത്യശരീരത്തിൽ
മദ്ധ്യേ ആധാരമാറുപോൽ
അവറ്റിനെല്ലാമാധാരം മൂലധാരമിതെന്നറിയുക
സുഷുമ്നാനാഡിയും ദേഹമദ്ധ്യേ നിൽക്കുന്നുവെന്നതിൻ
അന്തംസുഷിരമായിട്ടങ്ങോടക്കുഴല്പ പോലെയായ്
  ഗുദാൽ രണ്ടംഗുലം മേഢ്റാൽ
  രണ്ടാംഗുലം തഥാ മൂലംമുള ചരിച്ചിട്ടു
  മുറിച്ച പോലെയങ്ങിനെ
  ഗുദമൂലാ ലിംഗമൂലമിവറ്റോടു
  സമാശ്രയിച്ചധോമുഖമതായ്
  മേൽപ്പോട്ടേയ്ക്കു മൂർദ്ധാവിലോളവും
  സർവ്വധാരമതായിട്ടു സുഷുമ്നാനാഡിയെന്നറിയുക.
മേലെ തലയ്ക്കൽ സുഷിരം സുഷുമ്ന
കപാല പത്മേന കമഴ്ത്തിമൂടി
കീഴ്പ്പോട്ടുരുണ്ടിട്ടവിടെയിരിപ്പൂ
മോക്ഷത്തിനായെന്നതൊരുന്മാദശാന്തം
  വിശുദ്ധിചക്രത്തിനു തൊട്ടു താഴേ
  ജിഹ്വാ മുരട്ടിന്നിഹ തൊട്ടുമേലെ
  രന്ധ്രം സുഷുമ്നക്കുള്ള കൊണ്ടു ചൊല്ലാം
  പൂർവപ്രദേശം പുനരത്ര സമ്മതം.

ഇഡ പിംഗലനാഡികൾ ഉൾപ്പെടെ മഹാനാഡികൾ ഏഴ്

നാഡിസുഷുമ്നയ്ക്കു വലത്തു പാർശ്വേ
സമീപമാം പിംഗലയെന്നനാഡി
സുഷുമ്നയെപ്പോൽ തലയോട്ടിയോളം
വളർന്നുകീഴ്പ്പോട്ട് മടങ്ങി നാൽവിരൽ
വലത്തു മൂക്കൂടെ വരുന്ന ശ്വാസവും
ശ്വസിച്ചുതന്നിൽ വിഷവും ധരിച്ചു
ഇടതുഭാഗത്തത് പോലെ തന്നെ
ഇരുപ്പുനാഡീ ഇടയെന്ന നാമമായ്

ഇടത് മൂക്കൂടെ വരുന്ന ശ്വാസവും
ശ്വസിച്ചുനിത്യം അമൃതം ധരിച്ചു
നാഡീ സുഷുമ്നയ്ക്കഥ പൂർവ്വഭാഗേ
വലതുഭാഗത്തതു പിംഗലയാ
പൃഷ്ഠേതഥോഗമ്യ കപാലരന്ധ്രേ
മൂടീട്ടു കീഴ്പ്പോട്ടുമൊരല്പമങ്ങിനെ
തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്നുഷയെന്ന നാഡീ
കർണ്ണം വലത്തേതതു മേലതെന്നറിക
ഇടതുഭാഗത്തതു പോലെതന്നെ
അലംബുഷാ കണ്ണിനോടൊത്തഗാമിനി
ഗാന്ധാരിയും പിംഗലയോടുകൂടി
സുഷുമ്നയെപോലന്തികെ ഉദ്ഗമിച്ച്
വിലങ്ങ് പോലങ്ങ് വളഞ്ഞ് കൊണ്ടത്
ചെല്ലും വലത്തേചെവിതന്നിലോളവും
ഇടത്തേ ഭാഗത്തതുപോലെ തന്നെ
ഭവിപ്പുനാഡീ പുനരസ്തുജിഹ്വാ
ഇടത് ഭാഗത്തു ചെവിട്ടിലോളവും
ഗമിപ്പതെന്നുള്ളതു കണ്ടുകൊള്ളുക
ഏവം മഹാനാഡികളേഴുമിങ്ങനെ
മേൽപ്പോട്ടു പോയെന്നിഹ ദേഹമദ്ധ്യേ
സുഷുമ്നയുടെ കന്ദം പ്രമാണിച്ച് ഏഴ് നാഡികൾ
കന്ദാധോമുഖാനാഡ്യ സ്തിസ്രഃ പക്വാശയത്തോളം
മലമൂത്രാദികളവാൻ പുറത്തേക്കു മുഖങ്ങളായ്
രാഗാബാലി ശംഖുശിനി ഇങ്ങിനെ മൂന്നുപേരുമായ്
അതിൽ ശംഖുശിനിനാഡി രാഗാമുക്കാലു ചെന്നിടും
പുറത്തൊന്നുൾവഴി രണ്ടായ് മൂത്രശുക്ലമിവറ്റിനെ
പുറത്തു കളവാൻ മാർഗ്ഗം ബാലീയൂടെ മലംതഥ
രാഗാമൂത്രം പ്രസൃജതി ശുക്ലം ശംഖുസിനി പുനഃ
ഏവം ചതുർദശ നാഡ്യ ദേഹമദ്ധ്യേ വ്യവസ്ഥിത
ഇവറ്റിൽലൊന്നിനേതാന്നും വ്രണപ്പെട്ടാൽ മരിച്ചുപോം

നാഡീസുഷുമ്ന ഇഡപിംഗലാച
ഉഷാച പിന്നെപ്പറയാം അലംബുഷാ
ഗാന്ധാരിയും പന്നഗയതസ്തിജിഹ്വാ
ആധാരമാശ്രിച്ചൊരു നാഡീയേഴിവ
കന്ദംപ്രമാണിച്ചും നാഡിശംഖിനി
പയസ്വിനി ശംഖുശിനി സരസ്വതീ
ബാലീച വിശ്വോദര രാഗയെന്നു
മേഴും ശരീരസ്ഥിതിമൂലമായവ

(ഈ പതിനാലുനാഡികളുടേയും പന്ഥാവും കർമവും 'പ്രാണങ്ങൾ' എന്ന ശീർഷകത്തിൽ വിശദമാക്കുന്നുണ്ട്)

മുലനടുവിനു നേരേ മാർവ്വിനങ്ങൊട്ടുതാഴെ
ഉദരമതിനുമേലേ ആറുപോൽ സാധനങ്ങൾ

പലനിറമതിലൊന്ന് ആമ്പൽ മൊട്ടെന്നപോലെ
ഇരുവിരലിടഭാഗെ മാനസം കണ്ടുകൊൾക
അതിന്റെ മുഖവിരോധം ഉള്ളിലുണ്ടല്പരന്ധ്രം
തിമിരമിവിടെ വാസം രാഗരോഗാദിപൂർണം
അഖിലമതിനോടൊന്നുങ്ങാശ്രയിച്ചിട്ടു നാഡീ
പവനകരണവാസ സ്ഥാനമോജഃ പ്രവാസം

ദേഹം ഭരിക്കുന്ന ത്രിനാഡികൾ

കന്ദാത് ശംഖിനിയും പയസ്വിനി മഹാവിശ്വോദരാ
മൂന്നുമെന്നിത്ഥം നാഡികൾ പാനഭോജനവശാ ദേഹം ഭരിക്കുന്നവ
വാതം പിത്തകഫങ്ങളെന്നീ ത്രിധാരോഗങ്ങളിന്നാഡിയിൽ
വ്യാമിശ്രങ്ങളതെങ്കിലും പുനരിവർക്കുണ്ടാം വിശേഷാത്ക്രമം

പ്രാണനും ജീവനും കൂടി നിൽക്കുന്ന നാഡികൾ

ഉഷാചയലംബുഷാ രണ്ടുനാഡിമുമ്പേ പറഞ്ഞവ
ദേഹത്തിലേറ്റവും സർവ്വവ്യാപിതം പുനരെങ്കിലും
പ്രാണനും ജീവനുകൂടി നിൽക്കുമീ നാഡിരണ്ടിലും
ഒന്നുമാത്രം ശരീരത്തിൽ നിർണ്ണയം വായുവെങ്കിലും
വ്യാപാരഗതിഭേദം കൊണ്ടുണ്ടാം നാമമനേകമായ്
ഇടാനാഡിയിലും പിന്നെ പിംഗലാനാഡിതന്നിലും
പ്രാണാപാനവിഭേദേന നിൽക്കുന്നു പുനരെന്നതിൽ
പ്രാണനെന്നുള്ള നാമത്താൽ ഇഡാനാഡിയിലെന്നറി
അപാനനെന്ന നാമത്താൽ പിംഗല നാഡിതന്നിലും
മേൽപോട്ടു മാശ്രു കീഴ്പ്പോട്ടും മാത്രാഭേദം വിനാഗതി
ചെയ്തു പോരും സമയനിന്നാഡി ധാതുക്കൾ കാരണം
വ്യാപാരഗതിഭേദങ്ങൾ ചെയ്യുതിനുചിതങ്ങളായ്
അഞ്ചുജാതിഭവിച്ചീടുണ്ടവയെ പറയുന്നിവ
പ്രാണോദാനെ തദാവ്യാനസ്സമനോപാനനെന്നിവ-
ഇങ്ങനെ പഞ്ചവായുക്കൾ ദേഹത്തിങ്കലിരിപ്പത്
ഇവറ്റിനുള്ള ഗതികൾ ബാഹ്യാഭ്യന്തര ഭേദമായ്
കണ്ടുകൊള്ളുകതിൽ പാർത്താൽ പ്രാണാപാനേന ബഹിർഗതി
സമാനോദാന വ്യാനന്മാന്തർഗതികളെന്നറി
വായുതന്നെ ശരീരത്തിൽ ജീവനാധാരമായത്
ജീവനും പ്രാണനും പാർത്താലാശ്രയാശ്രിതങ്ങളാം
വായുവുണ്ടെന്നിരിക്കുമ്പോൾ ജിവനുണ്ടെന്നു നിർണ്ണയം
വായുനഷ്ടം വരുംനേരം ജീവനും നഷ്ടമാമറി
വായുവും വാതവും പാർത്താൽ രണ്ടല്ലാമെന്നത് കണ്ടുകൊൾ
വാതം നാഭിക്കുതാഴെയും പിത്തം നാഭിക്കുമേലേയും
ഉരകണ്ഡശിരോദേശേ കഫസ്ഥാനങ്ങളെങ്കിലും

വാതത്തിന്റെ സ്ഥാനം

പക്വാശയം മുതുകുമൂരുചെവിട്ടിലസ്ഥി
ത്വക്കിന്ദ്രിയ വ്യാപ്തനതെങ്കിലും കേൾ
പക്വാശയം തന്നെ പ്രധാനമായി
കൽപ്പിക്ക വാതത്തിനുസ്ഥാനമേറ്റവും

പിത്തതിന്റെ സ്ഥാനം

നാഭിരാമാശ്രയം സ്വേദം ചെന്നീരും രുധിരംരസം
നേത്രേന്ദ്രിയങ്ങൾ പിത്തസ്യസ്ഥാന നാഭിപ്രധാനമാം

കഫത്തിന്റെ സ്ഥാനം

ഉരഃ കണ്ഠശിരഃ ശ്രോത്രസ്സന്ധി രാമാശയോ രസഃ
മേദോ ഘ്രാണഞ്ച ജിഹ്വാച കഫസ്യ സുരതാമുരഃ

അഷ്ടാംഗഹൃദയം ശാരീരം അദ്ധ്യായം മൂന്ന് അംഗവിഭാഗം

ചില പ്രസക്തഭാഗങ്ങൾ

ശരീരാവസ്ഥയാം ധാതു
മുഖ്യമായതു ചൊല്ലിടാം
ഒന്നാമതസ്ഥിയും രണ്ടു
ഉപാസ്ഥീ മാംസപേശിയും
നാലാം സ്നായവധാതുക്കൾ
അഞ്ചു ശ്ലേഷ്മകവും തഥാ
ഇങ്ങിനേയസ്ഥിയഞ്ചുണ്ടു
ധാതുക്കൾക്കിഹമുഖ്യമായ്
സൂക്ഷിച്ചാൽ പലതായ്ക്കാണാം
ആകൃതി ഇതിനുള്ളതാം
നാളകാസ്ഥികൾ സാമാന്യം
നീളമേറീട്ടിരുന്നിടും
കൈയ്യിലും കാലിലും കാണാം
നീളവായുള്ളവ പൊള്ളയായ്
അതിന്റെ ദ്വാരകേമജ്ജ
നിറഞ്ഞുണ്ടായിരിപ്പതാം
അവയെ ചേർത്തു കൂട്ടീട്ടു
മാംസപേശികളെ സദാ
സംഘടിപ്പിച്ചതിൻ ദീർഘ-
ചലനം ചെയ്യുമെപ്പൊഴും
ഹ്രസ്വരാസ്ഥിയതിൻ നീളം
കുറഞ്ഞിട്ടായമരും ക്രമം
കൈപ്പടം കാലടിയ്ക്കുള്ളോ
രുറപ്പും ചലനങ്ങളും
ഉണ്ടാക്കി തീർക്കുമെപ്പോഴും
മതിൻ വ്യാപാരമിങ്ങനെ
കപാലാസ്ഥി പരന്നിട്ടും
കപാല സിരയും തഥാ
കൈപ്പടം മുതലീവണ്ണം
കണ്ടുകൊൾക ഭിഷഗ്വരൻ
അകം പൂക്കളുള്ളോമിതു
സംരക്ഷണങ്ങൾ ചെയ്കയും

മാംസപേശി ഘടിപ്പിപ്പാൻ
ഉള്ള സൗകര്യമേകിയും
മിശ്രാകൃതികൾ തണ്ടെങ്കിൽ
മുപ്പതും മൂന്നമസ്ഥികൾ
ഈ വർഗത്തിലകപ്പെട്ടു
നിൽക്കുന്നിതറിഞ്ഞിട്ട്
പിന്നീടുണ്ടിരുന്നൂറ്റഞ്ചു
എല്ലുണ്ടിവ പറഞ്ഞിടാം
തലയോട്ടിയിലുംഎട്ടു
മുഖത്തുപതിനാലിഹ
കയ്യിലുണ്ടിരുപത്തിനാല്
കാലിൽ ഇരുപതുണ്ടുമാം
തണ്ടെല്ലിൽ മുപ്പതുംമൂന്നും
പാർശ്വദ്വേ ചതുർവിംശതി
അതുസൂക്ഷിച്ചു നോക്കീട്ടു
ചെയ്യേണം കിഴിധാരകൾ
തേപ്പും പിഴിച്ചിലും നാഡി
നേരെയാക്കാനമേവരും
ഗുരുപാദേനമിച്ചിട്ടു
ചെയ്താലാശുസുഖംവരും
ശിരസ്സാനടുമെയ് കാലുരണ്ടു കൈയ്യും രണ്ടിതേവിധം
ചുരുക്കമായിട്ടാറംഗമുള്ളതാണ് കളേബരം
ഇതിൽ പ്രത്യംഗമാംഗനേത്രം മുതലായവ
ശബ്ദംസ്പർശം തഥാരൂപം രസം ഗന്ധം മുറക്കിവ
വിണ്ണ് കാറ്റഗ്നി വെള്ളം ഭൂമിവറ്റിന്റെ ഗുണങ്ങളും
പിൻപറ്റേതിന്നുണ്ടു മുന്നിൽ ചൊന്നതിന്റെ ഗുണങ്ങളും
ഇതിലാകാശത്തിൽ നിന്നുമുള്ളതാണ വപുസ്സിതിൽ
ശ്രോത്രം ശബ്ദം ശൂന്യഭാഗം സുഷിരങ്ങളിലിതൊക്കെയും
വാതത്തിൽ നിന്നുമുണ്ടാവുസ്പർശം തോൽ പ്രാണവായുവും
തീയിൽനിന്നു ദൃഷ്ടിരൂപം പചനാദികളും തഥാ
അപ്പിൽനിന്നുള്ളതാം നാക്കും രസവും ക്ലേദഭാവവും
ഘ്രാണേന്ദ്രിയം ഗന്ധമസ്ഥിയിതെല്ലാം ഭൂമിയിൽ നിന്നുമാം
രക്തംമാംസം മജ്ജ ഗുദം മുതലായ് മൃദുവായവ
മാതാവിൻനിന്നു സ്ഥിരമായ് ധമന്യസ്ഥികചാദികൾ
പിതാവിൽനിന്നുമുണ്ടാവൂ ചിത്തം പിന്നിന്ദ്രിയാദികൾ
നാനായോനികളിൽ ജന്മമിതെല്ലാം ആത്മജങ്ങളാം
ആയുസ്സാരോഗ്യമുത്സാഹം ബലം പ്രഭയിതൊക്കെയും
സാത്മ്യത്തിൽനിന്നും ദേഹത്തിൻ ജന്മം നിൽപഭിവൃദ്ധിയും
രസത്തിൽനിന്നുമുണ്ടാവൂ കൊതിയില്ലായ്മയും തഥാ
ശൗചമാസ്തിക്യവും ശുക്ല ധർമ്മേച്ഛയഥബുദ്ധിയും
സാത്വികംഭാവമാം ഏറെസംസാരം ഡംഭമത്സരം
കോപാഭിമാന ശൗര്യങ്ങളിവ രാജസഭാവമാം

താമസം, ഭയമജ്ഞാനമാലസ്യം നിദ്രദൈത്യവും
ഈവിധത്തിൽ മഹാദ്ഭുതമയമാം ദേഹമായതിൽ
ഏഴുതോലുകൾ രക്തത്തിൽ നിന്നുമുണ്ടായ് വരുന്നിത്
പാകം വരുമ്പോൾ ക്ഷീരത്തിൽനിന്നു പാൽപാടയെന്ന പോൽ
ധാത്വാശയങ്ങൾക്കിടയിലുണ്ടാം ക്ലേദമതാതിലെ
ഊഷ്മാവാൽ പക്വമായ് സ്നായുജരായുശ്ലേഷ്മകങ്ങളാൽ
മറഞ്ഞിരിപ്പൂ വൃക്ഷത്തിൽ കാതൽപോൽ-അതുതാൻ 'കല'
ആകെയേഴുണ്ടു കലകൾ ഏഴുതാനാശയങ്ങളും
ഇവ രക്തം ശ്ലേഷ്മമാം പിത്തം പക്വം മാരുതമഥ
മൂത്രമെന്നുള്ളവറ്റിന്റെ യാധാരങ്ങൾ മുറയ്ക്കിനി
എട്ടാമതായിസ്ത്രീകൾക്ക് ഗർഭാശയവുമുണ്ടത്
പിത്തപക്വാശയങ്ങൾക്ക് മധ്യത്തായിട്ടിരിപ്പത്
ഇവറ്റിലത്രെ ഹൃദയം ക്ലോമം പുപ്ഫസുമുണ്ഡുകം
യകൃത്പ്ലീഹകൾ വൃക്കകൾ നാഭി ഡിംബമതേവിധം
ആന്ത്രങ്ങൾ വസ്തിയെന്നുള്ളകോഷ്ടാംഗളിലിരിപ്പത്
ശിരസ്സരസനാബന്ധം ഹൃദയം നാഭിശോണിതം
കണ്ഠംമൂത്രാശയം ശുക്ലമോജസ്സഗുദമെന്നിവ
പത്തുംജീവിത ധാമങ്ങളത്രെപിന്നീടുമെയ്യിതിൽ
ജാലങ്ങൾകണ്ഡരകളും പ്രത്യേകപതിനാറുതാൻ
കൂർച്ചങ്ങളുണ്ടാറു,നാക്കുലിംഗം തലയിതാർന്നതായ്
ഏഴുണ്ടുസീവനികളും ശസ്ത്രത്താൽ തൊടലായിവ
അസ്ഥിസംഘാതങ്ങൾ പതിനാലെത്രെ മാംസധര
നാലെണ്ണമാകുന്നു പിന്നെ സീമന്തം പതിനെട്ടുതാൻ
മൂന്നൂററുപതാണസ്ഥിനഖദന്തങ്ങളുൾപ്പടെ
ധന്വന്തരിമതത്തിങ്കൽ മൂന്നൂറാണവ സന്ധികൾ
സ്നായുക്കൾ തൊള്ളായിരമാം അഞ്ഞൂറാകുന്നുപേശികൾ
യോനിസ്തനങ്ങളിലാർന്നേറും സ്ത്രീകൾക്കിരുപതായവ
ഹൽസ്ഥമായ് മൂലസിരകൾ പത്തു സർവ്വാംഗമായവ
വഹിപ്പൂരസമാമോജസ്സിവയാർന്നുള്ള ചേഷ്ടിതം
മൂലം തടിച്ചുനേർത്തഗ്രം പത്രരേഖാപടർപ്പുപോൽ
ശാഖോപശാഖയായ്പ്പോം ഉണ്ടെഴുന്നൂറവയാകയാൽ
ഇതിൽ കാൽ കൈകളതോരോന്നിലുണ്ടല്ലോ നൂറുനൂറതിൽ
ജാലംധരയുമുള്ളാർന്നമൂന്നുംവേധിച്ചു പോകലാ
മുപ്പത്തിരണ്ടരക്കെട്ടിൽ കടീകതരുണത്തിലും
കഴലയ്ക്കലുമീരണ്ടുണ്ടിവയെട്ടുംമുറിക്കലാ
പതിനാറുണ്ടു പാർശ്വത്തിൽ - അവേധ്യമതിലൂർദ്ധ്വകം
മൂവെട്ടുമുതുകത്തുണ്ടു, നട്ടെല്ലിന്നിരുഭാഗവും
മേൽപോട്ടുപോകുന്നീരണ്ടിനാലിൽ ശസ്ത്രംതൊടീക്കലാ
മുതുകത്തുള്ളത്ര തന്നെയുദരത്തിലുമുണ്ടതിൽ
മേഡ്റത്തിന്റെ മേലാർന്ന രോമരാജിയതിന്നുടെ
ഇരുഭാഗവുമീരണ്ടുണ്ടിന്നാലുശസ്ത്രവർജ്ജ്യമാം
ഉണ്ടുനാൽപതുരസ്സിങ്കൽ ആയതിൽ സ്തനരോഹിതം

സ്തനമൂലം ഹൃദയമെന്നിതിലീരണ്ടതേവിധം
അപസ്തംപഭത്തിങ്കലോരോന്നാപാലാപത്തിലുംതഥാ
ആകവേയിപ്പതിന്നാലും ശാസ്ത്രത്താൽ തൊട്ടുപോകലാ
മൂവെട്ടുതാൻ ഗ്രീവയിലും-അതിൽ നീലകൾ മന്യകൾ
കൃകാടികാവിധുരകൾ, മാതൃകാഖ്യകളെട്ടിവ
പതിനാറും മുറിക്കലാ താടിയിൽ പതിനാറതിൽ
സന്ധിബന്ധംചേർത്തിരിക്കും രണ്ടെണ്ണത്തെമുറിക്കലാ
നാക്കിലും പതിനാറത്രെ കീഴാർന്ന രസബോധവും
വാക്പ്രവൃത്തിയുമുണ്ടാക്കുന്നീരണ്ടിവയവേധ്യമാം
നാലാറുനാസയിൽ-അതിൽ ഗന്ധത്തെ അറിയിപ്പതായ്
രണ്ടെണ്ണം, താലുവാനൊന്നുണ്ടീമൂന്നംശസ്ത്രവജ്ജ്യമാം
അമ്പത്താറുണ്ടു നേത്രത്തിൽകണ്ണടയ്ക്കുതുറക്കുക
ഇതിനീരണ്ടപാംഗത്തിൽ രണ്ടീയാറുമവേധ്യമാം
നെറ്റിക്കറുപതുണ്ടത്രെനാസാനേത്രാശ്രിതങ്ങളായ്
അതിൽ സ്ഥപനിയാർന്നിട്ടൊന്നാവർത്താഖ്യങ്ങൾ രണ്ടഥ
കേശാന്തസ്ഥങ്ങൾ നാലാകെ-യേഴുംശസ്ത്രവിവർജ്ജ്യമാം
കർണ്ണങ്ങളാർന്നുപതിനാറുണ്ടതിൽ ശബ്ദബോധനം
വരുത്തുന്നവരണ്ടുണ്ടത്രെ ശംഖാശ്രിതങ്ങളും
ശംഖസന്ധികളിൽരണ്ടുണ്ടിവനാലും മുറിക്കലാ
മൂർദ്ധാവിലുണ്ടു പന്ത്രണ്ടതിങ്കലെട്ടുമവേധ്യമാം
സീമന്തോൽക്ഷേപങ്ങളാർന്നുള്ളോരോന്നധിപതിസ്ഥവും
അവേധ്യസിരയാകയാൽ പ്രത്യംഗം സിരകളിങ്ങനെ
വർണ്ണിച്ചതിലവേധ്യങ്ങളാകെ തൊണ്ണൂറ്റിയെട്ടുതാൻ
തമ്മിൽ പിണഞ്ഞതും കെട്ടുപ്പെട്ടതും സൂഷ്മമായതും
വളഞ്ഞതും സന്ധികളാർന്നതുമേവ മവേധ്യമാം
എഴുന്നൂറുസിരകൾ വെവ്വേറെ നാലെന്നുവീതമായ്
വാതപിത്തകഫാക്രാന്തരക്തവും ശുദ്ധരക്തവും
വഹിച്ചീടുന്ന ദോഷങ്ങളേവം നിന്നുവപുസ്സിനേ
അനുഗ്രഹിക്കുന്ന മറിച്ചായാൽ ചെയ്യുമുപദ്രവം
കരുവാളിച്ചരുണമായ സൂഷ്മമായ് ക്ഷണേ ക്ഷണേ
നിറവാർന്നുംശൂന്യമായുമതിമാത്രംതുടിപ്പെട്ടും
കാണുംസിരകളാകുന്ന വാതരക്തം വഹിപ്പത്
തൊട്ടാൽ ചൂടും ശീഘ്രമായ പാച്ചിലുംനീലപീതമാം
നിറവും ചേർന്നസിരകൾ പിത്തരക്തം വഹിപ്പതാം
കഫരക്തംവഹിപ്പോന്നശീതസ്നിഗ്ധസ്ഥിരങ്ങളായ്
വെളുത്തുകാണാം സംസൃഷ്ടദോഷേയിവകലർന്നതാം
ഉള്ളാർന്നുസമമായ് നിന്നും സ്നിഗ്ധമായ് ലോഹിതാഭമാം
ലോഹിനീനാമസിരകൾ ശുദ്ധരക്തം വഹിപ്പതാം
ഉണ്ടുപിന്നെ ധമനികൾ നാഭിസംബന്ധമായവ
ആകേമൂവെട്ടിവകളാൽ നാഭിചുറ്റിയിരിപ്പതു
ആരക്കാലുകളാൽ ചക്രനാഭിപോലെയിതൊക്കെയും
മേലും കീഴും കുറുകേയും നിന്നുപോറ്റുന്നമെയ്യിത്

മുഖം ഗുദം മൂത്രമാർഗ്ഗം നാസാകർണ്ണങ്ങൾ കണ്ണുകൾ
ഇവയീരണ്ടൊൻപതാകെ സ്രോതസ്സുകൾ അതിൽ പരം
സ്തനങ്ങൾ യോനി മൂന്നേവം സ്ത്രീകൾക്കധികമുണ്ടവ
അന്തസ്രോതസുകളിനി ജീവിതായതനങ്ങളായ്
പ്രാണധാതു മലാഹാര ജലങ്ങളെ വഹിപ്പതായ്
പതിമൂന്നുണ്ടിതെല്ലാവുമപഥ്യ ചരണങ്ങളാൽ
ദുഷ്ടമായ് രോഗമുണ്ടാക്കും ശുദ്ധമായ് സുഖദായകം
അതാതുധാതുവിൽ വർണ്ണത്തോടും സ്രതസ്സവൃത്തമായ്
തടിച്ചുനേർത്തുനീണ്ടുള്ള പടർപ്പെന്നതുപോലെയും
വിഹാരാഹാരങ്ങൾ ദോഷഗുണങ്ങൾക്കൊന്നിരിപ്പതാ
സ്രോതസ്സിനേദൂഷിപ്പിക്കും ധാതുക്കൾക്കെതിരായതും

അഗ്നിപിത്തസ്വരൂപങ്ങൾ

അഗ്നിയഞ്ചുസ്വരൂപേണ നിൽപിതെന്നറിയേണമേ
അവറ്റേപ്പറവാനൊട്ടുമീ വിട്ടേക്കില്ല സംഗതി
അഗ്നിയെപ്പോലെ കാണേണം പിത്തത്തേയുമതെന്നറി
അഗ്നിപിത്തം പിത്തമഗ്നി പിത്തമഗ്നിസ്വരൂപകം
അഗ്നിയെപോലെ മറ്റൊന്നും രക്ഷയില്ലിതിലെന്നറി
പിത്തമഞ്ചുപ്രകാരേണ പക്വാമാശയസംശ്രുതം
പഞ്ചഭൂതാത്മകം വഹ്നി സ്വഭാവാത്തെജസോദയം
പാചകം രഞ്ജകം പിന്നെ സാധകാലോചകംതഥാ
ഭ്രാജകം ഇങ്ങിനേചൊല്ലാം സ്ഥാനഭേദങ്ങളാലവ
പക്വാമാശയത്തിൽ നിൽക്കുന്ന പിത്തവും വായുനാസഹ
ഭുജിച്ചതുദഹിപ്പിച്ചു സാരകിട്ടങ്ങളൊക്കവേ
വേർപാടുചെയ്തു കൊണ്ടത്രെ പാചകം നാമകം സ്മൃതം
അതുദോഷത്തെയുണ്ടാക്കയില്ലയെന്നു ധരിച്ചുകൊൾ
ആമാശയത്തിൽ നിൽക്കുന്ന പിത്ത രഞ്ജകമെന്നുപേർ
ഹൃത്തിങ്കൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പിത്തം സാധകമെന്നറി
ബുദ്ധിമേധാഭിമാനാഭി സ്വപ്രിയാർത്ഥങ്ങളൊക്കവേ
വിചാരിച്ചിട്ടു മനസാചെയ്തു കൊണ്ടതു സാധകം
കണ്ണിലേ കാഴ്ചയായ് നിൽക്കും പിത്തമാലോചകം സ്മൃതം
സൂക്ഷ്മങ്ങളായിരിക്കുന്ന വസ്തുക്കളെയതേറ്റവും
വ്യക്തമായ് കാൺക കൊണ്ടത്രെ രൂപാലോചകമെന്നുപേർ
ത്വക്കിങ്കൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പിത്തം ഭ്രാജകമെന്നറി
മേൽതേച്ചീടുന്ന ദ്രവ്യത്തെ ദഹിച്ചതിലുളവാം രസാൽ
നേർപ്പിച്ചു നിറമുണ്ടാക്കി ചെയ്കയാൽ ഭ്രാജകർമ്മതം
സദാദേഹത്തിങ്കൽ വിരോധംചെയ്യുന്ന വായുക്കൾ
സമാനവായുവും പിന്നെ പിത്തം രഞ്ജകവും തഥാ
കഫം ക്ലേദകമി മൂന്നും സദാദേഹേവിരോധകൃൽ
മറ്റുള്ളവ ശരീരത്തെ രക്ഷചെയ്യുന്നവെന്നറി
സമാനവായൂ കോപിപ്പൂപക്വാധാനത്തിലെങ്കിലും
ആമാശയത്തിൽ കോപിപ്പൂരഞ്ജകം പിത്തമെങ്കിലും
ഉരസ്സിങ്കൽ പ്രകോപിപ്പൂ ശ്ലേഷ്മം ക്ലേദകമെങ്കിലും

ചികിത്സനന്നായ് ചെയ്താലും മരിക്കും രോഗി നിർണ്ണയം
മറ്റുള്ളേടത്തു കോപിച്ചോവർദ്ധിച്ചിട്ടോ ക്ഷയിച്ചഥ
വന്ന രോഗങ്ങൾ നന്നായി ചികിത്സിച്ചാൽ ശമിച്ചുപോം
സ്ഥാനഭ്രംശങ്ങൾ വന്നീടും ത്രിദോഷങ്ങൾക്കു നിർണ്ണയം
എന്നാലഞ്ചുദിനം കൊണ്ടു നിർണ്ണയം മരണംവരും
ക്ഷണമഞ്ചുളവായുള്ള പ്രകോപശമനങ്ങളെ
ത്രിദോഷങ്ങൾക്കുപ്രത്യേകം കണ്ടുകൊള്ളുക വേണമേ
ക്ഷണപ്രകോപശമനം വാതപിത്തത്തിനെന്നറി
മന്ദമായ് കോപശമനം കണ്ടുകൊൾക കഫത്തിന്
ദോഷധാതു മലമൂത്രകാരണം ദേഹമേറ്റമതി ചഞ്ചലം തൃണാം
ഹേതുവങ്ങതിനു ഭോജനാദിയാം ദേഹകർമ്മ ഗതമാരുതാഗ്നിപോൽ

പ്രാണവായു ചെയ്യുന്ന പ്രവൃത്തി

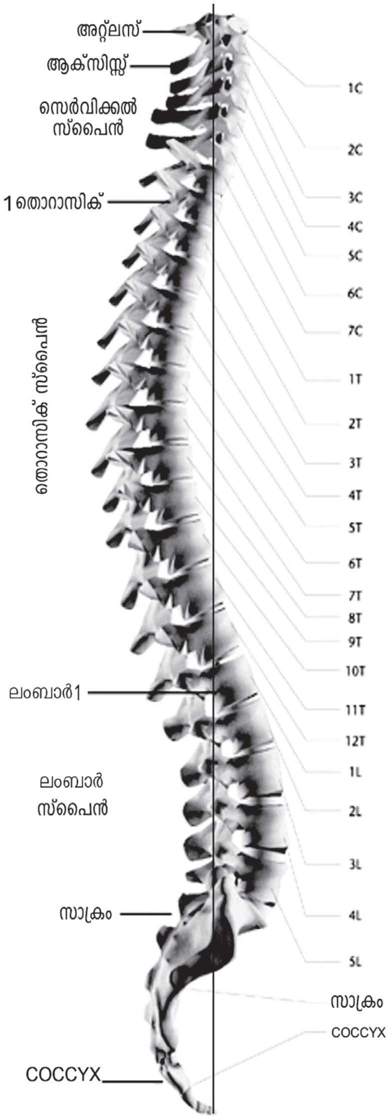
പ്രാണാദി ഭേദമായിട്ടങ്ങഞ്ചു വായുക്കളുള്ളതിൽ
പ്രാണൻമേൽപ്പോട്ടു ഗതിയായ് മൂർദ്ധാവിങ്കലിരിപ്പത്
ഉരസിങ്കൽ തുടങ്ങീട്ടു കഴുത്തോളം ഗമിച്ചഥ
എടുത്തു ഹൃദയേ ബുദ്ധി ചിത്തേന്ദ്രിയമനക്രമാൽ
തുപ്പുകാ തുമ്മുകാ ഓക്കാനിക്കതാൻ ശ്വാസമേങ്ങുക
അന്നത്തെ വാങ്ങിഭക്ഷിക്ക എന്നിത്യാദി പ്രവൃത്തികൾ
നിയമേന ശരീരത്തെ കൊണ്ടു ചെയ്യിച്ചു കൊണ്ടാം
ഉദാനൻ, വ്യാനൻ, സമാനൻ, അപാൻ, ഇവകൾ ചെയ്യുന്ന പ്രവൃത്തികൾ
ഉദാനനും പിന്നെ ഉരസ്സിലമ്മാറി
ലിരുന്നു കൊണ്ടും ഗളനാദിനാസ
സ്ഥലത്തിലമ്മാറു ഗമിച്ചു വാക്കിനെ
രസജ്ഞ കൊണ്ടൊട്ടു പുറപ്പെടീച്ചുടൻ
മിടുക്കുദേഹത്തിനു നൽകി വർണ്ണവും
സ്മൃതിക്കു ചേർന്നുള്ള നടപ്പു കർമ്മവും
പുറത്തുപോകാത്ത നടപ്പുമിങ്ങിനെ
വ്യാനൻ ഹൃത്തിങ്കൽ നിന്നിട്ടു ക്രമാദേഹത്തിലൊക്കവേ
അതിവേഗാൽ ഗമിച്ചിട്ടു നിവർത്തുക മടക്കുക
നടക്ക ഓട്ടഞ്ചാട്ടങ്ങൾ കണ്ണു ചിമ്മി മിഴിക്കുക
ഇത്യാദി സർവകർമ്മങ്ങൾക്കൊക്കവേ ബലവത്തതായ്
സമാനനഗ്നിക്കു സമീപവാസി
കോഷ്ഠേ ചരിച്ചോണ്ടവയന്നമെപ്പൊഴും
വാങ്ങിപ്പചിച്ച മലമൂത്ര ഭാഗവും
പുറത്തുപോക്കിടുവതിന്നു ശ്രദ്ധനായ്
അപാനനും പിന്നെ അപാനദേശേ
വസിച്ചു യോനീ ഗുദ വസ്തി മേഢ്രം
ഊരുപ്രദേശത്തോളമത്ര സഞ്ചരിച്ചു
വിസർജനം ചെയ്തു ധരിച്ച ഗർഭവും
തഥൈവ പോക്കിക്കളവാൻ സമർത്ഥനായ്

ആധാരങ്ങൾ പഞ്ചപ്രാണനമായുള്ള ബന്ധം, ആധാരങ്ങളും പഞ്ചഭൂതങ്ങളുമായുള്ള ബന്ധം ചികിത്സയിൽ കശേരുക്കളെ പ്രദേശിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നു. ഒപ്പം ആസനപ്രാണമായവും ചാർട്ട് 1

ആധാര ചികിത്സയുടെ ചികിത്സാതത്വം

ചികിത്സാതത്വം					ചികിത്സാരീതികൾ			
ആധാരങ്ങൾ	**സ്ഥാനം**	**ഭൂതത്വം**	**അനുബന്ധ ഗ്രന്ഥികൾ**	**വായുക്കൾ**	**കശേരുക്കൾ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന വിശേഷ സ്ഥാനം**	**പ്രാണായാമങ്ങളും മറ്റ യോഗ ക്രിയാക്രമങ്ങളും**	**ആസനങ്ങൾ**	**ബന്ധക്രിയകൾ**
മൂലാധാരം	പെരിണിയം ഭാഗം	പൃഥ്വി	അഡ്രീനൽ ഗ്ലാന്റ്	അപാനൻ	പെൽവിക്ക് റീജിയൺ	ഭസ്ത്രിക & സകുംഭക പ്രാണായാമം	വജ്രാസനം & നൗകാസനം	മൂലബന്ധം
സ്വാധിഷ്ഠാനം	ലോവർ അബ്ഡോമൻ	ജലം	ഓവറീസ്/ ടെസ്റ്റിസ്	അപാനൻ	പെൽവിക്ക് & ലംബാർ റീജിയൺ	ഭസ്ത്രിക & സകുംഭക പ്രാണായാമം	അർദ്ധ ശലഭാസനം & ഭുജംഗാസനം	ഉഡ്ഡ്യാണ ബന്ധം
മണിപൂരകം	പൊക്കിളിന്റെ തൊട്ട് മുകളിൽ	അഗ്നി	പാൻക്രിയാസ്	സമാനൻ	ലംബാർ & തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ	ശീതളി & അഗ്നിസാരക്രിയ	ഭുജംഗാസനം & പവന മുക്താസനം	ഉഡ്ഡ്യാണ ബന്ധം
അനാഹതം	സ്റ്റേർണത്തിന്റെ മദ്ധ്യഭാഗം	വായു	തൈമസ് ഗ്ലാന്റ്	വ്യാനൻ	തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ	ഭസ്ത്രിക & ഉജ്ജയി	വിപരീത കരണിമുദ്ര & സേതു ബന്ധാസനം	ജാലന്ധര ബന്ധം & ഉഡ്ഡ്യാണ ബന്ധം
വിശുദ്ധി	തൊണ്ടക്കുഴി	ആകാശം	തൈറോയ്ഡ് ഗ്ലാന്റ്	ഉദാനൻ	സെർവിക്കൽ റീജിയൺ	ഉജ്ജയി & കപാലഭാതി	സേതു ബന്ധാസനം & പവന മുക്താസനം	ജാലന്ധരബന്ധം
ആജ്ഞ	തിരുനെറ്റിയിൽ രണ്ട് പുരികങ്ങളുടെ മദ്ധ്യത്തിൽ	ആകാശം	പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്ലാന്റ്	പ്രാണൻ	ഹോൾസ്പൈൻ ആസ്ഥാപനം	ഉജ്ജയി & കപാലഭാതി ശിരോവസ്തി, നസ്യം	സർവ്വാംഗാസനം & വിപരീത കരണി മുദ്ര	ജാലന്ധരബന്ധം
സഹസ്രാരം	ബ്രഹ്മരന്ധ്രത്തിൽ	-	പിനിയൽഗ്ലാന്റ്	പ്രാണൻ	ഹോൾസ്പൈൻ ആസ്ഥാപനം	" വസ്തി ക്രിയ	സർവ്വാംഗാസനം & വിപരീത കരണി മുദ്ര	ജാലന്ധരബന്ധം & ഉഡ്ഡ്യാണബന്ധം

ആധാരചികിത്സയുടെ പ്രഥമതത്വം



അറ്റ്ലസ് ബോണിന്റെ ലോപിച്ച ട്രാൻസ്വേഴ്സ് പ്രോസസ്സും കോക്സിക്സിന്റെ ലാറ്ററൽ ലോവർ അറ്റവും ഒരേ നേർരേഖയിൽ

ശരീരശാസ്ത്രം ഭാരതീയ വീക്ഷണത്തിൽ

"അഥ യോഗാനുശാസനം" എന്ന സൂത്രവാക്യത്തോടെയാണ് യോഗ സൂത്രം ആരംഭിക്കുന്നത്. അഷ്ടാംഗഹൃദയം സൂത്രസ്ഥാനം ആരംഭിക്കുന്നത് 'അഥാത ആയുഷ്കാമീയമദ്ധ്യായം വ്യഖ്യാസ്യാമഃ" എന്ന സൂത്രവാക്യത്തോടെയാണ്. ജ്യോതിശാസ്ത്രം, വൈദ്യശാസ്ത്രം യോഗശാസ്ത്രം ഇവ വ്യാഖ്യാനിക്കാൻ തുടങ്ങുമ്പോൾ 'അഥ' ശബ്ദമാണ് ത്രികാലജ്ഞാനികളായ ഋഷീശ്വരന്മാർ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത്. ഈ 'അഥ'യുടെ അർഥങ്ങൾ ശേഷം, ആകട്ടെ, എന്നാൽ എന്നൊക്കെയാണ്. ഇവിടെ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ഈ ശാസ്ത്രങ്ങൾ അഭ്യസിക്കുന്നതിനുമുമ്പായി ഭാരതീയശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന ശാസ്ത്രങ്ങളായ സാംഖ്യം, വൈശേഷികം ഉത്തരമീമാംസ പൂർവമീമാംസ തുടങ്ങിയ ദർശനങ്ങൾ അഭ്യസിച്ചിരിക്കണം. അതിനുശേഷം മാത്രമേ ആയുർവേദം യോഗശാസ്ത്രം, ജ്യോതിശാസ്ത്രം ഇവകൾ പഠിക്കാൻ പാടുള്ളു എന്നതാണ്.

ഇവിടെ ഭാരതീയവീക്ഷണത്തിൽ ശരീരശാസ്ത്രം മനസിലാക്കുമ്പോൾ ആധുനികശാസ്ത്രം വിവരിക്കുന്നത് പോലെ ഒരു സ്ഥൂലപഠനമല്ല ഇവിടെ വിവരിക്കുന്നത്. കാരണശരീരം, സൂക്ഷ്മശരീരം, സ്ഥൂലശരീരം എന്നിങ്ങനെ വിവരിക്കുമ്പോൾ കാരണശരീരം ജീവികൾ ജന്മാന്തരങ്ങളുടെ കർമബന്ധം ആധാരമാക്കി അവ യോനികൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നു. സൂക്ഷ്മശരീരത്തിൽ നിന്നും അന്നമയ, പ്രാണമയ, മനോമയ, വിജ്ഞാനമയ, ആനന്ദമയ കോശം രൂപപ്പെടുന്നു. ആധുനികശാസ്ത്രം സ്ഥൂലശരീരത്തെ മാത്രമാണ് പ്രതിപാദിക്കുന്നത്.

ഇവിടെ യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ രൂപപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ശരീരവിജ്ഞാനം അനിവാര്യമാണ്.പ്രപഞ്ചോല്പത്തിയുടെ നിയമപ്രകാരമുള്ള അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങളായ പഞ്ചവിംശതി തത്വങ്ങളെപ്പറ്റി നാം അറിയേണ്ടതുണ്ട്. പ്രപഞ്ചോല്പത്തിതന്നെയാണ് വ്യക്തിയുടെ ഉല്പത്തിയും (ലോകോയം പുരുഷസമ്മിതഃ). സത്വം, രജസ്സ്, തമസ്സ് എന്നീ മൂന്ന് ഗുണങ്ങളുടെ സമാനാവസ്ഥ പ്രകൃതിയാകുന്നു. പ്രകൃതിയിൽ നിന്നും മഹതത്വവും മഹതത്വത്തിൽ നിന്ന് അഹങ്കാരവും അഹങ്കാരത്തിൽ നിന്നും പഞ്ചതന്മാത്രകളും ദശവിധ ഇന്ദ്രിയങ്ങളും രൂപപ്പെടുന്നു. പഞ്ചതന്മാ ത്രയിൽ നിന്ന് സ്ഥൂലഭൂതങ്ങളും പുരുഷനും ഉണ്ടാകുന്നു. ഇതിൽ അഹങ്കാരം താമസികസാത്വികഭേദേന രണ്ട് വിധത്തിൽ ആണ്. മനസ്സും അഞ്ച് ജ്ഞാനേന്ദ്രിയങ്ങളുമാണ് ആന്തരിക ഇന്ദ്രിയങ്ങൾ, ബാഹ്യേന്ദ്രിയങ്ങൾ അഞ്ച് കർമ്മേന്ദ്രിയങ്ങളും ആകുന്നു. ഭൂതോൽപത്തിയെ കുറിച്ച് സാംഖ്യദർശനത്തിൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ളത് ഇപ്രകാരമാണ്;

സാംഖ്യം, വൈശേഷികം, യോഗം, വേദാന്തം, ഉത്തരമീമാംസ പൂർവമീമാംസ എന്നീ ഷഡ്ദർശനങ്ങൾ ഭാരതീയ ശരീരശാസ്ത്രം പഠിക്കുമ്പോൾ അനിവാര്യമാണ്. ശരീരം - സ്ഥൂലം, സൂക്ഷ്മം, കാരണം എന്ന സത്യം നിലനിൽക്കുമ്പോൾ സ്ഥൂലത്തെ മാത്രം ആസ്പദമാക്കി രൂപപ്പെടുത്തുന്ന ശാസ്ത്രത്തിന് പൂർണത ഉണ്ടാകുന്നതല്ല. തുഞ്ചത്തെഴുത്തച്ഛന്റെചിന്താരത്നം

ഹരിനാമ കീർത്തനം എന്നീ ഗ്രന്ഥത്തിൽ ജീവോല്പത്തിയെകുറിച്ച്

പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആയത് നാം ശരീരശാസ്ത്രവിജ്ഞാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങളായി സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നു. ഷണ്ണവതി തത്വങ്ങളാണ് ജീവോല്പത്തിക്കാധാരമായ തത്വങ്ങളെന്ന് ഗ്രന്ഥകാരൻ പറയുന്നു. ഷട് - നവതി-ഷൺനവതി-ഷണ്ണവതി - 96. ഇന്ദ്രിയങ്ങൾ-20-ദശേന്ദ്രിയങ്ങളും അവയുടെ വിഷയങ്ങളും, പഞ്ചഭൂതങ്ങൾ മണ്ഡലത്രയം, ഗുണത്രയം, ഈശ്വത്രയം(ദേഹനാഥന്മാർ), ദൂഷണത്രയം താപത്രയം, ദേഹത്രയം, ഏഷണത്രയം, ത്രിനാഡി, അവസ്ഥാത്രയം പഞ്ചപ്രാണൻ, രാഗാദ്യഷ്ടകം, ഉപപ്രാണപഞ്ചകം, അഷ്ടകരണങ്ങൾ ഷഡാധാരം, കോശപഞ്ചകം, സപ്തധാതു എന്നിവ.

ഷണ്ണവതി തത്വങ്ങൾ

1) പ്രാണങ്ങൾ-പ്രാണൻ, അപാനൻ, സമാനൻ, വ്യാനൻ, ഉദാനൻ (5)
2) ഉപപ്രാണങ്ങൾ - നാഗൻ, കൂർമൻ, കൃകലൻ, ദേവദത്തൻ, ധനഞ്ജയൻ (5)
3) പഞ്ചഭൂതങ്ങൾ- ഭൂമി, ജലം, അഗ്നി, വായു, ആകാശം (5)
4) ഇന്ദ്രിയങ്ങൾ- വിഷയങ്ങൾ- കർമങ്ങൾ-20
ജ്ഞാനേന്ദ്രീയങ്ങൾ- കണ്ണ്, മൂക്ക്, ചെവി, നാക്ക്, ത്വക്ക്(5) കർമേന്ദ്രിയങ്ങൾ-വാക്, പാണി, പാദം, പായു, ഉപസ്ഥം(5)വിഷയങ്ങൾ-ശബ്ദം, സ്പർശം, രൂപം, രസം, ഗന്ധം (5)കർമങ്ങൾ- വചനം, ദാനം, ഗമനം, വിസർജനം, ആനന്ദം (5)
5) മണ്ഡലങ്ങൾ-സൂര്യ, സോമ, വഹ്നി (3)
6) ത്രിഗുണങ്ങൾ-സത്വം, രജസ്സ്, തമസ്സ് (3)
7) നാഥന്മാർ-ബ്രഹ്മാവ്, വിഷ്ണു, മഹേശ്വരൻ (3)
8) ദോഷങ്ങൾ-വാതം, പിത്തം, കഫം (3)
9) താപത്രയം - ആദ്ധ്യാത്മികം, ആധിഭൗതികം, ആദിദൈവികം
10) ശരീരങ്ങൾ-സ്ഥൂലം, സൂക്ഷ്മം, കാരണം (3)
11) ഏഷണങ്ങൾ - അർഥം, പുത്രം, ദാരം (3)
12) നാഡികൾ - ഇഡ, പിംഗല, സുഷുമ്ന (3)
13) അവസ്ഥാത്രയം - ജാഗ്രത, സ്വപ്നം, സുഷുപ്തി (3)
14) അഹങ്കാരങ്ങൾ - രാഗം, ദ്വേഷം, ലോഭം, മോഹം, മദം, മാത്സര്യം, ഡംഭം, അഹങ്കാരം (8)
15) അഷ്ടകരണങ്ങൾ - മനസ്, ചിത്തം, ബുദ്ധി, അഹങ്കാരം
വൃത്തികൾ - ചലനം, ഭാവനം, കമ്പനം, കുഞ്ചനം (8)
16) ആധാരങ്ങൾ - മൂലാധാരം, സ്വാധിഷ്ഠാനം, മണിപൂരകം, അനാഹതം, ആജ്ഞ, വിശുദ്ധി (6)
17) കോശങ്ങൾ-അന്നമയം, പ്രാണമയം, മനോമയം, വിജ്ഞാനമയം, ആനന്ദമയം (5)
18) ധാതുക്കൾ-രസം, രക്തം, മാംസം, മേദസ്, അസ്ഥി, മജ്ജ, ശുക്ലം(7)

അധ്യായം 1

പ്രാണങ്ങൾ

പ്രാണനും പ്രാണവായുവും ആധാരവും സൂക്ഷ്മതത്വവും

കർമേന്ദ്രിയങ്ങൾക്കാധാരമായ പ്രാണന്റെ ഇരിപ്പിടം ആധാരമാണ്. ആധാരചികിത്സാപഠനത്തിൽ പ്രാണന്റെ സ്വരൂപവിജ്ഞാനം ആവശ്യമാണ്. ഒരു ജീവശരീരത്തിൽ ഏറ്റവും ചെറിയ സ്പന്ദനം മുതൽ അത്യന്തം സങ്കീർണമായ അവയവഘടനയ്ക്കുവരെ ജീവൻ നൽകുന്ന ആത്മീയശക്തിയാണ് പ്രാണൻ. ലോകത്തിലുള്ള സകലചരാചര വസ്തുക്കളുടേയും ഉല്പത്തിക്കും നിലനിൽപ്പിനും നാശത്തിനും കാരണമായ വായവ്യശക്തി ശരീരത്തിൽ പൊതുവായും പ്രത്യേകസ്ഥാനങ്ങളിൽ രൂഢമൂലമായും ധർമകർമങ്ങൾ നിർവഹിക്കുന്നു. 'ജീവനുകാരണമായി കരുതുന്നത്' എന്ന് പ്രാണനെ അക്ഷരാർഥത്തിൽ പറയാം.

'ഭാരതീയശാസ്ത്രങ്ങളിൽ അഗാധപാണ്ഡിത്യവും വിദേശ രാജ്യങ്ങളിൽ സൈക്കോളജിയുടെ വിസിറ്റിംഗ് പ്രൊഫസറുമായി സേവനമനുഷ്ഠിച്ചിരുന്ന മനുഷ്യസ്നേഹിയുമായ ശ്രീമാൻ നിത്യചൈതന്യയതിയുടെ 'പ്രാണായാമം' എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിലും 'ഭാരതീയ മനശ്ശാസ്ത്രം' എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിലും പ്രാണനെ ആത്മീയശക്തിയായിട്ടും പ്രാണവായുവിന്റെ ശക്തി എന്താണെന്നതിനെ ക്കുറിച്ചും പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആധാരചികിത്സ ഗ്രന്ഥരചനയിൽ പ്രസ്തുത ഗ്രന്ഥങ്ങൾ നമുക്ക് സഹായകമായിട്ടുണ്ട്. മനുഷ്യശരീരം അവരവരുടെ കൈകൾ കൊണ്ടളന്നാൽ 96 അംഗുലമാണ്. മനുഷ്യശരീരത്തിലെ തത്വ ങ്ങൾ 96 ആണ്. അതിൽ ആദ്യത്തെ പത്തെണ്ണം പ്രാണനും ഉപപ്രാണനു മാണ്. മനുഷ്യശരീരത്തിലെ മുഖ്യമായ ഊർജവും ശ്വസനവും പ്രാണന്റെ ആകെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഒരംശം മാത്രമേ ആകുന്നുള്ളൂ. പ്രാണനെ ബ്ര ഹ്മാണ്ഡശക്തിയായിട്ടുവേണം മനസ്സിലാക്കാൻ. വായു ഏകമാണെങ്കിലും ചലന വിക്ഷേപധർമങ്ങൾ കൊണ്ടും സ്ഥിതിഗോചരസ്ഥാനഭേദേനയുള്ള ധർമങ്ങൾകൊണ്ടും 5 പ്രധാനപ്രാണങ്ങളായിട്ടും 5 ഉപപ്രാണങ്ങളായിട്ടും കരുതുന്നു. ശരീരവർത്തിയായ കേവല ശക്തിയല്ല പ്രാണൻ. എന്നാൽ പ്രാണനെ കൂടാതെ ജീവൻ നിലനിൽക്കുന്നതല്ല. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച പ്പോലെ പ്രാണനെ തിരിച്ചറിയാൻ നമ്മെ സഹായിക്കുന്നത് ശരീ രത്തിലെ നാഡീചലനവും (നാഡീമിടിപ്പ്) കമ്പനവുമാണ്. ജീവൻ നിലനിർത്തുക, പ്രവർത്തന പരിപാടികൾ നിശ്ചയിക്കുക, വസ്തുക്കളുടെ അടിസ്ഥാനഘടകങ്ങളെ ചലിപ്പിച്ച് അവയ്ക്കു പല ചേരുവകളും ഉൾപ്രവ ർത്തനങ്ങളും ഉണ്ടാക്കി ഘടനയ്ക്ക് രൂപം കൊടുക്കുക എന്നിവയെല്ലാം ചെയ്യുന്നത് പ്രാണനാണ്. ശരീരത്തെ സ്പന്ദിപ്പിക്കുന്ന പ്രാണൻ പഞ്ചപ്രാ ണാത്മകമാണ് (അന്യത്ര പഞ്ചപ്രാണങ്ങളും ഉപപ്രാണങ്ങളും വിശദീക രിച്ചിട്ടുണ്ട്). ഒരാൾ ഭക്ഷിക്കുന്ന ആഹാരം പല ഘടകങ്ങളായി പിരിഞ്ഞ് ശരീരത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളായ അസ്ഥി, മാംസപേശി, സിരകൾ, തൊലി തുടങ്ങിയവയെ പുനരായോജനം ചെയ്യുന്നതിന് തക്കവണ്ണം വേർ തിരിച്ചെടുക്കുന്ന ജോലി അനുഷ്ഠിക്കുന്നത് പ്രാണവായുക്കളാണ്. ഇതിൽ

പലവിധം വിശ്ലേഷണ സംശ്ലേഷണ പ്രക്രിയകളും അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഇത്ത രത്തിലുള്ള 'ശരീര നിർമാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ' വായുവിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്.

വായു എന്നത് വെറുമൊരു ഭൗതികതത്വം മാത്രമല്ല; പ്രാണന്റെ സഞ്ചാരം കൊണ്ടുണ്ടാകുന്നതാണ്. അതുകൊണ്ടിതിനെ 'വാതം' എന്നു വിളിക്കുന്നു. ത്വക്ക് രോഗങ്ങൾ, നാഡീക്ഷയം, മാംസപേശികൾക്കുണ്ടാകുന്ന വേദന, ഞരമ്പുതകരാറുകൾ, കഫദോഷം, ക്ഷയം, ചിത്തഭ്രമം, വലിയ തോതിലുള്ള രക്തസമ്മർദ്ദം ഇതെല്ലാം വായുവിന്റെ ക്രമം തെറ്റിയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളാണ്.

പ്രാണൻ എങ്ങനെ തിരിച്ചറിയാം? പ്രാണന്റെ മുഖ്യലക്ഷണം അതിന്റെ സ്പന്ദനം തന്നെയാണ്. സ്പന്ദനങ്ങൾ പലവിധത്തിൽ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. ചില സ്പന്ദനങ്ങൾക്ക് ഐകരൂപ്യമുണ്ടായിരിക്കും. ഇലകൾ അലകളിട്ട് ഇളകുന്നതുപോലെയുള്ള ചലനമായിരിക്കും. സ്പന്ദനം അതിവേഗത്തിലും ചിലപ്പോൾ തീരെ പതുക്കെയുള്ള മിടിപ്പുകൾ പോലെയുമാണ്. നാം അഭ്യസിച്ച് പ്രാവർത്തികമാക്കി ഈ മിടിപ്പുകളുടെ ഗതിവിഗതികൾ സസൂക്ഷ്മം പരീക്ഷിച്ചാണ്.

പ്രാണൻ പ്രധാന ശക്തിയായി, മാനസികവും ശാരീരികവും ധാർമി കവുമായ സകല ഊർജങ്ങളെയും എപ്പോഴും മുകളിലേക്ക് തള്ളിവിട്ടു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. നാസികയിലൂടെ അകത്ത് പ്രവേശിക്കുന്ന (വായിലൂടെ യായാലും) വായുവിനെ പ്രാണൻ എന്ന് ഔപചാരികമായി പറയാം. ഒരു വ്യക്തി ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ മാത്രമേ (ജീവാവസ്ഥ) ശ്വസനം നടക്കുന്നു ള്ളൂ. 'പ്രണയതി ഇതി പ്രാണഃ' എന്നാണ് പ്രാണശബ്ദനിരുക്തി. പ്രാണന്റെ സ്വരൂപവിജ്ഞാനം രണ്ടു വിധത്തിലാണെന്ന് ശാസ്ത്രം പറയുന്നു. ഒന്ന് പ്രത്യക്ഷവും മറ്റൊന്ന് അനുമാനവും. ചലനഗുണമുള്ളവയെ വക്ത്രനാസാ രന്ധ്രം വഴി ശ്വസനരൂപത്തിൽ അകത്ത് പ്രവേശിക്കുന്നത് പ്രത്യക്ഷവി ഷയമായി കരുതണം. അടുത്തത് അനുമാനവിഷയമാണ്, അത് കർമം കൊണ്ടു മാത്രമേ അറിയാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. നെഞ്ചിടിപ്പുകൊണ്ടും നാഡീ സ്പന്ദനം കൊണ്ടും നമുക്ക് ഊഹിക്കാൻ കഴിയുന്നു. പ്രാണൻ ഒരേ സമയം ശരീരത്തെ ആകമാനം പൊതിഞ്ഞ് സൂക്ഷിക്കുകയും ദേഹാന്തർഭാഗത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു.

'പ്രാണൻ' ഒരു സൂക്ഷ്മശക്തിയാണ്. സമൂലമായ വായുവിനെ സ്വീകരിച്ച് അത് താഴേക്കും മുകളിലേക്കും നിരന്തരം ചലിക്കുന്നു. പ്രാണന്റെയും അപാനന്റേതുമായ ഒരു മേഖല ശരീരത്തെ പൊതിഞ്ഞ് സൂക്ഷിക്കുന്നു. അപ്പോൾ ശരീരത്തിൽ ദൃശ്യമാകുന്ന ഒരു പ്രകാശവലയമുണ്ട്. ചിലർ 'പ്രകാശവലയം' എന്നും ചിലർ ഓറ (Aura) എന്നും പറയുന്നു. ഇത് ശരീരത്തിനു ചുറ്റും അഞ്ച് ഇഞ്ചോളം അകലം വരെ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. പ്രാണൻ ഹൃദയഭാഗത്ത് മൂന്നടിയോളം പുറമേ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഭാഗികമായി ഹൃദയത്തിൽ നിന്ന് നാസാരന്ധ്രത്തിലേക്കും ബാക്കി ശരീരത്തിനു പുറത്തുമായിട്ടാണ് അതുണ്ടാകുന്നത്. ശരീരത്തിന് പുറത്തായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പ്രാണവായു ജീവിക്ക് നിലനിൽക്കാൻ വേണ്ട ഊർജം അന്തരീക്ഷത്തിൽ നിന്ന് സ്വീകരിച്ച് ജീവശരീരത്തിനുകൊടുക്കുന്നു.

ശ്വാസകോശത്തിനും ആമാശയത്തിനും സംഭവിക്കുന്നതായി അനുഭവപ്പെടുന്ന ശ്വസനം യഥാർഥ ശ്വസനത്തിന്റെ ഭാഗികമായ പ്രവർത്തനം മാത്രമേ ആകുന്നുള്ളൂ. മനുഷ്യശരീരത്തെ ചികിത്സിക്കുന്ന ചിലർ ബാഹ്യമായ പ്രാണന്റെ ശക്തിയെ കണ്ടെത്താൻ കൈത്തലം കൊണ്ടുള്ള സ്കാനിംഗ് പോലുള്ള സങ്കേതങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു. മറ്റു ചിലർ കൈതലങ്ങളിൽ പ്രചോദകമാകുന്ന ഊർജം പ്രയോഗിക്കുന്നു. പല രൂപത്തിലുള്ള ഊർജം ബാഹ്യശരീരോർജത്തിന് (Aura) കൊടുക്കുകയും ചെയ്തു കണ്ടിട്ടുണ്ട്. ഇവരെല്ലാം പ്രാണന്റെയും വായുവിന്റെയും ഗതിവിഗതികൾ നന്നായി മനസിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. പ്രകൃതിയിലെ ഓരോ ശക്തിക്കും തുല്യമായ ഒരു എതിർശക്തികൂടി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്ന കാര്യം ആധാരചികിത്സകൻ സദാ ഓർത്തിരിക്കണം. പ്രാണന്റെ എതിർശക്തി അപാനനാണ്. പ്രാണനും അപാനനും തമ്മിലുള്ള പോരിനിടയിൽ 'ജീവൻ' ഒരു പന്തെന്ന പോലെ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും തട്ടിയെറിയപ്പെടുന്നു. ഇത് സുഷുമ്നയെ ചുറ്റുന്ന ഒരു വൃത്തത്തിനുള്ളിലായി ഇഡയിലും പിംഗലയിലും കടന്നുപോകുന്നു. അതിനാൽ ജീവൻ ശരീരത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന കാലത്തോളം ഒരു വിശ്രമവും അതിനില്ല. ജീവനെ നിലനിർത്തികൊണ്ട് പോകുന്ന പ്രാണാപാനന്മാരുടെ വിപരീതസ്വഭാവത്തിലുള്ള സഞ്ചാരത്തെക്കുറിച്ച് യോഗി മാത്രമേ ബോധവാനായിരിക്കുകയുള്ളൂ.

പ്രാണന്റെ ശാസ്ത്രം നമ്മൾ മനസിലാക്കി കഴിഞ്ഞു. പ്രാണന്റെ ശാസ്ത്രം ഉൾകൊണ്ട് അത് കലാചാരുതയോട് പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതിനെയാണ് പ്രാണായാമം എന്നുപറയുന്നത്. പ്രാണന്റെ ഇരിപ്പിടമാണ് ആധാരങ്ങൾ എന്നു പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടല്ലോ. ആധാരചികിത്സയിൽ ആധാരങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള എല്ലാ ഭാവങ്ങളും മനസിലാക്കണം. മനുഷ്യശരീരത്തിൽ പഞ്ചവായുക്കളുടെ സ്ഥാനങ്ങൾ ഉള്ളതുപോലെ സൂക്ഷ്മശരീരത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സൂക്ഷ്മഭാവകേന്ദ്രസ്ഥാനങ്ങളാണ് ആധാരങ്ങൾ. ഇവ പ്രാണനെ വഹിക്കുന്ന നാഡികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. പ്രാണനെ വഹിക്കുന്ന നാഡികൾ ശരീരത്തിലെ ചെറുതും വലുതുമായ എല്ലാ അവയവങ്ങളുമായും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അവയാണ് അവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത്. ആധാരങ്ങളുടെ വൈകൃതാവസ്ഥയും പ്രകൃത്യാവസ്ഥയും രോഗത്തിനും ആരോഗ്യത്തിനും കാരണമായിരിക്കുന്നു. ഇവയ്ക്ക് പഞ്ചഭൂതങ്ങളുമായി ബന്ധമുണ്ട്. വായുവിന്റെ ഗുണങ്ങളായ സൂക്ഷ്മചലനവും ലഘുഗുണങ്ങളും വ്യക്തമായി വ്യക്തീഭവിച്ചിരിക്കുന്നു. ആയതിനാണ് ചലനസ്വഭാവംകൊണ്ട് ചലിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതും സൂക്ഷ്മസ്വഭാവംകൊണ്ട് സൂക്ഷ്മാത്സൂക്ഷ്മതരമായി അവകു നാഡിയുമായി ബന്ധപ്പെടാൻ കഴിയുന്നതും. ലഘുഗുണമുള്ളതുകൊണ്ട് പഞ്ചഭൂതങ്ങളിൽ ഏതുമായിട്ടും സമന്വയിക്കാനും കഴിയുന്നു. 72000 നാഡീ വ്യൂഹങ്ങളാൽ സുഷുമ്ന ബന്ധിച്ചിരിക്കുന്നു. ഇനി പറയുന്നവ അവയിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ഇഡ, പിംഗല, സുഷുമ്ന, വരുണി, ഹസ്തിജിഹ്വ, യശസ്വിനി, അലംബുഷ, കുഹു, പയസ്വിനി, ഗാന്ധാരി, പുഷ, സരസ്വതി, ശൂര, വിശ്വോധരി എന്നിവ. ഇവയ്ക്ക് മധ്യേയുള്ള മൂന്നു നാഡികളാണ് ഇഡ, പിംഗല, സുഷുമ്ന എന്നിവ. സുഷുമ്നയുടെ ഇടതും വലതുമാണ് ഇഡയും പിംഗലയും സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്. ഇഡനാഡികേന്ദ്രത്തിന്റെ ചുവട്ടിൽനിന്നും മുകളിലേക്ക് ഉയർന്നു

ഇടത്തേ നാസാരന്ധ്രത്തിൽ എത്തിച്ചേരുന്നു. പിംഗലയും അതുപോലെ നാഡികേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നും പുറപ്പെട്ട് വലത്തെ നാസാരന്ധ്രത്തിൽ എത്തിച്ചേരുന്നു.

പിംഗലയിൽ ക്രിയാശക്തിയാണ് ഇണങ്ങിച്ചേർന്നിരിക്കുന്നത്. ക്രിയാശക്തിഎല്ലാജീവികളുടേയും പ്രധാന പ്രവർത്തനഘടകമാണ്. പിംഗല നാഡിയെ യോഗാഭ്യാസംകൊണ്ട് വശത്താക്കാനാകും. ശരീരത്തിലെ ഊഷ്മാവിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് പിംഗലനാഡിയാണ്. ഊഷ്മാവിനെ ഉയർത്താനും താഴ്ത്താനും പിംഗലനാഡിക്കു കഴിയും നാസികയിലൂടെയാണ് വായുവിനെ ഉള്ളിലേക്ക് എടുക്കുന്നതെങ്കിലും പ്രാണന്റെ ശരിയായ ഉത്ഭവം മൂലാധാരത്തിൽ നിന്നാണ്. ഇഡയുടെയും പിംഗലയുടേയും കീഴ്ഭാഗത്തും മുകൾഭാഗത്തുമുള്ള ധ്രുവങ്ങളിൽ ആകർഷണത്തിന്റേതായ രണ്ട് ശക്തികൾ പ്രവർത്തനനിരതമായിരിക്കുന്നു. അതിലൊന്ന് അപാനൻ ആണ്. ഗുദദ്വാരത്തിനു സമീപം കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ട് മുഖ്യപ്രാണങ്ങളെ അപാനൻ താഴേക്ക് തള്ളിവിടുന്നു.അതേസമയം ശരീരത്തിന്റെ മുകൾഭാഗത്ത് സ്ഥിതിചെയ്തുകൊണ്ട് മുഖ്യപ്രാണനെ മൂലാധാരത്തിൽ നിന്ന് മുകളിലേക്ക് വലിച്ചെടുക്കുന്ന ആകർഷണ ശക്തിയെ പ്രാണൻ എന്നും പറയുന്നു. ഇഡ നാഡിയെക്കുറിച്ചും പിംഗല നാഡിയെക്കുറിച്ചും വിശദമായ പഠനം പിന്നെ വരുന്നുണ്ട്. ആധാരവും പ്രാണനും വായുവുമായി അഭേദ്യബന്ധമുണ്ട്. ശങ്കരാചാര്യർ ഇങ്ങനെ അത് വ്യക്തമാക്കുന്നു.

"മഹീം മൂലാധാരേ,കമപി മണിപൂരേ ഹുത വഹം
സ്ഥിതം സ്വാധിഷ്ഠാനേ ഹൃദി മരുതമാകാശ മുപരി
മനോപി ഭ്രൂമധ്യേ സകലമപി ഭിത്വാ കുദപഥം
സഹസ്രാരെ പത്മേ സഹ രഹസി പത്യാ വിഹരസേ"

(സൗന്ദര്യ ലഹരി 9)

അല്ലയോ സമയയെന്ന ചന്ദ്രകലാശക്തിരൂപിണി(കുണ്ഡലിനിശക്തി) സർവാധാരഭൂതമായ മൂലാധാരചക്രത്തിൽ പൃഥ്വിവീതത്വത്തേയും മണിപൂരചക്രത്തിൽ ജലതത്വത്തേയും സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രത്തിൽ അഗ്നിതത്വത്തേയും അനാഹതചക്രത്തിൽ വായുതത്വത്തേയും അതിനുമുകളിൽ വിശുദ്ധിചക്രത്തിൽ ആകാശതത്വത്തേയും ഭ്രൂമധ്യത്തിലുള്ള അജ്ഞാചക്രത്തിൽ മനസ് തത്വത്തേയും ഇങ്ങനെ സുഷുമ്നാമാർഗത്തെ മുഴുവൻ ഭേദിച്ച് സഹസ്രാരപദ്മത്തിൽ വിജനത്തിൽ പതിവായി കുണ്ഡലിനിശക്തി ക്രീഡിക്കുന്നു.

ഇവിടെ കുണ്ഡലിനിയെന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് എല്ലാവരിലും കുടികൊള്ളുന്ന ഊർജശക്തിതന്നെയാണ്. ഈ ഊർജശക്തി പ്രാണവായുവിലാണ് നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്നത്. പ്രാണവായു നാഡിയുമായി അഭേദ്യബന്ധം പുലർത്തുന്നു. നാഡിയും പ്രാണവായുവും ആധാരങ്ങളുമായി നിരന്തരം ബന്ധപ്പെടുന്നു. സൗന്ദര്യലഹരിയിൽ ശങ്കരാചാര്യർ ഇത് സമർഥിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആധാരങ്ങളെക്കുറിച്ച് പഠിക്കുന്ന ഒരാൾ നാഡീശാസ്ത്രം നന്നായി ഉൾക്കൊള്ളണം. ശരീരത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്തുനിന്നും മറ്റൊരു ഭാഗത്തേക്ക് സഞ്ചരിക്കുന്ന അംബുവാഹിനികളും പ്രാണവാഹിനികളുമായ

നാഡികളെക്കുറിച്ച് ആധാരചികിത്സകൻ നന്നായി പഠിക്കണം. വായുനാഡികൾ ആദ്ധ്യാത്മികമായി വിദ്യുത്ചാലകങ്ങളാണ്. ഈ വ്യവസ്ഥയുടെ സ്ഥാനവും ഏകോപനവും അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടത് ചികിത്സകന്റെ അത്യാവശ്യമാണ്. കശേരുക്കളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ഉറപ്പിച്ചതിനുശേഷം പ്രാണായാമം എന്ന ക്രിയ ചെയ്യുമ്പോൾ പ്രാണവായു നാഡികൾവഴി യഥാസ്ഥാനത്ത് ചലിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. തദ്വാര ആധാരങ്ങൾ ഊർജപ്പെടുകയും സമരസപ്പെടുകയും ചെയ്യും. അതോടെ ഒരു വ്യക്തിയിൽ ഇച്ഛാശക്തി, ക്രിയാശക്തി, ജ്ഞാനശക്തി എന്നിവ പ്രകടമാകും. നാഡികൾ ചിലത് ദ്രാവകങ്ങളെ വഹിക്കുന്നു. അതിനെ അംബുവാഹിനികൾ എന്നുപറയുന്നു. മറ്റ് ചിലത് വായുവിനെ വഹിക്കുന്നു. അതിനെ വായുവാഹിനികൾ എന്നുപറയുന്നു. മറ്റ് ചിലത് പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളിൽ സംവേദനം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനാൽ അവയെ സംവേദന നാഡികൾ എന്നുപറയുന്നു. ചിലത് വലുതും ചിലത് ചെറുതും ചിലത് സൂക്ഷ്മാത്സൂക്ഷ്മതരവുമാണ്. ഒരു മുടിനാരിന്റെ ആയിരത്തിലൊന്ന് കനമുള്ളതും ചിലത് അതിലും സൂക്ഷ്മതരവുമാണ്. ഭൗതികമായ യാതൊരുവിധ മാനം കൊണ്ടും നിരീക്ഷിച്ച് പരീക്ഷിച്ച് നോക്കാൻ കഴിയാത്ത രീതിയിൽ അവ സൂക്ഷ്മതരമായിരിക്കും. വാതകരൂപത്തിലും ദ്രാവകരൂപത്തിലുമുള്ള വിവിധ വസ്തുക്കളെ കൊണ്ടാണ് ശരീരം നിർമിതമായിരിക്കുന്നത്. അവ പരസ്പരം കലരാതെ സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നത് നാഡികൾ പ്രത്യേകം രൂപകല്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത് കൊണ്ടാണ്.

പ്രാണനും ത്രിനാഡികളും ആധാരങ്ങളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം

ആധാരചികിത്സകൻ ആധാരവും പ്രാണനും പ്രാണവായുക്കളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തെക്കുറിച്ച് അവഗാഹമായ ജ്ഞാനമുണ്ടാകണം. ആധാരചികിത്സ പൂർണതയിലെത്തണമെങ്കിൽ പ്രാണനും ആധാരവും തമ്മിൽ എങ്ങനെ ബന്ധപ്പെടുന്നുവെന്നും അറിയണം. പ്രാണൻ അന്തരീക്ഷത്തിലെ പ്രാണവായുവിനെ സ്വാംശീകരിക്കുകയും കുണ്ഡലിനി ചക്രംവഴി ഇഡ, പിംഗല, സുഷുമ്ന നാഡികളിലൂടെ ശരീരത്തിന്റെ ഓരോ അണുവിലും എത്തുകയും ശരീരത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം അനുസ്യൂതം നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ചതുർദശനാഡികളും അവയുടെ പഥവും കർമങ്ങളും

ചതുർദശനാഡികൾ

നാഡികൾ 14 എണ്ണമായിചുരുക്കിപറയാം.

1. ഇഡ 2. പിംഗല 3. സുഷുമ്ന 4. ഗാന്ധാരി 5. പുഷ 6. ഹസ്തജിഹ്വ 7. യശസ്വിനി 8. ശൂര 9. കുഹു 10. സരസ്വതി 11. വരുണി 12. ആലംബുഷ 13. വിശ്വോധരി 14. ശംഖിനി

ഇവിടെ ഇഡ, പിംഗല, സുഷുമ്നനാഡികളുടെ സഞ്ചാരരീതിയെക്കുറിച്ച് ഒരു ലഘുവിവരണം നൽകേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. 1.ഇഡനാഡിക്ക് സോമനാഡിയെന്നും ചന്ദ്രനാഡിയെന്നും പറയാറുണ്ട്. നാസികയുടെ ഇടത് ഭാഗത്താണ് ഇതിന്റെ ഉത്ഭവസ്ഥാനം. ഇഡനാഡി മുകളിലേക്ക്

സഞ്ചരിച്ച് കപാലഭാഗത്തുകൂടി പുരികക്കൊടിയുടെ വഴിയിലൂടെ സഞ്ചരിച്ച് ചെവിയുടെ ഊർധ്വഭാഗത്തു വരുന്നു. അവിടെനിന്ന് കപാലത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്തുകൂടെ മൂർധാവിലെത്തുന്നു.

മൂർധാവിന്റെ ഇടത് ഭാഗത്തുകൂടി കടന്ന് കപാലത്തിന്റെ പിൻഭാഗത്ത് വരുന്നു. തുടർന്ന് കഴുത്തിന്റെ പിൻഭാഗത്തുകൂടി നട്ടെല്ലിന്റെ ഇടത് ഭാഗത്തും അവിടെ നിന്ന് സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രത്തിന്റെ മധ്യത്തിൽ കൂടി കടന്ന് മൂലാധാരത്തെ ലക്ഷ്യമാക്കി വലത് നിതംബം വഴി ഊരുവിന്റെ പിൻഭാഗത്ത് എത്തി ജാനുസന്ധിയുടെ പുറകിൽ കൂടി കടന്ന് കണങ്കാലിന്റെ പിൻഭാഗത്തുകൂടി വലത്തെ പെരുവിരലിൽ അവസാനിക്കുന്നു. ഇഡനാഡിയുടെ ഈ സഞ്ചാരത്തിൽ കഴുത്തിന്റെ പിൻഭാഗത്തും തുടർന്നുള്ള ഭാഗങ്ങളിലും അനേകം സൂക്ഷ്മനാഡികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ശ്വാസോഛ്വാസ പ്രക്രിയയിൽ ഇഡനാഡിയുടെ പങ്ക് വളരെയുണ്ട്. ഇഡനാഡിയെ പ്രാണായാമം വഴി നിയന്ത്രിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് ധാരാളം സിദ്ധികൾ ലഭിക്കുന്നതാണ്. ഒരു നിമിഷത്തിൽ 16008 പ്രാവശ്യം പ്രാണശക്തി അഥവാ ഊർജശക്തി ഈ നാഡിയിൽ അനുലോമമായും വിലോമമായും പ്രവഹിക്കുന്നുണ്ട്. ഇഡനാഡിയുടെ സഞ്ചാരപഥം വ്യക്തമായി ആധാരചികിത്സകൻ അറിയണം. ഇഡനാഡി പ്രകാശപൂർണമാണ്. സ്ത്രീപുരുഷ ഭേദമില്ല. രണ്ടു ലിംഗത്തിലുള്ളവരിലും ഈ നാഡി ഒരുപോലെയാണ് വിന്യസിച്ചിരിക്കുന്നത്.

2. പിംഗലനാഡി നാസികയുടെ വലതുഭാഗത്തുനിന്നാണ് ഉത്ഭവിക്കുന്നത്. പിംഗലയുടെവലിപ്പംആചാര്യന്മാർ കണക്കാക്കിയിരിക്കുന്നതിങ്ങനെയാണ്; ഒരംഗുലത്തെ 16008 ഭാഗമായി മാറ്റിയാൽ അതിലൊരംശത്തിന്റെ വ്യാസമേ പിംഗലനാഡിക്കുള്ളൂ. ഈ നാഡി നാസികയുടെ വലത് ഭാഗത്ത് നിന്നു തുടങ്ങി ഊർധ്വമായി ഭ്രൂമധ്യത്തിലെത്തി പുരികക്കൊടിയുടെ വഴിയെ സഞ്ചരിച്ച് ശിരസ്സിന്റെ പുറകിലൂടെ കഴുത്തിന്റെ പിൻഭാഗത്ത് എത്തുന്നു. അവിടെ നിന്നും നട്ടെല്ലിന്റെ വലത് ഭാഗത്തുകൂടെ മൂലാധാരത്തിൽ വന്ന് അവിടെ നിന്നും ഇടത്തേ നിതംബം വഴി തുടയുടെ പിൻഭാഗത്തുകൂടി മുട്ടിന്റെ പിൻഭാഗത്ത് വന്ന് കണംകാലിന്റെ പിൻഭാഗത്തുകൂടി വന്ന് ഇടത്തേ പെരുവിരലിൽ അവസാനിക്കുന്നു. ഇതിനെ സൂര്യനാഡിയെന്നും സവിതാനാഡിയെന്നും വിളിക്കുന്നുണ്ട്. പിംഗലനാഡിയിലാണ് ക്രിയാശക്തി അഥവാ കർമശക്തി നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്നത്. ശരീരത്തിലെ താപത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് പിംഗലനാഡിയാണ്.

3. സുഷുമ്ന തന്നെയാണ് എല്ലാ നാഡികളിലുംവച്ച് എറ്റവും ശ്രേഷ്ഠവും പ്രധാനവും ആയ നാഡി. വിഷ്ണുനാഡിയെന്നും ഇതിനു പേരുണ്ട്. ഒരു കാര്യം വ്യക്തമായി അറിയണം. സുഷുമ്നയാണ് എല്ലാ ആധാരങ്ങളുടേയും സൂക്ഷ്മസ്ഥാനം(ഷഡാധാര ഭാഗം നോക്കുക). എല്ലാ നാഡികളും സുഷുമ്നാ നാഡിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലാണ്. നാസികയുടെ അഗ്രത്ത് നിന്ന് മൂക്കിന്റെ മധ്യത്തിലൂടെ സഞ്ചരിച്ച് ഭ്രൂമധ്യത്തിലെത്തുന്നു. പുരിക മധ്യത്തിൽ ഇഡയും പിംഗലയും സുഷുമ്നയോട് ചേരുന്നു. നെറ്റിയുടെ മധ്യത്തിലൂടെ മൂർധാവിലെത്തുന്നു. അവിടെനിന്നു ശിരസ്സിന്റെ പിൻഭാഗത്തുകൂടി പിൻകഴുത്തിലെ മധ്യത്തിലുള്ള ചെറിയ കുഴിയിലൂടെ നേരെ മൂലാധാരചക്രത്തിൽ കുണ്ഡലിനിക്ക് ആശ്രിതമായി നിലകൊള്ളുന്നു. മൂലാധാരചക്രത്തിൽ ക

ണ്ഡലിനിക്ക് മൂന്നര ചുറ്റിൽ ലീനമായിരിക്കുന്ന കുണ്ഡലിനി വിശ്രമിക്കുന്നത് സുഷുമ്നയിലാണ്. ഇതുവഴിയാണ് സഹസ്രാരത്തിൽ 16008 പ്രാവശ്യം മിന്നൽപോലെ ഈ ശക്തി മസ്തിഷ്കത്തിൽ പ്രസരിക്കുന്നത്. ഈ പ്രസരണത്തിന് തടസ്സം വന്നാൽ അല്ലെങ്കിൽ പ്രസരണശക്തി കുറഞ്ഞാൽ ആ വ്യക്തിക്ക് പലരീതിയിലുള്ള രോഗം ഉണ്ടാകും. ആധാരചികിത്സയിൽ പ്രാണായാമവും ലഘു ആസനങ്ങളും പരിശീലിപ്പിക്കുന്നത് കുണ്ഡലിനിയുടെ ഈ പ്രസരണം രോഗിയിൽ കുറവുണ്ടെങ്കിൽ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനാണ്. ആധാര ചികിത്സകൻ ഈ മൂന്ന നാഡിയെക്കുറിച്ചും വിശദവും സമഗ്രവുമായി പഠിക്കണം. ഒരു ഗുരുവിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ മാത്രമേ പ്രായോഗിക വിജ്ഞാനം സുസാധ്യമാവുകയുള്ളു.

4. **ഗാന്ധാരി** എന്ന നാഡി ഇടതു കണ്ണിന്റെ അഗ്രഭാഗത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. ഇടതു കർണത്തിന്റെ അഗ്രഭാഗത്താണെന്നും അഭിപ്രായമുണ്ട്. 5. **പൃഷ** നാഡികൾ വിസർജനവ്യവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുകിടക്കുന്നു. ഇവയുടെ സംന്തുലനാവസ്ഥ വിസർജനാവയവങ്ങളെ ശരിയായി പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നു. 6. **ഹസ്തിജിഹ്വ**-വലതു കണ്ണിലോ വലതു കർണത്തിലോ അവസാനിക്കുന്നു. ഈ നാഡി ഗാന്ധാരി എന്ന നാഡിയുമായും ഉഷ എന്ന സുഷുമ്നാനാഡിയുമായി ചേർന്നുപ്രവർത്തിക്കുന്നു. യശസ്വിനിയോടുകൂടിയും ഹസ്തിജിഹ്വ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. 7. **യശസ്വിനി**-ശരീരത്തിന്റെ വലത് ഭാഗത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. 8. **ശൂര**-ഈ നാഡി ക്രീയാശക്തി, ജ്ഞാനശക്തി എന്നിവയുമായി ബന്ധമുള്ളതിനാൽ മൂന്നാം കണ്ണ് (ആജ്ഞാചക്രം) കേന്ദ്രമായ നാഡിയാണ്. 9. **കുഹു**-കരളിന്റെയും ഉദരത്തിന്റെയും രക്തചംക്രമണത്തിന്റെയും ലൈംഗികാവയവങ്ങളുടേയും പ്രവർത്തനവുമായും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. 10. **സരസ്വതി**-ഈ നാഡി വദനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. 11. **വരുണി** മലവിസർജനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. 12. **ആലംബുഷ**-ഇന്ദ്രിയങ്ങളിൽ നിന്നും അറിവിനെ സുഷുമ്നയിലേക്കും അവിടെനിന്നും മസ്തിഷ്കത്തിലേക്കും എത്തിക്കുന്നു. ഇത് മുഖത്തേക്കും നാവിലേക്കും പോകുന്നു. ഇത് മനസ്സിനെയും ശരീരത്തിനെയും ബന്ധിച്ചിരിക്കുന്നു. 13. **വിശ്വോധരി**-ശാരീരിക വളർച്ച, രാസപരിണാമം എന്നിവയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. 14. **ശംഖിനി**-ഈ നാഡിയുടെ കേന്ദ്രസ്ഥാനം തൊണ്ടയാണ്. ഗുദദ്വാരം, ലൈംഗികാവയവങ്ങൾ, മൂലാധാരം, ചെവി എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. രക്തശുദ്ധീകരണം, മൂത്രവിസർജനം എന്നീ കർമങ്ങൾ കൂടി ചെയ്യുന്നു. ഇങ്ങനെ 14 നാഡികളെ കുറിച്ച് ശിവസംഹിതയിൽ പറയുന്നു (വ്യാഖ്യാതാവ് കെ.കെ ജനാർദ്ദനകുറുപ്പ്). ഈ നാഡികളുടെ വെളിച്ചത്തിലാണ് തലതിരുമ്മൽ ചികിത്സ നാം ചെയ്തുപോരുന്നത്.

പ്രാണങ്ങൾ-5

ആയുർവേദത്തിൽ പറയുന്ന പഞ്ചവായുക്കളുടെ ധർമം വ്യക്തമായി നമുക്ക്

മനസിലാക്കാൻ കഴിയും. ആധാരചികിത്സകൻ ഈ ഭാഗം മനസിലാക്കേണ്ടതാണ്. പഞ്ചവായുക്കളുടെ പ്രവർത്തനം ആധാരങ്ങളുടെ ധർമവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. അഷ്ടാംഗഹൃദയ വ്യാഖ്യാതാവ് പരേതനായ ശ്രീമാൻ ഗോവിന്ദൻ വൈദ്യൻ അവർകൾ പഞ്ചവായുക്കളുടെ ധർമം വ്യാഖ്യാനിക്കുമ്പോൾ സൂക്ഷ്മമായി ആധാരങ്ങളെ അതിൽ ബന്ധിക്കുന്നത് കണ്ടിട്ടുണ്ട്. പഞ്ചവായുക്കളും ആധാരങ്ങളുമായുള്ള ബന്ധം ആധാരചികിത്സകൻ അറിയണം. അഷ്ടാംഗഹൃദയം വായുക്കളുടെ ധർമത്തെക്കുറിച്ചും അവ ശരീരത്തിൽ നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനത്തെക്കുറിച്ച് വിശദമാക്കുന്നു. അവ അല്പം പരിശോധിക്കാം.

പ്രാണവായു ശിരസ്സിൽ ഉത്ഭവിക്കുന്നു. ഉരസ്സിലും കണ്ഠത്തിലും സഞ്ചരിച്ചുകൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു. ബുദ്ധി, ഹൃദയം, ഇന്ദ്രിയങ്ങൾ ചിത്തം ഇവയെ ധരിക്കുന്നു. നെഞ്ചിലും കണ്ഠത്തിലും സഞ്ചരിക്കുന്നു. തുപ്പുക തുമ്മുക, ഏമ്പക്കമിടുക, ശ്വാസോഛ്വാസം ചെയ്യുക, അന്നത്തെ അകത്തേക്ക് പ്രവേശിപ്പിക്കുക തുടങ്ങിയവ നിർവഹിക്കുന്നു. നട്ടെല്ലിന്റെ ഉള്ളിലിരിക്കുന്ന സുഷുമ്നയുടെ മേലറ്റം മസ്തിഷ്കവും കീഴറ്റം കുണ്ഡലിനിയുമാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. മൂലാധാരത്തിന്റെ ഈ രണ്ടു സ്ഥാനങ്ങളിലും ഇടയ്ക്കുള്ള ചില സ്ഥാനങ്ങളിലുമിരുന്ന് വാതം (വായു) ഓരോതരം വ്യാപാരങ്ങൾ നിർവഹിക്കുന്നുണ്ട്. ഈ വ്യാപാരഭേദമാണ് വാതത്തിന് അഥവാ വായുവിന് പ്രാണാദിഭേദങ്ങളുണ്ടാക്കിയത്. ഇതിന്റെ മൂർദ്ധാവായ മസ്തിഷ്കമാണ് പ്രാണന്റെ സ്ഥാനം എന്നു വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആയുർവേദത്തിൽ അതു വിശദീകരിച്ചിട്ടുമുണ്ട്. മനസ്, ബുദ്ധി മുതലായ അന്തകരണങ്ങളും ചക്ഷുസാദി ജ്ഞാനേന്ദ്രിയങ്ങളും തുടങ്ങിയവയിൽ പ്രാണന്റെ വ്യാപാരം സമ്യക് സ്ഥിതിയിൽ നിർവഹിക്കപ്പെടുന്നതാണ്. സ്വസ്ഥാനത്ത് വർത്തിച്ചുകൊണ്ട് കണ്ഠത്തിലും ഉരസ്സിലും വരെ സഞ്ചരിച്ച് എല്ലാവിധ ചേഷ്ടാപ്രവർത്തനവും പ്രാണൻ നിർവഹിക്കുന്നു.

ഉദാനവായുവിന്റെ സ്ഥാനം ഉരസ്സാണ്. മൂക്കിലും നാഭിയിലും കണ്ഠത്തിലും സഞ്ചരിക്കും. സംസാരിക്കുക, പ്രയത്നിക്കുക, മനഃപ്രസാദം ബലം, നിറം, ഓർമ ഇവ ഉണ്ടാക്കുക ഉദാനവായുവിന്റെ ധർമമാണ്. ഉരസ്സെന്ന പദം കൊണ്ട് ഇവിടെ ദ്യോതിപ്പിക്കുന്നത് വിശുദ്ധിചക്രത്തിന്റെ സ്ഥാനമായ കണ്ഠത്തിന്റെ അധഃപ്രദേശത്തെയാണ്. ഇവിടമാണ് ഉദാനവായുവിന്റെ സ്ഥാനം.

വ്യാനൻ ഹൃദയത്തിലിരിക്കുന്നു. ശരീരം മുഴുവൻ സഞ്ചരിക്കുന്നു. വലിയ ഗതിവേഗമുള്ളതാണ്. നടത്തം, അംഗങ്ങളെ ഒരു വശത്തേക്ക് തിരിക്കൽ, കണ്ണടയ്ക്കുക, ഉറക്കുക, തുടങ്ങിയ ദേഹികളുടെ എല്ലാ ചേഷ്ടകളും വ്യാനവായുവിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. ഹൃദയമെന്ന് പറയുന്നത് അനാഹത ചക്രമാണ്. ഹൃദയം സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത് അനാഹതചക്രത്തിലാണ്. ശരീരാവയവങ്ങൾകൊണ്ട് നിർവഹിക്കപ്പെടുന്ന ചേഷ്ടകളിൽ ഭൂരിഭാഗവും വ്യാനനെ ആശ്രയിച്ച് നടക്കുന്നു. സമാനവായു ജഠരാഗ്നിയുടെ അടുത്താണ് സ്ഥാനമുറപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്. കോഷ്ഠത്തിൽ എല്ലായിടത്തും സഞ്ചരിക്കുന്നു. അഗ്നിസമീപം എന്നു വച്ചാൽ നാഭീകന്ദം എന്ന മണിപൂരകചക്രത്തിലും അതുമായിബന്ധപ്പെട്ട ആന്തരാവയവത്തിലും ഇരിക്കുന്നു. സമാനൻ

കോഷ്ഠം മുഴുവൻ സഞ്ചരിക്കും.

പക്വാശയഗുദപ്രദേശങ്ങളിൽ സ്ഥിതിചെയ്തുകൊണ്ട് മലമൂത്ര ശുക്ല മാർഗങ്ങളിൽ സഞ്ചരിക്കുന്ന വായുവിനെ അപാനൻ എന്നുപറയുന്നു. പക്വാശയം കേന്ദ്രസ്ഥാനമാക്കി വൃഷണങ്ങൾ, മൂത്രാശയം, ലിംഗം, നാഭി, ഊരുപ്രദേശം, ഗുദം എന്നീഭാഗങ്ങളിൽ അപാനൻ സഞ്ചരിക്കുന്നു. മൂത്ര വിസർജനം, ശുക്ലാർത്തവപ്രവർത്തനം, ഗർഭോത്പാദനം ഗർഭനിഷ്ക്ര മണം ഇവയും അപാനധർമങ്ങളാണ്.

പഞ്ചവായുക്കളുടെ സൂക്ഷ്മമായ വൃത്തികൾ മറ്റൊരു ഭാഗത്ത് വരുന്നുണ്ട്. ഒരു ഏകദേശജ്ഞാനം ലഭിച്ചാൽ മാത്രമേ തുടർന്നുള്ള സൂക്ഷ്മതത്വങ്ങൾ മനസിലാവുകയുള്ളൂ. ആയുർവേദം അക്കമിട്ട് നിരത്തിയ വായുധർമം അനുസരിക്കേണ്ടത് ആധാരചികിത്സകന്റെയും കർത്തവ്യമാണ്. മാത്രമല്ല ആധാരചികിത്സ ലഘു ആസനങ്ങളാലും പ്രാണായാമത്താലും ബന്ധിപ്പി ക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അതിനാൽ പഞ്ചവായുക്കളും പഞ്ചകോശങ്ങളും മനസി ലാക്കാതെ ആധാരചികിത്സ സുഗമമാക്കാനാകില്ല.

എല്ലാ പഞ്ചഭൂതങ്ങളും നിരവയവമായ അണുക്കളാൽ നിർമിക്കപ്പെട്ടിരി ക്കുന്നു. എന്നാൽ ഈ അണുക്കൾ കോടാനുകോടി പരമാണുക്കൾ (Atom) കൊണ്ട് നിർമിതമാണ്. ഈ സൂക്ഷ്മതത്വം ആധുനികലോകം ശാസ്ത്രത്തി ന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ തെളിയിച്ചിട്ടുള്ളതുമാണ്. ആകാശം(രൂപമില്ലാത്തത്) പ്രകാശം തുടങ്ങിയ ഊർജസ്രോതസ്സുകളുടെ പരമാണുക്കൾ വളരെ വളരെ സൂക്ഷ്മമാണ്. ഇത്തരം കോടാനുകോടി സൂക്ഷ്മാണുക്കളുടെ സംയോഗം ഒരു പരമാണുവിന് തുല്യമാണ്. അതിനാൽ പരമാണു നിർമിതതത്വത്തെ സമൂ ലതത്വമെന്നും ആകാശതത്വമായ അണുക്കളെ സൂക്ഷ്മതത്വമെന്നും പറയുന്നു. മനസും അണുനിർമിതം തന്നെയാണ്. എന്നാൽ മനസിന്റെ നിർമിതിക്ക് കാരണമായ അണുക്കൾ സൂക്ഷ്മതത്ത്വങ്ങളെക്കാൾ എത്രയോ സൂക്ഷ്മമാണ്. അത്തരം അണുക്കളെ അതിസൂക്ഷ്മതത്വമെന്നൊ വിളവെന്നൊ പറയുന്നു. നേത്രമല്ല ഒരു വസ്തുവിനെ കാണുന്നതെന്നും ചെവിയല്ല നാം കേൾക്കുന്ന ശബ്ദത്തിന്റെ സാരാംശം അറിയുന്നതെന്നും മുൻപ് വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഓരോ ഇന്ദ്രിയവും സ്വീകരിക്കുന്ന തന്മാത്രകളിലുൾക്കൊള്ളുന്ന സാരാംശം ഷഡാധാരങ്ങളിലെ ഓരോ ചക്രങ്ങളാണ് രൂപപ്പെടുത്തുന്നത്. അവ താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

- നാസികയിൽ കൂടി ലഭിക്കുന്ന ഗന്ധം-മൂലാധാരം
- ജിഹ്വയിൽ കൂടി ലഭിക്കുന്ന രസം-സ്വാധിഷ്ഠാനം
- നേത്രത്തിൽ കൂടി ലഭിക്കുന്ന രൂപം-മണിപൂരകം
- ത്വക് വഴി ലഭിക്കുന്ന സ്പർശം-അനാഹതം

. കർണത്തിൽ ലഭിക്കുന്ന ശബ്ദം-വിശുദ്ധി

ചേതനാതത്വം അണുശൂന്യമാണ്. അഥവാ അത് അണുനിർമിത മാ ണെങ്കിലും അവയുടെ ഗുരുത്വം ശൂന്യമാണ്. അതിനാൽ ചേതനാതത്വം (ആത്മതത്വം) ഗുണാതീതമാണ്. നിഷ്ക്രിയനും പരിണാമാതീതനുമാണ്. അതിനാൽ സാധാരണ ബുദ്ധിക്ക് (ഇന്നത്തെ മനുഷ്യന്) ആ ആത്മ തത്വത്തെക്കുറിച്ച് ഒന്നും അറിയാൻ കഴിയുന്നതല്ല. എന്നാൽ നമ്മുടെ

ശരീരഘടനയേയും അതിലെ ശക്തികേന്ദ്രങ്ങളേയും കുറിച്ച് ഒരു ഭൗതിക ധാരണ വളർത്താൻ കഴിയണം. ഭാരതീയ ദർശനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നമ്മുടെ ആന്തരികശക്തികളും ഉൾക്കാഴ്ചകളും ചക്രങ്ങളെ ആസ്പദമാക്കിയാണ് കാണുന്നത്. ആ ചക്രങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്.
സ്വാധിഷ്ഠാനം
മണിപൂരകം
അനാഹതം
വിശുദ്ധി
ആജ്ഞാ
ഈ വിശിഷ്ട ചക്രങ്ങൾക്കും പുറമേ ഈ ചക്രങ്ങളുടെ താഴെ കുണ്ഡലിനിയും (മൂലാധാരം) ശിരോമധ്യത്തിലായി 'സഹസ്രാരം' എന്ന ഒരു ചക്രവുമുണ്ട്. ഈ ചക്രം ആത്മാവിന്റെ സർവഗുണങ്ങളുമുള്ളതാണ്.

ആധാരങ്ങളും പഞ്ചഭൂതങ്ങളും കർമേന്ദ്രിയങ്ങളുടെ കർമങ്ങളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം

അതുപോലെ ആദ്യത്തെ അഞ്ചു ചക്രങ്ങളും അഞ്ചു ഭൂതങ്ങളിൽ ഓരോന്നിന്റെയും അധിപനാണ്. ഓരോ കർമേന്ദ്രിയങ്ങളെ അവ നയിക്കുന്നു.

- മൂലാധാരം-ഭൂമിതത്വം-മലത്യാഗം
- സ്വാധിഷ്ഠാനം-ജലതത്വം-മൂത്രത്യാഗം
- മണിപൂരകം-അഗ്നിതത്വം-പാദശക്തി
- അനാഹതം-വായുതത്വം-കരശക്തി
- വിശുദ്ധി-ആകാശതത്വം-മനശക്തി

(വിശദ പഠനത്തിന് 'ആധാരചക്രങ്ങൾ' എന്ന അധ്യായം നോക്കുക)
ചുരുക്കത്തിൽചക്രങ്ങൾ പഞ്ചഭൂതങ്ങളുടെയും ജ്ഞാനേന്ദ്രിയങ്ങളുടെയും പഞ്ചപ്രാണന്റെയും എല്ലാ വർണങ്ങളുടേയും കേന്ദ്രമാണ്. പ്രകാശവും ഊർജവും ഇതിലുണ്ട്. ഓരോ ചക്രവും ധ്യാനിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന ജ്ഞാനത്തിന്റെയും വിശദാംശം താഴെ നൽകുന്നു (വിശദ പഠനത്തിന് ആധാരങ്ങൾ നോക്കുക).

ഇതിൽ ആജ്ഞാചക്രം ധ്യാനിക്കുമ്പോൾ മറ്റ് അഞ്ച് ചക്രങ്ങളിലുമുള്ള ഗുണങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. അതായത് ആജ്ഞാചക്രത്തിൽ മറ്റെല്ലാ ചക്രങ്ങളിലുമുള്ള ഗുണങ്ങളും സിദ്ധികളും ജ്ഞാനവും പ്രവർത്തനശക്തിയുമുണ്ട്. അതുപോലെ ആജ്ഞാചക്രമാകുന്ന കണ്ണിൽ സർവജ്ഞാനങ്ങളും ശക്തിയും കേന്ദ്രീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഒരു തപസ്വിക്കുണ്ടാകുന്ന എല്ലാ സിദ്ധികളും ആജ്ഞാചക്രത്തിലുണ്ട്. ഈ ചക്രങ്ങളെ ആത്മീയമായി പരിശോധിച്ചാൽ ലൗകിക ഗുണങ്ങളുള്ള മൂലാധാരത്തിൽ (ഭൂമി) നിന്ന് ജ്ഞാനവും ദൈവീകഗുണങ്ങളും നേടി വൈരാഗ്യത്തിൽ കൂടി തപോസിദ്ധി കേന്ദ്രമായ ആജ്ഞാചക്രത്തിലെത്തുകയാണെന്ന് കാണാൻ കഴിയും.

സഹസ്രാരപത്മത്തെക്കുറിച്ച് ഇന്ന് മഹായോഗികൾക്കുപോലും വ്യക്തമായും അറിയുകയില്ല. സഹസ്രദളപത്മം ജ്ഞാനപ്രകാശ ശക്തികളുടെ നിവാസകേന്ദ്രമാണ്. ഇത് ജ്യോതിർമയ ലോകമായതിനാൽ ചന്ദ്രമണ്ഡലമെന്ന് സഹസ്രാരത്തെ ആദിശങ്കരൻ വിശേഷിപ്പിക്കുന്നു. യോഗികൾ ശ്രീചക്രമെന്ന് സഹസ്രാരപത്മത്തെ വിശേഷിപ്പിക്കുന്നു. സൃഷ്ടിസ്ഥിതിസംഹാരം നടത്തുന്ന ഇഛാക്രിയാജ്ഞാനശക്തികളുടെ നിവാ

സകർമമണ്ഡലമായതിനാലാണ് യോഗികൾ ശ്രീചക്രമെന്ന് പറയുന്നത്. ശ്രീചക്രസ്വരൂപമായ സഹസ്രദളപത്മം സൂക്ഷ്മതരവും ഷഡാധാരങ്ങൾ അതിസൂക്ഷ്മമായ അതിന്റെ അഭിവൃത്തിയുമാണ്. ശിവാത്മകങ്ങളായ മായ ശുദ്ധവിദ്യ, ഈശ്വരൻ, സദാശിവൻ എന്നീ നാലു തത്വങ്ങൾ സഹസ്ര ദളത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. ഈ പരമസത്യത്തെ ധ്യാനിക്കുന്നതിന്റെ ഫലം അമരത്വം തന്നെ. സഹസ്രദളപത്മത്തിന് പീഠം പോലെ ആകാശ തുല്യമായ ഒരു സ്ഥാനമുണ്ട്. ഈ സ്ഥാനത്തിന് ബ്രഹ്മരന്ധ്രം എന്നുപറ യുന്നു. ശരീരവ്യാപിയായ സകലചിന്തകളുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും സ്രോതസ്സായ ചിത്തം ഈ സ്ഥാനത്താണ് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്.

യോനീമണ്ഡലത്തിന്റെ മധ്യത്തിൽ നിന്നു തുടങ്ങി മേരുദണ്ഡ ത്തിന്റെ ഉള്ളിൽ കൂടി, ആറു ചക്രങ്ങളേയും ഘടിപ്പിക്കുന്ന പതിനാല് നാഡികളെക്കുറിച്ച് തുടക്കത്തിൽ പറഞ്ഞുവല്ലോ. ഇവയിൽ പ്രധാന നാഡിയായി പ്രവർത്തിക്കുന്നത് സുഷുമ്നയാണ്. സുഷുമ്നയുടെ ഉള്ളിൽ ഒരു നാഡിയുണ്ട്. അതിനു വജ്രനാഡിയെന്നാണ് നാമം. വജ്രനാഡി യുടെ ഉള്ളിൽ ചിത്രനാഡിയും അതിനുള്ളിൽ ബ്രഹ്മനാഡിയുമുണ്ട്. ബ്ര ഹ്മാണ്ഡത്തിലെ അത്ഭുതകരമായ എല്ലാ ശക്തികളും ഈ നാഡിയിൽ ഒതുങ്ങിയിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ ഇതിന്റെ മുഖം യോനീമണ്ഡലത്തിന്റെ മധ്യസ്ഥാനത്ത് മുകളിലായി അടഞ്ഞുകിടക്കുകയാണ്. അതിനാൽ നമുക്ക് ഇന്നുള്ള ജ്ഞാനവും ശക്തിയും സുഷുമ്നയുടെ ഇടത്തും വലത്തുമുള്ള ഇഡനാഡിയിൽ നിന്നും പിംഗല നാഡിയിൽ നിന്നുമാണ് ലഭിക്കു ന്നത്. ഇതിന്നർഥം ഈ ബ്രഹ്മാണ്ഡവിജ്ഞാനങ്ങളെല്ലാം നമ്മളിൽ തന്നെയുണ്ടെന്നല്ലേ? പക്ഷേ ഇന്ന് അതു പ്രകാശിതമല്ല. അതിനാൽ നമുക്ക് കാണാനോ അറിയാനോ കഴിയുന്നില്ല. അവ പ്രകാശമാനമാ ക്കിയാൽ നാം സിദ്ധന്മാരാകും. ഈശ്വരനെ ദർശിക്കുകയെന്നാൽ പര മസത്യം അറിയുക എന്നർഥമാണ്. ആ പരമസത്യം നമ്മളിൽ തന്നെ സുഷുമ്നയടക്കുള്ള നാഡികളിലും ആറു ചക്രങ്ങളിലുമായി സദാശിവൻ ദാനമായി തന്നിട്ടുണ്ട്. മഹാവാക്യങ്ങൾ മനസിലാകുമ്പോൾ നമുക്കത് സ്വയമേവ പ്രകാശിതമാകും. എന്നാൽ നമ്മുടെ ഉള്ളിലെ നാഡീമുഖം അടഞ്ഞുകിടക്കുകയാണ്. താമരയുടെ രൂപത്തിലുള്ള ആ ചക്രങ്ങൾ അധോമുഖമായി വികസിക്കാതെ കിടക്കുന്നു. അപ്പോൾ നമുക്ക് നമ്മെ അറിയണമെങ്കിൽ സുഷുമ്നനാഡിയുടെ മുഖം തുറക്കുകയും അതിനെ പ്രകാശമാനമാക്കുകയും അധോമുഖമായ ചക്രങ്ങളെ ഊർധ്വമുഖമാക്കി വികസിപ്പിക്കുകയും വേണം. ഇതെങ്ങനെ സാധ്യമാകും? സുഷുമ്നയും ഇഡ പിംഗല നാഡികളും ആരംഭിക്കുന്നത് യോനീമണ്ഡലത്തിന്റെ മധ്യത്തുനിന്നാണ്. അവിടെ ഈ നാഡിയെ ചുറ്റി വാല് കടിച്ച് കിടക്കുന്ന ഒരു സർപ്പത്തെപ്പോലെ അത്ഭുതദിവ്യശക്തിയുള്ള ഒരു അതിസൂക്ഷ്മ നാഡിയുണ്ട്. ഇതിനെ കുണ്ഡലിനി എന്നു പറയുന്നു. ഉറങ്ങിക്കിടക്കുന്ന ഈ കുണ്ഡലിനിയെ ഉണർത്തുമ്പോൾ, ഒരനുഭൂതി ഉണ്ടാകും. കുണ്ഡലിനിയെ അങ്ങനെ ഉണർത്തുന്നത് പ്രാണായാമം വഴിയാണ് ഈ കുണ്ഡലിനിശക്തി കൊണ്ടാണ് സുഷുമ്നനാഡിയുടെ മുഖം തുറക്കുന്നതെന്നും അതിനോട്ടു ബന്ധപ്പെട്ട ചക്രങ്ങളേയും പ്രോജ്ജ്വലിപ്പിക്കു ന്നതെന്നും നാം മനസിലാക്കണം. ഇങ്ങനെ കുണ്ഡലിനിയെ ഉണർത്തി

സുഷുമ്നനാഡിയെ തുറന്ന് പ്രകാശമാനമാക്കി അധോമുഖങ്ങളായ ചക്രങ്ങളെ ഊർദ്ധ്വമുഖമാക്കി വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്ന പ്രക്രിയയ്ക്ക് 'ചക്രഭേദനം' എന്നുപറയുന്നു. ചക്രഭേദനം സാദ്ധ്യമാക്കുന്നത് ആസനങ്ങൾ കൊണ്ടും പ്രാണായാമവും ഭക്തിയും ഒന്നിച്ച് ചേർത്തുള്ള അഭ്യാസം കൊണ്ടുമാണ്. ഒരു സന്യാസിക്കു മാത്രമേ അഥവാ അത്തരം യോഗ്യത ലഭിച്ചവർക്കു മാത്രമേ കുണ്ഡലിനിയെ ഉണർത്താൻ കഴിയൂ. അങ്ങനെയുള്ളവർക്കും ദിവസത്തിൽ ആറുമണിക്കൂർ വീതം ആറുമാസത്തെ സാധനകൊണ്ടേ മൂലാധാരം വികസിപ്പിച്ചെടുക്കാൻ കഴിയൂ. അതിനുശേഷം തുടർന്നുള്ള ഓരോ ചക്രത്തിനും നിയമേന മൂന്നുമാസം മുതൽ ഒരു വർഷം വരെ വേണ്ടിവരും. സഹസ്രാരം വികസിപ്പിക്കാൻ എത്ര സമയം വേണ്ടിവരുമെന്ന് പ്രവചിക്കാനുമാവില്ല.

ആധാരചികിത്സകൻ ഈ പറഞ്ഞ കാര്യം മനസിലാക്കി വയ്ക്കണം. തന്റെ ജോലിയുടെ മഹത്വം എന്തെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുത്താനാണ് ഈ വിഷയത്തെ ഇത്രയും വിസ്തരിച്ച് പ്രതിപാദിച്ചത്.

ഉപപ്രാണങ്ങൾ-5

പ്രാണാദികളെപ്പോലെ ഉപപ്രാണങ്ങളും അഞ്ചാണ്. നാഗൻ, കൂർമ്മൻ, കൃകലൻ, ദേവദത്തൻ, ധനഞ്ജയൻ, എന്നിവ. സ്വനതന്തുകളിൽ നാഗവായു സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. അത് വാക്കിനെ പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു. ഏമ്പക്കം, ഇക്കിൾ മുതലായവ നാഗവായുവിന്റെ കർമ്മമാകുന്നു. കൂർമ്മൻ നേത്രനാഡികളിൽ സ്ഥിതിചെയ്തുകൊണ്ട് ഉന്മേഷണനിമേഷണങ്ങൾ മുതലായവ നിർവഹിക്കുന്നു. തുമ്മലിന്റെ കർത്താവ് കൃകലവായു ആകുന്നു. മനുഷ്യർക്കുണ്ടാകുന്ന മടിയുടെ കർത്താവ് ദേവദത്തവായു ആകുന്നു. കഫം, മലങ്ങൾ ഇവയെ ഉണ്ടാക്കുന്നതും വിസർജ്ജിപ്പിക്കുന്നതും സന്ധിബന്ധങ്ങളെ കൂട്ടിചേർക്കുന്നതും സർവ്വവ്യാപിയായ ധനഞ്ജയവായുവാണ്.

പഞ്ചഭൂതങ്ങൾ-5

പൃഥ്വി, അപ്, തേജസ്സ്, വായു, ആകാശം, ഇവകളാണ് പഞ്ചഭൂതങ്ങൾ. ഈ പഞ്ചഭൂതങ്ങൾ പഞ്ചതന്മാത്രകളിൽനിന്നാണ് രൂപമെടുക്കുന്നത്. ചതുർഭൂതങ്ങളിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി പരമാണുക്കളുടെ ഖരാവസ്ഥയിലുള്ള ഭാവങ്ങളാണ് പൃഥ്വിഭൂതം. അചലമായ സ്വഭാവത്തിൽ പരമാണുക്കൾ തമ്മിൽ ചേർന്നിരിക്കുന്നു . ജലതത്വം അതിന്റെ മൂർത്താവസ്ഥയിൽ ദ്രവപ്രായമാണ്. ശരീരത്തിലെ രസരക്തലസികാസ്വേദാദികളെ തന്മയത്വമാക്കി തീർക്കുന്നത് ജലതത്വത്തിന്റെ പരിണാമത്തിലാണ്. ദ്രവ്യാധിഷ്ഠിതമായ രാസപരിണാമമാണ് അഗ്നിഭൂതം. തേജോതന്മാത്രകളിൽ നിന്നാണ് ഇത് ജന്മമെടുക്കുന്നത്. എല്ലാപരിണാമങ്ങൾക്കും അടിസ്ഥാനമായിരിക്കുന്നത് അഗ്നിഭൂതമാണ്. നാം സാധാരണ അനുഭവിക്കുന്ന ഭാവത്തിലുള്ളതല്ല വായുഭൂതം. അഗ്നിയേക്കാൾ തീക്ഷ്ണമാണ് വായു. കാരണം പരമസൂക്ഷ്മങ്ങളായ, സ്വയം വിഘടിതങ്ങളായ പരമാണുക്കളുടെ സമൂഹമാണ് വായു. ശുദ്ധമായ നിശ്ചലമായ ശൂന്യതയാണ് ആകാശം. സൂര്യനിൽ നിന്നും നക്ഷത്രങ്ങളിൽ നിന്നും ഭൂമിയിൽ പതിക്കുന്ന രശ്മികളുടേയും തരംഗങ്ങളുടേയും മാധ്യമമാണ് ആകാശം.

ഇന്ദ്രിയങ്ങൾ-വിഷയങ്ങൾ- കർമങ്ങൾ-20

ജീവികളുടെ മാനസികവും ശാരീരികവുമായ വ്യാപാരങ്ങളെ നയിക്കുന്നതും നിയന്ത്രിക്കുന്നതും ഇന്ദ്രിയങ്ങളാണ്. കണ്ണ്, മൂക്ക്, ചെവി നാക്ക്, ത്വക്ക് ഇവയാണ് ജ്ഞാനേന്ദ്രീയങ്ങൾ. വാക്, പാണി, പാദം പായു, ഉപസ്ഥം ഇവകളാണ് കർമേന്ദ്രിയങ്ങൾ. ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാ ക്രിയകളും ഇവയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. ശബ്ദസ്പർശരൂപരസഗന്ധങ്ങൾ ജ്ഞാനേന്ദ്രീയങ്ങളുടെ വിഷയങ്ങളുമാകുന്നു. വചനദാനഗമന വിസർജ്ജന ആനന്ദങ്ങൾ കർമേന്ദ്രിയങ്ങളുടെ കർമങ്ങളുമാകുന്നു.

മണ്ഡലങ്ങൾ-3

സോമമണ്ഡലം, സൂര്യമണ്ഡലം, വഹ്നിമണ്ഡലം ഇവയാണ് മണ്ഡലത്രയം

ഇവയെ ഇഡ പിംഗല സുഷുമ്ന നാഡികളിലെ സ്ഥിതിവിശേഷങ്ങളായി ട്ടാണ് വിശേഷിപ്പിക്കുന്നത് ഇഡനാഡിയിൽ സോമമണ്ഡലവും പിംഗലനാ ഡിയിൽ സൂര്യമണ്ഡലവും ഇവ രണ്ടിന്റേയും മധ്യഭാഗത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന സുഷുമ്നാനാഡിയിൽ വഹ്നിമണ്ഡലവും ഇരിക്കുന്നതായി പറയുന്നു.

ത്രിഗുണങ്ങൾ-3

സാത്വികം, രാജസം, താമസം എന്നിങ്ങനെ മൂന്നുഗുണങ്ങളുണ്ട്. പ്രപഞ്ചസിദ്ധികളെല്ലാം ഉടലെടുത്തത് ഈ ഗുണങ്ങളിൽ നിന്നാണ്. ഒരോ വ്യക്തിയിലുമുള്ള ഈ ഗുണവിശേഷങ്ങളെ അവരവരുടെ സ്വഭാവം സംഭാഷണം, പ്രവൃത്തി, സഹകരണം, സംസ്കാരം മുതലായവ കൊണ്ട് തിരിച്ചറിയാവുന്നതാണ്. സാത്വികഗുണം ഈശ്വരനേയും, രാജസഗുണം അക്രമാസക്തിയേയും താമസഗുണം നിഷ്ക്രിയത്വത്തേയും സൂചിപ്പിക്കുന്നു

നാഥന്മാർ -3

ബ്രഹ്മാവ്, വിഷ്ണു, മഹേശ്വരൻ ഇവരാണ് മൂന്ന് നാഥൻമാർ

ഇച്ഛാശക്തി, ക്രിയാശക്തി, ജ്ഞാനശക്തി എന്നിങ്ങനെ വേദങ്ങളിൽ ഇവയെ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. ബ്രഹ്മാവിന് ഹിരണ്യഗർഭമാണ് ആസ്ഥാനം. വിഷ്ണുവിന് ഹൃദയവും, മഹേശ്വരന് ഭ്രൂമദ്ധ്യവുമാണ് ആസ്ഥാനം.

ദോഷങ്ങൾ-3

ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിൽ ദോഷങ്ങൾ മൂന്നായികണക്കാക്കുന്നു. ദോഷ ങ്ങൾ വാതം, പിത്തം, കഫം എന്നിങ്ങനെ ചുരുക്കത്തിൽ മൂന്നുവിധമെന്ന് അഷ്ടാംഗഹൃദയകാരൻ പറയുന്നു.

"വായുഃപിത്തം കഫശ്ചേതി ത്രയോ ദോഷസമാസതഃ"

(അ.ഹൃ.സൂ 1/7)

രോഗത്തിനും ആരോഗ്യത്തിനും കാരണമായ ദോഷങ്ങൾ സമാവ സ്ഥയിലായിരിക്കുമ്പോൾ ആരോഗ്യവും വിഷമാവസ്ഥയിൽ (കൂടുകയോ കുറയുകയോ) രോഗവും ഉണ്ടാകുന്നു. ദോഷങ്ങൾ ദ്രവ്യങ്ങളാണ്.

"യത്രാശ്രിതാ കർമഗുണാ കാരണം സമവായിയത് തത്ദ്രവ്യം"

കർമങ്ങളും ഗുണങ്ങളും ഏതൊന്നിൽ ചേർന്നുകാണുന്നുവോ അവയെ ദ്രവ്യമെന്നുപറയും, ദോഷങ്ങൾ കർമങ്ങളിൽ അനുവർത്തിക്കുന്നു. അതുപോലെ വ്യക്തമായ ഗുണങ്ങളാൽ നിക്ഷിപ്തവുമാണ്. പ്രധാന ഗുണങ്ങളായ രൂക്ഷ, സ്നിഗ്ധ, ലഘു, ഗുരു, ശീത, ഉഷ്ണ, സൂക്ഷ്മ, സ്ഥൂല, ചല, സ്ഥിര, സ്നേഹ, മന്ദ, തീക്ഷ്ണ, ശ്ലക്ഷ്ണ, മൃത്സ്ന, വിസ്രസര തുടങ്ങിയ 20 ഗുണങ്ങൾ വ്യത്യസ്തരീതിയിൽ കൂടിചേർന്ന് രോഗങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തുന്നു.

വാതദോഷത്തിന്റെ ഗുണങ്ങൾ - രൂക്ഷ, ലഘു, ശീത, ഖര , സൂക്ഷ്മ ചല ഗുണങ്ങൾ

കഫത്തിന്റെ ഗുണങ്ങൾ - സ്നിഗ്ധ ശീത ഗുരു മന്ദശ്ലക്ഷ്ണമൃത്സ്ന സ്ഥിര ഗുണങ്ങൾ

പിത്തത്തിന്റെ ഗുണങ്ങൾ - സ്നേഹ തീക്ഷ്ണ ഉഷ്ണ ലഘുവിസ്രസര ദ്രവ ഗുണങ്ങൾ

ഇവയിൽ പ്രധാന ഗുണങ്ങളായ വാതത്തിന്റെ രൂക്ഷലഘുവും കഫത്തിന്റെ സ്നിഗ്ധശീതവും പിത്തത്തിന്റെ സ്നേഹഉഷ്ണവും ചേർന്നും മറ്റുഗുണങ്ങൾ മധ്യമവും, ലഘുവായും ചേർന്നും രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നു. അങ്ങനെ ദോഷങ്ങളുടെ ഗുണങ്ങൾ പ്രധാനമായും മധ്യമമായും ലഘുവായും കൂടിചേർന്ന് രോഗങ്ങൾ രൂപപ്പെടുന്നു. ഒരു ദോഷം കോപിച്ചു മാത്രം രോഗമുണ്ടാകുന്നത് അപൂർവമാണ്. പലപ്പോഴും ദോഷങ്ങൾ ഒന്നും രണ്ടും ചേർന്നും കൂടാതെ മൂന്നും ചേർന്നും രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. ഇതിനെ തരതമഭേദം (ഒന്ന് ഒന്നിനേക്കാൾ മറ്റൊന്ന്) എന്ന് പറയുന്നു.

ഇവിടെ ദോഷങ്ങൾ ചുരുക്കത്തിൽ മൂന്നെന്ന് പറയാം. കാരണം, ഗുണങ്ങൾ അനവധി ഉണ്ട്. വിംശതിഗുണങ്ങൾ പലഅളവിൽ കൂടി ചേർന്ന് തരതമഭേദങ്ങളുണ്ടാക്കി രോഗങ്ങളുണ്ടാക്കുന്നു.

"വിശ്വലക്ഷണം ഗുണഃ" എന്ന് രസവൈശേഷികാരൻ ഗുണത്തെ നിർവചിക്കുന്നത് ഗുണങ്ങൾ അനവധിയുണ്ട് എന്നതാണ് രസ വൈശേഷികാരന്റെ നിർവചനത്തിന്റെ സാരം.

ദോഷങ്ങൾ രൂപപ്പെടുന്നത് പഞ്ചഭൂതങ്ങളുടെ കൂടിച്ചേരൽ മൂലമാണ്.

"ആകാശവായുഭ്യാം വായുഃ
ആഗ്നേയം പിത്തം
അംബുപൃഥ്യഭ്യാം ശ്ലേഷ്മഃ,"
എന്നാണ് പ്രമാണം

പഞ്ചഭൂതങ്ങളിലെ ആകാശതന്മാത്രയും വായുതന്മാത്രയും ചേർന്ന് വായുദോഷം രൂപപ്പെടുന്നു.

അഗ്നിതന്മാത്ര പിത്തദോഷമായി രൂപപ്പെടുന്നു. ജലതന്മാത്രയും ഭൂമിതന്മാത്രയും ചേർന്ന് കഫം രൂപപ്പെടുന്നു.

യോഗശാസ്ത്രത്തിൽ പ്രാണൻ അഥവാ പ്രാണവായുവിനെ അടിസ്ഥാന

മാക്കിയാണ് രോഗാരോഗ്യം നിലനിൽക്കുന്നതെന്ന് അനുശാസിക്കുന്നു.

"പിത്തം പംഗു കഫം പംഗു പംഗവോമലധാതവഃ
വായുനാ യത്ര നിയന്തെ തത്ര ഗച്ഛന്തിമേഘവത്"

മേഘങ്ങൾ എങ്ങനെയാണോ വായുവിന്റെ ഗതി അനുസരിച്ച് ചലിക്കുന്നത് അത്പോലെവായുവിന്റെ ഗതി അനുസരിച്ചാണ് പിത്തകഫങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ഇവിടെ പിത്തകഫങ്ങളെ മുടന്തനായാണ് അർഥമാക്കുന്നത്. വായുവിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യമില്ലാതെ മറ്റ് ദോഷങ്ങൾക്കും പ്രവർത്തനശേഷിയില്ലെന്ന് സാരം.

സ്വാദമ്ലലവണതിക്തോഷ്ണകഷായങ്ങളാണ് ആറ് രസങ്ങൾ (മധുരം, അമ്ലം ലവണം, തിക്തം, കടു,കഷായം) ഇവ ദോഷവുമായി ബന്ധമുണ്ട്.

"തത്രാദ്യാ മാരുതം ഘ്നന്തി ത്രയസ്തിക്താദയഃ കഫം
കഷായതിക്തമധുരാഃ പിത്തമന്യേതു കുർവതേ"

(അ.ഹൃ.സു 1/16)

ആദ്യത്തെ രസങ്ങളായ സ്വാദമ്ലലവണഗുണങ്ങൾ വാതത്തെ ശമിപ്പിക്കുന്നു. തിക്തകടുകഷായങ്ങൾ കഫത്തെ ശമിപ്പിക്കുന്നു. കഷായതിക്തമധുരം പിത്തത്തെ ശമിപ്പിക്കുന്നു. തിക്ത്തോഷ്ണ കഷായങ്ങൾ വാതത്തെ ഉണ്ടാക്കുന്നു. സ്വാദമ്ലലവണങ്ങൾ കഫത്തെ ഉണ്ടാക്കുന്നു. അമ്ലലവണോഷ്ണങ്ങൾ പിത്തത്തെ ഉണ്ടാക്കുന്നു. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് രോഗങ്ങൾ രൂപപ്പെടുന്നതും രസങ്ങൾകൊണ്ട് രോഗത്തെ ശമിപ്പിക്കുന്നതും.

ഈ സിദ്ധാന്തം ചികിത്സയിലും ആഹാരത്തിലും ആയുർവേദം പലരീതിയിൽ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നു. ആധുനിക ശാസ്ത്രം സമീകൃത ആഹാരം കലോറിയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് വിലയിരുത്തുന്നത്. എന്നാൽ ആയുർവേദത്തിൽ ആഹാരം ഷഡ്രസപ്രധാനമാണ്. കാരണം ദോഷങ്ങൾ സമാവസ്ഥയിലാകുന്നതിന് ആഹാരം ഷഡ്രസപ്രധാനമായിരിക്കണം. ഷഡ്രസത്തിലെ ഒരോ രസത്തിന്റെ ഗുണങ്ങളും കർമങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങളും ആയുർവേദം സസൂക്ഷ്മം വിലയിരുത്തുന്നു. ഇങ്ങനെ രസത്തെ കുറിച്ചുള്ള അവഗാഹമായ പഠനം ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിൽ മാത്രമാണുള്ളത്. ഈ പഠനങ്ങൾ ശാസ്ത്രകുതികികൾ കൂടുതൽ പഠനവിധേയമാക്കിയാൽ ആരോഗ്യപരമായ ആഹാരഔഷധങ്ങൾ നിർണയിക്കാൻ കഴിയും. ഇന്നു സംഭവിക്കുന്ന പല ജീവിത ശൈലീരോഗങ്ങൾക്കും പരിഹാരം കാണാൻ കഴിയും. പക്ഷേ ഇന്ന് മാംസ്യം അന്നജം കൊഴുപ്പ് ഇവയുടെ ഘടനാപഠനവും അതിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിനുമാണ് കൂടുതൽ പ്രധാന്യം കൊടുക്കുന്നത്. ത്രിദോഷങ്ങൾ സമാവസ്ഥയിൽ വരാനും പ്രകൃതിയോട് ഇണങ്ങി ജീവിക്കാനും ഷഡ്രസ പ്രധാന ആഹാരങ്ങളുടെ പഠനവും ഷഡ്രസപ്രധാന ഔഷധങ്ങളുടെ പഠനവും അനിവാര്യമാണ്

താപങ്ങൾ -3

ആദ്ധ്യാത്മികം, ആധിഭൗതികം, ആധിദൈവികം എന്നിങ്ങനെ താപ

ങ്ങൾ മൂന്നാണെന്ന് പറയപ്പെടുന്നു. രാജസഗുണത്തിന്റെ പരിണാമമായി മനസിനെ ഉന്മഥിക്കുന്ന അവസ്ഥാത്രയങ്ങളാണിവ.

ശരീരങ്ങൾ-3

ശരീരത്തെ കാരണം, സൂക്ഷ്മം, സ്ഥൂലം എന്ന് മൂന്നുവിധത്തിൽ പറയുന്നു. ഇത് അന്യത്ര വിശദീകരിക്കുന്നു.

ഏഷണങ്ങൾ-3

പുത്രേഷണം(സന്താനേച്ഛ), വിത്തേഷണം(ധനേച്ഛ), ദാരേഷണം (ഭാര്യാലാഭം) ഇവയാണ് ഏഷണത്രയം.

ചരകൻ ഏഷണത്രയങ്ങളെ പ്രാണേഷണം, ധനേഷണം, പരലോകേഷണം എന്നും പറയുന്നു.

നാഡികൾ-3

ഇഡ, പിംഗല, സുഷുമ്ന, ഇവയാണ് മൂന്നുനാഡികൾ.

അവസ്ഥകൾ-3

ജാഗ്രത്ത്, സ്വപ്നം, സുഷുപ്തി ഇങ്ങനെ മൂന്നവസ്ഥകളാണ് ശരീരത്തിനുള്ളത്. ശരീരത്തിൽ അന്തർയാമിയായിരിക്കുന്ന പ്രത്യഗാത്മാവിന്റെ അവസ്ഥകളായിട്ടാണ് ഇതിനെ ഉപനിഷത്തുകളിൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ളത്. സൂര്യാദിദേവന്മാരുടെ ശക്തിയാൽ മനസ്, ബുദ്ധി, ചിത്തം, അഹങ്കാരം, ദശേന്ദ്രിയങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ പതിനാല് കരണങ്ങളാൽ ആത്മാവ് ഏതവസ്ഥയിലാണോ ശബ്ദസ്പർശാദി സ്ഥൂലവിഷയങ്ങൾ ഗ്രഹിക്കുന്നത് അതിനെ ആത്മാവിന്റെ ജാഗ്രതാവസ്ഥയെന്നു പറയുന്നു.

ശബ്ദാദി സ്ഥൂലവിഷയങ്ങളില്ലെങ്കിലും ജാഗ്രതാവസ്ഥയിൽ ശേഷിച്ച വാസനകളാൽ മനസ് തുടങ്ങിയ 14 കരണങ്ങൾ മുഖേന ശബ്ദാദിവാസനാമയ വിഷയങ്ങളെ ജീവനുള്ളിലേക്ക് വലിക്കുന്നു. ഈ അവസ്ഥയെയാണ് സ്വപ്നം എന്ന് വിളിക്കുന്നത്.

പതിനാല് ഇന്ദ്രിയങ്ങളും ശാന്തമായി തീർന്ന് ഏതൊരവസ്ഥയിലാണോ വിശേഷജ്ഞാനം ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ട് ശബ്ദാദിവിഷയങ്ങളെ ഗ്രഹിക്കാത്തത് അത് ആത്മാവിന്റെ സുഷുപ്ത്യാവസ്ഥയാണ്. ഈ അവസ്ഥയിൽ ആത്മാവ് മാത്രം ഉണർന്നിരിക്കുന്നു.

അഹങ്കാരങ്ങൾ

രാഗം, ദ്വേഷം, ലോഭം, മോഹം, മദം, മാത്സര്യം, ഡംഭം, അഹങ്കാരം, എന്നിങ്ങനെ എട്ട് വൈരികളാണ് മനുഷ്യജീവിതം താറുമാറാക്കുന്നത്.

അഷ്ടകരണങ്ങൾ-8

മനസ്, ബുദ്ധി, ചിത്തം, അഹങ്കാരം, ചലനം, ഭാവനം, കമ്പനം, കുഞ്ചനം എന്നിങ്ങനെ അവയെ വിശദീകരിക്കുന്നു. ഇവിടെ സങ്കൽപം, നിശ്ചയം, അവധാരണം, അഭിമാനം എന്നിങ്ങനെ പാഠഭേദം പറയുന്നുണ്ട്.

ആധാരങ്ങൾ-6

മൂലാധാരം, സ്വാധിഷ്ഠാനം, മണിപൂരകം, അനാഹതം, വിശുദ്ധി, ആജ്ഞ ഇവയാണ് ഷഡാധാരങ്ങൾ. ശരീരാന്തർഗതങ്ങളായ എല്ലാ വ്യാപാരധർമങ്ങളും നാഡികൾ വഴിയായി കേന്ദ്രീകരിച്ചിരിക്കുന്നു. ഈനാഡികൾ സഹസ്രദളപത്മത്തിൽനിന്നും ഉത്ഭവിച്ച് ശാഖോപശാഖകളായി പിരിഞ്ഞ് ശരീരത്തിന്റെ ചില ഭാഗങ്ങളിൽ സമൂഹങ്ങളായും മറ്റു ചിലഭാഗങ്ങളിൽ ചിന്നിച്ചിതറി സൂക്ഷമതന്തുക്കളായും നിലകൊള്ളുന്നു. ഇവയ്ക്ക് ആധാരചക്രങ്ങൾ എന്ന് നാമകരണം ചെയ്തിരിക്കുന്നു.

കോശങ്ങൾ-5

അന്നമയം, പ്രാണമയം, മനോമയം, വിജ്ഞാനമയം, ആനന്ദമയം (പഞ്ചമയകോശവും ആധാരചികിത്സയും അന്യത്ര വിശദീകരിക്കുന്നു)

ധാതുക്കൾ -7

ശരീരത്തിലെ രസാദിധാതുക്കൾ ഏഴെണ്ണമാണ്. അവ രസം, രക്തം, മാംസം, മേദസ്സ്, അസ്ഥി, മജ്ജ, ശുക്ലം എന്നിവയാണ്.

ശരീരത്തിലെ എല്ലാമൂർത്തഭാഗങ്ങളും ഈ ഏഴ് മൂലവസ്തുക്കളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. ശരീരഭാവത്തേയും രോഗങ്ങളേയും ധരിക്കുന്നവ എന്ന് ധാതുക്കളുടെ അവയവാർത്ഥം. ഈ ധാതുക്കൾക്ക് ദൂഷ്യങ്ങളെന്നും പേരുണ്ട്.

"തത്രാസ്ഥിനി സ്ഥിതോ വായുഃ പിത്തം തു സ്വേദരക്തയോഃ
ശ്ലേഷ്മാ ശേഷേഷു തേനൈഷാമാശ്രയാശ്രയിണാം മിഥഃ
യദേകസ്യ തദന്യസ്യ വർദ്ധനക്ഷപണൗഷധം"
(അ.ഹൃ.സൂ 11/26)

ദോഷങ്ങൾ അമൂർത്തങ്ങളാകയാൽ കണ്ടറിയാവുന്നവയല്ല. എന്നാൽ അവ ധാതുക്കളെ ആശ്രയിച്ചു വ്യാപരിച്ച് കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അസ്ഥിയിൽ വാതവും സ്വേദരക്തങ്ങളിൽ പിത്തവും ശേഷം ദൂഷ്യങ്ങളിൽ കഫവുമിരിക്കുന്നുവെന്നാണ് പറയുന്നത്. ഇപ്രകാരം ദോഷങ്ങളുടേയും ദൂഷ്യങ്ങളുടേയും സൽസ്വഭാവത്തിന് രണ്ടിന്റെയും പരസ്പരസാന്നിദ്ധ്യം അത്യാവശ്യമാകയാൽ ദോഷങ്ങളും ദൂഷ്യങ്ങളും പരസ്പരം ആശ്രയാശ്രയികളായിരിക്കയാകുന്നു. ഇതിൽ ആശ്രയത്തെ വർദ്ധിപ്പിക്കയോ ക്ഷയിപ്പിക്കയോ ചെയ്യുന്ന ഔഷധം ആശ്രയിയേയും വർദ്ധിപ്പിക്കയും ക്ഷയിപ്പിക്കയും ചെയ്യും. മറിച്ച് ആശ്രയിയെ വർധിപ്പിക്കയോ ക്ഷയിപ്പിക്കയോ ചെയ്യുന്ന ഔഷധം ആശ്രയത്തേയും വർധിപ്പിക്കയും ക്ഷയിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും.

പഞ്ചമയകോശവും ആധാരചികിത്സയും

പഞ്ചമയകോശങ്ങളെക്കുറിച്ചും അവയുടെ രൂപാന്തരീകരണ ക്രിയകളെ ക്കുറിച്ചും വ്യക്തമായ വിവരങ്ങൾ തരുന്നത് ഉപനിഷത്തുക്കളും യോഗശാസ്ത്ര ങ്ങളുമാണ്. ആധാരചികിത്സ യോഗശാസ്ത്രവുമായി അഭേദ്യബന്ധം പുലർത്തു ന്നതിനാൽ പഞ്ചമയകോശങ്ങളെക്കുറിച്ച് വായനക്കാർക്ക് ഏകദേശ ധാരണ ആവശ്യമാണ്. യോഗശാസ്ത്രത്തിലും ഉപനിഷത്തുകളിലും വിശദമായി വ്യക്തമാക്കുന്ന പഞ്ചകോശസിദ്ധാന്തം ആധാരചികിത്സകനും നന്നായി മനസിലാക്കേണ്ടതാണ്. നാഡീവ്യവസ്ഥയുമായും പേശീവ്യവസ്ഥയുമായും ഗ്രന്ഥിവ്യവസ്ഥയുമായും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാലും ആധാരക്രിയകൾ ഇവയുമായി സുഘടിതമായതിനാലുമാണ് പഞ്ചകോശങ്ങൾ ആധാരചികി ത്സകൻ പഠിക്കേണ്ടി വരുന്നത്. ഭൗതികതലം മുതൽ അധ്യാത്മികതലം വരെ ഒരു മനുഷ്യന്റെ എല്ലാതലത്തിലും പഞ്ചമയകോശങ്ങൾ ബന്ധ പ്പെടുന്നുവെന്നത് അവയെക്കുറിച്ചുള്ള ധാരണയും പഠനവും ഗൗരവമു ള്ളതാക്കുന്നു. കോശങ്ങളെന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കുന്ന പഞ്ചശരീരങ്ങളാണ് മനുഷ്യനെ വ്യക്തിരൂപത്തിലാക്കുന്നതെന്ന് ഉപനിഷത്തുകൾ വിവക്ഷി ക്കുന്നു. അവയ്ക്ക് അന്നമയകോശം, പ്രാണമയകോശം, മനോമയകോശം വിജ്ഞാനമയകോശം, ആനന്ദമയകോശം എന്നീ പേരുകൾ വിളിക്കുന്നു. ഷഡാധാരങ്ങളുടെ പഠനത്തിലും അവയുടെ ബന്ധത്തിലും പഞ്ചമയകോശ ങ്ങൾക്ക് വ്യക്തമായ സ്ഥാനമുണ്ട്. നാമം കൊണ്ട് തന്നെ അവ വ്യക്തമാ കുന്നുണ്ടുതാനും. ഒരു മനുഷ്യന്റെ ഭൗതികതലം മുതൽ (അന്നമയകോശം) അധ്യാത്മികതയുടെ ഉന്നതതലം വരെ (ആനന്ദമയകോശം) ഇവിടെ ലക്ഷീകരിക്കുന്നുവെന്നും പേരുകൾ കൊണ്ട് വ്യക്തമാകുന്നുണ്ടല്ലോ. അന്നമയം മുതൽ ആനന്ദമയം വരെയുള്ള പഞ്ചകോശങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന വൈകൃതഭാവങ്ങൾ ആധാരചികിത്സയിൽ പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നുവെന്ന താണതിന്റെ സത്യം. ഈ അഞ്ചുതലങ്ങളിലുമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആധാരചികിത്സയിൽ എങ്ങനെ സമഞ്ജസിക്കപ്പെടുന്നുവെന്നും ആ തലങ്ങളിലെ താളപ്പിഴകൾ എങ്ങനെ പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നുവെന്നും വ്യ ക്തിയുടെ സമ്പൂർണ ആരോഗ്യത്തിന് എങ്ങനെ സഹായിക്കുന്നുവെന്നും ചികിത്സകൻ നന്നായി അറിയേണ്ടതുണ്ട്. അതിനായി ആദ്യം പഞ്ചമയ കോശങ്ങളെക്കുറിച്ച് പഠിക്കാം.

▫▫ അന്നമയകോശം

മനുഷ്യശരീരം പഞ്ചകോശങ്ങളാൽ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നുവെന്ന്

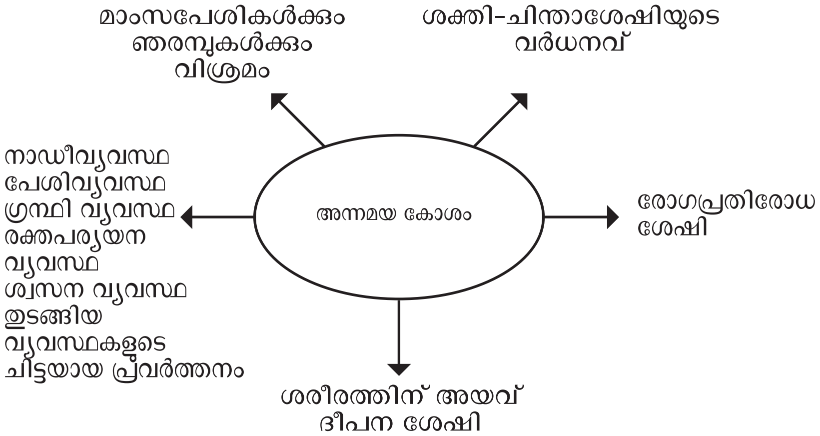
എല്ലാ ഉപനിഷത്തുക്കളും വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ടല്ലോ. അതാണ് മനുഷ്യന്റെ അടിസ്ഥാനതലവും. ഈ ഭൗതികതലത്തെ യോഗശാസ്ത്രം അന്നമയകോശ മെന്ന് വിളിക്കുന്നു. ജനനം, വളർച്ച, പരിണാമം, ജീർണത, മരണം എന്നി വയും ബാല്യം, കൗമാരം, യൗവനം, വാർധക്യം എന്നീ അവസ്ഥകളും വിവാഹം, മാതാപിതാക്കൾ, അപ്പൂപ്പൻ, അമ്മൂമ്മ എന്നീ ബന്ധരൂപങ്ങളും ഈ തലത്തിൽ നിന്നാണ് മനുഷ്യന് അനുഭവിക്കാൻ കഴിയുന്നത്. മറ്റ് കോശങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഗോചരമാകുന്ന അവസ്ഥയും അന്നമയകോ ശത്തിനകത്താണുള്ളത്. അന്നമയകോശം ശരീരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കാണാവുന്ന തരത്തിലാണെന്ന് വ്യക്തമാണല്ലോ? അന്നമയകോശം ശക്തിയും വീര്യവും ഉൾകൊണ്ട് രോഗപ്രതിരോധശേഷി കൈവരിക്കു മ്പോൾ ഊർജസ്വലത എന്ന ഗുണം ഉണ്ടാകും. അപ്പോൾ ശരീരത്തിന് നല്ല വഴക്കവും ശരീരവ്യവസ്ഥകൾക്ക് കൃത്യമായ പ്രവർത്തനവും സംജാത മാകും. മാംസപേശികൾക്ക് വിശ്രമം യഥാസമയത്ത് ലഭിക്കുന്നതുകൊണ്ട് രോഗത്തെ തടയുവാനും സാധിക്കും. ഇങ്ങനെയുള്ള ഭൗതിക ശരീരത്തിലെ പാകപ്പിഴകളെ തടഞ്ഞു നിർത്തുകയാണ് യോഗ ചെയ്യുന്നത്. യോഗയിൽ പൂർണമായും തീരാത്ത പ്രശ്നങ്ങളാണ് ആധാരചികിത്സകൊണ്ട് മാറേ ണ്ടത്. കൃത്യമായി ജഠരാഗ്നിയെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുകയും ദുർമേദസ്സിനെ ഇല്ലാതാക്കുകയും ദേഹത്തിന് ദൃഢത കൊടുക്കുകയും ചെയ്യുകയാണ് ഈ ചികിത്സ. ചികിത്സയ്ക്കുശേഷം നിർദേശിക്കുന്ന ആസനങ്ങളും വ്യായാമ ങ്ങളും ശരീരത്തിലെ ചലനാത്മഭാവമുള്ള സന്ധികൾക്കെല്ലാം അയവും ആന്തരികവും ബാഹ്യവുമായ മാംസപേശികൾക്ക് വിശ്രമവും നൽകുന്നു. അന്നമയകോശത്തിലുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുവാൻ സൂര്യനമ സ്കാരത്തിന് കഴിയുന്നുവെന്നതും ആധാരചികിത്സകൻ അറിയേണ്ടതാണ്.

സാമൂഹികവും മാനസികവുമായ ബന്ധം അന്നമയകോശത്തെ സ്വാ ധീനിക്കാറുണ്ട്. ചുരുക്കത്തിൽ ആയുർവേദശാസ്ത്രം ഈ നിർവചനത്തെ ലഘൂകരിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

"നിത്യം ഹിതാഹാരവിഹാരസേവീ
സമീക്ഷ്യകാരീ വിഷയേഷ്വസക്തഃ
ദാതാ സമഃ സത്യപരഃക്ഷമാവാ-
നാപ്തോപസേവീ ച ഭവത്യരോഗഃ..."

(അ.ഹൃ.സൂ 4/35)

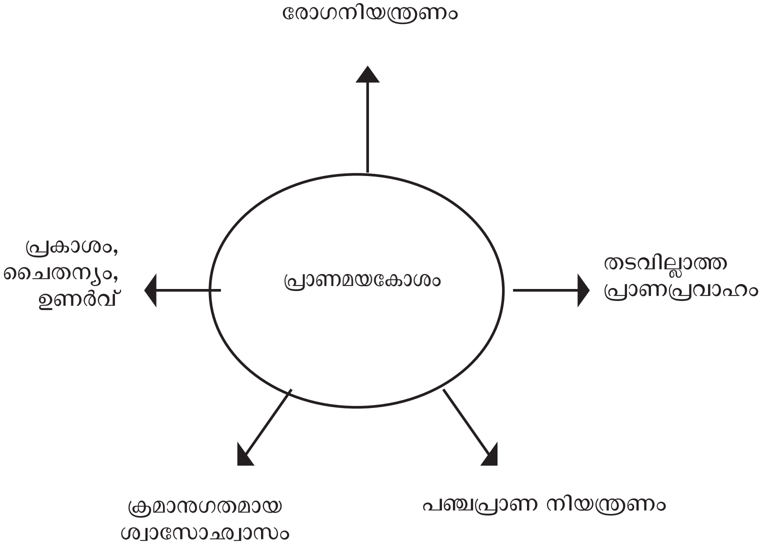
സാരം: എന്നും ഹിതാഹാരവിഹാരങ്ങളെ സേവിച്ചിരിക്കുകയും നല്ല വണ്ണം ആലോചിച്ചുനോക്കി പ്രവർത്തിക്കുകയും വിഷയങ്ങളിൽ ആസ ക്തനാകാതിരിക്കയും ദാനശീലനും സമബുദ്ധിയുള്ളവനും സത്യനിഷ്ഠനും ക്ഷമയുള്ളവനുമായിരിക്കയും പ്രാമാണികന്മാരായ മഹാന്മാരെ ആശ്രയി ച്ചിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നവൻ അരോഗിയായിരിക്കുന്നു.



പ്രാണമയകോശം

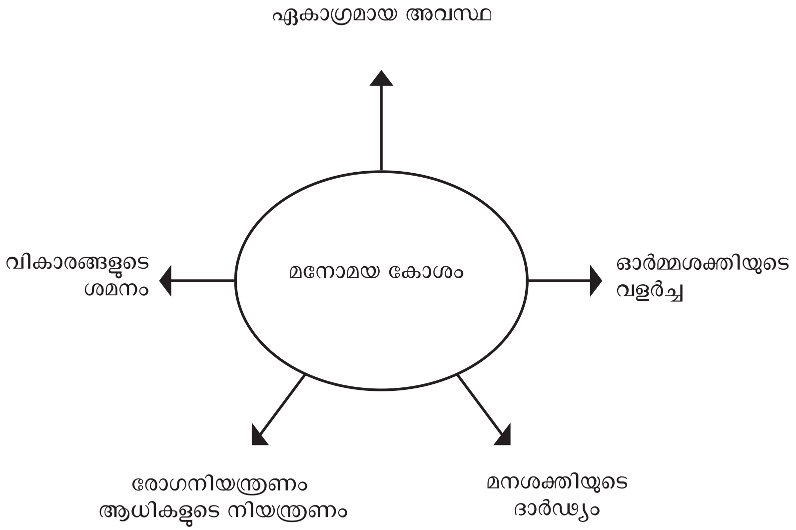
മനുഷ്യശരീരം പ്രവർത്തിക്കുന്നത് പ്രാണന്റെ ഊർജം കൊണ്ടാണ്. മനുഷ്യനെന്നല്ല ഉടലെടുത്ത ജീവികളുടെയെല്ലാം ശരീരം പ്രവർത്തിക്കു ന്നതും അങ്ങനെ തന്നെയാണ്. നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ അഞ്ചുതരം പ്രാണ നുകളുണ്ട്. അവയെ പ്രാണൻ, അപാനൻ, സമാനൻ വ്യാനൻ, ഉദാനൻ എന്നിങ്ങനെയാണ് തിരിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഈ അഞ്ചെണ്ണം അഞ്ചുതരം ഊർജ രൂപങ്ങളാണ്. നിലവിലുള്ള ഊർജരൂപങ്ങളെക്കാൾ അതീവശക്തവും ദ്യോതമാനവുമായ ഒന്നാണ് ഇവയുടെ ഊർജം. എല്ലാ ജീവികളുടെയും ജീവശക്തി പ്രാണനാണ്. അന്നമയകോശത്തിലെ ഓരോ സൂക്ഷ്മതന്തുവി ലേക്കും പ്രാണനെന്ന ഊർജം ഒരുപോലെ പ്രാവർത്തികമാകുമ്പോഴാണ് കോശങ്ങൾക്ക് ജീവാത്മ പരമാത്മബന്ധവും ചൈതന്യവും സൗഖ്യവും ലഭിക്കുക. ശ്വസനത്തിലൂടെയാണ് ഇതിനെ ശരീരം ആഗിരണം ചെയ്യുക. താളബദ്ധവും ക്രമസുരക്ഷിതവും നൈസർഗികവുമായ ശ്വസനം ശ്വസന വ്യവസ്ഥയുടെ പ്രവർത്തനം ശക്തമാക്കും. ശ്വാസം എടുക്കുകയും നിർത്തു കയും വിടുകയും ചെയ്യുന്നതിന്റെ ക്രമം ചികിത്സകൻ അറിഞ്ഞിരിക്കണം. ശരീരത്തിൽ പ്രാണപ്രവാഹം സുഗമമാക്കുകയാണ് ആധാരചികിത്സകന്റെ പ്രഥമ കർത്തവ്യം. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ പ്രാണമയകോശം സുഗമവും ശക്തവുമാവുകയും ശരീരം രോഗനിയന്ത്രണശമനശേഷികൾ കൈവരി ക്കുകയും ചെയ്യും.

ശ്വാസോച്ഛ്വാസം പ്രാണന്റെ സ്വരൂപമാണ്, നിയന്ത്രണത്തിലുമാണ്. ജാഗ്രത്തിലും സുഷുപ്തിയിലും സൂക്ഷ്മസുഷുപ്തിയിലും പ്രാണൻ ഒരുപോലെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഹൃദയത്തിൽ സ്ഥിതി ചെയ്തുകൊണ്ട് മറ്റു പ്രാണനുകളെ സജീവമാക്കുകയും തനത്കൃത്യങ്ങൾ ഭംഗിയായി നിർവഹിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.



മനോമയ കോശം

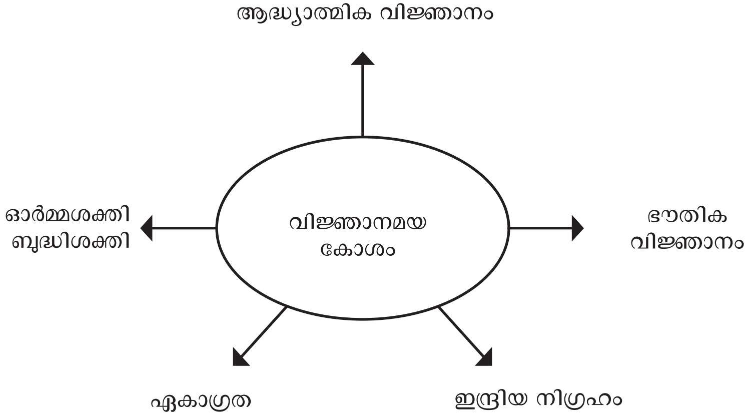
മനസ് ശരീരത്തിന്റെ സൂക്ഷ്മഭാഗത്താണ്. മനസിന് മൂന്ന് ഘടകങ്ങളുണ്ട്. അതിനെ ഇങ്ങനെ വേർതിരിക്കാം. ചിന്തകളുടെയും വികാരങ്ങളുടെയും കൂടി സംഗമസ്ഥാനമായ മനസ് എല്ലാ വികാരവിചാരങ്ങളും സംഭരിച്ചുവച്ചിരിക്കുന്ന ചിത്തം, കണ്ണ്, മൂക്ക് തുടങ്ങിയ പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങൾ ഈ പറഞ്ഞ മൂന്നും ചേരുന്നതിനെയാണ് മനോമയകോശം എന്നുപറയുന്നത്. തന്റെ മനസിന്റെ തരംഗങ്ങൾക്കനുസരിച്ചാണ് അയാളുടെ സുഖദുഃഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നത്. മനുഷ്യമനസിന്റെ ആധികളാണ് ബഹുഭൂരിപക്ഷം അസുഖങ്ങൾക്കും കാരണം. എല്ലാ വ്യായാമങ്ങളും, പ്രത്യേകിച്ച് ആധാരചികിത്സയെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്ന സൂര്യനമസ്കാരം അടക്കമുള്ള എല്ലാ വ്യായാമങ്ങളും മനസിനെ സ്വനിയന്ത്രണത്തിലാക്കാനും മനോസന്തുലനാവസ്ഥ കൈവരിക്കാനും ആ വഴിക്ക് മനോജന്യരോഗങ്ങൾ ശമിപ്പിക്കാനും നിയന്ത്രിക്കാനും സഹായിക്കുന്നു. ആധാരചികിത്സ പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളെ ആരോഗ്യപൂർണമാക്കുമെന്നത് നിസ്തർക്കമായ കാര്യമാണ്. മനസിനെയും ചിത്തത്തെയും നിയന്ത്രിക്കാനായാൽ ആധാരചികിത്സകൊണ്ട് രോഗിക്ക് ഇരട്ടി ഗുണം കിട്ടുന്നതാണ്. ഏകാഗ്രത, ഓർമശക്തി, മനഃശക്തി, വികാരനിയന്ത്രണം എന്നിവയെല്ലാം മനോമയകോശത്തിന്റെ സമഗ്രവികാസം കൊണ്ട് രോഗിക്ക് ലഭിക്കുമെന്നതിനു സംശയമില്ല.



വിജ്ഞാനമയകോശം

ജ്ഞാനത്തിന്റെയും ബുദ്ധിയുടെയും അളവിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന തലമാണ് വിജ്ഞാനമയകോശം. വിവേകമാണ് ഇതിന്റെ ഭൗതികതലം. ഒന്ന് മറ്റൊന്നിൽ നിന്ന് വ്യത്യാസപ്പെടുന്ന എന്നത് ആശ്രയിച്ചാണ് ജ്ഞാനത്തിന്റെ സൂക്ഷ്മത നിയന്ത്രിക്കപ്പെടുന്നത്. മൃഗങ്ങളും മനുഷ്യനും തമ്മിലുള്ള വേർതിരിവ് ഈ തലത്തിലാണ് അളക്കുന്നത്. എന്താണ് ശരിയായ ജ്ഞാനം എന്നതിനെക്കുറിച്ച് ഋഗ്വേദം മുതൽ അന്വേഷണം നടക്കുന്നു. ഒരു വസ്തുവിന്റെ ശാസ്ത്രീയമായ വിശകലനം യുക്തിഭദ്രമാകുമ്പോൾ അത് വിജ്ഞാനമാണ്. എന്നാൽ ഇന്ദ്രിയങ്ങൾ ആത്മനിയന്ത്രണത്തിന് വിധേയമാകുമ്പോൾ ലഭിക്കുന്ന ഒരു ജ്ഞാനമുണ്ട്. ഇതിനെ ആത്മീയജ്ഞാനം എന്നുവിളിക്കാം. ഇതാണ് ശരിയായ ജ്ഞാനമെന്ന് ഉപനിഷത്ത് വിശ്വസിക്കുന്നു. ഋഗ്വേദത്തിൽ സൂര്യനെ വിജ്ഞാനപ്രദായകനായും അനുചിതവികാരങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുന്നവനായും ചിത്രീകരിക്കുന്നത് ഇതുകൊണ്ടാണ്. ജ്ഞാനം-ഭൗതികവും ആത്മീയവും-അതു കൈവരിക്കാൻ വേദവും ഉപനിഷത്തുക്കളും ഒരു മാർഗം മാത്രമേ പറയുന്നുള്ളൂ; ഏകാഗ്രത. ആധാരചികിത്സക്ക് അത്യാവശ്യ ഘടകവും ഏകാഗ്രത തന്നെയാണ്. ഏകാഗ്രതയുള്ളവൻ കൈവരിക്കുന്ന ദൃശ്യവും അദൃശ്യവുമായ അനുഗ്രഹങ്ങളാണ് ലോകത്തുണ്ടായിട്ടുള്ള എല്ലാ നന്മകളുടേയും അടിസ്ഥാനം. എകാഗ്രമായ ഒരു പ്രവൃത്തിയിൽ സദാ നിമഗ്നനായിരിക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തിക്ക് ജ്ഞാനം നല്കാൻ ഈശ്വരൻ പോലും നിർബന്ധിതനാകും. ആധാരചികിത്സക്ക് വിധേയരാകുന്ന രോഗികൾക്ക്

ഏതെങ്കിലും വ്യായാമം നിബന്ധമായും പരിശീലിക്കേണ്ടിവരും. അങ്ങനെ പരിശീലിക്കുമ്പോൾ രോഗി ആരോഗ്യം വീണ്ടെടുത്ത് സമ്പൂർണ മനുഷ്യനാവുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. വ്യായാമം പരിശീലിക്കുന്ന രോഗി ഇന്ദ്രിയങ്ങളെയും ശരീരത്തെയും മനസിനെയും നിയന്ത്രിക്കുവാനും മനശ്ശക്തികളെ ഏകാഗ്രമാക്കാനും കഴിയുന്ന വ്യക്തിയായി മാറും. ആധാരചികിത്സ പൂർണമാവണമെങ്കിൽ രോഗിയുടെ വിജ്ഞാനമയകോശം ഏകാഗ്രമാവണം. അവിടെ ഇന്ദ്രിയ നിയന്ത്രണമുണ്ടാവും. മനശ്ശക്തിയും ബുദ്ധിശക്തിയും വർധിക്കും, ജ്ഞാനമുണ്ടാകും, വിജ്ഞാനം വളരും. അത് രോഗത്തെ മനസിലാക്കി ശരീരത്തിൽനിന്ന് ഒഴിവാക്കാനും സഹായിക്കും.

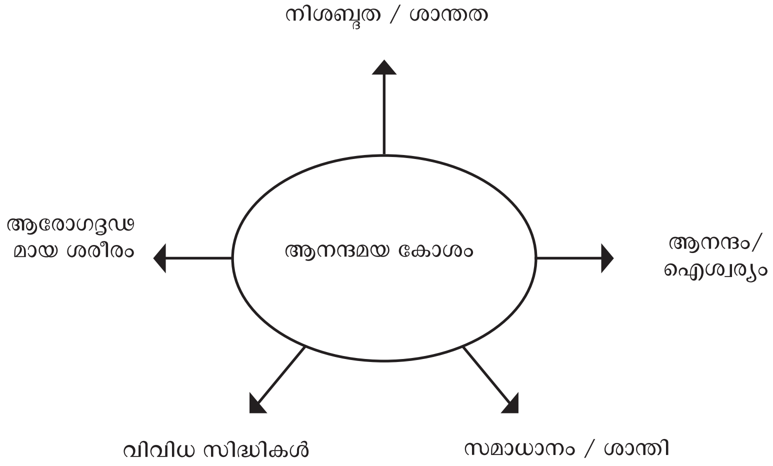


ആനന്ദമയകോശം

മനുഷ്യന്റെ എല്ലാ സുഖത്തിനും ദുഃഖത്തിനും കാരണം സ്വന്തം മനസാണ്. നമ്മുടെ ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും വിശ്വസ്ത സുഹൃത്തും സഹയാത്രികനും മനസ് തന്നെയാണ്. ഈ മനസിനെ ആരോഗ്യപ്രദമാക്കാതെ ഒരു രോഗിക്കും പൂർണസുഖം നൽകാൻ ചികിത്സകനു കഴിയുകയില്ല. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ മനുഷ്യന്റെ എല്ലാ വികാരങ്ങളും നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അത്തരം നിയന്ത്രണത്തിന്റെ പൂർണത ഉണ്ടാവുന്നത് ആനന്ദമയകോശത്തിലാണ്. പൂർണമായ നിശബ്ദത ആനന്ദം, സന്തോഷം, പലവിധ സിദ്ധികൾ, ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പരിപൂർണ ആരോഗ്യം എന്നിവ പ്രകടമാകുന്നത് ആത്മാവിന്റെ തലമായ ഈ കോശത്തിലാണ്. മാനുഷികമായ എല്ലാ പിരിമുറുക്കങ്ങളും മാറിയാൽ മാത്രമേ ആധാരചികിത്സ നന്നായി ഫലിക്കുകയുള്ളൂ. കൃത്യമായ വ്യായാമവും ശുചിത്വവും രോഗി സ്വീകരിക്കണം. കൃത്യമായ ഭക്ഷണം, ആരോഗ്യപരമായ ശ്വാസോച്ഛ്വാസം, ശുചിത്വമുള്ള വസ്ത്രധാരണം തുടങ്ങിയവ

രോഗി ശീലിക്കണം. മാനുഷികമായ ആകുലതകളും അഹംഭാവവും കളയണം. ശുദ്ധമായ മനസിന്റെ ഉടമയ്ക്ക് മാത്രമേ വേഗം രോഗമുക്തി നേടാനാവൂ. മറ്റ് ചികിത്സകളെപോലെ മരുന്ന്കൊണ്ട് മാത്രം രോഗത്തെ ചികിത്സിക്കുകയല്ല ആധാരചികിത്സ. രോഗത്തിന് കാരണമായ അവസ്ഥയെ മാറ്റുകയാണ്. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ ആധാരചികിത്സകൻ ശരീരത്തെ മൊത്തത്തിലാണ് ചികിത്സിക്കുക.

അന്നമയകോശത്തിന്റെയും പ്രാണമയകോശത്തിന്റെയും മനോമയകോശത്തിന്റെയും വിജ്ഞാനമയകോശത്തിന്റെയും ഏകോപിതമായ പ്രവർത്തനം ശരീരത്തിൽ നടക്കുമ്പോൾ കോശങ്ങൾ താദാത്മ്യം പ്രാപിക്കുകയും ഓരോ കോശവും ശുദ്ധമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ അവസ്ഥയിൽ രോഗമുക്തി ലഭ്യമാകുമെന്നതിന് സംശയമില്ല. ആനന്ദമയകോശം ആത്മീയമായ ഉന്നതതലമാണ് ഉണർത്തുന്നത്. അത്തരം തലം ഉണരുമ്പോൾ അയാളിൽ ഒരു നിശ്ശബ്ദത പടരും. സമചിത്തത കൈവരും. പല സിദ്ധികളും ഉണ്ടാകും. ശാന്തിയും സമാധാനവും ജനിക്കും. പരമമായ സുഖം അഥവാ ആനന്ദം ഉണ്ടാകും.



അധ്യായം 2

ശരീരശാസ്ത്രം ആധുനിക വീക്ഷണത്തിൽ

ആധുനിക ശരീരശാസ്ത്രം വിശദീകരിക്കേണ്ടിവന്നാൽ രക്ത പര്യയനവ്യവസ്ഥമുതൽ നാഡിവ്യവസ്ഥവരെ അവഗാഹമായി വിവരിക്കേണ്ടിവരും. ഇവിടെ ആധാരചികിത്സയുമായി നേരിട്ട് ബന്ധമുള്ള നാഡിവ്യവസ്ഥയും അന്ത:സ്രാവഗ്രന്ഥി വ്യവസ്ഥയും പേശിവ്യവസ്ഥയും ശ്വസനവ്യവസ്ഥയും വളരെ ചുരുക്കിവിവരിക്കുന്നു.

നാഡീവ്യവസ്ഥ

ശരീരത്തിൽ നിരവധി അവയവങ്ങളുടെ സങ്കീർണങ്ങളായ പ്രവർത്തനങ്ങളെ കൃത്യമായി ഏകോപിപ്പിക്കുകയും നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് നാഡീവ്യൂഹമാണ്.

പ്രധാനമായും നാഡീവ്യൂഹത്തിനു മൂന്നു ഭാഗങ്ങളുണ്ട്.

• കേന്ദ്രനാഡിവ്യൂഹം (Central nervous system)
ഇതിൽ മസ്തിഷ്കം (Brain), സുഷുമ്ന (Spinal cord) എന്നീ ഭാഗങ്ങളുണ്ട്

• പരിധീയ നാഡീവ്യവസ്ഥ (Peripheral nervous system)
ഇതിൽ തലച്ചോറിൽ നിന്നും വരുന്ന 12 ജോഡി ശിരോനാഡികളും സുഷുമ്നയിൽ നിന്നും പുറപ്പെടുന്ന 31 ജോഡി സുഷുമ്നനാഡികളും ഉൾപ്പെടുന്നു.

• സ്വതന്ത്രനാഡീവ്യവസ്ഥ (Autonomic nervous system)

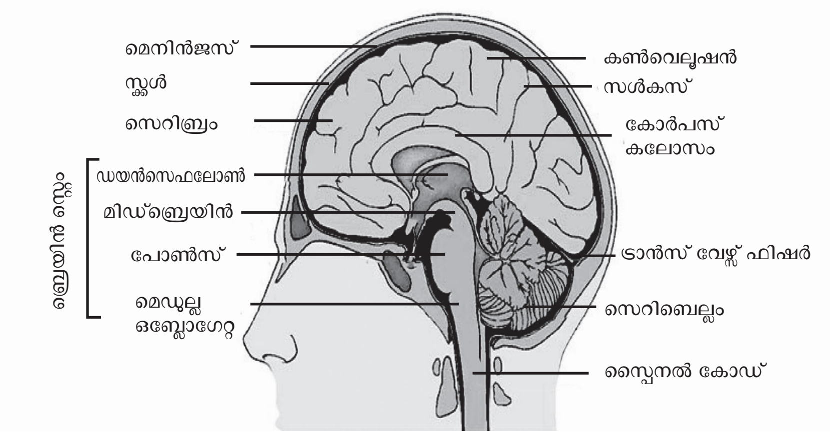
ന്യൂറോണുകൾ അഥവാ നാഡീകോശങ്ങളാണ് നാഡീവ്യവസ്ഥയുടെ അടിസ്ഥാനഘടകങ്ങൾ. ന്യൂറോണുകളിലെ 'അസെറ്റൈൽകോളിൻ' പോലെയുള്ള രാസവസ്തുവിന്റെ സഹായത്താലാണ് ആവേഗങ്ങൾ (സന്ദേശങ്ങൾ) കൈമാറുന്നത്. ആധാരചികിത്സയിൽ കശേരുക്കളെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നതോടുകൂടി ന്യൂറോട്രാൻസ്മിറ്റേഴ്സ് ആയ അസെറ്റൈൽ കോളിൻ, കോളിൻ എസ്റ്റേറ്റ്, അഡ്രിനാലിൻ, നോർ അഡ്രിനാലിൻ ഇവകൾ സമീകരിക്കപ്പെടുകയാണ്.

മസ്തിഷ്കം

കശേരുകികളുടെ (Vertebrates) തലയോടിനുള്ളിലായി കാണുന്ന നാഡീവ്യൂഹഭാഗത്തെ മസ്തിഷ്കം എന്നുവിളിക്കുന്നു. കശേരുകികളിൽ സംവേദനം,അറിവുനേടൽ, ഓർമശക്തിഎന്നിവയുടെയും ചിന്താശക്തിയുടെയും കേന്ദ്രമായി മസ്തിഷ്കത്തെ കരുതുന്നു. ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാഭാഗങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുകയാണ് നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ ധർമം. ശരീരത്തിൽ മസ്തിഷ്കത്തിന് പ്രഥമസ്ഥാനമാണ് നൽകിയിരിക്കുന്നത്.

"വല്ലിക്കൊത്ത് വളഞ്ഞ പുരികം രണ്ടിന്റെ മധ്യത്തിലായ്
ചൊല്ലാം ജീവനതെന്ന നാമമുളവാം മർമം ധരിച്ചിടണം"

ജീവന്റെ ഈ കേന്ദ്രബിന്ദുവിൽ അറിഞ്ഞോ അറിയാതെയോ ചെറിയ ആഘാതം ഉണ്ടായാലും മനുഷ്യൻ ഷോക്കേറ്റപോലെ തെറിച്ചുവീഴും. നമ്മുടെ ശരീരത്തിലെ വൈദ്യുതി പ്രവാഹം തിരുനെറ്റിയിൽ നിന്ന് തുടക്കം കുറിക്കുന്നു. ഇത്പോലെ പ്രാധാന്യമുള്ള 25 മർമ്മങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്ന ഭാഗമാണ് ശിരസ്സ്.



ബ്രയിനിന്റെ സജിറ്റൽ സെക്ഷൻ

മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ തൂക്കം ഏകദേശം 1400 ഗ്രാമാണ്. ഇതിനു ചാരനിറമാണ്. ഇതിലെ നാഡീകോശങ്ങൾ 1500 കോടി മുതൽ 10000 കോടി വരെ വരുമെന്നാണ് കണക്ക്. കട്ടിയുള്ള തലയോട്ടിക്കുള്ളിലായി മസ്തിഷ്കം സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നു. മസ്തിഷ്കത്തെ പൊതിഞ്ഞു സുക്ഷിക്കുന്ന മൂന്ന് പാളികളുള്ള ഒരു സ്തരമുണ്ട്. ഇതിനെ മെനിഞ്ജസ് (Meninges) എന്നുപറയുന്നു. ഈ മൂന്നു പാളികളിൽ ഏറ്റവും ഉള്ളിലെ പാളിയുടെ പേര് പയാമേറ്റർ (Piamater), മധ്യത്തെ പാളിയുടെ നാമം അരക്നോയിഡ് സ്തരം (Arachnoid membrane), പുറമേയുള്ളതിന്റെ പേര് ഡ്യൂറാമേറ്റർ (Duramater). ഏറ്റവും ഉള്ളിലെയും മധ്യത്തിലെയും പാളികൾക്കിടയിൽ സെറിബ്രോ സ്പൈനൽ ദ്രവം (Cerebro spinal fluid) നിറഞ്ഞിരിക്കുന്നു. നാഡീകോശങ്ങൾക്കാവശ്യമായ പോഷകവസ്തുക്കൾ അടങ്ങിയതാണ് ഈ ദ്രവം. മറ്റൊരു പ്രധാന ധർമം തലച്ചോറിനു ഒരു ക്ഷതവുമുണ്ടാകാതെ സൂക്ഷിക്കുക എന്നതാണ്. തലച്ചോറിനെ പൊതിയുന്ന മെനിഞ്ജസ് മസ്തിഷ്കത്തേയും തുടർച്ചയായി സുഷുമ്നയെയും പൊതിയുന്നുണ്ട്. മസ്തിഷ്കത്തിന് മൂന്നു ഭാഗങ്ങളുണ്ട്.

സെറിബ്രം

മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഏറ്റവും വലിയ ഭാഗമാണിത്. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ മുൻവശത്താണിത്. ആകെയുള്ള മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ പത്തിൽ ഒൻപതു ഭാഗവും സെറിബ്രമാണ്. മനുഷ്യനിൽ സെറിബ്രത്തിന് ഇടത്തും വലത്തും രണ്ടു

ഭാഗങ്ങളുണ്ട്. ഈ രണ്ടു അർധഗോളങ്ങളെയും ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന ഒരു പാലമുണ്ട്. ഇതിനു കോർപ്പസ് കലോസം (Corpus callosum)എന്ന് പറയുന്നു. അതിനടിയിലാണ് തലാമസ്, ഹൈപ്പോതലാമസ് എന്നീ ഭാഗങ്ങൾ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്. സെറിബ്രത്തിന്റെ ഉപരിതലം ചുളിഞ്ഞിരിക്കും (ചിത്രം നോക്കുക). ഈ ഭാഗത്തെ കോർട്ടക്സ് എന്നു പറയുന്നു. ഇതിൽ നിറയെ ന്യൂറോണുകളാണ്. നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ മൊത്തം ന്യൂറോണുകളിൽ മൂന്നിലൊന്നും ഇവിടെ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. മസ്തിഷ്കത്തിൽ ഏറ്റവും കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന കോശങ്ങൾ സെറിബ്രൽ കോർട്ടക്സിലാണുള്ളത്. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിതല വിസ്തീർണം വർധിപ്പിക്കുന്നതിനാണ് ചുളിവുകളും ഞൊറികളുമുള്ളത്. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിഭാഗത്തെ രണ്ട് അർധഗോളങ്ങളായി തിരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇടത് സെറിബ്രൽ അർധഗോളം, വലത് സെറിബ്രൽ അർധഗോളം എന്നിവയാണവ. ഓരോ അർധഗോളത്തെയും നാല് പ്രവിശ്യകളായി തിരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈപ്രവിശ്യകളെ അവക്ക് മുകളിലുള്ള അസ്ഥിയുടെ പേരനുസരിച്ച് ഫ്രോണ്ടൽ (Frontal) പരൈറ്റൽ (Parietal) ടെംപോറൽ (Temporal) ഒക്സിപിറ്റൽ (occipital) എന്നിങ്ങനെ വിളിക്കുന്നു. ഈ ഭാഗങ്ങൾ ശാസ്ത്രജ്ഞർ പഠനസൗകര്യത്തിനായി പിന്നെയും ഉപവിഭാഗങ്ങളായി തിരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

സെറിബ്രൽ കോർട്ടക്സാണ് മനുഷ്യന്റെ ബുദ്ധിശക്തി, ഭാവന, ഓർമ എന്നിവയ്ക്കെല്ലാം അടിസ്ഥാനമായി വർത്തിക്കുന്നത്. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിതലത്തെ ഏതാണ്ട് 50 ഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിച്ച് സംജ്ഞ കൊടുത്തു പഠിച്ച ബ്രോഡ്മാൻ എന്ന ശാസ്ത്രജ്ഞനെ ഓർക്കാതെ മസ്തിഷ്കത്തെക്കുറിച്ച് പറയാൻ കഴിയുകയില്ല. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ മുൻഭാഗം ഫ്രോണ്ടൽപാളി (Frontal lobe) എന്നു വിളിക്കുന്ന ഭാഗത്തിനു മുന്നിലായി കാണുന്ന പ്രീ ഫ്രോണ്ടൽപാളി (Pre frontal lobe) പ്രവർത്തനമില്ലാത്ത ഒരു ഭാഗം എന്നായിരുന്നു ശാസ്ത്രജ്ഞർ വിചാരിച്ചിരുന്നത്. ഇതു പഠനകുറവുമൂലം വന്നതാണ്.

യഥാർഥത്തിൽ മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ കർമപദ്ധതിയിലെ ദൃഢവും വ്യക്തവും മൗലികവുമായ ചില വസ്തുക്കളുടെ ഉറവിടമാണ് പ്രീഫ്രോണ്ടൽപാളി. ബുദ്ധിശക്തി, മേധാശക്തി, കലാവാസന, രചനാവാസന തുടങ്ങി ഒരു മനുഷ്യന്റെ സർഗപരവും വൈജ്ഞാനികവുമായ എല്ലാ ഗുണങ്ങളും രൂപം കൊള്ളുന്നത് ഇവിടെയാണ്. ഇനി രണ്ടു അർധഗോളങ്ങളെപ്പറ്റി പറഞ്ഞാൽ ബുദ്ധിശക്തിയുടെ ഇരിപ്പിടം ഇടത്തേ അർധഗോളത്തിലാണ്. ഗണിതശാസ്ത്രത്തിലുള്ള മികവ് (സംഖ്യകൾ കൂട്ടാനും ഗുണിക്കാനും ഹരിക്കാനുമുള്ള കഴിവ്) ഇവിടെ നിക്ഷിപ്തമാണ്. സുന്ദരമായി സംസാരിക്കാനുള്ള ശേഷി (പ്രസംഗപാടവം) ഇവിടെയാണ് രൂപം കൊള്ളുന്നത്. വിവിധതരം ഭാഷകൾ ഉൾക്കൊള്ളാനുള്ള ശേഷിയും രൂപപ്പെടുത്തുന്നത് ഇവിടെയാണ്. എന്നാൽ വലത്തേ അർധഗോളത്തിന്റെ മുൻപാളിയിലാണ് സംഗീതം, സാഹിത്യം, ക്രിയാത്മകമായ ചിന്തകൾ എന്നിവ രൂപം കൊള്ളുന്നത്.

പരൈറ്റൽ വിഭാഗം (Parietal lobe) എന്ന് പേരു നൽകിയിട്ടുള്ള മസ്തിഷ്കഭാഗം സംവേദനങ്ങളെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നു. ദേഹത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന സംവേദനങ്ങളെ നാഡീതലപ്പുകളിലൂടെ തലാമസ്

വരെ എത്തിക്കുന്നു. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ വളരെ പിന്നിലായിട്ടാണ് ഓക്സിപിറ്റൽ വിഭാഗം (Occipital lobe) സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്. കണ്ണിലെ നാഡീതലപ്പുകളിലൂടെ വരുന്ന കാഴ്ചയെക്കുറിക്കുന്ന സംവേദനങ്ങൾ ഒപ്റ്റിക് നാഡിവഴിവന്ന് ഓക്സിപിറ്റൽ ലോബിലെത്തുന്നു. നയനസംബന്ധമായ എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളെയും ഇവിടെ കൂട്ടിയിണക്കുന്നു. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഏറ്റവും കീഴിലായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന വിഭാഗമാണ് ടെമ്പറൽ വിഭാഗം (Temporal lobe). ഈ വിഭാഗമാണ് ശ്രവണേന്ദ്രിയങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നത്. ആറ് നിരകളായിട്ടാണ് മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിതലത്തിലുള്ള സെല്ലുകൾ കാണുന്നത്. ഇവയെ വേർതിരിക്കുന്ന ഞരമ്പുകൈവഴികൾ വേറെയുണ്ട്. സെല്ലുകളുടെ പ്രവർത്തനശേഷിക്കനുസരിച്ച് അവയിൽ ധാരാളം വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ട്. ചില സ്ഥലത്ത് സെല്ലുകൾ വലുതാണ്. ഓക്സിപിറ്റൽ ലോബിലുള്ള സെല്ലുകൾ വളരെ ചെറുതാണ്. ഇങ്ങനെയാണെങ്കിലും മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ സാമാന്യഘടന എല്ലായിടത്തും തുല്യമാണ്.

സെറിബെല്ലം

മസ്തിഷ്കത്തിൽ സെറിബ്രം കഴിഞ്ഞാൽ വലുത് സെറിബെല്ലമാണ്. സെറിബ്രത്തിന്റെ പിൻഭാഗത്ത് തൊട്ടുതാഴെയാണ് സെറിബെല്ലം സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്. സെറിബ്രത്തിന്റെ പിറക്ഭാഗം സെറിബെല്ലത്തിന്റെ മീതെ കവിഞ്ഞ് കിടക്കുന്നു. സെറിബെല്ലത്തിന്റെ നടുഭാഗത്തെ വെർമിസ് (Vermis) എന്നും ഇരുവശത്തുമുള്ള ദളങ്ങളെ സെറിബെല്ലാർ അർധഗോളങ്ങൾ (Cerebellar hemispheres) എന്നും പറയുന്നു. അർധഗോളങ്ങളുടെ ഉപരിതലം ഞൊറിവുകളും ചുളിവുകളുമുള്ളതാണ്. തലാമസിനു താഴെ സ്തംഭാകൃതിയിലുള്ള മെലിഞ്ഞ് ഹ്രസ്വമായ ഭാഗമാണ് മധ്യമസ്തിഷ്കം. ഇതിന്റെ താഴ്ഭാഗത്തിനു സെറിബ്രൽവൃന്ദംCerebral peduncle) എന്നും മുകൾവശത്തിന് ടെക്ടം(Tectum) എന്നും പറയുന്നു. ഈ ഭാഗത്ത് രണ്ടു ജോഡി ഗോളങ്ങളുണ്ട് - Corpora quadrigemina - ഈ ഗോളങ്ങൾക്ക് യഥാക്രമം സുപ്പീരിയർ കോളിക്കുലൈ (Superior colliculi) എന്നും ഇൻഫീരിയർ കോളിക്കുലൈ(Inferior colliculi) എന്നുമാണ് പേരുകൾ.

സെറിബെല്ലം പേശികളുടെ ചലനത്തിനുള്ള കല്പനയൊന്നും പുറപ്പെടുവിക്കുന്നില്ല. എന്നാൽ പേശികളുടെ സങ്കോചത്തെയും വികാസത്തെയും ചേഷ്ടകളെയും കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ഇവിടെ വരുന്നുണ്ട്. സെറിബെല്ലം ചലനങ്ങളെ മൃദുവാക്കുന്നു. ഒരു കപ്പ് ചായ ചുണ്ടിനോട് അടുപ്പിക്കുമ്പോൾ ഓരോ നിമിഷവും കൈയുടെ സ്ഥാനം നിർണയിച്ച് തീരുമാനങ്ങൾ എടുത്തില്ലെങ്കിൽ കൈ മുഖത്തടിച്ച് ചായ തുളുമ്പിപോകും. ഇത്തരം നിയന്ത്രണങ്ങൾ സെറിബെല്ലമാണ് നിർവഹിക്കുന്നത്. സെറിബെല്ലത്തെനമ്മൾ മൂന്നുപ്രവർത്തനമേഖലകളായി തിരിച്ചല്ലോ. ഏറ്റവും മുന്നിലും പിന്നിലുമായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ഭാഗങ്ങൾ നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ പ്രാചീന വിഭാഗത്തിൽപെട്ടവയാണ്. ശ്രവണേന്ദ്രിയത്തിന്റെ ഉൾഭാഗവും നയനേന്ദ്രിയങ്ങളുമായിട്ടാണ് ഈ വിഭാഗം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. എന്നാൽസെറിബെല്ലത്തിന്റെ മധ്യഭാഗം പരിണാമപ്രക്രിയയിൽ വളർച്ച കൈവരിച്ചതുമൂലം നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ നവീന ഭാഗങ്ങളെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നു.

മെഡുല്ല ഒബ്ലാംഗേറ്റ

തലച്ചോറിനെ സുഷുമ്നയുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന ഭാഗമാണിത്. ഇത് അധോമസ്തിഷ്കതലമാണ് (Lower brain level). എന്നാൽ സുഷുമ്നയെക്കാൾ ഉയർന്നുനിൽക്കുന്നതും സങ്കീർണവും ഉപബോധപരവുമായ ശാരീരികപ്രവർത്തനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതും ഈ തലമാണ്. ഇവിടം ജീവൽപ്രധാനമായ ഹൃദയപ്രവർത്തനം, രക്തസമ്മർദനിയന്ത്രണം ശ്വാസോച്ഛ്വാസം, വികാരവിക്ഷോഭങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ നിയന്ത്രിക്കുന്നു.

തലാമസ്

മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ മധ്യഭാഗത്തായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന രണ്ട് സെൽ സമൂഹമാണ് തലാമസുകൾ. ഈ സെൽ സമൂഹമാണ് നാഡീവ്യൂഹത്തിലെ റിലേ സങ്കേതം (Relay station). ശരീരത്തിന്റെ വിവിധഭാഗങ്ങളിൽ നിന്ന് ഉയർന്നുവരുന്ന സംവേദനപ്രചോദനങ്ങളെയെല്ലാം ആവാഹിക്കുകയും അവയെ ക്രോഡീകരിക്കുകയും മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിതലത്തിലേക്ക് അവയെ കൈമാറുകയും ചെയ്യുന്ന ഭാരിച്ച ചുമതല സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നത് ഈ സെല്ലുകളാണ്. തലാമസ്സിലെ ചില സെൽ സമൂഹങ്ങൾ അടിസ്ഥാനപരമായി ചില മാംസപേശീപ്രവർത്തനങ്ങളെ കോർത്തിണക്കുന്നു. വേദന, ശക്തിയായ സ്പർശം എന്നീ സംവേദനങ്ങളെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് തലാമസ് തന്നെയാണ്. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ കൂടുതൽ സങ്കീർണമായ വശങ്ങളിൽ നടത്തപ്പെടേണ്ട സംവേദനങ്ങളെ അങ്ങോട്ട് നയിക്കുവാനുള്ള കൈവഴികളും തലാമസ്സിൽ നിന്നും ഉപരിതലപാളിയിലേക്ക് പോകുന്നുണ്ട്.

തലാമസിന്റെ ഏറ്റവും പിന്നിലായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പൾവിനാർ (Pulvinar) എന്ന ഭാഗത്തിലാണ് നയനശ്രവണേന്ദ്രിയങ്ങളിൽ നിന്നു വരുന്ന നാഡികൾ അവസാനിക്കുന്നത്. അതുകാരണം ഈ വിഭാഗം സംവേദനങ്ങളെ മാംസപേശീപ്രവർത്തനങ്ങളുമായി കൂട്ടിയിണക്കികൊണ്ടുപോകുവാൻ സഹായകമാണ്. മുകളിൽ പറഞ്ഞ പ്രവർത്തനങ്ങൾവഴി ദേഹത്തിന്റെ സംവേദന സമുച്ചയത്തിൽ സുപ്രധാന റിലേസ്റ്റേഷനായി പ്രവർത്തിക്കുവാനും നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ ആസൂത്രണത്തിൽ കാര്യക്ഷമമായ പങ്കുവഹിക്കുവാനും ഈ കോശസമൂഹത്തിനു കഴിയുന്നു.

ഹൈപ്പോതലാമസ്

തലാമസിനു താഴെ കാണുന്ന ഒരു പ്രധാന കോശസമൂഹമാണ് ഹൈപ്പോതലാമസ്. പിറ്റ്യൂറ്ററിഗ്രന്ഥി ഹൈപ്പോതലാമസിൽ (Hypothalamus) നിന്നും നീണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു ഭാഗമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഈ ഗ്രന്ഥി ഹൈപ്പോതലാമസുമായി അടുത്ത ബന്ധം പുലർത്തുന്നു. ഹൈപ്പോതലാമസിലുള്ള കേന്ദ്രബിന്ദുക്കളിൽ നിന്നുംപിറ്റ്യൂറ്ററി സൈറ്റ്സിലെത്തുകയുംഅവയുടെപ്രവർത്തനത്തെ സ്വാധീനിച്ച് ക്രമപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. ഹൈപ്പോതലാമസ് മസ്തിഷ്കത്തിലെ മിക്കവാറും എല്ലാ ഭാഗങ്ങളുമായി കൈവഴികൾ മൂലം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ നവീന ഭാഗങ്ങളുമായി ബന്ധമുള്ളതുകൊണ്ട് അതിന്റെ കാര്യക്ഷമത വർധിപ്പിക്കാനും ഹൈപ്പോതലാ

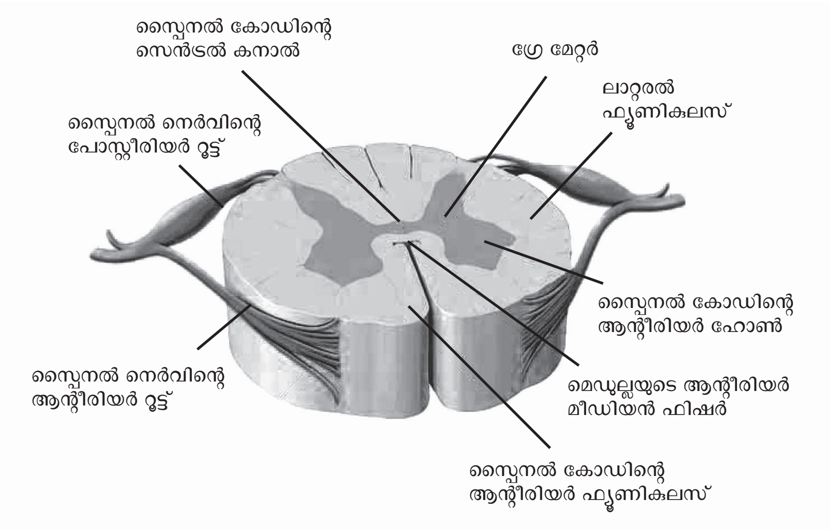
മസിനു കഴിയുന്നുണ്ട്. പോസ്റ്റീരിയൽ പിറ്റ്യൂറ്ററിയുടെ പ്രവർത്തനത്തെ ഹൈപ്പോതലാമസ് നിയന്ത്രിക്കുന്നുണ്ട്. സ്വയം നിയന്ത്രിത നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ കേന്ദ്രവും ഹൈപ്പോതലാമസാണ്. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിതലത്തിലുള്ള പ്രീഫ്രോണ്ടൽപാളിയാണ് സ്വായത്തനാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ അഗ്രിമമായ നിയന്ത്രണകേന്ദ്രം. ഈ പ്രദേശവും അനുബന്ധ പ്രദേശങ്ങളും തമ്മിൽ ഹൈപ്പോതലാമസ് ബന്ധപ്പെടുന്നു. ഹൈപ്പോതലാമസിന്റെ വശങ്ങളിലുള്ള കോശങ്ങൾ സിംപതറ്റിക് വിഭാഗങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുമ്പോൾ മുൻഭാഗത്തുള്ളവ പാരാസിംപതറ്റിക് വിഭാഗത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിതലവും ഹൈപ്പോതലാമസുമായി അഭേദ്യ ബന്ധമുള്ളതുകൊണ്ട് നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ ആസൂത്രണത്തിലും പ്രതികരണപ്രക്രിയയിലും ഈ ഭാഗം മനുഷ്യശരീരത്തിൽ നിർണായക പങ്കുവഹിക്കുന്നു. കഷ്ടിച്ച് നാല് ഗ്രാം മാത്രം ഭാരമുള്ള ഹൈപ്പോതലാമസ് ശരീരത്തിൽ നടക്കുന്ന എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും നിരീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ശരീരത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും ഭാഗത്ത് തകരാറ് കണ്ടെത്തിയാൽ സ്വയം ഇത് പരിഹരിക്കാൻ ശ്രമിക്കും. പിറ്റ്യൂറ്ററിയുമായുള്ള ബന്ധം ഏകോപിപ്പിച്ച് നിയന്ത്രണ വ്യവസ്ഥ അതീവ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നു. രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസ് കുറയുമ്പോൾ വിശപ്പ് അനുഭവപ്പെടുത്തുന്നു. ജലാംശം കുറയുമ്പോൾ ദാഹം തോന്നിപ്പിക്കുന്നു. വിശപ്പിനും ദാഹത്തിനും യഥാക്രമം ഭക്ഷണവും ജലവും ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കാൻ ഇടയാക്കും, ശരീരത്തിലെ ജലനഷ്ടം കുറയ്ക്കും. ഊഷ്മാവ് കൂടും. ശരീരത്തെ തണുപ്പിക്കാനായി കൂടുതൽ വിയർക്കും. അധികം തണുത്ത് കഴിഞ്ഞാൽ കൂടുതൽ ഊർജം ഉത്പാദിപ്പിച്ചും വിയർപ്പ് തടഞ്ഞുകൊണ്ടും ചൂട് നിലനിർത്തും. ഇതെല്ലാം കൃത്യമായി നിർവഹിക്കുന്നതിൽ ഹൈപ്പോതലാമസിനു നല്ല പങ്കുണ്ട്. ഈ താപക്രമീകരണം ശരീരത്തിൽ നടത്തുന്നതുകൊണ്ടാണ് മനുഷ്യനു സഹാറയിലും മഞ്ഞുറയുന്ന സൈബീരിയയിലും വസിക്കുവാൻ സാധിക്കുന്നത്.

അൽപം പരന്ന ഒരു സിലിണ്ടറിന്റെ രൂപത്തിലുള്ള ഈ നാഡികോശസമൂഹം മസ്തിഷ്കത്തിൽനിന്ന് നട്ടെല്ലിലെ രണ്ടാമത്തെ ലംബാർ കശേരുവരെ നീണ്ടുകിടക്കുന്നു. സുഷുമ്നയെ ആവരണം ചെയ്തിരിക്കുന്ന ഉറകൾ ഇതിലും എത്രയോ താഴെ വരെ വ്യാപിക്കുന്നുണ്ട്. ഈ സ്ഥിതിവിശേഷം ചൂഷണം ചെയ്ത് മസ്തിഷ്കത്തിലുള്ള സെറിബ്രോസ്പൈനൽ ദ്രാവകത്തെ സ്പൈനൽകോഡിന് കേടുപറ്റാതെ വലിച്ചെടുക്കുവാൻ സാധ്യമാണ്. മസ്തിഷ്കരോഗ പരിശോധനകൾക്ക് പലപ്പോഴും ഈ ദ്രാവകത്തെയെടുത്ത് പരിശോധിക്കാറുണ്ട്.

സുഷുമ്നയിലെ കോശങ്ങളുടെ കിടപ്പ് മസ്തിഷ്കത്തിന്റേതിൽ നിന്ന് വളരെ വ്യത്യസ്തമാണ്. മസ്തിഷ്കത്തിൽ നാഡികോശങ്ങൾ പുറമേ സ്ഥിതിചെയ്യുമ്പോൾ സ്പൈനൽ കോഡിൽ അവ ഉള്ളിലാണ് കിടക്കുന്നത്. ഏതാണ്ട് ഇംഗ്ലീഷിലെ H എന്ന അക്ഷരത്തോടു സാദൃശ്യമുള്ള, ഒരു പൂമ്പാറ്റയുടെ ആകൃതിയിലുള്ള ഈ കോശസമൂഹങ്ങളിൽ മൂന്നു പ്രത്യേകതരം കോശങ്ങൾ കാണാം. ഇവയിൽ പിൻവശത്തായി കാണുന്ന ചെറിയ തരം സെല്ലുകൾ സംവേദനങ്ങളെ ഉൾക്കൊള്ളുന്നവയാണ്. തന്മൂലം നാഡിയുടെ പിൻശാഖ ഈ കോശങ്ങളിലാണ് ചെന്ന് അവസാനിക്കുന്നത്. മറിച്ച്

മുൻവശത്തുള്ള വലിയ കോശങ്ങളിൽനിന്നും പുറപ്പെടുന്ന മുൻശാഖയാണ് അതിന്റെ അവാന്തരവിഭാഗങ്ങളിലൂടെ മാംസപേശികളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത്. രണ്ട് ശാഖകളും കൂടിചേർന്ന് ഒരു സ്പൈനൽനാഡി രൂപം കൊള്ളുന്നു. അതുകൊണ്ടു തന്നെ സംവേദനങ്ങളെ കൊണ്ടുവരാനും മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ കല്പനകൾ വെളിയിലേക്ക് കൊണ്ടുപോകാനും രണ്ടിനുമുള്ള കഴിവ് ഒരോ

സുഷുമ്ന (സ്പൈനൽ കോഡ്) ആന്തരഘടന



നാഡിക്കും സിദ്ധിക്കുന്നു.

നട്ടെല്ലുള്ള ജീവികളുടെ നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ നടുഞരമ്പിനെ സുഷുമ്നയെന്നുപറയുന്നു. യോഗശാസ്ത്രത്തിലും മർമ്മശാസ്ത്രത്തിലും സ്പൈനൽകോഡിനുള്ള പ്രാധാന്യം മറ്റൊരു നാഡിക്കുമില്ല. ഇതിന്റെ ഘടനയും പ്രവർത്തനവും പഠിക്കുമ്പോൾ മനുഷ്യശരീരം എന്തുമാത്രം അത്ഭുതമാണ്എന്ന് മനസിലാകും.

ഇവയ്ക്കു രണ്ടിനും പുറമേ സിംപതെറ്റിക്ക് വിഭാഗത്തിന്റെ ഉറവിടങ്ങളായ ചില കോശങ്ങളും സ്പൈനൽകോഡിൽ ഉണ്ട്. ഇപ്രകാരമുള്ള രണ്ട് ജോഡി സ്പൈനൽനാഡികളാണ് ശരീരത്തിന്റെ വിവിധഭാഗങ്ങളിലായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളെ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നത്. മുഖത്തിന്റെ സംവേദനത്തിനും മാംസപേശി പ്രവർത്തനത്തിനും ആവശ്യമായ നാഡികൾ ലഭിക്കുന്നത് മസ്തിഷ്കത്തിൽനിന്ന് നേരിട്ടാണ് എന്നും ഓർമിക്കേണ്ടതുണ്ട്. സ്വായത്ത നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ സംവിധാനത്തെപ്പറ്റി അന്യത്ര പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുണ്ട്.

സംവേദനവ്യൂഹം

ശരീരത്തിനകത്തുനിന്നും ബാഹ്യപ്രപഞ്ചത്തിൽനിന്നും പലതരത്തിലുള്ള സംവേദനങ്ങളെ സ്വീകരിക്കുവാൻ കഴിവുള്ള നാഡിത്തലപ്പുകൾ വിവിധ അവയവങ്ങളിലായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. പ്രത്യേകരീതിയിൽ

സംഘടിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ഈ അഗ്രങ്ങളെ റിസപ്റ്ററുകൾ (Receptors)എന്നു വിളിക്കുന്നു. റിസപ്റ്ററുകളെ സാമാന്യമായി നാലുതരമായി വിഭജിക്കാം. ദൂരെ നിന്നുള്ള സംവേദനങ്ങളെ ഉൾക്കൊള്ളുവാൻ കഴിയുന്നവയാണ് ടെലിറിസപ്റ്ററുകൾ. കണ്ണിലെ റെറ്റിനയിൽ ഉള്ള റോഡുകളും കോണുകളും ശ്രവണേന്ദ്രിയത്തിലുള്ള നാഡിത്തലപ്പുകളും ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നു. ബാഹ്യ ലോകത്തിൽ നിന്ന് വരുന്ന വസ്തുക്കൾ ശരീരത്തിലെ സ്രവങ്ങളിൽ അലിഞ്ഞു ചേർന്നതിനുശേഷംമാത്രം നാഡികളെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്ന തരത്തിൽപ്പെട്ട റിസപ്റ്ററുകളാണ് വാസനയും സ്വാദും മനസ്സിലാക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നത്. ഇവയ്ക്ക് രണ്ടിനും പുറമെ ശരീരത്തിലെ രക്താതിമർദം ഓക്സിജന്റെ അനുപാതം, ജലത്തിന്റെ അംശം എന്നിവയെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങൾ അതാതു സമയത്ത് എത്തിക്കുന്ന റിസപ്റ്ററുകൾ അവിടവിടെയായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നുണ്ട്. നാലാമത്തെ വിഭാഗത്തിൽ ത്വക്കിലെ റിസപ്റ്ററുകളെയാണ് ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്. വേദനയെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന നഗ്നമായ നാഡിതലപ്പുകൾ, ചൂടിനേയും തണുപ്പിനേയും ആവാഹിക്കുന്ന പ്രത്യേക റിസപ്റ്ററുകൾ, വിവിധതരത്തിലുള്ള സ്പർശനങ്ങളെ പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകുന്ന റിസപ്റ്ററുകൾ എന്നിവയെല്ലാം ത്വക്കിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. സാധാരണയായി ഈ റിസപ്റ്ററുകളെ അത് ആദ്യം വിവരിച്ച ശാസ്ത്രജ്ഞന്റെ പേരുകൊണ്ടാണ് വിളിക്കുന്നത്. ഉദാഹരണമായി ചൂടിനെ ആവാഹിക്കുന്ന റിസപ്റ്ററിനെ റഫിനി (Ruffini) റിസപ്റ്ററുകൾ എന്നും ലഘുസ്പർശത്തിന്റെ സംവേദനം കൊണ്ടുപോകുന്നവയെ മെർക്കൽ (Merkel) ഡിസ്കുകൾ എന്നും വിളിക്കുന്നു. ഈ റിസപ്റ്ററുകളിൽ വന്നുചേരുന്ന പ്രചോദനങ്ങൾ വൈദ്യുതിയായി രൂപാന്തരപ്പെട്ട ശേഷം നാഡികളുടെ സംവേദന (Sensory) വിഭാഗത്തിലൂടെ സിരാകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കു പ്രവഹിക്കുന്നു.

വിവിധ തരത്തിലുള്ള റിസപ്റ്ററുകളിൽ ഉളവാകുന്ന സംവേദനങ്ങൾ സംവേദനനാഡിവഴി സ്പൈനൽകോഡിന്റെ പിൻഭാഗത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ചെറിയതരം കോശങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേരുന്നു. സ്പൈനൽകോഡിൽ ഇവ പ്രത്യേക കൈവഴികളിലായി സഞ്ചരിച്ച് മസ്തിഷ്കത്തിൽ എത്തുന്നു. മേൽ വിവരിച്ച വിവിധതരത്തിലുള്ള സംവേദനങ്ങൾക്ക് പുറമേ മാംസപേശികളിൽനിന്നും സന്ധികളിൽ നിന്നും വരുന്ന വിവരങ്ങളും സ്പൈനൽകോഡുവഴിതന്നെയാണ് പോകുന്നത്. സെൻസറി കൈവഴികളിൽ പ്രധാനമായവ ഇനി പറയുന്നവയാണ്. സ്പൈനോതലാമിക്ക് കൈവഴികൾ (Spinothalamic tracts), ഇവ രണ്ടെണ്ണമുണ്ട്. അഗ്രഭാഗത്തും പാർശ്വഭാഗത്തും ഉള്ളവ. ഇതിൽ അഗ്രഭാഗത്തുള്ളത് സ്പർശനത്തെ ആവാഹിക്കുമ്പോൾ പാർശ്വഭാഗത്തെ കൈവഴി വേദന, ചൂട്, തണുപ്പ് എന്നിവയെ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. ഈ കൈവഴികളും മുഖത്തുനിന്നുള്ള ഇത്തരം സംവേദനങ്ങളെ കൊണ്ടുവരുന്ന ട്രൈജെമിനൽനാഡിയുടെ ഭാഗങ്ങളും കൂടിചേർന്ന് തലാമസിൽ (Thalamus) അവസാനിക്കുന്നു. തലാമസിൽ നിന്ന് പുറപ്പെടുന്ന മൂന്നാമത്തെ റിലെ (Relay)ആണ് തലച്ചോറിന്റെ ഏറ്റവും ഉയർന്ന ഭാഗത്ത് എത്തിച്ചേരുന്നത്.

മാംസപേശികളിൽനിന്നും സന്ധികളിൽനിന്നും ഉത്ഭൂതമാകുന്നതും നമ്മുടെ സ്ഥിതിയെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതും ആയ സംവേദ

നങ്ങൾ സ്പൈനോസെറിബെല്ലാർ (Spino-cerebellar)കൈവഴികളിലൂടെ സെറിബെല്ലത്തിൽ എത്തിച്ചേരുന്നു.

സ്പൈനൽകോഡിന്റെ ഏറ്റവും പിൻവശത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നതും പിൻഭാഗത്തെ ത്തുണുകൾ അഥവാ പോസ്റ്റീരിയർ കോളങ്ങൾ എന്നു വിളിക്കപ്പെടുന്നവയുമായ രണ്ട് കൈവഴികളിലൂടെയാണ് നമ്മുടെ സ്ഥിതിവിശേഷത്തെപ്പറ്റിയുള്ള പ്രത്യേക സംവേദനങ്ങൾ മസ്തിഷ്കത്തിലേക്ക് പ്രവഹിക്കുന്നത്. ഈ കൈവഴികളിലൂടെ സ്പർശസംവേദനങ്ങളും പോകുന്നുണ്ട്. സ്പർശമെന്ന സംവേദനത്തിന് രണ്ട് പന്ഥാവുകൾ ഉണ്ടെന്നുസാരം.

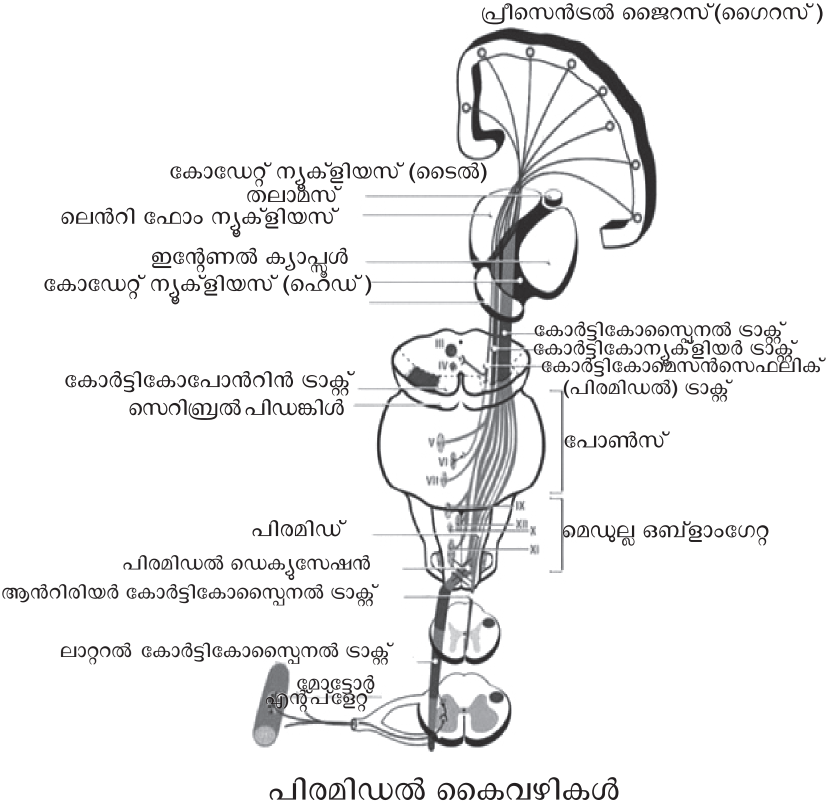
മാംസപേശീ നിയന്ത്രണവിഭാഗം

മാംസപേശികളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന നാഡീകൈവഴികൾ പ്രധാനമായും ഉൽഭവിക്കുന്നത് മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിതലത്തിലുള്ള നാലാം നമ്പർ വിഭാഗത്തിലെ കോശങ്ങളിൽ നിന്നാണ്. ഈ കോശങ്ങളിൽ നിന്ന് പുറപ്പെട്ട് ഒരു വിശറിയുടെ ആകൃതിയിൽ താഴോട്ടിറങ്ങി വീണ്ടും ഒത്തുചേർന്ന് അവ സ്പൈനൽ കോഡിലേക്ക് വ്യാപിക്കുന്നു. സ്പൈനൽകോഡിൽ അവ രണ്ട് വിഭാഗമായിട്ടാണ് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്; അതായത് മുന്നിലും പാർശ്വങ്ങളിലും ഉള്ള കൈവഴികൾ. ഇതിനെ പിരമിഡൽപഥം (Pyramidal tract) എന്നും വിളിക്കാറുണ്ട്. മുഖ്യമായ ഈ നാഡീവ്യൂഹത്തിന് പുറമെ മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ മറ്റു പലഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും പുറപ്പെടുന്ന കൈവഴി വേറെയും ഉണ്ട്. ഈ പിരമിഡൽപഥത്തിൽ പെടാത്ത വിഭാഗം (എക്സ്ട്രാ പിരമിഡൽ പഥം - Extra pyramidal tract) ചെറിയ മാംസപേശികളെയാണ് നിയന്ത്രിക്കുന്നത്.

പിരമിഡൽ വിഭാഗം ഉൽഭവിക്കുന്നത് നാലാം നമ്പറിലുള്ള കോശങ്ങളിൽ നിന്നാണെങ്കിലും മറ്റു പലവിഭാഗങ്ങളിൽനിന്നും ആരംഭിക്കുന്ന നാഡിവ്യൂഹങ്ങളും അവയോടൊപ്പം ചേരുന്നുണ്ട്. മേൽ വിവരിച്ച തരത്തിൽ മെഡുല്ല വരെ ഇറങ്ങിയതിനുശേഷം ഏതാണ്ട് 80 ശതമാനം നാഡികളും എതിർഭാഗത്തേക്ക് കടക്കും. അപ്രകാരം മറുഭാഗത്തേക്കു പോകാത്തവയാണ് സ്പൈനൽ കോഡിന്റെ മുന്നിലായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നവ. ഏതായാലും ഒരുതരത്തിലല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരു തരത്തിൽ എല്ലാ നാഡികളും എതിർഭാഗത്തേക്ക് കടക്കുകയും അങ്ങനെ ശരീരത്തിലെ ഒരു വശത്തെ മാംസപേശികളുടെ നിയന്ത്രണത്തെ പൂർണമായും എതിർവശത്തെ മസ്തിഷ്കതലത്തിന്റെ അധീനതയിലാക്കുകയും ചെയ്യും എന്നുള്ളതാണ് വാസ്തവം. ഈ വരുന്ന നാഡീവ്യൂഹങ്ങളെല്ലാം തന്നെ സ്പൈനൽകോഡിലെ മുൻവശത്തുള്ള കോശങ്ങളിലാണ് ചെന്നവസാനിക്കുന്നത്.

മാംസപേശീനിയന്ത്രണം വഹിക്കുന്ന നാഡിവ്യൂഹത്തിന്റെ രണ്ടാം നിരയെല്ലാം തന്നെ സംജാതമാകുന്നത് സ്പൈനൽകോഡിന്റെ മുൻവശത്തുള്ള കോശങ്ങളിൽനിന്നാണ്. അവ അതാതു സ്പൈനൽ നാഡികൾവഴി നട്ടെല്ലിൽനിന്ന് പുറത്തേക്ക് കടക്കുകയും ആ നാഡികളിലൂടെ തന്നെ ലക്ഷ്യസ്ഥാനമായ മാംസപേശികളിൽ എത്തിച്ചേരുകയും ചെയ്യും. മാംസപേശികളിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പ്രത്യേക നാഡിത്തലപ്പുകൾ, അതായത് പ്രേരകതലപ്പുകൾ (Motor end plate) ആണ് വൈദ്യുതിയെ പേശിയിലേക്ക്

നയിക്കുന്നത്. മേൽ വിവരിച്ചതിൽനിന്ന് ഈ നാഡിവ്യൂഹത്തിന് ക്ഷതം സംഭവിക്കുമ്പോൾ കാണുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ ക്ഷതമേറ്റ സ്ഥാനത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുമെന്നു വ്യക്തമാണല്ലോ. അതായത് മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിതലത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ക്ഷതങ്ങൾമൂലം ശരീരത്തിന്റെ എതിർവ ശത്തുള്ള മാംസപേശികൾ പ്രവർത്തനരഹിതങ്ങളായി തീരും. ക്ഷതം അൽപം കൂടി താഴോട്ടേക്കാവുമ്പോൾ മുഖത്തെ പേശികളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന മസ്തിഷ്കനാഡികൾക്കും കുഴപ്പങ്ങളുണ്ടാകുക വഴി മുഖത്തെ പേശികളുടെ പ്ര വർത്തനവും ക്ഷയിക്കും. എന്തെങ്കിലും കാരണവശാൽ സ്പൈനൽകോഡ് രണ്ടായി മുറിയുന്ന പക്ഷം, മുറിഞ്ഞ ഭാഗത്തിൽ നിന്ന് കീഴോട്ടുള്ള എല്ലാ മാംസപേശികളുടെയും പ്രവർത്തനം നിലച്ചു പോകുന്നതിനു പുറമേ, ആ സ്ഥലങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സംവേദനങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളാനുള്ള ശേഷിയും നശിക്കും.



പിരമിഡൽ കൈവഴികൾ

പിരമിഡൽനാഡീവ്യൂഹത്തെ രണ്ട് തരത്തിലായാണ് സംഘടി പ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിതലത്തിലെ കോശങ്ങൾ മുതൽ

സ്പൈനൽകോഡിന്റെ മുൻവശത്തെ കോശങ്ങൾ വരെയുള്ള ഭാഗത്തിന് മുകൾഭാഗത്തെ പ്രേരകന്യൂറോണെന്നും (Upper motor neurone) അവിടുന്നങ്ങോട്ടു മാംസപേശികളിലെ നാഡിത്തലപ്പുകൾ വരെയുള്ള ഭാഗത്തിന് കീഴ്ഭാഗത്തെ പ്രേരകന്യൂറോണെന്നും (Lower motor neurone) വിളിക്കുന്നു. മുകൾഭാഗത്തെ പ്രേരകന്യൂറോണിനുണ്ടാകുന്ന ക്ഷതങ്ങൾ പിരമിഡിതര നാഡീവ്യൂഹങ്ങളെ ബാധിക്കുക കാരണം അത്തരം മാംസപേശികളുടെ ക്ഷതങ്ങളിൽ മാംസപേശികളുടെ വലിവ്(ടോൺ-tone)വർദ്ധിക്കുന്നു. തന്മൂലം പ്രതിവർത്തനങ്ങൾ വേണ്ടതിലധികം ശുഷ്കാന്തിയോടെ നടത്തപ്പെടുന്നു. നേരെമറിച്ച് കീഴ്ഭാഗത്തുള്ള മോട്ടോർ ന്യൂറോണുകളുടെ രോഗങ്ങളിൽ മാംസപേശികൾ പ്രവർത്തനരഹിതങ്ങളാകുന്നുവെന്നുമാത്രമല്ല അവയുടെ പ്രതിപ്രവർത്തന സാധ്യതയും നഷ്ടപ്പെടുന്നു. ഇവയ്ക്ക്പുറമെ വൈദ്യുതി പ്രചോദനം കൊടുക്കുമ്പോൾ മാംസപേശികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിലും മേൽ പറഞ്ഞ രണ്ടുതരം രോഗങ്ങളിൽ കാര്യമായ വ്യത്യാസങ്ങൾ കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്.

സ്വതന്ത്രനാഡീവ്യവസ്ഥ

ശരീരത്തിന്റെ അനേകം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് അത്യന്താപേക്ഷിതവും സ്ഥായിയായി കൃത്യങ്ങൾ നിർവഹിക്കുന്നതുമായ മറ്റൊരു അവാന്തരവിഭാഗം കൂടി മനുഷ്യശരീരത്തിലുണ്ട്. സ്വതന്ത്രനാഡീവ്യൂഹം എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഈ വ്യവസ്ഥയെ ആധാരചികിത്സകൻ നന്നായി അറിയുകതന്നെ വേണം. ബോധപൂർവമല്ലാതെ ശരീരത്തിൽ നടക്കുന്ന അനേകം ക്രിയകൾ അഥവാ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഹൃദയമിടിപ്പ് ദഹനരസങ്ങളുടെ സ്രവണം തുടങ്ങിയവ ഉദാഹരണം. ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ നേതൃത്വം ഈ നാഡീകേന്ദ്രങ്ങൾക്കാണ്. സ്വതന്ത്രനാഡീവ്യൂഹമെന്ന് പൊതുവിൽ പറയുന്നുവെങ്കിലും പൂർണമായും ഇവ സ്വതന്ത്രമല്ല. ഒരു പരിധിയോളം മസ്തിഷ്കത്തിന്റെയൊ ഹൈപ്പോതലാമസിന്റെയൊനിയന്ത്രണത്തിലാണ്. ഈ നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെയും അത്യുന്നത കേന്ദ്രം മസ്തിഷകത്തിന്റെ ഉപരിതലത്തിലുള്ള ഫ്രോണ്ടൽപാളി തന്നെ. ഈ വ്യൂഹത്തെ രണ്ടായി തിരിച്ചാണ് പഠിക്കുന്നത്. വ്യത്യസ്തങ്ങളും ചിലപ്പോൾ വിപരീതങ്ങളുമായ ശരീരശാസ്ത്രപരമായ ഈ വ്യവസ്ഥകളെ സിംപതറ്റിക് (അനുകമ്പ) എന്നും പാരാസിംപതറ്റിക് (പാരാനുകമ്പ) എന്നും വിളിക്കുന്നു.

പാരാസിംപതറ്റിക് വിഭാഗം തലച്ചോറിൽനിന്നും വരുന്ന നാഡികൾ വഴിയും സുഷുമ്നനാഡിയുടെ ഒടുവിലെ ഭാഗമായ സേക്രൽ (Sacral) വിഭാഗത്തിലൂടെയും ബഹിർഗമിക്കുന്നു. സിംപതറ്റിക് വിഭാഗമാകട്ടെ സുഷുമ്നയുടെ മധ്യത്തായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന 'തൊറാസിക് ലംബാർ' പ്രദേശങ്ങളിൽനിന്നും ഉത്ഭവിക്കുന്നവയാണ്. പാരാസിംപതറ്റിക് വിഭാഗങ്ങൾ ഉൾകൊണ്ട് തലച്ചോറിൽനിന്നും ഉത്ഭവിക്കുന്ന നാഡികൾ 3, 7, 9, 10 എന്നിവയാണ്. ഇതിൽ മൂന്നാം നാഡിയിലൂടെ പുറത്തുകടക്കുന്ന ഭാഗം കണ്ണിന്റെ കൃഷ്ണമണിയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. 7, 9 നാഡികൾ ഉമിനീർഗ്രന്ഥി, കണ്ണീർ ഗ്രന്ഥി എന്നിവയുടെ സ്രാവകനാഡികളാണ്. പാരാസിംപതറ്റിക് വിഭാഗത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട നാഡി വേഗസ് (Vagus) എന്ന

പത്താമത്തെ നാഡിയാണ്. ഈ നാഡി ഉത്ഭവിക്കുന്നത് തലച്ചോറിന്റെ അടിഭാഗത്തുനിന്നാണ്. കഴുത്തിലൂടെ വളഞ്ഞ് പുളഞ്ഞ് നെഞ്ചിന്റെ ചട്ടക്കൂടിൽ എത്തുന്നു. അവിടെ നിന്ന് ഹൃദയം, ശ്വാസകോശം, ദഹനേന്ദ്രിയം തുടങ്ങിയ ഭാഗങ്ങളിലേക്ക് വരുന്നു. കരൾ, പാൻക്രിയാസ്, പിത്തസഞ്ചി തുടങ്ങിയ അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികൾക്ക് പാരാസിംപതറ്റിക് നാഡിയായി വേഗസ് പ്രവർത്തിക്കുന്നു. മൂത്രസഞ്ചി, മലാശയം, ഗർഭാശയം എന്നിവയ്ക്കുള്ള പാരാസിംപതറ്റിക് നാഡികൾ സ്പൈനൽകോഡിൽ നിന്നാണ് ഉത്ഭവിക്കുന്നത്.

സ്വയം നിയന്ത്രിതനാഡീവ്യൂഹം അതിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ നിർവഹിക്കുന്നത് പലവിധ രാസവസ്തുക്കളുടെ സഹായത്താലാണ്. ഇവയിൽ സുപ്രധാനമായ അസെറ്റയിൽ കോളിൻ, പാരാസിംപതറ്റിക് വിഭാഗത്തിൽ എല്ലായിടത്തും സിംപതറ്റിക് വിഭാഗത്തിന്റെ ആദ്യ ശൃംഖലയിലും കാണാം. അസെറ്റയിൽ കോളിന്റെ (Acetyle choline) അനിയന്ത്രിതമായ പ്രവർത്തനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് കോളിൻ എസ്റ്ററേസ് (Coline esterase) കൊണ്ടാണ്. മദ്യം, ഓപ്പിയം, മോർഫിൻ തുടങ്ങിയ വസ്തുക്കൾ നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ സന്തുലനാവസ്ഥയെ തകിടം മറിക്കുന്നു. മസ്തിഷ്കത്തിലേക്കുള്ള ഓക്സിജന്റെ കുറവും അയോണുകളുടെ ചലനത്തിനുണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനവും നാഡീവ്യൂഹത്തെ ഹാനികരമായി ബാധിക്കുന്നു. നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ ശരിയായ പ്രവർത്തനം ശ്വസനം, രക്തചംക്രമണം, ദഹനം തുടങ്ങിയവ മറ്റു വ്യവസ്ഥകളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. പ്രായം കൂടുംതോറും നാഡീകോശങ്ങൾ ശരീരത്തിൽ നഷ്ടപ്പെടും. അതും നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ സുഗമമായ പ്രവർത്തനത്തെ സാരമായി ബാധിക്കാറുണ്ട്. അത് കൃത്യമായി മനസ്സിലാക്കിവേണം ആധാരചികിത്സകൻ ചികിത്സകൾ ആരംഭിക്കേണ്ടത്.

ശരീരത്തിലെ വിവിധധർമങ്ങൾ പൊരുത്തപ്പെടുത്തി നടത്തുന്നുവെന്നതിനാലാണ് 'സിമ്പതികം' എന്ന പേരുവന്നത്. എന്നാൽ പൊരുത്തം ലഭിക്കുന്നത് സിംപതറ്റിക് – പാരാസിംപതറ്റിക് വ്യൂഹങ്ങളുടെ രണ്ടിന്റെയും പ്രവർത്തനഫലമായിട്ടാണ്. ഒന്നുമാത്രം പ്രവർത്തിച്ചാൽ സംതുലിതാവസ്ഥ ഇല്ലാതാകും. സിംപതറ്റിക് വ്യൂഹം അവയവങ്ങളെ മുറുക്കുന്നു; പാരാസിംപതറ്റിക് വ്യൂഹം അയയ്ക്കുന്നു. സിമ്പതറ്റിക് വ്യവസ്ഥ ഹൃദയപ്രവർത്തനങ്ങളെ വർധിപ്പിക്കുന്നു. രക്തസമ്മർദം ഉയർത്തുന്നു. മൃദുലപേശിയെ സങ്കോചിപ്പിക്കുന്നു. പാരാസിംപതറ്റിക് വ്യവസ്ഥ ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറയ്ക്കുന്നു. രക്തസമ്മർദം കുറയ്ക്കുന്നു. മൃദുലപേശിയെ വികസിപ്പിക്കുന്നു. പകൽസമയത്ത് സിംപതറ്റിക് വ്യവസ്ഥ സജീവമാകുന്നു; രാത്രിയിൽ പാരാസിംപതറ്റിക്കും. വേഗസ് എന്നതിന് അലസമായി തെണ്ടിത്തിരിയുന്നവൻ എന്നാണ് വാക്കിനർഥം. വേഗസ് നാഡിയുടെ സഞ്ചാരക്രമം കൊണ്ടാകാം ഇത്തരം പേര് നൽകിയത്.

അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികൾ

ഹോർമോൺ എന്നപദം ഗ്രീക്ക്ഭാഷയിൽ ഉണ്ടായതും ഞാൻ ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്ന എന്നർഥം വരുന്നതുമാണ്. ഹോർമോണിന്റെ പ്രധാന പ്രവർത്തനം കോശങ്ങളുടെ ഉത്തേജനമാണെന്ന് വ്യക്തമാണ്. പലപ്പോഴും ഒരു ഹോർമോണിന്റെ പ്രവർത്തനരംഗം ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന ഗ്രന്ഥിയിൽ നിന്ന് വളരെ അകലെയായിരിക്കും. മറ്റു അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികളേക്കാൾ വളരെ പ്രധാന്യം കൊടുക്കേണ്ട ഒരു ഗ്രന്ഥിയാണ് പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥി. പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥിയെ ശാസ്ത്രകാരന്മാർ ശരീരമെന്ന സാമ്രാജ്യത്തിലെ സ്ഫീനോയിഡ് അസ്ഥിയാകുന്ന സിംഹാസനത്തിൽ ആരൂഢം ചെയ്യുന്ന ചക്രവർത്തിയായിട്ടാണ് വിവരിക്കുന്നത്.

മനുഷ്യശരീരത്തിൽ സവിശേഷ ഘടനയോടുകൂടിയ സെൽ സമൂഹങ്ങൾ ശരീരത്തിലെ ജൈവപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ അത്യധികം സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്ന ചില രസങ്ങൾ സ്രവിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. ഇവയിൽ ചിലത് പ്രത്യേക നാളികളുടെ സഹായത്തോടെ ആന്തരാവയവങ്ങളിലോ തൊലിപ്പുറത്തേസ്തരങ്ങളിലോ എത്തുന്നു. ഉദാഹരണം:ഉമിനീരിനെ കുഴലുകൾ വഴി വായിലെത്തുന്നു. സ്വേദഗ്രന്ഥികൾ തൊലിയിലൂടെ വിയർപ്പു വിസർജിക്കുന്നു. ഇത്തരം ഗ്രന്ഥികളെ ബഹിർസ്രാവ ഗ്രന്ഥികൾ (Exocrine Gland) എന്നുവിളിക്കാം. എന്നാൽ ശരീരത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിരന്തരം ഇടപെടുകയും ജീവൻ നിലനിർത്തി ശരീരത്തെ മുന്നോട്ട് നയിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഹോർമോണുകളെ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്ന ചില ഗ്രന്ഥികൾ ഉണ്ട്. ഇവയെ അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികൾ എന്നുപറയുന്നു (Endocrine gland).

അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികൾക്ക് കുഴലുകൾ ഇല്ല. ഇവ ഉത്പാദിക്കുന്ന രസങ്ങൾ നേരിട്ടു രക്തത്തിൽ കലർന്ന് ശരീരത്തിൽ എത്തുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് ഇവയെ വിനാളഗ്രന്ഥികൾ (Ductless gland) എന്നും വിളിക്കാറുണ്ട്. ഇവയുടെ സ്രവത്തിലുള്ള രാസവസ്തുക്കൾക്ക് ഹോർമോൺ എന്നുപറയുന്നു. ഹോർമോണുകൾ വളരെ പ്രത്യേകതകളോട് കൂടിയ രാസസംയുക്തങ്ങളാണ്. ഇവ ടിഷ്യുകളെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുകയും ഉപാപചയങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുകയും വളർച്ച ക്രമീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. രക്തത്തിലൂടെ സഞ്ചരിക്കുന്ന രാസദൂതന്മാരെന്നാണ് (Chemical messengers) ഇവയെ വിശേഷിപ്പിക്കുന്നത്. ആന്തരികാവയവങ്ങളുടെ സമതുലനത്തിൽ ഇവ വഹിക്കുന്ന പങ്ക് നിർണായകമാണ്. രക്തത്തിൽ അവയുടെ സാന്ദ്രീകരണം വളരെ ചെറുതായി തോന്നാമെങ്കിലും അവയുടെ ഉത്ഭവസ്ഥലത്തുനിന്നും അകലെയുള്ള ഓരോ കലകളിലും അവയ്ക്കുള്ള സ്വാധീനം കുറച്ചൊന്നുമല്ല.

മനുഷ്യശരീരത്തിലെ മുഖ്യ അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികൾ ഇവയാണ്

1. പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥി
2. തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥി
3. പാരാതൈറോയിഡ്
4. അഡ്രിനൽ ഗ്രന്ഥി
5. പാൻക്രിയാസ്
6.ലൈംഗിക ഗ്രന്ഥികൾ

പിറ്റ്യൂട്ടറി ഗ്രന്ഥി

പിറ്റ്യൂട്ടറിഗ്രന്ഥി അഥവാ 'ഹൈപ്പോഫൈസിസ്' എന്നു പറയുന്ന ഈ ഗ്രന്ഥി മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ മധ്യഭാഗത്ത് അടിയിലായി ഒരു പയറുമണിയുടെ ആകൃതിയിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന രണ്ടു ദളങ്ങളുള്ള ഒരു ഗ്രന്ഥിയാണ്. മനുഷ്യന്റെ പിറ്റ്യൂറ്ററിയുടെ ഭാരം 0.5 ഗ്രാമാണ്. നേരിയ ഒരു ഞെട്ട് കൊണ്ട് തലച്ചോറുമായി ഇത് ബന്ധിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. പ്രസ്തുത ഗ്രന്ഥിയെ ആന്റീരിയർ ഭാഗമെന്നും (പൂർവദളം) പോസ്റ്റീരിയർ ഭാഗമെന്നും (പിൻദളം) രണ്ടായി വിഭജിക്കാം. ഇതിൽ പൂർവദളത്തിൽ നിന്നും 6 ൽ കുറയാത്ത ഹോർമോണുകളും പിൻദളത്തിൽ നിന്നും 2 ഹോർമോണുകളും സ്രവിക്കപ്പെടുന്നു. പൂർവദളവും പിൻദളവും ആകൃതിയിലും, ധർമത്തിലും കുറച്ചൊക്കെ വ്യത്യസ്തങ്ങളാണ്. പൂർവദളം ധാരാളം സെല്ലുകൾകൊണ്ട് നിർമിതമാണ്. ധാരാളം രക്തം ഈ സെല്ലുകൾക്ക് ലഭ്യമാണ്. ഇതിലെ സെല്ലുകളിൽ ചിലത് സുതാര്യങ്ങളാണ്. മറ്റു ചിലത് തരികളായും കാണാം. ഈ ഗ്രന്ഥിയിൽ മൂന്നിനം കോശങ്ങൾ ഉള്ളതായി തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അവയെ ഈസിനോഫിൽസ്, ബേസോഫിൽസ്, ക്രോമോഫോബ്സ് എന്നീ പേരുകളിൽ അറിയപ്പെടുന്നു. ഈ കോശങ്ങളിൽ നിന്നാണ് വിവിധ ഹോർമോണുകൾ ഉല്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്.

വളർച്ചാ ഹോർമോൺ (ഗ്രോത്ത് ഹോർമോൺ-Somatotropin) ഉല്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത് ഈസിനോഫിൽസ് കോശങ്ങളിലാണ്. ഈ ഹോർമോൺ ശരീരകലകളുടെ വളർച്ച വേഗത്തിലാക്കുന്നു. ശരീരത്തിൽ ഈ ഹോർമോൺ കുറവായാൽ വളർച്ച മന്ദഗതിയിലാകും. എന്നാൽ ഈ ഹോർമോൺ ക്രമാതീതമായാൽ വളർച്ചാവേഗം കൂടുകയും ശരീരത്തിന്റെ വലിപ്പം അസാധാരണമാവുകയും ചെയ്യും. പൊണ്ണത്തടി ഉണ്ടാകുമെന്നർഥം. ഇത്തരം ക്രമാതീത വളർച്ച വന്നാൽ പ്രമേഹരോഗം വരാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്. ഗ്രോത്ത് ഹോർമോൺ മനുഷ്യശരീരത്തിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു ഹോർമോൺ തന്നെയാണ്. ആന്റിരിയർ പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥിയിലുള്ള ഈസിനോഫീലിക് കോശങ്ങൾക്ക് വളർച്ച ക്രമാതീതമായാലും രോഗാവസ്ഥയുണ്ടാകും. വളരെ ചെറുപ്പത്തിൽ ഈ കോശങ്ങൾക്ക് അധികവളർച്ചയുണ്ടായാൽ സ്ഥൂലകായത്വം ഉണ്ടാകും. പ്രായപൂർത്തിയായിട്ടുണ്ടായാൽ മുഖം, കൈപ്പത്തികൾ, പാദങ്ങൾ, മൃദുവായ ശരീരകലകൾ എന്നിവയ്ക്ക് വലിപ്പം വർധിക്കുന്നു. 'അക്രോമെഗാലി' എന്ന രോഗവും ഉണ്ടാകും. ഹ്രസ്വകായത്വം ഉണ്ടാകുന്നത് പ്രായമെത്തുന്നതിന് മുമ്പേ പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥിയുടെ പ്രവർത്തനം അപര്യാപ്തമാകുന്നത് കൊണ്ടാണ്. ഇതിൽ നിന്ന് നാം തിരിച്ചറിയേണ്ട ഒരു കാര്യം ജീവികളുടെ വളർച്ചയെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നതിൽ വളർച്ചാ ഹോർമോൺ സുപ്രധാനമായ പങ്കു വഹിക്കുന്നുവെന്നതാണ്.

പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥിയുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട സ്രവങ്ങൾ

തൈറോയിഡ് പോഷകഹോർമോൺ

തൈറോട്രോപിൻ (Thyroid Stimulating Homone TSH)

ബേസോഫിലിക് കോശങ്ങളാണ് തൈറോട്രോപിൻ എന്ന

ഹോർമോൺ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നത്. ഈ ഹോർമോൺ തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥിയെ പ്രവർത്തന യോഗ്യമാക്കി നിലനിർത്തുന്നു. തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥി പുറത്തുവിടുന്ന ഹോർമോണിന്റെ ഉല്പാദനത്തെ ശക്തമാക്കുന്നത് ഈ ഹോർമോൺ ആണ്. നേത്രഗോളങ്ങളെ വേണ്ടതിൽ കവിഞ്ഞ് മുന്നോട്ട് തള്ളിനിർത്തി അനാരോഗ്യകരമായ ഒരു പ്രത്യേക അവസ്ഥ (Pathological prominance of the eyes) സംജാതമാക്കാനുള്ള സാധ്യത ഉണ്ടാക്കുന്നു. പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥിയുടെ ക്രമാതീതമായ പ്രവർത്തനം മൂലം തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥിയെ അമിതമായി പ്രവർത്തിപ്പിക്കുകയും നേത്രഗോളങ്ങൾ മുന്നോട്ട് ഉന്തി നിൽക്കുന്ന ഗ്രേവ്സ് രോഗം (Graves's disease/ Exophthalamic goitre) ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുന്നു.

• **അഡ്രിനോ കോർട്ടികോ ട്രോപിൻ ഹോർമോൺ (ACTH):** ബേസോഫിലിക് കോശങ്ങൾ സ്രവിപ്പിക്കുന്ന മറ്റൊരു ഹോർമോൺ ആണ് അഡ്രിനോ കോർട്ടിക്കോ ട്രോഫിക് ഹോർമോൺ. ACTH എന്ന ചുരുക്ക പേരിലും അറിയപ്പെടുന്നു. അഡ്രിനൽ കോർട്ടക്സ് ഗ്രന്ഥികളെ പ്രവർത്തന നിരതമാക്കുകയാണ് ഈ ഹോർമോണിന്റെ ധർമം.

• **അഡിപ്പോകൈനിൻ:** പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥിയിൽനിന്നും ഉണ്ടാകുന്ന ഈ രസത്തിന് കൊഴുപ്പിനെ വേഗത്തിൽ കരളിൽ എത്തിക്കാനുള്ള കഴിവുണ്ട്. കൊഴുപ്പുകളുടെ നീക്കത്തെ സഹായിക്കുന്ന ആ ഘടകത്തിന് അഡിപ്പോകൈനിൻ എന്നുപറയുന്നു. മറ്റു ഹോർമോണുമായിട്ടുള്ള ഇതിന്റെ ബന്ധം വ്യക്തമല്ല.

• **മെലാനോസൈറ്റ്-സ്റ്റിമുലേറ്റിംഗ് ഹോർമോൺ:** പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥിയുടെ ഏകദേശം മധ്യഭാഗത്തുനിന്നുമാണ് ഈ ഹോർമോൺ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നത്. മെലാനിൻ എന്ന നിറം കൊടുക്കുന്ന വസ്തുവിന്റെ അളവ് തൊലിയിൽ വർധിപ്പിച്ച് ത്വക്കിന് കറുപ്പ്നിറം കൊടുക്കുന്ന പ്രക്രിയയെ ഇത് വേഗത്തിലാക്കുന്നു.അഡ്രിനൽ കോർട്ടക്സ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന ഹോർമോണുകൾക്ക് ഈ ഹോർമോണിന്റെ ഉല്പാദനത്തെ തടയുവാൻ കഴിയുന്നതാണ്. അതിനാൽ അഡ്രിനാൽ പ്രവർത്തനമാന്ദ്യം കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന അഡിസൻസ് രോഗമുള്ളവരുടെ (Addison's discase) തൊലി കൂടുതൽ കറുത്തിരിക്കും.

• **പ്രൊലാക്ടിൻ:** പിറ്റ്യൂറ്ററിഗ്രന്ഥിയിൽനിന്നും പുറപ്പെടുന്ന ഒരു ഘടകമാണ് പ്രൊലാക്ടിൻ. സ്തനഗ്രന്ഥികൾ പൂർണവളർച്ചയെത്തിയാൽ അണ്ഡാശയ ഹോർമോണുകളാൽ അവ പ്രവർത്തന സജ്ജമാകുകയും പ്രൊലാക്ടിൻ അവയിലുള്ള പാലുല്പാദന പ്രക്രിയയെ ത്വരിതപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്നാൽ പുരുഷൻമാരിൽ പ്രൊലാക്ടിൻ എന്തുചെയ്യുന്നുവെന്ന് ഇതുവരെയും വ്യക്തമായിട്ടില്ല.

ആന്റീരിയർ പിറ്റ്യൂറ്ററിഗ്രന്ഥിയിൽനിന്നും ഫോളിക്കിൾ സ്റ്റിമുലേറ്റിംഗ് ഹോർമോൺ (FSH) ഇൻറർ സ്റ്റീഷ്യൽ സെൽ സ്റ്റിമുലേറ്റിംഗ് ഹോർമോൺ (ICSH) എന്നിങ്ങനെ രണ്ട് ഹോർമോണുകൾ കൂടെ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതിൽ രണ്ടാമത് പറഞ്ഞ ഹോർമോണിന് ലൂട്ടിനൈസിംഗ് ഹോർമോൺ (LH) എന്നുകൂടി പേരുണ്ട്. രണ്ടിനും പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം പ്രവർത്തന

ങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിലും വൃഷണഗ്രന്ഥികളിൽ ഇവയുടെ പ്രവർത്തനം സംയുക്തമായിട്ടാണ്. ആന്റീരിയർ പിറ്റ്യൂറ്ററിഗ്രന്ഥിയുടെ ഭാഗികമായ നാശം കൊണ്ടുപോലും 'പാൻഹൈപ്പോ പിറ്റ്യൂറ്ററിസം' എന്നൊരു അനാരോഗ്യ അവസ്ഥയുണ്ടാകുന്നു. അങ്ങനെ വന്നാൽ വൃഷണഗ്രന്ഥികൾ ക്ഷയിക്കും. തൈറോയിഡ്, അഡ്രീനൽ കോർട്ടക്സ് എന്നീ ഗ്രന്ഥികൾക്ക് പ്രവർത്തനമാന്ദ്യമുണ്ടാകും. ഇങ്ങനെ വന്നാൽ ശാരീരിക ക്ഷീണം വിട്ടുമാറുകയില്ല. അധ്വാനമുള്ള ജോലികൾ ചെയ്യുവാൻ അവർക്ക് കഴിയുകയില്ല,

പോസ്റ്റീരിയർ പിറ്റ്യൂറ്ററി (പിൻദളം) : ഹൈപ്പോതലാമസിൽനിന്നും നീണ്ടിരിക്കുന്ന ഭാഗമാണ്. ഇതിനോട് ചേർന്നുള്ള തലച്ചോറിനോടാണ് പിറ്റ്യൂറ്ററിയുടെ ഞെട്ട് ചേർന്നിരിക്കുന്നത്. ഹൈപ്പോതലാമസിലുള്ള ന്യൂക്ലിയസിൽനിന്നും ഞരമ്പുകൾ പിറ്റസൈറ്റ്സ് എന്നു പേരുള്ള സ്രവണശക്തിയുള്ള കോശങ്ങളിൽ എത്തുകയും അവയുടെ പ്രവർത്തനത്തെ സ്വാധീനിച്ച് ക്രമമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പോസ്റ്റീരിയർ പിറ്റ്യൂറ്ററി ഹോർമോൺസ് പ്രധാനമായും മൂന്നു കൃത്യങ്ങളാണ് ചെയ്യുന്നത്. രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയർത്തൽ, (Vasoconstricting effect) മൂത്രം ഒഴിക്കൽ പ്രതിരോധം (Antidiuresis), ഗർഭാശയത്തിൽ ചുരുങ്ങൽ പ്രക്രിയയെ ത്വരിതപ്പെടുത്തൽ എന്നിവയാണവ. പോസ്റ്റീരിയർ പിറ്റ്യൂറ്ററിയിലെ രണ്ട് സ്രവങ്ങളാണ് ഈ കൃത്യങ്ങൾ ചെയ്യുക. ഒന്ന് വാസോപ്രസിൻ, ഇതിന് സിരകളെ സങ്കോചിപ്പിക്കുക (വാസോ കൺസ്ട്രക്റ്റിംഗ്) എന്ന കടമയാണുള്ളത്. മൂത്രം ഒഴിക്കൽ പ്രതിരോധശക്തിയും ഈ ഹോർമോണിനുണ്ട്. മറ്റൊന്ന് ഓക്സിടോസിനാണ്. ഇതാണ് ഗർഭാശയ ഭിത്തിയെ ചുരുക്കുന്നത്. ശരീരത്തിന്റെ ജലസംഭരണം (Hydration)ക്രമപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ആന്റി ഡൈയൂറെറ്റിക് ശക്തിയുള്ള വാസോപ്രസിൻ ഒരു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. ശരീരദ്രവങ്ങളുടെ ഡിഫ്യൂഷൻ നിലനിർത്തുന്ന ഘടകങ്ങൾ വാസോപ്രസിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലാണ്. വാസോപ്രസിന്റെ വലിയ ഉത്തരവാദിത്വമാണ് ശരീരത്തിലെ ജലനിയന്ത്രണം. രക്തത്തിലെ ലവണങ്ങളുടെ സാന്ദ്രീകരണം അധികമായാൽ വാസോപ്രസിന്റെ ഉല്പാദനം കൂടുകയും അതിന്റെ ആന്റി ഡൈയൂറെറ്റിക് പ്രവർത്തനംവഴി മൂത്ര വിസർജനം കുറച്ച് ശരീരത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിനാവശ്യമായ ജലം സൂക്ഷിച്ചുവയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

പോസ്റ്റീരിയർ പിറ്റ്യൂട്ടറിക്ക് നാശമുണ്ടായാൽ മൂത്രത്തിലും രക്തത്തിലും പഞ്ചസാരയില്ലാത്ത ഒരുതരം പ്രമേഹം (Diabetes insipidus) ഉണ്ടാകുന്നു. ഇങ്ങനെ വരുന്ന രോഗികൾ കൂടെ കൂടെ മൂത്രമൊഴിക്കുക എന്ന രോഗത്തിന് അടിമപ്പെടുന്നു. വേണ്ടത്ര ജലം കുടിച്ചില്ലെങ്കിൽ നിർജലീകരണം ഉണ്ടായി രോഗി അവശനാകും. കൂടെ കൂടെ വെള്ളം കുടിക്കുക എന്നതാണ് പരിഹാരം. ഈ രോഗം ഉണ്ടാകുന്നത് പോസ്റ്റീരിയർ ഭാഗം പൂർണമായി നശിക്കുകയും ആന്റീരിയർ ഭാഗം കുറെയെങ്കിലും പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ്.

ഹൈപ്പോതലാമസ് തലച്ചോറിന്റെ ഒരു ചെറിയ വിഭാഗം ആണല്ലോ. പിറ്റ്യൂട്ടറിഗ്രന്ഥി പഠിക്കുമ്പോൾ ഹൈപ്പോതലാമസിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെക്കുറിച്ച് പറയേണ്ടി വരുന്നു. ഹൈപ്പോതലാമസിന്റെ പ്രധാന കർമം ശരീരത്തിന്റെ ആവശ്യപ്രക്രിയകളായ ഉറക്കം ഊഷ്മാവ് ക്രമീകരണം, വിശപ്പ്,

മുതലായവയെ നിയന്ത്രിക്കുകയും ക്രമീകരിക്കുകയുമാണ്. ഹൈപ്പോതലാമസ് ബോധമനസ്സിന്റെ ഇഛാനുസരണം നേരിട്ടു പ്രവർത്തിക്കുന്നതായി തോന്നുന്നില്ല. ഇതിൽ നിന്നും ഞരമ്പുകൾ പോസ്റ്റീരിയർ ഭാഗത്തേക്കു പോകുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ഹൈപ്പോതലാമസ് പിറ്റ്യൂട്ടറിയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നുവെന്ന് വ്യക്തം. ഇതിലുള്ള ചില കോശങ്ങൾക്ക് ഗ്ലാന്റിന്റെ സ്വഭാവമുണ്ട്. ഹൈപ്പോതലാമിക് നിയന്ത്രണം തൈറോട്രോപിന്റെയും കോർട്ടിക്കോട്രോപിന്റെയും സ്രാവത്തിലും ഉണ്ടെന്നാണ് ആധുനിക നിഗമനം

പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥിയുടെ Vascular connections : പിറ്റ്യൂറ്ററിഗ്രന്ഥി ഹൈപ്പോതലാമസുമായി അടുത്തബന്ധം സ്ഥാപിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

1) പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥിയുടെ മുൻവശത്തിന്റെ നിയന്ത്രണം - പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥി ഹൈപ്പോതലാമസുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് ഒരു ഞെട്ട് (Stalk) മുഖാന്തരമാണ്. ഹൈപ്പോതലാമസ് ഈ ഗ്രന്ഥിയെ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നത് രക്തകുഴലുകളിലൂടെയാണ്. അതിനെ പോർട്ടർ ബ്ലഡ് സിസ്റ്റം (Portal blood system) എന്നു പറയുന്നു. ചില കെമിക്കൽ സിഗ്നലുകൾ(പ്രചോദിപ്പിക്കുന്നതും മന്ദീഭവിക്കുന്നതുമായ ഹോർമോൺ) മുഖാന്തരമാണ് പിറ്റ്യൂറ്ററിയുടെ മുൻവശം പ്രവർത്തനസജ്ജമാകുന്നത്. ഈ കെമിക്കൽ സിഗ്നലുകൾ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നത് ഹൈപ്പോതലാമസിലെ Neuro secretory cells ആണ്

2) പിറ്റ്യൂറ്ററിഗ്രന്ഥിയുടെ പിൻഭാഗം ഇൻഫൻഡിബുലം (Infundibulum) എന്ന ന്യൂറൽ ഭാഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അവിടെയുള്ള ന്യൂറോസെക്രിറ്ററിസെൽ (Neuro secretory cells)ന്റെ പ്രചോദനം വഴിയാണ് പോസ്റ്റീരിയർ പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്ലാന്റ് ഹോർമോണുകളെ സ്രവിപ്പിക്കുന്നത്.

ഹൈപ്പോതലാമസ് സ്വതന്ത്രനാഡീവ്യൂഹത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു, മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഉപരിതലത്തിലെ കോശങ്ങളും തലാമസിലെ കോശങ്ങളും, ഹൈപ്പോതലാമസും തമ്മിലുള്ള അഭേദ്യമായ ബന്ധത്തിലൂടെ സംജാതമാകുന്ന പ്രവർത്തനം നാഡിവ്യൂഹത്തിന്റെ ആസൂത്രണത്തിനും പ്രതികരണപ്രക്രിയക്കും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥി

കണ്ഠനാളത്തിന് താഴെയും ശ്വാസനാളത്തിന്റെ മുമ്പിൽ ഇരുവശങ്ങളിലുമായി സ്ഥാപിതമായിരിക്കുന്ന ഗ്രന്ഥിയാണ് തൈറോയിഡ്. രണ്ടു പാളികളായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥികളെ ഒരു ശിഖരം (Isthmus) ബന്ധിക്കുന്നുണ്ട്. തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥിക്ക്, സുഗമമായ പ്രവർത്തന സമയത്ത് ഭാരം 25 ഗ്രാമായിരിക്കും.തൈറോയിഡ്ഗ്രന്ഥി വൃത്താകൃതിയിലോ അണ്ഡാകൃതിയിലോ ഉള്ള കോശവ്യൂഹംകൊണ്ടാണ് നിർമിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഈ വ്യൂഹങ്ങൾ ചതുരത്തിൽ കാണപ്പെടുന്നു. ഇവ തൈറോഗ്ലോബുലിൻ എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഒരു കൊളോയിഡ് അടങ്ങിയതുമാണ്. തൈറോയിഡ്ഗ്രന്ഥി പ്രവർത്തനമില്ലാത്ത അവസ്ഥയിൽ ഈ സെല്ലുകൾ ചുക്കിചുളിഞ്ഞിരിക്കും. എന്നാൽ ഗ്രന്ഥിക്ക് പ്രവർത്തനശേഷി വർധിക്കുന്ന ഘട്ടങ്ങളിൽ സെല്ലുകൾ അമിതവളർച്ച കൈവരിക്കുന്നതുമാണ്.

തൈറോയിഡ് ഹോർമോണിന്റെ ഉല്പാദനത്തിന് അത്യന്താപേക്ഷിത മായ ഘടകം അയഡിൻ ആണ്. ഭക്ഷണ വസ്തുക്കളിലൂടെ ശരീരത്തിൽ എത്തുന്ന അയഡൈഡ് ഓക്സിജനുമായി പ്രതിപ്രവർത്തിച്ചാണ് അയഡിൻ ഉണ്ടാകുന്നത്. തൈറോയിഡ് ഹോർമോൺ നിർമാണത്തിന് പിറ്റ്യൂട്ടറി ഗ്രന്ഥിയുടെ മുനമ്പ് ഭാഗത്തിന് പ്രധാന പങ്കുണ്ട്.

സെല്ലുലാർ നിലവാരത്തിലുള്ള ഉപാപചയ പ്രക്രിയകളെയാണ് തൈറോക്സിൻ വർധിപ്പിക്കുന്നത്. ദേഹത്തിലെ അടിസ്ഥാനപരമായ ഉപാപചയ നിരക്കിനെ (Basal metabolic Rate - BMR) ഈ ഹോർമോൺ ഉയർത്തുന്നു. ഇതുമൂലം ശരീരത്തിലെ താപം ഉയരും. രുചി വർധിപ്പിക്കും. ഹൃദയമിടിപ്പ് വേഗത്തിലാക്കും. കുടലിലെ പചനഗതി(ദഹനഗതി) വേഗ ത്തിലാക്കും. തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥി അമിതമായി പ്രവർത്തിക്കുമ്പോൾ (ഹൈപ്പർ തൈറോയിഡിസം)ഈ പറഞ്ഞതെല്ലാം വീണ്ടും വർധിക്കും. ഈ രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്ക് പുറമേ ചിലപ്പോൾ കണ്ണ് പുറത്തേക്ക് തള്ളു കയും ചെയ്യും.ഇവ ഇല്ലാതാക്കാൻ തൈറോയിഡിന്റെ ഒരംശം നീക്കം ചെയ്യുകയാണ് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം ചെയ്യുന്നത്.

രോഗശമനത്തിന് പര്യാപ്തമായ ചില ഔഷധങ്ങളും ഉണ്ട്. അയഡിൻ ഈ രോഗത്തിന്റെ ചികിത്സയ്ക്കായി വളരെ മുമ്പ് തന്നെ കൊടുക്കുന്നുണ്ടായി രുന്നു. തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ പ്രവർത്തനത്തിലുള്ള വൈകല്യം കൊണ്ട് വന്നുചേരുന്ന രോഗങ്ങളുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ രോഗം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന കാല ഘട്ടത്തെ ആശ്രയിച്ചാണ് വർഗീകരിക്കുന്നത്. ശിശുക്കളിലാണ് രോഗം കാണുന്നതെങ്കിൽ കുട്ടിയുടെ സമ്പൂർണ വളർച്ചയെ ബാധിക്കുമെന്നതിന് സംശയമില്ല. പതിഞ്ഞ മൂക്കും പുറത്തേക്ക് ചാടി ചലിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന നാവും വരണ്ട മൺനിറമുള്ള ത്വക്കും ചേർന്ന ഒരു വികൃതരൂപമാണ് ഉണ്ടാവുക. ബുദ്ധിപരമായ യാതൊരു വികാസവും ഉണ്ടാവുകയില്ല. ആദ്യ ഘട്ടത്തിൽ യഥാസമയം അയഡിൻ നൽകിയാൽ ഈ രോഗത്തിൽനിന്നു മാറാൻ കഴിയും. പ്രായപൂർത്തിയായ ഒരാളിൽ തൈറോയിഡ് വൈകല്യം വളർച്ചയെ ബാധിക്കില്ല. എന്നാൽ അയാളിൽ മിക്സിഡിമ എന്ന സ്ഥിതി വിശേഷം ഉണ്ടാകുന്നു. മിക്സിഡിമ എന്നാൽ ഒരുതരം ടിഷ്യൂ ചർമത്തിന ടിയിൽ ഉറഞ്ഞുകൂടുകയും ദേഹത്തിന് തടിപ്പുണ്ടാകുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്. ഈ രോഗം പുരുഷൻമാരേക്കാളധികം സ്ത്രീകളിലാണുണ്ടാവുക. തൈറോ യിഡ്ഗ്രന്ഥിയുടെ അതിപ്രവർത്തനം കൊണ്ടുവരുന്ന എല്ലാ കാര്യങ്ങളു ടെയും എതിരായ കാര്യങ്ങൾ മിക്സിഡിമയിൽ കാണാനാവും. ഈ രോഗ ത്തിനുള്ള ചികിത്സയും യഥാസമയം അയഡിൻ നൽകുക എന്നതാണ്. ഭക്ഷണത്തിലും കുടിക്കുന്ന ജലത്തിലും അയഡിൻ ദൗർലഭ്യം വരുകയോ ഏതെങ്കിലും മരുന്നിന്റെ പ്രവർത്തനത്താൽ തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ അയഡിൻ ഉപയോഗം തടസ്സപ്പെടുകയോ ചെയ്താൽ ഹോർമോണിന്റെ നിർമാണം വിഘാതപ്പെടുന്നതും തൈറോയിഡ് വലുതായി തൊണ്ട മുഴ ഉണ്ടാകുന്നതുമാണ്.

പാരാതൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥികൾ

ഇവ സാധാരണയായി നാലെണ്ണം കാണും. തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ വശങ്ങളിലോ പിൻഭാഗത്തോ ആയി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. ഇവ ശരീരത്തിലെ

കാൽസ്യത്തിന്റെയും പൊട്ടാസ്യത്തിന്റെയും രൂപാന്തരീകരണ പ്രക്രിയകളെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നു. പാരാതൈറോയിഡിന്റെ മേൽ പിറ്റ്യൂട്ടറിക്ക് യാതൊരു നിയന്ത്രണവുമില്ല. പാരാതൈറോയിഡ് ഹോർമോണിലുള്ള മാംസ്യം എല്ലുകളിൽ നിന്നുള്ള കാൽസ്യത്തിന്റെ ലയനത്തെ ത്വരിതപ്പെടുത്തുകയും മൂത്രത്തിൽ കൂടിയുള്ള ഫോസ്ഫറസിന്റെയും കാൽസ്യത്തിന്റെയും ഒഴുക്കിനെ കൂട്ടുതലാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പാരാതൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥി സാധാരണ നിലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുമ്പോൾ രക്തരസത്തിലുള്ള കാൽസ്യത്തിന്റെ സാന്ദ്രത ക്രമീകരിച്ചു നിർത്തുക തന്നെ ചെയ്യും. പാരാതൈറോയിഡിൽ ട്യൂമറുണ്ടായാൽ ഹൈപ്പർ പാരാതൈറോയിഡിസം ഉണ്ടാകും. അത് സിറത്തിലുള്ള കാൽസ്യത്തിന്റെ സാന്ദ്രത കൂട്ടും. ഹൈപ്പോ പാരാതൈറോയിഡിസം കാൽസ്യത്തിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കും. അങ്ങനെ വന്നാൽ രോഗിക്ക് ഞരമ്പ് വലിവുണ്ടാകും. മാംസപേശികളിൽ ചൊറിച്ചിൽ ഉണ്ടാകും. ചിലപ്പോൾ കോച്ചലും ഉണ്ടാകും. തിമിരവും വന്നുചേരും. വിറ്റാമിൻ ഡി അടങ്ങിയ ഭക്ഷണം നല്ലതാണ്.

പാൻക്രിയാസ്

ഉദരത്തിൽ പക്വാശയത്തിന്റെ തിരിവിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. പാൻക്രിയാസിന്റെ പ്രധാനസ്രവം ഇൻസുലിനാണ്. അതു കഴിഞ്ഞാൽ പചനദ്രവങ്ങളും പാൻക്രിയാസ് ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. ഇൻസുലിൻ ഒരു മാംസ്യഹോർമോൺ ആണ്. പാൻക്രിയാസിൽ 'ഐലറ്റ്സ് ഓഫ് ലാംഗർഹാൻസ്' എന്ന ഭാഗത്തുള്ള കോശങ്ങളാണ് ഇൻസുലിൻ നിർമിക്കുന്നത്. ഈ കോശസമൂഹങ്ങൾ ആൽഫ എന്നും ബീറ്റ എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു. ഗ്ലൂക്കഗോൺ എന്നു പേരുള്ള മറ്റൊരു ഹോർമോൺ ഐലറ്റ്സ് ഓഫ് ലാംഗർഹാൻസിൽ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. രക്തത്തിലുള്ള ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവിനെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന ഹോർമോൺ ആണ് ഇൻസുലിൻ. ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ ഉപയോഗം വർദ്ധിപ്പിച്ച് രക്തത്തിലുള്ള അതിന്റെ സാന്ദ്രീകരണം കുറയ്ക്കുകയാണ് ഇൻസുലിൻ ചെയ്യുക. രക്തത്തിൽ പഞ്ചസാര കൂടിയാൽ പാൻക്രിയാസിൽനിന്നും ഇൻസുലിൻ കൂട്ടുതൽ ഉണ്ടാകും. പഞ്ചസാര കുറഞ്ഞാൽ ഇൻസുലിൻസ്രവം കുറയുന്നതുമാണ്. ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ ഉപയോഗം ശരീരത്തിൽ രണ്ടു വഴിക്കാണ് നടക്കുന്നത്. അധികവും കരളിലും മാംസപേശികളിലും ഗ്ലൈക്കോജനായി ശേഖരിച്ച് വയ്ക്കും. കുറച്ചുഭാഗം ഊർജോല്പാദനത്തിനായി വിഘടിക്കും. കോശഭിത്തികളിൽ കൂടിയുള്ള ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ ഒഴുക്ക് ത്വരിതപ്പെടുത്തുകയാണ് ഗ്ലൂക്കഗോണിന്റെ ധർമം എന്ന് കരുതുന്നു. ഇൻസുലിന്റെ അഭാവം മൂലമുള്ള രോഗമാണ് പ്രമേഹം അഥവാ ഡയബെറ്റിസ്. ഇത് ഇന്ന് ഒരു ജീവിതശൈലീരോഗമാണ്. കേരളത്തിൽ അഞ്ചിലൊരാൾക്ക് പ്രമേഹരോഗമുണ്ടെന്നാണ് കണക്ക്.

അഡ്രിനൽ ഗ്രന്ഥികൾ

വൃക്കകളുടെ മുൻഭാഗത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ത്രികോണാകൃതിയിലുള്ള രണ്ട് ചെറിയ ഗ്രന്ഥികളാണിവ. ഇതിന് രണ്ടു ഭാഗങ്ങളുണ്ട്. ആദ്യത്തേത് ഉള്ളിലുള്ള ഭാഗമായ മെഡുല്ല (Medulla)യും അടുത്തത് ബാഹ്യഭാഗമായ കോർട്ടക്സും (Cortex) ആണ്. മെഡുല്ല സിംപതറ്റിക് നാഡീവ്യൂഹത്തിൽ

നിന്നും ഞരമ്പുകൾ സ്വീകരിക്കുകയും അവയുടെ പ്രവർത്തനം അനുസരിച്ച് പ്രസ്തുത ഗ്രന്ഥി ഹോർമോണുകൾ ഉല്പാദിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എപ്പിനെഫ്രിൻ, നോർഎപ്പിനെഫ്രിൻ എന്നിവയാണ് ഉല്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന ഹോർമോണുകൾ. ഇവയുടെ അനുപാതം ജീവികളിൽ അവയുടെ വർഗം അനുസരിച്ച് മാറികൊണ്ടിരിക്കും. മനുഷ്യനിൽ 70-90 ശതമാനം എപ്പിനെഫ്രിനും 10-30 ശതമാനം നോർഎപ്പിനെഫ്രിനും ഉണ്ടായിരിക്കും. എന്നാൽ എപ്പിനെഫ്രിനും നോർഎപ്പിനെഫ്രിനും പ്രവർത്തനത്തിൽ ചെറിയ വ്യതിയാനങ്ങൾ പുലർത്തുന്നു. ഇവയുടെ സംയുക്ത പ്രവർത്തനംകൊണ്ട് പെരിഫെറൽ (Peripheral) രക്തക്കുഴലുകൾക്ക് സങ്കോചമുണ്ടാക്കുക, ഹൃദയത്തിൽ നിന്നുള്ള രക്തചംക്രമണം കൂട്ടുക, രക്തസമ്മർദം ഉയർത്തുക രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ് കൂട്ടുക എന്നിവയാണ്. മനുഷ്യശരീരത്തിൽ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ആഘാതം ഏറ്റാൽ സ്വാഭാവികമായും അഡ്രിനൽ മെഡുല്ല ഹോർമോണുകളുടെ ഉല്പാദനം കൂടുന്നു. മനുഷ്യനെ അപകടഘട്ടങ്ങളിൽ നിന്നും സംരക്ഷിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ ഈ ഗ്രന്ഥി സജീവ പങ്കാണ് വഹിക്കുന്നത്. അലർജിമൂലം വന്നുചേരുന്ന ബ്രോങ്കിയൽ ആസ്തമയ്ക്ക് (ശ്വാസനാളത്തിനുണ്ടാകുന്ന രോഗം) എപ്പിനെഫ്രിൻ ചികിത്സ വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. ദീർഘനാൾ ഇതിന്റെ പ്രയോജനം ലഭിക്കുകയില്ല. അഡ്രിനൽ മെഡുല്ലയിൽ മുഴകളുണ്ടായാൽ ഹോർമോൺ ഉല്പാദനം കൂടും. തന്മൂലം ഞരമ്പു രോഗങ്ങൾ, രക്തസമ്മർദം, പ്രമേഹം എന്നിവ ഉണ്ടാകും.

അഡ്രിനൽ കോർട്ടക്സ് സ്റ്റിറോയിഡ് ഹോർമോണുകളാണ് സ്രവിപ്പിക്കുന്നത്. അഡ്രിനൽ കോർട്ടക്സിന്റെ പ്രധാന ഹോർമോണുകൾ ഹൈഡ്രോകോർട്ടിസോൺ, കോർട്ടിക്കോസ്റ്റിറോൺ, ആൽഡോസ്റ്റി റോൺ എന്നിവയാണ്. കോർട്ടിക്കോയിഡ്സ് എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഈ ഹോർമോണുകൾ ശരീരത്തിൽ ചില പ്രധാന പങ്കുകൾ വഹിക്കുന്നുണ്ട്. ശരീരകലകളിലുള്ള പ്രോട്ടീൻ വിഘടിപ്പിക്കുക, പ്രാന്തകലകളിലുള്ള അന്നജത്തിന്റെ ഉപയോഗം ക്രമീകരിക്കുക, ഊർജോൽപ്പാദനത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള കൊഴുപ്പുകളുടെ നീക്കത്തെ ക്രമമാക്കുക, രക്തക്കുഴലുകളുടെ സ്വരതാളം (Tone) നിലനിർത്തുക, വൃക്കകൾ വഴിയുള്ള സോഡിയം പൊട്ടാസ്യം, കാൽസ്യം, ജലം, എന്നിവയുടെ വിസർജനം ക്രമപ്പെടുത്തുക തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ഇവയ്ക്കുള്ളത്. കൊഴുപ്പുകളുടേയും മാംസ്യങ്ങളുടേയും സ്റ്റാർച്ചിന്റേയും രൂപാന്തരീകരണത്തെ പ്രധാനമായി സ്വാധീനിക്കുന്നത് ഹൈഡ്രോകോർട്ടിസോണാണ്. ശരീരത്തിലെ ലവണ സാന്ദ്രീകരണം ക്രമപ്പെടുത്തി നിർത്തുന്നത് ആൽഡോസ്റ്റിറോൺ ആണ്.പിറ്റ്യൂട്ടറിഗ്രന്ഥിയുടെ ACTH എന്ന ഹോർമോൺ ഹൈഡ്രോകോർട്ടിസോണിനേയും കോർട്ടിക്കോസ്റ്റിറോണിനേയും നിയന്ത്രിക്കുന്നു. എന്നാൽ ആൽഡോസ്റ്റിറോണിനെ പിറ്റ്യൂട്ടറി നിയന്ത്രിക്കുന്നില്ല. അഡ്രിനൽഗ്രന്ഥികളിൽ ട്യൂമർ ഉണ്ടായാൽ വളരെ കൂടുതൽ സ്ത്രീ-പുരുഷ ലിംഗഹോർമോണുകൾ (Sex hormornes) ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നു. ഇവ മൂലം സ്ത്രീകളിൽ പുരുഷലക്ഷണം ഉണ്ടാകുന്നു. എന്നാൽ അഡ്രിനൽ കോർട്ടക്സ് സ്രവിപ്പിക്കുന്ന ഹോർമോണുകൾ കുറഞ്ഞാൽ അഡിസൻസ് രോഗം എന്ന വിട്ടുമാറാത്ത രോഗവും ഉണ്ടാകും.

വൃഷണങ്ങൾ

പുരുഷബീജങ്ങളെ ജനിപ്പിക്കുകയും പുരുഷലിംഗ ഹോർമോണായ ആൻഡ്രോജനെ സ്രവിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. മനുഷ്യരിൽ അരയിൽ നിന്നും തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്ന വൃഷണകോശത്തിൽ ഇവ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. അതുകൊണ്ട് വൃഷണസഞ്ചിയിൽ ചൂട് ശരീരോഷ്മാവിൽ നിന്നും താഴെയിരിക്കും. പുരുഷബീജത്തിന്റെ ഉല്പാദനപ്രക്രിയയ്ക്ക് ശരീരോഷ്മാവ് അസഹ്യമായതിനാലാവാം ഇങ്ങനെ ഒരു സംവിധാനം ക്രമീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്. സാധാരണ പുരുഷബീജോല്പാദനത്തിന് FSH, ICSH ആൻഡ്രോജൻ എന്നിവ വേണ്ടത്ര സാന്ദ്രീകരണത്തിലുണ്ടായിരിക്കണം. ഇവയിൽ എതെങ്കിലും ഒന്ന് കുറവോ കൂടുതലോ ആയിരുന്നാൽ പ്രസ്തുത പ്രക്രിയകൾ തകരാറിലാകും. ആൻഡ്രോജൻ നിർമാണാത്മകമായ ഉപചയത്തെ (Anabolism) പുഷ്ടിപ്പെടുത്തുന്നതും അതുവഴി മാംസപേശികൾ, അസ്ഥികൾ, ആന്തരാവയവങ്ങൾ എന്നിവയുടെ വളർച്ച പുഷ്ടിപ്പെടുത്തുന്നതുമാണ്. ഇതാണ് സ്ത്രീകളേക്കാൾ പുരുഷന്മാർക്ക് ഉയരവും കായബലവും കൂടാൻ കാരണം. ICSH ന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലാണ് ആൻഡ്രോജൻ.ആൻഡ്രോജന്റെ കുറവും പിറ്റ്യൂട്ടറിയുടെ തകരാറുകൊണ്ട് സംഭവിക്കാം. ടെസ്റ്റോസ്റ്റിറോൺ ഉപയോഗിക്കുന്നതായാൽ ആൻഡ്രോജന്റെ അപര്യാപ്തത പരിഹരിക്കാം. സൂര്യനമസ്കാരവും ഇതിന്റെ ശക്തി രക്ഷിക്കുന്നതിന് പര്യാപ്തമായ വ്യായാമം ആണ്.

അണ്ഡാശയങ്ങൾ

ശ്രോണീകപാലത്തിനുള്ളിൽ ഗർഭാശയത്തിന്റെ രണ്ടുവശങ്ങളിലുമായി അണ്ഡാശയങ്ങൾ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. സ്ത്രീലിംഗ ഹോർമോണുകളായ ഈസ്ട്രോജനും, പ്രോജസ്റ്ററോണും അണ്ഡാശയത്തിൽ നിന്നാണ് സ്രവിക്കപ്പെടുന്നത്. ഈ രണ്ടു ഹോർമോണും കൂട്ടായിട്ടാണ് മിക്ക കർമങ്ങളിലും ഏർപ്പെടുന്നത്. സ്ത്രീകളുടെ ലൈംഗികവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങൾ(Accessory organs). പൂർണ വളർച്ച എത്തുന്നത് ഈസ്ട്രോജന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൊണ്ടാണ്.

പേശിവ്യവസ്ഥ

ശരീരത്തിലെ ബാഹ്യവും ആഭ്യന്തരവുമായ അവയവങ്ങളിൽ സ്വതന്ത്രവും ഇച്ഛാനുസാരിയുമായി നിരന്തരം നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ചലനങ്ങൾക്കെല്ലാം കാരണമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നത് പേശികളാണ്. രാസപദാർഥങ്ങളുടെ രൂപത്തിൽ സംഭരിച്ചു വച്ചിരിക്കുന്ന ഊർജം പ്രവർത്തനനിരതമായ ശക്തിയാക്കി മാറ്റാൻ കഴിവുള്ള കലകളാണ് പേശികൾ. പേശികളുടെ രാസഘടന പരിശോധിച്ചാൽ 20 ശതമാനം പ്രോട്ടീനും 75 ശതമാനം ജലവും 5 ശതമാനം ജൈവരാസലവണങ്ങളുമാണ്. ഇതിൽ പ്രധാനം പൊട്ടാസ്യം ആണെങ്കിലും മഗ്നീഷ്യം, ഫോസ്ഫറസ് സോഡിയം, കാൽസിയം, എന്നിവയും ചെറിയതോതിൽ കാണുന്നുണ്ട്. നൈട്രജൻ സംയുക്തങ്ങളായ ക്രിയാറ്റിൻ, ഫോസ്ഫോക്രിയാറ്റിൻ അഡിനോസിൻ ട്രൈ ഫോസ്ഫേറ്റ് (ATP) എന്നിവയുടെ രാസപ്രക്രിയയിൽ നിന്നാണ് പേശികൾക്ക് സങ്കോചിക്കാനും വികസിക്കാനുമുള്ള ശക്തി (ഊർജം) കൈവരുന്നത്. ശരീരത്തെ ഒരു ഫാക്ടറിയായി കണക്കാക്കിയാൽ അതിലെ തൊഴിലാളികളാണ് പേശികൾ. ശരീരത്തിലെ പേശികൾ പ്രവർത്തനം നിർത്തിയാൽ മരണം ഉറപ്പായിട്ടും സംഭവിക്കും.

പേശീസമൂഹത്തിനു അടിസ്ഥാനപരമായി ഒരു കർമമേ അറിയുകയുള്ളൂ. വലിക്കൽ (Pulling) അഥവാ സങ്കോചിക്കൽ (Contraction). സങ്കോചിക്കാനുള്ള പ്രചോദനം ഒരു തരംഗമെന്നോണം പേശിയിലൂടെ പ്രവഹിച്ച് അതിന്റെ തന്മാത്രഘടനയിൽ ചില മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുന്നു. അതിനുശേഷം തന്മാത്രഘടന പൂർവാവസ്ഥയെ പ്രാപിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ശരീരത്തിൽ 660 ഓളം പേശികൾ ഉണ്ട്. ശരീരത്തിലെ അസ്ഥികളുടെ മൂന്നിരട്ടി. ശരീരതൂക്കത്തിന്റെ 36 ശതമാനം പേശികളുടേതാണ്. എന്നാൽ പുരുഷൻമാരിൽ 42 ശതമാനമാണ് പേശികളുടെ ഭാരം.

നീളമുള്ള ഉരുണ്ട നാരുകൾ കണക്കെയുള്ള ഒട്ടനവധി കോശങ്ങൾ ചേർന്നാണ് ഓരോ പേശിയും ഉണ്ടാകുന്നത്. പേശികളുടെ അടിസ്ഥാന ഘടകമായ നീണ്ടുരുണ്ട കോശങ്ങൾക്ക് പേശീതന്തുക്കൾ (Muscle Fibres) എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഓരോ പേശീതന്തുക്കളും ഒന്നിനോടൊന്നു ചേർന്നിരിക്കുന്നുവെങ്കിലും അവ ഓരോന്നും പേശിയിലെ സ്വതന്ത്ര ഘടകങ്ങളാണ്. പേശിയിൽ തന്നെയുള്ള തന്തുക്കൾ വിവിധ വലിപ്പത്തിലുള്ളവയാണ്. പൊതുവേ പറഞ്ഞാൽ ഇവയുടെ ഘനം 10 മൈക്രോൺ മുതൽ 100 മൈക്രോൺ വരെയാണെന്ന് കണക്കാക്കിയിട്ടുണ്ട്. നീളമാകട്ടെ 1 മി.മീറ്റർ മുതൽ 5 മി.മീറ്റർ വരെയും. സാധാരണ ഗതിയിൽ തന്തുക്കൾ ശാഖോപശാഖകൾ ആകാറില്ല. എന്നാലും വളരെയധികം ചലനശേഷി വേണ്ട നാക്കിലെ പേശികൾക്ക് ഈ പ്രത്യേകത ഉള്ളതായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. ഓരോ ഫൈബറിനേയും പൊതിഞ്ഞ് ഏറ്റവും ബാഹ്യമായി ഒരു ആവരണം ഉണ്ട്. അതിനെ സാർക്കോലെമ്മ (Sarcolemma) എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഓരോ തന്തുവിലും അനവധി കോശമർമങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഓരോ കോശമർമവും സാർക്കോലിമയ്ക്ക് തൊട്ടുതാഴെയായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. അവ ഉരുണ്ടതോ ദീർഘവൃത്താകൃതിയിലുള്ളതോ വലുതോ ചെറുതോ ആകാം.

പേശികളുടെ പ്രവർത്തനത്തിനുള്ള ഉത്തേജനം നാഡികളിൽ നിന്നാണ് വരുന്നത്. സാധാരണ ഗതിയിൽ ഒരു പേശിയിലെ ഫൈബറുകൾ പേശിയുടെ ഒരറ്റം മുതൽ മറ്റേ അറ്റം വരെ നീണ്ടുകിടക്കുന്നവയായിരിക്കും. ഓരോ ഫൈബറിനേയും പൊതിഞ്ഞ് സാർക്കോലെമ്മയ്ക്ക് പുറമെ നേരിയ ഒരു ആവരണം ഉണ്ട്. എൻഡോമൈസിയം (Endomysium) എന്നാണതിന്റെ പേര്. എൻഡോമൈസിയത്താൽ ആവൃതമായ അനേകം ഫൈബറുകൾ ഒന്നിച്ചു ചേർന്ന് പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം കെട്ടുകൾ ഉണ്ടാകുന്നു. ഈ കെട്ടുകൾക്ക് ഫാസിക്കുലൈ (Fasiculi)എന്നുപറയുന്നു. ഓരോ കെട്ടിനേയും പൊതിഞ്ഞ് പെരിമൈസിയം (Perimysium) എന്ന ആവരണമുണ്ട്. അനേകം ഫാസിക്കുലൈ ചേർന്നാണ് ഓരോ പേശിയും രൂപം കൊള്ളുന്നത്. പേശിയെ ഒന്നാകെ പൊതിഞ്ഞും പ്രത്യേക ആവരണമുണ്ട്. എപ്പിമൈസിയം എന്നാണ് അതിന്റെ പേര് (Epimysium). അടുത്തടുത്തായുള്ള പേശികളോട് ചേർന്നിരിക്കുന്ന ഭാഗങ്ങളിൽ എപ്പിമൈസിയത്തിന് കാഠിന്യമുണ്ടായിരിക്കും. പേശികളുടെ പ്രവർത്തനത്തിനുള്ള ഉത്തേജനം നാഡികളിൽ നിന്നാണ് വരുന്നതെന്ന് പറഞ്ഞല്ലോ. ഓരോ പേശീതന്തുവും നാഡിയുടെ അറ്റവുമായി സദാ സമ്പർക്കത്തിലാണ്. അതിനാൽ നാഡി(ഞരമ്പ്)യിൽ കൂടി വരുന്ന ഉത്തേജനത്തിന്റെ ആവേഗം (Impulse) പേശികളുടെ എല്ലാ തന്തുക്കളിലും എത്തും. അപ്പോൾ പേശിമൊത്തം സങ്കോചിക്കും. തന്മാത്ര തലത്തിലാണ് പേശീസങ്കോചം നടക്കുന്നതെന്ന് പറഞ്ഞല്ലോ. പേശീസങ്കോചത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം രാസികമാണ്. പേശികളുടെ പ്രവർത്തനത്തിന് ആവശ്യമായ ഊർജം ലഭിക്കുന്നത് പേശികളിൽതന്നെ അരങ്ങേറുന്ന രാസപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഫലമാണ്. ആധാരചികിത്സയിൽ പേശീപഠനം അത്യാവശ്യമായതിനാൽ ഈ രാസപ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ചും അറിയേണ്ടതാണ്. 19-ാം നൂറ്റാണ്ട് മുതൽ ഈ രാസപ്രവർത്തനങ്ങളെ കുറിച്ച് അറിയാനുള്ള ശ്രമം നടക്കുകയാണ്. അഡിനോസിൻ ട്രൈ ഫോസ്ഫേറ്റിന്റെ (ATP) കണ്ടുപിടുത്തത്തോടുകൂടി പേശികളിൽ നടക്കുന്ന രാസപ്രക്രിയകളെക്കുറിച്ച് ശാസ്ത്രജ്ഞർക്ക് ഒരു മികച്ച ധാരണ കൈവന്നു. പേശികളുടെ സങ്കോചഫലമായി പ്രഥമമായി രാസപരിണാമങ്ങൾ സംഭവിക്കുന്നത് ATP യ്ക്കാണെന്ന് വ്യക്തമായി. എങ്ങനെയെന്നാൽ ATP യുടെ രാസശിഥിലീകരണം മൂലം അതിലെ ഫോസ്ഫേറ്റ് കണികകൾ വേർതിരിക്കപ്പെടുന്നു. ഈ രാസപ്രവർത്തനംമൂലം പേശികൾക്ക് വളരെ വേഗം പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള ഊർജം സംജാതമാകുന്നു. ATP യുടെ പുനർനിർമ്മാണത്തിനാണ് ക്രിയാറ്റിൻ ഫോസ്ഫേറ്റിൽ വരുന്ന രാസപരിണാമങ്ങൾ വഴിതെളിക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ പറയുമ്പോൾ മൂന്നു കാര്യങ്ങളിലൂടെയാണ് പേശികളിലെ രാസപ്രക്രിയ നടക്കുന്നത്. ഗ്ലൈക്കോജനിൽനിന്ന് ലാക്ടിക് ആസിഡുണ്ടാകുന്നു. പ്രോക്രിയാറ്റിനിന്റെ ജലവിശ്ലേഷണം, ATP യുടെ രാസശിഥിലീകരണം ഇവ ശരിക്കും മനസിലാക്കിയാൽ മാത്രമേ പേശികളുടെ പ്രവർത്തനം ബോധ്യമാകൂ.

മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലല്ലാതെയും നമ്മുടെ ഇഛയ്ക്ക് അല്ലാതെയും പ്രവർത്തിക്കുന്ന പേശികളുണ്ട്. ആമാശയത്തിലേയും കുടലിലേയും പേശികളുടെ പ്രവർത്തനം മൂലമാണ് നാം കഴിക്കുന്ന ആഹാരം ദഹിക്കുന്നത്. ഈ പ്രവർത്തനം ഒരാളുടെ നിശ്ചയമനുസരിച്ചല്ല. ഇത്തരം പേശികളെ

അനൈച്ഛിക പേശികൾ (Involuntary muscles) എന്നു പറയുന്നു. സൂക്ഷ്മ ദർശിനിയിലൂടെ നോക്കിയാൽ ഇവയുടെ പ്രതലം വളരെ മൃദുവായി കാണാം. ഇതിന് വിസറൽ മസിൽസ് എന്നും (Visceral Muscles) സ്പ്ലാങ്ക്നിക് മസിൽസ് (Splanchnic Muscles) എന്നും പേരുകൾ ഉണ്ട്. മൃദുപേശിയിലെ കോശങ്ങൾ ഇതര പേശികളുടെ കോശങ്ങളിൽനിന്നും പലവിധത്തിലും വ്യത്യസ്തമാണ്. രണ്ടറ്റവും നേർത്ത് മധ്യഭാഗത്ത് വണ്ണം കൂടിയവയുമാണ് ഈ കോശങ്ങൾ. കോശമർമം കോശത്തിന്റെ വണ്ണം കൂടിയ സ്ഥാനത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. സർക്കോലിമ എന്ന കോശാവരണം ഈ കോശങ്ങൾക്കില്ല. പേശികൾ വളരെ സാവധാനത്തിൽ സ്റ്റിമുലൈ സ്വീകരിക്കുകയും ചെറിയ തോതിൽ സങ്കോചിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ആട്ടോണമസ്സ് നെർവ് സിസ്റ്റത്തിലെ നാഡികളാണ് ഇവയ്ക്കുള്ള പ്രവർത്തന നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നത്. രക്തവാഹികളുടെ പേശികളും ഈ ഇനത്തിൽപ്പെട്ടവയാണ്.

ഹൃദയത്തിൽമാത്രം കാണപ്പെടുന്ന ഒരുതരം പേശിയുണ്ട്. ഇവയെ ഹൃദയപേശികൾ(Cardiac Muscles) എന്നുപറയുന്നു. ഘടനയിൽ അസ്ഥിപേശികളുടേയും മൃദുലപേശികളുടേയും ഇടയിലാണ് ഇവ വരുന്നത്. തുടർച്ചയായ സങ്കോചത്തിന് അനുകൂലമായ രൂപസവിശേഷത ലഭിച്ചവയാണ് ഈ പേശികൾ. അസ്ഥീയപേശികൾ (Skeletal)ക്ക് ശരീരപേശികൾ (Somatic muscles) എന്നുകൂടി പേരുണ്ട്. നിയന്ത്രണവിധേയമായ പേശികളാണിവ. ഘടനയിലും പ്രവർത്തനത്തിലും വളരെ പുരോഗതി കൈവരിച്ചവയാണിവ. ഇവ സെൻട്രൽ നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിലെ നാഡികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. തലച്ചോറിൽ നിന്നുള്ള ആവേഗങ്ങൾ സുഷുമ്നവഴി നാഡികളിലൂടെ സഞ്ചരിച്ച് പേശികളിലെത്തിയാണ് അവയെ ചലിപ്പിക്കുന്നത്. ഈ നാഡികൾക്കോ സുഷുമ്നയ്ക്കോ മസ്തിഷ്കത്തിനോ എന്തെങ്കിലും തകരാറ് സംഭവിച്ചാൽ ബന്ധപ്പെട്ട പേശി നിശ്ചലമാകും. ഈ അവസ്ഥയെ പരാലിസിസ് (Paralysis) എന്നു പറയുന്നു. എന്നാൽ മൃദുലപേശികളും ഹൃദയപേശികളും മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ പൂർണമായ നിയന്ത്രണത്തിൽ അല്ലാത്തതിനാൽ അവ അറ്റുപോയാലും നിശ്ചലമാവുകയില്ല. ഉദാഹരണമായി കഴുത്തിൽ സുഷുമ്നയ്ക്ക് മുറിവേറ്റാൽ കഴുത്തിനു താഴെയുള്ള എല്ലാ അസ്ഥീയപേശികളും നിശ്ചലമാകും. എന്നാൽ ഹൃദയവും ആമാശയവും കുടലും പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും.

ശരീരത്തിലെ ഏറ്റവും വലുതും ബലിഷ്ഠവുമായ പേശി നിതംബപേശി (Gluteal Muscles) തന്നെയാണ്. ഇതിനു കാരണം ഏറ്റവും വലുതും വണ്ണമുള്ളതും ഭാരമുള്ളതും വ്യാപ്തിയുള്ളതും ശക്തിയുള്ളതുമായ എല്ലാണ് തുടയെല്ല്. ഈ എല്ലിലാണ് പ്രസ്തുത പേശി വന്നവസാനിക്കുന്നത്.ആയതുകൊണ്ടാണ്. അതിനാൽ ഏറ്റവും ബലിഷ്ഠമായ പേശി ബലിഷ്ഠമായ അസ്ഥിയുടെ കൂടെതന്നെ വേണം. ഒറ്റക്കാലിൽ നിൽക്കുമ്പോഴും ഓടുമ്പോഴും ചാടുമ്പോഴും ശരീരത്തിന്റെ ബാലൻസ് നിലനിർത്തുന്നത് ഈ പേശിയാണ്. ശരീരത്തിന്റെ ഭാരം മുഴുവൻ വഹിക്കുന്നതും ഈ പേശിതന്നെ.

കാൽസ്യത്തിന്റെ കുറവുമൂലം നമ്മുടെ ഇച്ഛയ്ക്ക് അനുസരിച്ച് പേശി സങ്കോചിക്കാതെ കോച്ചി വലിക്കുന്നതാണ് ടെറ്റനി(Tetany)എന്നുപറയുന്നത്.

പേശീസങ്കോചമുണ്ടാകുമ്പോൾ പേശികൾക്ക് ഒരു തരം ബലം (Tone) ഉണ്ടാകും. നാഡീ ആവേഗമില്ലാത്തപ്പോൾ പേശികൾക്ക് ഈ ബലം ഉണ്ടാകുകയില്ല. അത് അയഞ്ഞ് തളർന്ന് കിടക്കും. ഇതിനെ ശ്ളഥനം (Relaxation) എന്നു പറയുന്നു. പേശികൾ രണ്ടവസ്ഥയിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. സങ്കോചവും ശ്ളഥനവും (Contraction & Relaxation). സങ്കോചസമയത്ത് പേശിയുടെ ദൃഢത കൂടും. എന്നാൽ ശ്ലഥനാവസ്ഥയിൽ എല്ലാ തന്തുക്കളും ആ അവസ്ഥയിലേക്കു വരുന്നില്ല. ഭൂരിഭാഗവും ശ്ലഥനാവസ്ഥയിലും കുറേ തന്തുക്കൾ സങ്കോചത്തിലുമായിരിക്കും. തന്തുക്കൾ ഊഴം മാറി സങ്കോചിക്കുകയും ശ്ലഥനാവസ്ഥയിലേക്ക് പോവുകയും ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കും. ഇനി ശ്ലഥനാവസ്ഥയിലും ഇങ്ങനെതന്നെ. ഒരു വിഭാഗം തന്തുക്കൾ അപ്പോൾ സങ്കോചത്തിലായിരിക്കും. അതിനാലാണ് ഉറക്കത്തിൽ പേശികൾക്ക് പൂർണമായ വിശ്രമം ലഭിക്കുന്നത്. പേശികളുടെ ആരോഗ്യത്തിനും പ്രവർത്തനത്തിനും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണിത്. എന്നാൽ ഈ ആരോഗ്യാവസ്ഥ കൈവരിക്കാൻ പറ്റാത്തവരുണ്ട്. അവരുടെ പേശികൾ എപ്പോഴും ഒരുതരം മുറുക്കത്തിൽ (Tension) ആയിരിക്കും. ഇത്തരക്കാർ എളുപ്പത്തിൽ പ്രകോപിതരാവുകയും നേരിയ തോതിൽ പ്രക്ഷുബ്ധരാവുകയും ചെയ്യും.

പേശികളുടെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം ചലനമാണെന്ന് പ്രത്യേകം പറയേണ്ടല്ലോ. ബാഹ്യപരിതഃസ്ഥിതികൾക്കനുസരിച്ച് ആകാരവ്യത്യാസങ്ങൾ വരുത്തുന്നതിന് സൊമാറ്റിക് പേശികൾ സഹായിക്കുന്നു. ശരീരത്തിന്റെ ഉൾഭാഗത്തു നടക്കുന്ന നിരവധി പ്രക്രിയകൾക്ക് ചലനശക്തി (Motive power) നൽകുന്നത് വിസറൽ പേശികളാണ്. ആഹാരവസ്തുക്കളുടെ ദഹനത്തിനും രക്തവാഹിനികളിൽ കൂടിയുള്ള രക്തപ്രവാഹത്തിനും സഹായിക്കുന്നത് വിസറൽ പേശികൾ തന്നെയാണ്, ശരീരത്തിലെ ഗ്രന്ഥികൾ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന ദ്രാവകങ്ങൾ അവയുടെ പ്രവർത്തന സ്ഥലങ്ങളിൽ എത്തിക്കുന്നതിനും വിസർജനവസ്തുക്കളുടെ നിർമാർജ്ജനത്തിനും വേണ്ട ചലനശക്തി പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതും ഈ വിഭാഗത്തിൽപെട്ട പേശികളാണ്. ചലനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിലും പേശികൾ നിർണായക പങ്കു വഹിക്കുന്നുണ്ട്. ചില അസ്ഥീയപേശികളുടെ പ്രധാനജോലി സന്ധികളുടെ സ്ഥാനം നിലനിർത്തുകയും അവയുടെ സാധാരണ ചലനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുകയും അഭിലഷണീയമല്ലാത്ത ചലനത്തെ ഒഴിവാക്കുകയുമാണ്. ഉഷ്ണജീവികളുടെ ശരീരത്തിൽ താപം നിലനിർത്തുന്നതിനും സൊമാറ്റിക് പേശികൾ(ഉദാ: അസ്ഥീയപേശികൾ)സാരമായ പങ്കുവഹിക്കുന്നു. പേശികളിൽ നടക്കുന്ന ഓക്സീകരണമാണ് ചൂട് ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നത്. തണുപ്പുകാലങ്ങളിൽ പേശികൾ കൂടുതൽ ശക്തിയായും വേഗത്തിലും സങ്കോചിക്കുന്നു. തത്ഫലമായി ധാരാളം ചൂട് ഉത്പാദിക്കപ്പെടുന്നു. ഇങ്ങനെ ശരീരോഷ്മാവ് നിലനിർത്തുന്നതിനും പേശികൾ സഹായിക്കുന്നു.

ഇനി നമുക്ക് കണ്ഡരകൾ/സ്നായുക്കൾ (Tendons) എന്താണെന്ന് നോക്കാം. കൈപത്തിയുടെ പുറം വശം നോക്കിക്കൊണ്ട് വിരലുകൾ ബലമായി ഒന്നു നിവർത്തുക. ഓരോ വിരലിന്റെയും ചുവട്ടിലേക്ക് മണിബന്ധത്തിൽനിന്നു ചരടുകൾപോലെ ഒന്ന് കാണപ്പെടുന്നു. ഇത് കണ്ഡരകൾക്ക് ഒരു ഉദാഹരണമാണ്. പേശികൾ അവസാനിക്കുന്നത് കണ്ഡ

രങ്ങളിലാണ്. ഏതെങ്കിലും എല്ലുമായി കണ്ഡരകൾ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കും. പേശികൾ ചുരുങ്ങുമ്പോൾ അവയുടെ നീളം കുറയുന്നു. കണ്ഡര വലിയുന്നു. അപ്പോൾ ബന്ധപ്പെട്ട എല്ല് പേശീദിശകളിലേക്ക് ചലിക്കുന്നു. കണ്ഡര എല്ലിനെ കെട്ടിവലിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. പേശീസങ്കോചം ചലിക്കുന്ന എല്ലിൽനിന്നും അകലെയായിരിക്കും.

ഇനി നമുക്ക് ശരീരത്തിലെ പ്രധാനപേശികളെ പരിചയപ്പെടാം.

കണങ്കാലിന്റെ പിന്നിലുള്ള വലിയ പേശികളാണ് ഗാസ്ട്രോ നീമിയാസ് 'കാലിന്റെ വയറ്' എന്നർത്ഥം. ഈ പേശികളാണ് ഓട്ടം ചാട്ടം എന്നിവയ്ക്കു സഹായിക്കുന്നത്. രണ്ടുകാലിൽ നിവർന്ന് വീഴാതെ ശരീരത്തെ നില നിർത്തുന്നത് ഈ പേശികളാണ്. തുടയിൽ മൂന്നുഗണം പേശികളുണ്ട്. മുൻഭാഗപേശികൾ, പിൻഭാഗപേശികൾ, ഉൾഭാഗപേശികൾ എന്നി വയാണവ. ഇവയിൽ ഏറ്റവും ബലിഷ്ഠമായവ മുൻഭാഗത്തുള്ളവയാണ്. ഇവയുടെ കണ്ഡര ഒന്നായി ചേർന്ന് മുട്ടുചിരട്ടയിൽ ബന്ധിച്ചിരിക്കുന്നു. അതിൽ നിന്നുള്ള സ്നായുക്കൾ ചിരട്ടയെല്ലിനെ കണങ്കാലസ്ഥിയുമായി ബന്ധിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി തുടയിലെ മുൻഭാഗപേശികൾ കണ ങ്കാലിനെ നിവർത്താൻ സഹായിക്കുന്നു. തുടയിലെ പിൻഭാഗപേശികൾ ചെയ്യുന്നത് ഇതിന്റെ നേരെവിപരീത പ്രവർത്തനമാണ്. മുട്ട് മടക്കുക എന്ന പ്രവർത്തനം. ഉൾഭാഗപേശികൾ ചെയ്യുന്നത് തുടകളെ പരസ്പരം പിണയ്ക്കുന്നു. ഒന്നിനുമേൽ മറ്റൊന്നിനെ കയറ്റിവയ്ക്കുക, തുടകൾ തമ്മിൽ ചേർത്ത് വയ്ക്കുക, തുടകളെ അകറ്റുന്നത് തടയുക എന്നിവയാണ് അതിന്റെ ധർമങ്ങൾ. ഇവയെ Virginity muscles എന്നു പറയുന്നു. നിതംബപേശിക ളെക്കുറിച്ച് മുമ്പ് പ്രസ്താപിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഒറ്റക്കാലിൽ നിൽക്കുക, ഓടുമ്പോഴും ചാടുമ്പോഴും വീഴാതെ നോക്കുക തുടകളെ അകറ്റുക, കുനിഞ്ഞ നിലയിൽ നിന്ന് നിവരുക, തുടങ്ങിയ ധർമങ്ങളെല്ലാം നിതംബ പേശികളിൽ നി ക്ഷിപ്തമാണ്. ഉദരപേശികളുടെ ധർമം സംരക്ഷണമാണ്. ഉദരത്തിന്റെ മുൻഭാഗത്ത് മധ്യരേഖകളുടെ ഇരുവശങ്ങളിലായി മുകളിൽ നിന്ന് താഴെ വരെ നീണ്ടുകിടക്കുന്ന രണ്ട് പേശികളുണ്ട് ഇവയെ ഋജുപേശികൾ (Rectus abdominis) എന്നുപറയുന്നു. ഇത് ഒറ്റ പേശിയാണ്. എങ്കിലും അവ നാ ലുഖണ്ഡങ്ങളായി വിഭജിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. കുടവയറിന്റെ കാരണം ഈ പേശികളുടെ ബലക്ഷയമാണ്. പ്രായാധിക്യം, വ്യായാമം ഇല്ലായ്മ, പ്രസവം എന്നിവമൂലം ഈ പേശികൾക്ക് ബലക്ഷയം വരാം.

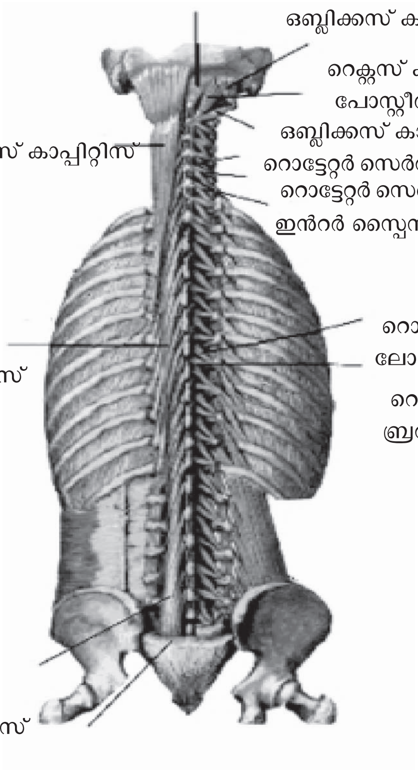
നെഞ്ചുപേശിയാണ് ഉരസിലെ പേശി (Pectoralis major). ഉദരത്തേയും നെഞ്ചിനേയും വേർതിരിക്കുന്ന പേശിയാണ് ഡയഫ്രം ഇതിനെ ശ്വസ നപേശി എന്നാണ് വിളിക്കുക. ഇത് ശ്വാസോച്ഛ്വാസത്തിന് അത്യന്താ പേക്ഷിതമായ പേശിയാണ്. പരിണാമത്തിൽ മൃഗങ്ങൾക്കുണ്ടായിരുന്ന പേശികളിൽ പലതും മനുഷ്യനില്ല. ചർമ്മത്തെ ചലിപ്പിക്കാനുള്ള കഴിവ് മൃഗത്തിനുണ്ട്. അതുപോലെ ചെവി അനക്കാനുള്ള കഴിവും മൃഗങ്ങളിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്. എന്നാൽ ഈ പ്രചോദനം മനുഷ്യനു നഷ്ടപ്പെട്ടു. ആനയുടെ ചെവിയാട്ടം ശ്രദ്ധിച്ചാൽ ഇത് മനസ്സിലാകും. ആധാര ചികിത്സയിൽ പേ ശികൾക്കുള്ള പ്രാധാന്യം ചികിത്സാവിധിയുടെ ഭാഗത്ത് വ്യക്തമാകുന്നുണ്ട്.

സെർവിക്കൽ സ്പൈനൽ മസിലുകൾ

1) റെക്ടസ് കാപ്പിറ്റിസ് പോസ്റ്റീരിയർ മൈനർ
2) റെക്ടസ് കാപ്പിറ്റിസ് പോസ്റ്റീരിയർ മേജർ
3) ഒബ്ലിക്കസ് കാപ്പിറ്റിസ് സുപ്പീരിയർ
4) ഒബ്ലിക്കസ് കാപ്പിറ്റിസ് ഇൻഫീരിയർ

ഈ മസിലുകൾ കഴുത്ത് എക്സ്റ്റന്റ് ചെയ്യാനും തല റൊട്ടേറ്റ് ചെയ്യാനും സഹായിക്കുന്നു. ഹെഡ് ഫ്ളക്സ് ചെയ്യുമ്പോൾ ഈ മസിലുകൾക്ക് സ്ട്രച്ചിങ്ങ് സംഭവിക്കുന്നുണ്ട്.

കഴുത്ത് ഫ്ളക്സ് ചെയ്ത് താടി നെഞ്ചിൽ കൊണ്ടുവന്ന് ചികിത്സകൻ കൈകൾ കൊണ്ട് ട്രാക്ഷൻ കൊടുത്ത് സെർവിക്കൽ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്ന രീതിപരമ്പരാഗത ചികിത്സയിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്.



ഡീപ് സ്പൈനൽ മസിലുകൾ

വെർട്ടിബ്രൽ കോളത്തിലുള്ള ഡീപ് സ്പൈനൽ മസിലുകൾ

1) ഇൻറർ സ്പൈനാലിസ് സെർവ്വിസിസ്
2) സ്പൈനാലിസ് തൊറാസിസ്
3) റൊട്ടേറ്റർ ബ്രവിസ്
4) മൾട്ടിഫിഡിസ്
5) സെമി സ്പൈനാലിസ് കാപ്പിറ്റിസ്
6) സെമി സ്പൈനാലിസ് സെർവ്വിസിസ്
7) സെമി സ്പൈനാലിസ് തൊറാസിസ്
8) ഇറക്റ്റർ സ്പൈനെ

ഇറക്റ്റർ സ്പൈനെ മസിലുകൾ

സ്പൈനിന് സമാന്തരമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന നീളമുള്ള മസിലുകൾ ആണ് ഇറക്റ്റർ സ്പൈനെ.

1) ഇലിയോ കോസ്റ്റാലിസ് (ലംബാർ, തൊറാസിക്ക്, സെർവ്വിസിസ്)

2) ലോൻജിസ്സിമസ് (തൊറാസിസ്, സർവ്വിസിസ്, കാപ്പിറ്റിസ്)

3) സ്പ്ലെനിയസ്(സർവ്വിസിസ്, കാപ്പിറ്റിസ്)

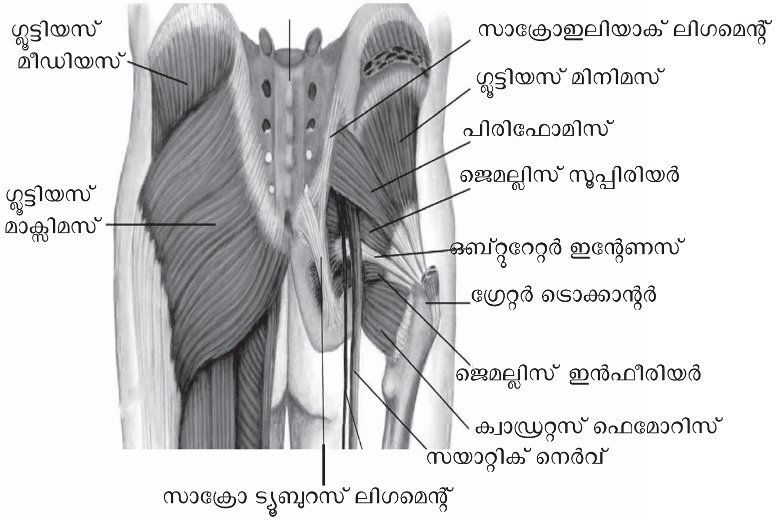
ഈ മസിലുകൾ കൂടിചേർന്നാണ് ഇറക്റ്റർ സ്പൈനെ മസിലുകൾ ഫോം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ഈ മസിലുകൾ എക്സ്റ്റൻഷൻ, സൈഡ് ബെൻഡിങ്, റൊട്ടേഷൻ തുടങ്ങിയ ചലനങ്ങൾക്ക് സഹായിക്കുന്നു. ലംബാർ തൊറാസിക്ക് റീജിയണിലെ ഇറക്റ്റർ മസിലുകളെ ചെറിയ വടി കൊണ്ട് പതുക്കെ ഉരുട്ടി ചെറിയ പ്രഷർ കൊടുത്ത്, റിലീസ് ചെയ്യുന്ന രീതി നാം ചെയ്തു വരുന്നു. പരമ്പരാഗത ചികിത്സാരീതി വായിക്കുക

ഗ്ലൂട്ടിയൽ മസ്സിലുകൾ

1) ഗ്ലൂട്ടിയസ് മാക്സിമസ്
2) ഗ്ലൂട്ടിയസ് മിനിമസ്
3) ഗ്ലൂട്ടിയസ് മീഡിയസ്
4) പിരിഫോമിസ്
5) ഒബ്റ്ററേറ്റർ ഇന്റേണസ്
6) ജെമല്ലിസ് സൂപ്പിരിയർ & ഇൻഫീരിയർ
7) ക്വാഡ്രേറ്റസ് ഫെമോറിസ്
8) ഒബ്റ്ററേറ്റർ എക്സ്റ്റേണസ്

ഹിപ്പ് ബോണും സാക്രം ബോണുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പേശികളാണിവ. കാൽ ആട്ടിതാഴ്ത്തി സാക്രത്തിനേയും L5 നേയും ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി നാം ചെയ്ത് പോരുന്നു. ചുരുക്കം വന്ന കാലിനെ എതിർ കാലുകൊണ്ട് ചവിട്ടി നീട്ടുമ്പോൾ ഗ്ലൂട്ടിയൽ മസിലുകൾക്ക് അയവ് വന്ന് സാക്രംബോണും ലംബാർ ബോണുകളും ക്രമമായി വരാറുണ്ട്.

ഗ്ലൂട്ടിയൽ മസ്സിലുകൾ



ശ്വസനവ്യവസ്ഥ

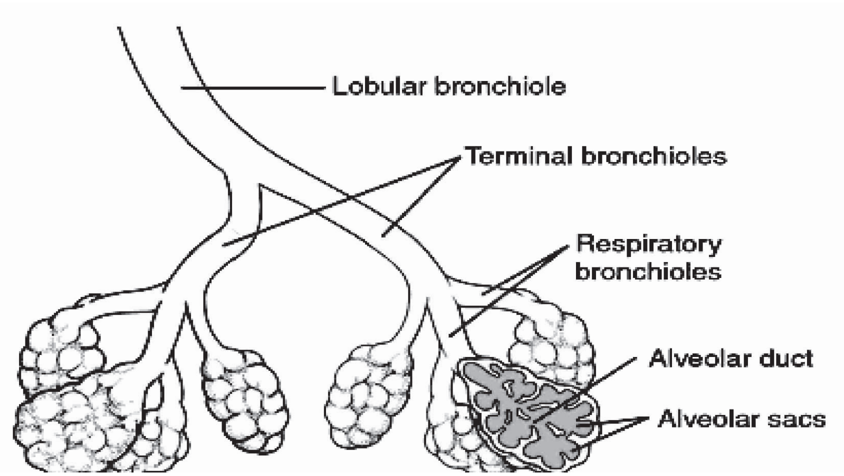
ശുദ്ധവായുവിനെ സ്വീകരിച്ച് രക്തത്തെ ശുദ്ധീകരിക്കുകയും അതിൽ നിന്നും പുറന്തള്ളുന്ന അശുദ്ധവായുവിനെ പുറത്തേക്ക് കളയുകയും ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയ്ക്കാണ് ശ്വാസോച്ഛ്വാസം എന്നുപറയുന്നത്. ഈ ജോലിയിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന അവയവസമൂഹത്തിന് ശ്വസനവ്യൂഹമെന്നും നാമകരണം ചെയ്തിരിക്കുന്നു.

പ്രാണന്റെ വ്യവസ്ഥാപിതവും താളാത്മകവുമായ പ്രവർത്തനമാണ് ശരീരത്തിന്റെ ആരോഗ്യകരമായ നിലനിൽപ്പിന് ആധാരം. പ്രാണവായുവിന്റെ അളവിലുണ്ടാകുന്ന ഏറ്റക്കുറവുകൾ അനുസരിച്ച് ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പെരുമാറ്റത്തിലും മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നുണ്ട്. താളരഹിതമായ പ്രാണ-ഊർജ പ്രവാഹമാണ് എല്ലാ രോഗങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനമെന്ന് പൗരാണിക ആരോഗ്യശാസ്ത്രങ്ങൾ വിധി എഴുതുന്നു. ആധാരചികിത്സയിലും പ്രാണവായുവിന്റെ ക്രമമായ പ്രവർത്തനം പ്രധാന ഘടകം തന്നെയാണ്. ജീവന്റെ - പ്രാണവായുവിന്റെ - താളാത്മകമായ പ്രകടനം സൂക്ഷ്മവും സുഖകരവുമായി നടക്കുന്നത് ശ്വസനത്തിലൂടെയാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ശ്വസനപ്രക്രിയേയും അവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളേയും കുറിച്ചുള്ള ധാരണ ആധാരചികിത്സകനും ശരിയായി ട്ട് ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

നാസിക, നാസഗഹ്വരം (Nasopharynx), കണ്ഠം, ശ്വസനനാളി ശ്വാസകോശങ്ങൾ എന്നിവയാണ് ശ്വാസകോശവ്യൂഹത്തിലെ പ്രധാന ഭാഗങ്ങൾ. സ്പോഞ്ചുരൂപത്തിലുള്ള കാറ്റ്നിറച്ച രണ്ട് സഞ്ചികളാണ് ശ്വാസകോശങ്ങൾ. വാരിയെല്ലുകൾ കൊണ്ടും അവയെ പരസ്പരം ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന മാംസപേശികൾകൊണ്ടും നിർമിതമായ ഒരു കൂട്ടിലാണ് ശ്വാസകോശങ്ങൾ സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നത്. വലത് ഭാഗത്തെ ശ്വാസകോശം മൂന്നു പാളികളാണ്. ഇടതുവശത്തെ ശ്വാസകോശത്തിൽ 2 പാളികളും ചുവപ്പ് നിറവുമാണുള്ളത്. എന്നാൽ പ്രായം കൂടുന്തോറും ശ്വാസകോശത്തിന്റെ നിറം തവിട്ടുനിറമായി മാറുന്നു. ഇതിനു കാരണം ശ്വാസത്തിലേക്കു ചെല്ലുന്ന പൊടിയും കരിയും മറ്റു പദാർഥങ്ങളുമാണ്. പ്രായപൂർത്തിയായ ഒരു സാധാരണ മനുഷ്യൻ മിനിട്ടിൽ 12നും 15നും ഇടയിലാണ് ശ്വസിക്കുന്നത്. അപ്പോൾ ഒരു വ്യക്തി പ്രതിദിനം 17280 നും 21600 നും ഇടയിൽ ശ്വസിക്കുമെന്ന് കണക്കാക്കാം. ശ്വസനത്തിൽ ഓക്സിജൻ സ്വീകരിക്കുകയും കാർബൺ ഡൈഓക്സൈഡ് ഉച്ഛ്വാസത്തിലൂടെ പുറംതള്ളുകയും ചെയ്യുന്നു. കൃത്യാന്തര ബാഹുല്യത്തിൽ ശ്വസനം എന്ന ക്രിയ നമ്മൾ അറിയുന്നതേ ഇല്ല. മൂക്കിൽ പ്രവേശിക്കുന്ന വായുവിനെ അരിച്ചെടുത്ത് ശരീരോഷ്മാവിന് തുല്യമായി ക്രമീകരിക്കുകയാണ് മൂക്ക്, തൊണ്ട എന്നീ അവയവങ്ങൾ ചെയ്യുന്നത്. ശ്വാസോച്ഛ്വാസത്തിന് നിദാനമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന മാംസപേശികൾ ഡയഫ്രത്തിനും വാരിയെല്ലുകൾക്കുമിടയിലുള്ള പേശികളാണ്. ഇതിൽ ഡയഫ്രത്തെ ഉദ്ദീപിപ്പിക്കുന്നത് നാലാമത്തെ സെർവിക്കൽനാഡിയാണ്. വാരിയെല്ലുകൾക്കിടയിലുള്ള പേശികളെ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നത് സുഷുമ്നയിൽനിന്നും പുറപ്പെടുന്ന നാഡികളാണ്. ഇതിനു പുറമെ തലച്ചോറിൽനിന്നും

പുറപ്പെടുന്ന പത്താമത്തെ നാഡിയായ വേഗസ് ആണ് ശ്വാസോച്ഛ്വാസ പ്രക്രിയ താളംതെറ്റാതെ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നത്. ശ്വസനേന്ദ്രിയങ്ങളുടെ പ്രധാന ഘടകങ്ങളായ ട്രക്കിയ, ബ്രോങ്കസ്സുകൾ, ആൽവിയോളസ്സുകൾ എന്നിവയെല്ലാം വേഗസ് നാഡിയുടെ അധീനതയിലാണ്. എന്നാൽ ഈ നാഡിയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് മസ്തിഷ്കത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ശ്വാസകോശനിയന്ത്രണ സെൻററുമാണ്.

സ്വനപേടകത്തിൽനിന്നും നീണ്ടുപോകുന്ന നീണ്ട ഒരുകുഴലാണ് ശ്വാസനാളി(ട്രക്കിയ). ഇതിനു 10 സെന്റിമീറ്റർ നീളം വരും. ഇടത്തെ ശ്വാസകോശത്തിലും വലത്തെ ശ്വാസകോശത്തിലും രണ്ടു നാളിയായി പിരിഞ്ഞ് ശ്വാസകോശത്തിൽ പ്രവേശിക്കുന്നു. ശ്വാസകോശത്തിൽ വച്ച് അവ വീണ്ടും ചെറിയ നാളികളാവുന്നു. ശാഖകൾ പിന്നേയും വിഭജിക്കും. ഈ വിഭജനം ഇരുപതോളം പ്രാവശ്യം തുടരുമെന്നതാണ് സവിശേഷത. ഇങ്ങനെ വിഭജിക്കുന്നതിനനുസരിച്ച് നാളിയുടെ ഉൾവ്യാസം ലഘുവായി വരും. ഒടുവിലത്തെ ശ്വസിനികയെ അന്ത്യശ്വസനിക (Terminal bronchiole) എന്നുപറയുന്നു. ഓരോ ശ്വാസകോശത്തിലും ടെർമിനൽ ബ്രോങ്കിയോൾസിന്റെ എണ്ണം 80000ത്തിലധികം വരുമെന്ന് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. ഓരോ അന്ത്യശ്വസനികയും നിരവധി ദളങ്ങൾക്ക് രൂപം നൽകുന്നു. ഓരോ ദളത്തിലും നിരവധി വായു അറകൾ ജന്മംകൊള്ളുന്നു. ഏകദേശം ആരോഗ്യവാനായ ഒരു മനുഷ്യന്റെ ശ്വാസകോശത്തിൽ 50-60 കോടി വായു അറകൾ ഉണ്ടാകും. ഈ വായു അറകളാണ് ശ്വാസകോശത്തിൽ വാതകവിനിമയം നടത്തുന്നത്. ഒരു മനുഷ്യനും ഇത്രയും വായു അറകൾ ശ്വാസോഛ്വാസത്തിനു വേണ്ടിവരില്ല. ഏകദേശം 2 കോടി വായു അറകൾ പ്രവർത്തിച്ചാൽ മതിയാകും. ബാക്കിയുള്ളവ നിരന്തര സുക്ഷുപ്തിയിലാണ്. ചില അത്യാവശ്യ ഘട്ടത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാനാണ് ശരീരം അവ സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നത്. കായികാധ്വാനം, രോഗങ്ങൾമൂലം ശ്വാസകോശത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗം നീക്കം ചെയ്യുമ്പോഴൊക്കെ മറ്റു അറകളും ആവശ്യമായി വരും.



അപ്പോൾ അവ പ്രവർത്തിക്കാനാണ് ശരീരം സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഒരു ഭാഗത്തെ ശ്വാസകോശം നീക്കംചെയ്താലും മനുഷ്യൻ സുഖമായി ജീവിക്കുന്നതിന്റെ കാരണം ഇതാണ്. നമ്മുടെ ശ്വസകോശത്തിലെ വായു അറകളുടെ ഉൾവിസ്തീർണം എടുത്താൽ 60 ചതുരശ്രഅടിയിലധികം വരുമെന്ന് പറഞ്ഞാൽ അത്ഭുതപെടാനില്ല. ഈ വായു അറകളിലൂടെയാണ് ഓക്സിജൻ രക്തത്തിലേക്ക് ആഗിരണം ചെയ്യുന്നത്.

ശ്വസനനാളിയും ശ്വസനികകളും അപൂർണമായ തരുണാസ്ഥികളുടെ വളയങ്ങൾ കൊണ്ടാണ് നിർമിച്ചിരിക്കുന്നത്. ശ്വസനികകളിൽ തരുണാസ്ഥിയില്ല. തരുണാസ്ഥിയുടെ ഉൾഭാഗം ശ്ലേഷ്മസ്തരംകൊണ്ടും പുറംഭാഗം ഫൈബ്രസ് ടിഷ്യുകൊണ്ടും പൊതിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. ധാരാളം മൃദുലപേശികളും ഇതിലുണ്ട്. ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഇവ കൂട്ടത്തോടെ സങ്കോചിക്കും. അപ്പോൾ ഉള്ളിലെ വ്യാസം ചുരുങ്ങുകയും വായുസഞ്ചാരം ക്രമേണ കുറയുകയും ചെയ്യും. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ പ്രത്യക്ഷമാകുന്ന രോഗാവസ്ഥയാണ് ആസ്ത്മ. മൃദുലപേശികളുടെ സങ്കോചാവസ്ഥയെ പരിഹരിക്കാനുള്ള മരുന്നു നൽകുമ്പോൾ പേശികൾ വികസിച്ച് ശ്വാസതടസവും ആസ്ത്മയും നീങ്ങും. ശ്ലേക്ഷ്മസ്ഥരം സദാ നനവുള്ളതായിരിക്കും. അതിൽനിന്ന് ഒരു സ്രവം ഉണ്ടാകുന്നു. അതിനെ മ്യൂക്കസ് (Mucus) എന്നുപറയുന്നു. ഏതെങ്കിലും കാരണവശാൽ ശ്ലേഷ്മസ്തരം വർധിക്കാനിടയായാൽ അത് കഫരൂപത്തിൽ നാം ചുമച്ചുതുപ്പുന്നു. ശ്ലേഷ്മത്തെ പുറത്തുകൊണ്ടുവരുവാൻ മറ്റൊരു സംവിധാനം കൂടിയുണ്ട്. ശ്ലേഷ്മസ്തരത്തിലുള്ള കോടിക്കണക്കിന് രോമങ്ങൾ പോലുള്ള സീലിയകൾ വഴിയാണ് അതുചെയ്യുന്നത്. ഈ സീലിയകൾ ശ്വസനനാളിയിലെ ശ്ലേഷ്മത്തെ പുറത്തേക്ക് വടിച്ചു നീക്കികൊണ്ടിരിക്കും. ഒരു സ്ഥലം വൃത്തിയാക്കാൻ നാം ചൂല് ഉപയോഗിക്കുന്നത് പോലയാണിത്. സീലിയങ്ങളുടെ പ്രധാന ഉത്തരവാദിത്വം വായുപഥത്തെ വൃത്തിയാക്കുക എന്നതാണ്. മനുഷ്യശരീരത്തിൽ അവയുടെ കർത്തവ്യം നിസ്സാരമല്ല. തൊലി കഴിഞ്ഞാൽ അന്തരീക്ഷവുമായി നിരന്തരം സമ്പർക്കത്തിൽ ഏർപ്പെടുന്ന ഒരു ഭാഗമാണ് വായുപഥം. അതുകൊണ്ട് അന്തരീക്ഷ വായുവിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന പൊടിപടലങ്ങൾ, വിവിധ രോഗാണുക്കൾ കരി, അലർജികണികകൾ, പുക, വിഷമയ സൂക്ഷ്മവസ്തുക്കൾ എല്ലാം ശ്വാസകോശത്തിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുകതന്നെ ചെയ്യും. അവയെ മൂക്ക് മുതൽ തടയുമെങ്കിലും വായുപഥത്തെ ശുദ്ധമാക്കുക എന്ന ഭഗീരഥ പ്രയത്നം നടത്തുന്നത് സീലിയങ്ങളാണ്. എന്നാലും കുറേ മാലിന്യങ്ങൾ രക്ഷപ്പെട്ട് ശ്വാസകോശത്തിലെത്തിച്ചേരും. ശ്വാസകോശത്തിന്റെ ഉള്ളറ പരിശോധിച്ചാൽ അത് വ്യക്തമാകും. ശ്വാസകോശഭിത്തികളിൽ നിരവധി പുള്ളികൾ കാണുന്നത് ഈ മാലിന്യം പറ്റിപ്പിടിച്ചിരിക്കുന്നതുകൊണ്ടാണ്. സീലിയങ്ങളുടെ കർമമാണ് ശ്വാസകോശത്തെ ആരോഗ്യപൂർണമാക്കുന്നത്. എന്നാൽ പുകവലിക്കുമ്പോൾ ഉള്ളിലേക്കു തള്ളുന്ന പുക ഈ സീലിയങ്ങളെ നിശ്ചലമാക്കും. പിന്നെ കൊല്ലും. അപ്പോൾ വായുവിലെ മാലിന്യങ്ങൾ ശ്ലേഷ്മവുമായി ചേർന്ന് ശ്വസനനാളി മലിനമാകും. ഇതിനെ ശരീരം പ്രതിരോധിക്കുന്നതാണ് ചുമ. പുകവലിക്കാർ ചുമയ്ക്കുന്നത് ശരീരം എടുക്കുന്ന ഒരു രക്ഷാമാർഗമാണ്. ശ്വാസകോശത്തിൽ പേശികളില്ല. പിന്നെങ്ങനെയാണ് അവ ചുരുങ്ങുകയും വികസിക്കുകയും ചെയ്യുക? ശ്വാ

സകോശത്തിലുള്ള വലിയ ഓക്സിജൻ മർദത്തിന്റെ ശക്തികൊണ്ട് അവിടെ ഓക്സിജൻ ഉൾകൊള്ളുകയും ടിഷ്യുകളിലുള്ള കുറഞ്ഞ ഓക്സിജൻ മർദത്തിന് വിധേയമാക്കുമ്പോൾ വെളിയിലേക്ക് കൈമാറുകയും ചെയ്യുന്നു. ചുവന്ന രക്താണുക്കൾ ഹീമോഗ്ലോബിൻ നിറച്ചിട്ടുള്ള മാർദവമുള്ള കോശങ്ങളാണ്. ഹീമോഗ്ലോബിനാകട്ടെ ഓക്സിജനുമായി എളുപ്പത്തിൽ കൂടിച്ചേരുന്ന വിധം രാസഘടനയോടുകൂടിയ വസ്തുവാണ്. ഒരു ഗ്രാം ഹീമോഗ്ലോബിന് 1.34 മി.ലിറ്റർ ഓക്സിജനെ വഹിക്കുവാൻ കഴിവുണ്ട്. അതായത് 100 മി.ലിറ്റർ രക്തത്തിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന 15 ഗ്രാം ഹീമോഗ്ലോബിന് 20 മി.ലിറ്റർ ഓക്സിജൻ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാധ്യമാണ്. ഇത് അതീവ പ്രവർത്തന ശേഷിയുള്ള വിനിമയ പ്രക്രിയയാണ്. ചുവന്ന രക്താണുക്കളാണ് ഓക്സിജൻ സ്വരൂപിച്ചുവയ്ക്കുന്നതും ഓക്സിജനെ ശ്വാസകോശത്തിൽനിന്നും വ്യത്യസ്ത ഭാഗങ്ങളിലുള്ള സെല്ലുകളിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നതിനും അവിടെ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനുമുള്ള ഉപാധിയായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതും. ഹീമോഗ്ലോബിൻ ശ്വാസകോശത്തിലെത്തുമ്പോൾ 95 ശതമാനം ഓക്സിജൻ ഉൾകൊള്ളുകയും ടിഷ്യുവിൽ എത്തുമ്പോൾ ഹീമോഗ്ലോബിൻ മിക്കവാറും പൂർണമായും ഓക്സിജൻ വെടിയുകയും ചെയ്യുന്നു. ടിഷ്യുവിലുള്ള കഠിന മർദംകൊണ്ട് രക്തത്തിലേക്ക് കടക്കുന്ന കാർബൺഡൈ ഓക്സൈഡ് അവിടുത്തെ കുറഞ്ഞ മർദം കാരണം ശ്വാസകോശത്തിലെ ആൽവിയോളൈയിലേക്ക് തള്ളുന്നു.

ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ എന്താണെന്നു നോക്കാം. പ്രധാനം ആസ്ത്മയാണ്. അതുണ്ടാകുന്നത് എങ്ങനെ യാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ കണക്കുപ്രകാരം 300 ദശലക്ഷത്തിലധികം ജനം ഇന്ന് ലോകത്ത് ആസ്ത്മ രോഗികളായിട്ടുണ്ട്. മലിനമായ അന്തരീക്ഷം, അലർജിയുണ്ടാക്കുന്ന വിവിധ തരം പൊടികൾ, ശക്തിയായ തണുപ്പ്, പാരമ്പര്യ ഘടകങ്ങൾ മാനസികമായ സമ്മർദങ്ങൾ എന്നിവയാൽ ശ്വാസകോശം ചുരുങ്ങുന്ന ഒരു അവസ്ഥയുണ്ടാകാം. അപ്പോഴുണ്ടാകുന്ന ശ്വാസതടസ്സമാണ് ആസ്ത്മ. ശ്വാസകോശത്തിലും ശ്വാസ നാളത്തിലും അമിതമായി ഉണ്ടാകുന്ന കഫവും തുടർച്ചയായ തുമ്മലുമാണ് ബ്രോങ്കൈറ്റിസ് എന്ന രോഗത്തിന്റെ കാരണം. പുകവലിക്കാരിലാണ് ഇതു കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നത്. ചെറിയ പനി, വർധിച്ച കഫം, തലവേദന, മൂക്കൊലിപ്പ്, തുടർച്ചയായ തുമ്മൽ എന്നീ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുന്ന കോമൺ കോൾഡ് (Common cold) ഉണ്ടാക്കുന്ന 200ലധികം വൈറസുക ളെ തിരിച്ചറിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ശ്വാസകോശത്തിലുണ്ടാകുന്ന മറ്റൊരു രോഗമാണ് ന്യൂമോണിയ. ശ്വാസകോശത്തിലെ അണുബാധയാണ് ഈ രോഗമുണ്ടാ കാൻ കാരണം.

ആധാരചികിത്സയിലെ ചലനങ്ങളും (ആസനങ്ങൾ) ശ്വാസക്രമീകരണ ങ്ങളും ശ്വാസകോശങ്ങളുടെ ആരോഗ്യപരമായ പ്രവർത്തനത്തിൽ കാര്യമായ പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. സൂര്യനമസ്കാരം അടക്കമുള്ള വ്യായാമ മുറകൾ നെഞ്ചിന്റെ വികാസത്തിന് കാരണമായി ഭവിക്കുന്നു. കൂടുതൽ ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളാൻ ഈ രീതി കാരണമാകുന്നു. ആധാരചികിത്സയിലെ താളാത്മകമായ ശ്വസനം ശ്വസനവ്യവസ്ഥയുടെ പ്രവർത്തനം ശക്തമാക്കുകയും ശരീരത്തിൽ പ്രാണവാ യുവിന്റെ പ്രവാഹം സുഗമമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

അധ്യായം 3

യോഗശാസ്ത്രം

"യോഗസ്ഥഃ കുരു കർമ്മാണി
സംഗം ത്യക്ത്വാ ധനഞ്ജയ!
സിദ്ധ്യാസിദ്ധ്യോഃ സമോഭൂത്വാ
സമത്വം യോഗ ഉച്യതേ"
(ഭ.ഗീ.സാംഖ്യയോഗം 48)

ഭഗവത്ഗീതയിൽ സമചിത്തതാഭാവം യോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണമായി പറയുന്നുണ്ട്. 'അർജ്ജുനാ, യോഗനിഷ്ഠനായി ആസക്തി വെടിഞ്ഞു ഫലം ലഭിക്കുന്നതിലും ലഭിക്കാതിരിക്കുന്നതിലും സമചിത്തതപാലിച്ച് കർമങ്ങൾ ചെയ്യുക. സമചിത്തതയാണ് യോഗമെന്ന് പറയപ്പെടുന്നത്. ഈ അവസ്ഥ സംജാതമാകാനാണ് ഭഗവാൻ ശ്രീകൃഷ്ണൻ അർജ്ജുനന് ഉപദേശിച്ച് കൊടുക്കുന്നത്. വേദകാലത്ത്തന്നെ യോഗശാസ്ത്രം രൂപം കൊണ്ടിരുന്നു.

പതഞ്ജലിയുടെ കാലം രണ്ട് സഹസ്രാബ്ദങ്ങൾക്ക് മുമ്പാണ്. അദ്ദേഹം യോഗശാസ്ത്രം സൂത്രരൂപത്തിൽ ക്രോഡീകരിച്ചു. അതിനുമുമ്പ് തന്നെ ഭാരതത്തിൽ യോഗസാധനകളും ഉണ്ടായിരുന്നു. പതഞ്ജലിയെ യോഗത്തിന്റെ സ്ഥാപകനായെണ്ണാതെ യോഗതത്വങ്ങളെ സൂത്രങ്ങളാക്കി ജനങ്ങൾക്ക് കൊടുത്ത പരമാചാര്യനായി മാനിച്ച് പോരുന്നു. സാംഖ്യം, വൈശേഷികം മീമാംസകൾ തുടങ്ങിയ ദർശനങ്ങൾ മാനവരാശിക്ക് പൂർണതയിലെത്താൻ ഉതകുന്നതാണെങ്കിലും 'യോഗ' എന്ന ദർശനം മറ്റുദർശനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് വേഗത്തിലും ശാന്തിയിലൂടേയും പരമസത്യത്തിലേക്ക് എത്തിചേരാൻ കഴിയുന്ന ദർശനമാണ്. അതിനെ ശാസ്ത്രീയമായി രൂപപ്പെടുത്തിയത് പതഞ്ജലി മഹർഷിയാണ്. "യോഗ" എന്ന ദർശനത്തിൽ സാഖ്യദർശനത്തിലെ മൂലതത്വങ്ങളാണ് സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്.

പതഞ്ജലയോഗസൂത്രത്തിൽ "അഥ യോഗാനുശാസനം" എന്ന സൂത്രവാക്യത്തിന്റെ അർഥം:- ഇനി യോഗശാസ്ത്രം ഉപദേശിക്കുന്നു. ജീവിതത്തിലെ അച്ചടക്കം, ചിട്ടയായ ജീവിതചര്യ - എന്നൊക്കെയാണ്. അത് വിശദീകരിക്കാൻ പേജുകൾ ഏറെ വേണ്ടിവരും. തുടർന്നുള്ള സൂത്രവാക്യമായ 'യോഗശ്ചിത്തവൃത്തിനിരോധഃ' ഈ വാക്യത്തെ ആസ്പദമാക്കി വിശദീകരിക്കുമ്പോൾ ചിത്തവൃത്തികളായ പ്രമാണം (ശരീയായ ജ്ഞാനം), വിപര്യയം(തെറ്റായജ്ഞാനം), വികൽപം(ഭാവന), നിദ്ര, സ്മൃതി എന്നിവകളായി വരും. ആധാരചികിത്സ യോഗശാസ്ത്രത്തിന്റെ ഒരു ഉൽപന്നമാണ്. ആധാരചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട യോഗശാസ്ത്ര കാര്യങ്ങൾ മാത്രം ഇവിടെ വിശദീകരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നു.

യോഗ ഒരു ഔഷധമാണ്. പ്രാചീന ഭാരതത്തിലെ മഹർഷീശ്വരന്മാർ നടപ്പിലാക്കിയ ഒരു വിശ്വോത്തര വ്യായാമപദ്ധതിയാണിത്. യോഗവിദ്യയോളം ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കാനും നിലനിർത്താനും പറ്റിയ ഒരു

ഔഷധവും ഇന്നോളം കണ്ടുപിടിച്ചിട്ടില്ല. അഷ്ടാംഗയോഗത്തിലെ (എട്ട് അംഗങ്ങളുള്ള)മൂന്നാമത്തെ അംഗമാണ് ആസനം അഥവാ യോഗാസനം. യമം, നിയമം, ആസനം, പ്രാണായാമം പ്രത്യാഹാരം ധാരണ, ധ്യാനം, സമാധി എന്നിവയാണ് എട്ട് അംഗങ്ങൾ. യോഗവിദ്യയെകുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുമ്പോൾ 'യോഗം' എന്ന ശബ്ദത്തിന്റെ നിഷ്പത്തിയെക്കുറിച്ച് പറയാതെ വയ്യ. 'യുജ്യതേ അനേന ഇതി യോഗഃ' യോജിപ്പിക്കപ്പെടുന്നതാണ് യോഗം. 'യുജ്' എന്ന വാക്കിൽനിന്നും നിഷ്പാദിപ്പിക്കുന്ന 'യോഗ' എന്ന വാക്കും 'ആസ്യ' എന്ന വാക്കിൽനിന്നും നിഷ്പാദിപ്പിക്കുന്ന 'ആസനം' എന്ന വാക്കും ചേർത്താണ് യോഗാസനം എന്ന പദം ഉണ്ടാക്കിയത്. ആസനം എന്ന പദത്തിന് ഇരിപ്പ് (Posture) എന്നാണ് അർഥം. സുഖമായിട്ടുള്ള ഇരിപ്പാണ് യോഗാസനം. പതഞ്ജലി മഹർഷിയുടെ 'യോഗസൂത്ര' പ്രകാരം ചിത്തവൃത്തിയെ നിരോധിക്കുന്നതാണ് യോഗം-യോഗശ്ചിത്തവൃത്തിനിരോധഃ.എന്നാൽ യാജ്ഞവല്ക്യ മഹർഷിയുടെ അഭിപ്രായം മറിച്ചൊന്നാണ്. ജീവാത്മാവിന്റെയും പരമാത്മാവിന്റെയും സംഗമമാണ് യോഗം. ജീവാത്മാവിനേയും (Individual Soul) പരമാത്മാവിനേയും(Supreme Soul) സംയോജിപ്പിക്കുക എന്ന പരമമായ ലക്ഷ്യത്തിലേക്ക് സാധകനെ നയിക്കാനുതകുന്ന വിശേഷരീതിയിലുള്ള ഇരിപ്പിനെ നമുക്ക് യോഗാസനം എന്നു വിളിക്കാം. യോഗാസനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഈ കാഴ്ചപ്പാട് ആധ്യാത്മികമാണ്. ഭൗതികമായ കർമങ്ങളാണ് യോഗശാസ്ത്രാനുസാരിയായി വരുന്നതെങ്കിലും ആ കർമങ്ങൾകൊണ്ട് ജീവാത്മാവ് പരമാത്മാവിലേക്ക് അടുക്കുകയാണ്. ഇതു തന്നെയാണ് ശങ്കരഭാഷ്യത്തിന്റെ കർത്താവായ ആനന്ദഗിരിയുടെയും അഭിപ്രായം. അദ്ദേഹം പറഞ്ഞത് ഏതിലൊന്നിലാണോ പുരുഷൻ മോക്ഷത്തിനു യോഗ്യനായി ഭവിക്കുന്നത് അതാണ് യോഗം.

പതഞ്ജലിയുടെ അഷ്ടാംഗയോഗത്തിൽ വ്യക്തമാക്കിയ ആസനത്തെക്കുറിച്ച് അല്പംകൂടെ മനസിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആസന മുറകൊണ്ടാണ് ഷഡാധാരത്തെ ഉണർത്തേണ്ടത്. അതുകൊണ്ടു തന്നെയാണ് യോഗാസനത്തെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കേണ്ടതും. ശരീരത്തിലുണ്ടാകുന്ന ഏതു രോഗവും പരിഹരിക്കാൻ ആധാരചികിത്സയ്ക്കു ഒരു പരിധിവരെ കഴിയുന്നതും ആസനങ്ങളിലൂടെ ആധാരത്തെ ഉണർത്തിയാണ് രോഗപ്രതിരോധത്തിലേക്ക് രോഗി എത്തുക. ഒരു ആസനമോ മുദ്രയോ ചെയ്താൽ രോഗം പൂർണമായി മാറണമെന്നില്ല. ഒരു ഗ്രന്ഥിക്കോ അവയവത്തിനോ മാത്രം ചെറിയ തകരാറു വന്നതുകൊണ്ട് രോഗം ഉണ്ടാകുകയുമില്ല. കാരണം അതിനു പകരം മറ്റ് ഗ്രന്ഥികളും അവയവങ്ങളും പ്രവർത്തിച്ചുകൊള്ളും. ഏറെക്കുറെ എല്ലാ ഗ്രന്ഥികളും മന്ദീഭവിക്കുമ്പോഴാണ് രോഗാവസ്ഥ സംജാതമാകുന്നത്.

ആസനങ്ങൾ രണ്ട് തരം ഉണ്ട്

ഒന്ന് : ധ്യാനപരം

രണ്ട് : ആരോഗ്യപരം

ധ്യാനം പൂർണതയിലേക്കുള്ള പാതയാണ്, എന്നാൽ ഇവിടെ ആസനങ്ങളെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്നത് ആരോഗ്യപരമായ അവസ്ഥയ്ക്ക് വേണ്ടിയാണ്. ആസനങ്ങൾ സ്നായുക്കളും പേശികളും ബലപ്പെടുത്തി

നട്ടെല്ല് അയവുള്ളതാക്കുന്നു. എന്നാൽ മുദ്രകളുടെ ലക്ഷ്യം ഗ്രന്ഥികളെ ബലപ്പെടുത്തുകയാണ്. സ്നായുക്കളെക്കാളും പേശികളെക്കാളും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം മുഖ്യകർമ്മമാക്കിയിരിക്കുന്നത് ഗ്രന്ഥികളാണ്. യോഗവിദ്യ ശീലിക്കുന്ന ഒരാൾ പ്രകൃതിയെക്കുറിച്ച് നന്നായി പഠിക്കണം. പ്രകൃതിയിൽ നിന്നു വിട്ടുമാറി രോഗമില്ല; ചികിത്സയുമില്ല; ആരോഗ്യവുമില്ല. ആരോഗ്യ വാനായ ഒരാൾ പ്രകൃതിയുമായി അടുത്ത് ഇടപഴകുന്നവനായിരിക്കും. പതഞ്ജലി പറയുന്നു: പ്രകൃതി സർവവും സൃഷ്ടിക്കുന്നു എന്ന്(പ്രകരോതി സർവമിതി പ്രകൃതി) കൂർമപുരാണം പ്രകൃതിയെക്കുറിച്ച് പറയുന്നതിങ്ങനെ പ്രകർഷേണകരോതി ഇതി പ്രകൃതി'. പ്രപഞ്ചത്തിൽ പ്രസരിച്ചുകിടക്കുന്ന വസ്തുക്കളുടെ തത്വങ്ങൾ മനുഷ്യശരീരത്തിലും കാണാൻ കഴിയും. ഓരോ ജീവശരീരവും ബ്രഹ്മാണ്ഡത്തിന്റെ അണുരൂപമാണ്. പഞ്ചഭൂതങ്ങളിൽ മു ഖ്യമായ ആകാശം ബ്രഹ്മാണ്ഡത്തെ താങ്ങിനിർത്തും. കാരണം എവിടെയു മുള്ളത് ആകാശമാണ്. ആകാശഭൂതം തന്നെയാണ് ലഘുബ്രഹ്മാണ്ഡമായ അഥവാ പിണ്ഡാണ്ഡമായ മനുഷ്യശരീരത്തേയും താങ്ങിനിർത്തുന്നത്. ആകാശത്തിന്റെ ഗുണം ശബ്ദമാണ്. വായുവിന്റെ ഗുണം ശബ്ദവും സ്പർശ വുമാണ്. അഗ്നിയുടേത് ശബ്ദം, സ്പർശം, രൂപം ഇവയാണ്. ജലത്തിന്റെ ഗുണം ശബ്ദം, സ്പർശം, രൂപം, രസം ഇവയാണ്. ഭൂമിയുടെ ഗുണമാവട്ടെ ശബ്ദം, സ്പർശം, രൂപം, രസം, ഗന്ധം ഇവയാണ്. ബ്രഹ്മാണ്ഡോപമമായ മനുഷ്യശരീരത്തിനും ഈ ഗുണങ്ങൾ എല്ലാമുണ്ട്. ആ ശരീരത്തിന്റെ അന്തർഭാഗത്ത് അത്യത്ഭുതകരമായ ശക്തി വിശേഷങ്ങൾ ഉണരുന്നു. യോഗികൾ മൂലാധാരത്തിലെ കുണ്ഡലിനി ശക്തിയെ ഉണർത്തി സഹ സ്രാരപത്മത്തിലെത്തിച്ച് പരമാനന്ദത്തിൽ എത്തുന്നു. ഇതിനെല്ലാം ആധാരശില ശരീരമാണ്. അഥവാ ശരീരത്തിന്റെ ആരോഗ്യമാണ്. ആരോഗ്യപോഷണത്തിന് യോഗാഭ്യാസത്തേക്കാൾ മറ്റൊരു മാർഗമില്ല.

യോഗശാസ്ത്രം നന്നായി മനസിലാക്കിയ ഒരാൾക്ക് മാത്രമേ സൂക്ഷ്മത ത്വത്തെക്കുറിച്ച് മനസിലാക്കാൻ ആവൂ. പഞ്ചഭൂതങ്ങൾ നിരവയവമായ അണുക്കളാൽ നിർമിതമാണ്. ഈ അണുക്കളാകട്ടെ കോടാനുകോടി പരമാണുക്കൾ ചേർന്ന് ഉൽഭൂതമായവയാണ്. സൂക്ഷ്മാത് സൂക്ഷ്മതരമായ കോടാനുകോടി അണുക്കളുടെ സംയോഗം ഒരു പരമാണുവിനെ സൃഷ്ടി ക്കുന്നു. അതുകൊണ്ടാണ് പരമാണുവിനാൽ നിർമിതമായ തത്വത്തെ 'സ്ഥൂലതത്വ' മെന്ന് വിവക്ഷിച്ചത്. ആകാശോൽസർജമായ അണുക്കളുടെ സംഘാതത്തെ സൂക്ഷ്മതത്വമെന്നും പറയുന്നു. ചേതനാതത്വം അണുമുക്ത മാണ്. പൂർണമായും അണുശൂന്യമാണെന്ന് പറയാൻ കഴിയുമോ? ഈ ചോദ്യം ജ്ഞാനനിഷ്ഠർ ചോദിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. അങ്ങനെയെങ്കിൽ അണുക്ക ളുടെ (Atom) ഗുരുത്വം അവിടില്ലെന്നു പറയേണ്ടിവരും. അതിനാൽ ചേതനാ തത്വം അഥവാ ആത്മതത്വം ഗുണാതീതമാണ്. സാധാരണാനുഭവത്തിൽ ആത്മതത്വം നിഷ്ക്രിയമാണ്. പരിണാമാതീതവുമാണ്. അതിനാൽ ആ ആത്മതത്വത്തെക്കുറിച്ച് നമ്മുടെ സാധാരണപ്രജ്ഞ, അതായത് ബോധമ ണ്ഡലം അജ്ഞാതമാണ്. എന്നാൽ നമ്മുടെ ശരീരഘടനകളേയും അതിലെ ശക്തികേന്ദ്രങ്ങളേയും കുറിച്ച് യോഗാനുസാരിയായി ഒരു ഭൗതികധാരണ വളർത്താൻ കഴിയണം.

അവ താഴെ കൊടുക്കുന്നു. മൂലാധാരം, സ്വാധിഷ്ഠാനം, മണിപൂരകം, അനാഹതം, വിശുദ്ധി, ആജ്ഞ എന്നീ പേരുകളാണ് അവയ്ക്ക്. ചില ആചാര്യന്മാർ അല്പം കൂടി വിശാലമായി ഈ ചക്രങ്ങളെ പ്രതിപാദിക്കുന്നു. മൂലാധാരം, സ്വാധിഷ്ഠാനം, മണിപൂരകം, നാഭി, അനാഹതം, ഹൃദയം, വിശുദ്ധി, കണ്ഠം, ആജ്ഞ, ഭ്രൂവ എന്നിവയാണവ. ഇവയ്ക്ക് പുറമേ ഈ ചക്രങ്ങളോട് ചേർന്ന് കുണ്ഡലിനിയും ശിരോമധ്യത്തിലായി 'സഹസ്രാരം' എന്ന ഒരു ചക്രവുമുണ്ട്. ആത്മാവിന്റെ സർവ ഗുണങ്ങളും സന്നിവേശിച്ചിരിക്കുന്ന ഒരു ചക്രമാണ് 'സഹസ്രാരം'.

ആധാരചക്രങ്ങൾ മനുഷ്യന്റെ എല്ലാവിധ ജ്ഞാനത്തിന്റെയും ശക്തിയുടേയും സിദ്ധിയുടേയും കേന്ദ്രങ്ങളാണ്. ഇവയിലാണ് പരമസത്യമടക്കം എല്ലാവിധ സത്യവും അടങ്ങിയിരിക്കുന്നത്. എന്നാൽ അവ വിടരാത്ത താമരപ്പൂപോലെ പ്രകാശം കാണാതെകിടക്കുകയാണ്.അതിനാൽ ആ ജ്ഞാനസമൃദ്ധി നമുക്കറിയാനോ പ്രവർത്തിക്കാനോ കഴിയുന്നില്ല. എന്നാൽ കുണ്ഡലിനിശക്തിക്ക് ഈ ചക്രങ്ങളെ ഉണർത്താനും ഓജസുറ്റതാക്കാനും കഴിയും. ഒരു വസ്തുവിനെ വസ്തുവായി കാണിക്കുന്നത് കണ്ണല്ലെന്നു നമുക്കറിയാം. ചെവിയല്ല നാം കേൾക്കുന്ന ശബ്ദത്തിന്റെ യാഥാർഥ്യം വ്യക്തമാക്കിത്തരുന്നതെന്നും നമുക്കറിയാം. ഓരോ ഇന്ദ്രിയങ്ങളും സ്വീകരിക്കുന്ന തന്മാത്രകളുടെ സാരാംശം ഈ ചക്രങ്ങളാണ് സൃഷ്ടീകരിക്കുന്നത്. അത് എങ്ങനെയെന്ന് നോക്കാം.

ചുരുക്കത്തിൽ ആധാരചക്രങ്ങൾ പഞ്ചതന്മാത്രകൾ ജ്ഞാനേന്ദ്രിയങ്ങൾ (ചെവി, ത്വക്ക്, നാക്ക്, മൂക്ക്, കണ്ണ്-ഇവയുടെ വിഷയം ശബ്ദം, സ്പർശം രസം, ഗന്ധം, രൂപം)പഞ്ചപ്രാണങ്ങൾ (പ്രാണൻ, അപാനൻ, സമാനൻ ഉദാനൻ, വ്യാനൻ) പഞ്ചഭൂതങ്ങൾ (പൃഥ്വി, അപ്, തേജസ്സ്, വായു ആകാശം) ഇവ എല്ലാം ചേർന്നതാണ്. തമോഗുണം വിക്ഷേപം എന്നും ആവരണം എന്നും രണ്ടായി പിരിഞ്ഞു. വിക്ഷേപത്തിൽ നിന്ന് ആകാശം അതിൽ നിന്ന് വായു, വായുവിൽ നിന്ന് അഗ്നി, അഗ്നിയിൽ നിന്ന് ജലം ജലത്തിൽ നിന്ന് ഭൂമി എന്നിവ ഉണ്ടായി. അസ്ഥി, മാംസം, ഞരമ്പ് തൊലി, രോമം എന്നിവയ്ക്ക് പൃഥ്വി കാരണമായി. ശുക്ലം, രക്തം, മൂത്രം ഉമിനീർ, വിയർപ്പ് ഇവയ്ക്ക് ജലം കാരണമായി. വിശപ്പ്, ദാഹം, ക്ഷീണം ഉഷ്ണം, കാന്തി ഇവയ്ക്ക് തേജസ്സ് കാരണമായി. എഴുന്നേൽക്കൽ, ഇരുപ്പ് ഓട്ടം എന്നിവയ്ക്ക് വായു കാരണമായി. കാമം, ക്രോധം, ഭയം, ശോകം, മോഹം ഇവയ്ക്ക് ആകാശം കാരണമായി. ആധാരങ്ങളും ജ്ഞാനകർമേന്ദ്രിയങ്ങളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം സൂക്ഷ്മമായി പറയുകയാണിവിടെ.

യോനിമണ്ഡലത്തിന്റെ മധ്യത്ത് നിന്നുതുടങ്ങി മേരുദണ്ഡത്തിന്റെ ഉള്ളിൽ കൂടി ആറു ചക്രങ്ങളേയും ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന 14 നാഡികളെപ്പറ്റി തുടക്കത്തിൽ പറഞ്ഞുവല്ലോ. ഇവയിൽ ഏറ്റവും മുഖ്യനാഡിയായി പ്രവർത്തിക്കുന്നത് സുഷുമ്നനാഡിയാണ്. ഈ നാഡിയുടെ ഉള്ളിൽ ഒരു വജ്രനാഡിയുണ്ട്. ഈ വജ്രനാഡിയുടേയും മധ്യത്തിൽ ചിത്രിണിയും അതിന്റെ മധ്യത്തിലായി ബ്രഹ്മനാഡിയുമുണ്ട്. ഈ ബ്രഹ്മാണ്ഡത്തിൽ എന്തെല്ലാം ഭൗമവും ഭൗമേതരവുമായ ശക്തികളുണ്ടോ ആ അത്ഭുത ശക്തികളെല്ലാം ഈ നാഡിയിൽ സമ്പൂർണമായിട്ടുണ്ട്. ഈ ജ്ഞാനവും ശക്തിയും സുഷുമ്നയുടെ ഇടത്തും വലത്തുമായി സ്ഥിതിചെ

യുന്ന ഇഡനാഡിയിൽ നിന്നും പിംഗലനാഡിയിൽ നിന്നുമാണ് ലഭിക്കുന്നത്.

എന്താണ് മുകളിൽ വിസ്തരിച്ചതിന്റെ അർഥം? ബ്രഹ്മാണ്ഡ വിജ്ഞാനങ്ങളെല്ലാം നമ്മളിൽ തന്നെയുണ്ടെന്നല്ലേ ? എന്നാൽ നമുക്കത് പ്രകാശിതമല്ല. അതിനാൽ നമുക്കത് കാണാനോ അറിയാനോ കഴിയുന്നില്ല. ആ ജ്ഞാനം അനുഭവവേദ്യമാക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയുന്നില്ലെന്ന സാരം. എന്നാലോ അവ പ്രകാശമാനമാക്കിയാൽ തീർച്ചയായും നൂതനമായ അറിവിന്റെ വിസ്ഫോടനമായിരിക്കും സംഭവിക്കുക.

ഊർജം പ്രസരിപ്പിക്കുന്ന സുഷുമ്നാനാഡിയുടെ മുഖം അടഞ്ഞു കിടക്കുകയാണ്. താമര രൂപത്തിലുള്ള ആ ആറു ചക്രങ്ങളും അധോമുഖമായി വികസിക്കാതെ കിടക്കുകയാണ്. അപ്പോൾ നമുക്ക് നമ്മുടെ യാഥാർഥ്യം എന്തെന്നറിയണമെങ്കിൽ സുഷുമ്നനാഡിയുടെ മുഖം തുറക്കുകയും പ്രകാശമാനമാക്കുകയും, അധോമുഖമായ ചക്രങ്ങളെ ഊർധ്വമുഖമാക്കി വികസിപ്പിക്കുകയും വേണം. ഇതെങ്ങനെ സാധ്യമാകും? സുഷുമ്നനാഡിയും ഇഡനാഡിയും, പിംഗലനാഡിയും യോനീമണ്ഡലത്തിന്റെ മധ്യത്തുനിന്നാണല്ലോ തുടങ്ങുന്നത്. അവിടെ ഈ നാഡിയെചുറ്റി വാലു കടിച്ച് കിടക്കുന്ന ഒരു പാമ്പിനെപോലെ അത്ഭുതദിവ്യശക്തികളുള്ള ഒരു അതിസൂക്ഷ്മ നാഡിയുണ്ട്. ഇതിനെയാണ് 'കുണ്ഡലിനി' എന്നു പറയുന്നത്. അല്പം കൂടെ വിശദമാക്കിയാൽ, യോഗശാസ്ത്രമനുസരിച്ച് അരയിൽ ടെയിൽ ബോണിന്റെ (കോകിക്സ്) മുന്നിൽ ത്രികോണാകാരമായ സ്ഥലത്താണ് ജീവശക്തി വിശേഷമായ കുണ്ഡലിനി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്. യോഗശാസ്ത്രം തന്ത്രശാസ്ത്രം, എന്നിവയുടെ സിദ്ധാന്തമനുസരിച്ചാണ് നമ്മൾ കുണ്ഡലിനി എന്തെന്ന് മനസിലാക്കുന്നത്. ജീവശക്തിക്കുള്ള സങ്കേതികനാമം മാത്രമാണ് കുണ്ഡലിനി.

"മൂലാധാരത്തിങ്കൽ നിന്നും എൺ മടങ്ങിട്ടു കുണ്ഡലി;
ചുറ്റിക്കെട്ടിക്കിടക്കുന്ന മോക്ഷദ്വാരാനുബന്ധിയായ്"

വൈദ്യസംഗ്രഹത്തിൽ കുണ്ഡലിനിയെക്കുറിച്ച് ഇങ്ങനെ പറയുന്നു. ആധാരങ്ങളെല്ലാം പത്മങ്ങളായിട്ടാണ് വിഭാവന ചെയ്തിരിക്കുന്നതെന്ന് പറഞ്ഞല്ലോ. ഇവയുടെ ദളങ്ങൾ വ്യത്യസ്തങ്ങളാണ്. നാലുദളങ്ങളുള്ള മൂലാധാരം ഗുദത്തിനും ലിംഗത്തിനും മധ്യത്തിലാണെന്നും, ആറു ദളങ്ങളുള്ള സ്വാധിഷ്ഠാനം ലിംഗമൂലത്തിലാണെന്നും യോഗശിഖോപനിഷത്തിൽ പറയുന്നു. രണ്ടിന്റെയും മധ്യത്തിലാണ് കാമരൂപത്തിലുള്ള യോനീസ്ഥാനം. അവിടെയുള്ള നാലുദളങ്ങളോടുകൂടിയ പത്മത്തിനു നടുവിലാണ് സിദ്ധവന്ദിതയായ 'കാമാഖ്യ' എന്ന യോനി. അതിന്റെ മധ്യത്തിൽ പശ്ചിമാഭിമുഖമായി മഹാലിംഗം സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. നൂലു കൊണ്ട് മണിയെയെന്നപോലെ സുഷുമ്ന കൊണ്ട് കന്ദത്തെ കോർത്തുവച്ചിരിക്കുന്ന ചക്രമാണ് മണിപൂരകം. പഞ്ചദളങ്ങളുള്ള അതിന്റെ സ്ഥാനം നാഭിയാണ്. കന്ദത്തിനു മുകളിൽ എട്ടു ചുറ്റുകളുള്ള സർപാകൃതിയിൽ കുണ്ഡലിനിശക്തി അഥവാ ഈശ്വരി ബ്രഹ്മദ്വാരത്തിന്റെ മുഖം തന്റെ മുഖം കൊണ്ട് മറച്ച് ഉറക്കത്തിൽ ലയിച്ചിരിക്കുന്നു. പുഛാഗ്രം വായകൊണ്ട് ഗ്രഹിച്ചിരിക്കുന്ന രീതിയിലാണ് കുണ്ഡലിനി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത് എന്ന് പറഞ്ഞല്ലോ. ആധാരചക്രങ്ങളുടെ

കാര്യത്തിലും ചില ഭേദങ്ങൾ ഉണ്ട്. ബ്രഹ്മചക്രം, സ്വാധിഷ്ഠാനം, നാഭിചക്രം, മണിപൂരകം, കണ്ഠചക്രം, താലുചക്രം, ഭ്രൂചക്രം, ആജ്ഞാചക്രം, നിർവാണചക്രം അഥവാ ബ്രഹ്മരന്ധ്രം, ആകാശചക്രം എന്നിങ്ങനെ പത്ത് ചക്രങ്ങൾ ഉണ്ടെന്നു പറയാം.

ശരീരങ്ങൾ മൂന്ന് കാരണം സൂക്ഷ്മം സ്ഥൂലം ഇവകൾക്ക് ആധാരചികിത്സയുമായുള്ള ബന്ധം

ശരീരം മൂന്ന് ഭാഗമായി ഭാരതീയശാസ്ത്രങ്ങളിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നു.- കാരണശരീരം, സൂക്ഷ്മശരീരം, സ്ഥൂലശരീരം.

"ശുദ്ധേ ശുക്ലാർത്തവേ സത്വഃ സ്വകർമക്ലേശചോദിതഃ.

ഗർഭ സമ്പദ്യതേ..." (അ.ഹൃ.ശാ.1/1)

ജീവൻ (കാരണശരീരം) ഒരോ യോനികളിൽ വന്ന് ഭവിക്കുന്നത് അവയുടെ ജന്മാന്തരങ്ങളുടെ കർമബന്ധം മൂലമാണ്. കാരണശരീരത്തിൽ നിന്ന് സൂക്ഷ്മശരീരം രൂപപ്പെടുന്നു. സുക്ഷ്മശരീരത്തിൽ നിന്ന് അന്നമയ പ്രാണമയ മനോമയ വിജ്ഞാനമയ ആനന്ദമയ കോശങ്ങൾ രൂപപ്പെടുന്നു. അന്നമയ കോശം സ്ഥൂല ശരീരമാണ്. ആധാര ചികിത്സയിലെ ആദ്യഘട്ടം - അന്നമയകോശത്തിലെ കശേരുക്കളെ ക്രമീകരിക്കലും യോഗാസനങ്ങൾ ശീലിക്കലുമാണ്. അടുത്തഘട്ടം - പ്രാണമയകോശത്തെ സമരസപ്പെടുത്തുന്നതിനായി പ്രാണായാമം, ബന്ധക്രിയ ഇവകൾ ശീലിക്കലാണ്. മൂന്നാമത്തെ ഘട്ടം മനോമയകോശത്തെ സന്തുലിതമാക്കുന്നതിന് ധ്യാന ധാരണകൾ ശീലിക്കലാണ്. ആധാരങ്ങൾ നിലകൊള്ളുന്നത് മനോമയകോശത്തിലാണ് എന്ന് വേണം കണക്കാക്കാൻ. പ്രാണായാമം ചെയ്യുമ്പോൾ പ്രാണനെന്ന ശക്തി മനസ്സിനെ നിയന്ത്രണത്തിലാക്കുന്നു.

തുടർന്ന് കുണ്ഡലിനിചക്രം ഉണർത്തപ്പെടുകയും ഒരോ ആധാരം വഴി മനസിനെ വിലയിപ്പിച്ച് സഹസ്രാരത്തിലെത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.ആയതിനാൽ ആധാരങ്ങൾ മനോമയകോശത്തിലാണ് നിലകൊള്ളുന്നത് എന്ന് വേണം കണക്കാക്കാൻ. വിജ്ഞാനമയ ആനന്ദമയ കോശങ്ങളെ സമരസപ്പെടുത്താൻ ആത്മാദി വിജ്ഞാനം ഗുരുമുഖത്തുനിന്ന് അഭ്യസിക്കേണ്ടതാണ്. ആയത് ഒരുരോഗിയെ സംബന്ധിച്ച് അനിവാര്യമല്ല. ഒരു രോഗിയെ സംബന്ധിച്ച് അന്നമയകോശത്തേയും പ്രാണമയകോശത്തേയും മനോമയകോശത്തേയും സമീകരിക്കൽ അനിവാര്യമാണ്. പക്ഷേ രോഗത്തിന്റെ കാഠിന്യവും ദോഷങ്ങളുടെ ചയകോപങ്ങളും അനുസരിച്ച് ആദ്യഘട്ടമോ രണ്ടാമത്തെ ഘട്ടമോ കൊണ്ട് തന്നെ രോഗിക്ക് പൂർണസൗഖ്യം ലഭിക്കുന്നു.

കരൾ വൃക്ക രോഗങ്ങൾ, മോട്ടോർ ന്യൂറോൺ രോഗങ്ങൾ, വന്ധ്യതാ രോഗങ്ങൾ ഇവയിൽ ഔഷധസേവ അനിവാര്യമായി വരുന്നുണ്ട്. അങ്ങനെയുള്ള രോഗികൾക്ക് ആദ്യഘട്ട ചികിത്സയോടൊപ്പം ഔഷധസേവയും തുടങ്ങുന്നതാണ്. മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്ന കശേരുക്രമീകരണം, ലഘു ആസന പരിശീലനം, പ്രാണായാമം ബന്ധക്രിയ, ധ്യാനധാരണകൾ ഇവ ചെയ്യുന്ന രോഗിക്ക് പിന്നെ ആ രോഗം ശരീരത്തിൽനിന്ന് അപ്രത്യക്ഷമാ

വുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിൽ പറയുന്ന 'യാപ്യ' (രോഗം പൂർണമായി മാറാതെ ഔഷധത്തിൽ മാത്രം ശമനം ലഭിക്കുന്ന അവസ്ഥ) അസാധ്യ രോഗങ്ങളിൽ പലതും മുകളിൽ പറഞ്ഞ ചികിത്സാക്രമം അനുസരിച്ച് ചികിത്സിച്ചാൽ സുഖസാധ്യമാകുന്നതാണ്.

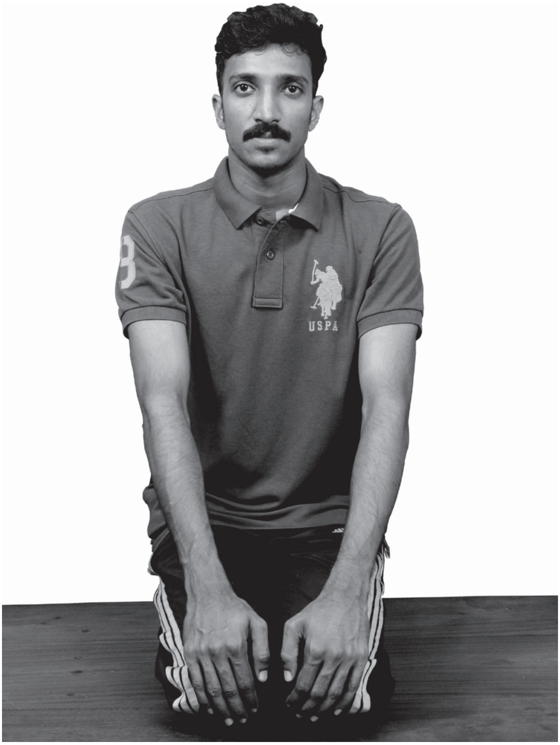
ഷഡാധാരങ്ങൾ (ഷഡ്ചക്രങ്ങൾ)

ആധാരചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട യോഗാസനങ്ങൾ

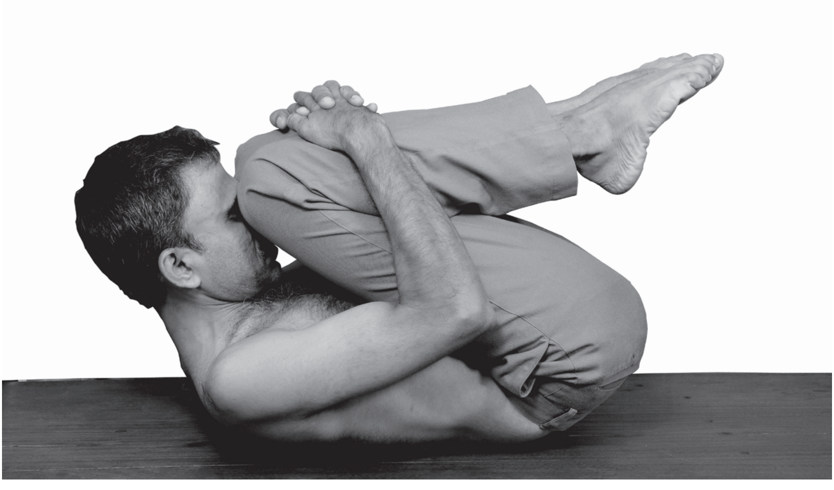
1. ഭുജംഗാസനം

2. നൗകാസനം

3. ഹലാസനം

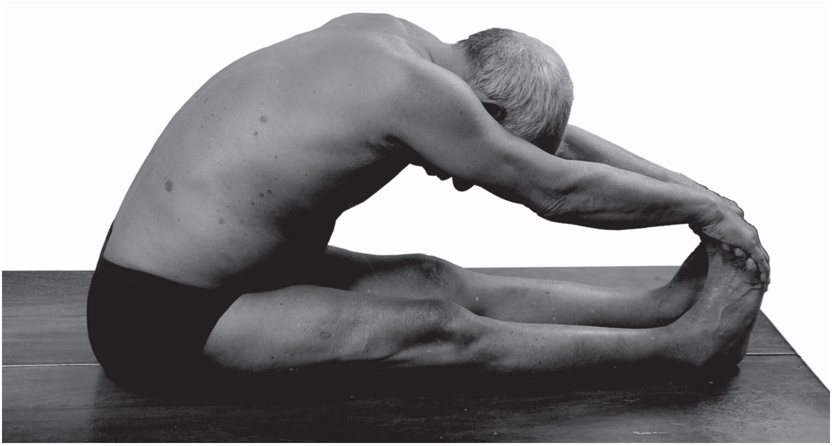


4. വജ്രാസനം



5. പവനമുക്താസനം

6. പാദഹസ്താസനം



7. പശ്ചിമോത്താസനം

8. വിപരീതകരണിമുദ്ര

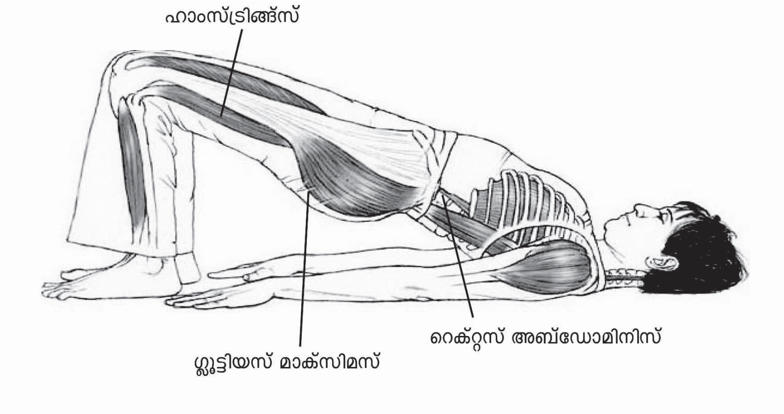
9. അർദ്ധമത്സ്യേന്ദ്രിയാസനം

10. സർവാംഗാസനം

യോഗാ അനാട്ടമി

യോഗാസനങ്ങൾ ചെയ്യുമ്പോൾ പേശികൾക്കും അസ്ഥികൾക്കും സംഭവിക്കുന്ന മാറ്റങ്ങൾ ചികിത്സകർ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതാണ്. ഓരോ യോഗാസനത്തെയും മാറിയിരിക്കുന്ന അസ്ഥിഖണ്ഡങ്ങളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് വരത്തക്ക രീതിയിൽ ചികിത്സകൻ പ്രയോജനപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

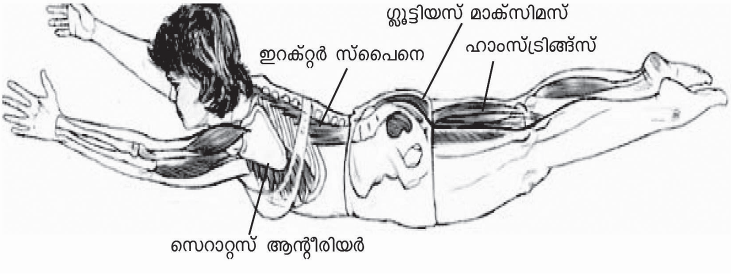
സേതുബന്ധാസനം



ജോയിന്റ് ആക്ഷൻ

സെർവിക്കൽ സ്പൈനും അപ്പർ തൊറാസിക്ക് റീജിയണും ഫ്ളക്സ് ചെയ്യുന്നു. ലോവർ തൊറാസിക്കും ലംബാർ പ്രദേശവും എക്സ്റ്റൻഡ് ചെയ്യുന്നു. സാക്രം ബോണിന് കൗണ്ടർ ന്യൂട്ടേഷൻ സംഭവിക്കുന്നു. ഹിപ്പ് ഇന്റേണൽ റൊട്ടേഷൻ ഇവകൾ സംഭവിക്കുന്നു.

ശലഭാസനം



ജോയിന്റ് ആക്ഷൻ

സ്പൈൻ എക്സ്റ്റൻഷൻ, സാക്രം കൗണ്ടർ ന്യൂട്ടേഷൻ, ഹിപ്പ് എക്സ്റ്റൻഷൻ മീഡിയൽ റൊട്ടേഷൻ

ഭുജംഗാസനം

ജോയിന്റ് ആക്ഷൻ

സ്പൈൻ എക്സ്റ്റൻഷൻ, സാക്രം കൗണ്ടർ ന്യൂട്ടേഷൻ, ഹിപ്പ് എക്സ്റ്റൻഷൻ.

മത്സ്യാസനം

ജോയിന്റ് ആക്ഷൻ

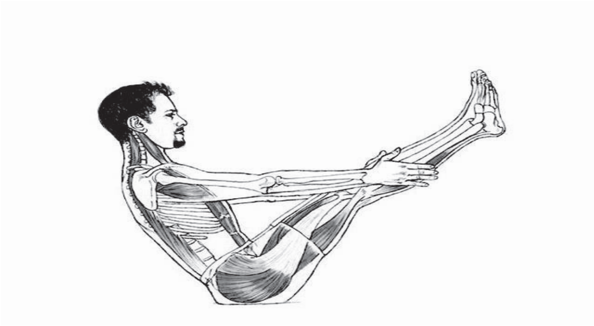
സ്പൈൻ എക്സ്റ്റൻഷൻ ചെറുതായിട്ട് സംഭവിക്കുന്നു, ഹിപ്പ് ഫ്ളക്ഷൻ അബ്ഡോമിനൽ മസിൽ എക്സ്റ്റൻഷൻ

വിപരീത ശലഭാസനം

ജോയിന്റ് ആക്ഷൻ

സ്പൈൻ എക്സ്റ്റൻഷൻ ചെറുതായിട്ട് സംഭവിക്കുന്നു, ഹിപ്പ് ഫ്ളക്ഷൻ, അബ്ഡോമിനൽ മസിൽ എക്സ്റ്റൻഷൻ

നൗകാസനം



ജോയിന്റ് ആക്ഷൻ

സെർവിക്കൽ, തൊറാസിക്ക്, ലംബാർ ചെറുതായി എക്സ്റ്റൻഷൻ, സാക്രം ന്യൂട്ടേഷൻ

* ന്യൂട്ടേഷനും കൗണ്ടർ ന്യൂട്ടേഷനും എന്തെന്ന് കശേരുക്രമീകരണം പെൽവിക് റീജിയൺ അദ്ധ്യായത്തിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പ്രാണായാമം

പ്രാണായാമത്തെ സംബന്ധിച്ച്

തന്റെ പൂർവഗാമികളായ യോഗശാസ്ത്രവിശാരദർ അന്വേഷിച്ചറിഞ്ഞ വിജ്ഞാനരഹസ്യങ്ങളെ യോഗസൂത്രങ്ങളിൽ ക്രോഡീകരിച്ച് അവതരിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് യോഗശാസ്ത്രത്തെ ക്രമീകൃതവും സമ്പൂർണവുമാക്കിയത് പതഞ്ജലി മഹർഷിയാണ്. അദ്ദേഹം മനസ്സിനെ ബുദ്ധിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിൽ കൊണ്ടുവരാനുള്ള പരിശീലനപദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായാണ് പ്രാണായാമവിദ്യയെ വിവരിക്കുന്നത്. മഹർഷിയുടെ യോഗസൂത്രത്തിലെ ഒന്നാമദ്ധ്യായത്തിലെ മുപ്പത്തിനാലാം സൂത്രത്തിൽ പ്രാണായാമത്തിന്റെ സർവരഹസ്യവും അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. പാതഞ്ജലയോഗ പദ്ധതിയനുസരിച്ച് ശ്വസനത്തിനും ഉച്ഛ്വസനത്തിനും ഇടയ്ക്കുള്ള ശ്വസനവിരാമ കാലത്തിന്മേലുള്ള നിയന്ത്രണത്തിനാണ് പ്രാണായാമം എന്നുപറയേണ്ടത്. പ്രാണന്റെ ആയാമം അഥവാ നിയന്ത്രണമെന്നർഥം. പ്രാണന്റെ വരവും പോക്കും യഥേഷ്ടം നിയന്ത്രിക്കുകയും നിർത്തുകയും വികസിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യാനുള്ള ശാരീരികവും മാനസികവുമായ കഴിവ് നേടുക എന്നതാണ് പ്രാണായാമപദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യം.

പതഞ്ജലി മഹർഷിയുടെ കാലത്തിനുശേഷം രൂപപ്പെട്ട ഹഠയോഗ ഗ്രന്ഥങ്ങൾ 8 തരം കുംഭകപ്രാണായാമരീതികളെ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. തികച്ചും പ്രായോഗികമായി മനസ്സിലാക്കേണ്ട ഈ അറിവുകൾ വിവരങ്ങൾക്കതീതമായി അനുഭവിക്കാനുള്ളതാണ്. കുംഭകപ്രാണായാമവിദ്യകളെല്ലാം തന്നെ മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രാണായാമപദ്ധതികൾ പോലെ തന്നെ ഗുരുമുഖത്തുനിന്നും അഭ്യസിക്കേണ്ടതാണ്. കുംഭകപരിശീലനം നടത്താനൊരുങ്ങുന്ന വിദ്യാർഥി അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതാണ് ബന്ധങ്ങളെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ. നമുക്കതിലേക്കു കടക്കാം.

നാഡീശോധനം യോഗശാസ്ത്രത്തിൽ

യോഗശാസ്ത്രത്തിൽ ഏറ്റവും പ്രാധാന്യമുള്ള സങ്കേതം നാഡികളെ ശുദ്ധികരിക്കുക എന്നുള്ളതാണ്. ഗ്രന്ഥികളുടേയും അവയവങ്ങളുടേയും പ്രവർത്തനം സുഗമമാക്കാൻ ബന്ധക്രിയകളും മുദ്രകളും അനുശാസിക്കുന്നു. ശരീരധർമശാസ്ത്രപരമായി യോഗശാസ്ത്രം അനുശാസിക്കുന്നത് നാഡികളെ ശോധനചെയ്യുക എന്നതാണ്. ആ നാഡികളിലൂടെ പ്രാണോർജം അനുസ്യൂതം പ്രവഹിക്കാൻ കഴിയും. അത്തരം ശരീരം രോഗാതുരമാകില്ലാ എന്ന് മാത്രമല്ല പ്രാണായാമത്തിലൂടെ മനസ്സിനെ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കി പൂർണതയിലേക്ക് വിലയം പ്രാപിപ്പിയ്ക്കാനും കഴിയും.

പ്രാണന്റെ പ്രവർത്തനം എല്ലാ അർഥത്തിലും വളരെ സൂക്ഷ്മമാണ്. അതിന്റെ ഏറ്റവും ബാഹ്യമായ പ്രവർത്തനമാണ് ശ്വസനം. പ്രാണവായുവിന്റെ വ്യാപാരത്തെ നിയന്ത്രിച്ച് കൊണ്ടാണ് വ്യക്തി മറ്റ് വായു വ്യാപാരങ്ങളെ വരുതിയിലാക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ടത്രേ വിശ്വോർജത്തെ വ്യവഹരിച്ച 'പ്രാണ'ശബ്ദം കൊണ്ടുതന്നെ ശ്വാസവ്യാപാരവും സൂചിപ്പിക്കപ്പെട്ടത്. ശ്വസനവ്യവസ്ഥയെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഈ പ്രത്യേക

പ്രാണവ്യാപാരത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം വിശ്വപ്രാണന്റെ സൂക്ഷ്മ ഊർജതരംഗ ങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടാൻ നമ്മെ അനുവദിക്കുന്നു എന്നതാണ്. എന്നാൽ ശ്വാസവിരാമത്തോടെ മരണം വരുമ്പോൾ മാത്രമാണ് പലപ്പോഴും നാം ഇതിന്റെ പ്രാധാന്യം മനസ്സിലാക്കുന്നത്. യോഗവിദ്യ ശരീരത്തിലെ പ്രാണസഞ്ചാരത്തെ തടവില്ലാത്തതും സുസ്ഥിരവുമാക്കുന്നതും വ്യത്യസ്ത പ്രാണായാമ പദ്ധതികളിലൂടെയാണ്. പ്രാണായാമ ക്രിയകളിലേക്ക് സാധകൻ എത്തിച്ചേരുന്നതിനുമുമ്പ് അയാൾ 'നാഡിശോധനം' എന്ന ക്രിയ നന്നായി പരിശീലിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ശോധനം എന്നാൽ 'ശുദ്ധീക രണം' എന്നാണർഥം. ശരീരത്തിലെ നാഡികളെ ശുദ്ധീകരിക്കാനുള്ള ശ്വസനവ്യായാമമാണിത്. നാഡീശോധനം പരിശീലിക്കുന്നതിന്റെ ആദ്യ പടി തനിക്കു സുഖകരമായി ഏറെനേരം ഇരിക്കാൻ പറ്റുന്ന ധ്യാനാസന ങ്ങളിലേതെങ്കിലുമൊന്ന് പരിശീലിച്ച് സ്വായത്തമാക്കുക എന്നതാണ്. പത്മാസനം, അർദ്ധപത്മാസനം, സിദ്ധാസനം, വജ്രാസനം തുടങ്ങിയ ധ്യാനാസനങ്ങളിൽ തനിക്കു വഴങ്ങിയതേതും ഇതിനായി സാധകനു തെരഞ്ഞെടുക്കാം. അതിലൊന്നിൽ നിവർന്നിരുന്ന്, കഴുത്ത് വളയ്ക്കാതെ ചുമലുകൾ അലസമായി തൂക്കിയിടാതെ വേണം നാഡിശോധനത്തിന് തയ്യാറെടുക്കാൻ. ഇതിന് രണ്ടു മൂന്നു പരമ്പരാഗത മാർഗങ്ങൾ നിലവിലുണ്ട്. അവയോരോന്നും ക്രമമായി പരിശോധിക്കാം.

ഒന്നാമത്തെ രീതിയിലെ നാഡിശോധന അഭ്യസിക്കാൻ തുടങ്ങു മ്പോൾ ഏതു നാസാദ്വാരത്തിൽ കൂടിയാണോ കൂടുതൽ വായുപ്രവാഹം നടക്കുന്നത് അതിനെ ഉപയോഗിച്ച് പരിശീലനം തുടങ്ങുക എന്ന തത്വം ഉപയോഗിച്ചുള്ളതാണ്. ഇതനുസരിച്ച് നമ്മുടെ രണ്ട് നാസാരന്ധ്രങ്ങളിൽ പരിശീലനസമയത്ത് ഏതിലാണോ കൂടുതൽ വായുപ്രവാഹം ഉള്ളതായി കാണുന്നത് അതിലൂടെ മാത്രം ശ്വാസമെടുക്കുക. അതിനായി മറ്റേ നാ സാദ്വാരം കൈവിരൽകൊണ്ട് അടച്ച് പിടിക്കുക. ആ ശ്വാസോച്ഛ്വാസം പൂർത്തിയാക്കിയതിനു ശേഷം മുൻപ് അടച്ച് പിടിച്ച നാസാദ്വാരത്തിൽകൂടെ ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ചെയ്യുകയും മറ്റേ നാസാദ്വാരം കൈവിരൽകൊണ്ട് അടച്ചു പിടിക്കുകയും ചെയ്യുക. ഇങ്ങനെ ഒരോന്നിലും മൂന്നുതവണ വീതം ആറു ശ്വാസോച്ഛ്വാസങ്ങൾ ഇടതു-വലതു നാസാദ്വാരങ്ങളിൽ കൂടി പൂർത്തി യാക്കി കഴിയുമ്പോൾ ഒരു ശ്വസനചക്രം പൂർത്തിയാകും. ഈ വിധം രണ്ട് ശ്വസനചക്രങ്ങൾ കൂടി (18 ശ്വാസോച്ഛ്വാസം) പൂർത്തിയാക്കിയാൽ ഏതു ശരീരപ്രകൃതിയുള്ളവർക്കും ഫലപ്രദമായ വിധം ഒരു നാഡീശോധനാ ചക്രം പൂർത്തിയായി എന്നുറപ്പിക്കാം. പഴയകാലത്ത് ആറുമാസം വരെ നാഡീശോധന ചെയ്ത് ശരീരം ശുദ്ധീകരിക്കാത്തവരെ ഹഠയോഗക്രമം പോലും പഠിപ്പിക്കരുത് എന്നതായിരുന്നു ഗുരുക്കന്മാരുടെ ചിട്ട.

കപാലഭാതി

ഈ പേരിന് അർഥം കപാലത്തെ (നെറ്റിയും മുഖവുമടങ്ങുന്ന ശിരോഭാഗം) തിളക്കമുള്ളതാക്കുന്നത്രേ. കപാലഭാതി ക്രിയയുടെ പരിശീ ലനം ഒരുവന്റെ സൈനസ് ഗ്രന്ഥികളെയും മറ്റ് ശ്വസന മാർഗങ്ങളെയും ഒന്നായി ശുദ്ധീകരിക്കുന്നു. കൂടാതെ ഉദരപേശികളേയും ദഹനേന്ദ്രിയ വ്യവസ്ഥകളേയും ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നു. വിശ്രാന്തിദായകമാണ് ഈ ശ്വസ

നാഭ്യാസമെന്ന് ഏത് അനുശീലകനും സ്വാനുഭവത്തിൽ മനസിലാക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ.

ചെയ്യേണ്ട വിധം

പത്മാസനത്തിലോ സിദ്ധാസനത്തിലോ മറ്റേതെങ്കിലും സുഖാസനങ്ങളിലോ നിവർന്നിരിക്കുക കൈകൾ മടക്കാതെ കാൽമുട്ടുകളിൽ വെയ്ക്കുക ശേഷം കണ്ണുകൾ ഇറുക്കിയടച്ച് മനസ്സിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുക. ഇങ്ങനെയിരുന്ന് ശ്വാസം വേഗം വേഗം മൂക്കിൽ കൂടി പുറത്തേക്ക് തള്ളുക. ഇങ്ങനെ ചെയ്താൽ ഉടൻ തന്നെ ശ്വാസം അകത്തേക്ക് കയറി കൊള്ളും പ്രത്യേകം ശ്വാസമെടുക്കേണ്ട കാര്യം വരുന്നില്ല. ഇങ്ങനെ കയറിയ ശ്വാസത്തെ വീണ്ടും പുറത്തേക്ക് തള്ളുക ഇങ്ങനെ കുറെ സമയം ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കാം. കപാലഭാതി ക്രിയയിൽ ഉഛ്വാസം പൂർണവും ശക്തവുമായിരിക്കും. ശ്വാസമെടുക്കുന്നത് ഭാഗികമായും ഇടവിട്ടിടവിട്ടുമായിരിക്കും. പരിശീലനത്തിന്റെ ആദ്യ കാലങ്ങളിൽ 7 മുതൽ 21 തവണ വരെ ഈ ക്രിയപരിശീലിക്കാം. ശരിയാം വണ്ണം സ്വായത്തമായിക്കഴിഞ്ഞാൽ നിങ്ങളുടെ ശരീരശേഷി അനുസരിച്ച് എത്ര വേണമെങ്കിലുമാവാം.

അഷ്ടകുംഭകപ്രാണായാമങ്ങൾ

'സൂര്യഭേദന ഉജ്ജായി
സീൽക്കാരീ ശീതളീതഥാ
ഭസ്ത്രികാ ഭ്രാമരീ മൂർച്ഛാ
പ്ലാവിനി ത്യഷ്ടകുംഭകാഃ'

സൂര്യഭേദന പ്രാണായാമം

ഇതിൽ വലത് നാസാദ്വാരത്തിൽകൂടി ശ്വാസം അകത്തേക്കെടുത്ത് നിശ്ചിതനേരം അകത്ത് നിർത്തിയതിനു ശേഷം ഇടത് ദ്വാരത്തിൽകൂടി പുറത്തേക്ക് വിടുന്നു.

പ്രയോജനം : കപാലശുദ്ധി, വാതദോഷഹരണം, കൃമിദോഷവിനാശനം

ഉജ്ജായി പ്രാണായാമം

ഉജ്ജായി എന്ന നാമപദത്തിനർഥം വളർച്ചയിലൂടെയോ വികസനത്തിലൂടെയോ കിട്ടുന്നമേൽക്കൈഎന്നത്രേ.ഈ പ്രാണായാമക്രിയ ശരിയായി പരിശീലിക്കുമ്പോൾ ശ്വാസകോശങ്ങളിലെ വായുപ്രവാഹം ഏറെ മെച്ചപ്പെടുകയും കഫത്തെ പുറത്തുകളയുകയും നാഡികളെ ശാന്തമാക്കുകയും ശരീരമാസകലമുള്ള കോശകലകളെ ഊർജിതമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഈ ശ്വസനാഭ്യാസത്തിൽ ഉച്ഛ്വസനവും ആപൂരണവും നടത്തുന്നത് വളരെ പതുക്കെയാണെങ്കിലും അഗാധമായാണ്. മാത്രമല്ല, തൊണ്ടക്കുഴി (Glottis) ബോധപൂർവ്വം ചുരുക്കി ശ്വാസമെടുക്കുന്നിടത്താണ് ഇതിന്റെ ഫലപൂർണത ഇരിക്കുന്നത്. ഇങ്ങനെ ശ്വസിക്കുമ്പോൾ കൂർക്കം വലിക്കുന്നതുപോലെ ശബ്ദമുണ്ടാകും. അതിനിടയ്ക്ക് തടസ്സങ്ങളൊന്നുമുണ്ടാക

രുത്. ഉജ്ജായിയിൽ ശ്വാസം അകത്തേക്കെടുക്കുമ്പോൾ അണ്ണാക്കിന്റെ മേൽഭിത്തിയിൽ തട്ടിയാണ് ശ്വാസം അകത്തേക്ക് പോകുന്നത്. 'സ' എന്ന ശബ്ദം ഉച്ചരിക്കുന്നതിനു തുല്യമായ ശബ്ദം ഈ അവസരത്തിൽ നമുക്ക് കേൾക്കാനാകും. ശ്വാസം പുറത്തേക്ക് വിടുമ്പോൾ അണ്ണാക്കിന്റെ മേൽഭിത്തിയെ നന്നായി സ്പർശിച്ചുകൊണ്ടാണ് വായു പുറത്തേക്കു പോകുന്നത്. ഈ പ്രവാഹം 'ഹ' എന്നതിനോടു സാമ്യമുള്ള ശബ്ദമുണ്ടാക്കും. വായുപൂർണസമയത്ത് ഉദരത്തിലെ പേശികൾ പ്രത്യേക രീതിയിൽ ചുരുങ്ങുകയും ഉച്ഛ്വസനസമയത്ത് ഉദരത്തിലെ വായുമർദം വായുവിനെ പൂർണമായും പുറന്തള്ളാൻവേണ്ടി വിനിയോഗിക്കുകയും ചെയ്യും. ഇത് നല്ലൊരു വ്യായാമപ്രക്രിയയാണ്. ഉദരത്തിലെ മാംസപേശികൾക്കും ആന്തരിക അവയവങ്ങൾക്കും ഇത് നൽകുന്നത്.

പ്രയോജനം കണ്ഠത്തിലെ കഫദോഷം ഇല്ലാതാക്കും. ശരീരത്തിലെ വിശേഷിച്ച് വയറിലെ അഗ്നി വർദ്ധിപ്പിക്കും, സപ്തധാതുക്കളുടെ ദോഷങ്ങളെയെല്ലാം ഇല്ലായ്മ ചെയ്യും.

സീൽക്കാരി പ്രാണായാമം

ഏതെങ്കിലും ധ്യാനനിലകളിലെ ആസനങ്ങളിൽ ഇരുന്ന് കൈതലങ്ങൾ കാൽ മുട്ടിന്മേൽ ഉറപ്പിക്കുക.നട്ടെല്ലും കഴുത്തും കുത്തനെ നിവർത്തി പിടിച്ച് കണ്ണുകൾ നേരിയ തോതിൽ അടയ്ക്കുക. എന്നിട്ട് നാവ് ഉള്ളിലേക്ക് വളച്ച് നാവിൻ തുമ്പ് അണ്ണാക്കിൽ മുട്ടിക്കുക. ശേഷം ചുണ്ടുകൾ അകത്തി പല്ലുകൾ പുറത്തുകാട്ടും വിധം ചിരിക്കുന്നതുപോലെ കൂട്ടിപ്പിടിച്ച് സീൽക്കാരത്തോടുകൂടി അവയ്ക്കിടയിലൂടെ ശ്വാസം ഉള്ളിലേക്ക് വലിച്ചെടുക്കുക. ശ്വാസം പുറത്തേക്ക് കളയേണ്ടത് നാസാരന്ധ്രങ്ങളിൽ കൂടിയാണ്. ഒരു ദിവസം മൂന്നുതവണ ഈ ക്രിയ അഭ്യസിക്കാം.

പ്രയോജനം പിത്തവാത ശമനം, അഗ്നി സമീകരണം. നല്ല ഉറക്കം

ശീതളി പ്രാണായാമം

നമ്മുടെ ശരീരത്തിന്റെ ആന്തരഭാഗങ്ങളെ തണുപ്പിക്കാനും മാനസിക സമ്മർദത്തെ ഒഴിവാക്കാനും ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള പ്രാണായാമ ക്രിയയാണ് ശീതളി. ധ്യാനാസനങ്ങളിൽ സൗകര്യപ്രദമായ ഏതെങ്കിലുമൊന്നിൽ ഇരുന്നിട്ട് നാവ് പുറത്തേക്ക് നീട്ടി ഒരു ട്യൂബ് പോലെ ചുരുട്ടണം അപ്പോൾ നാക്കിന്റെ അഗ്രം ചുണ്ടുകൾക്ക് വെളിയിലേക്ക് നീണ്ടിരിക്കും. അതിനുശേഷം സീൽക്കാര ശബ്ദത്തോടെ വായു അകത്തേക്ക് വലിച്ചെടുക്കുകയും രണ്ട് നാസാദ്വാരങ്ങൾ വഴി പുറത്തേക്ക് വമിപ്പിക്കുകയും ചെയത് കൊണ്ട് ഈ ക്രിയ അഭ്യസിക്കാം. ദിവസം മൂന്നുതവണ ശീതളി അനുശീലിക്കാവുന്നതാണ്.

പ്രയോജനം തൈറോയ്ഡ് രോഗം ശമിക്കും. ഗുൽമം, പ്ലീഹാരോഗം ഇത്യാദിരോഗങ്ങളേയും, ജ്വരപിത്തങ്ങളേയും, വിശപ്പ്, ദാഹം, വിഷം എന്നിവയേയും നശിപ്പിക്കുന്നതാണ്.

ഭസ്ത്രിക പ്രാണായാമം

ഭസ്ത്രിക എന്ന സംസ്കൃത പദത്തിന് അർഥം 'കൊല്ലന്റെ ഉല' എന്നാണ്.

സവിശേഷമായ ഈ പ്രാണായാമ ക്രിയയിൽ ഉദരപേശികൾ ഉല പോലെ ചലിക്കുന്നു. കപാലഭാതി തരുന്ന സുഖാനുഭവം തന്നെയാണ് ഒരു പരിധിവരെ ഭസ്ത്രികയും നൽകുന്നത്. പക്ഷേ, ശ്വാസവിനിമയത്തിൽ രണ്ടുക്രിയകളും തമ്മിൽ നേരിയ വ്യത്യാസമുണ്ട്. കപാലഭാതിയിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്ത മായി ഭസ്ത്രികയിൽ ഉച്ഛ്വസനവും ആപൂരണവും ഒരേപോലെ ശക്തവും തുല്യവുമായിരിക്കും. മറ്റൊരു തരത്തിൽ വിശദീകരിച്ചാൽ ശ്വാസം പുറത്തേക്ക് തള്ളാനും കൊള്ളാനും നിങ്ങൾ നടത്തുന്ന പരീക്ഷണം ഒരേ അളവിലുള്ളതായിരിക്കും. ഈ ക്രിയയും 7 മുതൽ 21 തവണ വരെ ഒരു ദിവസം അഭ്യസിക്കാം.
പ്രയോജനം:അപാനസമാന വൈഗുണ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്തമം.സൈനസ് ഗ്രന്ഥികളേയും ശ്വാസമാർഗത്തേയും ശുദ്ധീകരിക്കുന്നു.

6.ഭ്രാമരി പ്രാണായാമം

ഭ്രമരം എന്നാൽ വണ്ടാണ്. ഉച്ഛ്വസന സമയത്ത് വണ്ട് മൂളിപ്പറക്കുന്ന ശബ്ദത്തെപോലെ യോഗിയിൽ നിന്നും ശബ്ദമുണ്ടാകുന്നത് കൊണ്ടാണ് ഈ പേര് ഈ ശ്വസനക്രിയക്ക് സിദ്ധിച്ചത്. സിദ്ധാസനത്തിലോ മറ്റെ തെങ്കിലും ധ്യാനാസനങ്ങളിലോ ഇരുന്നതിനു ശേഷം രണ്ട് നാസാദ്വാരങ്ങ ളിൽ കൂടിയും ശ്വാസം പൂർണമായും വലിച്ചെടുക്കുക. എന്നിട്ട് പുറത്തേക്ക് വിടുമ്പോൾ വണ്ട് മുരളുന്ന ശബ്ദത്തോടെ വായുവിനെ പൂർണമായും പുറത്താക്കാൻ യത്നിക്കുക. രണ്ടോ മൂന്നോ മിനിറ്റ് സാധാരണനിലയിൽ ഈ പ്രാണായാമക്രിയ അഭ്യസിക്കാം. മനശ്രദ്ധയോടെ ചെയ്താൽ മനസിനും ഞരമ്പുകൾക്കും വിശ്രാന്തി പകരുന്ന വിശിഷ്ട ക്രിയയാണിത്.

പ്രയോജനം : തൈറോയ്ഡ്ഗ്രന്ഥിയുടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നു. തൈറോയ്ഡ് രോഗമുള്ളവർക്ക് കുംഭകമില്ലാതുള്ള പൂരക രേചകങ്ങളാണുത്തമം.

മൂർച്ഛാ പ്രാണായാമം

ഈ പ്രാണായാമക്രിയയിൽ ശ്വാസമെടുക്കുന്നത് രണ്ട് നാസദ്വാരങ്ങളിൽ കൂടിയുമാണ്. ഇങ്ങനെ ശ്വാസമുള്ളിൽ നിറച്ചതിനുശേഷം ജാലന്ധരബന്ധത്തിൽ താടി ഉറപ്പിച്ചതിനുശേഷം വായു കുറേനേരം അകത്തു നിർത്തിയതിനുശേഷം ഇരുനാസ്വാദ്വാരങ്ങളിൽ കൂടി പുറത്തേക്കു വമിപ്പിക്കുന്നു.

പ്രയോജനം: മനസിനെ മൂർച്ഛിപ്പിച്ച് സൗഖ്യം പ്രദാനം ചെയ്യുന്നു.

പ്ലാവിനി പ്രാണായാമം

യോഗാഭ്യാസത്തിന്റെ ഉയർന്ന നിലകളിലെത്തിയ അനുശീലകർ അനുഷ്ഠിക്കുന്ന പ്രാണായാമവിദ്യയാണ് പ്ലാവിനി. ഈ ക്രിയയുടെ ആദ്യഘട്ടം ഉദരത്തിൽ പൂർണമായും ശ്വാസം നിറക്കുക എന്നതാണ്. അതിനുശേഷം വയറ്റിൽ നിറച്ച ശ്വാസം നിലനിർത്തികൊണ്ട്തന്നെ ശ്വാസകോശങ്ങളിലും ശ്വാസം നിറക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ ശ്വാസമെടുത്ത് നിശ്ചിതസമയം അകത്തുനിർത്തി പുറത്തേക്കുവിടുന്ന രീതി പറ്റുന്നത്ര തവണ ആവർത്തിക്കാം. ഈ അഭ്യാസം അവസാനിപ്പിക്കേണ്ടത് വായിൽക്കൂടി അകത്തുള്ള ശ്വാസം പൂർണമായും പുറത്തേക്കു കളഞ്ഞുകൊണ്ട് വേണം.

പ്രാണവായുവിനെ ഉള്ളിൽ കടത്തി ഉദരസ്ഥാനത്ത് നിരോധിച്ച് വെള്ളത്തിൽ പൊങ്ങികിടക്കുന്ന രീതിയും അവലംബിക്കാവുന്നതാണ്.

പ്രയോജനം മനസിൽ നിസ്സംഗത്വം സൃഷ്ടിക്കുന്നു. മനസ്സ് സ്ഥിരമായി നിൽക്കുന്നു.

മുദ്രാദശകം

നാഡീശോധനയുടെ പ്രധാന ക്രിയകളാണ് മുദ്രാദശകങ്ങൾ

പ്രാണയാമ വിദ്യയിൽ പ്രാധാന്യമുള്ള സംഗതിയാണ് മുദ്രകളെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവ്. മുദ്ര എന്ന വാക്കിന് 'seal' എന്ന് ഇംഗ്ലീഷ് ഭാഷാന്തരം. കുറെയധികം മുദ്രകളെപ്പറ്റി യോഗശാസ്ത്രഗ്രന്ഥങ്ങൾ നമുക്ക് അറിവ് തരുന്നു. അവയിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടത് മഹാമുദ്ര, മഹാബന്ധ, ഖേചരി-അശ്വനി -യോഗ-വജ്രോളി മുദ്രകളാണ്.

മഹാമുദ്ര
മഹാബന്ധം
മഹാവേധം
ഖേചരി
ഉഡ്ഡ്യാണം
മൂലബന്ധം
ജാലന്ധരബന്ധം
വിപരീതകരണി
വജ്രോളി
ശക്തിചാലനം

ശരീരബന്ധങ്ങൾ

കുംഭക പ്രാണായാമപദ്ധതികൾ പരിശീലിക്കുന്നവർ ചില ബന്ധമുദ്രകളെ കൂടി പഠിച്ചിരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അവയിലേറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത് മൂന്നെണ്ണമാണ്. 1.ജാലന്ധരബന്ധം. 2.ഉഡ്ഡ്യാണബന്ധം. 3.മൂലബന്ധം എന്നിവ.

ജാലന്ധരബന്ധം:

ശിരസ്സിലേക്ക് ഹൃദയത്തിൽനിന്ന് രക്തം കൊണ്ടുപോകുന്നത് പ്രധാനമായും കരോറ്റിഡ് രക്തവാഹിനി(Carotid artery)വഴിയാണ്. ഇവ കഴുത്തിന്റെ ഇരുവശങ്ങളിൽ കൂടിയാണ് മുകളിലേക്കുപോകുന്നത്. ഈ രണ്ടു കുഴലുകളിലും ആരോഗ്യകരമായ സമ്മർദമേൽപ്പിക്കുക വഴി തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ സ്വാധീനിക്കാനുള്ള ശരീര - പ്രാണായാമപ്രക്രിയയാണ് ജാലന്ധരബന്ധം. പത്മാസനമോ സിദ്ധാസനമോ പോലെ സുഖകരമായി ഇരിക്കാനുള്ള ഏതെങ്കിലും ആസനങ്ങളിലിരുന്നു കൊണ്ടാണ് ഈ ക്രിയ ചെയ്യേണ്ടത്. ഇരുന്നിട്ട് കൈകൾ കാൽമുട്ടുകളിന്മേൽ വയ്ക്കുക. ശരീരം അപ്പാടെ അയച്ച് കണ്ണുകളടച്ച് ആഴത്തിൽ ശ്വാസമെടുത്ത് ഉള്ളിൽ നിറയ്ക്കണം. അതിനുശേഷം ശിരസ്സ് മുന്നോട്ട് കുനിച്ച് താടി തൊണ്ടകുഴിയോട് അടുപ്പിച്ച് വയ്ക്കണം. അസ്വസ്ഥതകളില്ലാതെ എത്രനേരം തുടരാമോ അത്രയും നേരം ഈ നിലയിൽ ഇരുന്നതിനു ശേഷം താടിഉയർത്തി ശ്വാസം പതുക്കെ പുറത്തേക്കു വിടാം. ഇങ്ങനെ

കണ്ഠപേശികൾക്ക് സമ്മർദമേൽപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ തലച്ചോറിലേക്ക് രക്തവാഹിനികളിലൂടെ നിരന്തരം പ്രവഹിക്കുന്ന അലക്ഷ്യങ്ങളായ സംവേദനങ്ങൾക്ക് കുറവുവരുന്നു. അപ്പോൾ ശാരീരികബോധം കുറയുകയും ഒരു പ്രത്യേകതരം ധ്യാനാവസ്ഥയിലേക്കു മനസ്സ് മാറ്റപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. വൈകാരികതലം ഇങ്ങനെ ശാന്തമാകുമ്പോൾ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളും മന്ദീഭവിക്കും. ഈ അവസ്ഥയിൽ 'ബോധത്തിന്റെ പാത' എന്ന് വിഖ്യാതമായ വിജ്ഞാനീനാഡിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സസൂക്ഷ്മം നിരീക്ഷിക്കാനും അനുഭവിക്കാനും നിയന്ത്രിക്കാനും നമുക്ക് സാധിക്കും. ഇത് യോഗനിലയിൽ അനുഭവിച്ചറിയേണ്ട പ്രക്രിയ തന്നെയാണ്. പ്രാചീന യോഗഗ്രന്ഥമായ 'ശിവസംഹിത' ജാലന്ധരബന്ധത്തെക്കുറിച്ച് ഏറെ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. കരോറ്റിഡ് കണ്ഠപേശികളെ സമ്മർദത്തിലാക്കി മനസിനെ ഹൃദയമദ്ധ്യത്തിൽ ഉറപ്പിച്ച് ആനന്ദാവസ്ഥയിലെത്തുന്ന ആത്മീയ പരിശീലനക്രമത്തെ ആ കൃതി അവതരിപ്പിക്കുന്നു. മറ്റു ചില ഗ്രന്ഥങ്ങളനുസരിച്ച് ജാലന്ധരബന്ധത്തിലിരുന്നു കൊണ്ട് ശ്വാസമെടുക്കാനും വിടാനും ശേഷി നേടുകയും ആനന്ദാനുഭവം സാധ്യമാകുകയും ചെയ്യും. പക്ഷേ, ഈ അവസ്ഥ നേടാൻ വർഷങ്ങളുടെ പരിശീലനം ആവശ്യമാണ്.

ഉഡ്ഢ്യാണ ബന്ധം

പ്രാചീരം, വാരിയെല്ലുകൾ, ഉദരപേശികൾ എന്നിവയ്ക്ക് നല്ല വ്യായാമം കൊടുക്കുന്ന പ്രാണായാമക്രിയയാണ് ഉഡ്ഢ്യാണബന്ധം. നിന്നുകൊണ്ടോ ഇരിക്കുന്ന ധ്യാനാസനങ്ങളിൽ സ്ഥിതിചെയ്തോ ഈ ക്രിയ അഭ്യസിക്കാവുന്നതാണ്. നിന്ന്കൊണ്ടു ചെയ്യുമ്പോൾ കാൽപ്പത്തികൾ ഏതാണ്ട് രണ്ടടി അകത്തി ചവിട്ടിക്കൊണ്ട് നിവർന്ന് നിൽക്കുക അതിനുശേഷം കൈകൾ കാൽമുട്ടുകളിൽ പിടിച്ചുകൊണ്ട് കുനിഞ്ഞു നിൽക്കാൻ പാകത്തിനു മുന്നോട്ടു വളയുക. വളയുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട പ്രധാന ഒരുകാര്യം വയറും നാഭീപ്രദേശവുമാകണം വളയേണ്ടത്. അതിനുശേഷം താടി തൊണ്ടക്കുഴിയിൽ ചേർത്ത് അമർത്തിവെച്ച നിലയിൽ സ്ഥിതിചെയ്ത് ശ്വാസം മുഴുവൻ പുറത്തേക്കു വിടണം. എന്നിട്ട് ശ്വാസം അകത്തേക്കെടുക്കാതെ ഉദരപേശികൾ അകത്തേക്കും പുറത്തേക്കും ചലിപ്പിക്കണം. ഒപ്പം നാഭീപ്രദേശം പരമാവധി നട്ടെല്ലിനോട് ചേർത്ത് വലിച്ച് നിർത്താനും ശ്രമിക്കണം. ഈ അവസ്ഥയിൽ നാഭിദേശത്തെ പേശികൾ ഉറപ്പുള്ളതാക്കികൊണ്ട് ഉദരപേശികളെ ചലിപ്പിക്കുകയാണ് നമ്മൾ ചെയ്യുന്നത്. ഇത് ഈ മേഖലയിലാകെ ഉന്മേഷം പ്രധാനം ചെയ്യും. നിങ്ങൾക്ക് ആയാസരഹിതമായി തുടരാവുന്നത്രയും സമയം ക്രിയചെയ്തതിനുശേഷം ശ്വാസമെടുക്കുകയും വിശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യാം..

മൂലബന്ധം

ഗുദത്തിലെ സുഷിരപേശികളെ ബലേന ചുരുക്കികൊണ്ട് ചെയ്യുന്ന അതീവ ഫലപ്രദമായ ബന്ധനക്രിയയാണിത്. ഗുദത്തിന്റെ പുറത്തും അകത്തുമുള്ള പേശികളെ ചുരുക്കി പിടിക്കുന്നു. ഇത് പ്രാണായാമവും നാഡീശോധനയും ധ്യാനവും പരിശീലിക്കുമ്പോൾ വളരെ സഹായകമായ ക്രിയയാണ്.

പ്രാണായാമവും സ്വായത്തനാഡീവ്യൂഹവും തമ്മിലുള്ളബന്ധം

പതഞ്ജലി മഹർഷി പ്രാണനിയന്ത്രണത്തെ ഉച്ഛ്വാസ നിശ്വാസ നിയന്ത്രണമായി നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നു. ഉച്ഛ്വാസത്തിനും നിശ്വാസത്തിനും ഇടയിൽ ബോധപൂർവ്വമായ ഒരു വിരാമം(കുംഭകം) അഥവാ നിർത്തൽ പരിശീലിച്ചുകൊണ്ടാണ് ഈ നിയന്ത്രണം കൈവരുന്നത്. ശ്വാസമെടുക്കുകയും വിടുകയും ചെയ്യുന്നതിനിടയിൽ കുറേ നിമിഷങ്ങളിലേക്ക് ബോധപൂർവ്വമായ നിർത്തൽ നാം പരിശീലിക്കുമ്പോൾ ശ്വാസകോശ ചലനങ്ങളും ഹൃദയസ്പന്ദനവും ആമാശയാന്ത്രാദികളുടെ പ്രവർത്തനവും നമ്മുടെ നിയന്ത്രണത്തിലാവുകയാണ്. ANS ആണ് നമ്മുടെ ഇച്ഛയ്ക്ക് വഴങ്ങാത്ത എല്ലാ ശരീരഭാഗങ്ങളേയും നിയന്ത്രിക്കുന്നത്.

ANS നെ പാരസിംപതറ്റിക്, സിംപതറ്റിക് എന്നീ രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളായി ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിഭജിക്കാവുന്നതാണ്. ശരീരത്തിലെ വിവിധ ധാതുക്കൾ പൊരുത്തപ്പെടുത്തി ശ്രുതിലയക്രമത്തിൽ നാം അറിയാതെ നടത്തികൊണ്ട് പോകുന്നത് ANS ആണ്. ഇതിൽ സിംപതറ്റിക്, പാരസിംപതറ്റിക് ഇവയിൽ ഒന്നു മാത്രം പ്രവർത്തിച്ചാൽ ശരീരപ്രവർത്തനം തകിടംമറിയും. സിംപതറ്റിക് വിഭാഗം അവയവങ്ങളെ മുറുക്കുന്നു, പരാസിംപതെറ്റിക് വിഭാഗം അവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ അയക്കുന്നു. പാരാസിംപതറ്റിക് വിഭാഗം, ഹൃദയമിടിപ്പ് കുറയ്ക്കുന്നു, സിംപതറ്റിക് വിഭാഗം ഹൃദയമിടിപ്പ് കൂട്ടുന്നു. പ്രാണായാമം പരിശീലിക്കുന്നതുകൊണ്ട് ANSനെ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കാൻ കഴിയുന്നു. ANSനെ അതിന്റെ പ്രവൃത്തികൾ നിർവഹിക്കുന്നത് രാസവസ്തുക്കളുടെ സഹായത്തോടെയാണ്. അസറ്റൈൽ കോളിൻ, കോളിൻ എസ്റ്ററേസ്, അഡ്രിനാലിൻ, നോർ അഡ്രിനാലിൻ തുടങ്ങിയ രാസവസ്തുക്കളുടെ സഹായത്തോടെയാണ് ANS പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. അസ്ഥി ഖണ്ഡങ്ങളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്നതുകൊണ്ട് മുകളിൽ പറഞ്ഞ ന്യൂറോ ട്രാൻസ്മിറ്റേഴ്സിന്റെ പ്രവർത്തനം സുഗമമാവുകയും എ.എൻ.എസി ന്റെ പ്രവർത്തനം ശ്രുതിലയമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ ANSന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളേയാണ് പ്രാണായാമം സ്വാധീനിക്കുന്നത്. അവലംബം: ശ്വസനവും പ്രാണായാമവും- സ്വാമി രാമ റുഡോൾഫ് ബലെന്റൈൻ എം ഡി, അലൻ ഹെയിംസ് എം ഡി.

അധ്യായം 4

ആധാര നിരൂപണവും ആധാര ചികിത്സയും

ആധാര ചികിത്സയിലെ മൂന്നുഘട്ടങ്ങൾ

മനുഷ്യനിലെ ബഹുതല വ്യവസ്ഥകൾ

ശരീരധർമശാസ്ത്രപരമായി മനുഷ്യനെകുറിച്ച് ചിന്തിക്കുമ്പോൾ ഭൗതിക ശരീരം പ്രഥമവും പ്രധാനവുമാണെന്ന് കരുതാമെങ്കിലും അത് രണ്ടാമതോ മൂന്നാമതോ മാത്രം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഒന്നാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കാം. കാരണം ഈ പുസ്തകത്തിൽ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രാണോർജമാണ് നാം പുറമേ കാണുന്ന ഭൗതിക ശരീരത്തിന് ആധാരമായി നിൽക്കുന്നത്. ശരീരകോശങ്ങളെ സൃഷ്ടിക്കുന്നതും നിലനിർത്തുന്നതും ഊർജത്തിന്റെ പ്രവാഹമാണ്. അതുകൊണ്ട്തന്നെ ഊർജലഭ്യതയുടെ ക്രമത്തിലും രീതിയിലും വ്യത്യാസം വന്നാൽ ഭൗതികശരീരവും വ്യത്യാസപ്പെടും. ഈ പ്രാണോർജമാണ് ശരീരത്തിലെ ചെറിയ സ്പന്ദനം മുതൽ അതിസങ്കീർണ്ണമായ പ്രവർത്തനങ്ങളെ വരെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത്. ശരീരത്തിൽ സംശ്ലേഷണ വിശ്ലേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അനുനിമിഷം നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ശരീരത്തിൽ പ്രാണവാഹിനികളും അംബുവാഹിനികളും ധാതുവാഹിനികളും മലവാഹിനികളുമായ വിവിധതരത്തിലുള്ള വാഹിനികളുണ്ട്. ഇവ പരസ്പരം ഇടകലരാതെയും കൂടിചേരാതെയും നിയതമായ രീതിയിൽ കൊണ്ട് പോകുന്നത് പ്രാണോർജമാണ്. ആയതിനാൽ ആയുർവേദത്തിലും യോഗശാസ്ത്രത്തിലും പ്രാണോർജത്തെ ശരീരശാസ്ത്രപരമായി പ്രഥമസ്ഥാനം കൊടുത്ത് പരിഗണിക്കണം.

പ്രാണനും മനസ്സും

ശരീരത്തിന്റെ ഭൗതികഘടനകളെ സജീവമാക്കി നിലനിർത്തുന്ന പ്രാണനെ ഏത് പ്രാകൃതികവസ്തുവാണ് നിയന്ത്രിക്കുന്നത്? പ്രാണമയ കോശത്തെപ്പറ്റി സവിസ്തരം പ്രതിപാദിക്കുന്ന പ്രാചീന ഉപനിഷത്തുകൾ പ്രാണനെ ശരീരധർമങ്ങൾക്കായി നിയോഗിക്കുന്ന കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മമായ മറ്റൊരു ശാരീരികതലത്തെപ്പറ്റി അറിവുനൽകുന്നു. അതിനെ മാനസികശരീരം അഥവാ 'മനോമയകോശം' എന്നു വിളിക്കുന്നു. അന്നമയകോശത്തേയും പ്രാണമയകോശത്തെയും അപേക്ഷിച്ച് മനോമയകോശം മനസിലാക്കുക ഏറെ ദുഷ്കരവുമാണ്. എങ്കിലും നാമേവരും സദാ മാനസികപ്രവർത്തനങ്ങളെ അനുഭവിച്ചുകൊണ്ട് അതിന്റെ അസ്തിത്വം പലവിധേന തിരിച്ചറിയുന്നുമുണ്ട്. മനോമയകോശത്തിലാണ് ആധാരങ്ങളുടെ സ്ഥാനമെന്ന് പറയാം. പ്രാണാപാനന്മാർ സുഷുമ്നയിലൂടെ അനുസ്യൂതം താഴോട്ടും മുകളിലോട്ടും ഒഴുകി കൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു. ഈ ഒഴുക്കിൽ ചില പ്രധാന കേന്ദ്രങ്ങളെ ആശ്രയിച്ച് ചുഴികൾ പോലെ പ്രത്യേക പ്രതിഭാസം സംജാതമാകുന്നു. ഈ ചുഴികളാകുന്ന പ്രാണനെന്ന ഊർജത്തെയാണ് ചക്രങ്ങളെന്നും അല്ലെങ്കിൽ ആധാരങ്ങളെന്നും പറയുന്നത്. പ്രധാനമായും

രണ്ട് ചക്രങ്ങൾ മാത്രമാണുള്ളത്. ഒന്ന് കുണ്ഡലിനിയും മറ്റൊന്ന് സഹസ്രാരവുമാണ്. ഈ ഒരോ ചക്രത്തിലും രണ്ടു കോടിയിൽ പരം നാഡിബന്ധങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കും. ഈ പ്രസ്താവനയിൽ നിന്ന് ശരീരത്തെ മുഴുവനും ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്ന കോശങ്ങളും കലകളും കുണ്ഡലിനിചക്രവും സഹസ്രാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്നുവേണം അനുമാനിക്കാൻ. ഈ രണ്ടുചക്രങ്ങൾക്കു പുറമേ അഞ്ച് ചക്രങ്ങൾ കൂടി ഇതിനിടയിൽ ഉണ്ട്.

നമുക്ക് സുഷുമ്നയിൽ ശ്രദ്ധകേന്ദ്രീകരിച്ച് പടിപടിയായി ഉയർന്ന് സഹസ്രാരത്തിലെത്താൻ അഞ്ച് പ്രധാന കേന്ദ്രങ്ങൾ സുഷുമ്നയിൽ കുണ്ഡലിനിക്കും സഹസ്രാരത്തിനുമിടയിലുണ്ട്. അവയാണ് സ്വാധിഷ്ഠാനം, മണിപൂരകം, അനാഹതം, ആജ്ഞാ, വിശുദ്ധി ചക്രങ്ങൾ. ഇവ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത് മനോമയകോശത്തിലാണെന്ന് വേണം കരുതാൻ. ഇവിടെ നാം പ്രതിപാദിക്കുന്ന വിഷയത്തിൽ പ്രാധാന്യം കൊടുക്കേണ്ടതലം പ്രസ്തുത ആധാരങ്ങളാണ്. കാരണം പ്രാണോർജത്തെ വഹിക്കുന്ന നാഡികൾ വന്നവസാനിക്കുന്നത് ഈ ചക്രങ്ങളിലാണ്. ഈ ചക്രങ്ങളാണ് ശരീരത്തിലെ എല്ലാഅവയവങ്ങളേയും പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നത്. പ്രാണമയകോശത്തെക്കുറിച്ചും ഇങ്ങനെ തൈത്തിരീയോപനിഷത്തിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

"പ്രാണംദേവ അനുപ്രാണന്തി മനുഷ്യാഃ പശവശ്ച യേ. പ്രാണോ ഹി ഭൂതാനാമായുഃ തസ്മാത് സർവ്വായുഷമുച്യതേ. സർവ്വമേവത ആയുര്യന്തി യേ പ്രാണം ബ്രഹ്മോപാസതേ"

'മനുഷ്യരും പ്രാണികളുമെല്ലാം പ്രാണനെ ആശ്രയിച്ച് ജീവിക്കുന്നു. സത്യത്തിൽ ജീവികളുടെ ആയുസ്സെന്നാൽ പ്രാണൻ തന്നെ. അതിനെ സർവ്വശ്രേഷ്ഠമെന്നുകരുതി ആരുപാസിക്കുന്നുവോ അവർ പൂർണായുസ്സിനെ പ്രാപിക്കുന്നു.' (മനോമയകോശത്തെ കുറിച്ച് പഞ്ചമയകോശം അധ്യായത്തിൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുണ്ട്)

ഒന്നാം ഘട്ടം

നാം ഇവിടെ അനുവർത്തിച്ച് വരുന്ന ചികിത്സയിൽ ആധാരങ്ങളെയാണ് കണക്കിലെടുക്കുന്നത്. ഒരോരോഗവും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും ഏത് ആധാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണെന്ന് കണ്ടെത്തുന്നു. തുടർന്ന് ശരീരധർമശാസ്ത്രപരമായി പ്രത്യക്ഷത്തിൽ കാണാൻ കഴിയുന്ന അന്നമയകോശത്തെ ആദ്യഘട്ടത്തിൽ ചികിത്സിക്കുന്നു.ഒരോരോഗത്തിന്റേയും ആധാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രദേശത്തിലെ കശേരുക്കളെ ക്രമീകരിക്കുന്നു. കശേരുക്കൾ ക്രമീകരിക്കുന്നതോടുകൂടി പ്രാണന്റെ ഗതി സമരസപ്പെടുകയാണ്. പ്രാണന്റെ ധർമം സെൻട്രൽ നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിന്റെയും ഒട്ടോണോമിക്ക് നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിന്റെയും എന്റോക്രൈൻ സിസ്റ്റത്തിന്റേയും ധർമവുമായി സാമ്യമുള്ളതാണ്.കശേരുക്കൾ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നതോടുകൂടി സെൻട്രൽ നെർവസ് സിസ്റ്റവും പെരിഫെറൽ നെർവസ് സിസ്റ്റവും ക്രമീകൃതമാകും. ആന്തരീകാവയവങ്ങളുടെ ധർമം നാം അറിയാതെ സംഭവിക്കുന്നു. ഇവിടെ രോഗകാരണമാകുന്നത് സ്പൈനൽനാഡിക്ക് സംഭവിക്കുന്ന അസ്വസ്ഥത ആന്തരീകാവയവങ്ങളെ ബാധിക്കുന്നുവെന്നതാണ്. കശേരുക്കളെ ക്രമീകരിക്കുന്നതോടുകൂടി ഈ

അസ്വസ്ഥത സമീകരിക്കപ്പെടുകയും, പ്രാണോർജം ക്രമമായി അവയവങ്ങളിലേക്ക് എത്തുകയും ആന്തരികാവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം സുഗമമാവുകയും ചെയ്യും. കൂടാതെ ചികിത്സയുടെ ആദ്യഘട്ടത്തിലെ രണ്ടാംഭാഗമായ ലഘു ആസനങ്ങൾ പരിശീലിക്കുകയും വേണം. ആസനങ്ങൾ പരിശീലിക്കുന്നതോടുകൂടി വിദ്യുത് രാസപ്രവർത്തനത്തെ ക്രമീകരിക്കുന്നു. പേശികളുടെ പ്രവർത്തനത്തിന് അയവുണ്ടാകുന്നു. ഇവിടെ ആധാരചികിത്സയുടെ ആദ്യഘട്ടം അവസാനിക്കുന്നു

രണ്ടാം ഘട്ടം

രണ്ടാം ഘട്ടത്തിൽ പ്രാണമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ വിവിധ തരം പ്രാണായാമങ്ങൾ രോഗത്തിനനുസരിച്ച് പരിശീലിക്കുക പ്രാണായാമം ഏറ്റവും കൂടുതൽ സഹായിക്കുന്നത് ഒട്ടോണോമിക്ക് നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിനെയാണ്. കുംഭകം എന്ന പ്രാണായാമത്തിലെ പ്രധാന ക്രിയകൊണ്ട് ഒട്ടോണോമിക്ക് നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം സുഗമമാകും. ഈ വിഷയം മനസിലാക്കാൻ പ്രാണായാമവും സ്വതന്ത്രനാഡീവ്യൂഹവും നോക്കുക.

മൂന്നാം ഘട്ടം

രോഗിക്ക് I, II ഘട്ടം ചികിത്സകഴിയുമ്പോൾ രോഗത്തിന്റെ മൂർച്ഛിതഭാവത്തിന് മാറ്റമുണ്ടാവും. ഈ അവസ്ഥയിൽ ധ്യാനമുറകൾ അഭ്യസിക്കാൻ രോഗിക്ക് അനായാസം കഴിയും. ധ്യാനം ഒരു മഹൗഷധം എന്ന ഭാഗം വായിക്കുക. വിവിധതരം ധ്യാനങ്ങൾ രോഗത്തിനനുസരിച്ച് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ധ്യാനം ചെയ്യുമ്പോൾ ഏത് ആധാരത്തിനാണ് വൈകൃതം സംഭവിച്ചതെന്ന് മനസിലാക്കാം. ശേഷം ധ്യാനത്തിൽ 'സങ്കല്പിക്കൽ' എന്ന ഉപാധികൂടി ഉപയോഗിക്കണം. മുകളിൽ പറഞ്ഞ ഈ ഉപാധികൾ ഏത് അവയവത്തിനാണോ രോഗം ബാധിച്ചിരിക്കുന്നത് ആ അവയവത്തിൽ നമ്മുടെ ഊർജം പ്രവഹിക്കുന്നതായി സങ്കൽപ്പിക്കുക. ധ്യാനം പരിശീലിച്ച് രോഗമുക്തമാകുന്ന അവസ്ഥ എല്ലാരോഗികളും അനുഷ്ഠിക്കേണ്ടതാണ്. I, II ഘട്ടചികിത്സ അനുവർത്തിച്ചാൽ തന്നെ രോഗത്തിന്റെ കാഠിന്യം കുറയുന്നു. ധ്യാനം പരിശീലിക്കുന്ന രോഗിക്ക് രോഗം വേരോടെ ഉന്മൂലനം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുന്നതായിരിക്കും.

ധ്യാനം ഒരുമഹൗഷധം

ആധാരചികിത്സയുടെ മൂന്നാംഘട്ടം - വിശദീകരണം

പ്രാണായാമം സകലരോഗത്തേയും ഇല്ലാതാക്കുമെന്നും ജീവിതത്തിന്റെ ആധാരവും മൂലസ്രോതസ്സും പ്രാണൻ ആണെന്നും നാം മനസ്സിലാക്കി കഴിഞ്ഞു.

"സർവാഹിചേഷ്ടാ വാതേന സ പ്രാണഃ പ്രാണിനാം സ്മൃതഃ
തേനൈവ രോഗാജായന്തേ തേന ചൈവോപരുധ്യതേ"

(ച.സൂ 17/18)

രോഗമുണ്ടാകുന്നതും ഉണ്ടാകാതിരിക്കുന്നതും പ്രാണവായുവിന്റെ ശുദ്ധി കൊണ്ടോ അശുദ്ധി കൊണ്ടോ ആണെന്നും നാം മനസിലാക്കി പുതുയുഗ പിറവിയിൽ വന്നുചേർന്ന HIV, എബോള, കോവിഡ്19 തുടങ്ങി മനുഷ്യവംശത്തിന് തന്നെ ഭീഷണിയാവുന്ന പകർച്ചവ്യാധികൾ പ്രകൃതി നാശവും പ്രാണവായുവിന്റെ അശുദ്ധിയും കാരണമുണ്ടായതാണെന്നത് ഇന്ന് ശാസ്ത്രം തിരിച്ചറിയുന്ന ഒരു സത്യമാണ്. പ്രാണൻ ശുദ്ധമായാൽ രോഗം വരാതിരിക്കുമെന്നതിനു യാതൊരു സംശയവുമില്ല. പ്രാണായാമം പോലെ, ആധാരചികിത്സക്ക് വിധേയമാകുന്ന രോഗി അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതും പാലിച്ചിരിക്കേണ്ടതുമായ മറ്റൊന്നാണ് ധ്യാനം. വ്യക്തികൾക്ക് ചിട്ടയായ ജീവിതം കൈവരിക്കാൻ പ്രാപ്തിനൽകുന്ന ഒരു ക്രിയയാണ് ധ്യാനം. അഷ്ടാംഗയോഗത്തിൽ ഫലപ്രാപ്തിയുള്ളതും മൂലവത്തായതുമായ ഒരു പ്രക്രിയയായി ധ്യാനത്തെ പരാമർശിക്കുന്നു. ധ്യാനം കായികവും മാനസികവുമായ അഭിവൃദ്ധിക്ക് ഉതകുന്ന സമുൽകൃഷ്ടമായ ഒരു വ്യായാമമാണ്. അതുകൊണ്ട് ക്ഷിപ്രവും ദീർഘവുമായ പ്രയോജനവും ലഭിക്കും. ശാരീരികമായ സംതൃപ്തിയും ആധ്യാത്മികമായ സംതൃപ്തിയും ധ്യാനംകൊണ്ട് ലഭിക്കുമെന്നതുകൊണ്ടാണ് ധ്യാനം ഒരു മഹത്തായ ഔഷധമാണെന്ന് പറയുന്നത്.

പ്രാണവായുവിന്റെ സ്പന്ദനമാണ് ചിത്തസ്പന്ദനമെന്ന് പറയുന്നത്. ചിത്തസ്പന്ദനത്തിൽനിന്നും മന്ദം മന്ദം ശാന്തതയിലേക്ക് മനസിനെ എത്തിക്കാൻ ധ്യാനത്തിന് കഴിയുന്നു. പലവിധത്തിലുള്ള ധ്യാനം നടപ്പിലാക്കാൻ ശാസ്ത്രലോകം ശ്രമിച്ച് കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ധ്യാനം ഭംഗിയായി നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയാത്തതെന്തുകൊണ്ടാണ്?. അതിന് പലകാരണങ്ങളുമുണ്ട്. അവയെ ഇങ്ങനെ സംഗ്രഹിക്കാം.

1) ഈ ക്രിയക്ക് ഒരു ഏകീകരണം ഉണ്ടായിട്ടില്ല. പലരും പലരീതികളാണ് അവലംബിക്കുന്നത്

2) സാധാരണ ജനങ്ങളിലേക്ക് അത് ലഭ്യമാക്കാൻ പണ്ഡിതവർഗ്ഗം ശ്രമിക്കുന്നില്ല. സർക്കാർ തലത്തിലും ശ്രമങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നില്ല.

3) ഗുരുമുഖത്തുനിന്ന് മാത്രമേ ഇത് അഭ്യസിക്കാവൂ എന്ന് പൗരാണികഗ്രന്ഥത്തിൽ പറയുന്നു. എന്നാൽ സാധാരണ കുണ്ഡലിനിധ്യാനമോ, നാഭിധ്യാനമോ ആർക്കും ചെയ്ത് ശീലിക്കാവുന്നതാണ്. ധ്യാനത്തിലൂടെ സമാധിയിലെത്തുന്നത് ഗുരുമുഖത്തു നിന്നായിരിക്കണം.

4)ധ്യാനമെന്നത് ചിട്ടയായി ചെയ്ത് പോരേണ്ട ഒന്നാണ്. എന്നാൽ വേഗതയാർന്ന ജീവിതത്തിൽ വ്യക്തികൾക്ക് ഇത് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നില്ല.

5) കംപ്യൂട്ടർ വിദ്യാഭ്യാസം പോലെ സ്കൂൾതലം മുതൽ തന്നെ ഇതിന്റെ പ്രാധാന്യം വിദ്യാർഥികളിൽ എത്തിക്കണം. പക്ഷേ അതിവിടെ സംഭവിക്കുന്നില്ല.

മുകളിൽ പറഞ്ഞ കാരണങ്ങൾക്ക് പുറമേ പലകാരണങ്ങളുമുണ്ടാവാം. എന്തായാലും ധ്യാനം ഒരു ഔഷധം പോലെ സ്വീകരിച്ചാൽ ധാരാളം രോഗങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം ഉണ്ടായിവരും. സംശയമില്ല.

എന്താണ് ധ്യാനം ?

ധ്യാനമെന്നാൽ ചിത്തത്തെ ഏകാഗ്രമാക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ്. ധ്യാനം ധ്യാനിയേയും അയാളുടെ അന്തരാത്മാവിനേയും പരസ്പരം ബന്ധിപ്പിക്കുന്നു. മനസിനെ മറ്റ് വൃത്തികളിൽ വ്യാപരിക്കാതെ ചേഷ്ടാരഹിതമായ നിലയിൽ നിർത്തുന്നതിനെ ധ്യാനം സഹായിക്കുന്നു. ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിൽ അപസ്മാരത്തിനും ഉന്മാദത്തിനും ധ്യാനം ചികിത്സയായി പറയുന്നു. യോഗശാസ്ത്രത്തിൽ വ്യക്തിയുടെ ശാരീരിക മാനസിക ആരോഗ്യത്തിന് അത്യന്താപേക്ഷിതമായ ഒന്നായി ധ്യാനം പറയുന്നു. വ്യക്തിയെ പൂർണതയിലേക്ക് നയിക്കാനുള്ള ഉത്തമമാർഗമായി ധ്യാനം അനുശാസിക്കുന്നു.

ധ്യാനമാണ് ഒരു വ്യക്തിക്ക് സമ്പൂർണ മാനസികശാരീരിക ആരോഗ്യം പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതെന്ന് ഉപനിഷത്തടക്കം എല്ലാഗ്രന്ഥങ്ങളും ചൂണ്ടികാണിക്കുന്നു. എന്നാൽ ആയുർവേദ ലോകമടക്കം ഭാരതത്തിലുള്ള ഒരുസ്ഥലത്തും ചികിത്സാർഥം ധ്യാനത്തെ വേണ്ടരീതിയിൽ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നില്ല. ലോകത്തുള്ള പല മെഡിക്കൽകോളേജുകളിലും സൈക്ക്യാട്രിക്ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് ധ്യാനം നടപ്പിലാക്കി കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ആയുർവേദലോകം ഇന്നു ഔഷധസേവക്ക് കൂടുതൽ പ്രധാന്യം കൊടുക്കുന്നു. എന്നാൽ ഔഷധദൗർലഭ്യവും വ്യാജ ഔഷധങ്ങളും ഒരു പരിധിവരെ അകറ്റിനിർത്തി പകരക്കാരെ കണ്ടെത്തേണ്ടകാലം അതിക്രമിച്ചിരിക്കുന്നു. ഔഷധപ്രയോഗം കുറച്ചുകൊണ്ട് യോഗയുടേയും ആയുർവേദത്തിന്റേയും അന്തസത്ത നഷ്ടപ്പെടാതെ ദിനചര്യയിലും ഋതുചര്യയിലും ചികിത്സയിലും യോഗയും ധ്യാനവും ഉൾപ്പെടുത്തി ചകിത്സിക്കേണ്ടതാണ്.

വ്യക്തിയിൽബഹുതല ഊർജവ്യവസ്ഥകളുണ്ടെന്ന് തൈത്തിരീയോപനിഷത്തിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നു. അതിൽ ബ്രഹ്മാനന്ദവല്ലി മൂന്നാം അനുവാകത്തിൽ ഈ തലങ്ങളെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ ചർച്ചചെയ്യുന്നു. മനോമയകോശത്തെ വിശദീകരിക്കുമ്പോൾ തൈത്തിരീയോപനിഷത്ത് പറയുന്ന 'നിശ്ചയമായും പ്രാണമയ കോശത്തിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി അകത്തുള്ള കോശം മനോമയകോശമാകുന്നു'.

"പ്രാണമയാത് അന്യന്തരഃ ആത്മമനോമയഃ തേന ഏഷപൂർണ. സഃ വൈ ഏഷ പുരുഷവിധി ഏവ അയം പുരുഷവിധ"

ഇവിടെ ആധാരങ്ങൾ നിലകൊള്ളുന്നത് മനോമയകോശത്തിലാണെന്ന് വേണം കരുതാൻ. മനോമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ ഏറ്റവും പ്രാധാന്യമുള്ള അഷ്ടാംഗയോഗങ്ങൾ ധ്യാനധാരണകളാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് നാം ഇവിടെ മനോമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ ധ്യാനം ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ധ്യാനത്തെക്കുറിച്ച് ഏറെ പഠനങ്ങൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കാലഘട്ടമാണിത്. പല യോഗികളും സന്യാസിമാരും വലിയ സംഭാവനകൾ ഈ മേഖലയിൽ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അതിൽ പ്രധാനമാണ് ഓഷോയുടെ കണ്ടെത്തലുകൾ. അദ്ദേഹം പറയുന്നത്: ജൈവോർജത്തിന്റെ ആരോഹണത്തെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയുള്ളതാണ് ധ്യാനം. ആദ്യം അതെന്തെന്നറിഞ്ഞശേഷമാവണം പരിശീലനം. "നട്ടെല്ലിലെ കശേരുക്കളാണ് നിങ്ങളുടെ ശരീരത്തിന്റെയും മനസിന്റേയും അധിഷ്ഠാനം. നമ്മളുടെ മനസ്

അഥവാ ശിരസ്സ് നട്ടെല്ലിന്റെ അവസാനത്തെ ഭാഗമാണ്. ശരീരം മുഴുവൻ നട്ടെല്ലിലധിഷ്ഠിതമായിരിക്കുന്നു. നട്ടെല്ലിന് ചെറുപ്പമാണെങ്കിൽ നാം ചെറുപ്പമാണ്. നട്ടെല്ലിന് പ്രായമേറുമ്പോൾ നമ്മൾക്കും വാർദ്ധ്യക്യമാകുന്നു. നമുക്ക് നട്ടെല്ലിനെ പ്രായമേറാതെ നിലനിർത്താൻ കഴിയുമെങ്കിൽ വാർദ്ധക്യത്തിലെത്തുക പ്രയാസമാണ്. എല്ലാം നമ്മുടെ നട്ടെല്ലിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. നട്ടെല്ല് സചേതനമാണെങ്കിൽ നിങ്ങൾക്ക് അത്യുജ്ജ്വലമായ ഒരു മനസ്സായിരിക്കും ഉണ്ടാവുക. നട്ടെല്ലിന് മാന്ദ്യമോ ജാഡ്യമോ ബാധിച്ചാൽ നിങ്ങളുടെ മനസ്സ് മന്ദീഭവിക്കും. യോഗശാസ്ത്രങ്ങളെല്ലാം പലരീതിയിൽ പരിശ്രമിക്കുന്നത് നമ്മുടെ നട്ടെല്ലിനെ സചേതനവും ഉജ്ജ്വലവും പ്രഭാപൂരിതവും തരുണവും ഉന്മിഷത്തുമാക്കാനാണ്.നട്ടെല്ലിന് രണ്ടറ്റങ്ങളുണ്ട് തുടക്കം കുണ്ഡലിനിയും ഒടുക്കം സഹസ്രാര(മൂർദ്ധാവിലുള്ള ഏഴാമത്തെ ചക്രം)വുമാണ്. നട്ടെല്ലിന്റെ തുടക്കം ഭൂമിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. കശേരുക്കളുടെ തുടക്കത്തിലുള്ള ചക്രത്തിലൂടെ നമ്മൾ പ്രകൃതി (ഭൂമി, പദാർത്ഥം) യുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. രണ്ടാമത്തെ ധ്രുവത്തിൽ അവസാനിക്കുന്ന ചക്രം മൂർദ്ധാവിലെ സഹസ്രാരമാണ് ഇവയാണ് അസ്തിത്വത്തിന്റെ രണ്ട് ധ്രുവങ്ങൾ- ആദ്യത്തേത് കുണ്ഡലിനിയും മറ്റേത് സഹസ്രാരവുമാണ്. ഒന്നുകിൽ നിങ്ങളുടെ ഊർജം മൂലാധാരത്തിൽനിന്ന് തിരിച്ച് ഭൂമിയിലേക്ക് പ്രവഹിക്കുകയാണ്. അല്ലെങ്കിൽ ആ ഊർജം സഹസ്രാരത്തിൽനിന്ന് പ്രപഞ്ചത്തിലേക്ക് ബഹിർഗ്ഗമിക്കുകയാണ്. സഹസ്രാരത്തിൽ നമ്മൾ കേവലാസ്തിത്വത്തിലേക്ക് ഒഴുകുകയാണ്.

ധ്യാനം-'സ്വയം സങ്കൽപ്പിക്കുക' (ഭാവനയിൽ കാണുക) - കണ്ണുകൾ പൂട്ടി നിങ്ങൾ സ്വയം പ്രകാശമാണെന്ന് ഭാവിക്കുക. ഇത് വെറും ഭാവനയോ സങ്കൽപമോ അല്ല. എന്നാൽ അതൊരു യാഥാർത്ഥ്യവുമാണ്.കാരണം എല്ലാറ്റിലുമടങ്ങിയിട്ടുള്ളത് വെളിച്ചമാണ്. വെളിച്ചമാണ് എല്ലാ സാധനങ്ങളുടേയും ഉള്ളടക്കമെന്ന് ഇന്നത്തെ ശാസ്ത്രം പറയുന്നുണ്ട്. അഥവാ എല്ലാം വൈദ്യുതിയാണെന്ന്. എല്ലാം പ്രകാശരേണുക്കളാൽ രൂപം പൂണ്ടതാണെന്ന് തന്ത്രശാസ്ത്രം എപ്പോഴും പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

കുറച്ച് നിമിഷത്തേക്ക് ശബ്ദങ്ങളെ ചെവിയോർക്കുക മാത്രം ചെയ്യുക. ഒരു പക്ഷിപാടുന്നു, കാറ്റ് മരങ്ങൾക്കിടയിലൂടെ വീശുന്നു, ഒരു ശിശു കരയുന്നു എന്ത്സംഭവിക്കുമ്പോഴും അതിനെ അനുഭവിച്ചറിയുക അതുമായി സംവദിക്കുക. അതിനായി മനസ്സ് തുറന്നിടുക. അത് നിങ്ങൾക്കു സംഭവിക്കാൻ അനുവദിക്കുക. ഇങ്ങനെ നിങ്ങളുടെ സൂക്ഷ്മ സംവേദനശേഷി വളർച്ചപ്രാപിക്കും.

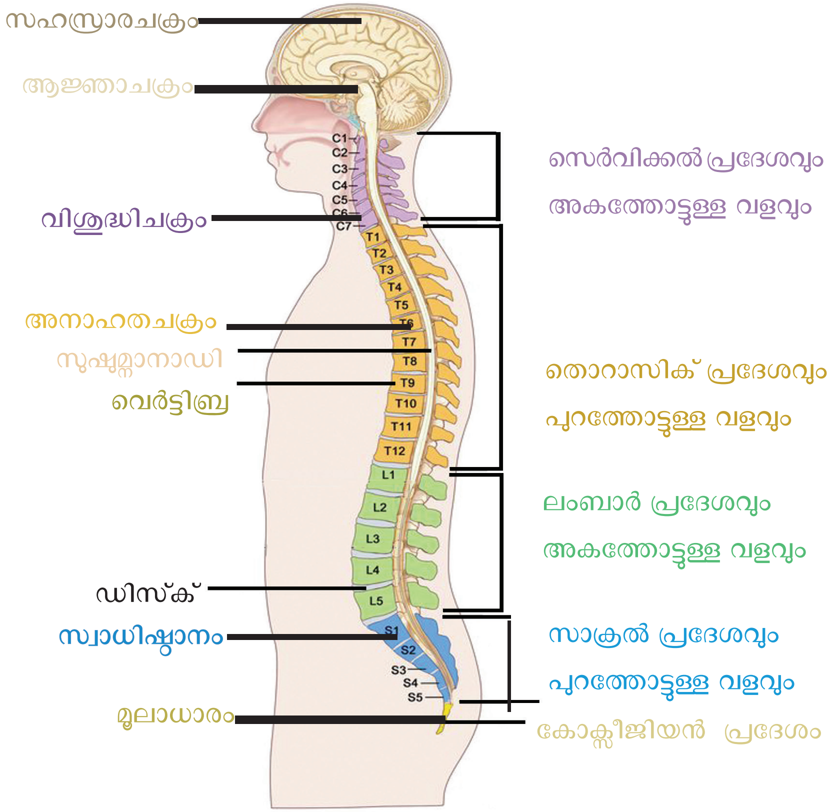
സൂക്ഷ്മവേദിത്വവും സൂക്ഷ്മഗ്രഹണപാടവവും സൃഷ്ടിക്കുക. അപ്പോൾ ഈ വിദ്യകൾ, രീതികൾ ചെയ്യാൻ നിങ്ങൾക്കെളുപ്പമായിരിക്കുമെന്നു മാത്രമല്ല നിങ്ങളിൽ ചൈതന്യം ഉയർന്നുവരുന്നതായി അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യും. ഈ ഊർജത്തെ എവിടെയെങ്കിലും വിട്ട് കളയരുത്. അതിനെ സഹസ്രാരത്തിലെത്താൻ സഹായിക്കുക. ഇതോർക്കുക ഈ പരീക്ഷണം ചെയ്യുമ്പോഴൊക്കെ ഇടക്ക് വെച്ച് നിർത്തരുത്. അത് പൂർണമാക്കിയേ തീരൂ. ആരും നിങ്ങളെ ശല്യപ്പെടുത്താൻ ഇടവരുത്താതിരിക്കുക. ഈ ഊർജത്തെ ഇടക്കെവിടെയെങ്കിലും ഉപേക്ഷിക്കുകയാണെങ്കിൽ അത്

ദോഷം ചെയ്യും. അതിനെ ബഹിർഗമിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് അതിനെ പരിസമാപ്തിയിലെത്തിച്ച ശേഷം നിങ്ങളുടെ ശിരസ് വിവൃതമായ ഒരു കവാടമായതായി സങ്കൽപത്തിലറിയുക".

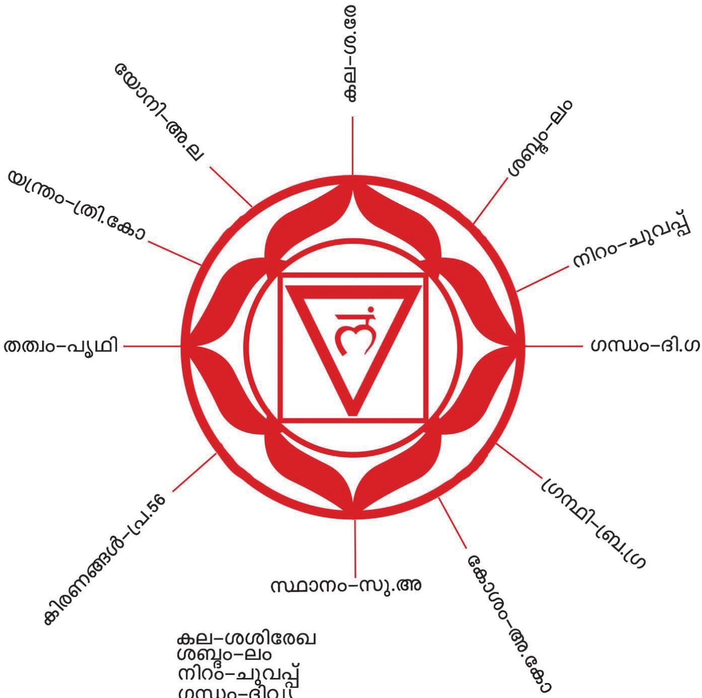
നമ്മൾ ഇതുവരെ ചർച്ചചെയ്തുകൊണ്ടിരുന്നത് ധ്യാനത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള ഓഷോയുടെ നിഗമനങ്ങളെയാണ്. ആധാരചികിത്സയിൽ കുണ്ഡലിനി ധ്യാനമാണ് ആദ്യം അഭ്യസിക്കേണ്ടത്. തുടർന്ന് നാഭിചക്രധ്യാനവും ഹൃദ്ചക്രധ്യാനവും വിശുദ്ധിചക്രധ്യാനവും ആജ്ഞാചക്രധ്യാനവും സഹസ്രാരചക്രധ്യാനവും അഭ്യസിക്കണം. അന്നമയപ്രാണമയകോശത്തെ സമീകരിച്ചതിനു ശേഷം മനോമയകോശത്തെ സമീകരിക്കുമ്പോൾ രോഗത്തിനനുസരിച്ച് വേണം ശ്രദ്ധകേന്ദ്രീകരിച്ച് ധ്യാനിക്കാൻ. ഉദാ: കരൾ വൃക്ക രോഗങ്ങൾക്ക് മണിപൂരകകേന്ദ്രത്തിൽ ശ്രദ്ധകേന്ദ്രീകരിച്ച് ധ്യാനിക്കുക. തുടക്കം കുണ്ഡലിനിധ്യാനമാണ് അഭികാമ്യം. ഭൂമിതത്വമാണ് മൂലാധാരത്തിൽ ഉൾകൊള്ളുന്നത്. അതിനു മുകളിൽ സ്വാധിഷ്ഠാനമാണ്. സ്വാധിഷ്ഠാന ചക്രം ഉൾകൊള്ളുന്നത് ജലതത്വമാണ്. മണിപൂരകചക്രമാകട്ടെ അഗ്നിതത്വവുമാണ് ഉൾകൊള്ളുന്നത്. കുണ്ഡലിനിധ്യാനമുറയിൽനിന്ന് തുടങ്ങി അതാത് രോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിട്ടുള്ള അവയവങ്ങളുടെ കേന്ദ്രചക്രത്തിലെത്തി കൂടുതൽ സമയം ധ്യാനിക്കുക. അവയിലേക്ക് ഊർജം പ്രവഹിക്കുന്നതായി സങ്കൽപിക്കുക. ഈ സങ്കേതത്തിലൂടെ രോഗം വേരോടെ ഉന്മൂലനം ചെയ്യുകയാണ്. ധ്യാനം പരിശീലിക്കുന്നത് കൊണ്ട് ശാരീരികവും മാനസികവുമായി അനവധി പ്രയോജനങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നുണ്ടെന്ന് പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു.

1) സാധാരണയായി ശാരീരിക- മാനസിക സമ്മർദങ്ങളിൽ കോർട്ടിസോൺ ഹോർമോൺ അളവ് ഉയരുന്നു. പിന്നീട് അത് നീർക്കെട്ടുണ്ടാക്കുന്നു. ധ്യാനം തുടർച്ചയായി ചെയ്യുന്നവരിൽ Stress കുറയുന്നതിനാൽ ഈ വക പ്രശ്നങ്ങൾ കുറയുന്നു. ഇതിലൂടെ Stressന്റെ ഉല്പന്നമായ ഉത്കണ്ഠയും കുറയുന്നു. 2) ശരീരത്തിലെ വൈദ്യുതി പ്രവാഹത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനത്തിൽ ധ്യാനം പോസിറ്റീവ് പ്രതികരണം ഉണ്ടാക്കിയതായും അവരിൽ ശുഭാപ്തി വിശ്വാസം വർദ്ധിച്ചതായും കാണാൻ കഴിഞ്ഞു. 3)സ്തനക്യാൻസർ ബാധിച്ച സ്ത്രീകളിൽ ധ്യാനം പരിശീലിച്ചപ്പോൾ ആത്മാഭിമാനം വർദ്ധിച്ചതായും രോഗപ്രതിരോധം വർദ്ധിച്ചതായും കാണാൻ കഴിഞ്ഞു. 4) വാർധക്യത്തിൽ മാത്രമല്ല ഡിമെൻഷ്യ ബാധിച്ചവർക്കുപോലും ഓർമ്മശക്തി വർദ്ധിപ്പിക്കുവാൻ ധ്യാനം ഉപയുക്തമാണെന്ന് പഠനത്തിൽ കണ്ടിട്ടുണ്ട്. 5) വേദന കുറക്കുന്നതിനും രക്തസമ്മർദം കുറക്കുന്നതിനും ഹൃദ്രോഗബാധിതർക്ക് രോഗം മൂർച്ഛിക്കാതിരിക്കാനും ധ്യാനം സഹായിക്കുന്നു.

സ്പൈനൽ കോളത്തിന്റെ പ്രകൃതിദത്തവളവുകളും ബോഡിലാൻമാർക്കുകളും ആധാരങ്ങളുടെ ഏകദേശസ്ഥാനവും

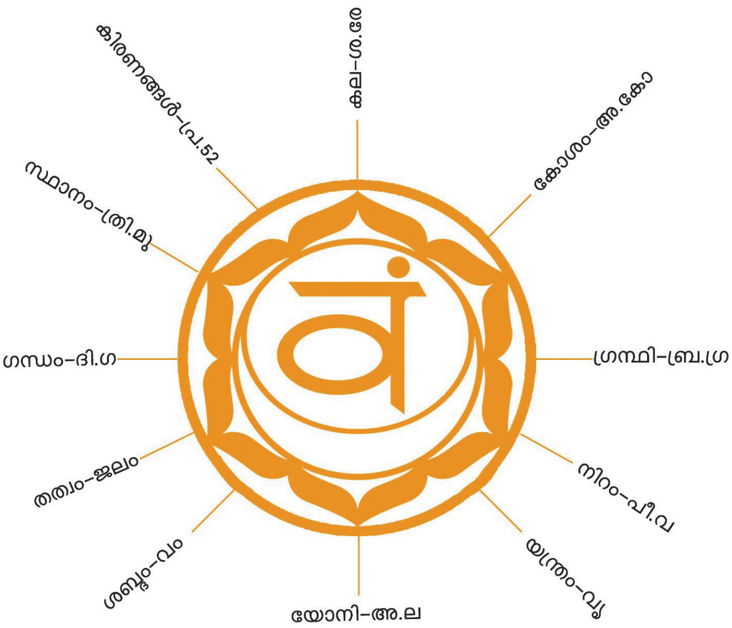


മൂലാധാരചക്രം - യോഗവീക്ഷണത്തിൽ



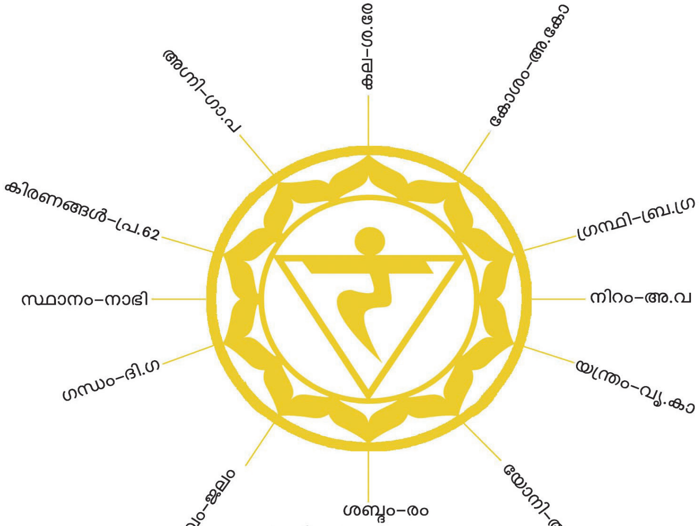
കല-ശശിരേഖ
ശബ്ദം-ലം
നിറം-ചുവപ്പ്
ഗന്ധം-ദിവ്യ
ഗ്രന്ഥി-ബ്രഹ്മഗ്രന്ഥി
കോശം-അന്നമയകോശം
സുഷുമ്നാസ്ഥാനം-സുഷുമ്നയുടെ അഗ്രഭാഗം
പ്രഭാകിരണങ്ങൾ-56
തത്വം-പൃഥി
യന്ത്രം-ത്രികോണം
യോനി-അശ്വത്ഥലതാകാരം

സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രം - യോഗവീക്ഷണത്തിൽ



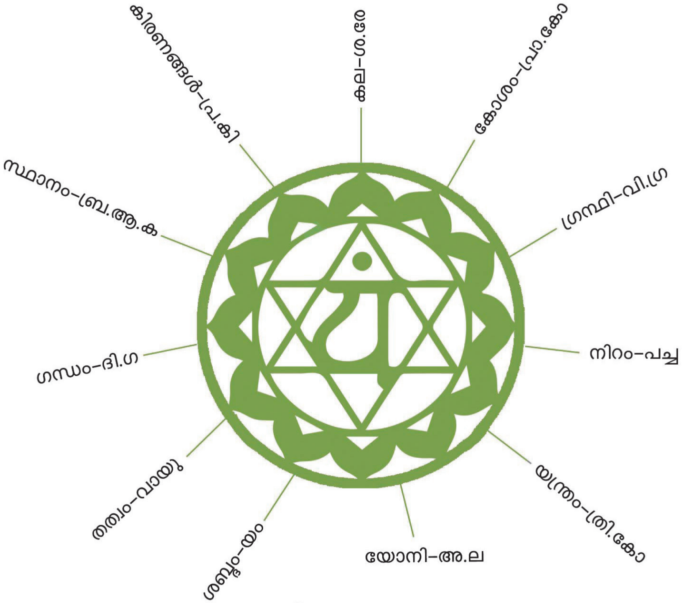
കല – ശശിരേഖ
കോശം–അന്നമയകോശം
ഗ്രന്ഥി–ബ്രഹ്മഗ്രന്ഥി
നിറം– പീതവർണം
യന്ത്രം–വൃത്താകാരം
യോനി–അശ്വത്ഥലതാകാരം
ശബ്ദം–വം
തത്വം–ജലം
ഗന്ധം–ദിവ്യഗന്ധം
സുഷുമ്നാസ്ഥാനം–ത്രികാസ്ഥിയ്ക്ക് മുകളിൽ
കിരണങ്ങൾ–52 പ്രഭാകിരണങ്ങൾ

മണിപൂരകചക്രം - **യോഗവീക്ഷണത്തിൽ**



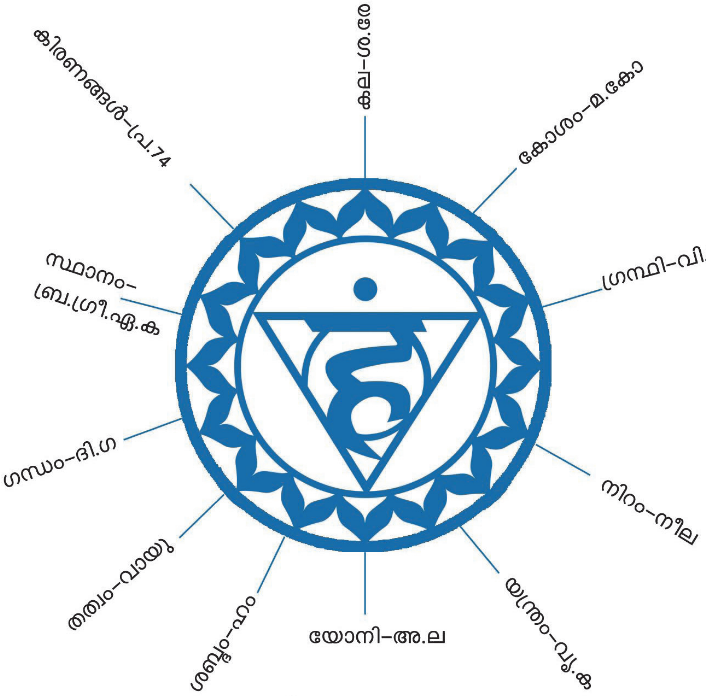
കല – ശശിരേഖ
കോശം-അന്നമയകോശം
ഗ്രന്ഥി-ബ്രഹ്മഗ്രന്ഥി
നിറം- അഗ്നിവർണം
യന്ത്രം-വൃത്താകാരം
യോനി-അശ്വത്ഥലതാകാരം
ശബ്ദം-രം
തത്വം-ജലം
ഗന്ധം-ദിവ്യഗന്ധം
സ്ഥാനം-നാഭി
കിരണങ്ങൾ-62 പ്രഭാകിരണങ്ങൾ
അഗ്നി-ഗാർഹ്യപതാഗ്നി

അനാഹതചക്രം - യോഗവീക്ഷണത്തിൽ



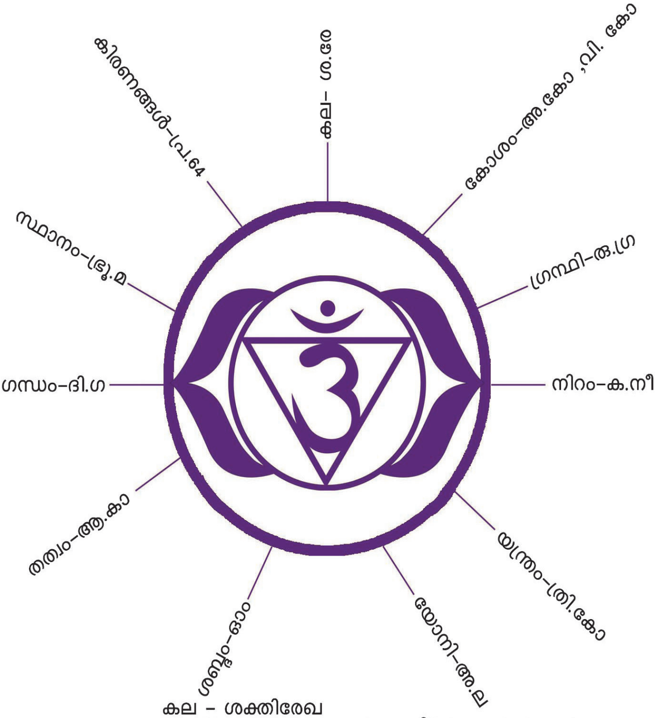
കല - ശശിരേഖ
കോശം-പ്രാണമയകോശം
ഗ്രന്ഥി-വിഷ്ണുഗ്രന്ഥി
നിറം- പച്ച
യന്ത്രം-ത്രികോണം
യോനി-അശ്വത്ഥലതാകാരം
ശബ്ദം-യം
തത്വം-വായു
ഗന്ധം-ദിവ്യഗന്ധം
സ്ഥാനം-ബ്രഹ്മദണ്ഡിൽ ആറാം കശേരു
കിരണങ്ങൾ-54 പ്രഭാകിരണങ്ങൾ

വിശുദ്ധിചക്രം യോഗവീക്ഷണത്തിൽ



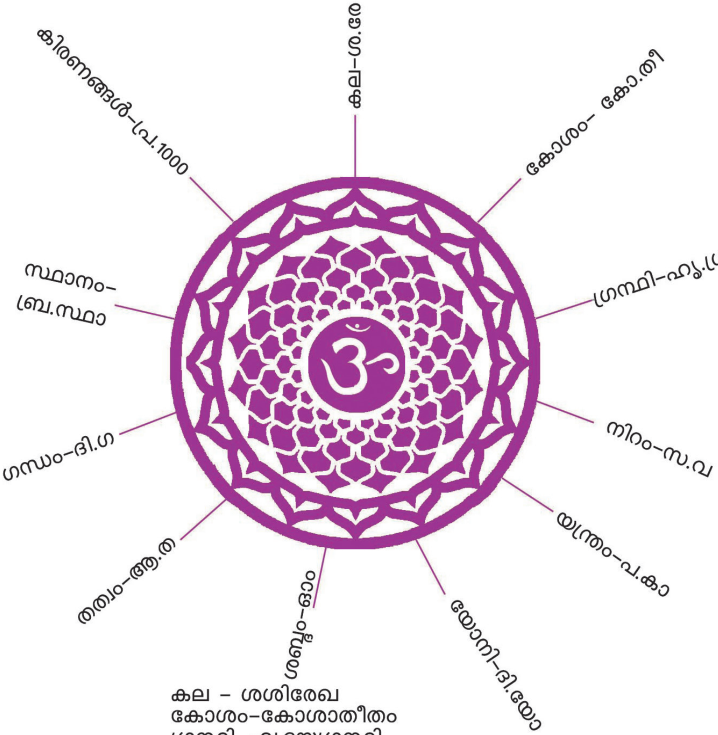
കല – ശശിരേഖ
കോശം–മനോമയകോശം
ഗ്രന്ഥി–വിഷ്ണുഗ്രന്ഥി
നിറം– നീല
യന്ത്രം–വൃത്താകരം
യോനി–അശ്വത്ഥലതാകാരം
ശബ്ദം–ഹം
തത്വം–വായു
ഗന്ധം–ദിവ്യഗന്ധം
സ്ഥാനം–ബ്രഹ്മദണ്ഡിൽ ഗ്രീവപ്രദേശം ഏഴം കശേരു
കിരണങ്ങൾ–74 പ്രഭാകിരണങ്ങൾ

ആജ്ഞാചക്രം യോഗവീക്ഷണത്തിൽ



കല – ശക്തിരേഖ
കോശം–അന്നമയകോശം, വിജ്ഞാനമയകോശം
ഗ്രന്ഥി–രുദ്രഗ്രന്ഥി
നിറം– കടും നീല
യന്ത്രം–ത്രികോണം
യോനി–അശ്വത്ഥലതാരൂപം
ശബ്ദം–ഓം
തത്വം–ആകാശം
ഗന്ധം–ദിവ്യഗന്ധം
സ്ഥാനം–ഭ്രൂമധ്യം
കിരണങ്ങൾ–64 പ്രഭാകിരണങ്ങൾ

സഹസ്രാരചക്രം യോഗവീക്ഷണത്തിൽ



കല – ശശിരേഖ
കോശം–കോശാതീതം
ഗ്രന്ഥി–ഹൃദയഗ്രന്ഥി
നിറം– സർവ്വവർണം(എല്ലാവർണങ്ങളുടെയും സൗമ്യക് ഭാറ
യന്ത്രം–പത്മാകാരം
യോനി–ദിവ്യയോനി
ശബ്ദം–ഓം
തത്വം–ആത്മതത്വം(ബ്രഹ്മതത്വം)
ഗന്ധം–ദിവ്യഗന്ധം
സ്ഥാനം–ബ്രഹ്മസ്ഥാനം
കിരണങ്ങൾ–1000 പ്രഭാകിരണങ്ങൾ

ഷഡാധാരങ്ങളുടെ വിശദപഠനം

ഷഡാധാരങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദമായ പഠനമാണ് ഈ അധ്യായം. ആധാരചികിത്സകൻ ആധാരങ്ങളെക്കുറിച്ച് വിശദമായി മനസ്സിലാക്കു ന്നതുപോലെ ചികിത്സയ്ക്കു വിധേയമാകുന്ന രോഗിയും ഈ ആധാരങ്ങളെ ക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കുന്നത് നന്നാണ്. വർഷങ്ങളെടുത്തുള്ള പ്രായോഗിക പഠനം ഈ ചികിത്സയ്ക്ക് അത്യാവശ്യമാണ്. ആധാരചികിത്സ ആധാരങ്ങ ളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങൾക്കും അസ്ഥികൾക്കും നാഡികൾക്കും ഞരമ്പുകൾക്കും ഗ്രന്ഥികൾക്കുമാണ് ചെയ്യുന്നത്. എല്ലാ ആധാരചക്രങ്ങളും സുഗമമായാൽ 'രോഗം' എന്ന അവസ്ഥ ശരീരത്തിൽ ഉണ്ടാവുകയില്ല. തികച്ചും നിഗൂഢമായ ആധാരസ്വരൂപങ്ങളെ അടുത്തറിയാൻ അക്കാദമിക് പഠനവും പരിചയസമ്പത്തും മാത്രം പോരാ ധ്യാനമനനത്തിലൂടെ ആന്ത രികശക്തി വർദ്ധിപ്പിച്ചേ മതിയാകൂ. ശരീരത്തെ ദൃശ്യം, അദൃശ്യം എന്നു രണ്ടു രീതിയിൽ വിഭജിച്ചിരിക്കുകയാണെന്ന് ആദ്യംതന്നെ സാധകൻ മനസ്സിലാക്കണം. സ്ഥൂലശരീരം ദൃശ്യവും സൂക്ഷ്മശരീരം അദൃശ്യവുമാണ്. ശരീരവിജ്ഞാനം സ്ഥൂലശരീരത്തെക്കുറിച്ചാണ് പ്രതിപാദിക്കുക. ഇന്ദ്രി യങ്ങൾക്ക് ഗോചരമല്ലാത്തതും സുഗമമായ വ്യാഖ്യാനത്തിന് വഴങ്ങാത്ത തുമായ സൂക്ഷ്മശരീരത്തിന്റെ മണ്ഡലങ്ങൾ അന്വേഷിക്കുകയായിരുന്നു ഭാരതത്തിലെ ഋഷിമാർ. അവരുടെ അന്വേഷണത്തിൽ ഒരു കാര്യം അവർ ഉറപ്പിച്ചുപറഞ്ഞു. മനുഷ്യശരീരത്തിലെ എല്ലാ ക്രിയകളും മുറതെറ്റാതെ നട ക്കുന്നത് ഷഡാധാരങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന ഫലമായിട്ടാണ്. മാംസചക്ഷുസ്സു കൊണ്ടറിയാത്തതായ ആധാരപ്രവർത്തനങ്ങൾ അനുഭവജ്ഞാനത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ വേണം മനസ്സിലാക്കാനെന്നും അവർ വ്യക്തമാക്കി.

മനുഷ്യശരീരം ഒരു യന്ത്രമാണ്. ഈ യന്ത്രം നാഡികളെകൊണ്ടും ഉപ നാഡികളെകൊണ്ടുമാണ് പ്രവർത്തനക്ഷമമാകുന്നത്. മാത്രമല്ല സുഷുമ്നാനാ ഡിയുടെ മൂലഭാഗത്തിൽ ബന്ധിച്ചിരിക്കുന്ന ഒൻപത് നാഡികളെകൊണ്ടും ഷഡാധാരങ്ങളെകൊണ്ടും മസ്തിഷ്കമണ്ഡലങ്ങളെ കൊണ്ടുമാണ് ഈ യന്ത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. എന്നാൽ ഈ നാഡികൾക്ക് നേരിട്ട് ശരീരകാര്യങ്ങൾ നിർവഹിക്കുന്നതിൽ പങ്കില്ല. ഈ നാഡികളിൽക്കൂടി നിരന്തരം പ്രവഹി ക്കുന്ന ശക്തികൾക്കാണ് പ്രാധാന്യം. ആ ശക്തികളാണ് കാര്യനിർവഹണം സുഗമമായി നടത്തുന്നത്. ഉപനാഡികളിലൂടെ സഞ്ചരിക്കുന്ന ശക്തികൾക്ക് മൂലസ്ഥാനം ആധാരചക്രങ്ങളാകുന്നു. ഉപനാഡികൾ ഷഡാധാരങ്ങളാകുന്ന നാഡിപടലത്തിൽ ബന്ധിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ട് സ്ഥൂലശരീരത്തി ലുള്ള സകല കർമങ്ങൾക്കും ആധാരമായി വർത്തിക്കുന്നത് ഈ ആധാ രചക്രങ്ങൾ തന്നെയാണ്.

ഇനി ഓരോ ആധാരചക്രങ്ങളെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കാം.

മൂലാധാരനിരൂപണം

ആദ്യത്തെ ആധാരമാണ് മൂലാധാരം. 'ആദി' എന്നൊരു നാമം കൂടി ഇതിനുണ്ട്. ഈ ആധാരത്തിന്റെ നിയന്ത്രണം നഷ്ടപ്പെട്ടാൽ മറ്റെല്ലാ

ആധാരങ്ങളും നിയന്ത്രണമില്ലാതാകും. ഈ ആധാരത്തെ പൂർണമായും നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കാൻ പ്രയാസമാണ്. സുഷുമ്നയുടെ ഏറ്റവും അധോ ഭാഗമാണ് മൂലാധാരം. ഈ ഭാഗത്ത് അനന്ത്രികാസ്ഥി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. മാംസചക്ഷുസ്സിന് ദർശനീയമല്ല മൂലാധാരം. എന്നാൽ അനന്ത്രികാസ്ഥി നമുക്ക് കാണാവുന്നതാണ്. ത്രികോണാകൃതിയാണ് ആ അസ്ഥിയെങ്കിലും അതിന്റെ ഉള്ളിൽ പ്രതിഷ്ഠിച്ചിരിക്കുന്ന മൂലാധാരത്തിന് വൃത്താകൃതിയാണു ള്ളത്. വൃത്താകൃതിയായതുകൊണ്ട് മൂലാധാരത്തിൽ നിന്നും പുറപ്പെടുന്ന പ്രകാശരശ്മികൾക്കും വൃത്താകൃതിയാണ് ഉള്ളത്. ഈ രശ്മികൾ കുറുകെയും നെടുകെയും അധോമുഖമായും ഊർധമുഖമായും പ്രസരിച്ചുകൊണ്ടിരി ക്കുന്നു. ഈ കിരണങ്ങൾ നാലു ഭാഗങ്ങളിലേക്ക് പ്രസരിക്കുന്നതിനാൽ 'നാലുദള'ങ്ങളായി എന്ന് അലങ്കാര ഭാഷയിൽ പറയുന്നു. ബീജാക്ഷരങ്ങൾ പ്രകാശകിരണങ്ങളോടൊപ്പം പുറത്തേക്ക് വരുന്ന ശബ്ദസ്പന്ദങ്ങളാണ്. മൂലാധാരത്തിൽ നിന്നുമാണ് യഥാർത്ഥ സംഗീതം ഉത്ഭുതമാകുന്നതെന്ന് സംഗീതജ്ഞർ സമ്മതിക്കുന്ന വസ്തുതയാണ്. മൂലാധാരചക്രത്തിൽനിന്ന് സാത്വികനാദങ്ങൾ എല്ലാകാലത്തേക്കുംഎപ്പോഴും കേട്ടുകൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു. ആധാരചികിത്സകൻ ആധാരചക്രങ്ങളെ ഒരു സാത്വിക ഭാവത്തോടെ നന്നായി ഉൾകൊണ്ടു കഴിയുമ്പോൾ ഈ നാദങ്ങൾ അയാളുടെ ശരീരത്തെയും പരിസര ത്തെയും പരിശുദ്ധമാക്കുന്നു.

മൂലാധാരത്തെക്കുറിച്ച് വിശദമായി പഠിക്കാം

മൂലാധാരത്തിൽനിന്നും പ്രഭാകിരണങ്ങൾ പ്രസരിക്കുന്നതായി പറയുന്നു ണ്ടല്ലോ. ഇത് 56 എണ്ണമാണ്. ഇതിനുപുറമേ ഉപപ്രകാശ രശ്മിയും ഇതിനോ ടൊപ്പം പ്രസരിക്കുന്നുണ്ട്. പ്രകാശ രശ്മികൾ വൃത്താകൃതിയിലാണ് കാണപ്പെ ടുന്നതെന്നു പറഞ്ഞല്ലോ. ഒരിക്കലും ഈ രശ്മികൾ നഗ്നനേത്രങ്ങൾകൊണ്ട് ദർശിക്കാനാവുകയില്ല. ആധുനിക ഉപകരണങ്ങൾ കൊണ്ടൊന്നും ദർശ നീയമല്ല അവ. മൂലാധാരത്തിൽ നിന്ന് പ്രസരിക്കുന്ന പ്രകാശരശ്മികൾ സ്ഥൂലശരീരത്തിലേക്കും അവിടെനിന്നും സൂക്ഷ്മശരീരത്തിലേക്കും പിന്നെ കാരണശരീരത്തിലേക്കും വ്യാപിക്കുന്നു. ഇവ സദാ നടന്നുകൊണ്ടിരി ക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ്. ഈ പ്രകാശകിരണങ്ങൾ ബ്രഹ്മാണ്ഡത്തിലേക്കും വ്യാപിക്കുന്നു.അതുകൊണ്ട് ബ്രഹ്മാണ്ഡത്തിൽ ഉൽഭൂതമാകുന്ന പ്രകാശത രംഗങ്ങൾ മനുഷ്യശരീരത്തിലേക്കും കടന്നുവരുന്നു.

കുണ്ഡലിനിയുടെ മൂന്നു ചുരുൾ എന്താണ്? അത് മൂന്നവസ്ഥയാണ്. സാത്വികം, രാജസം, താമസം എന്നീ അവസ്ഥകൾ. ആന്തരിക ചുരുൾ സത്വഗുണത്തെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്നു. മധ്യചുരുൾ രജോഗുണത്തെയും മൂന്നാമത്തെ ചുരുൾ താമസഗുണത്തെയും പ്രകടീകരിക്കുന്നു. പ്രാണായാമ ത്തിന്റെ പരമകാഷ്ഠയിൽ സാത്വികചുരുൾ പ്രകമ്പനം കൊണ്ട് വർധിത വീര്യത്തോടെ ഉണരുമ്പോൾ രാജതാമസചുരുളുകൾ നിർവീര്യമാവുകയും സാത്വികശക്തി കത്തിജ്വലിക്കുകയും ചെയ്യും.

"ന തദസ്തി പൃഥവ്യാം വാ ദിവിദേവേഷു വാ പുനഃ
സത്വം പ്രകൃതിജൈർമുക്തം യദേഭിഃ സ്യത് ത്രിഭിർ ഗുണൈ:

(ഭഗവ: ഗീത: 18-40)

"പ്രകൃതിജന്മങ്ങളായ മൂന്നുഗുണങ്ങളിൽനിന്നു വികൃതമായ ഏതൊരു വസ്തുവുണ്ടോ അത് ഭൂമിയിലോ സ്വർഗ്ഗത്തിൽ ദേവന്മാരിലോ ഇല്ല.പ്രകൃതിയിൽ നിന്നും ഉണ്ടായ ഈ മൂന്നുഗുണങ്ങളെ വിട്ട് ഒരു പ്രാണിയും ഭൂമിയിൽ എവിടെയുമില്ല". ഗുണാതീതയായ കുണ്ഡലിനിശക്തി മൂലാധാരത്തിൽ കുടികൊള്ളുകകൊണ്ട് അതു ഗുണാത്മീകമാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് മൂലാധാരത്തിൽ നിദ്രാവസ്ഥയിലും യോഗാത്മകമാകുമ്പോൾ ഗുണാതീതമായ കാന്തശക്തിയായും കുണ്ഡലിനിസാധകനു അനുഭവവേദ്യമാകുന്നത്. മൂലാധാരത്തെക്കുറിച്ച് ആധാര ചികിത്സകന് സമ്പൂർണമായ ജ്ഞാനം ഉണ്ടായേ മതിയാകൂ.

അഷ്ടാംഗയോഗത്തിൽ മൂലാധാരത്തെ ഉണർത്താനുള്ള മറ്റൊന്ന് പ്രാണായാമം തന്നെയാണ്.

അപാനവായുവിന്റെ ധർമം മൂലാധാരചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളുടെ ധർമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇവരണ്ടും ശരീരത്തിലെ ഊർജമേഖലയിലെ സൂക്ഷ്മതലചിന്തകളാണ്.

മൂലാധാരചക്രം അപാനവായുവിന്റെ ധർമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു

"അപാനോപാനഗഃ ശ്രോണിവസ്തിമേഢ്രോരുഗോചരഃ

ശുക്ലാർത്തവശകൃന്മൂത്രഗർഭനിഷ്ക്രമണക്രിയഃ" (അഃഹൃഃസൂഃ12)

മൂലാധാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും

അവയവങ്ങൾ - ജനനേന്ദ്രിയങ്ങൾ, മൂത്രാശയം, ഗർഭാശയം, പ്രോസ്റ്റേറ്റ്, വൻകുടൽ, സിംഗ്മോയിഡ് കോളൻ, ഗുദഭാഗം തുടങ്ങിയവ
പ്ലക്സസുകൾ-ഇൻഫീരിയർ & സുപ്പീരിയർ മീസെൻട്രിക് പ്ലക്സസ്

മൂലാധാരസമീകരണം

ഇനി മൂലാധാരത്തിന് സ്വാഭാവികമായി വരുന്ന ചില പ്രശ്നങ്ങൾ പരിശോധിക്കാം. മൂലാധാരം ക്രമമല്ലെങ്കിൽ അനുബന്ധാവയവങ്ങളായ നട്ടെല്ല്, എല്ലുകൾ, മജ്ജ, മാംസം, പല്ലുകൾ, നഖങ്ങൾ, മുടി, രക്തം എന്നിവയ്ക്ക് ചില പ്രശ്നങ്ങൾ സംഭവിക്കാം. അതുപോലെതന്നെ സുപ്രാറീനൽഗ്രന്ഥിക്കും പ്രശ്നം വന്നുചേരും. സുപ്രാറീനൽഗ്രന്ഥി രണ്ട് വ്യത്യസ്തഭാഗങ്ങൾ ഉള്ളതാണ്. ഇവ അഡ്രിനൽ കോർട്ടക്സ് എന്നും അഡ്രിനൽ മെഡുല്ല എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു. വൃക്കകളുടെ തൊട്ടു മുകളിലായി ഇവ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. അഡ്രിനാലിൻ, നോർ അഡ്രിനാലിൻ എന്ന ഹോർമോൺ ഉല്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. രക്തസഞ്ചാരം ക്രമീകരിക്കുക, ശരീരത്തിലെ ഊഷ്മാവിനെ ക്രമീകരിക്കുക എന്നിവ ഇവയുടെ ധർമം ആണ്. ലൈംഗിക ഹോർമോണുകളെ ശക്തമാക്കുകയും സിംപതറ്റിക് നാഡികളുടെ പ്രവർത്തനം ക്രമമാവുകയും ചെയ്യുന്നത് ഈ ഹോർമോണുകൾ കൊണ്ടാണ്. അപാനവായു വൈഗുണ്യത്തിൽ സംഭവിക്കുന്ന എല്ലാ രോഗാവസ്ഥകളും മൂലാധാരം അസന്തുലിതമായാൽ സംഭവിക്കും.ഇതോടൊപ്പം രോഗിയിൽ മറ്റ് ചില മാറ്റങ്ങളും ഉണ്ടാവും. ചികിത്സകൻ ഇതും വളരെ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

വിചാരങ്ങളും പ്രവൃത്തികളും ഏകീകൃതമല്ലാത്ത അവസ്ഥ സംജാതമാകും. ഇന്ദ്രിയങ്ങൾക്കടിമയായി സുഖലോലുപനാകും. അമിത ലൈംഗികാസക്തി വളരും. ആഗ്രഹിച്ചത് കൈവശത്താക്കണമെന്ന മോഹം വർധിക്കും. സ്വതന്ത്രമായ കൊടുക്കൽ വാങ്ങലിനു മടിയുണ്ടാകും. നിഗൂഢത ഇഷ്ടപ്പെടും. അന്യരെ എന്തിനും സംശയിക്കും. തന്റെ ആഗ്രഹത്തിനൊത്ത് കാര്യങ്ങൾ നടക്കാതെ വന്നാൽ ഈർഷ്യയും കോപവും അക്രമവും സുരക്ഷാതന്ത്രമായി സ്വീകരിക്കും. ശാരീരികാവസ്ഥയിൽ മലബന്ധം ഉണ്ടാവും. സ്വപ്നസ്ഖലനം സർവത്ര ആകും. അമിതഭാരം വരും. എല്ലുകൾക്ക് പ്രശ്നങ്ങൾ സംഭവിക്കും. വ്യാകുലത കൂടും. രോമം കൊഴിയും

ആധാരചികിത്സയുടെ ആദ്യപടി കശേരുക്കളെ ക്രമീകരിക്കൽ എന്ന പ്രക്രിയ ആയതിനാൽ ഒരോ ആധാരങ്ങളുടെയും സ്ഥാനങ്ങൾ നട്ടെല്ലിന്റെ എവിടെയെവിടെയാണ് എന്ന് ചികിത്സകൻ അറിയണം. മൂലാധാരത്തിന്റെ വിശേഷസ്ഥാനം വാലെല്ലിന്റെ മുൻവശത്താണ്. ജനനേന്ദ്രിയത്തിനും മലദ്വാരത്തിനുമിടയിൽ.

മൂലാധാരത്തിന്റെ അടിവശത്തായി കാണുന്ന വാലെല്ലിന് (അനുത്രികാസ്ഥി) ചരിവുണ്ടെങ്കിൽ അത് രോഗാവസ്ഥയാണ്. മരത്തിൽ നിന്നോ മറ്റ് ഉയരമുള്ള ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നോ വീഴുക, പൃഷ്ഠം ഇടിച്ചു വീഴുക, പൃഷ്ഠത്തിൽ ശക്തമായ ആഘാതം ഉണ്ടാവുക. ഇങ്ങനെയൊക്കെ വന്നാൽ വാലെല്ലിന് ഈ ചരിവ് വരാം. വാലെല്ല് സന്തുലിതമായാൽ മാത്രമേ അതുമൂലം വരുന്ന രോഗങ്ങൾ മാറുകയുള്ളൂ. പൃഷ്ഠഭാഗത്ത് അസഹ്യമായ വേദനയുമായി ഒരാൾ വന്നുവെന്ന് കരുതുക. രോഗിയെ കമഴ്ത്തി കിടത്തി പരിശോധനയിൽ വാലെല്ലിന് വലത്തോട്ടാണ് ചരിവെന്ന് ബോധ്യമായി. അങ്ങനെയെങ്കിൽ വാലെല്ലിന്റെ മുനയുടെ(അഗ്രം) കഴുത്ത്ഭാഗത്ത് ചികിത്സകൻ തള്ളവിരൽ ഭദ്രമായി വയ്ക്കുക. എന്നിട്ട് ഇടത്തോട്ട് തള്ളി അലയ്ക്കുക. അതിന്റെ അഗ്രഭാഗം മന്ദം മന്ദം ഉലഞ്ഞ് ഇടത്തോട്ട് മാറികൊണ്ടിരിക്കും. വളരെ സാവധാനം ശ്രദ്ധിച്ചുവേണം ഈ ക്രിയ ചെയ്യുവാൻ. ഇടത്തോട്ട് മാറുന്ന ടെയിൽബോൺ മധ്യഭാഗത്ത് പൂർവസ്ഥിതിയിലായെന്ന് കണ്ടാൽ അലച്ചിൽ അഥവാ ഉഴിയൽ നിർത്തണം. അസ്ഥിയുടെ അടിയിലെ മുനയറ്റം ചൂണ്ടാണി വിരൽകൊണ്ടുടക്കി ഉയർത്തി നേരെയാക്കി നിർത്തണം. (ഈ ക്രിയ നന്നായി പഠിച്ച ഗുരുവിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ ആവർത്തിച്ച് ചെയ്ത് പഠിക്കേണ്ടതാണ്). ഉലച്ചിൽ അധികമായി വാലെല്ല് സ്ഥാനഭ്രംശം വന്ന് പോയാൽ രോഗം ഇരട്ടിക്കും. ചിലപ്പോൾ രോഗി അവശനായി തളർച്ച ബാധിച്ച്പോകും. ടെയിൽ ബോൺ ഭദ്രമായി യഥാസ്ഥാനത്ത് ഉറച്ചുനിന്നുവെന്ന് വന്നാൽ രോഗിക്ക് അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഏതു അവയവങ്ങൾക്കും വന്ന രോഗങ്ങൾ മാറികൊള്ളും.

ആ രോഗിയിൽ ഇനി നാം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടത് അയാളുടെ ഹിപ്പ്ബോൺ ത്രികാസ്ഥിയുമായി ചേർന്ന് സാക്രോഇലിയാക് ജോയിന്റ് രൂപപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഭാഗത്തെയാണ്. പരിശോധനയിൽ ത്രികാസ്ഥിക്ക് ഇടത്തോട്ടോ വലത്തോട്ടോ കോട്ടമുണ്ടെന്ന് കണ്ടാൽ ആ അസ്ഥികളേയും കോട്ടം മാറ്റി പൂർവസ്ഥിതിയിലാക്കണം. മുകളിലും അടിയിലുമായി വച്ചിരിക്കുന്ന ചികിത്സകന്റെ കൈവെള്ളയിൽ രോഗിയെ മലർത്തികിടത്തുക. വലതു

കരത്തിന്റെ ഏറ്റവും അടിത്തട്ട് കൊണ്ട് ഇടത്തോട്ടോ വലത്തോട്ടോ കൈവെള്ളവെച്ചലച്ചാണ് കോട്ടത്തെ പൂർണമായും മാറ്റേണ്ടത്. ഇങ്ങനെ ത്രികാസ്ഥിയും വാലെല്ലും പൂർവാവസ്ഥയിലെത്തിയാൽ സർവാധാരമായ മൂലാധാരം ഭംഗിയായി എന്നുപറയാം. ഇങ്ങനെ മൂലാധാരം ശുദ്ധവും ശക്തവുമാക്കുന്നതെന്തിനെന്ന് പലർക്കും തോന്നാം. ശരീരത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനിയായ സുഷുമ്നയുടെ സഞ്ചാരപഥം ഉറസ്സായാലേ മലമൂത്രവിസർജന തടസ്സങ്ങൾ മാറികിട്ടുകയുള്ളൂ. ലൈംഗികശേഷിയുടെ അടിസ്ഥാനകല്ല് നാട്ടിയിരിക്കുന്നത് മൂലാധാരത്തിലാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. യൂറിനറി ബ്ലാഡറും, യൂറിട്ടറും തുടങ്ങി കിഡ്നി, കരൾ, ഹൃദയം വരെയുള്ള എല്ലാം ബ്രയിനടക്കം, ശുദ്ധമാവുകയാണ് മൂലാധാരചികിത്സയിൽ. സുഷുമ്നയുടെ ഗതിതടസ്സങ്ങൾക്ക് മാറ്റം വരുമ്പോൾ ആ രോഗിക്ക് ഊർജശക്തി ലഭിക്കുകയാണ്. അയാളുടെ വ്യക്തിത്വത്തിനു മാറ്റം വരും. വിഷാദരോഗം മാറും. ശരീരത്തിൽ പ്രസരിപ്പുണ്ടാകും. വൻകുടലിന്റെ സകലകലകളും ശുദ്ധവും ശക്തവുമാകുമ്പോൾതന്നെ തീരാവ്യധികൾ പലതും പൂർണമായി മാറുകയാണ്.

മൂലാധാരപ്രദേശത്തെ അന്നമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ പെൽവിക്ക്പ്രദേശത്തെ അസ്ഥിഖണ്ഡങ്ങളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്തശേഷം ലഘുആസനങ്ങളായ നൗകാസനം വജ്രാസനം തുടങ്ങിയവ ക്രമേണ പരിശീലിക്കുക. പ്രാണമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ പ്രാണായാമത്തിലെ ഭസ്ത്രിക പ്രാണായാമം, കുംഭക പ്രണായാമം ഇവയും കൂടാതെ ബന്ധക്രിയയിലെ മൂലബന്ധവും പരിശീലിക്കുക. അവശരായ രോഗികളാണെങ്കിൽ പ്രാണായാമം മാത്രം പരിശീലിച്ചാൽ മതിയാകും. അപാനവായുവിന്റെ അനുലോമനത്തിനായി ഔഷധങ്ങൾ സേവിക്കുന്നത് നല്ല ഫലപ്രാപ്തി ഉണ്ടാക്കുമെന്നാണ് എന്റെ അനുഭവം. അസ്ഥിഖണ്ഡങ്ങളെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യാതെ ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾ അനുഷ്ഠിക്കുന്നത് ഫലപ്രാപ്തിക്ക് എതിരായി കണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്. ഈ പ്രദേശത്തെ സമീകരിക്കാൻ കുണ്ഡലിനി ധ്യാനം ശീലിക്കേണ്ടതാണ്.

സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രനിരൂപണം

ആധാരചക്രത്തിൽ രണ്ടാമത്തെ സ്ഥാനമാണ് സ്വാധിഷ്ഠാനം. കുണ്ഡലിനിശക്തി മൂലാധാരത്തിൽനിന്നുണർന്നാൽ ആദ്യമെത്തുക സ്വാധിഷ്ഠാനത്തിലാണ്. ഇതിന് 6 ദളങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഈ ദളങ്ങൾ പ്രഭാകിരണങ്ങൾ പ്രസരിപ്പിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. സ്വാധിഷ്ഠാനം എന്നാൽ ആത്മാവിന്റെ അടിസ്ഥാനം എന്നും അർഥമെടുക്കാം. അധിഷ്ഠാനം എന്ന വാക്കിന് ഇരിപ്പിടം, ആശ്രയം, ആധാരം, പ്രഭാവം, വാസസ്ഥാനം എന്നൊക്കെ അർഥമെടുക്കണം. ഇത് ത്രികാസ്ഥിയുടെ തൊട്ടുമുകളിലായി വരുന്നു. അവിടെ ഇഡനാഡി വാമഭാഗത്തും പിംഗലനാഡി വലതുഭാഗത്തും സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. പ്രാണന്റെ പ്രഭവകേന്ദ്രമാണ് സ്വാധിഷ്ഠാനം. വായുവിന്റെയും അഗ്നിയുടെയും തുല്യമായ പ്രഭാവത്താൽ ഉണരുന്ന കുണ്ഡലിനി മൂലാധാരത്തിൽ നിന്നും ഉണർന്ന് മുകളിലേക്ക് ശീഘ്രം സഞ്ചരിക്കുന്നു. സ്വാധിഷ്ഠാനം ജലതത്വമായതിനാൽ ആർദ്രമാണ് അവിടുത്തെ അവസ്ഥ. ഈ ജലത്തെ ഉണക്കിയാണ് കുണ്ഡലിനി മണിപൂരകത്തിലേക്ക് പോക

ന്നത്. മൂലാധാരത്തിന് തൊട്ടുമുകളിലായതിനാൽ ജനനേന്ദ്രിയങ്ങളെയും പരിസര സിരാവ്യൂഹങ്ങളേയും സ്വാധിഷ്ഠാനം ഊർജവത്താക്കുന്നു. പഞ്ചദശനാഡികളിലൊന്നായ 'കുഹു'വിന്റെ നിയന്ത്രണം സ്വാധിഷ്ഠാന ത്തിനാണ്. കുണ്ഡലിനി ഉണർന്ന് സ്വാധിഷ്ഠാനത്തിലേക്ക് പ്രവഹിക്കു മ്പോൾ സാധകനിൽ അമിതമായ കാമാസക്തി പ്രകടമാകുന്നതാണ്. ഈ കാമാസക്തിയെ അതിജീവിച്ചാൽ മാത്രമേ സാധകന് ഷഡാധാരങ്ങളെ അധീനത്തിലാക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. സാധകൻ കാമാസക്തി നിയന്ത്രി ക്കുമ്പോൾ കുണ്ഡലിനി സ്വാധിഷ്ഠാനത്തിൽ പ്രവേശിക്കും. അപ്പോൾ സാധകന് അതികഠിനമായ നടുവേദന അനുഭവപ്പെടും. വളരെ നന്നായി അവിടെ നിയന്ത്രണം നടത്തിയില്ലെങ്കിൽ സാധകൻ ചില സിരാരോഗങ്ങ ൾക്കടിമപ്പെടും. സാധകൻ കുണ്ഡലിനിയിൽ പ്രവേശിക്കാതെ സ്വാധിഷ്ഠാ നത്തിൽ പ്രവേശിച്ചാൽ സ്വാധിഷ്ഠാനം അസന്തുലിതമാവുകയും വിറയൽ, മലബന്ധം, ശേഷിക്കുറവ്, വെപ്രാളം, ഭ്രമം, ദീനത, നിദ്രയില്ലായ്മ തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങൾ വ്യക്തിയിൽ പ്രകടമാകുന്നതുമാണ്.

ഈ ചക്രം നട്ടെല്ലിലുള്ള അഞ്ചാമത്തെ ലംബാർ വെർട്ടിബ്രയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. കൂടാതെ അവിടെ സുഷുമ്നയും നാഡികളുമായി ബന്ധ പ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. മറ്റു ചില പണ്ഡിതന്മാർ ത്രികാസ്ഥിയുടെ മുകളിലാണെന്നും ശ്രോണിഗുഹയുടെ മുകൾഭാഗത്താണെന്നും അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. ഈ ചക്ര ത്തിന്റെ അനുബന്ധാവയവങ്ങൾ അരക്കെട്ട് പ്രത്യുല്പാദനാവയവങ്ങൾ, വൃക്ക, മൂത്രാശയം എന്നിവയാണ്. രക്തം,ദഹനരസം എന്നിവയും ഇതിന്റെ അനുബന്ധ വസ്തുക്കൾ തന്നെ. ശരീരത്തിലെ ജലസംബന്ധികളായ എല്ലാ അവസ്ഥകളും നിയന്ത്രിക്കുന്നതും തുലനം ചെയ്ത് നിർത്തുന്നതും സ്വാധി ഷ്ഠാനമാണ്.സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രം സന്തുലിതമായാൽ വൃക്കയും മറ്റ് അവയ വങ്ങളും മികച്ചരീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കും. വിസർജനം നന്നായി നടക്കും. തുറന്ന പെരുമാറ്റം ആയിരിക്കും. പ്രകൃതിയോടിണങ്ങി ജീവിക്കാനുള്ള ആഗ്രഹം മനസ്സിൽ സൂക്ഷിക്കും. നട്ടെല്ല് കണ്ണിക്ക് സ്ഥാനചലനം സംഭവി ച്ചാൽ താഴെ പറയുന്ന തകരാറുകൾ ഉണ്ടാകാം. ത്രികാസ്ഥിയുടെ മുകളിൽ ലംബാർ വെർട്ടിബ്രയിലുള്ള നാലും അഞ്ചും കണ്ണികൾ കൂടി വരിപ്പിഴവ് മാറ്റിയില്ലെങ്കിൽ കാലുകളിലേക്കുള്ള രക്തപ്രവാഹം കുറഞ്ഞുപോയെന്ന് വരാവുന്നതാണ്. മൂലാധാരം ക്രമപ്പെടുകയും ത്രികാസ്ഥിയുടെ കോട്ടം മാറ്റുകയും ചെയ്താൽ തന്നെ സ്വാധിഷ്ഠാനം ക്രമപ്പെട്ടുവരുന്നതാണ്. ഈ ആധാരത്തിന്റെ ഭൂതതത്വം ജലമാണെങ്കിലും അപാനവായുവിന്റെ സ്ഥാനം കൂടിയാണവ.

സ്വാധിഷ്ധാനചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും

അവയവങ്ങൾ:- വൃക്കകൾ, അഡ്രീനൽ ഗ്രന്ഥി, ചെറുകുടൽ, വൻകുടൽ തുടങ്ങിയവ. പ്ലക്സസ് - ഹൈപ്പോഗാസ്ട്രിക് പ്ലക്സസ്

സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രസമീകരണം

ഒരോആധാരങ്ങളും സമരസപ്പെടുത്താൻ മൂലാധാരത്തിൽ പ്രതിപാദി ച്ചതുപോലെ അന്നമയപ്രാണമയ മനോമയകോശങ്ങളെ സമീകരിക്കുന്ന

സങ്കേതങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. തുടർന്ന് ലംബാറിലെ 5-ാം കണ്ണി ശരിക്കു നിലനിർത്തിയാൽ സ്വാധിഷ്ഠാനം ശരിയാവും. അവക്കു ഇടത്തോട്ടോ വലത്തോട്ടോ സ്ഥാനചലനം വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിനെ ക്രമപ്പെടുത്തണം. ആ കണ്ണിയെ ചികിത്സകൻ വലതു കൈവെള്ളയിൽ തുണി കുട്ടി ഇടത്തോട്ടോ വലത്തോട്ടോ അലച്ചാൽ (തെന്നിച്ചാൽ) തെന്നി മാറിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അകത്തോട്ടോ പുറത്തോട്ടോ അലച്ചാലും കണ്ണികൾ നല്ല നിലയിൽ ക്രമപ്പെട്ടുകിട്ടുന്നതാണ്. അങ്ങനെ ശരിയായാൽ ശരീരത്തിലെ എല്ലാ ജലനാഡികളും നദിയിലെ ഒഴുക്കുപോലെ രക്തപ്രവാഹം ക്രമമാകും. കാലിലേക്കുള്ള രക്തപ്രവാഹം ശരിയാകും.വേദനമാറും. എല്ലാ പരമാണുവിലും അർധഭാഗം ജലാംശം ആയതിനാൽ സ്വാധിഷ്ഠാന ചക്രത്തിന്റെ പ്രേരണ എല്ലാ പരമാണുവിലും ഉണ്ടാകും. സ്വാധിഷ്ഠാനം ത്രിഗുണാത്മകമാണ്. ജ്ഞാനത്തിന്റെ ഇരിപ്പടമാണ്.പെൽവിക്ക് പ്രദേശത്തിലേയും ലംബാർപ്രദേശത്തേയും കശേരുക്കളെ ക്രമപ്പെടുത്തിയ ശേഷം അർദ്ധശലഭാസനം, ശലഭാസനം, ഭുജംഗാസനം തുടങ്ങിയ ലഘുആസനങ്ങൾ പരിശീലിക്കുക. കൂടാതെ പ്രാണായാമത്തിലെ ഭസ്ത്രിക, സകുംഭക പ്രാണായാമം ഇവ പരിശീലിക്കുക. ബന്ധക്രിയയിലെ ഉഡ്ഡ്യാണബന്ധം പരിശീലിക്കുക. അപാനവായുവിന്റെ വൈഗുണ്യത്തിന് ഫലപ്രദമായ ഔഷധങ്ങളും ഉപയോഗിക്കാം. കുണ്ഡലിനിധ്യാനക്രമം ശാസ്ത്രീയമായി പരിശീലിക്കുക

മണിപൂരകചക്ര നിരൂപണം

മൂന്നാമത്തെ ആധാരം. മണിപൂരകാധാരത്തിൽ 62 പ്രഭാകിരണങ്ങൾ പ്രസരിക്കുന്നു. മണിപൂരകചക്രം അഗ്നികുണ്ഡം പോലെ ശോഭിക്കുന്നുവെന്നു പറയുമ്പോൾ രക്തവർണമാണ്ഇതിന്റെനിറം എന്നു അനുമാനിക്കാം. പൊക്കിളിനുമുകളിൽ നട്ടെല്ലിനോട്ചേർന്ന് രണ്ടാം ലംബാർ കശേരുവിലാണ് ഈ ആധാരത്തിന്റെ ഏകദേശ സ്ഥാനം. ജഠരാഗ്നിക്ക് ജന്മം നൽകുന്നത് മണിപൂരകചക്രമാണ്. സമാന പ്രാണന്റെ പ്രവൃത്തി കേന്ദ്രമാണ് മണിപൂരകചക്രം. ജഠരാഗ്നിയിൽ ദഹിക്കുന്ന ഭക്ഷണത്തിൽ നിന്നും പ്രസരിക്കുന്ന ഊർജം അഗ്നിസ്ഥലിംഗങ്ങളായി കണ്ണിലൂടെ പുറത്തേക്കു വരുന്നു. ഈ പ്രകാശം വസ്തുവിൽ തട്ടി പ്രതിഫലിച്ച് രൂപപ്രദർശനം സാധ്യമാകുന്നു. മണിപൂരകത്തിലാണ് അതിവിശുദ്ധമായ വിഷ്ണുഗ്രന്ഥി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്. സൃഷ്ടിയുടെ പ്രചോദനം ഈ ഗ്രന്ഥിയിൽ നിന്നാണ് വരുന്നത്. മണിപൂരകത്തിൽനിന്നും പുറത്തേക്ക് വരുന്ന പ്രകാശരശ്മികൾക്ക് ചുവപ്പുനിറമാണ്. ഈ പ്രകാശരശ്മിക്ക് വ്യക്തിയുടെ ഓജസ്സും തേജസ്സും വർധിപ്പിക്കാനും നിലനിർത്താനും കഴിയും. ഈ രശ്മികൾ വൃത്താകാരത്തിലാണ് പ്രസരിക്കുന്നത്. മണിപൂരകചക്രമാണ് ഒരു വ്യക്തിയുടെ ചില രോഗങ്ങൾ, മരണം വാർധക്യംതുടങ്ങിയവ നിയന്ത്രിക്കുന്നത്.

മണിപൂരകാധാരത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന വിഷ്ണുഗ്രന്ഥിയെക്കുറിച്ച് ചില വസ്തുതകൾ ആധാരചികിത്സകൻ അറിയേണ്ടതുണ്ട്. സൃഷ്ടിയുടെ പ്രധാനപ്രചോദനം ഈ ആധാരമാണെന്ന് വ്യക്തമായല്ലോ. ഇതിൽ നിന്നും പ്രസരിക്കുന്ന പ്രകാശരശ്മികൾക്ക് വ്യക്തിയുടെ ഓജസ്സും തേജസ്സും വർധിപ്പിക്കാനും നിലനിർത്താനുമുള്ള സിദ്ധി ഈ ആധാരത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു.

വിഷ്ണുഗ്രന്ഥി 9 വളയങ്ങളാൽ പ്രതിഷ്ഠിതമാണ്. ആദ്യത്തെ വളയം വ്യാസ

ത്തിൽ വളരെ ഹ്രസ്വമാണ്. 9-ാം മത്തെ വളയം താരതമ്യേന വലുതും പുറം വളയം പാറയുടെ പുറംപോലെ ഒന്നിനുമുകളിൽ ഒന്നായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു.

മണിപൂരകചക്രത്തിന്റെ ശരീരത്തിലുള്ള കർമം വളരെ സൂക്ഷ്മതയോടെ പഠിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമേ ചികിത്സിക്കാൻ ആവുകയുള്ളൂ. ആധാരത്തെയും ആധാരഭാവത്തെയും ചികിത്സിക്കേണ്ടതുണ്ട്. സാധകനെ പ്രദ്യോതിപ്പിച്ച് ദഹനപ്രക്രിയയ്ക്ക് ആവശ്യമായ 'താപം' നൽകുന്നത് മണിപൂരകമാണ്. 'താപം' ഇവിടെ ഊർജമാണ്. അതോടൊപ്പം ഇന്ദ്രിയജ്ഞാനങ്ങൾ ആവശ്യമായ പ്രകാശവും പ്രവർത്തന സാമർഥ്യവും കർമങ്ങൾ അനുഷ്ഠിക്കാനാവശ്യമായ ഊർജവും ഈ ചക്രമാണ് തരുന്നത്. പ്രപഞ്ചത്തിൽ നിന്ന് സൂര്യോദയത്തെ നേരിട്ട് സ്വീകരിക്കുന്ന ചക്രമാണ് മണിപൂരകം. മനുഷ്യശരീരത്തിലെ സൂര്യനെന്ന് മണിപൂരകത്തെ വിശേഷിപ്പിക്കാറുണ്ട്. മൂലാധാരവും മണിപൂരകവും ചേർന്നാണ് ശരീരത്തിന് പരിപുഷ്ടി നൽകുന്നത്. മറ്റുള്ളവരോട് സംസാരിക്കാനുള്ള കഴിവും ഉചിതതീരുമാനങ്ങളെടുക്കാനുള്ള ഇച്ഛാശക്തിയും പ്രദാനം ചെയ്യുന്നത് മണിപൂരകമാണ്. ഇഷ്ടാനിഷ്ടങ്ങളുടെ തോത് നിയന്ത്രിക്കുന്നതും ഈ ചക്രം തന്നെ. വൈകാരികോർജം യഥാവിധി പ്രസരിപ്പിക്കുന്നതും ഈ ചക്രമാണ്. വൈകാരികതയെ ആത്മനിയന്ത്രണത്തിനു വിധേയമാക്കുന്നതിൽ സ്വാധിഷ്ഠാനത്തിനും പങ്കുണ്ട്. ഒരുവനിൽ ആധ്യാത്മികതയെ ഉണർത്തുന്നത് മണിപൂരകമാണ്. മണിപൂരകം സാധാരണയിൽ കവിഞ്ഞ് ഊർജം തേടി തുടങ്ങുമ്പോഴാണ് ശക്തിയുടെ സ്വരം സാധകനിൽ ഉണരുന്നത്. പചനവ്യൂഹത്തിൽ ഭക്ഷണത്തെ വിശ്ലേഷണംചെയ്ത് വേണ്ടവയെ സ്വാംശീകരിക്കുന്നതിനും വേണ്ടാത്തവയെ മലമായി പുറത്തുപോകുന്നതിനും പ്രേരണ നൽകുന്നത് മണിപൂരകമാണ്. മണിപൂരകം പൂർണമായും തേജസ്സുറ്റതാകുമ്പോൾ മൂന്നു ഗുണങ്ങൾ പ്രകടമായും ശരീരത്തിൽ പ്രതിഫലിക്കും. ആത്മജ്യോതിസ്സിന്റെ വികാസമാണ് പ്രഥമം. രണ്ടാമത്തേത് ദുഃഖം എന്ന വികാരം പൂർണമായും മാറി ആഹ്ളാദം അലയടിക്കും. മൂന്നാമത്തേത് മനസിന്റെ നിറവാണ് ആധാരങ്ങളെക്കുറിച്ച്. മണിപൂരകം സന്തുലിതമായ വ്യക്തിക്ക് ഒന്നിലും അത്യാഗ്രഹമോ അനാഗ്രഹമോ കാണുകയില്ല. സ്വയം പൊരുത്തപ്പെടുകയും തനിക്കു ലഭിക്കുന്ന സ്ഥാനമാനങ്ങളോടും സുഖദുഃഖങ്ങളോടും ആന്തരികബാഹ്യ വ്യഥകളോടുമെല്ലാം പൊരുത്തപ്പെട്ട് ഉത്തമനാകുകയും ചെയ്യുന്നു. മറ്റുള്ളവരുടെ വൈകാരികതയെ ബഹുമാനിക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഭൗതിക-ശാസ്ത്രീയ വികാസത്തിന് പ്രേരണ നൽകുന്നതിൽ മണിപൂരകം, സ്വാധിഷ്ഠാനം, ആജ്ഞ എന്നീചക്രങ്ങൾ തുല്യ പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. മണിപൂരകം മൂലാധാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് ശരീരവികസനത്തിനു പ്രേരണ നൽകുന്നത്. മണിപൂരകം വികസിച്ച വ്യക്തി ശാന്തനാണ്. ഒരിക്കലും പ്രകോപിതനാവുകയില്ല.

മണിപൂരകചക്രം സമാനവായുവിന്റെ ധർമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

"സമാനോ അഗ്നിസമീപസ്ഥഃ കോഷ്ഠേ ചരതി സർവ്വതഃ
അന്നം ഗൃഹ്ണാതി പചതി വിവേചയതി മുഞ്ചതി" (അ ഹൃ.സു 12/8)

മണിപൂരകചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും

അവയവങ്ങൾ :- കരൾ, പ്ലീഹ, പാൻക്രിയാസ്, പിത്താശയം ഗ്രഹ ണി,ചെറുകുടൽ, ഡയഫ്രം.

പൃഷ്ഠം, വയറ്, ദഹനവ്യവസ്ഥ, ആമാശയം, കരൾ, പ്ലീഹ, പിത്തസഞ്ചി, ഓട്ടോണമസ് നെർവസ് സിസ്റ്റം, ഹൃദയമിടിപ്പ്, ശ്വാസകോശ പ്രവർത്തനം എന്നിവയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. ബന്ധപ്പെട്ട ഗ്രന്ഥി പാൻക്രിയാസ് ആണ്. ദഹനക്രിയകളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിൽ മുഖ്യപങ്ക് വഹിക്കുന്നു. ഇൻസുലിന്റെ അളവിനെ ക്രമീകരിക്കുന്നു. കൊഴുപ്പിന്റെ അളവിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. മാംസ്യത്തിന്റെ അളവിനെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നു.

പ്ലക്സസ്:- സിലിയാക് പ്ലക്സസ്

മണിപൂരകചക്രസമീകരണം

മണിപൂരകചക്രത്തെ സമരസപ്പെടുത്താൻ മൂലാധാരചക്രത്തിൽ അനുശാസിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്കേണ്ടതാണ്.

മണിപൂരകം അസന്തുലിതമായാൽ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങൾ പണിമുടക്കുന്നു. ലംബാർ കശേരുക്കളുടെ മുകളറ്റത്താണ് ഇതിന്റെ സ്ഥാനം - നാഭിയുടെ തൊട്ടുമുകളിൽ ഇതിന്റെ സ്ഥാനമെന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. സുഷുമ്നയെ ബന്ധിച്ചും വിഷ്ണുഗ്രന്ഥിയുടെ പരമാണുക്കളെ പ്രചോദിപ്പിച്ചും മണിപൂരകചക്രം പ്രകാശിതമായിരിക്കുന്നുവെന്നും വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

തൊറാസിക് ഒൻപതാം കശേരുവും തുടർന്ന് വരുന്ന കശേരുക്കളും ലംബാർ 5 ഉം വരെ വിട്ടിരുന്നാൽ വൃക്കയുടെ പ്രവർത്തനം സുഗമമാവുകയില്ല. വൃക്കകളുടെ കർമം അരിക്കലാണല്ലോ. ആ ജോലി നശിക്കുമ്പോഴാണ് ഒരാൾ ഡയാലിസിസിനു വിധേയനാകുന്നത്. ഗുരുവിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ പഠിച്ചുറച്ചതിനുശേഷം മാത്രമേ ഈ പ്രദേശത്തെ കശേരുവിനെ ക്രമീകരിക്കാവൂ. വളരെ ശ്രദ്ധ ചെലുത്തിയില്ലെങ്കിൽ രോഗി അപകടത്തിൽപെടാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ചികിത്സകന്റെ ചെറിയ നോട്ടക്കുറവുപോലും ആപത്തുകൾ വരുത്തിവയ്ക്കും. സൂക്ഷ്മപരിശോധന നടത്തുമ്പോൾ ഇത്തരം രോഗികളിൽ ഒരു കാര്യം വ്യക്തമാകും. നട്ടെല്ല് കശേരുക്കൾ ഇടത്തോട്ടോ വലത്തോട്ടോ തെന്നിയിരിക്കും. നട്ടെല്ലിന്റെ നേർതലത്തിൽനിന്ന് തള്ളിമാറിയോ പതിഞ്ഞുപോയോ കാണാം. പരിശോധിച്ച് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ആദ്യം നട്ടെല്ലിന്റെ വളവ് ശ്രദ്ധിക്കണം. എന്നിട്ട് നട്ടെല്ലിന് വലിവ് നൽകണം. മണിപൂരകചക്രം സമരസപ്പെട്ടാൽ വൃക്കയുടെ പ്രവർത്തനം പൂർവസ്ഥിതിയിലാവും. ആധാരചികിത്സ സന്തുലിതത്തിലൂടെയാണ് ഇവിടെ പൂർണമാകുന്നത്. വൃക്കയിൽവന്നു ചേർന്ന വൈകല്യങ്ങൾ മാറും. ക്രമമായി വൃക്ക അരിക്കും. ഡയാലിസിസ്സിന്റെ ആവശ്യം വരുന്നില്ല. ഇതിനു പുറമേ ഉള്ളിൽ കഴിക്കാൻ ചില ഔഷധങ്ങളുമാവാം. സിദ്ധചികിത്സയിലെ ഇരുപത്തിയൊന്ന് ആവർത്തിച്ച് ശുദ്ധമാക്കിയ ലോഹസിന്ദൂരവും നൽകണം. ലോഹസിന്ദൂരത്തിന്റെ പഥ്യക്രമം രോഗി കൃത്യമായി പാലിക്കണം. പഥ്യം പാലിക്കുന്നതോടൊപ്പം ചികിത്സകൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യായാമമുറകളും അനുഷ്ഠിക്കണം. സുഷുമ്നനാഡി ഉറസ്സാകുമ്പോഴാണ് വൃക്കയുടെ പ്രവർത്തനം

നല്ലനിലയിൽ നടക്കുന്നത്. ദഹനവ്യവസ്ഥയെ സന്തുലിതമാക്കാനും വൃക്കയുടെ ശരിയായ പ്രവർത്തനം ആവശ്യമാണ്. അഗ്നിബലമാണ് മുഖ്യം. വൃക്കയുടെ പ്രവർത്തനം മന്ദിച്ച് അവശരായി എത്തിയിട്ടുള്ള നിരവധി രോഗികൾക്ക് പൂർണസുഖം നൽകിയതിന്റെ വെളിച്ചത്തിലാണ് മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ച കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞത്. കരൾരോഗം, പ്രമേഹം ഇവയ്ക്ക് മണിപൂരകചക്രം സമീകരിക്കൽ അനിവാര്യമാണ്.

മണിപൂരകചക്രം അസന്തുലിതമായാൽ മാനസികമായും ചില പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാകും. ചികിത്സകൻ ഇക്കാര്യത്തിലും ബോധവാനാകണം. നട്ടെല്ലിന്റെ കശേരുക്കളുടെ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കുന്നതുകൊണ്ട് മാത്രം സ്വാസ്ഥ്യം നേടിയവനായികൊള്ളണമെന്നില്ല.

ആധിപത്യംസ്ഥാപിച്ച് അനാവശ്യമായി സ്ഥാനം കൈയടക്കാൻ ഒരു വ്യക്തി ശ്രമിക്കുന്നുവെങ്കിൽ ഒരു കാര്യം തീർച്ച അയാളുടെ മണിപൂരകചക്രത്തിന് അസ്വാസ്ഥ്യമുണ്ട്. ഒന്നിലും തൃപ്തിയുണ്ടാകുന്നില്ലെങ്കിൽ ഉറപ്പിക്കാം രോഗബാധിതനാണ് അയാളെന്ന്. അംഗീകാരത്തിനും ഭൗതികനേട്ടത്തിനും ആ വ്യക്തി പ്രാധാന്യം കൂടി നൽകിയാൽ അയാൾ മണിപൂരകചക്രത്തിന്റെ അസന്തുലിതാവസ്ഥകൊണ്ട് രോഗം അനുഭവിക്കുന്ന ആളാണെന്ന് വ്യക്തം. മനസ് വേഗം തളരുന്നു. ഉത്സാഹവും കർമശേഷിയും കുറയുന്നു. ഈ വ്യക്തി മണിപൂരകം ദുഷിച്ച് അധാർമികനാകുന്നു.

ചികിത്സയുടെ ഒന്നാംഘട്ടമായ അന്നമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ ലംബാർ, തൊറാസിക്ക് പ്രദേശത്തെ കശേരുക്കളെ ക്രമീകരിക്കുക. കശേരുക്രമീകരണം അദ്ധ്യായം നോക്കുക. ഭുജംഗാസനം, പവനമുക്താസനം ഇവ ശീലിക്കണം. രണ്ടാം ഘട്ടമായ പ്രാണമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ ശീതളി പ്രാണായാമം, അഗ്നിസാരക്രിയ തുടങ്ങിയവ പരിശീലിക്കുക. ഉഡ്ഡ്യാണബന്ധം വളരെ ഫലപ്രാപ്തിയുണ്ടാക്കും. സമാനവായുവിനെ സമീകരിക്കുന്ന ഔഷധങ്ങൾ ശീലിക്കുക. മൂന്നാംഘട്ടമായ മനോമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ ധ്യാനം പരിശീലിക്കുക.

അനാഹതചക്രനിരൂപണം

നാലാമത്തെ ആധാരം. 'അശരീരി' എന്നാണ് അനാഹതത്തിന്റെ അർഥം. സ്പന്ദനം കൊണ്ടാണ് അനാഹതത്തിൽനിന്നും ശബ്ദം ശ്രവിക്കുന്നത്. ഒരു മാത്രയാണ് ഒരു സ്പന്ദനം. രണ്ടു പരമാണുക്കൾ ചേരുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന ഊർജത്തിൽനിന്നും പ്രസരിക്കുന്നതാണ് ശബ്ദം. വിവിധങ്ങളായ പരമാണുക്കൾ വൈവിധ്യമാർഗത്തിൽ സംയോജിക്കുമ്പോൾ സ്പന്ദനങ്ങൾ വിവിധ വീചികളായി പുറത്തുവരുന്നു. അനാഹതശബ്ദം കേൾക്കാൻ കഴിയുന്നത് ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും അനാഹതാധാരത്തിൽ നിന്നുമാണ്. 60000 സ്പന്ദനങ്ങൾക്കു മുകളിലുള്ള ശബ്ദവീചികൾ സാധാരണ ചെവികൾക്ക് കേൾക്കാനാവുന്നതല്ല. അതുകൊണ്ട് ഇതിനെ അനാഹതമെന്ന് പറയുന്നു. 20000 സ്പന്ദനങ്ങൾക്കു താഴെയുള്ളതും സാധാരണ കേൾവിക്കു അപ്രാപ്യമാണ്. ഇതിനെ 'അഹത' ശബ്ദമെന്നും പറയുന്നു. അഹതശബ്ദവും അനാഹതശബ്ദവും നാലാമത്തെ ആധാരത്തിൽ നിന്ന് ജനിക്കുന്നതാണ്. യോഗികൾക്ക് മാത്രമേ ഈ ശബ്ദം ശ്രവിക്കാനാവൂ. അനാഹതാധാരത്തിന്റെ സ്വഭാവംവ്യാ

പ്തിശക്തി എല്ലാം അതിസൂക്ഷ്മമാണ്. അനാഹതചക്രത്തിന് വേദങ്ങളിൽ മാതൃസ്ഥാനം നൽകുന്നു. ഈ ആധാരത്തിന്റെ ബീജം വായുവാണ്. ഈ ആധാരത്തിൽ കുണ്ഡലിനി എത്തിയാൽ ആധാരം ഉണരും. ഭൂതവും ഭാവിയും സാധകന് അറിയാൻ കഴിയും. പിന്നെ ഈ ശക്തി അവനിൽ വിട്ടുപോകുന്നതുമല്ല. എല്ലാ കോശത്തെയും ബന്ധിക്കുന്ന വ്യാനവായു അനാഹതത്തിൽനിന്നു പുറപ്പെടുന്ന നാഡികളിലൂടെ സഞ്ചരിക്കുന്നു.

അനാഹതത്തിന്റെ അനുബന്ധാവയവങ്ങൾ ഇവയാണ്. ഹൃദയം, അപ്പർബാക്ക്, തൊറാസിക് കാവിറ്റി, ശ്വാസകോശത്തിന്റെ കീഴ്ഭാഗം, രക്തചംക്രമണ വ്യൂഹം. അനാഹത ചക്രം ക്രമബദ്ധമായി പ്രവർത്തിച്ചാൽ ഹൃദ്രോഗമടക്കം ധാരാളം രോഗങ്ങൾ മാറിനിൽക്കും. രക്തത്തെ ശുദ്ധീകരിച്ച് ശരീരം ഊർജസ്വലമാക്കുന്നത് അനാഹതമാണ്. അനുബന്ധ ഗ്രന്ഥി തൈമസാണ്. രക്തവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവസ്ഥകൾ ക്രമീകരിക്കുന്നതും അനാഹതമാണ്. മനുഷ്യശരീരത്തിലെ മർമപ്രധാനമായ ഭാഗംതന്നെ അനാഹതവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നട്ടെല്ലിലുമുണ്ട്. ഈ ചക്രം തൊറാസിക് ആറാം കണ്ണിയുടെ സ്ഥാനത്ത് സുഷുമ്നയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്നു. വാരിയെല്ലിൻ കൂടുകൾ സന്ധിക്കുന്നതിന് തൊട്ടുപിന്നിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. അതുകൊണ്ട് സർവവ്യാപിത്വം എന്ന പദവി ഈ ചക്രം വഹിക്കുന്നു. അനാഹതത്തിൽ എട്ടു പ്രത്യേക ശക്തികൾ ഉള്ളതായി വേദം പറയുന്നു. അവ ശബ്ദബ്രഹ്മമയി, ചരാചരമയി, മായാമയി, ശ്രീമയി, നിത്യാനന്ദമയി, പരാത്പരമയി, ജ്യോതിർമയി, വാങ്മയി എന്നിവയാണ്. ഈ ശക്തികൾ ഉണർന്നാണ് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങളെ നിർമാർജനം ചെയ്യുന്നത്. പ്രാണായാമപ്രക്രിയയിലൂടെ വായൂഭ്രത സമ്മർദംകൊണ്ട് കുണ്ഡലിനി ഉണർന്ന് അനാഹതത്തിലെത്തുന്നമുറയ്ക്ക് ഇതുണരുന്നു. അതനുഭവിക്കാൻ സാധകനു കഴിയുന്നു.

അനാഹതചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും

അനാഹതചക്രം വ്യാനവായുവിന്റെ ധർമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

അവയവങ്ങൾ :- ഹൃദയം, ശ്വാസകോശം, തൈമസ്, ഡയഫ്രം, ബ്രോങ്കസ് ആമാശയം, അയോട്ട

പ്ലക്സസ്:- കാർഡിയാക് പ്ലക്സസ്, പൾമണറി പ്ലക്സസ്

അനാഹതചക്രസമീകരണം

അനാഹതത്തിൽ സമ്മേളിച്ച് ചക്രാകൃതികുറിക്കുന്ന നാഡീതലങ്ങൾ അനേകം ഉണ്ട്. ഈ പ്രദേശത്തെ കശേരുക്കൾക്ക് സ്ഥാനഭ്രംശമുണ്ടായാൽ അത് ശരീരത്തിലെ സർവനാഡികളേയും സ്വാധീനിക്കും. തന്മൂലം ശരീരത്തിന് ചില അവസ്ഥാവിശേഷങ്ങൾ സംജാതമാകും. ആധാരചികിത്സകൻ അത് നന്നായി അറിയണം. ഓജസ്സിന്റെ നാശമാണ് ഇത്തരം രോഗികളിൽ ആദ്യം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടത്. സപ്തധാതുക്കൾ ലഭ്യമാക്കുന്ന തേജസ്സാണ് ഈ ഓജസ്സ്. രസം, മാംസം, രുധിരം, മേദസ്സ്, അസ്ഥി, മജ്ജ, ശുക്ലം ഇവയാണ് സപ്തധാതുക്കൾ. ഇവ നൽകുന്ന ഉൽകൃഷ്ടമായ തേജസ്സാണ് ഓജസ്സ്. ഓജസ്സിന്റെ സ്ഥാനം ഹൃദയമാണ്. എങ്കിലും ആ ഓജസ്സ് ശരീരം മുഴുവൻ വ്യാപിച്ച് ദേഹത്തെ നിലനിർത്തുന്നു. ഈ ഓജസ്സ്

സ്നിഗ്ധ ഗുണമുള്ളതാണ്. ശുദ്ധമാണ്. ശീത ഗുണമാണ്. അല്പം മഞ്ഞയും ചുവപ്പും ഇടകലർന്ന നിറത്തോടുകൂടിയതുമാണ്. അനാഹതത്തിന്റെ അസന്തുലിതാവസ്ഥകൊണ്ട് ഈ ഓജസ്സ് ക്രമേണ നശിക്കുമെന്നതിനു തർക്കമില്ല. അങ്ങനെ വന്നാൽ രക്തപര്യയന വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് തകരാർ വരും. ഹൃദയസംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ വരും. ശ്വാസകോശത്തിനും ചില തകരാറുകൾ സംഭവിക്കാം. അനാഹതചക്രം ശരിയായാൽ ശരീരത്തിൽ അനാഹതം സന്തുലിതമാവുകയും ഓജസ്സ് നിലനിൽക്കുകയും ചെയ്യും.

അനാഹതത്തിന്റെ അസന്തുലിതാവസ്ഥകൊണ്ട് മറ്റു ചില മാനസികാവസ്ഥകളും മനുഷ്യനു സംജാതമാകാം. അനാഹതത്തിന്റെ പ്രധാന ഗുണം അതു മനുഷ്യനിൽ നൽകുന്ന ഹൃദയവിശാലതയാണ്. അന്യരുമായുള്ള ഇടപ്പെടലുകൾക്ക് തികച്ചും സത്യസന്ധത പുലർത്തുവാൻ ഒരു വ്യക്തിയെ സഹായിക്കുന്നത് അനാഹതത്തിന്റെ സന്തുലിതമായ അവസ്ഥയാണ്. ഒരു വ്യക്തിക്ക് പ്രപഞ്ചസ്പന്ദവുമായി ഒത്തുചേരാവുന്നതും പ്രേമസ്വരൂപനായി മാറാൻ കഴിയുന്നതും അനാഹതത്തിന്റെ സുവ്യക്തമായ ക്രമത്തിലൂടെയാണ്. വ്യക്തിയിൽ അനുകമ്പയും കരുണയും നിറയുന്നത് അനാഹതത്തിന്റെ സന്തുലിതം കൊണ്ടാണ്. ദുഃഖവും വേദനയും വിരഹവും നഷ്ടവുമെല്ലാം മനുഷ്യാവസ്ഥകളാണ്. ഇവയുടെ ഉചിതപരിഹാരത്തിന് വ്യക്തിയെ സന്നദ്ധമാക്കുന്നതും അനാഹതമാണ്.

അനാഹതം തകരാറിലായാൽ ഒരാൾ ശാരീരികവും മാനസികവുമായി രോഗാവസ്ഥകൾക്ക് അടിമയാകും. ഹൃദയശ്വാസകോശ രോഗങ്ങളുണ്ടാകും. തൊറാസിക് ആറാംകണ്ണിയുടെ ചുറ്റുപാടുമോ ആറാംകണ്ണിക്ക് തന്നെയോ വ്യതിയാനമുണ്ടെങ്കിൽ ചികിത്സകൻ തന്റെ ഇടതുകൈ രോഗിയുടെ കക്ഷകുഴിയിലൂടെ മുൻവശത്ത് കൊണ്ടുവന്ന് വാരിയെല്ലുകൾ (Ribs) സന്ധിക്കുന്ന കുരുന്നെല്ലിന്റെ (Sternum) മുകളിലൂടെ ചുറ്റിപ്പിടിച്ച് ഹൃദയഭാഗത്തെ നട്ടെല്ലിലെ കശേരുക്കൾ വലതുകൈവെള്ളകൊണ്ട് കൃത്യമായി അലച്ചാൽ രോഗിയുടെ ഹൃദയസ്പന്ദനം ക്ഷണനേരംകൊണ്ട് ഭദ്രമാകുന്നു. അസ്വസ്ഥതകൾ മാറി രോഗി പൂർണസുഖം പ്രാപിക്കുന്നു. രോഗിയുടെ ഹൃദയപ്രവർത്തനം ഇപ്പോൾ ശരിക്കും ആരോഗ്യപൂർണമായിരിക്കും. ഈ സങ്കേതം ശാസ്ത്രകുതികികൾ പഠനവിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്.

ആദ്യഘട്ടമായ അന്നമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ തൊറാസിക്ക് പ്രദേശത്തെ കശേരുക്കളെ ക്രമീകരിക്കുക. ശേഷം സേതുബന്ധാസനം പവനമുക്താസനം തുടങ്ങിയവ പരിശീലിക്കുക. കൂടാതെ രണ്ടാംഘട്ടമായ പ്രാണമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ ഭസ്ത്രിക, ഉജ്ജയി പ്രാണായാമം തുടങ്ങിയവ പരിശീലിക്കുക. ഒപ്പം ജാലന്തരബന്ധവും, ഉഡ്ഡ്യാനബന്ധവും പരിശീലിക്കേണ്ടതാണ്. വ്യാനവായുവിന് അനുഗുണങ്ങളായ ഔഷധം കഴിക്കുന്നത് നല്ലതാണ്. തുടർന്ന് മൂന്നാംഘട്ടമായ മനോമയകോശത്തെ സമരസപ്പെടുത്താൻ ധ്യാനം പരിശീലിക്കുക.

"വ്യാനോ ഹൃദിസ്ഥിതഃ കൃത്സ്ന ദേഹചാരീ മഹാജവഃ
ഗത്യക്ഷേപണോത്ക്ഷേപ നിമേഷോന്മേഷണാദികാഃ
പ്രായഃ സർവ്വാഃ ക്രിയാസ്തസ്മിൻ പ്രതിബദ്ധാഃശ്ശരീരിണാം"
(അ ഹൃ.സു 12/6,7)

വ്യാനവായു ഹൃദയത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. ശരീരം മുഴുവൻ സഞ്ചരിക്കുന്നു. വേഗത്തിൽ സഞ്ചരിക്കുന്നവനാണ്. അംഗങ്ങളെ ഒരുവശത്തേക്കു തിരിക്കുക, നടക്കുക, കണ്ണടയ്ക്കുക, തുറക്കുക തുടങ്ങി ശരീരംകൊണ്ടു ചെയ്യുന്ന എല്ലാ ചേഷ്ടകളും വ്യാനവായുവിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.

വിശുദ്ധിചക്ര നിരൂപണം (വിശുദ്ധ്യാധാരം)

അഞ്ചാമത്തെ ആധാരമാണ് വിശുദ്ധി. വിശേഷ ശുദ്ധി എന്ന് വാക്കിന് ബാഹ്യാർത്ഥം പറയാം. വൃത്താകൃതിയിലുള്ള 16 പ്രഭാസമുച്ചയങ്ങളാണ് വിശുദ്ധിചക്രത്തിലുള്ളത്. ഓരോപ്രഭാസമുച്ചയത്തിനും 6 ഊർജകേന്ദ്രങ്ങളുണ്ട്. ഈ ഊർജം താഴേക്കും മുകളിലേക്കും വശങ്ങളിലേക്കും സർവസമയത്തും പ്രസരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ കേന്ദ്രവുമായി പതിനാറ് പ്രധാനനാഡികൾ ബന്ധിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

ഇങ്ങനെയുള്ള 6 ഊർജകേന്ദ്രങ്ങൾ, വൃത്താകൃതിയിലുള്ള 16പ്രഭാസമുച്ചയങ്ങളിൽനിന്നുംശരീരത്തിലെഎല്ലാ നാഡികളിലേക്കും ഊർജം നൽകികൊണ്ടിരിക്കുന്നു. പ്രഭാസമുച്ചയം വൃത്താകൃതിയിലാണെങ്കിലും സ്വസ്തികത്തിന്റെ ആകൃതിയിലാണ്.

ഇഡ, പിംഗല, സുഷുമ്ന, സരസ്വതി, പൂഷാ, ഹസ്തിജിഹ്വ, യശസ്വിനി വിശ്വോദരി, കുഹു, ശംഖിനി, പയസ്വിനി, ആലംബുഷ, വാരുണി ഗാന്ധാരി എന്നീ 14 നാഡികളും അപൂർവനാഡികളായ രമ, അരമ എന്നിവയും ചേർന്നാണ് 16 നാഡികൾ ഉണ്ടാകുന്നത്. ഇതിൽ ഇഡ,പിംഗല,സുഷുമ്ന എന്നിവയെ മൂലനാഡികൾ എന്നുപറയുന്നു. ശരീരത്തിലെ മറ്റു നാഡികൾക്കെല്ലാം അടിസ്ഥാനമായി വർത്തിക്കുന്നത് ഈ നാഡികളാണ്. ഇവ സ്വസ്ഥാനങ്ങളിൽനിന്നും നിരവധി ശാഖകളും ശാഖോപശാഖകളുമായി പ്രസരണംചെയ്ത് ശരീരത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിൽ മുഴുകുന്നു. സുഷുമ്നയുടെ ഇടത്തും വലത്തുമായിട്ടാണ് ഇഡപിംഗലകൾ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്. ദേഹസന്ധാരണത്തിന് അതിപ്രാധാന്യമുള്ള ഈ നാഡികൾക്ക് നട്ടെല്ല് ഒരു കവചം പോലെ സുരക്ഷിതത്വം തീർക്കുന്നു. വിശുദ്ധ്യാധാരത്തിൽ ബന്ധിച്ചിട്ടുള്ള ഈ 16 നാഡികളും ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളേയും നിയന്ത്രിക്കുന്നു. ശരീരത്തിന്റെ ഓരോ ഭാഗങ്ങളിലും എത്തി ഇവ നിയന്ത്രണത്തിന് നേതൃത്വം നൽകുന്നുവെന്ന് പറഞ്ഞല്ലോ. ആ ഭാഗങ്ങളെ മർമങ്ങൾ എന്നു പറയുന്നു. ഇപ്രകാരം 108 മർമസ്ഥാനങ്ങൾ ഉണ്ട്. അവയെ മാംസമർമങ്ങൾ, സന്ധിമർമങ്ങൾ, സിരാമർമങ്ങൾ, സ്നായുമർമങ്ങൾ അസ്ഥിമർമങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ 5 വിധമുണ്ട്. പതഞ്ജലിയുടെ യോഗസൂത്രമനുസരിച്ച് ഇഡനാഡിയിൽ സോമമണ്ഡലവും പിംഗലനാഡിയിൽ സൂര്യമണ്ഡലവും സുഷുമ്നയിൽ വാനമണ്ഡലവും അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. വിശുദ്ധിചക്രം സൂക്ഷ്മമായി പഠിക്കുമ്പോൾ ഏറ്റവും അന്തരാളത്തിൽ ചന്ദ്രമണ്ഡലമാണ് നിൽക്കുന്നതെന്നു കാണാം. ബാഹ്യമായി നഭോമണ്ഡലവും സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. സ്വസ്തികാകൃതിയിലുള്ള ഊർജകേന്ദ്രങ്ങൾ സദാ ഊർജം പ്രസരിപ്പിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഈ ഊർജകേന്ദ്രങ്ങളെ ഉജ്വലമാക്കാൻ കുണ്ഡലിനിക്കുമാത്രമേ കഴിയുകയുള്ളൂ. ഇടമുറിയാതെയുള്ള

സ്പന്ദനധാരയാണല്ലോ കുണ്ഡലിനി ശക്തി. വിശുദ്ധ്യാധാരത്തിലെ ഊർജം കുണ്ഡലിനിയിൽനിന്ന് ലഭിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

"ഉരഃ സ്ഥാനമുദാനസ്യ നാസാനാഭിഗളാംശ്ചരേത്
വാക്പ്രവൃത്തിപ്രയത്നോർജാബലവർണസ്മൃതിക്രിയ"

(അ.ഹൃ.സൂ 12/5)

വിശുദ്ധിചക്രം ഉദാനവായുവിന്റെ ധർമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

വിശുദ്ധിചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്ലക്സസുകളും

അവയവങ്ങൾ :- തൈറോയ്ഡ്, ട്രക്കിയ, ഫാരിങ്ങ്സ്, ലാരിങ്ങ്സ് സബ്മാന്റിബുലാർ ഗ്രന്ഥി, പരോറ്റിഡ് ഗ്രന്ഥി, ഇന്റേർണൽ ഇയർ, കണ്ണ് മൂക്ക്, ബ്രെയിൻ സ്റ്റം, സെറിബല്ലം,

പ്ലക്സസ്:-ഫാരിൻജിയൽ പ്ലക്സസ്

വിശുദ്ധിചക്രസമീകരണം

പഞ്ചഭൂതങ്ങളിലെ ആകാശവും വിശുദ്ധിചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആകാശത്തിന്റെ വിശേഷഗുണം ശബ്ദമാണ്. ഇത് എല്ലാ ആശയവിനിമയവും സാധ്യമാക്കുന്നു. വിശുദ്ധിചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങൾ ഇവയാണ്. കഴുത്ത്, തൊണ്ട, ചെവി, ശ്വാസനാളം താടി, നാക്ക്, ശ്വാസകോശത്തിന്റെ ഉപരിഭാഗം എന്നിവയാണ്. ഈ അവയവങ്ങൾക്ക് വരുന്ന കേടുപാടുകൾ വിശുദ്ധിചക്രം സന്തുലിതമായാൽ മാറും. ഗ്രന്ഥികളിൽ തൈറോയിഡിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് വിശുദ്ധ്യാധാരമാണ്. അസ്ഥികളുടേയും ആന്തരികാവയവങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനത്തിൽ ഈ ഗ്രന്ഥി സാരമായ പങ്കുവഹിക്കുന്നു. അയഡിന്റെ ഉപാപചയം രക്തത്തിലെയും കോശങ്ങളിലേയും കാൽസ്യത്തിന്റെ സന്തുലനം എന്നിവ ഈ ഗ്രന്ഥി നിർവഹിക്കുന്നു. ഉപാപചയം വഴി ആഹാരം ഊർജമാക്കുന്നതിനെയും ഊർജത്തിന്റെ കൃത്യമായ ഉപയോഗത്തെയും ഈ ഗ്രന്ഥി നിയന്ത്രിക്കുന്നു.

"കണ്ഠമൂലേ വിശുദ്ധാഖ്യം യത് ചക്രം ഷോഡാസ്രകം
പീഠം ജാലന്ധരം നാമതിഷ്ഠത്യത്ര സുരേശ്വര": എന്ന് പ്രമാണം

നട്ടെല്ല് കശേരുക്കളിൽ സെർവിക്കൽ പ്രദേശത്ത് അതായത് തൊണ്ടക്കുഴിയുടെ പിറകിൽ അലങ്കരിച്ചിരിക്കുന്ന സുഷുമ്നയിൽ ഇഴുകി ചേർന്നിരിക്കുന്നതാണ് വിശുദ്ധിചക്രം. ശുദ്ധമായ മനസ് നമുക്കൊരുക്കിത്തരുന്നത് വിശുദ്ധിചക്രമാണ്. ആത്മാവിഷ്കാരം നിർമലമാകുന്നതും നല്ല രീതിയിൽ ഒരാൾക്ക് ആശയവിനിമയം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നതും വിശുദ്ധിചക്രത്തിന്റെ ഉണർവിനാലാണ്. ചിന്തയ്ക്കും തത്ജന്യവികാരത്തിനും ഉദ്ദീപനത്തിനും പ്രതികരണത്തിനുമുള്ള വിശുദ്ധ കണ്ണിയായി വർത്തിക്കുന്നതും ഈ ചക്രമാണ്.

വിശുദ്ധിചക്രസ്ഥാനത്തുള്ള നട്ടെല്ല് കശേരുക്കൾക്ക് എന്തെങ്കിലും തരത്തിൽ വേദനയോ മറ്റു വിഷമതകളോ കണ്ടാൽ ആ സ്ഥാനത്തെ കശേരുക്കൾക്ക് വരിപ്പിഴവുള്ളതായി കാണാം. നന്നായി പരിശോധിച്ച് മനസ്സിലാക്കിയ ശേഷം മുൻവശത്തെ കുരുന്നെല്ലും(Sternum), വാരിയെല്ലുകളും കക്ഷക്കുഴിയിലൂടെ വാരിപ്പിടിക്കുക. എന്നിട്ട് നട്ടെല്ല് കശേരുക്കൾക്ക് കൈവെള്ളകൊണ്ട്

അമർച്ച കൊടുക്കുക. ഇത്രയും ചെയ്താൽ വിശുദ്ധിചക്രസ്ഥാനത്തുള്ള നട്ടെല്ല് കശേരുക്കൾ അപ്പോൾതന്നെ നേർദിശയിലാകും. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ സുഷുമ്നയുടെ ഗതിതടസ്സങ്ങൾ മാറിക്കിട്ടുകയും രോഗിയുടെ അസ്വസ്ഥതകൾ മാറുകയും ചെയ്യും. കഴുത്ത്, തൊണ്ട, ചെവി, തുടങ്ങിയ സ്ഥാനങ്ങളിൽ വരുന്ന അസ്വസ്ഥതകൾ എന്താണെന്ന് മനസ്സിലാക്കി വേണം കശേരുക്കൾ സമതുലനമാക്കാൻ.ശ്വാസകോശത്തിന്റെ ഉപരിഭാഗത്തു വരുന്ന രോഗങ്ങൾക്കും പരിഹാരം ഇങ്ങനെതന്നെയാണ്. ഒപ്പം ചികിത്സകൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന യോഗക്രമങ്ങൾ ശീലിക്കുകയും അവശ്യം വേണ്ട ഔഷധങ്ങൾ സേവിക്കുകയും വേണം. ഇളക്കമുറകൾ എല്ലാം തന്നെ വിദഗ്ധനായ ഒരു ഗുരുവിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ പഠിച്ചതിനുശേഷമേ സ്വതന്ത്രമായി പ്രയോഗിക്കാവൂ.

ഒന്നാം ഘട്ടമായ അന്നമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ സെർവിക്കൽ പ്രദേശത്തെ കശേരുക്കളെ ക്രമപ്പെടുത്തുക.സേതുബന്ധാസനം പവനമുക്താസനം തുടങ്ങിയവ ചെയ്യുക.രണ്ടാംഘട്ടമായ പ്രാണമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ ഉജ്ജയി കപാലബാതി പ്രാണായാമം പരിശീലിക്കുക. ജാലാന്തരബന്ധം ചെയ്ത് വിശുദ്ധിചക്രത്തെ ശുദ്ധീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

ആജ്ഞാചക്രനിരൂപണം

ആറാമത്തെ ആധാരമാണ്.

"ആജ്ഞാനാമഭ്രുവോർ മധ്യേ വിദളം ചക്രമുത്തമം"

ഭ്രൂമധ്യത്തിലാണ് ഇതിന്റെ സ്ഥാനം. ഭ്രൂമധ്യമെന്നതുകൊണ്ട് അതിവിശാലമായ ഒരു കേന്ദ്രമാണ് ആജ്ഞാധാരത്തിന്റെ സ്ഥാനമെന്ന് ചിന്തിക്കരുത്. പുരികത്തിന്റെ മധ്യഭാഗത്ത് കുറുകെയും നെടുകെയും രണ്ട് വരവരച്ചാൽ ആ വരകൾ സന്ധിക്കുന്ന സൂക്ഷ്മസ്ഥാനമാണ് ആജ്ഞാചക്രം. ഇതിനു സംഗമെന്നും പേരുണ്ട്. മനസ്തത്വമാണ് ഇതിൽ നിലകൊള്ളുന്നത്. ഇഡ, പിംഗല, സുഷുമ്ന എന്നീ നാഡികൾ കടന്നുപോകുന്ന വളരെ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്ന കേന്ദ്രമായതിനാൽ ബിന്ദുസ്ഥാനമെന്നും ഈ കേന്ദ്രത്തിന് പേരുണ്ട്. കടുംനീലനിറത്തിലോ അല്ലെങ്കിൽ മഞ്ഞയോ വയലറ്റ് നിറത്തിലോ ഇത് കാണപ്പെടുന്നു. മിന്നൽപോലെ ഈ വർണങ്ങൾ തിളങ്ങുന്നു. അഷ്ടസിദ്ധികൾ ഈ ആധാരത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമാണ്. മുകളിലേക്കും താഴേക്കും വശങ്ങളിലേക്കും പ്രകാശരശ്മികൾ പ്രസരിക്കുന്നു. അവ സദാ വൃത്താകൃതിയിൽ കറങ്ങികൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ആജ്ഞാചക്രത്തിന്റെ അന്തരാളത്തിൽ രുദ്രഗ്രന്ഥി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. ആർദ്രസ്വഭാവമുള്ള ഗ്രന്ഥിയാണിത്. രുദ്രഗ്രന്ഥിക്ക് 18 വളയങ്ങളാണുള്ളത്. ഈ വളയങ്ങൾ അതിശക്തമായ പ്രഭാകിരണങ്ങളാൽ നിർമിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഓരോ പ്രഭാവലയവും 84,000 മാത്രകളിൽ ചലിക്കുന്നു. ഒരു വിനാഴികയിൽ 84,000 സ്പന്ദനങ്ങൾ ഓരോ വളയത്തിലും അനുഭവപ്പെടുന്നു (ഒരു വിനാഴിക 24 സെക്കൻറാണ്). ഈ വളയങ്ങൾ നിരന്തരം ഭ്രമണം ചെയ്യുകയാണ്. രുദ്രഗ്രന്ഥി എന്നു കേൾക്കുമ്പോൾ തന്നെ മഹാരുദ്രനുമായുള്ള ബന്ധം വ്യക്തമാണല്ലോ.

ആജ്ഞാചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ശരീരത്തിലെ അവയവങ്ങൾ ഇവയാണ്. മുഖം, കണ്ണ്, ചെവി, മൂക്ക്, സൈനസ്, സെറിബല്ലം, കേന്ദ്രനാഡീവ്യൂഹം. ഇവ സന്തുലിതമാവുന്നത് ആജ്ഞാധാരം ക്രമമായി ഇരിക്കുമ്പോഴാണ്. ഈ ചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഗ്രന്ഥികൾ പിറ്റ്യൂറ്ററി

ഗ്രന്ഥിയാണ്. ആജ്ഞാചക്രം പൊതുവേ മറ്റേത് ചക്രത്തെക്കാളും സമ ഞ്ജസമായിട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുക.

ഒരുവ്യക്തിയുടെശുദ്ധസത്വം ആജ്ഞാചക്രമാണ്. പ്രാണായാമം കൊണ്ട് ആജ്ഞാചക്രം പ്രവർത്തനോന്മുഖമായാൽ മുൻപു സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ മൂന്നു നിറങ്ങൾ വരും. മഞ്ഞനിറമായാൽ യുക്തിയും ബുദ്ധിയും തികഞ്ഞ മനസ്സിന്റെ ഉടമയാകും. അസാധാരണമായ ഉൾക്കാഴ്ച ലഭിക്കും. എന്നാൽ വയലറ്റ് നിറത്തിലാകുമ്പോൾ അതീന്ദ്രിയ ജ്ഞാനം ലഭിക്കുന്നു. ആജ്ഞാചക്രം ഉണരുമ്പോൾ സാധകനുണ്ടാകുന്ന മൂന്നു അവസ്ഥകൾ ക്രമമായിട്ടാണ് വരുന്നത്. മൂന്നാമത്തെ ശക്തി ഉണർന്നു കഴിഞ്ഞാൽ ആ വ്യക്തിക്ക് തന്റെ പൂർവകാലത്തെക്കുറിച്ച് നല്ല ബോധ്യംവരുന്നു. ഭാവി പ്രവചിക്കാൻ അയാൾക്ക് കഴിയുന്നു. ആജ്ഞാചക്രം പ്രഭാപൂരിതമായാൽ ശാസ്ത്രഗവേഷണവും തത്വചിന്തയും ഒരാൾക്ക് സ്വായത്തമാകുന്നു. ഒരു വ്യക്തിയെ കാണുമ്പോൾ തന്നെ അയാളുടെ സമ്പൂർണസ്ഥിതി മനസ്സിലാക്കാൻ ഈ ആധാരം ഉണർന്ന വ്യക്തിക്ക് കഴിയുന്നു. എന്തും ഓർമയിൽ സൂക്ഷിക്കാനും ആവശ്യത്തിനു ഉപയോഗിക്കാനും ഒരു പ്രയാസവും അയാൾക്കുണ്ടാവുകയില്ല.

"പ്രാണോഅത്രമൂർദ്ധഗഃ
ഉരഃകണ്ഠചരോ ബുദ്ധിഹൃദയേന്ദ്രിയചിത്തധൃക്
ഷ്ഠീവനക്ഷവഥുദ്ഗാരനിഃശ്വാസാന്നപ്രവേശകൃത്"

(അ.ഹൃ.സൂ 12/4)

ആജ്ഞാചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങൾ

ആജ്ഞാചക്രം പ്രാണവായുവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

അവയവങ്ങൾ:-പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്രന്ഥി, ഹൈപ്പോതലാമസ്

ആജ്ഞാചക്രസമീകരണം

ആജ്ഞാചക്രം സമരസപ്പെടുത്തുന്നതിന് സെർവിക്കൽ ബോൺ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നതിന് ഉപരിയായി തലയിലേയും കഴുത്തിലേയും മർമ ങ്ങളെ പ്രചോദിപ്പിക്കുന്ന തലതിരുമ്മൽ ചികിത്സ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. സെർവിക്കൽ ബോണുകളുമായി തൈറോയിഡ് ബന്ധപ്പെടുന്നു. തൈ റോയ്ഡിനുണ്ടാകുന്ന മിക്ക അസന്തുലിതാവസ്ഥയും സമതുലിതമാക്കാൻ സെർവിക്കൽ ബോണുകളെ ക്രമപ്പെടുത്തിയാൽ മതിയാകും. സെർവിക്കൽ ബോൺ ക്രമപ്പെട്ടാൽ ആജ്ഞാചക്രം ക്രമപ്പെടുമെന്നതിനു സംശയമില്ല. തൈറോയിഡിന് ഉണ്ടാകുന്ന തകരാറുകൾ സെർവിക്കൽബോണിന്റെ തകരാറ്കൊണ്ട് സംഭവിക്കുന്നതാണ്. സെർവിക്കൽ ബോണുകളുടെ മുകളറ്റത്തെ രണ്ട് കശേരുക്കൾ ഒന്നായി ചരിഞ്ഞാണ് പലപ്പോഴും കണ്ടുവരുന്നത്. ഒന്നുകിൽ ഇടത്തോട്ട് അല്ലെങ്കിൽ വലത്തോട്ട്. ഏതു വശത്തേക്ക് ചാഞ്ഞാലും ആ ചരിവ് തൈറോയിഡുകളെ ബാധിക്കും. തൈറോയിഡ് അസന്തുലിതമാകുമ്പോൾ ആ ഗ്രന്ഥി ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്ന തൈറോക്സിൻ സ്വാഭാവികമായി വ്യതിയാനം വരുന്നു. ആജ്ഞാചക്രം

ശരിക്കും പൂർണമാക്കേണ്ടത് ഒരു പ്രത്യേക രീതിയിലാണ്. ചിലർക്ക് ടെയിൽ ബോണെന്ന വാലെല്ല് മുതൽ ശരിയായി പരിശോധിച്ചറിഞ്ഞതിന് ശേഷം കഴുത്തിലെ കോട്ടത്തിന് ആദ്യം ചെയ്യേണ്ടത് ത്രികാസ്ഥിക്ക് കോട്ടമുണ്ടെങ്കിൽ അത് മാറ്റുകയാണ്. വൈദ്യൻ രോഗിയുടെ തല സ്വന്തം മടിയിൽവച്ച് മലർത്തി കിടത്തി കാൽപാദംകൊണ്ട് ഹിപ്പ്ബോൺ ഒതുക്കി വലിച്ച് കഴുത്ത് കറക്കി കുനിച്ച് വലിവിടുമ്പോൾ സെർവിക്കൽ ബോണുകൾ നല്ല നിലയിലാകും (സെർവിക്കൽ പ്രദേശം ക്രമീകരിക്കുന്ന പമ്പരാഗതരീതി വായിക്കുക). അപ്പോൾ തന്നെ തൈറോയിഡിന്റെ പ്രവർത്തനം ശരിയായ നിലയിൽ എത്തുന്നു. അനുബന്ധമായി വന്ന രോഗങ്ങൾക്ക് പരിഹാരമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

പ്രാണവായുവിന്റെ പ്രദേശമാണ് ആജ്ഞാചക്രം. ആജ്ഞാചക്രം എല്ലാ ചക്രങ്ങളുമായി ബന്ധമുള്ളത്കൊണ്ട് കശേരു അടങ്കൽ ക്രമീകരണം ഹോൾ സ്പൈൻ മാനിപുലേഷൻ (Whole spine Manipulation) അനിവാര്യമാണ്. ചികിത്സയുടെ ആദ്യഘട്ടമായ അന്നമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ പെൽവിക്ക്പ്രദേശം മുതൽ സെർവിക്കൽപ്രദേശം വരെ കശേരുക്കൾ ക്രമപ്പെടുത്തുക. കഴുത്തിലേയും തലയിലേയും മർമങ്ങളെ പ്രചോദിപ്പിക്കുന്ന തലതിരുമ്മലും കൂടാതെ കന്നുംകൊമ്പ്കൊണ്ട് നിർമിച്ച ചീപ്പ് കൊണ്ട് ഓക്സിപ്പിറ്റൽ പ്രദേശവും സെർവിക്കൽ പ്രദേശവും ചീകി ഉണർത്തുക. ചെറുതായി മസാജ് ചെയ്യുക. വലിയഫലം ലഭ്യമാക്കുന്ന ചികിത്സാരീതിയാണിത്. ആജ്ഞാചക്രം സമരസപ്പെടുത്തുന്നത് മാനസിക വിഭ്രാന്തി, അപസ്മാരം, മൈഗ്രേൻ, മോട്ടോർന്യൂറോൺ രോഗങ്ങൾക്ക് വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. ശവാസനം സർവാംഗാസനം ഇവ അനുഷ്ഠിക്കുക. രണ്ടാംഘട്ടമായ പ്രാണമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ ഷൺമുഖീമുദ്ര ഉജ്ജയി, കപാലഭാതി തുടങ്ങിയ പ്രാണായാമങ്ങൾ പരിശീലിക്കുക. ജാലന്ധരബന്ധം സ്വീകരിക്കുക. മൂന്നാം ഘട്ടമായ മനോമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ ധ്യാനം പരിശീലിക്കുക.

സഹസ്രദളപത്മം (സഹസ്രാരചക്രനിരൂപണം)

വളരെ സൂക്ഷ്മതയോടെ പറയേണ്ടുന്ന ഒന്നാണ് സഹസ്രദള പത്മത്തെക്കുറിച്ച് വിവരിക്കുന്നതെല്ലാം. കാരണം അദൃശ്യമായ ഈ ഊർജകേന്ദ്രം മസ്തിഷ്കത്തിലാണ് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നതെന്ന് നാം വിശ്വസിക്കുന്നു. ചിലപ്പോൾ സ്വർണവർണത്തിലും ശുഭ്ര വർണത്തിലും ഇത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നതായി യോഗികൾ പറയുന്നു. ആയിരം ഇതളുകളുള്ള താമരപ്പൂവാണ് ഇതിന്റെ പ്രതീകമായി പറയുന്നത്. ശുദ്ധമായ ബോധം ഇവിടെയാണ് ധ്വനിക്കുന്നത്. മസ്തിഷ്ക മണ്ഡലങ്ങളും നാഡീകേന്ദ്രങ്ങളും ചേർന്നാണ് സഹസ്രദളപത്മം. സഹസ്രാരത്തിൽനിന്ന് ആയിരം പ്രഭാരശ്മികൾ നിരന്തരം പ്രവഹിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. വെള്ളിലോഹം ഉരുക്കുമ്പോൾ ദൃശ്യമാകുന്ന പ്രഭാപൂരമാണ് ഈ രശ്മികൾക്കുള്ളത്. ആദിശങ്കരനെ പോലുള്ള മഹായോഗികൾക്കു മാത്രം ഉണർന്ന ഊർജകേന്ദ്രമാണ് സഹസ്രദളപത്മം.ബ്രഹ്മബീജം ഉണരുന്ന സഹസ്രാരം സുഷുമ്നാനാഡിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലാണ്.ഹൃദയകമലം സഹസ്രാരത്തിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലാണ്. താമരമൊട്ട് താഴേക്ക് പിടിക്കുന്നപോലെ ഹൃദയകമലം സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു.വ്യക്തികൾ ഉണരുമ്പോൾ ഹൃദയകമലം വികസിക്കുകയും ഉറങ്ങുമ്പോൾ നിമീലിതമാവുകയും

ചെയ്യുന്നു. ത്രിഗുണങ്ങളുടെ കൂടുതൽകുറവനുസരിച്ച് ഇതിൽനിന്നും പ്രസരിക്കുന്ന ദിവ്യരശ്മികളുടെ നിറം പലതായി മാറുന്നു. വ്യക്തിയിൽ സ്വാത്വികഗുണം വർധിക്കുമ്പോൾ ശുക്ലവർണവും രജോഗുണം വർധിക്കുമ്പോൾ രക്തവർണവും തമോഗുണം വർധിക്കുമ്പോൾ കൃഷ്ണവർണവും അധികമായി വരുന്നു. സാത്വികഗുണം കൊണ്ട് ആത്മ ബോധവും രജോഗുണം കൊണ്ട് ഇന്ദ്രിയബോധവും തമോഗുണാധിക്യത്താൽ അന്നമയകോശബോധവും ഉണ്ടാകുന്നതാണ്.

ഓജസ്സിനും അതിൽനിന്നു ജനിക്കുന്ന തേജസ്സിനും ആധാരമായി വർത്തിക്കുന്നത് ഹൃദയകമലമാണ്. രണ്ട് ശ്വാസകോശങ്ങളുടെ മധ്യത്തിൽ ഉള്ള നാലറകളുള്ള കോശസമുച്ചയത്തെ ബാഹ്യമായി നാം ഹൃദയം എന്നു വ്യവഹരിക്കുന്നു. യഥാർഥത്തിൽ ഈ ഹൃദയത്തിൽ ഒരു സൂക്ഷ്മഹൃദയം സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. ഹൃദയം ചേരുന്ന സ്ഥാനമെന്ന് ഗീത വ്യവഹരിക്കുന്നു. 'തുരിയാതീതം' എന്ന യോഗാവസ്ഥ സംജാതമാകുന്നത് ഈ ഹൃദയകമലത്തിൽ നിന്നാണ്. മനക്കണ്ണ് എന്ന് പച്ചമലയാളത്തിൽ പറയുന്ന സ്ഥാനം ഇവിടെയാണ്. എല്ലാ ജീവജാലങ്ങളുടെയും സൃഷ്ടി സംഹാരസ്ഥാനം ഇവിടെയാണ്. ത്രികാലങ്ങൾ ഒരാളിൽ ഘനീഭൃതമാകുന്നത് ഇവിടെ നിന്നാണ്. ഇഛാശക്തി, ക്രിയാശക്തി ജ്ഞാനശക്തി എന്നിവ രൂപംകൊള്ളുന്നതും പ്രസരിക്കുന്നതും ഇവിടെ നിന്നാണ് അതുകൊണ്ടാണ് ആരാധനകളെല്ലാം ഹൃദയത്തോട് ചേർത്ത് പിടിക്കുന്നത്. സഹസ്രാരത്തിൽനിന്നും പ്രസരിക്കുന്ന പ്രഭാവീചികൾ ഒരുവനിൽ അസാമാന്യമായ ശക്തി പ്രദാനം ചെയ്യുന്നു. ആ പ്രഭാവീചികൾ 'കാലി', 'കരാളി', 'മനോജവ', സുലോഹിത സുധൂഷ്യവർണ, സ്ഫലിംഗിനി, വിശ്വരുചീദേവി എന്നിവയാണ്. ഈ പ്രഭാരശ്മികൾ ഒരാളുടെ ശരീരത്തിൽനിന്നും വിവിധ ഘട്ടത്തിൽ പ്രസ്ഥരിക്കുന്നുവെന്നതിന് സംശയമില്ല. 'കാലി' എന്ന പ്രഭാവീചി കറുത്തവർണം പ്രകടിപ്പിക്കുന്നവയാണ്. ഒരാളിൽ തമോഗുണം അധികമാകുമ്പോഴാണ് ഇത് ഉണ്ടാവുന്നത്. തമോഗുണത്തിന്റെ എല്ലാ സ്വഭാവങ്ങളും ആ വ്യക്തിയിൽ പ്രകടമാകും. വ്യക്തിയുടെ ചിന്താഗതിയിലും സ്വഭാവത്തിലും വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ തമോഗുണത്തിൽ പ്രകടമാകുന്നുതന്നെ. ആധാരചികിത്സകൻ വ്യക്തിയെ പൂർണമായി അറിയണം. അയാളുടെ സ്വഭാവസവിശേഷതകളിൽ നിന്ന് ഈ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ വ്യക്തമായി ധരിക്കണം. കരാളി അത്യുഗ്രമായ നാശത്തിലേക്ക് വഴിതെളിക്കുന്ന പ്രഭാകിരണങ്ങളാണ്. സഹസ്രദളപത്മത്തിന്റെ പൂർവമണ്ഡലത്തിൽ നിന്നുമാണ് ഈ രശ്മികളുടെ ഉത്ഭവം. രക്തവർണമാണ് ഈ രശ്മികൾക്ക്. ഏതു വസ്തുവിനേയും ഭസ്മീകരിക്കാൻ കഴിവുണ്ട്. വ്യക്തിയുടെ സ്ഥൂലശരീരത്തെ കത്തിക്കുന്നതിന് ശക്തമാണ് ഈ രശ്മികൾ. 'മനോജവ' എന്ന രശ്മി മനോമയകോശത്തിന്റെ സൃഷ്ടിയാണ്. ഇത്തരം വ്യക്തികൾ ചഞ്ചലമനസുള്ളവരായിരിക്കും. അരയാലിന്റെ ഇല ചലിക്കുമ്പോലെയാണ് ചഞ്ചലമനസിന്റെയും അവസ്ഥ. ഈ അവസ്ഥ മുകളിലേക്കും താഴേക്കും വശങ്ങളിലേക്കും ഉണ്ടാകും. അസ്ഥിരതയാണ് ഇതു മൂലം മനസിനുണ്ടാകുന്ന അവസ്ഥ. ഈ പ്രഭാകിരണം അധികരിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് ഒന്നിലും സ്ഥിരമായി നിൽക്കാനോ ദൃഢമായി ഒരു കർമവും ചെയ്യാനോ കഴിയുകയില്ല. സുലോഹിതയ്ക്ക് അരുണവർണമാണ്. അഷ്ടൈശ്വര്യങ്ങ

ളിൽ ഒന്നായ വശീത്വമാണ് ഇതിന്റെ പ്രത്യേകത. യോഗസാധനയാൽ ഇത് സ്വായത്തമാകും. എന്നാൽ ആധാരചികിത്സയിൽ ചികിത്സകന് ഈ രശ്മികളുടെ ഉണർവുണ്ടായാൽ അത് രോഗിയിൽ പകരാൻ കഴിയും. രോഗത്തെ ഊർജപ്രവാഹത്താൽ ഭേദപ്പെടുത്താനാവും. സ്ഥലിംഗിനി എന്ന രശ്മിജാലം തീപ്പൊരിയുടെ നിറമുള്ളതാണ്. പരമാണുക്കൾ ഇടവിട്ടു യോജിക്കുകയും വിയോജിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിനാൽ പൊട്ടിച്ചിതറുന്ന രീതിയിലാണ് ഈ പ്രഭ ദർശനീയമാകുന്നത്. ഈ പ്രഭാരേണുക്കളും സാധകന് സാധാരണ ദൃഷ്ടികൊണ്ട് ദർശനീയമാണ്. സകലദിക്കിലും പ്രകാശം നൽകുന്ന അത്ഭുതപ്രഭയാണ് വിശ്വരുചി. അഷ്ടദിക്പാലകരെ ആ രൂപത്തിൽ നിലനിർത്തിയിരിക്കുന്നത് ഈ പ്രകാശരേണുക്കളാണ്.

ഇങ്ങനെ സപ്തദളങ്ങൾ പ്രഭാരൂപങ്ങളായ സഹസ്രദളത്തിൽനിന്ന് പ്രകാശിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇവ സപ്തജിഹ്വകൾ പോലെയാണ്. യോഗസാധനയിൽ സാധകന് ഈ ഏഴ് ജ്വാലകളും സ്വായത്തമാകും. ആധാരചികിത്സകൻ ക്രമേണ ഇവയിലേക്ക് വരുന്നത് ചികിത്സയെ ഉത്തമമാക്കാൻ സഹായിക്കും. കാരണം ആധാരങ്ങളുമായി ഇവ നിരന്തരം ബന്ധപ്പെടുന്നുവെന്നതുകൊണ്ടാണ്. സഹസ്രദള കമലത്തെ യോഗസാധനയിലൂടെ മനസ്സിലാക്കുമ്പോൾ പഞ്ചപ്രാണങ്ങളെക്കുറിച്ച് പറയേണ്ടിവരും. ശ്വാസം നിലനിന്നുപോരുന്നത് പ്രാണവായുവിന്റെ ആശ്രയരൂപമായിട്ടാണ്. ഒരു പ്രാണൻ ഒരു ലക്ഷത്തിപതിമൂവായിരത്തി അഞ്ഞൂറ്റിഎൺപത് ശ്വസനക്രിയ ഒരു ദിനം നടത്തുന്നു. ഹൃദയമാണ് പ്രാണാദികളുടെ നിവാസസ്ഥാനം(പഞ്ചപ്രാണൻ നോക്കുക). ആധാരചികിത്സകൻ സഹസ്രദളപത്മത്തെ വേണ്ടപോലെ മനസിലാക്കുന്നത് നല്ലതാണ്.

സഹസ്രാരചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങൾ

സഹസ്രാരചക്രം പ്രാണവായുവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങൾ:- പിനിയൽ ഗ്രന്ഥി, സെറിബ്രം, തലാമസ്

സഹസ്രാരചക്രസമീകരണം

സഹസ്രാരചക്രം പൂർണമായി പ്രതിഫലിച്ചുകാണുന്നത് ആത്മീയമായി ഉന്നതിയിലെത്തുന്ന യോഗികൾക്ക് മാത്രമാണ്. പക്ഷേ എല്ലാ വ്യക്തികൾക്കും പ്രസ്തുതചക്രം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്. ഈ ചക്രത്തെ സമരസപ്പെടുത്താൻ നട്ടെല്ലുകശേരുക്കൾ അടങ്കലായി ക്രമീകരിക്കണം(കോക്കിക്സ് മുതൽ അറ്റ്ലസ് ബോൺ വരെ ക്രമീകരിക്കുക-Whole spine manipulation). പ്രാണന്റെ ഗമനം സമരസപ്പെടുത്താൻ അപാനനെ കൂടെ സമാവസ്ഥയിൽ എത്തിക്കണം. പ്രാണനും അപാനനും മുകളിലോട്ടും താഴോട്ടും അനസ്യൂതം സഞ്ചരിച്ച് കൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ സഹസ്രാരചക്രപ്രദേശത്തെ അന്നമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ whole spine manipulation തന്നെ വേണ്ടിവരും. സർവ്വാംഗാസനം, വിപരീതകരണീ മുദ്ര, പ്രാണമയകോശത്തെ സമീകരിക്കാൻ പ്രാണായാമത്തിലെ കപാലഭാതി, ബസ്ത്രികപ്രാണായാമം, മൂലബന്ധം, ജാലന്തരബന്ധം ഇവ പരിശീലിക്കുക. ഷൺമുഖിമുദ്ര പ്രാണനെ സമീകരിക്കാൻ വളരെ നല്ലതാണ്. ഇതിനെല്ലാം

ഉപരിയായി ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്ന പഞ്ചകർമയിലെ വിവിധതരം വസ്തിക്രിയകൾ (രോഗങ്ങൾക്കനുസരിച്ച്) പ്രാണനെന്നവായുവിന് അത്യുത്തമമാണ്. ശിരോധാര, തലതിരുമ്മൽ ചികിത്സ, ശിരോവസ്തി, തലചീകലും മസ്സാജും ഇവകളൊക്കെ ശിരോരോഗങ്ങൾക്ക് ഫലപ്രദമാണ്.

കൃത്യമായി മുകളിൽപറഞ്ഞ ചികിത്സകൾ അവസ്ഥാനുസരണം ചെയ്താൽ മൈഗ്രേൻ, ഉന്മാദം, അപസ്മാരം, കൂടാതെ മോട്ടോർ ന്യൂറോൺ രോഗങ്ങൾ, പക്ഷാഘാതം ഡിമെൻഷിയ, മൾട്ടിപ്പിൾ സ്ക്ലീറോസിസ് ഇവയ്ക്ക് ഫലപ്രദമായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

നാഡിവ്യവസ്ഥയും ആധാരചികിത്സയും

ആധുനികശാസ്ത്രത്തിലെ നാഡിവ്യവസ്ഥയെ പറ്റിയും അത് ആധാര ചികിത്സയുമായി എങ്ങനെ ബന്ധപ്പെടുന്നുവെന്നതുമാണ് ഇവിടെ പ്രതിപാദിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. അതിഗഹനമായ യോഗാശാസ്ത്രത്തിന്റെ ഒരു ഉല്പന്നമാണ് ആധാരചികിത്സ. യോഗാശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിത്തറ ത്രിനാളികൾ ഉൾപ്പെടുന്ന നാഡിശാസ്ത്രമാണ്. ശരീരധർമശാസ്ത്ര വീക്ഷണത്തിൽ യോഗയെ പഠനവിധേയമാക്കിയാൽ നാഡികളാണ് ഈ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിത്തറ. ഈ ശാസ്ത്രത്തിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്ന ആസനങ്ങളും പ്രാണായാമങ്ങളും ബന്ധക്രിയകളും മുദ്രകളുമൊക്കെ നാഡികളെ ശുദ്ധമാക്കാനും പ്രാണോർജം അനുസ്യൂതം പ്രവഹിക്കുന്നതിനും വേണ്ടിയാണ്. ഈ ക്രിയകൾകൊണ്ട് ചികിത്സയിൽ അത്ഭുതപൂർവ മായ ഫലം ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. യോഗശാസ്ത്രത്തെ വിശദീകരിക്കുമ്പോൾ 72000 നാഡികൾ ശരീരത്തിലുണ്ടെന്ന് പറയുന്നു. അതുപോലെ പിംഗലനാഡിയുടെ അളവ് പറയുമ്പോൾ ഒരംഗുലത്തെ 16008 ഭാഗമായി മാറ്റിയാൽ അതിലൊരംശത്തിന്റെ വ്യാസമേഅതിനുള്ളുവെന്ന് യോഗശാസ്ത്രം വിധിക്കുന്നു. അതുപോലെ പ്രാണോർജത്തിന്റെ പ്രവാഹം ഒരു നിമിഷത്തിൽ 16008 പ്രാവശ്യം നാഡിയിലൂടെ സംഭവിക്കുന്നുവെന്ന് നാഡിശാസ്ത്രത്തിൽ പറയപ്പെടുന്നു. ഈ പ്രതിപാദ്യങ്ങളൊന്നും തന്നെ ആധുനിക നാഡിശാസ്ത്രവുമായി വ്യക്തമായി താരതമ്യം ചെയ്യാൻകഴിയില്ല. പക്ഷേ യോഗശാസ്ത്രത്തിന്റെ എല്ലാസങ്കേതങ്ങളും അതിൽപ്രതിപാദിക്കുന്ന തത്വങ്ങളുമായി ഫലപ്രാപ്തി കോർത്തിണക്കി ചികിത്സിച്ചാൽ ഗംഭീരമായ ഫലമാണ് ലഭ്യമാകുന്നത്. ഇതിൽ നിന്ന് യോഗശാസ്ത്രം വളരെ കൃത്യതയുള്ള ശാസ്ത്രമാണെന്ന് തെളിയിക്കാൻ കഴിയും. കൂടാതെ നാഡിശാസ്ത്രം അതിന്റെ പന്ഥാവിനെ കുറിച്ചും ഗതിയെകുറിച്ചും കൃത്യതയോടുകൂടി വിവരിക്കുന്നു. ചന്ദ്രനാഡിയായ ഇഡനാഡി ഇടത് നാസാദ്വാരത്തിൽനിന്ന് തുടങ്ങി വലത് കാലിന്റെ പെരുവിരലിൽ അവസാനിക്കുന്നു. അതിബൃഹത്തായ സഞ്ചാരവഴിയാണ് യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ നാഡിശാസ്ത്രത്തിൽ പറയുന്നത്.

അതുപോലെ പിംഗലനാഡി വലത് നാസാദ്വാരത്തിൽ നിന്ന് തുടങ്ങി ഇടത് കാലിന്റെ പെരുവിരലിൽ അവസാനിക്കുന്നു. ഇതൊരു സൂക്ഷ്മ ഊർജതല ചിന്തയാണ്. അവയെ സ്ഥൂലശരീരവുമായി ബന്ധ പ്പെട്ട ആധുനിക ശാസ്ത്രവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്താൻ കഴിയില്ല. എന്നാൽ ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ ഈ യോഗശാസ്ത്രത്തെ പഠന വിധേയമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. എന്നാൽ മാത്രമേ ഈ ശാസ്ത്രയുഗത്തിൽ വേണ്ട കണ്ടെത്തലുകൾ ഈ ശാസ്ത്രത്തിന് പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ കഴിയൂ. കൂടാതെ അനുനിമിഷം പുരോഗമിച്ച് കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആധുനിക ശാസ്ത്ര ത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ഒരോ ക്രിയയും മനസിലാക്കി അതിന് പുതിയ മാനങ്ങൾ കൊടുത്ത് ദിനചര്യയിലും ചികിത്സയിലും പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ കഴിയും.

ഇവിടെ ആധുനിക നാഡിശാസ്ത്രത്തിൽ വിവരിക്കുന്ന വിദ്യുത്

രാസപ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ശരീരത്തിൽ സംഭവിക്കുന്ന ശാരീരിക മാനസിക പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും ആധാരം. ആന്തരീകാവയവങ്ങളുടേയും ഗ്രന്ഥികളുടെയും ഹോർമോണുകളുടെയും പ്രവർത്തനത്തിന് ആധുനിക നാഡിശാസ്ത്രത്തിലെ വിദ്യുത് രാസപ്രവർത്തനങ്ങളാണ് കാരണമാകുന്നതെന്ന് മനസ്സിലാക്കാം.

ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളെ പ്രാണോർജത്തിന്റെ പ്രവർത്തനവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ന്യൂറോട്രാൻസ്മിറ്റേഴ്സായ അസറ്റൈൽകൊളിൻ, ഡോപാമിൻ, നോർപിനെഫ്രിൻ തുടങ്ങിയ രാസവസ്തുക്കൾ ശാരീരിക മാനസിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തനത്തിന് അനിവാര്യമാണെന്ന് തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതെല്ലാം പ്രാണോർജവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

പേശിയിൽ സംഭവിക്കുന്ന വൈദ്യുതപരവും ഘടനാപരവും യാന്ത്രികവുമായ മാറ്റങ്ങൾ ചികിത്സകൻ അറിയേണ്ടതാണ്.

1. നാഡിചലനങ്ങൾ

ശരീരത്തിലെ പേശിയുടെ ഓരോ നാരും സ്വന്തം നിലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. പ്രേരക (മോട്ടോർ) നാഡിത്തലപ്പുകളിൽ എത്തിച്ചേരുന്ന ഒരോ ആവേഗവും (പ്രചോദനവും) അസെറ്റൈൽ കോളിൻ എന്ന രാസവസ്തു ഉല്പാദിപ്പിക്കും. ഈ രാസപദാർത്ഥമാണ് പ്രചോദനത്തെ നാഡിയിൽ നിന്ന് പേശിയിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. അസെറ്റൈൽ കോളിൻ കോശങ്ങളുടെ സ്തരതലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുകയും അവിടെ വിധ്രുവണം (depolarisation) സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ വിദ്യുച്ഛക്തി ചലനമാണ് മയോസിൻ-ആക്ടിൻ തന്മാത്രകളെ അന്യോന്യം നീങ്ങുവാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നതും തദ്വാരാ പേശിചുരുങ്ങുവാൻ ഇടയാക്കുന്നതും.

2. പേശിയിൽ സങ്കോചം കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾ

പേശികളിൽ വന്നുചേരുന്ന ഒരോപ്രചോദനവും, അവയിൽ വൈദ്യുതപരവും ഘടനാപരവും യാന്ത്രികവും താപീയവും രാസീയവും ആയ മാറ്റങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കും.

3. വൈദ്യുതമാറ്റങ്ങൾ

നാഡിയിൽ കൂടിയുള്ള പ്രചോദനം പേശിയിലെത്തുമ്പോൾ അത് പേശീകോശസ്തരത്തിന്റെ ഉപരിതലത്തിൽ വിധ്രുവണം (Depolarisation) സൃഷ്ടിക്കുകയും അതിനെ തുടർന്ന് ധ്രുവണം (Polarisation) ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യും. തൽഫലമായി വൈദ്യുതചലനങ്ങൾ സംജാതമാവും. ഇതിനെയാണ് ആക്ഷൻ പൊട്ടൻഷ്യൽ എന്ന് വിളിക്കുന്നത്.

ഘടനാപരമായ വ്യത്യാസങ്ങൾ

ആക്ടിൻ തന്മാത്രകൾ അവയുടെ മേൽതന്നെ മടങ്ങുകയും തന്മൂലം പേശിയുടെ നീളം കുറയുകയും ചെയ്യും. കുറേക്കൂടെ മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള ചുരുങ്ങലിന് മയോസിൻ തന്മാത്രകളുടെ ഘടനാപരമായ വ്യതിയാനവും ആവശ്യമാണ്.

സുഷുമ്നയിൽ മൂന്ന പ്രത്യേകതരം കോശങ്ങൾ കാണാം. പിൻവശത്ത് കാണുന്ന ചെറിയതരം സെല്ലുകൾ സംവേദനങ്ങളെ ഉൾകൊള്ളുന്നു. അതിനാൽ നാഡികളുടെ പിൻശാഖ ഈ കോശങ്ങളിൽ അവസാനിക്കുന്നു. മുൻവശത്തുള്ള വലിയ കോശങ്ങളിൽ നിന്നും പുറപ്പെടുന്ന മുൻശാഖ മാംസപേശികളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. ഇത് രണ്ടും കൂടിച്ചേർന്ന് ഒരു സ്പൈനൽനാഡി രൂപംകൊള്ളുന്നു. ഇങ്ങനെയാണ് സംവേദനങ്ങളെ തലച്ചോറിലെത്തിക്കാനും, അവിടെ നിന്നുള്ള കൽപനകൾ പുറത്ത്കൊണ്ടുവരാനുമുള്ള കഴിവ് ഒരോ നാഡിക്കും ലഭിക്കുന്നത്. ഇത് കൂടാതെ സിംപതെറ്റിക് വിഭാഗത്തിന്റെ ഉറവിടങ്ങളായ ചിലകോശങ്ങളും സുഷുമ്നയിലുണ്ട്. ഇത്തരത്തിലുള്ള മൂന്ന് ജോഡി സ്പൈനൽ നാഡികളാണ് ശരീരത്തിന്റെ വിവധഭാഗങ്ങളിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളെ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നത്. അങ്ങനെ നാഡികൾ മൂന്ന് ഇനമുണ്ട്. ഇവ വിവിധ അവയവങ്ങളെ നാഡിവ്യവസ്ഥയുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുന്നു. പ്രേരക നാഡികൾ തലച്ചോറിൽ നിന്നും സുഷുമ്നയിൽ നിന്നുമുള്ള ആജ്ഞകൾ അവയവങ്ങളിലേക്കും ഗ്രന്ഥികളിലേക്കും കൊണ്ടുപോകുന്നു. സംവേദന നാഡികൾ പഞ്ചേന്ദ്രീയങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സംവേദനങ്ങൾ അഥവാ ആവേഗങ്ങൾ മസ്തിഷ്കത്തിലേക്ക് എത്തിച്ച്കൊടുക്കുന്നു. ബാഹ്യപ്രപഞ്ചത്തിൽ നിന്നും സംവേദനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാൻ കഴിവുള്ള നാഡിത്തലപ്പുകൾ വിവിധ അവയവങ്ങളിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു.

വിവിധതരത്തിലുള്ള റിസപ്റ്ററുകളിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന സംവേദനങ്ങൾ സംവേദന നാഡിവഴി സുഷുമ്നയുടെ പിൻഭാഗത്തുള്ള ചെറിയതരം കോശങ്ങൾ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന കൈവഴികളിലൂടെ സഞ്ചരിച്ച് മസ്തിഷ്കത്തിലെത്തുന്നു. മാംസപേശികളിൽ നിന്നും സന്ധികളിൽ നിന്നും വരുന്ന സംവേദനങ്ങളും സുഷുമ്നവഴിയാണ് പോകുന്നത്. മേൽപറഞ്ഞ രണ്ട് തരം നാഡിതന്തുകൾ അടങ്ങിയ നാഡികളുമുണ്ട്. ഇവയെ സമ്മിശ്ര നാഡികൾ എന്ന് പറയും

വായുസ്തന്ത്രയന്ത്രധരഃ എന്ന് ചരകത്തിൽ പറയുന്നു. ഇത് പഠനവിധേയമാക്കിയാൽ ചുവടെ പ്രതിപാദിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെടുത്താൻ കഴിയും. ശാരീരിക മാനസിക പ്രവർത്തനങ്ങളെ നയിക്കുകയും നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് നാഡിവ്യൂഹമാണ്. ഇത് മൂന്ന് തരത്തിൽ നിർവ്വചിക്കുന്നു. 1.മസ്തിഷ്ക കോശങ്ങൾ സ്വയം വൈദ്യുതി ഉൽപാദിപ്പിച്ച് പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ട ചിന്തകൾക്ക് രൂപം കൊടുക്കുന്നു. 2.പേശികളെ സങ്കോചിപ്പിച്ച് ശാരീരിക ചലനം സാധ്യമാക്കുന്നു, ജോലി ചെയ്യുന്നു, ഭക്ഷണം ദഹിപ്പിക്കുന്നു. 3.ഗ്രന്ഥികളെകൊണ്ട് വിവിധ രാസപദാർത്ഥങ്ങൾ സ്രവിപ്പിക്കുന്നു. അവ അന്തസ്രാവ ഗ്രന്ഥികളാകാം, ബഹിർസ്രാവ ഗ്രന്ഥികളാകാം. ഇങ്ങനെ നാഡിവ്യൂഹം ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങളെ പേശിയും ഗ്രന്ഥിയുമാകുന്ന രണ്ട് വിഭാഗത്തിലൂടെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. സംവേദനവിഭാഗത്തിന്റെ പ്രതീകങ്ങളാണ് സംവേദനാവയവങ്ങൾ. ശരീരത്തിനുള്ളിലെ വിവരങ്ങൾ നാഡിവ്യൂഹത്തിന് എത്തിച്ച് കൊടുക്കുന്നത് സ്വതന്ത്രനാഡിവ്യൂഹവും ഹോർമോണുകളും വഴിയാണ്. നാഡിവ്യൂഹത്തിന്റെ മറ്റൊരു പ്രവർത്തനമാണ് പ്രതിവർത്തക്രിയ. ഇവിടെ ബുദ്ധിയും ചിന്തയും ഇടപെടുന്നതേയില്ല. തീകനലിൽ ചവിട്ടിയാൽ പെട്ടെന്ന് കാൽവിരൽ വലിക്കുന്നു. തീകട്ടയിൽ

ചവിട്ടിയ കാര്യം അറിയുന്നതിന് മുമ്പ് തന്നെ കാൽ വലിച്ചിരിക്കും

5. സുഷുമ്നയിലെ കൈവഴികൾ

ബാഹ്യപ്രപഞ്ചത്തിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന സംവേദനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നത് നാഡിത്തലപ്പുകൾ വഴിയാണ്. ഇവയാണ് റിസപ്റ്ററുകൾ. റിസപ്റ്ററുകളിൽ വന്നുചേരുന്ന പ്രചോദനങ്ങൾ വൈദ്യുതിയായി രൂപാന്തരപ്പെട്ട ശേഷം സംവേദനനാഡിവഴി സുഷുമ്നയുടെ പിൻഭാഗത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ചെറിയ തരം കോശങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേരുന്നു.ഇത് പ്രത്യേകം കൈവഴിയായി മസ്തിഷ്കത്തിൽ എത്തുന്നു. ഇതുപോലെ തന്നെയാണ് മാംസപേശികളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന സംവേദനം പ്രേരകനാഡികളിലൂടെ സഞ്ചരിച്ച് പേശികളിൽ എത്തുന്നത്. ഇവയും സുഷുമ്നയിൽ പ്രത്യേക കൈവഴികൾ മുൻഭാഗത്തും പാർശ്വങ്ങളിലുമുണ്ട്. ഇതിനെ പിരമിഡൽ പഥമെന്ന് വിളിക്കാറുണ്ട്. മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ മറ്റ ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും പുറപ്പെടുന്ന കൈവഴികൾ വേറെയുമുണ്ട്. പിരമിഡൽ പഥത്തിൽ പെടാത്തവയെ എക്സ്ട്രാപിരമിഡൽ പഥം എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ചെറിയ മാംസപേശികളെയാണ് ഇവ നിയന്ത്രിക്കുന്നത്.

ശിരസ്സിന്റെ പ്രാധാന്യം

"ഊർദ്ധ മൂലം അധഃ ശാഖം ഋഷയഃ പുരുഷം വിദുഃ" (അ.ഹൃ.ഉ 24/58)

'ഊർദ്ധ മൂലം അധഃ ശാഖം അശ്വത്ഥം പ്രാഹുരവ്യയം' (ശ്രീമദ് ഭഗവദ്ഗീത 15/1)

മുകളിൽ വേരുകളും അധോഭാഗത്ത് ശാഖകളുമുള്ള ഒരു വൃക്ഷത്തോട് ഉപമിച്ചിരിക്കുന്ന പുരുഷനെ. ഗീതാകാരനും ഇതേ അഭിപ്രായമാണുള്ളത്.

ഇത്തരം പരാമർശങ്ങൾ അഷ്ടാംഗഹൃദയത്തിലും ചരകത്തിലുമൊക്കെ പ്രതിപാദിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതിൽ നിന്നും ഭാരത മുനികൾക്ക് നാഡിവ്യവസ്ഥയെ കുറിച്ചും ശരീരശാസ്ത്രത്തെ കുറിച്ചും അവഗാഹമായ ജ്ഞാനമുണ്ടായിരുന്നു വെന്ന് വേണം അനുമാനിക്കാൻ. (മസ്തിഷ്കവും 12 ജോടി കപാലനാഡികളും ശിരസ്സിൽ നിന്ന് ഉത്ഭവിക്കുന്നു. തുടർന്ന് 31 ജോടി സ്പൈനൽ നെർവുകൾ, സുഷുമ്നയെ ആശ്രയിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നു).

ആധാരചികിത്സയിൽ പ്രാണനെന്ന ഊർജത്തെ സമീകരിക്കലാണ് ചികിത്സാതത്വമായി വിവക്ഷിക്കുന്നത്. വായുവിന്റെ കർമങ്ങൾ ചരകത്തിലും അഷ്ടാംഗഹൃദയത്തിലും യോഗാശാസ്ത്രത്തിലും പ്രതിപാദിക്കുന്നത് (വായു തന്ത്ര യന്ത്രധരഃ - ചരകം) മനസ്സിലാക്കുമ്പോൾ നാഡീവ്യവസ്ഥയുടെയും അന്തസ്രാവഗ്രന്ഥിയുടെയും ധർമവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. അന്തസ്രാവഗ്രന്ഥികളും നെർവസ് സിസ്റ്റവുമായി അഭേദ്യമായി ബന്ധമുണ്ട് (ഹൈപ്പോതലാമസ്- ഉദഃ പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്ലാന്റ്). പല ഹോർമോണുകളും ന്യൂറോ ഉത്തേജകങ്ങളാണ്.

യോഗാസനവും ആധാരചികിത്സയും ശിരസ്സും

ആധാരചികിത്സയിൽ ഹോൾസ്പൈൻ മാനിപുലേഷൻ (Whole spine

manipulation) ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞാൽ തലച്ചോറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മൈഗ്രേയിൻ (Migraine), എപ്പിലപ്സി (Epilepsy), മോട്ടോർ ന്യൂറോൺ (Motor neurone) രോഗങ്ങൾ, മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഇവയ്ക്ക് നല്ല ഫലം ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതിന്റെ ശാസ്ത്രീയത ശാസ്ത്രകുതികികൾ പഠനവിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്. തുടർന്ന് ആധാരങ്ങളെ സമീകരിക്കുന്ന ആസന പ്രാണായാമങ്ങൾ സെൻട്രൽ നെർവസ്സിസ്റ്റത്തി (CNS) നേയും ഒട്ടോണോമിക്ക് നെർവ്വസ്സിസ്റ്റത്തി(ANS) നേയും പ്രചോദിപ്പിക്കുന്നു. ഇത് ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തിൽ പല പഠനങ്ങളിലൂടെ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ഇന്ന് മൾട്ടി നാഷണൽ കമ്പനികൾ പോലും തൊഴിലാളികളുടെ മാനവശേഷി വർധിപ്പിക്കാൻ ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നു. ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾ സ്ഥിരമായി ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞാൽ ന്യൂറോണുകളിൽ നിന്ന് പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന ന്യൂറോട്രോഫിൻ (BDNF, VEGF, Igf -1 - brain derived neurotrophic factor, vascular endothelial growth factor, Insulin like growth factor-1), ഓർമശക്തി, തലച്ചോറിലെ രക്തക്കുഴലുകളുടെ രൂപീകരണം, മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളുടെ പരിഹാരം തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് ഉൽപ്രേരകമാകുന്നുണ്ട്. ഗ്രേമേറ്ററിന്റെ അളവിൽ അസാധാരണമായ പുരോഗതിഉണ്ടാകുന്നുവെന്ന ഗുണവും ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾക്കുണ്ടന്ന് ശാസ്ത്രം കണ്ടെത്തി കഴിഞ്ഞു.

സ്ഥിരമായി ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾ ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞാൽ ന്യൂറോപ്ലാസ്റ്റിസിറ്റി (Neuro plasticity) എന്ന ന്യൂറോണിന്റെ പ്രത്യേക കഴിവ് ലഭിക്കുന്നു. ന്യൂറോണുകൾക്ക് അടിക്കടി നേരിടേണ്ടി വരുന്ന പരിക്കുകളോ മറ്റേതെങ്കിലും രോഗങ്ങൾ കൊണ്ട് ന്യൂറോണിന് സംഭവിക്കുന്ന വിപരീതങ്ങളോ - സ്വയം അനുകൂലമായി നേടിയെടുക്കാൻ ന്യൂറോൺ കോശങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക പ്രാപ്തിയുണ്ട്. ഈ കഴിവിനെയാണ് ന്യൂറോപ്ലാസ്റ്റിസിറ്റി (Neuro plasticity) എന്ന് പറയുന്നത്. ഈ കഴിവ് ഒരളവ് വരെ പുതിയ ന്യൂറോണുകളെ വളരാനും രോഗാവസ്ഥയില്ലാത്ത ന്യൂറോണുകളുമായി ബന്ധം സ്ഥാപിച്ച് പരിക്കുകളെ പരിഹരിക്കാനും പ്രസ്തുത കഴിവ് കൊണ്ട് ന്യൂറോൺ കോശങ്ങൾക്ക് കഴിയുന്നു. ഇത്തരം കഴിവുകളെ പ്രചോദിപ്പിക്കാൻ ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾ ഉത്തമമാണെന്ന് ശാസ്ത്രം കണ്ടെത്തിക്കഴിഞ്ഞു. (ഉദാ:- പക്ഷാഘാതം വന്ന രോഗികൾക്ക് സത്വരചികിത്സ ലഭിച്ചാൽ പൂർവസ്ഥിതിയിലാകും) ന്യൂറോ ട്രാൻസ്മിറ്റേഴ്സ്കളായ acetyl choline, nor epinephrine തുടങ്ങിയവയുടെ അളവ് കുറയുന്നത് മാനസികരോഗങ്ങളേയും, ബ്രെയിനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങളേയും ഉണ്ടാക്കുന്നു. ന്യൂറോ ട്രാൻസ്മിറ്ററുകൾ വേണ്ടത്ര അളവിലും ശക്തിയിലും ഉൽഭവിക്കാൻ മസ്തിഷ്കത്തിനും അനുബന്ധകോശസമൂഹത്തിനും പ്രേരണ നൽകാൻ ഉതകുന്നവിധത്തിൽ പ്ലാൻ ചെയ്തതാണ് യോഗയും പ്രാണായാമവുമെന്ന് ശാസ്ത്രസമൂഹം സമ്മതിക്കുന്നുണ്ട്.

ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾ കൊണ്ട് ന്യൂറോളജിക്കലായ ധാരാളം ഗുണഫലങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഉദാ: - മസ്തിഷ്ക പ്രവർത്തനങ്ങൾ ക്രമത്തിലാവുക, ധാരണാശക്തി എന്നിവയുടെ പുരോഗതി. നീണ്ട നാളത്തെ ആസന

പ്രാണായാമത്തിലൂടെ നേടിയെടുക്കുന്ന ശക്തിയിലൂടെ ന്യൂറോൺ വളർച്ച ധാരണാശക്തിയിലുള്ള വർദ്ധനവ്, പെരുമാറ്റ പുരോഗതി, സ്ട്രസ് നിയന്ത്രണം, ഓർമ്മയുടെ വർദ്ധനവ് അങ്ങനെ നാനാവിധ നേട്ടങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നു. കുട്ടികളിൽ പഠനപുരോഗതി, മുതിർന്നവരിൽ പ്രൊഫഷണൽ വിജയം, വൃദ്ധരിൽ ന്യൂറോളജിക്കൽ രോഗങ്ങളെ തടയൽ എന്നിവയ്ക്ക് യോഗ വഴിതുറന്നിടുന്നു. അങ്ങനെ ലോകത്തിന് ഭീഷണിയായി കൊണ്ടിരിക്കുന്ന പാർക്കിൻസൺസ് രോഗം, അൽഷിമേഴ്സ് തുടങ്ങിയ നാഡി സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾക്ക് മുറതെറ്റാതെ ചെയ്യുന്ന ആസനപ്രാണായാമങ്ങൾ കൊണ്ട് ശമനം ലഭിക്കുമെന്ന് ശാസ്ത്രം തെളിയിച്ചുകഴിഞ്ഞു.

മനുഷ്യശരീരത്തിലെ ക്രമഭംഗം വന്ന കശേരുക്കളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ക്രമമാക്കി പ്രാണവായുവിന്റെ ഗമനം സമരസപ്പെടുത്തുകയാണ് ആധാരചികിത്സയുടെ തത്വമെന്ന് ആമുഖത്തിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ടല്ലോ. കശേരുക്കൾ ക്രമമാകുമ്പോൾ ശരീരത്തിൽ പ്രവഹിക്കുന്ന പ്രാണന്റെ ഗതി സമരസമാവുകയും ആധാരങ്ങൾക്ക് ഊർജം ലഭിക്കുകയും ചെയ്യും. നാഡികളുടെ കേന്ദ്രസ്ഥാനങ്ങൾ ആധാരചക്രങ്ങളുടെ കേന്ദ്രത്തിലാണ് എന്ന് നേരത്തെ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആധാരങ്ങളെക്കുറിച്ചും പ്രാണനെക്കുറിച്ചും യഥായോഗ്യം അറിയണമെങ്കിൽ ചികിത്സകൻ മനുഷ്യശരീരത്തെക്കുറിച്ച് ജ്ഞാനം നേടണം. രോഗിയുടെ ശരീരത്തിൽ ഒരു ശാന്തി ഉണ്ടാകണമെന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ചികിത്സകൻ ആധാരങ്ങളെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്ന ഒരു പ്രത്യേക പ്രയോഗരീതിയാണല്ലോ ആധാരചികിത്സ. മനുഷ്യശരീരത്തെക്കുറിച്ച് വിശദമായി മനസിലാക്കാതെ ചികിത്സകന് ആധാരങ്ങളെയും അതിനടിസ്ഥാനമായി വർത്തിക്കുന്ന സുഷുമ്നയെയും പഠിക്കാനാവില്ല.

2. സ്വതന്ത്രനാഡീവ്യവസ്ഥയും (Autonomic nervous system) ആധാരചികിത്സയും

പ്രാചീന യോഗശാസ്ത്രജ്ഞരുടെ ശരീരശാസ്ത്രഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ ആയിരക്കണക്കിന് ചെറുനാഡികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെപ്പറ്റി വിശദമായി വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. ഇവയിലൂടെയാണ് പ്രാണതരംഗങ്ങൾ ശരീരമെമ്പാടുമെത്തുന്നതും ഒരോ കോശങ്ങളെയും ആരോഗ്യത്തോടെ നിലനിർത്തുന്നതും.

ആധുനിക നാഡീശാസ്ത്രവും, യോഗയിൽ അനുശാസിക്കുന്ന നാഡീശാസ്ത്രവും വ്യത്യസ്തമാണ്. യോഗയിൽ ശരീരശാസ്ത്രം പറയുമ്പോൾ കാരണശരീരം, സൂക്ഷ്മശരീരം, സ്ഥൂലശരീരം എന്നിങ്ങനെ വിവക്ഷിക്കുന്നു. ഇവിടെ ആധാരങ്ങളും സ്വായത്തനാഡീവ്യൂഹവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം വിശദമാക്കുക വളരെ ദുഷ്കരമാണ്. ആധാരങ്ങൾ സൂഷ്മാത് സൂഷ്മവും ആധുനിക ഉപകരണങ്ങൾ കൊണ്ട് അളക്കാനോ മാംസചക്ഷുസ്സുകൊണ്ട് കാണാനോ കഴിയില്ല. എന്നാൽ ഷഡാധാരങ്ങളിൽ കൂടിയാണ് എല്ലാക്രിയകളും ശരീരത്തിൽ നടക്കുന്നത്. ആധാരങ്ങളിൽ നിന്നാണ് നാഡികൾ പുറപ്പെട്ട് അവയവങ്ങളിലെത്തി അത് പ്രവർത്തന സജ്ജമാക്കുന്നത്. ആധുനികമായി പ്ലക്സസു (Plexus) കളെ സോളാർ പ്ലക്സസ് (Solar plexus), കാർഡിയാക്ക് പ്ലക്സസ്

(Cardiac plexus), ഹൈപ്പോഗാസ്ട്രിക്ക് പ്ലക്സസ് (Hypogastric plexus), സാക്രൽ പ്ലക്സസ് (Sacral plexus), ഫാരിൻജിയൽ പ്ലക്സസ് (Pharyngeal plexus) എന്നിങ്ങനെ പറയാമെങ്കിലും, ആധാരങ്ങളുമായി ഇതിനെ പൂർണ്ണമായി സാമ്യപ്പെടുത്താനാവില്ല. എന്നാൽ പ്ലക്സസു(plexus)കളുടെ ധർമങ്ങൾ വായുക്കളെയും ആധാരങ്ങളുടെ ധർമങ്ങളെയും കോർത്തിണക്കാൻ കഴിയും. ആയത് കശേരുക്രമീകരണം എന്ന അധ്യായത്തിൽ ഒരോ ശരീരപ്രദേശവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. സ്ഥൂലശരീരത്തിലെ പഠനം സ്ഥൂലത്തിൽ നിന്ന് സൂക്ഷ്മത്തിലേക്ക് പോകുന്നു. എന്നാൽ ആധാരങ്ങളെ കുറിച്ചുള്ള പഠനം സൂഷ്മതലപഠനം മാത്രമാണ്.

ഇവിടെ യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ നാഡികളെ കുറിച്ച് പറയുമ്പോൾ 72000 സൂക്ഷ്മ നാഡികളുണ്ടെന്നു പറയുന്നു. ഇവിടെ നാഡി എന്നുപറയുമ്പോൾ സിര, ധമനി, സ്നായു, എന്നെല്ലാം അർത്ഥമാക്കാം. പ്രാണാവാഹിനികളും അംബുവാഹിനകളും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടും. ഈ നാഡികളെല്ലാം ആധാരങ്ങളിൽ നിന്നാണ് ഉൽഭവിക്കുന്നത് എന്നാണ് യോഗശാസ്ത്രം അനുശാസിക്കുന്നത്.

സ്വാശ്രയ നാഡിവ്യവസ്ഥയാണ് സാധാരണയായി നമ്മുടെ ഇച്ഛയ്ക്കു വഴങ്ങാത്ത എല്ലാ ശരീരധർമങ്ങളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നത്. വിശപ്പ്, ഹൃദയസ്പന്ദനം, ശ്വാസകോശ ചലനം എന്നിവയെല്ലാം ഈ കൂട്ടത്തിൽ പെടും. ഈ സ്വാശ്രയ നാഡീവ്യവസ്ഥാ വ്യാപാരങ്ങളെയാണ് പ്രാണായാമം സൂക്ഷ്മമായി സ്വാധീനിക്കുന്നത്. ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന പ്രാണനെ ബോധത്തിന്റെ കൈപ്പിടിയിൽ ഒതുക്കികൊണ്ട് ഇവയേയും നിയന്ത്രിക്കാൻ നാം പരിശീലിക്കുന്നു. ശ്വാസകോശപ്രവർത്തനങ്ങളെ നിയന്ത്രിച്ചുകൊണ്ടാണ് പ്രാഥമികമായി ഇത് സാധിക്കുന്നതെന്ന് പറയാം. അനൈച്ഛിക (Involuntary) മായിട്ടാണ് ശ്വാസകോശങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ 90 ശതമാനവും സംഭവിക്കുന്നത്. ഐച്ഛികമായി (Voluntary) ശ്വസന വ്യാപാരത്തെ സ്വാധീനിക്കാനും ശ്വസനത്തിന്റെ ആഴം, സമയം, താളക്രമം എന്നിവയെ ബോധപൂർവ്വം പുനഃക്രമീകരിക്കാനും നമുക്ക് പ്രാണായാമത്തിലൂടെ സാധിക്കും. ഇതിനായി ശ്വസന നിയന്ത്രണം ഗാഢമായി പരിശീലിക്കുക എന്നത് തന്നെയാണ് പ്രാണായാമപദ്ധതിയുടെ ഒന്നാംപടി. ഇതിൽ വിജയം വരിച്ചാൽ മാത്രമേ നമുക്ക് അനൈച്ഛിക നാഡീസംവേദനങ്ങളെ നമ്മുടെ ബോധത്തിന്റെ വരുതിയിലാക്കാനാവൂ.

നമ്മുടെ സ്വാശ്രയ നാഡീവ്യവസ്ഥയെ ആധുനിക നാഡീശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ രണ്ടായി തരംതിരിച്ചിട്ടുണ്ട്. സിംപതറ്റിക് നാഡിവ്യവസ്ഥ എന്നും പാരാസിംപതറ്റിക് വ്യവസ്ഥ എന്നും. പേരുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നതുപോലെ ഈ രണ്ട് വ്യവസ്ഥകളും പുറമേക്ക് വിരുദ്ധപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതായി തോന്നുമെങ്കിലും ഇവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആകെ തുക സമ്പൂർണ ശ്രുതിലയത്തോടുകൂടിയ ശരീരനിയന്ത്രണമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന് പാരാസിംപതെറ്റിക് വ്യവസ്ഥ ഹൃദയത്തിന്റെ മിടിപ്പിനേയും മറ്റും കുറയ്ക്കുമ്പോൾ സിംപതെറ്റിക് വ്യവസ്ഥ അതിനെ കൂട്ടുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. സത്യത്തിൽ ഈ രണ്ട് വ്യവസ്ഥകളും കൃത്യമായി പ്രവർത്തിക്കുമ്പോഴാണ് ഹൃദയതാളം

ഏറാതെയും കുറയാതെയും വേണ്ട വിധം കൃത്യതയിൽ തുടരുന്നത് !

നമ്മുടെ നട്ടെല്ലിന്റെ രണ്ട് വശത്തും കാണപ്പെടുന്ന നാഡീകോശസഞ്ചയ (Nerve cell cluster)ങ്ങളാണ് ഗാംഗ്ലിയ (Ganglia) എന്ന നാഡീകോശങ്ങൾ. ഇവ നട്ടെല്ലിന്റെ വശങ്ങളിൽ രണ്ട് വരിയായി കാണപ്പെടുന്നു. സിംപതെറ്റിക് നാഡീവ്യവസ്ഥയുടെ ആധാരം ഈ നാഡീകോശങ്ങളാണ്. ഗാംഗ്ലിയയുടെ ശാഖോപശാഖകൾ നെഞ്ചിലെയും ഉദരത്തിലെയും വിവിധ ഗ്രന്ഥി (Gland) കളിലേക്കും ആന്തരാവയവങ്ങളിലേക്കും പടർന്നു പന്തലിച്ചിരിക്കും. ഇവ അവിടെ പാരാസിംപതെറ്റിക് സിംപതറ്റിക് നാഡികളുടെ ശാഖകളുമായി കെട്ടുപിണഞ്ഞ് പ്രത്യേകഘടനയിൽ കുറെ സിരാതന്തുജാല (Plexuses) ങ്ങളെ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. സവിശേഷ സംവേദന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിർവഹിക്കുന്ന ഈ സിരാതന്തുജാലങ്ങൾ നെഞ്ചിനുതാഴെയുള്ള സൂര്യസിരാതന്തു (Solar plexus) ക്കളുമായി അഭേദ്യമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അതോടൊപ്പം തന്നെ സ്വന്തം നാരുകളിലൂടെ അത് ഉരസ്സിനു താഴെയുള്ള ചെറിയ സിരകളുമായി ബന്ധം പുലർത്തുന്നു. ഇതേ രീതിയിൽ തന്നെയാണ് കാർഡിയാക്ക് (Cardiac), ഹൈപ്പോഗാസ്ട്രിക്ക് പ്ലക്സസ് (Hypogastric plexus) തുടങ്ങിയവയും രൂപപ്പെടുന്നത്.

നാഡീനിയന്ത്രണം : രണ്ടു യോഗാമാർഗ്ഗങ്ങൾ

അനൈച്ഛിക നാഡീപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽ ബോധപൂർവമായ നിയന്ത്രണം കൈവരുത്താൻ രണ്ടുവഴികളാണ് നമുക്ക് മുന്നിലുള്ളത്. ഒന്നാമത്തെ വഴി ശാസ്ത്രീയമായി പ്രാണായാമം അഭ്യസിക്കുകയും ശരീരത്തിനുള്ളിലുള്ള പ്രാണന്റെ സൂക്ഷ്മസഞ്ചാരപഥങ്ങളെ ആഴത്തിൽ അനുഭവിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നുള്ളതാണ്.

സ്വാശ്രയനാഡീവ്യവസ്ഥയെ സ്വസ്വാധീനത്തിലാക്കാനുള്ള രണ്ടാമത്തെ വഴി ഇച്ഛാശക്തി (Will power) ഉപയോഗിക്കുക എന്നതാണ്. എത്രത്തോളം മനസ് ശിഥിലമായിരിക്കുന്നുവോ അത്രത്തോളം ഇച്ഛയും ശിഥിലമായിരിക്കും. മനസ് എപ്പോൾ ഏകാഗ്രമാകുന്നുവോ അപ്പോൾ ഇച്ഛാശക്തിയും ശക്തമാവും. ഏകാഗ്രമാകുന്ന ഇച്ഛാശക്തിയുടെ സഹായത്തോടെ നമ്മുടെ ആന്തരികമായ സ്വാശ്രയനാഡീവ്യവസ്ഥയെ നാം ഉദ്ദേശിക്കുന്ന രീതിയിൽ പ്രവർത്തിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കും.

അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥിയും ആധാരചികിത്സയും

ജെനറ്റിക് എൻജിനിയറിങ്ങിന്റെ കണ്ടുപിടിത്തത്തോടെ ഇൻസുലിൻ തൊറാപ്പിയുൾപ്പെടെയുള്ള ഹോർമോൺചികിത്സ ആരോഗ്യരംഗത്ത് വലിയ വിപ്ലവങ്ങളുണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ നമ്മൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന പാലിൽ കാലിത്തീറ്റവഴി അറിയാതെ ഹോർമോൺ നമ്മുടെ ശരീരത്തിലെത്തുന്നു. ബ്രോയിലർ ചിക്കൻ മുതൽ ബീഫ് വരെയുള്ള മാംസത്തിൽ ഈ ഹോർമോൺ സാന്നിദ്ധ്യം ഉണ്ടെന്നുള്ളത് ഒരു വാസ്തവമാണ്. കൂടാതെ പഴവർഗ്ഗത്തിലും പച്ചക്കറികളിലുമൊക്കെ ഹോർമോൺ കുത്തിവെയ്ക്കൽ സർവസാധാരണമായിരിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ പരിണതഫലം അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികളിൽനിന്നും ആവശ്യത്തിനുല്പാദിപ്പിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഹോർമോൺ ഉൽപാദനം മന്ദീഭവിക്കുന്നു എന്നതാണ്. നമ്മൾ അറിയാതെ തൈറോയിഡ് രോഗികളായും ഡയബറ്റിക് രോഗികളായും മാറുന്നു. കൗമാരക്കാരുടെ പ്രത്യുല്പാദന അവയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഗ്രന്ഥികളും രോഗാതുരമായി കണ്ടുവരുന്നു.

അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥിക്ക് പുറമേനിന്നും ഹോർമോൺ കൊടുത്താൽ അതിന്റെ ഉല്പാദനം മന്ദീഭവിക്കും. സ്റ്റീറോയ്ഡ് ഔഷധങ്ങൾ ശോഫഹരം (Anti inflammatory) ആണ്. ജ്വരഹരം(Anti pyreptic) ആണ്, വേദന സംഹാരി(Analgesic) ആണ്. ഈ മൂന്നു അവസ്ഥയിലും ഈ ഔഷധം യഥേഷ്ടം ഉപയോഗിക്കുന്നു. വന്ധ്യത ചികിത്സാരംഗത്ത് പ്രോജസ്റ്ററോണും ഈസ്ട്രോജണും വലിയതോതിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്. ഇൻഫർട്ടിലിറ്റി ക്ലിനിക്കുകളുടെ എണ്ണം ദിനംപ്രതി വർധിക്കുന്നു. ഹോർമോണുകളുടെ അമിതോപയോഗം നമ്മെ നിത്യരോഗികളാക്കുന്നു.

വന്ധ്യതാചികിത്സയിലും ഒട്ടോഇമ്മ്യൂൺരോഗങ്ങളിലും ഒരിക്കൽ പോലും അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികളുടെ ഹോർമോൺ ഉല്പാദനം സമീകരിക്കാനുള്ള ഉപാധികൾ ആധുനികശാസ്ത്രം സ്വീകരിക്കുന്നില്ല. ഇന്നത്തെ ആയുർവേദ ഭിഷഗ്വരന്മാർ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ഏറ്റവും വലിയ പ്രശ്നം ഹോർമോൺ ഡിപ്പൻറഡ് ആയിട്ടുള്ള രോഗികളെ ചികിത്സിക്കേണ്ടിവരുമ്പോൾ ആയുർവേദത്തിലെ ശുദ്ധീകരണചികിത്സ ചെയ്യേണ്ടിവരുന്ന എന്നതാണ്. അത്തരക്കാരെ ചികിത്സിക്കുമ്പോൾ ദൂഷിവിഷത്തിന് ചികിത്സിക്കുന്നതുപോലെ പലതവണ ശോധന നടത്തുകയും വിഷശമനമായ ഔഷധങ്ങൾ കൊടുത്ത് ശരീരത്തെ ശുദ്ധീകരിക്കേണ്ടതായും വരുന്നു.

ഹോർമോൺ ഉല്പാദനം സമീകരിക്കാൻ ആധാരചികിത്സയിലെ സ്പൈൻമാനിപുലേഷനും(Spine manipulation) തുടർന്നുള്ള ആസനപ്രാണായാമങ്ങളും ബന്ധക്രിയകളും വലിയപങ്കുവഹിക്കുന്നുവെന്ന് നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കൽപഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്ഏറ്റവും വലിയ തെളിവായി വന്ധ്യതാചികിത്സയിലും തൈറോയിഡ്ഗ്രന്ഥി ചികിത്സയിലും പ്രമേഹചികിത്സയിലും നിർണായകമായ ഫലം കണ്ടെത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ളതാണ്.

പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്ലാന്റിനേയും പിനിയൽ ഗ്ലാന്റിനേയും സമരസപ്പെടുത്തുന്ന ആധാരചികിത്സാസങ്കേതങ്ങൾ

ഈ ഗ്രന്ഥികളെ സമരസപ്പെടുത്തുന്നതിന് ഹോൾ സ്പൈൻ മാനിപുലേഷൻ(Whole spine manipulation) അനിവാര്യമാണ്. ഇതുമൂലം സഹസ്രാര ചക്രം സമാവസ്ഥയിലാവുകയും തദ്വാര പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്ലാൻറും(Pituitary gland) പിനിയൽഗ്ലാൻറും(Pineal gland) ഉത്തേജിതമാവുകയും ചെയ്യും. കൂടാതെ ശീർഷാസനം, ഭ്രമരി പ്രാണായാമം ഉഡ്ഢ്യാണബന്ധം, ജാലന്ധരബന്ധം ഇവകൾ മുകളിൽപറഞ്ഞ ഗ്രന്ഥികളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ സ്വാധീനിക്കുന്നു. ഉത്താനാസനം തലച്ചോറിലേക്കുള്ള രക്തപ്രവാഹത്തെ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. മുകളിൽപറഞ്ഞ യോഗാക്രമങ്ങൾ ആജ്ഞാചക്രത്തേയും സമാവസ്ഥയിലാക്കുന്നു. ആജ്ഞാചക്രത്തേയും സഹസ്രാരചക്രത്തേയും സമരസപ്പെടുത്തുന്നതിന് കഴുത്തിലേയും തലയിലേയും മർമങ്ങളെ പ്രചോദിപ്പിക്കുന്ന തലതിരുമ്മൽ ചികിത്സ വളരെ ഉത്തമമാണ്. കന്നുംകൊമ്പ്കൊണ്ടുള്ള ചീകലും മസ്സാജും വളരെ ഫലപ്രദമായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. മുകളിൽ പറഞ്ഞ സങ്കേതങ്ങളെല്ലാം ചികിത്സാതത്വം ചാർട്ട് 1 ൽ പറഞ്ഞതിൽ നിന്ന് ഉപരിയായിട്ടുള്ളതാണ്.

തൈറോയ്ഡ് പാരാതൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ പ്രർത്തനം സമാവസ്ഥയിലെത്തിക്കാൻ

ഇന്നത്തെ സമൂഹത്തിൽ വളരെ കൂടുതൽ പേർക്കും പ്രസ്തുത ഗ്രന്ഥിയുടെ ഹീനപ്രവർത്തനവും അതിപ്രവർത്തനവുംകൊണ്ട് രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്.

അവയ്ക്ക് പ്രതിവിധിയായി യോഗയെ ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. തൈറോയ്ഡ് രോഗമുള്ളവരുടെ സെർവിക്കൽപ്രദേശം പരിശോധിച്ചാൽ അറ്റ്ലസ് (Atlas), ആക്സിസ് (Axis) ബോണുകൾക്ക് സ്ഥാനവ്യത്യാസമുള്ളതായികാണാം. ഇതിന് പരിഹാരമായി സെർവിക്കൽ മാനിപുലേഷൻ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. സേതുബന്ധാസനം പ്രസ്തുതഗ്രന്ഥിയുടെ ഹീനപ്രവർത്തനത്തേയും അതിപ്രവർത്തനത്തേയും സമരസപ്പെടുത്തും. ഹലാസനവും സർവാംഗാസനവും വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. മുകളിൽ പറഞ്ഞ സങ്കേതങ്ങൾ കൊണ്ട് വിശുദ്ധിചക്രവും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളും പ്രവർത്തനനിരതമാകും

പാൻക്രിയാസ് ഗ്ലാന്റിന് വേണ്ട ചികിത്സാരീതികൾ

മണിപൂരകചക്രം സമരസപ്പെടുത്തുന്നതിന് ലംബാർ സ്പൈൻ (Lumbar spine) കൃത്യമായി ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുക. മയൂരാസനം, നൗകാസനം അർധമത്സ്യേന്ദ്രിയാസനം, ബാലാസനം ഇവകൾകൊണ്ട് ഇൻസുലിന്റെ ഉൽപാദനം സമാവസ്ഥയിലാകും.

അഡ്രീനൽ ഗ്രന്ഥിയുടെ പ്രവർത്തനം സുഗമമാക്കാൻ

അഡ്രീനൽഗ്രന്ഥിയിൽനിന്ന് സ്റ്റിറോയ്ഡ്(Steriod) ഉൽപാദനം സമരസപ്പെടുത്താൻ മൂലാധാരചക്രവും മണിപൂരകചക്രവും പ്രചോദിതമാകേണ്ടതുണ്ട്. പെൽവിക്ക് റീജിയൺ(Pelvic region)ഉം ലംബാർ

റീജിയൺ(Lumbar region)ഉം ആസ്ഥാപനം ചെയ്യണം. ഉപരിയായി പാദഹസ്താസനം, ഉഷ്ട്രാസനം ഇവ പരിശീലിക്കണം.

റീപ്രൊഡക്ടീവ് ഗ്ലാന്റിന്റെ പ്രവർത്തനം സുഗമമാക്കാൻ

മൂലാധാരചക്രവും സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രവും സമരസപ്പെടുത്തിയാൽ ഓവറി (Ovary)യും ടെസ്റ്റിസുകളും (Testes) പ്രവർത്തനക്ഷമമാകുന്നു. അതിനായി പെൽവിക്ക് റീജിയൺ (Pelvic region), ലംബാർ റീജിയൺ (Lumbar region) ആസ്ഥാപനം ചെയ്യണം. ഗോമുഖാസനം ബദ്ധകോണാസനവും സേതുബന്ധാസനവും ഭുജംഗാസനവും പരിശീലിക്കണം.

ശ്വസനവ്യവസ്ഥയും ആധാരചികിത്സയും

പ്രപഞ്ചത്തിലെ പ്രധാന ഊർജ്ജമായ പ്രാണനാണ് ആധാര ചികിത്സയിലെ മൂലതത്വം. സമഷ്ടിപ്രാണന്റെ ഒരു ഭാഗം തന്നെയാണ് വ്യഷ്ടിപ്രാണൻ. ഇത് ശരീരത്തിലെ ചെറിയ സ്പന്ദനം മുതൽ അതിസങ്കീർണമായ പ്രവർത്തനം വരെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. പ്രാണൻ ശരീരത്തിനു പുറമേ 2 ഇഞ്ച് മുതൽ 4 ഇഞ്ച് വരെ ഒരു ആവരണം പോലെയും ശരീരാന്തർഭാഗത്ത് ഒരോ അണുവിലും കുടികൊള്ളുന്നു. പ്രാണന്റെ വിശേഷസ്ഥാനം സുഷുമ്നയാണ്. പഞ്ചപ്രാണനിലെ പ്രാണാപാനൻമാർ മുകളിലോട്ടും താഴോട്ടും അനുസ്യൂതം സഞ്ചരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

യോഗയിലെ അഷ്ടാംഗങ്ങൾ പടിപടിയായി പരിശീലിച്ച് പ്രാണനെന്ന ഊർജ്ജത്തെ നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കി മനസ്സിനെ നിയന്ത്രിക്കാൻ തുടങ്ങി ധ്യാനത്തിലേക്ക് കടന്ന് കഴിഞ്ഞാൽ സുഷുമ്നയിലെ ഒരോഭാഗത്തും മനസ് കേന്ദ്രീകരിക്കാൻ കഴിയും. പ്രാണനും മനസും അഭേദ്യമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. മനോമയകോശത്തിലാണ് മനസി ന്റെ ഇരിപ്പിടമെന്ന് ഉപനിഷത്തുകൾ പറയുന്നു. ഈ മനോമയകോശത്തിൽ തന്നെയാണ് ആധാരങ്ങളുടെ ഗുണകർമങ്ങളും രൂപങ്ങളും പ്രതിഫലിക്കുന്നത്. സുഷുമ്നയുടെ ഏറ്റവും അടിയറ്റത്ത് ധ്യാനത്തിലൂടെ മനസ് കേന്ദ്രീകരിച്ച് പ്രവർത്തിച്ച് കുണ്ഡലിനിയെ ഉണർത്തുന്നു. ക്രമേണ ഈ യജ്ഞം തുടർന്ന് കഴിഞ്ഞാൽ സ്വാധിഷ്ഠാനമണിപൂരകഅനാഹതചക്രംവഴി സഹസ്രാരത്തിലെത്തി ജീവൻ പൂർണതയിൽ വിലയം പ്രാപിക്കുമെന്നാണ് പതഞ്ജലി മഹർഷിയുടെ പക്ഷം.

പ്രപഞ്ചം ചുരുങ്ങുകയും വികസിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്ന് ആധുനിക സിദ്ധാന്തമായ ബിഗ് ബാഗ് തിയറി (Big bang theory) വ്യക്തമാക്കുന്നു. ഭാരതീയശാസ്ത്രങ്ങളും ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. ആ ചുരുങ്ങലിന്റെയും വികസിക്കലിന്റെയും ചെറിയ ഒരു പ്രവർത്തനമാണ് ഒരോ ജീവികളിലും അനുസ്യൂതം തുടരുന്ന ശ്വസനം എന്ന പ്രക്രിയ. പ്രപഞ്ചത്തിലെ അണുജീവികൾ മുതൽ ബൃഹത്ജീവികൾ വരെ ജീവനുള്ളിടത്തോളം കാലം ശ്വസനം തുടർന്ന് കൊണ്ടേയിരിക്കും. ശ്വസനം പ്രാണനെന്ന ഊർജ്ജത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗം മാത്രമേ ആകുന്നുള്ളൂ. ആധാരചികിത്സയിൽ അസ്ഥിഖണ്ഡങ്ങളെ യഥാവിധി ആസ്ഥാപനം ചെയ്തശേഷം ഒരോ ആധാരങ്ങളെ സമരസപ്പെടുത്തുന്ന കപാലഭാതി ഭ്രമരി, ഉജ്ജയി തുടങ്ങിയ പ്രാണായാമങ്ങൾ ശീലിക്കണം. ആയതിനാൽ ശ്വസനം എന്ന പ്രക്രിയയെ സസൂക്ഷ്മം മനസ്സിലാക്കണം.

ശ്വാസം അകത്തേക്കും പുറത്തേക്കും – മൂന്ന് മാർഗ്ഗങ്ങൾ

ചുറ്റുമുള്ള അവയവങ്ങൾ വികസിക്കുകയും അവ തങ്ങളുടെ നീക്കത്തിനൊപ്പം ശ്വാസകോശങ്ങളെ വലിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ അവയിലേക്ക് വായുപ്രവാഹം ഉണ്ടാകുന്നു. ഇങ്ങനെ നാസിക വായ് തുടങ്ങിയ ഉപരിഭാഗശ്വസനമാർഗങ്ങളിലൂടെ ശ്വാസനാളം വഴി ആൽവിയോളികളിലേക്ക് പ്രാണവായു എത്തുന്നു. ഈ പ്രക്രിയയാണ് ശ്വാസപൂരണം എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്നത്. ഈ രീതികളെ ആധുനികശ്വസനശാസ്ത്രം യഥാക്രമം പ്രാചീര

നിഷ്ഠശ്വസനം (Diaphragmatic breathing), ഉരോനിഷ്ഠശ്വസനം(Thoracic breathing), കണ്ഠനിഷ്ഠശ്വസനം (Clavicular Breathing) എന്നിങ്ങനെ പ്രത്യേക പേരുകളിൽ വ്യവഹരിക്കുന്നു. ഈ മൂന്ന് ശ്വസനരീതികളും മനുഷ്യശരീരത്തിൽ ശരിയായ ക്രമത്തിൽ നടക്കുമ്പോഴാണ് യോഗശ്വസന പദ്ധതി(Yogic breath)യിൽ മുഴുകി ഒരാൾ അയാൾക്ക് സാധിക്കുന്നതിന്റെ പരമാവധി ശ്വാസം ഉള്ളിലേക്ക് എത്തിക്കാൻ പഠിക്കുന്നത്.

പ്രാചീരനിഷ്ഠശ്വസനം (Diaphragmatic breathing)

നെഞ്ചിനേയും വയറിനേയും വേർപ്പെടുത്തുന്ന മാംസപേശിയായ പ്രാചീരം സവിശേഷ ചലനത്താൽ താഴേക്കമരുമ്പോഴാണ് പ്രാചീരനിഷ്ഠശ്വസനം നടക്കുന്നതെന്ന് പറയാം. പ്രാചീരനിഷ്ഠശ്വസനം ശരീരധർമങ്ങളിൽ വലിയ പ്രധാന്യമുള്ള ഒന്നാണ്. ശ്വാസകോശ മേഖലയിലേക്ക് ഒഴുകിയെത്തുന്ന രക്തത്തിന്റെ വലിയൊരു ഭാഗം ഗുരുത്വാകർഷണ ബലത്തിന്റെ പ്രവർത്തനഫലമായി ശ്വാസകോശങ്ങളുടെ അടിഭാഗത്തേക്കാണ് ഒഴുകിയെത്തുന്നത്. നിവർന്ന് നിൽക്കുന്ന ശാരീരികാവസ്ഥയിൽ ഈ ആവശ്യത്തിന് ഏറ്റവും സഫലമായ രീതി പ്രാചീരനിഷ്ഠശ്വസനമാണ്.

ഉരോനിഷ്ഠശ്വസനം (Thoracic breathing)

ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്ക് വായു പ്രവേശിക്കുന്ന രണ്ടാമത്തെ വഴി വാരിയെല്ലുകളുടെ ചലനത്തിലൂടെയാണ്. മൂക്കിൽക്കൂടി പ്രാണവായു ശ്വാസകോശത്തിനകത്തേക്ക് എത്തി നെഞ്ചകം വികസിക്കുമ്പോൾ ആവശ്യമായ ഉൾവ്യാപ്തം കൂട്ടുന്നതും ഈ പാർശ്വാന്തരപേശികളുടെ ചലനമാണ്. ഇതേ സമയം ഈ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ എതിർ പ്രവർത്തനമാണ് അകത്തെ പാർശ്വാന്തരപേശി ചെയ്യുന്നത്. അവ വായുവിന്റെ നിർഗമനം നടക്കുമ്പോൾ വാരിയെല്ലുകളെ അകത്തേക്ക് ചുരുങ്ങാൻ സഹായിക്കുന്നു. അപ്പോൾ ശ്വാസകോശത്തിന്റെ ഉൾവ്യാപ്തി കുറയുകയും ചെയ്യും.

കണ്ഠനിഷ്ഠശ്വസനം (Clavicular breathing)

ശരീരം കൂടുതൽ ഓക്സിജൻ ആവശ്യപ്പെടുന്ന അവസരങ്ങളിലാണ് കണ്ഠനിഷ്ഠശ്വസനം നടക്കുന്നത്. ഉയർന്നതോതിൽ വ്യായാമം ചെയ്യുമ്പോഴും മറ്റും ശരീരം ആവശ്യപ്പെടുന്നത് അതിനുൾക്കൊള്ളാവുന്ന പരമാവധി അളവ് ശ്വാസമാണ്.

അധ്യായം 5

പേശീവ്യവസ്ഥയും ആധാരചികിത്സയും

ആധാരചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സയിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പേശികളാണ് Diaphragm(പ്രാചീരം)ഉം Rectus abdominis(ഋജുപേശി)ഉം ഇതിൽ പ്രാചീരം നെഞ്ചിനേയും വയറിനേയും വേർപ്പെടുത്തുന്നു. പ്രാചീരം സവിശേഷ ചലനത്താൽ താഴേക്കുവരുമ്പോഴാണ് പ്രാചീര നിഷ്വാശ്വസനം നടക്കുന്നതെന്ന് പറയാം. ഇതിന് എല്ലാ പേശികളേയും പോലെ രണ്ടവസ്ഥകളുണ്ട്-Contraction and relaxation. ഇതൊരു Musculo tendinous പേശിയാണ്. ഇതിലെ Central tendon, Peritoneum ന്റേയും pleura യുടെയും പുറം കവറുമായും കൂടിചേരുന്നുണ്ട്. ഇതിന്റെ പ്രാധാന്യം എത്രമാത്രമുണ്ടെന്ന് ഇതിന്റെ ഘടന പറയുമ്പോൾ തന്നെ മനസ്സിലാകും. പ്രാണായാമത്തിൽ ഈ പേശിയുടെ ചുരുങ്ങലും വികസിക്കലും കൊണ്ട് ആന്തരാവയവങ്ങൾക്ക് ഒരു തഴുകൽ ലഭ്യമാകുന്നുണ്ട്.

Rectus abdominis പേശി Pubic crest ൽ നിന്ന് തുടങ്ങി Sternumത്തിലും Ribലും യോജിക്കുന്നു. ഈ പേശി യോഗയിലും ആധാരചികിത്സയിലും വലിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാഴ്ച്ചവെയ്ക്കുന്നു. നൗളിക്രിയ, ബന്ധക്രിയ ഇവയിൽ ശ്വാസം പിടിച്ച്നിർത്താൻ സഹായിക്കുന്ന ഒരു പേശിയാണിത്. പ്രസ്തുത ക്രിയകൾ ചെയ്യുമ്പോഴും ആന്തരാവയവങ്ങൾക്ക് ഒരു തഴുകൽ ലഭ്യമാകുന്നുണ്ട്. ഈ ക്രിയ മണിപൂരകസ്വാധിഷ്ഠാനചക്രത്തേയും പ്രചോദിപ്പിക്കുന്നു.

ആധാരചികിത്സയുടെ തത്വം കശേരുക്കളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുക, അതിനോടൊപ്പം പ്രകൃതിദത്ത വളവുകളെ പുനസ്ഥാപിക്കുക. ഈ രണ്ട് ക്രിയകളും യഥാവിധി ചെയ്യണമെങ്കിൽ Musculo skeletal system കൃത്യമായി പ്രവർത്തിക്കണം. ഇവിടെ ചർച്ചചെയ്യുന്നത് Muscular systemത്തെ കുറിച്ചാണ്. കാലിലെ തള്ളവിരലിലെ Tendon ആയ Flexor hallucis longus മുതൽ തലയിലെ Galea aponeurotica വരെ ശരീരത്തിലെ ഒരോ മസ്സിലുകളും പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഒരു വലയിൽ ആദ്യ അറ്റത്തെ നൂൽ മുതൽ അവസാന അറ്റത്തെ നൂൽ വരെ പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ട് കിടക്കുന്നതുപോലെയാണ് ശരീരത്തിലെ മസിലുകളും ടെൻറണുകളും പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. കോട്ടംവലി എന്ന ഒരു സങ്കേതം നമ്മുടെ ചികിത്സയിലെ പ്രധാന ക്രിയയാണ്. ഈ ക്രിയയിൽ ഉപ്പൂറ്റി മുതൽ സെർവിക്കൽ വരെ പരമാവധി വലിവുകിട്ടി Musculo skeletal system ക്രമപ്പെടുത്തുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

അനുകാലിക ജീവിതശൈലിയിൽ അസ്ഥിഖണ്ഡങ്ങളുടെ അലൈൻമെന്റ് തെറ്റാൻ കൂടുതൽ സാധ്യതയുണ്ട്. അശാസ്ത്രീയ വ്യായാമം(ജിമ്മിൽ പരിശീലനം നേടുന്നവരുടെ 7th സെർവിക്കൽ വെർട്ടിബ്ര താഴ്ന്ന് കാണാറുണ്ട് - ക്രിക്കറ്റ് ബൗൾ ചെയ്യുന്നവർക്ക് ഒരു വശം കോട്ടം സംഭവിച്ച് പോകുന്നുണ്ട്). ഹൈഹീൽ ചെരിപ്പ് ഉപയോഗിക്കുക, കംപ്യൂട്ടർ ഉപയോഗം, ഇവയിൽ

എല്ലാം തന്നെ Musculo skeletal systemത്തിന് തകരാറുകൾ സംഭവിക്കും. ആയാസമില്ലാത്ത ജീവിതരീതിമൂലം പേശികളുടെ ശക്തി നഷ്ടപ്പെട്ട് പേശികളിൽ രാസപരിണാമം കൃത്യമായി സംഭവിക്കാതെ പല ഓട്ടോ ഇമ്മ്യൂൺ രോഗങ്ങളും ഉണ്ടാകാറുണ്ട്.

പേശികൾ രണ്ട് തരമുണ്ട് Voluntary & involuntary. അസ്ഥിഖണ്ഡങ്ങളുടെ ആസ്ഥാപനവും ഉപരിയായി ആസനപ്രാണായാമങ്ങളും ശീലിച്ചാൽ രണ്ട് തരം മസ്സിലുകളും യഥാവിധി പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെന്ന് പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു.

അമേരിക്കൻ റിസർച്ചർ ഡോ.ലോറൻ ഫിഷ്മാൻ യോഗാസനത്തിൽ നടത്തിയ പരീക്ഷണത്തിൽ ബോൺ ഡെൻസിറ്റി കൂടുന്നതായുംOsteoporosis നും നല്ല ഫലം കണ്ടതായും രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ആസനങ്ങൾമൂലം പേശികളുടെ നടുഭാഗം ഉരുണ്ടുവരുന്നു. അവകൾ കൂടുതൽ ശക്തിയുള്ളതാകുന്നു. യോഗ കുറച്ചുദിവസം ചെയ്താൽ ഫലം പ്രതീക്ഷിക്കാനാവില്ല. താളാത്മകമായി ക്ഷമാപൂർവ്വം യോഗ പരിശീലിക്കുന്നതിലൂടെ ഏത് വൃദ്ധനിലും അയവുള്ളതും ശക്തിയുള്ളതുമായ പേശീസംവിധാനം സൃഷ്ടിച്ചെടുക്കാൻ നമ്മെ സഹായിക്കുന്നു.

നമ്മൾ ഇവിടെ കൂടുതൽ ചർച്ച ചെയ്തത് നട്ടെല്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പേശികളേയും ലിഗമെൻറുകളേയും സംബന്ധിച്ചാണ്.

അധ്യായം 6

രോഗങ്ങൾക്ക് നാം പാരമ്പര്യമായി ചെയ്തുപോരുന്ന ചികിത്സാക്രിയകൾ

1) ഹൃദ്രോഗം

വായു-വ്യാനവായു
ആധാരം-അനാഹതം
കശേരു ക്രമീകരണം- തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ മാനിപുലേഷൻ
(Thorasic region manipulation)
പ്രത്യേകമായി ചെയ്യേണ്ട ക്രമീകരണം - T_5, T_6, T_7
ശവാസനത്തിൽ നാഡിശുദ്ധി പ്രണായാമം
വജ്രാസനത്തിൽ നാഡിശുദ്ധി പ്രണായാമം
സഹജ പ്രണായാമം
ജാലാന്ധരബന്ധം
ധ്യാനം

നാഡിശുദ്ധി പ്രണായാമം - പത്മാസനസ്ഥനായ ആൾ ചന്ദ്രനാഡിയിൽ കൂടി (ഇടതുമൂക്കിൻ ദ്വാരത്തിൽ കൂടി) പ്രാണനെ ഉള്ളിൽ നിറയ്ക്കണം (പൂരകം) പിന്നീട് യഥാശക്തി പ്രാണനെ ഉള്ളിൽ നിറുത്തണം (കുംഭകം), തദനന്തരം സൂര്യനാഡിയിൽ കൂടി പ്രാണനെ പുറത്തുകളയണം.

സഹജ പ്രണായാമം - നേരെ മലർന്ന് കിടക്കുക. ഉപ്പൂറ്റി ചേർത്തുവച്ചും കൈകൾ ശരീരത്തിനു സമീപം നീട്ടി വച്ചും കിടക്കുക. പതുക്കെ ദീർഘമായി ശ്വസിച്ചുകൊണ്ട് കൈകൾ ഉയർത്തി തലയ്ക്കു മുകളിലൂടെ തറയിൽ നീട്ടി വയ്ക്കുക, എന്നിട്ട് പതുക്കെ ദീർഘമായി ഉച്ഛ്വസിച്ചുകൊണ്ട് കൈകളുയർത്തി പഴയപടി നിലത്തുവയ്ക്കാം. ഇങ്ങനെ ഏതാനും പ്രാവശ്യം ആവർത്തിക്കാം. ആസ്ത്മ തുടങ്ങിയ ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾക്കും ഈ ക്രിയ ഉപയോഗിക്കാം.

2) ആസ്ത്മ

വായു-വ്യാനവായു
ആധാരം-അനാഹതം
കശേരു ക്രമീകരണം- തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ മാനിപുലേഷൻ
(Thorasic region manipulation)
പ്രത്യേകമായി ചെയ്യേണ്ട ക്രമീകരണം - T_5, T_6, T_7
ഭുജംഗാസനം
സുഖാസനം
നാഡീശോധന പ്രാണായാമം
സഹജപ്രാണായാമം
ഉഡ്ഡ്യാണബന്ധം
കപാലഭാതി

3) പ്രമേഹം

വായു-സമാനൻ
ആധാരം-മണിപൂരകം
കശേരുക്രമീകരണം-ലംബാർ തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ മാനിപുലേഷൻ (Lumbar thorasic region manipulation)
ഹോൾ സ്പൈൻ മാനിപുലേഷൻ (Whole spine manipulation)
പ്രത്യേകമായി ചെയ്യേണ്ട ക്രമീകരണം-T_{11}, T_{12}, L_1
ഭുജംഗാസനം
പശ്ചിമോത്താനാസനം
പവനമുക്താസനം
മത്സ്യാസനം
വിപരീതകരണിമുദ്ര
യോഗമുദ്ര
അഗ്നിസാരക്രിയ
ഉദരപേശികളുടെ ചലനപ്രക്രിയകൾ
ഉഡ്ഡ്യാണബന്ധം

യോഗമുദ്ര - യോഗമുദ്ര ഒരു ലഘു അഭ്യാസമാണ്. സുഖാസനം പത്മാസനം, വജ്രാസനം എന്നീ ആസനങ്ങളിൽ ഇരുന്ന് ഇത് ശീലിക്കാം. ഇത് ശരീരത്തിന്റെ പിൻഭാഗം, വശഭാഗം, നട്ടെല്ല് എന്നിവയെ നീട്ടുകയും അടിവയറിനെ ഞെക്കി ഒതുക്കുകയും വ്യതിചലിച്ച അവയവങ്ങളെ പൂർവ സ്ഥിതിയിലാക്കുകയും ഉദരാസ്വസ്ഥതകളെ മാറ്റുകയും ശരീരത്തിന് മാലിന്യങ്ങളെ പുറംതള്ളുവാനുള്ള ശേഷിയെ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും.

അഗ്നിസാരക്രിയ - അഗ്നിക്ക്(ദഹനത്തിന്) ശക്തി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന അഗ്നിസാരക്രിയ ആണിത്. കസേരയിലോ ഉള്ളംകൈകൾ തറയിൽ ഉറപ്പിച്ചോ ഇരുന്നിട്ട് ദീർഘമായി നിശ്വസിക്കണം. അപ്പോഴേക്കും വയർ ഉള്ളിലോട്ടു വലിയുന്നതാകുന്നു. ഒറ്റ നിശ്വാസത്തിൽ ശ്വാസം വലിക്കുന്നതിനു മുമ്പേ 10 - 12 തവണ വയറിനെ മുന്നോട്ടും പിന്നോട്ടും തള്ളുക. അനന്തരം വിശ്രമം. തുടർന്നും ഈ ക്രിയ. പിന്നീട് വിശ്രമം. ഇങ്ങനെ 8 തവണ അനുഷ്ഠിച്ച് നൂറ് അഗ്നിസാരക്രിയ 5 മിനിറ്റിനകം നടത്തുക. അതോടെ വയറിന് ലാഘവം സിദ്ധിക്കും. ഉടൻ മലശോധന നടത്തേണ്ടിവരും.

4) മൈഗ്രേൻ

വായു-പ്രാണൻ
ആധാരം - ആജ്ഞാചക്രം
കശേരുക്രമീകരണം - സെർവിക്കൽ മാനിപുലേഷൻ (cervical manipulation)
ഹോൾ സ്പൈൻ മാനിപുലേഷൻ(whole spine manipulation) 80 %
രോഗലക്ഷണങ്ങളും ബോൺ മാനിപുലേഷൻ(bone manipulation)ൽ തന്നെ മാറുന്നതാണ്
ഭുജംഗാസനം
വിപരീതകരണിമുദ്ര

വമനദൗതിക്രിയ
ശവാസനം
ജാലാന്ധരബന്ധം
ഭ്രമരിപ്രാണായാമം

□□ **പാർക്കിൻസൺസ് രോഗം**

വായു – പ്രാണൻ
ആധാരം – സഹസ്രാരം
കശേരുക്രമീകരണം – ഹോൾ സ്പൈൻ മാനിപുലേഷൻ(whole spine manipulation)
തലതിരുമ്മൽ, കന്നുകൊമ്പ്കൊണ്ടുള്ള ചീകലും മസാജും
കസേരയിൽ ഇരുന്ന്കൊണ്ടുള്ള
സേതുബന്ധാസനം
ഹലാസനം
നാഡിശ്ശുദ്ധി പ്രാണായാമം
കപാലഭാതി
യോഗമുദ്ര
ഭുജംഗാസനം
പവനമുക്താസനം

□□ **തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ**

വായു – ഉദാനൻ
ആധാരം – വിശുദ്ധി
കശേരുക്രമീകരണം – വിശേഷിച്ച് C_1, C_2 കശേരുക്രമീകരണം
സെർവിക്കൽ മാനിപുലേഷൻ(cervical manipulation)
സേതുബന്ധാസനം
കപാലഭാതി
ജാലന്ധരബന്ധം
ശീതളി, ഭ്രമരിപ്രണായാമം

□□ **പ്രോസ്റ്റൈറ്റിസ്**

വായു – അപാനൻ
ആധാരം – മൂലാധാരം
കശേരുക്രമീകരണം – സാക്രം, കോക്സിക്സ്, പെൽവിക്ക് ബോൺ

സിദ്ധാസനം]
ഭദ്രാസനം] ദീർഘനേരം ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ചെയ്യുക

അശ്വനിമുദ്ര – ലൈംഗീക അവയവപ്രദേശം,
മലദ്വാരപ്രദേശം ഉള്ളിലേക്കാക്കി അയച്ചുവിടുന്ന
രീതി
നൗകാസനം

□□ **സ്ത്രീപുരുഷ വന്ധ്യത** □□□□□ □ □□□□□□ □□□□□□□□□□□□□

വായു –അപാനൻ

ആധാരം - മൂലാധാരം
കശേരുക്രമീകരണം - സാക്രം, കോക്സിക്സ്, പെൽവിക്ക് ബോൺ
ഭ്രമരിപ്രാണായാമം
അഗ്നിസാരക്രിയ

സിദ്ധാസനം
ഭദ്രാസനം] ദീർഘനേരം ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ചെയ്യുക

അശ്വനിമുദ്ര
സുപ്തവജ്രാസനം
പവനമുക്താസനം
വിപരീതകരണീമുദ്ര
ഉഡ്ഡ്യാണബന്ധം

□□ ഗ്രഹണീരോഗത്തിന്

ജഠരാഗ്നി വേണ്ടരീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കാത്തതുകൊണ്ട് കഴിക്കുന്ന ആഹാരം ദഹിക്കാതെ പുറത്തുപോകും. ശരീരം മെലിഞ്ഞ് വരും ഔഷധസേവപോലും ഫലപ്രദമാകാതെവരും. വായു - സമാനവായു

ആധാരം - മണിപൂരകം
കശേരുക്രമീകരണം - ലംബാർ തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ മാനിപുലേഷൻ(Lumbar thorasic region manipulation)
പ്രത്യേകക്രമീകരണം -T_{10}, $T_{11,}$ $T_{12,}$ L_1
ഭുജംഗാസനം
നൗകാസനം
ഉഡ്ഡ്യാണബന്ധം
അഗ്നിസാരക്രിയ
പശ്ചിമോത്താനാസനം
യോഗമുദ്ര
ധനുരാസനം

□□□ കരൾ□ വൃക്കാ രോഗങ്ങൾക്ക്

വായു - സമാനവായു
ആധാരം - മണിപൂരകം

കശേരുക്രമീകരണം - ലംബാർ തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ മാനിപുലേഷൻ(Lumbar Thoracic Regional Manipulation)
പ്രത്യേകക്രമീകരണം - T_{10}, T_{11}, T_{12}, L_1
രോഗത്തിന്റെ കാഠിന്യമനുസരിച്ച് ലഘുആസനങ്ങൾ

ഭുജംഗാസനം
അഗ്നിസാരക്രിയ
യോഗമുദ്ര
ധ്യാനം
സഹജപ്രാണായാമം

അധ്യായം 8

കശേരുക്കളുടെ ക്രമീകരണം

യോഗികൾ പത്മാസനം, വജ്രാസനം തുടങ്ങിയ ആസനങ്ങൾ സ്ഥിരസുഖത്തിനായി അനുവർത്തിച്ചുവരുന്നു. വായുക്കളുടെ അനുലോമഗതി സുഗമമാക്കാൻ വേണ്ടിയാണ് ഇങ്ങനെയുള്ള ഇരിപ്പുകൾ പരിശീലിക്കുന്നത്. ഇവിടെ കശേരുക്കളുടെ ക്രമീകരണംമൂലം വായുക്കളുടെ ഗമനം സുഗമമാകുന്നു. പ്രാണനെന്ന വായു താഴോട്ടും അപാനനെന്ന വായു മുകളിലോട്ടും അനുസ്യൂതം സഞ്ചരിച്ച്കൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു. ആ സഞ്ചാരപാതയിലെ ചില പ്രധാന ചുഴികൾപോലെയുള്ള കേന്ദ്രങ്ങളാണ് ആധാരങ്ങൾ. ആധാരങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് സ്ഥൂലശരീരത്തിലെ അവയവങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

31 ജോഡിനാഡികൾ സുഷുമ്നയിൽ നിന്നും കശേരുക്കളുടെ ഇടയിലൂടെ പുറത്തേക്ക് വന്ന് സംജ്ഞാ ചേഷ്ടാ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സുഗമമാക്കുന്നു. ഈ നാഡികളിലെ അവാന്തരനാഡികളും ശീർഷാനാഡികളും ചേർന്നാണ് സ്വായത്തനാഡീവ്യൂഹം രൂപപ്പെടുന്നത്.

പാരാസിംപതെറ്റിക്ക് വിഭാഗം രൂപപ്പെടുന്നത് തലച്ചോറിൽനിന്നും വരുന്ന 3, 7, 9, 10 നാഡികളും (Cranial) സ്പൈനൽകോഡിന്റെ ഒടുവിലത്തെ ഭാഗമായ സാക്രൽ വിഭാഗത്തിൽ നിന്നു ഉത്ഭവിക്കുന്ന നാഡികളും (Sacral outflow) ചേർന്നതാണ്.

സിംപതെറ്റിക്ക് വിഭാഗം തൊറാസിക്ക്, ലംബാർ പ്രദേശത്ത് നിന്നും ഉത്ഭവിക്കുന്ന നാഡികളിൽ നിന്ന് രൂപംകൊള്ളുന്നു. ഇങ്ങനെ രണ്ട് വിഭാഗങ്ങൾ സ്വായത്തനാഡീവ്യൂഹത്തിനുണ്ട്. ഇവകൾ നാം അറിയാതെ മിക്ക ആന്തരികപ്രവർത്തനങ്ങളും നിയന്ത്രിക്കുന്നു. ഇവ രൂപംകൊള്ളുന്നത് കശേരുവിന്റെ ഇടയിലൂടെ പോകുന്ന നാഡികൾ വഴിയാണ്. ഈ നാഡികൾക്ക് അസ്വസ്ഥത ഉണ്ടായാൽ നാഡികളിലൂടെ കടന്ന് പോകുന്ന വിദ്യുത് രാസപ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വിഘാതമുണ്ടാവുകയും രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

കശേരുകൾ ക്രമീകരിക്കുന്നതോടുകൂടി ഇൻറർവെർട്ടിബ്രൽ ഫൊറാമൻ വഴിയുള്ള നാഡികൾക്കുള്ള അസ്വസ്ഥതയ്ക്ക് വിടുതൽ ലഭിക്കുകയും വായുവിന്റെ ഗമനം സുഗമമാവുകയും ചെയ്യും.

പെൽവിക് റീജിയൺ

പെൽവിക് റീജിയണിലെ രണ്ടു പ്രധാന ചക്രങ്ങളാണ് മൂലാധാരചക്രവും സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രവും. മൂലാധാര സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രങ്ങൾ സമരസപ്പെടുത്തുന്നതിന് പെൽവിക് റീജിയണിലെ അസ്ഥികളും അസ്ഥിസന്ധികളും ക്രമീകരിക്കേണ്ടതായുണ്ട്.

അതിനുശേഷം മസിലുകളും ലിഗമെൻറുകളും ശക്തിപ്രാപിക്കുവാനും ആധാരങ്ങൾ സമരസപ്പെടുത്താനും യോഗാസനങ്ങളും പ്രാണായാമവും ബന്ധ ക്രിയകളും അനുഷ്ഠിക്കേണ്ടതാണ്. രോഗിയ്ക്ക് സുഖമായി യോഗാസനം ചെയ്യുവാൻ കശേരുക്കളെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നത് കൂടുതൽ സഹായകമാകും. വജ്രാസനം, നൗകാസനം, ഭുജംഗാസനം മുതലായ ലഘുആസനങ്ങൾ ഈ പ്രദേശത്തിന് നല്ലതാണ്. ഉപരിയായി വിവിധതരം പ്രാണായാമങ്ങൾ ശീലിക്കാം. ഓരോ പ്രദേശവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആസനങ്ങൾ, പ്രാണായാമം ബന്ധക്രിയകൾ എന്നിവ ചാർട്ട് 1 ൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ളതാകുന്നു.

ഈ പ്രദേശത്തെ വായു അപാനവായുവാണ്

'അപാനോപാനഗഃ ശ്രോണിവസ്തിമേഢ്രോരുഗോചരഃ
ശുക്ലാർത്തവശകൃന്മൂത്രഗർഭനിഷ്ക്രമണക്രിയഃ' (അഃഹൃഃസൂഃ12)

അപാനവായു ഗുദഭാഗത്തിരിക്കുന്നു.

അരക്കെട്ട്, വസ്തി, തുട ഇവയിലൊക്കെ സഞ്ചരിക്കും. ,ആർത്തവം മലം, മൂത്രം, ശുക്ലം, ഗർഭം ഇവയെ പുറന്തള്ളുന്നത് അപാനന്റെ കർമമാണ്.

പെൽവിക് റീജിയണിലെ അസ്ഥികൾ

സാക്രം-1

പെൽവിക് ബോൺ-2

കോക്സിക്സ് ബോൺ-1

സാക്രം (ത്രികാസ്ഥി) - ആധാരചികിത്സയിൽ ചികിത്സകൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യം

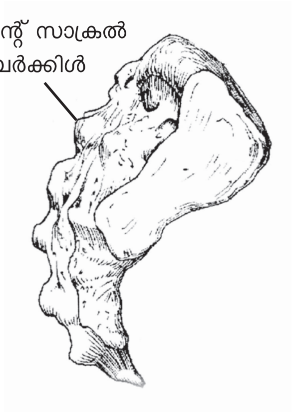
ആധാരചികിത്സയുടെ സാങ്കേതികത്വം സാക്രം ബോണുമായി അഭേദ്യമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഈ അസ്ഥിയുടെ ഇരിപ്പ് കൂടാതെ ഈ അസ്ഥിക്ക് മറ്റ് അസ്ഥികളുമായുള്ള അലൈൻമെന്റ്(വിന്യാസം) എന്നിവ സസൂക്ഷ്മം പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. ശരീരത്തിന്റെ ആണിക്കല്ല് എന്നു വിശേഷിപ്പിക്കാവുന്ന വളരെ കട്ടിയുള്ള അസ്ഥിയാണിത്. ഇതിന്റെ അകവശം ഉള്ളിലോട്ട് വളഞ്ഞിട്ടും പുറകുവശത്തെ അസ്ഥിഭാഗങ്ങൾ ലോപിച്ച കട്ടിപ്രദേശവുമാണ്. ഇവകൾ സ്പർശിച്ച് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. ശ്രോണി ഫലകത്തിന്റെ (ഹിപ്പ് ബോണിന്റെ) മദ്ധ്യത്തിൽ ഇവയുമായി സന്ധിബന്ധം സ്ഥാപിച്ച് അല്പംമാത്രം ചലനങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്ന പ്രധാന അസ്ഥിയാണിത്. ഇതിന്റെ പുറകുവശമാണ് ചികിത്സകൻ പ്രധാനമായി ശ്രദ്ധിക്കാനുള്ളത്. രോഗിയെ കമിഴ്ത്തി കിടത്തി ഈ അസ്ഥിയുടെ സാക്രൽ ബേയ്സ്, സാക്രൽ അപെക്സ് സാക്രൽ ട്യൂബർക്കിൾ(ലോപിച്ച സ്പൈനസ് പ്രോസസ്), സെക്കന്റ് ട്യൂബർക്കിൾ (ലോപിച്ച ട്രാൻസ്വേർസ് പ്രോസസ്സ്) ഇവകൾ ശരീരത്തിലെ മുതുകുഭാഗത്തുള്ള മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവുമായി (അറ്റ്ലസ് ബോൺ മുതൽ കോക്സിക്സ് ബോൺ വരെ കശേരുക്കളിലെ സ്പൈനസ് പ്രോസസ് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന സ്ഥലം) ബന്ധപ്പെടുത്തി പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്.

സാക്രം ബോൺ പരിശോധന

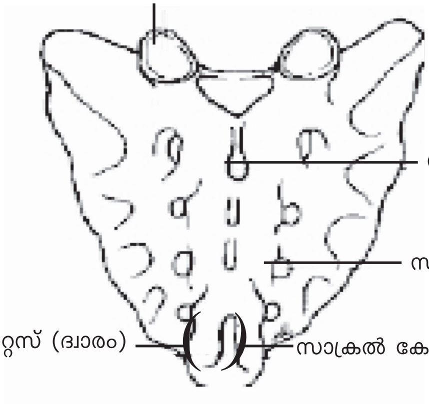
രോഗിയെ രണ്ട് പൊസിഷനിൽ പരിശോധിക്കാം. കമിഴ്ത്തി കിടത്തിയും രോഗിയെ ഇരുത്തി കൈകൾ ഷോൾഡർ ഭാഗത്ത് പരസ്പരം കെട്ടി നടുഭാഗം റിലാക്സ് ചെയ്തുകൊണ്ടും പരിശോധിക്കാം. സാക്രൽഭാഗത്തെ ബോണി ലാൻമാർക്കുകൾ പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ പോസ്റ്റീരിയർ സാക്രൽ ലിഗമെന്റിന്റെ ഭാഗങ്ങൾ സാക്രോ സ്പൈനസ് ലിഗമെന്റ് ഇവകൾ പരിശോധിക്കണം. സാക്രൽ ട്യൂബർക്കിളിന്(സ്പൈനസ് പ്രോസസ്സ് ലോപിച്ചത്) മുകളിലുള്ള ബോണി ലാൻമാർക്കുമായി താരതമ്യം ചെയ്ത് സാക്രൽ ബെയ്സിന്റെ വിന്യാസം(അലൈൻമെന്റ്) പരിശോധിക്കണം. സാക്രൽ ബെയ്സിന്റെ ഡെപ്ത്ത്, സാക്രൽ അപെക്സ് ഇവകളും പരിശോധിച്ച് മനസ്സിലാക്കണം. മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവിൽ കശേരുക്കളുടെ സ്പൈൻ പ്രോസസ്സുകൾ ഒരേ നേർരേഖയിൽ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുക എന്നുള്ളതാണ് ഈ ചികിത്സയുടെ സങ്കേതം. എന്റെ അനുഭവം എന്നെ പഠിപ്പിക്കുന്നത് ഇങ്ങനെ നേർരേഖയിൽ വന്നാൽ സുഷുമ്നയുടേയും മസ്തിഷ്ക്കത്തിന്റേയും വിദ്യുത് രാസപ്രവർത്തനങ്ങൾ സമരസപ്പെടുത്തുകയും കൂടാതെ അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികളുടെ പ്രവർത്തനം സാധാരണ നിലയിലാവുകയും ചെയ്യുമെന്നാണ്. രോഗികൾ പത്മാസനത്തിലും സിദ്ധാസനത്തിലും വജ്രാസനത്തിലും ധ്യാനത്തിലും നട്ടെല്ലിനെ നിവർത്തി ഇരിപ്പുറപ്പിക്കുന്നത് പ്രാണഗതി ഇഡ, പിംഗല, സുഷുമ്ന നാഡികളിലേക്ക് അനുസ്യൂതം താഴോട്ടും മുകളിലോട്ടും പ്രവഹിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയാണ്.

സാധാരണ സാക്രൽ ബോണിന്റെ സാക്രൽ ട്യൂബർക്കിൾ ഈ മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവിലായിരിക്കും സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്. സാക്രൽ ട്യൂബർക്കിളും സെക്കന്റ് ട്യൂബർക്കിളും സ്പർശിച്ച് മനസ്സിലാക്കിയാൽ സാക്രം ബോണിന്റെ ഇരിപ്പ് മനസിലാക്കാൻ കഴിയും. കൂടാതെ വശത്തോട്ടുള്ള ചരിവിനേയും മനസ്സിലാക്കേണ്ടതാണ്. പലപ്പോഴും പെൽവിക് ബോണും സാക്രൽ ബോണും തമ്മിലുള്ള അലൈൻമെന്റ് വ്യത്യാസപ്പെട്ട് കാണാറുണ്ട്. ഉദാ: ഇൻഫെർട്ടിലിറ്റി, വൃക്കരോഗം, ഗർഭാശയരോഗങ്ങൾ, പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ഗ്ലാന്റ് രോഗങ്ങൾ, ഡിസ്ക് രോഗങ്ങൾ ഇവയിൽ പെൽവിക്ബോൺ സാക്രൽ ബോൺ, കോക്കിക്സ് ബോൺ ഇവകളുടെ അലൈൻമെന്റ് വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. ഈ ബോണുകളെ ക്രമപ്പെടുത്തുകയും അപാനവായു സമരസപ്പെടുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ ഏത് കഠിന രോഗവും ചികിത്സകന്റെ കൈപ്പിടിയിൽ ഒതുങ്ങുന്നതാണ്.

ശരീരത്തിന്റെ ഭാരവഹനത്തിൽ സാക്രംബോൺപ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്നു. ശരീരത്തിലെ ഭാരവഹനം, ചലനങ്ങൾ സാക്രൽ ബെയ്സിൽ എത്തുകയും അത് രണ്ടു കാലുകളിലേക്ക് തുല്യമായി കടത്തിവിടുകയും ചെയ്യുന്നു. തുലനാവസ്ഥ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന അസ്ഥിയും സാക്രം ആണ്. സാക്രം ബോണിന്റെ ഇരിപ്പ് വ്യത്യാസം വന്നാൽ മറ്റെല്ലാ അസ്ഥികൾക്കും വ്യത്യാസം വരികയും തദ്വാര കാലുകളിലേക്കുള്ള രക്തസഞ്ചാരത്തേയും നാഡീസിസ്റ്റത്തേയും ബാധിക്കും. അപ്പോൾ പ്രാണന്റെ ഗമനത്തിന് തടസ്സമുണ്ടാകുന്നു.



സാക്രം സൈഡ്വ്യൂ



സാക്രൽ ബോൺ

തുടർന്ന് ഒരു നടത്തമെന്ന സൈക്കിൾ വിശദീകരിക്കുമ്പോൾ ഇതിന്റെ പ്രാധാന്യം മനസ്സിലാക്കാവുന്നതാണ്. സാക്രത്തിലൂടെ കടന്നു പോകുന്ന 2,3,4 നാഡികളാണ് പാരാസിംപതെറ്റിക് വിഭാഗത്തിന്റെ സാക്രൽ ഔട്ട് ഫ്ലോ ആയി അറിയപ്പെടുന്നത്. അവകൾ ശ്രോണിഗുഹയിലെ പ്രധാന അവയവങ്ങളെ പ്രവർത്തനസജ്ജമാക്കുന്നു. ആയതിനാൽ പെൽവിക് റീജിയണിലെ അസ്ഥികൾ വളരെ ശ്രദ്ധയോടുകൂടെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്താൽ മാത്രമേ പ്രാണന്റെ ഗമനം സുഗമമാകുകയുള്ളൂ. കൂടാതെ പെരിഫറൽ നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിലെ സാക്രൽ പ്ലക്സസ് ഈ ഭാഗത്താണ് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്.

സാക്രൽ ബോണുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അഞ്ചു അസ്ഥി സന്ധികൾ

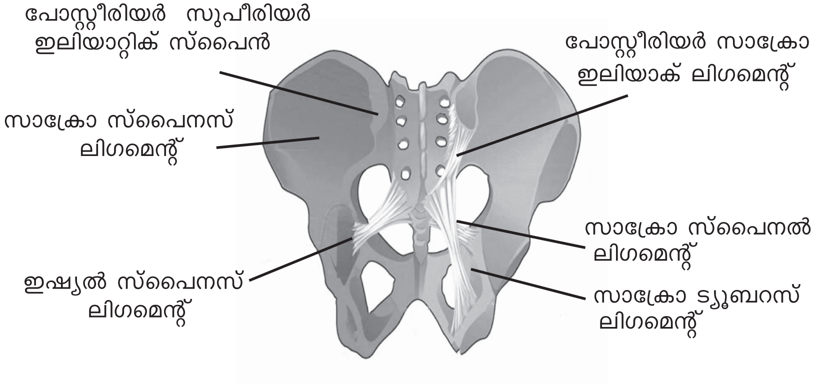
1. സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റ് : 2 എണ്ണം
2. ലംബോ സാക്രൽ ജോയിന്റ് : 1 എണ്ണം
3. സാക്രോ കോക്സിജിയൻ ജോയിന്റ് : 1 എണ്ണം
4. പ്യൂബിക് സിംഫൈസിസ് : 1 എണ്ണം

സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റ്

ഒരു കൃത്യമായ സൈനോവിയൽ ജോയിന്റ് ആണ് സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റ്. ഈ സന്ധിയിൽ ഒരു ക്യാപ്സ്യൂൾ ഉണ്ടായിരിക്കും. അതിനകത്ത് സൈനോവിയൽ ഫ്ളൂയിഡ് നിറയ്ക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇലിയം ബോണും സാക്രൽ ബോണുമാണ് ഈ സന്ധിയിലെ അസ്ഥികൾ. സാക്രം ബോണിന്റെ സന്ധിപ്രദേശത്ത് പരുപരുത്ത കുഴികൾ ഉണ്ട്. ഇവ കൂടി ച്ചേരുന്ന സന്ധിപ്രതലങ്ങൾ പരിശോധിച്ചാൽ പരുപരുക്കൻ തള്ളലുകളും കുഴികളും ഉണ്ടാകും. ഈ അസ്ഥിസന്ധി നടത്തമെന്ന ശരീരധർമത്തിൽ പ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്നു. ഈ സന്ധിയെ ക്രമപ്പെടുത്താൻ ചികിത്സകൻ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതാണ്. അത് ചുവടെ വിവരിക്കുന്നതാണ്. ചെറുപ്പ ത്തിൽ ഈ സന്ധി വളരെ മൃദുവായിരിക്കും. 30, 40 വയസ്സാകുമ്പോൾ അസ്ഥിപ്രദേശത്ത് പരുക്കൻ കുഴികളും ചെറിയ മുഴപ്പുകളുമുണ്ടാകും. പ്രായ മാകുന്തോറും ഇതിന്റെ ചലന ശേഷി കുറഞ്ഞു വരികയും ചെയ്യും. അവകൾ ചികിത്സകൻ പ്രത്യേകം മനസിലാക്കണം.

ലംബോ സാക്രൽ ജോയിന്റ്

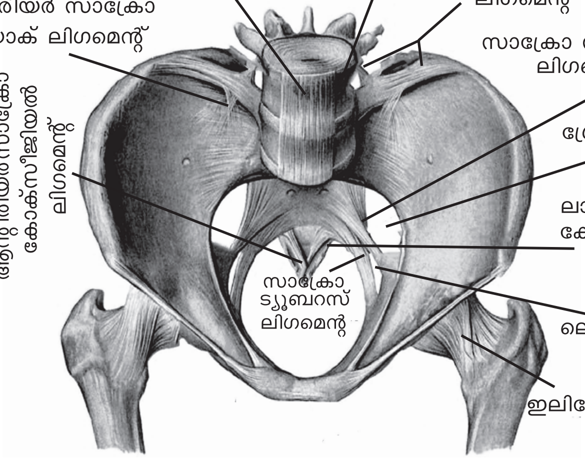
സാക്രത്തിന്റെ സുപീരിയർ ആർട്ടിക്കുലർ സർഫസ് L_5 ലംബാർ വെർട്ടിബ്രയുമായി ആർട്ടിക്കുലേറ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്നു. സാക്രൽ ബെയ്സ് ലംബാർ വെർട്ടിബ്രയുടെ ബോഡിയുമായി സംയോജിച്ച് ലംബോ സാക്രൽ ജോയിന്റ് രൂപപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഈ പ്രദേശത്തെ അസ്ഥിയുടെ സ്ഥാന ചലനം പ്രത്യേകം മനസ്സിലാക്കണം. സാക്രൽ ബേസ് താഴ്ന്നും, സാക്രൽ അപെക്സ് പുറകിലോട്ട് തള്ളിയും വരാറുണ്ട് (Nutation). L_5 ലംബാർ വെ ർട്ടിബ്രയുടെ സ്ഥാന ചലനം സാധാരണ സംഭവിക്കുന്നതാണ്. ഇലിയോ ലംബാർ ലിഗമെന്റിന്റെ തടിപ്പ് പുറമെ പരിശോധിച്ചാൽ ഈ അവസ്ഥ മനസ്സിലാകും. L_5 ലംബാർ ബോണിന്റെ സ്പൈനസ് പ്രോസസ്സും സാക്രൽ ട്യൂബർക്കിളും അതിന്റെ ലെവൽ ഒരേ നേർരേഖയിലാണോ എന്ന് പരി ശോധിച്ച് ഉറപ്പ് വരുത്തണം. പലപ്പോഴും സാക്രം ബോണും L_5 ലംബാർ ബോണും ഒരേ നേർരേഖയിൽ അല്ലാതെ വരാറുണ്ട്. ഇവയുടെ ബോണി ലാൻമാർക്ക്സ് നോക്കി മനസ്സിലാക്കേണ്ടതാണ്.



സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റിലെ
പോസ്റ്റീരിയർ ലിഗമെന്റുകൾ

സാക്രോ കോക്സീജിയൻ ജോയിന്റ്

ത്രികാസ്ഥിയുടെ തൊട്ടുതാഴെയാണ് അനുത്രികാസ്ഥി (Coccyx) സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്. കോക്സിക്സ് നാല് അസ്ഥികൾ ചേർന്ന് രൂപപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഏകദേശം 30 വയസ്സ് തികയുമ്പോൾ ഇതിന്റെ കൂടിച്ചേരൽ അവസാനിക്കുകയും ത്രികാസ്ഥിയുടെയും അനുത്രികാസ്ഥിയുടേയും മദ്ധ്യത്തിലിരിക്കുന്ന ഡിസ്ക് ക്രമേണ കട്ടിയായി ലോപിച്ച് പോവുകയും ചെയ്യും. അനുത്രികാസ്ഥിയുടെ മുന്നിലാണ് മൂലാധാരചക്രത്തിന്റെ പ്രത്യേക കേന്ദ്രമായി പറയുന്നത്. അനുത്രികാസ്ഥിയുടെ സ്ഥാന ചലനം മുകളിലോട്ടുള്ള കശേരുക്കളേയും ബാധിച്ച് കഴുത്തിന്റെ മുകൾഭാഗംവരെ അതിന്റെ പ്രതിഫലനം ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യുന്നു. അതായത് മൂലാധാരത്തിലുണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനം സഹസ്രാരചക്രം വരെ അതിന്റെ പ്രതിഫലനം ഉണ്ടാകുമെന്ന് അർഥം. ഇതിന്റെ വലത്തോട്ടോ ഇടത്തോട്ടോ താഴോട്ടോ മുകളിലോട്ടോ ഉള്ള സ്ഥാനവ്യതിയാനം സ്പർശിച്ച് മനസ്സിലാക്കാം. ഈ അസ്ഥിയുടെ ഇരിപ്പ് ത്രികാസ്ഥിയുടെ ഇരിപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കും. ഇത് താഴോട്ട് പതിഞ്ഞിരുന്നാൽ ത്രികാസ്ഥിയുടെ മുകൾഭാഗം മുകളിലോട്ട് ഉയർന്നിരിക്കുന്നതായി കാണാം. അനുത്രികാസ്ഥി മുകളിലോട്ട് പൊങ്ങിയിരുന്നാൽ ത്രികാസ്ഥിയുടെ മുകൾഭാഗം താഴോട്ട് പതിഞ്ഞിരിക്കുന്നതായി കാണാം. ഈ അസ്ഥിയുടെ ഇരിപ്പ് മനസിലാക്കിയാൽ നട്ടെല്ലിന്റെ മുഴുവൻ അവസ്ഥകളും മനസിലാക്കാൻ കഴിയും. അത് വളരെ പ്രാവീണ്യം നേടിയ വ്യക്തിയ്ക്കു മാത്രമേ കരസ്ഥമാക്കാൻ കഴിയൂ എന്ന സത്യം അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതാണ്.

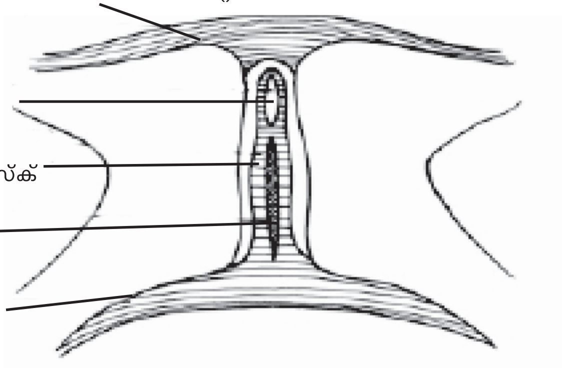


മുൻഭാഗത്ത് മുകളിലൂടെ കാണുമ്പോഴുള്ള കാഴ്ച

പെൽവിസും ലിഗമെന്റുകളും

പ്യൂബിക് സിംഫൈസിസ്

ഹിപ്പ് ബോണിന്റെ മുന്നിൽ താഴെയായിട്ട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. പ്യൂബിക് ബോണുകൾ തമ്മിൽ യോജിച്ച് പ്യൂബിക് സിംഫൈസിസ് എന്ന കാർട്ടിലേജിനസ് ജോയിന്റ് രൂപപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ ഉള്ളിൽ പ്യൂബിക് കാർട്ടിലേജ് ഡിസ്ക് കാണപ്പെടുന്നു. മുകളിൽ സുപ്പീരിയർ പ്യൂബിക് ലിഗമെൻറും താഴെ ഇൻഫീരിയർ പ്യൂബിക് ലിഗമെൻറും കാണപ്പെടുന്നു.



പ്യുബിക് സിംഫൈസിസ്

സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റിലെ ലിഗമെൻറുകൾ

ഈ ലിഗമെൻറുകളുടെ ചുരുങ്ങലും വികസനവുമാണ് പെൽവിക്ക് ബോണുകളുടെ സ്ഥാനചലനത്തിന് കാരണമാകുന്നത്.

(എ) പോസ്റ്റീരിയർ സാക്രോ ഇലിയാക് ലിഗമെന്റ്

ഈ ലിഗമെന്റ് ത്രികാസ്ഥി, ഇലിയാക് ട്യൂബറോസിറ്റി, PSIS (പോസ്റ്റീരിയർ സുപീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ) ഇവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ ഒരുവശം സാക്രോ ട്യൂബറസ് ലിഗമെൻറുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഒരുഭാഗം തൊറാക്കോ ലംബാർ ഫേഷിയയുമായും കൂടിച്ചേരുന്നു.

(ബി) സാക്രോ ട്യൂബറസ് ലിഗമെന്റ്

ഈ ലിഗമെന്റ് ത്രികാസ്ഥിയുടെ താഴ്ഭാഗത്തു നിന്നുതുടങ്ങി തിരശ്ചീനമായി താഴേയ്ക്കിറങ്ങി ഇഷ്യൽ ട്യൂബറോസിറ്റിയിൽ ചേരുന്നു. ഇത് താഴേയ്ക്ക് വന്ന് ബൈസപ്സ്ഫെമറീസ് എന്നപേശിയുടെ ലോങ്ങ് ഹെഡുമായി ചേരുന്നു.

(സി) ആന്റീരിയർ സാക്രൽ ലിഗമെന്റ്

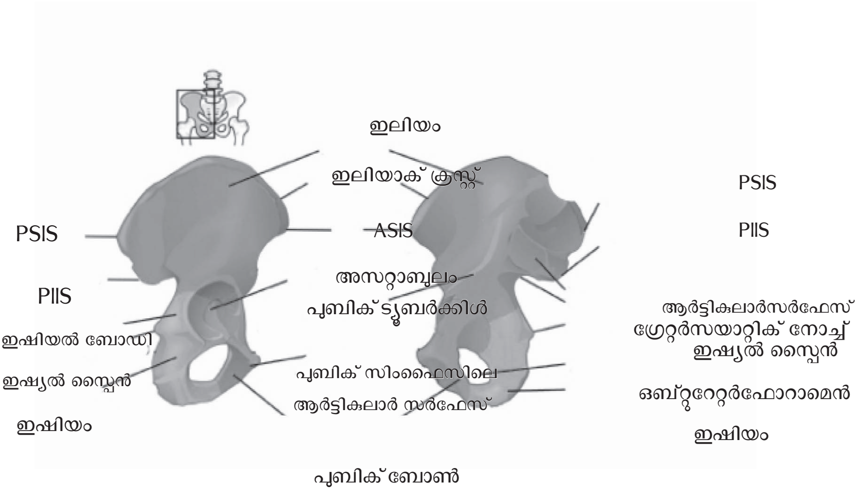
അനേകം നാരുകളുള്ള ഈ ലിഗമെന്റ് ത്രികാസ്ഥിയുടെ വശത്തുനിന്നു തുടങ്ങി ഇലിയം ബോണിൽ അവസാനിക്കുന്നു.

(ഡി) സാക്രോ സ്പൈനസ് ലിഗമെന്റ്

ത്രികോണാകൃതിയിലുള്ള ഈ ലിഗമെന്റ് ത്രികാസ്ഥിയുടെ താഴ്ഭാഗത്തു നിന്നും തുടങ്ങി കോക്സിക്സിന്റെ മുകൾ ഭാഗത്ത് ചെന്ന് ചേരുന്നു. ഇതിന്റെ ഒരു ഭാഗം ഇഷ്യൽ സ്പൈനിൽ ചെന്ന് ചേരുന്നു.

ഹിപ് ബോൺ(ഇന്നോമിനേറ്റ് ബോൺ)

ഇലിയം, ഇഷ്യം, പുബിസ് ബോണുകൾ ചേർന്നാണ് ഈ ബോൺ രൂപപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. ഇലിയം, പെൽവിക് ബോണിന്റെ ഏറ്റവും മുകൾഭാഗത്ത് വീശറിപ്പോലെ കാണപ്പെടുന്ന ഈ അസ്ഥിയുടെ പ്രദേശമാണ്. ഇതിന്റെ സ്ഥാനം ബോണി ലാൻമാർക്ക്സ് കൊണ്ട് ചികിത്സകൻ മനസ്സിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഈ ബോണിന്റെ മുകളിലുള്ള ഇലിയാക് ക്രസ്റ്റ്'എന്ന ഭാഗം രോഗിയെ സ്റ്റാന്റിംഗ് പൊസിഷനിൽ നിർത്തിക്കൊണ്ട് പരിശോധിക്കണം. ശരീരത്തിന്റെ രണ്ടുഭാഗത്തേയും ഇലിയാക് ക്രസ്റ്റ്' പരിശോധിച്ചാൽ ശരീരത്തിലെ ഓരോ വശത്തിന്റേയും ഏറ്റക്കുറച്ചിൽ(അലൈൻമെന്റ്) മനസ്സിലാകും. ഇലിയം ബോണിന്റെ മുൻവശം അവസാനിക്കുന്ന ഭാഗത്ത് ആന്റീരിയർ സുപീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ (ASIS), ആന്റീരിയർ ഇൻഫീരിയർ ഇലിയാക്സ്പൈൻ (AIIS) എന്നീ രണ്ടുഭാഗങ്ങൾ ഉണ്ട്. രോഗിയെ മലർത്തി കിടത്തികൊണ്ട് ഈ രണ്ട് ബോണി ലാൻമാർക്കും പരിശോധിച്ചാൽ ഓരോ വശത്തേയും ഏറ്റക്കുറച്ചിൽ മനസിലാകും.



ഹിപ്ബോൺ
പോസ്റ്റീരിയർ സുപ്പീരിയർ ഇലിയാക്സ്പൈൻ

ചികിത്സകൻ ഹിപ്ബോണും സാക്രവും ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുമ്പോൾ മർദം കൊടുക്കുന്ന പ്രദേശം

ഇലിയത്തിന്റെ പുറകുവശത്ത് ഇലിയാക് ക്രസ്റ്റ് അവസാനിക്കുന്നിടത്ത് ഒരു കൂർത്തഭാഗം ഉണ്ടാകും. ഇതിനെ പോസിറ്റീരിയർ സുപ്പീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ (PSIS) എന്നും അതിന്റെ തൊട്ടുതാഴെ പോസ്റ്റീരിയർ ഇൻഫീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ (PIIS) എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു. ഈ സ്പൈനുകളിൽ മുകൾഭാഗത്തുള്ള പേശികളുടെ ടെണ്ടൻ അവസാനിക്കുന്നു. കൂടാതെ നടുപ്രദേശത്തേയും തുടപ്രദേശത്തേയും ടെണ്ടനുകളും ഇവിടെ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഈ PSIS നടത്തമെന്ന പ്രക്രിയയിൽ സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിൻറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മുകളിലോട്ടും പുറകോട്ടും താഴോട്ടും അകത്തോട്ടുമൊക്കെ ചലിക്കുന്നു. ഇത് സ്പർശിച്ച് മനസിലാക്കിയാൽ പെൽവിക് റീജിയണിലെ അസ്ഥികളുടെ കോട്ടങ്ങൾ മനസിലാക്കാൻ കഴിയും. പോസ്റ്റീരിയർ ഇൻഫീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈനിന്റെ തൊട്ട് താഴെയായി സയാറ്റിക് നോച്ച് ഉണ്ട്. അതിലൂടെയാണ് ശരീരത്തിൽ ഏറ്റവും നീളംകൂടിയ സയാറ്റിക് നെർവ് (Sciatic nerve) കടന്നുപോകുന്നത്. ചികിത്സകൻ ഈ പ്രദേശം സ്പർശിച്ച് വേദന, നീര്, കല്ലിപ്പ് ഇവകൾ മനസ്സിലാക്കണം. അസ്ഥികൾ ക്രമപ്പെടുത്തിയതിനുശേഷം അനുയോജ്യമായ ആസനങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കണം. ശ്രോണിഗുഹയുമായിബന്ധപ്പെട്ട് അനേകം നാഡികളും രക്തക്കുഴലുകളും പേശികളും ലിഗമെൻറുകളും ഉണ്ട്. അതിനാൽ ഇവിടെ അസ്ഥിഖണ്ഡങ്ങൾ യഥാവിധി ആസ്ഥാപനം ചെയ്താൽ അപാനവായുവിന്റെ വൈഗുണ്യം മാറുകയും മൂലാധാര സ്വാധിഷ്ഠാന ആധാരങ്ങൾ ഊർജസ്വലമാവുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്.

ഇഷ്യം ബോൺ

ഹിപ്പ് ബോണിന്റെ താഴ്ഭാഗത്ത് പുറകോട്ട് പിരിഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഒരു

അസ്ഥിഭാഗമാണ് ഇഷ്യം. മുകളിൽ ബോഡി എന്നും താഴെ റാമസ് എന്ന ഭാഗവുമാണ്. അവിടെ പ്യൂബിക് ബോണുമായി യോജിച്ചിരിക്കുന്നു. രോഗിയെ ചരിച്ച് കിടത്തി ആ വശത്തെ കാൽ വയറിന്റെ ഭാഗത്തേയ്ക്ക് ചെറുതായി മടക്കി ഇഷ്യം ബോണിൽ തള്ളി സാക്രത്തിന്റെ കോട്ടത്തെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്ന രീതി നമ്മുടെ ചികിത്സയിലുണ്ട്.

പ്യൂബിക് ബോൺ – പ്യൂബിക് സിംഫൈസിസ്

ഹിപ്പ് ബോണിന്റെ മുന്നിൽ താഴെയായിട്ട് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. പ്യൂബിക് ബോൺ തമ്മിൽ യോജിച്ച് പ്യൂബിക് സിംഫൈസിസ് എന്ന കാർട്ടിലേജിനസ് ജോയിന്റ് ഉണ്ടായിരിക്കും. ഇവിടെ വേദനയുള്ള രോഗികൾക്ക് ഈ ജോയിന്റ് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

ഇനോമിനേറ്റ് ബോണിന്റെ (ഹിപ് ബോൺ) സ്ഥാനചലനങ്ങൾ

ഇനോമിനേറ്റ് ബോൺ ഒറ്റയായിട്ട് സ്ഥാനചലനം സംഭവിക്കില്ല. കൂടെ സാക്രൽ ബോൺ, കോക്സിക്സ് ബോൺ ഇവകളുടെ സ്ഥാനചലനം സംഭവിക്കും. മൂലാധാരപ്രദേശത്ത് വൈകൃതം വന്നാൽ മറ്റെല്ലാ ആധാരപ്രദേശത്തും വൈകൃതം വരും. ഇലിയോ സാക്രൽ ജോയിന്റ് ചുരുങ്ങുകയോ വികസിക്കുകയോ ചെയ്ത് ഹിപ്പ് ബോണിനും സാക്രത്തിനും സ്ഥാനമാറ്റം വന്നാൽ പെൽവിക് കാവിറ്റിക്കകത്തുള്ള അവയവങ്ങൾക്ക് പ്രവർത്തനവൈകല്യമുണ്ടാകുന്നതാണ്. അപാനവായുവിന്റെ ഗതിയ്ക്ക് മാറ്റം സംഭവിക്കുകയും ചെയ്യും.

ഒരു നടത്തമെന്ന സൈക്കിളിൽ സാക്രോഇലിയാക് ജോയിൻറിൽ സംഭവിക്കുന്ന വ്യതിയാനം

ഒരു നടത്തമെന്ന ചലനത്തിൽ ഹിപ്പ് ജോയിൻറും സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിൻറുമാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ ചലിക്കുന്നത്. സാക്രോഇലിയാക്ക് ജോയിന്റിൽ രണ്ട് ഹിപ്പ് ബോണും അതിന്റെ മദ്ധ്യത്തായി സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റിൽ ബന്ധിച്ചിരിക്കുന്ന സാക്രൽ ബോണും ഉണ്ട്. ഒരു നടത്ത ചലനത്തിൽ കാൽ മുന്നോട്ടു വയ്ക്കുമ്പോൾ സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റ് ചുരുങ്ങുകയും മറ്റേ സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റ് വികസിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇങ്ങനെ ഒരു കാൽ മുന്നോട്ടും മറ്റേക്കാൽ തറയിൽ ഉറപ്പിക്കുകയും ഇതേപോലെ ആദ്യം ഉറപ്പിച്ചകാൽ മുന്നോട്ടു വയ്ക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ അപ്പുറത്തെ വശത്തെ സാക്രോഇലിയാക് ജോയിന്റ് ചുരുങ്ങുകയും ഉറപ്പിച്ച കാലിന്റെ ഭാഗത്തെ സാക്രോഇലിയാക് ജോയിന്റ് വികസിക്കുകയും ചെയ്യും. ഇത് തുടർച്ചയായി ചെയ്യുമ്പോൾ സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റ് ചുരുങ്ങുകയും വികസിക്കുകയും ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കും. രണ്ട് ചുരുങ്ങലും രണ്ട് വികസിക്കലും കഴിയുമ്പോളാണ് ഒരു നടത്തമെന്ന സൈക്കിൾ പൂർണമാവുന്നത്.

ഒരു നടത്തമെന്ന പകുതി സൈക്കിളിൽ സാക്രോഇലിയാക് ജോയിൻറിൽ സംഭവിക്കുന്ന വ്യതിയാനം

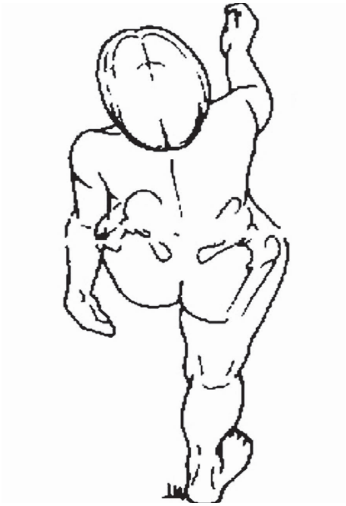
നടത്തചലനത്തിൽ കാൽ മുന്നോട്ട് വെയ്ക്കുമ്പോൾ (ചിത്രം A) SI ജോയിന്റ് ചുരുങ്ങുന്നു. (ചിത്രം B) തദവസരത്തിൽ ഇലിയം ബോണിന്റെ

PSIS പിന്നിലോട്ട് താഴോട്ട് (Posteriorly inferior) ചലിക്കും. കൂടാതെ അതേവശത്തെ സാക്രൽ ബെയ്സ് അകത്തോട്ട് താഴോട്ട് ചലിക്കും (Anteriorly inferior).

ഇതേ പോസിഷനിൽ പ്രസ്തുത വ്യക്തി കാൽ ഉറപ്പിച്ചിരിക്കുകയാണ് (ചിത്രം A). അപ്പോൾ SI ജോയിന്റ് വികസിച്ചിരിക്കും (ചിത്രം B). തദവസരത്തിൽ ഇലിയം ബോണിന്റെ PSIS പിന്നിലോട്ട് മുകളിലോട്ട് (Posteriorly superior) പോകും. അപ്പോൾ അതേവശത്തെ സാക്രൽ ബെയ്സ് അകത്തേക്ക് മുകളിലേക്ക് (Anteriorly superior) പോകും. ഇത് നടത്തത്തിന്റെ പകുതി ക്രിയയിൽ SI ജോയിന്റിൽ സംഭവിക്കുന്ന അസ്ഥിവ്യതിയാനമാണ്. പ്രസ്തുത വ്യക്തി തറയിൽ ഉറപ്പിച്ചകാൽ മുന്നോട്ട് വെയ്ക്കുമ്പോൾ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച SIജോയിന്റിന്റെ ചലനങ്ങളുടെ വിപരീത ചലനക്രമം സംഭവിക്കും. ഒരു നടത്തമെന്ന Cycle പൂർണ്ണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

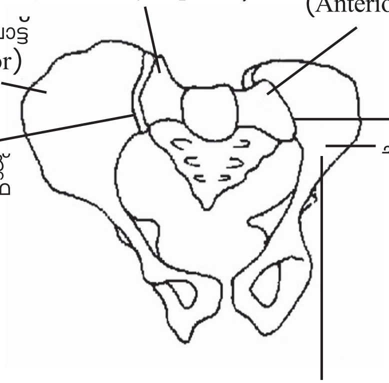
രണ്ട് അസ്ഥികളുടെ മദ്ധ്യത്ത് പകുതി വളഞ്ഞ ഒരു ബോൺ ഉണ്ടായിരിക്കും എന്ന് ധരിക്കുക. ഈ രണ്ട് അസ്ഥികൾ മുകളിലോട്ടും താഴോട്ടും ചലിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നാൽ മദ്ധ്യത്തിലിരിക്കുന്ന അസ്ഥിയ്ക്ക് രണ്ടു വശത്തുനിന്നും മർദ്ദം വരികയും അതിന്റെ ചലനം നിയന്ത്രണ വിധേയമായി അതിന്റെ മദ്ധ്യഭാഗത്ത് ബലം കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ട് '8' ആകൃതിയിൽ ചലിക്കാൻ നിർബന്ധിതമാകും. ആ ചലനം സാക്രൽ ബോണിൽ സംഭവിക്കുന്നുണ്ട്. ഒരു രോഗിയിൽ PSIS പിന്നിലോട്ട് താഴോട്ടിരുന്നാൽ സാക്രൽ ബേസ് മുന്നിലോട്ട് താഴോട്ട് ഇരിക്കും. PSIS പിന്നിലോട്ട് മുകളിലോട്ടും മാറിയിരിക്കുമ്പോൾ സാക്രൽ ബെയ്സ് മുന്നിലേയ്ക്ക് മുകളിലേക്ക് മാറി സ്ഥിതിചെയ്യും. നടത്തമെന്ന ചലനം മനസ്സിലാക്കിയാൽ PSISന്റേയും സാക്രത്തിന്റേയും സ്ഥിതിവിശേഷം മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയും. ഇങ്ങനെ പെൽവിക് റീജിയൻ അസ്ഥികളുടെ സ്ഥാനചലനവ്യത്യാസം മനസ്സിലാക്കിയാൽ ഓരോ അസ്ഥിസ്ഥാനങ്ങളും മാറുന്നതനുസരിച്ച് അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റു അസ്ഥികൾക്കും സ്ഥാനചലനം വന്ന് മാറിയിരിക്കുന്ന നിയതമായരീതി ചികിത്സകന് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയും.

ഉദാ:- ഇടത്തേ ഭാഗത്തെ ഇലിയം ബോണിന്റെ PSIS പിന്നിലേക്ക് താഴോട്ടിരിക്കുകയാണെങ്കിൽ (രോഗിയെ കമിഴ്ത്തി കിടത്തിപെൽവിക് റീജിയനിലെ ബോണി ലാൻ മാർക്ക് സ്പർശിച്ച് പരിശോധിക്കുക. അതേ വശത്തേ സാക്രൽബെയ്സ് മുന്നിലോട്ട് താഴോട്ടിരിക്കും. രോഗിയെ പശ്ചിമോത്താസനത്തിൽ ഇരുത്തി പരിശോധിച്ചാലും ഈ അവസ്ഥ മനസിലാകും. രോഗിയുടെ ഇലിയം ബോണിലെ PSISപിന്നിലോട്ട് മുകളിലോട്ടിരിക്കുമ്പോൾ സാക്രൽബെയ്സ് അകത്തോട്ട് മുകളിലേയ്ക്കിരിക്കും. തദവസരത്തിൽ ഇവകളെ പൂർവ സ്ഥിതിയിൽ എത്തിക്കുക എന്നതാണ് ചികിത്സകന്റെ ദൗത്യം. സാക്രൽ ബോണിന്റെ ലോപിച്ച സ്പൈനസ് പ്രോസസ്സുകൾ നേർരേഖയിൽ വരുത്തുക എന്നതാണ് ചികിത്സയുടെ ഉദ്ദേശം. അതായത് സ്പൈനസ് പ്രോസസ്സ് മുതുകിന്റെ നേർ മദ്ധ്യത്തിലുള്ള മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവിൽ



ചിത്രം A

SI ജോയിന്റിൽ പകുതി നടത്ത ചലനത്തിൽ കാൽ മുന്നോട്ട് വെയ്ക്കുമ്പോൾ ചുരുങ്ങലും തറയിൽ ഉറപ്പിക്കുമ്പോൾ വികസിക്കലും സംഭവിക്കുന്നു.



ചിത്രം B

പകുതി നടത്ത ചലനത്തിൽ PSIS ന്റേയും സാക്രൽ ബെയ്സിന്റേയും വ്യതിയാനം

വരുത്തുക. ഇവിടെ ഗ്രൂവിൽ വരുത്തുക എന്നതുകൊണ്ട് അർഥമാക്കുന്നത് അറ്റ്ലസ് ബോണിന്റെ ലോപിച്ച സ്പൈനസ് പ്രോസസ്സും കോക്കിക്സ് ബോണിന്റെ മൂലഅറ്റവും ഒരേ നേർരേഖയിൽ വരുന്ന അവസ്ഥയാണ്. എല്ലാ കശേരുക്കളുടേയും സ്പൈനസ് പ്രോസസ്സുകൾ ഒരേ നേർരേഖയിൽ വരുത്താൻ കഴിയും. രോഗിയെ കമഴ്ത്തി കിടത്തി പരിശോധിക്കുമ്പോൾ സാക്രം ബോണിന്റെ മിഡ് ലൈൻ ട്യൂബർക്കിൾ പരിശോധിക്കുക. സെക്കന്റ് ട്യൂബർക്കിൾ പരിശോധിക്കുക. ചില സങ്കേതങ്ങൾകൊണ്ട് സാക്രം ബോണിന്റെയും കോക്കിക്സ് ബോണിന്റെയും L5 ലംബാർ വെർട്ടിബ്രയുടെയും സ്പൈനസ് പ്രോസസ്സ് മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവിൽ കൊണ്ട് വരാൻ കഴിയും. ഇതാണ് ചികിത്സയുടെ തത്വം. നട്ടെല്ലിന്റെ പ്രകൃതിദത്ത വളവുകളെ സംരക്ഷിക്കുകയും വേണ്ടതാണ്.

ഹിപ്പ് ബോണിന് സ്ഥാനചലനം വന്നാൽ പെൽവിക് റീജിയണിൽ കാണുന്നലക്ഷണങ്ങൾ (ഹിപ്പ്ബോണിലെ ഇലിയം അസ്ഥിഭാഗത്ത് വരുന്ന വ്യതിയാനങ്ങൾ രോഗികളുടെ കാലുകളിൽ പ്രതിഫലിക്കും) രോഗിയുടെ കാലുകളിലെ ഏറ്റക്കുറച്ചിൽ ചികിത്സകൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്

ആധാരചികിത്സകൻ കശേരുക്കളെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുമ്പോൾ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ഏറ്റവും സങ്കീർണ്ണമായ ഘട്ടമാണ് പെൽവിക്ക് റീജിയൺ ആസ്ഥാപനം. ഇലിയംബോണിലെ PSIS, ASIS,ശരീരത്തിലെ ആണിക്കല്ലെന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കുന്ന സാക്രം, വാലെല്ലെന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കുന്ന കോക്സിക്ക്സ് ഇവകളുടെ വ്യതിയാനം മനസ്സിലാക്കാൻ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയും നിത്യാഭ്യാസവും അനിവാര്യമാണ്. പ്രസ്തുത പ്രദേശത്തെ അസ്ഥിസന്ധികളുടെ ചലനവ്യത്യാസം മില്ലിമീറ്റർ വ്യത്യാസത്തിലായിരിക്കും. ഇരുകാലി ജീവിയായ മനുഷ്യന്റെ വേഗതയാർന്ന ജീവിതവും തൊഴിൽമേഖലയും നാൽകാലി ജീവികളെ അപേക്ഷിച്ച് പെട്ടെന്ന് സ്ഥാനചലനം വരും. അത് കൃത്യമായി മനസ്സിലാക്കുക എന്നതാണ് ചികിത്സകന്റെ ആദ്യത്തെ ദൗത്യം.

ഹിപ് ബോണിന് സ്ഥാനചലനം വന്നാൽ പെൽവിക് പ്രദേശത്തും കാലിലും കാണുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ

അസ്ഥിയുടെ സ്ഥാനചലനം മനസ്സിലാക്കിയാൽ അതിനെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്ന രീതി സങ്കീർണമായി തോന്നുമെങ്കിലും ലളിതമാണ്. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ചാർട്ട് 2ഉം നടത്തമെന്ന Cycle ഉം മനസിലാക്കിയാൽ പെൽവിക്ക് പ്രദേശത്തെ അസ്ഥി ആസ്ഥാപനമെന്ന കടമ്പ ലളിതമായി വശത്താക്കാം. റിപ്രൊഡക്റ്റീവ് ഗ്രന്ഥികൾക്കുള്ള രോഗങ്ങൾ, മൂത്രാശായ രോഗങ്ങൾ, അഡ്രീനൽ ഗ്രന്ഥിയുടെ രോഗങ്ങൾ വളരെ ലളിതമായി ചികിത്സകന് കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്ന് നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കൽ പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു.

ശരീരത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രധാന ആധാരമാണ് മൂലാധാരം. 'സർവ്വാധാരാൽ പ്രധാനം മൂലാധാരം'. മൂലാധാരചക്രം സമരസപ്പെടുത്തി കഴിഞ്ഞാൽ മറ്റു ആധാരങ്ങൾ ക്രമേണ ശരിയായി വരും. കാരണം വായുവിലെ പ്രധാന

വായുവായ അപാനവായു പ്രാണനെ തള്ളി മുകളിലോട്ട് കൊണ്ടുപോകുന്നു. പ്രാണൻ അപാനനെ താഴേക്ക് തള്ളിവിടുന്നു. ഇത് അനുസ്യൂതം സംഭവിക്കുന്ന അതിസൂക്ഷ്മമായ പ്രവർത്തനമാണ്. അതായത്, ന്യൂറോണിന്റേയും അന്ത:സ്രാവഗ്രന്ഥികളുടേയും പ്രവർത്തനം സുഗമമാക്കുന്ന രണ്ട് പ്രധാന വായുക്കളാണ് പ്രാണാപാനന്മാർ. അപാനന്റെ ഗമനം ചികിത്സകന്റെ കൈപിടിയിലൊതിങ്ങിയാൽ മറ്റ് സമാനഉദാനവ്യാനവായുക്കൾ സമരസപ്പെടാൻ എളുപ്പമാണ്. മൂലാധാരം സമാവസ്ഥയിലായാൽ സ്വാധിഷ്ഠാന മണിപൂരകഅനാഹതചക്രങ്ങൾ വളരെ ആയാസമില്ലാതെ ചികിത്സകന് ക്രമീകരിക്കാൻ കഴിയും. ആയതിനാൽ ഇവിടെ താഴെ കൊടുത്തിട്ടുള്ള ചാർട്ട് സസൂക്ഷ്മം പഠനവിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്.

ചാർട്ട്

സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റ് ചുരുങ്ങി ഇലിയം പിന്നിലോട്ട് താഴോട്ട് പോയാൽ (Posteriorly inferior)	സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റ് വികസിച്ച് ഇലിയം പിന്നിലോട്ട് മുകളിലോട്ട് പോയാൽ (Posteriorly superior)
1. ലോ ഗ്ലൂട്ടിയൽ ഫോൾഡ് 2. പോസ്റ്റീരിയർ സുപ്പീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ പിന്നിലോട്ട് താഴേട്ടിരിക്കും. 3. സാക്രൽബേസ് മുന്നിലോട്ട് താഴ്ന്നിരിക്കും 4. എതിർവശത്തെ സാക്രൽ അപെക്സ് സാക്രൽ ബെയ്സിന്റെ എതിർ ഭാഗത്തേക്ക് ഡീവിയേറ്റ് ചെയ്തിരിക്കും 5. അതേവശത്തെ L5 പിന്നിലോട്ട് താഴ്ന്ന് വരും 6. അതേ സൈഡിലെ കാൽ അല്പം നീണ്ടിരിക്കും	1. ഹൈ ഗ്ലൂട്ടിയൽ ഫോൾഡ് 2. ആന്റീരിയർ സുപ്പീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ പിന്നിലേക്ക് മുകളിലോട്ട് പോകും. 3. മുന്നിലോട്ട് മുകളിലോട്ട് സാക്രൽ ബെയ്സ് പോകുന്നതാണ്. 4. അതേവശത്തെ സാക്രൽഅപെക്സ് സാക്രൽ ബെയ്സിന്റെ എതിർഭാഗത്തേക്ക് ഡിവിയേറ്റ് ചെയ്തിരിക്കും 5. അതേവശത്തെ L5 പിന്നിലേക്ക് മുകളിലോട്ട് വരും 6. അതേ സൈഡിലെ കാൽ ചുരുങ്ങിയിരിക്കും

പെൽവിക്ക് റീജിയൺ പരിശോധന

ഹിപ്പ് ബോണിന് സ്ഥാനചലനം വന്നാൽ കാണുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്ന രീതി

പ്രസ്തുത പ്രദേശത്തിലെ കോശകലകളെ ഓരോന്നായി ഭിഷഗ്വരന്റെ കൈത്തലംകൊണ്ടും കൈവിരൽകൊണ്ടും പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. ലംബോ സാക്രൽ ജോയിന്റിലേയും സാക്രൽ ഇലിയാക് ജോയിന്റിലേയും ഗ്ലൂറ്റിയൽ റീജിയനിലേയും കോശകലകളെ പരിശോധിക്കുക. കൂടാതെ അവിടെയുള്ള ലിഗമെന്റുകളേയും അസ്ഥിസന്ധികളേയും പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. പൈറിഫോം മസ്സിൽ റീജിയണും ഭിഷഗ്വരൻ പരിശോധിച്ച് മനസ്സിലാക്കണം.

ഇലിയോ ലംബാർ ലിഗമെന്റ് പരിശോധിക്കേണ്ട രീതി

ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നത് പോലെ L_5 ന്റേയും ഇലിയാക് ക്രസ്റ്റിന്റേയും മദ്ധ്യത്ത് പോസിറ്റീരിയർ സുപീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ (PSIS) ന്റെ തൊട്ട് അടുത്തായി L_5 ന്റെ പ്രദേശത്ത് വിരലോടിച്ചാൽ ഇലിയോ ലംബാർ ലിഗമെന്റ് തടിപ്പ് മനസ്സിലാക്കാം.

പെൽവിക് റീജിയണിലെ അസ്ഥികളുടെ ആസ്ഥാപനരീതി

ഇലിയം പിന്നിലോട്ട് താഴോട്ട് മാറിയാൽ

രോഗിയെ മേശമേൽ ചരിച്ചുകിടത്തിയ ശേഷം ഭിഷഗ്വരൻ ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതുപോലെ രോഗിയെ ഫെയ്സ് ചെയ്ത് നിൽക്കുക. രോഗിയുടെ മുകളിലത്തെ കാൽ 60^0-80^0 മടക്കുക. രോഗിയുടെ സാക്രോ ഇലിയാക് ജോയിന്റ് മാക്സിമം വികാസം കിട്ടാൻ ഭിഷഗ്വരന്റെ ഹിപ്പ് ഭാഗം കൊണ്ട് തള്ളിനിർത്തുക. ഭിഷഗ്വരന്റെ വലത് കൈകൊണ്ട് രോഗിയുടെ ഷോൾഡർ ഭാഗത്ത് ചെറിയ മർദ്ദം കൊടുത്ത് നട്ടെല്ല് ചെറുതായി പിരിയ്ക്കുക. കൂടുതലാകാൻ പാടില്ല. പോസ്റ്റീരിയിർ സുപ്പീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ (PSIS) ന്റെ മുകൾ ഭാഗത്ത് അകത്തോട്ട് മുകളിലോട്ട് തള്ളുക. അപ്പോൾ പിന്നിലോട്ട് താഴോട്ട് തള്ളിനിൽക്കുന്ന ഇലിയം ഭാഗം യഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഇവിടെ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കാനുള്ളത് രോഗിയുടെ ഷോൾഡർ റീജിയനിൽ കൊടുക്കുന്ന പ്രഷർ വളരെ ചെറുതായിരിക്കണം. നട്ടെല്ലിന്റെ പിരിവ് കുറഞ്ഞുമിരിക്കണം.

b) അകത്തോട്ട് മുകളിലോട്ട് ഇലിയം സ്ഥിതി ചെയ്താൽ

ഭിഷഗ്വരൻ മുകളിൽ പറഞ്ഞരീതിയിൽ നിന്നുകൊണ്ട് PSIS ന് താഴോട്ട് പ്രഷർ കൊടുത്തു തള്ളുക.

ഇലിയോ ലംബാർ ലിഗമെന്റ് പരിശോധിക്കുന്ന രീതി

1.രോഗിയെ കമഴ്ത്തി കിടത്തിയ ശേഷം കൈവിരൽകൊണ്ട് ഇലിയാക് ക്രസ്റ്റിന്റെ വിന്യാസം പരിശോധിക്കുന്നരീതി

2. പോസിറ്റീരിയർ സുപീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ പരിശോധിക്കുന്നരീതി

3. സാക്രൽ അപെക്സ് വിന്യാസം പരിശോധിക്കുന്നരീതി

4. സാക്രൽ ബെയ്സിന്റെ വിന്യാസം പരിശോധിക്കുന്നരീതി

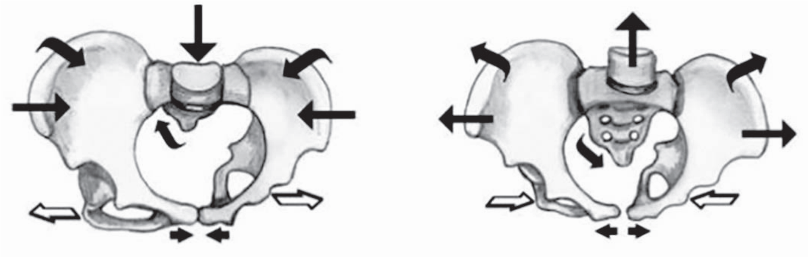
5. സാക്രൽ സൽക്കസ് പരിശോധിക്കുന്നരീതി

ന്യൂട്ടേഷൻ

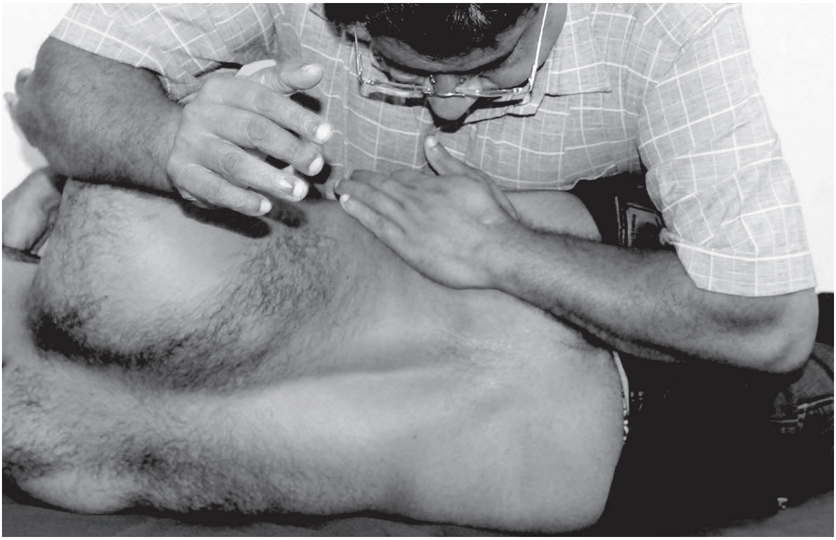
സാക്രൽ അപെക്സ് പുറത്തോട്ട് സാക്രൽ ബേസ് അകത്തോട്ട് ഇലിയം ബോണുകൾ ഉള്ളിലോട്ടും വരുന്ന അവസ്ഥ

കൗണ്ടർ ന്യൂട്ടേഷൻ

സാക്രൽ അപെക്സ് അകത്തോട്ട് സാക്രൽ ബേസ് പുറത്തോട്ട് ഇലിയം ബോണുകൾ പുറത്തോട്ട് വരുന്ന അവസ്ഥ



ന്യൂട്ടേഷൻ   കൗണ്ടർ ന്യൂട്ടേഷൻ



PSIS നെ അകത്തോട്ട് മുകളിലോട്ട് തള്ളി ഇലിയം ബോണിനെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നു

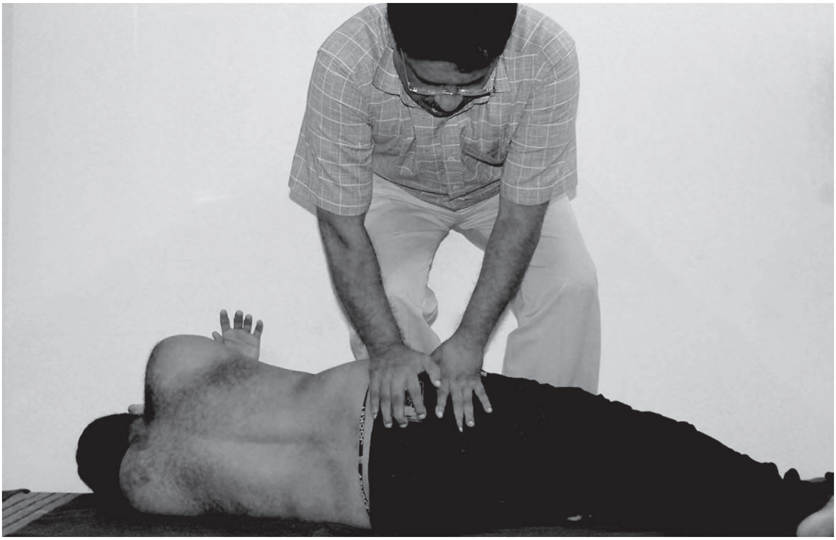
കോക്കിക്സിനെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി

ഈ ബോൺ സാധാരണ വലത്തോട്ടും ഇടത്തോട്ടും അകത്തോട്ടും പുറത്തോട്ടും മാറിയിക്കുകയാണ് പതിവ്. സാക്രം ബോണിന്റെ അപെക്സ് പുറത്തോട്ട് സാക്രൽ ബേസ് അകത്തോട്ട് മാറിയിരിക്കുന്ന പ്രക്രിയയക്ക് ന്യൂട്ടേഷൻ എന്നു വിളിക്കുന്നു. സാക്രൽബേസ് പുറത്തോട്ടും സാക്രൽ അപെക്സ് അകത്തോട്ടും വരുന്ന അവസ്ഥയ്ക്ക് കൗണ്ടർ ന്യൂട്ടേഷൻ എന്നു വിളിക്കുന്നു. ഇതേ രീതിയിൽ തന്നെ സാക്രത്തിന്റെ തൊട്ടുത്തിരിക്കുന്ന കോക്കിക്സ് ചലിക്കുന്നു. കോക്കിക്സ്ബോൺ സൈഡിലോട്ടിരുന്നാൽ രോഗിയെ കമിഴ്ത്തി കിടത്തി കോക്കിക്സ് ബോണിന്റെ തള്ളിയിരിക്കുന്ന ഭാഗത്തിനെതിരെ പ്രഷർകൊടുക്കേണ്ടതാണ്. അകത്തോട്ട് തള്ളിയിരിക്കുന്ന കോക്കിക്സ് ബോൺ രോഗിയെ കമിഴ്ത്തി കിടത്തി ഗ്ലൗസ് ധരിച്ച് ഭിഷഗ്വരന്റെ ചൂണ്ടുവിരൽകൊണ്ട് പൊക്കിയെടുക്കുന്ന രീതി വളരെ എളുപ്പമാണ്.

സാക്രം ബോണിന് വ്യതിയാനം സംഭവിച്ചാൽ

സാക്രൽ അപെക്സ്, സാക്രൽ ബേസ്, പാർശ്വഭാഗത്തേക്കോ മുകളിലോട്ടോ മാറിയിരുന്നാൽ, ചികിത്സകന്റെ രണ്ടുകൈതലത്തിലേക്കു രോഗിയുടെ പെൽവിക് പ്രദേശം അമർന്നുവരത്തക്കരീതിയിൽ കിടത്തുക. ചികിത്സകന്റെ കൈത്തണ്ടു കൊണ്ട് മാറിയിരിക്കുന്ന സാക്രം കോക്സിക്സ് കൂടാതെ പോസ്റ്റീരിയർ സുപ്പീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ ഇവകൾ ഒരോന്നായി ക്രമപ്പെടുത്തുന്നരീതിവളരെ കൃത്യതയുള്ള സ്പൈൻ ക്രമീകരണമാണ്. രോഗി ചികിത്സകന്റെ കൈവെള്ളയിൽ അയഞ്ഞ് അമർന്ന് കിടക്കേണ്ടതാണ്. ലിസ്തസിസ്, ഒസ്റ്റിയോഫൈറ്റ്സ് ഒസ്റ്റിയോപോറോസിസ് ഇവയുള്ള രോഗികൾക്ക് ഈ ക്രിയ അനുവദനീയമല്ല (പെൽവിക് പ്രദേശം പരമ്പരാഗത ചികിത്സയിൽ നോക്കുക)

ന്യൂട്ടേഷൻ അവസ്ഥ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി



കൗണ്ടർ ന്യൂട്ടേഷൻ ക്രമീകരിക്കുന്ന രീതി

സാക്രം ബോണിന്റെ സ്ഥാനചലനത്തെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്ന രീതി

രോഗിയുടെ കാൽ 60^0 -80^0 വളച്ച് വയ്ക്കുക. ഭിഷഗ്വരന്റെ ശരീരം കൊണ്ട് എസ്.ഐ ജോയിന്റിനെ പരമാവധി വികസിപ്പിക്കുക. ഭിഷഗ്വരൻ രോഗിയുടെ ഭുജഭാഗത്ത് പിടിച്ച് നട്ടെല്ല് ചെറുതായി പിരിക്കുക. ഭിഷഗ്വരന്റെ കൈത്തലം കൊണ്ട് സാക്രം ബേസ് പിന്നിലേക്ക് താഴേക്കിരുന്നാൽ അകത്തോട്ട് തള്ളുക. സാക്രൽ ബേസ് അകത്തേക്ക് താഴോട്ടിരുന്നാൽ രോഗിയെ ഇതേ രീതിയിൽ കിടത്തി സാക്രൽ അപക്സ് താഴോട്ട് അകത്തേക്ക് തള്ളേണ്ടതാണ് (സാധാരണ സാക്രം ബേസ് അകത്തോട്ട് താഴോട്ട് ഇരുന്നാൽ അപക്സ് പിന്നിലോട്ട് മുകളിലോട്ട് തള്ളിയിരിക്കും). എപ്പോഴും സാക്രം അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ PSISന്റെ പൊസിഷൻ നോക്കി (നടത്തമെന്ന Cycle ശ്രദ്ധിക്കുക) PSIS നെയുംകൂടെ ചേർത്ത് ക്രമീകരിക്കുന്ന രീതി അവലംബിക്കുക.

താഴ്ന്നിരിക്കുന്ന കോക്ക്സിക് ബോണിനെ കൈയിൽ ഗ്ലൗസ് ധരിച്ച് ചൂണ്ട് വിരൽ കൊണ്ട് പൊക്കുന്നു.

ചെറിയ വടി ഉപയോഗിച്ച് പാർശ്വഭാഗത്ത് മാറിയിരിക്കുന്ന കോക്സിക്സ് ബോൺ നേർമദ്ധ്യത്ത് കൊണ്ടുവരുന്നരീതി.

പ്യൂബിക് സിംഫൈസിസ് പരിശോധനയും ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതിയും

ഈ ജോയിന്റ് സന്ധി പരിശോധിക്കുന്നത് രോഗിയെ മലർത്തി കിടത്തിയശേഷം, മർദം കൊടുത്ത് ഭിഷഗ്വരന്റെ തള്ളവിരൽകൊണ്ട് രോഗിയുടെ ഓരോ പെൽവിക് ബോണിന്റെ ASISൽ നിന്നും പെൽവിക് സിംഫൈസിലേക്ക് തള്ളവിരലോടിക്കുക. വളരെ പതുക്കെ അകത്തേക്കും പുറത്തേക്കും മുകളിലോട്ടും താഴോട്ടും കൈവിരൽ ചലിപ്പിക്കുക. ഏത്

ദിശയിലാണോ വേദനയും അത്പോലെ ചലനവ്യത്യാസവും കാണുന്നത് അവിടെ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധ കൊടുക്കുക. ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടാൽ പ്രസ്തുത പോയന്റിന് വൈകൃതം സംഭവിച്ചു എന്നു മനസിലാക്കാം. പൊങ്ങിയിരിക്കുന്ന ഭാഗം ചികിത്സകന്റെ തള്ളവിരൽകൊണ്ട് അമർത്തി ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുക.

സാക്രം ബേസ് പിന്നിലോട്ട് താഴേക്ക് ഇരുന്നാൽ സാക്രം ബേസ് അകത്തോട്ട് തള്ളി സാക്രം ബോണിനെ ക്രമീകരിക്കുന്ന രീതി

അസ്ഥികൾ ആസ്ഥാപനം ചെയ്തശേഷം

ചാർട്ട് നമ്പർ 1 പ്രകാരം യോഗാസനങ്ങളും, പ്രാണായാമവും ബന്ധക്രിയയും ഡോക്ടറുടെ നിർദേശാനുസരണം ശീലിക്കാം

ലഘു ആസനങ്ങൾ ശീലിച്ച് പേശികളേയും ലിഗമെൻറുകളേയും ബലപ്പെടുത്തണം.

അസ്ഥികൾ ആസ്ഥാപനം ചെയ്തശേഷം കാലുകൾ സമമാക്കുന്ന രീതി

പെൽവിക് റീജിയണിലെ അസ്ഥികൾ സ്ഥാനചലനം സംഭവിച്ചാൽ അതിന്റെ പ്രതിഫലനം കാലുകളിൽ പ്രതിഫലിക്കും. അതിനെ ചാർട്ട് 2ൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്.

കാലുകളുടെ ചുരുക്കം മനസിലാക്കുന്ന വിധം

രോഗിയെ മലർത്തി കിടത്തിയതിന് ശേഷം രണ്ടു കാലുകളുടേയും ധമനികളുടെ സ്പന്ദനം താരതമ്യം ചെയ്യുക. രോഗിയെ കമഴ്ത്തി കിടത്തിയതിന് ശേഷം കാലുകൾ മടക്കിയും നിവർത്തിയും കാലിന്റെ ഉപ്പൂറ്റി താരതമ്യം ചെയ്ത് മനസിലാക്കുക.

കാലുകളിലെ നാഡി പരിശോധിക്കുന്ന രീതി

ലംബാർ പ്രദേശത്തെ L_2 ബോണിന്റെ സമീപത്തുവച്ചാണ് അബ്ഡോമിനൽ അയോർട്ട രണ്ടായി പിരിഞ്ഞു കാലുകളിലേക്ക് കടക്കുന്നത്. ലംബാർ റീജിയൻ അസ്ഥികൾക്ക് സ്ഥാനചലനം വന്ന് അപാനവായുവിന് വൈഗുണ്യം വന്നാൽ കാലിലെ ധമനികളുടെ സ്പന്ദനത്തിന് വ്യത്യാസം വരും. ടിബിയൻ ആർട്ടറി, ഡോർസലിസ് പെഡിസ് ആർട്ടറി ഇവയുടെ സ്പന്ദനം പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. ചുരുക്കമുള്ള കാലിൽ സാധാരണ ഗതിയിൽ സ്പന്ദനത്തിന് കുറവ് സംഭവിക്കും.

ചുരുങ്ങിയ കാൽ നീട്ടുന്നതിന്

ചുരുങ്ങിയ കാലിലെ ഉപ്പൂറ്റി പരമാവധി നീട്ടിവച്ചതിനുശേഷം എതിർവശത്തെ കാൽകൊണ്ട് ചവിട്ടി നിവർത്തുക. കാൽ ചുരുങ്ങിയ അവസ്ഥയിൽ സാക്രൽ ബേസ് മുന്നിലേക്ക് മുകളിലോട്ട് പോവുകയും സാക്രൽ അപെക്സ് കോക്കിക്സ് ബോൺ പിന്നിലേക്ക് താഴേക്ക് വരുകയും, ഇലിയം ബോൺ പിന്നിലോട്ട് മുകളിലോട്ട് പോവുകയും ചെയ്യും. ഈ അവസ്ഥയിൽ ആണ് ഇതേ വശത്തെ കാൽ ചുരുങ്ങിയിരിക്കുന്നത്. ഈ അവസ്ഥയിൽ നൗകാസനം ചെയ്യുമ്പോൾ 20 ഡിഗ്രി മുതൽ 40 ഡിഗ്രി വരെ ശരീരം മുന്നോട്ട് വളഞ്ഞ് നൗകാസനം ചെയ്യുക. തള്ളി നിൽക്കുന്ന സാക്രം ബേസ് തറയിൽ തട്ടി ഇരിക്കുന്ന രീതിയിൽ നൗകാസനം ചെയ്യുക. കൗണ്ടർ ന്യൂട്ടേഷനിൽ ഹലാസനം വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. കൗണ്ടർ ന്യൂട്ടേഷനിൽ ഭുജംഗാസനം വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. PSIS ഇലിയാക് ബോണും പുറത്തേയ്ക്ക് മുകളിലേയ്ക്ക് തള്ളിയിരുന്നാൽ കമിഴ്ന്ന കിടന്ന് അതേവശത്തുള്ള കാലുപൊക്കി അർദ്ധശലഭാസനം ചെയ്താൽ വളരെ ഫലപ്രദമായിരിക്കും.

തുടർന്ന് അനുയോജ്യമായ പ്രാണായാമങ്ങൾ പരിശീലിക്കുക.

ലംബാർ റീജിയൻ □ സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രം□ അപാനവായു

സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രം ലംബാർ പ്രദേശവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. വേഗതയാർന്ന ജീവിതവും തെറ്റായ ജീവിതചര്യയും കൊണ്ട് മൂലാധാര ചക്രം വികൃതം ആകുന്നതുപോലെ അഥവാ അതിൽ കൂടുതലായിതന്നെ സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രം വികൃതമാകുന്നു. ഈ ചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കശേരുക്കൾക്ക് സ്ഥാനചലനം സംഭവിക്കാൻ സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്. ഈ ചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവയവങ്ങളാണ് വൃക്കകൾ, അഡ്രിനൽ ഗ്ലാൻഡ്, മൂത്രസഞ്ചി തുടങ്ങിയവ. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുവരുന്ന രോഗങ്ങൾ, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദം, വൃക്കരോഗങ്ങൾ ശരീരത്തിന്റെ പുറം ഭാഗത്ത് ഉണ്ടാകുന്ന അതിവേദന തുടങ്ങിയവ. കാലുകളിലേക്കുള്ള നാഡികൾ രക്തകുഴലുകൾ ഇവയ്ക്കു് പ്രവർത്തന ക്ഷമത കുറഞ്ഞ് നടുവേദന, ഡിസ്ക് സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയ പ്രധാന രോഗങ്ങൾ ലംബാർ പ്രദേശത്തെ അസ്ഥികൾക്ക് സ്ഥാനചലനം വന്നാൽ സംഭവിക്കുന്നു. ലൈംഗിക തകരാറുകൾ, മൂത്രാശയഗർഭാശയ രോഗങ്ങൾ, വന്ധ്യത എന്നിവ ഈ ആധാരം വികൃതമായാൽ സംഭവിക്കും.

ഈ പ്രദേശത്തെക്കുറിച്ച് കാര്യമായ വിചിന്തനം ഉണ്ടായാൽ മാത്രമേ രോഗനിർണയവും കശേരുക്കളെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്ന രീതിയും

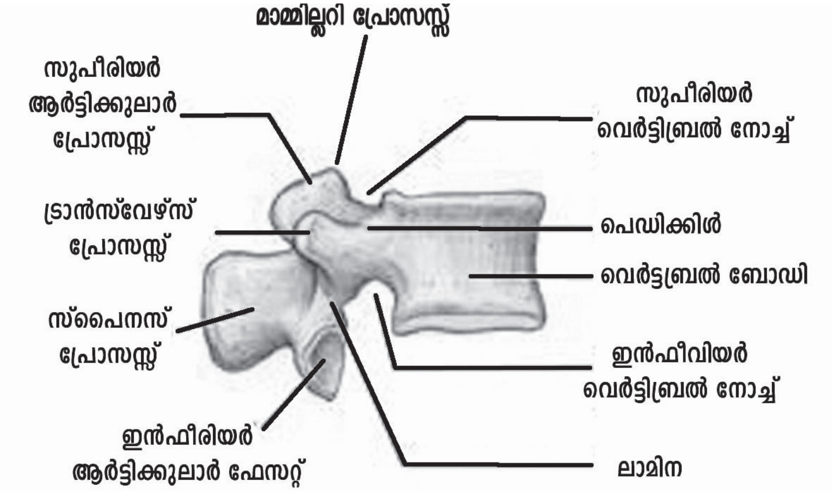
അവലംബിക്കാൻ കഴിയൂ. മനുഷ്യശരീരത്തിന് സ്ഥിരതയും വഴക്കവും സമഞ്ജസമായി സമ്മേളിച്ചിരിക്കുന്ന അത്ഭുതകരമായ പ്രദേശമാണ് സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രവും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ലംബാർപ്രദേശവും. വിവിധതരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ പരസ്പരപൂരകങ്ങളായി പ്രവർത്തിച്ചാൽമാത്രമേ ശരീരപ്രവർത്തനം സമരസപ്പെടുകയുള്ളൂ. കിടക്കുമ്പോൾപോലും നട്ടെല്ലിന് വിശ്രമമില്ല എന്നു പറയാം. ഘടനാപരമായി സുഷുമ്നയ്ക്കും, സുഷുമ്നയിൽ നിന്നും ഉത്ഭവിക്കുന്ന നാഡികൾക്കും നട്ടെല്ല് ആശ്രയസ്ഥാനം ആയിരിക്കുന്നു. ഈ പ്രദേശത്തുണ്ടാകുന്ന പല വികൃതാവസ്ഥകളും അതുപോലെ രക്തസമ്മർദ്ദം വൃക്കരോഗം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾക്ക് പാത്രീഭവിക്കുന്നു. ഈ രീതിയിൽ ഈ പ്രദേശത്തെ കുറിച്ച് വിചിന്തനം ചെയ്യുമ്പോൾ പ്രസ്തുത ഭാഗത്തെ കുറിച്ച് ഘടനാപരമായും, ധർമപരവുമായുള്ള വ്യക്തമായ ധാരണ ചികിത്സകന് ഉണ്ടാകണം. അവധാനതയോട് രോഗിപരിശോധന നിർവഹിക്കുന്നത് ഇക്കാര്യത്തിൽ നിർബന്ധമാണ്.

ലംബാർ ഭാഗത്തെ കശേരുക്കളുടെ പ്രത്യേക രൂപകല്പനയും ധർമവും

ലംബാർ പ്രദേശത്തെ അടുത്തടുത്തുള്ള രണ്ട് കശേരുക്കളും അവയ്ക്കിടയിലുള്ള ലിഗമെൻറുകളും ചേർന്ന് നട്ടെല്ലിൽ ഒരു ചലന യൂണിറ്റായി രൂപപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ലംബാർ ഭാഗത്തെ ധർമഘടകത്തെ കുറിച്ച് അവധാനതയോട് സ്പർശനദർശന പരീക്ഷകൾകൊണ്ട് മനസ്സിലാക്കിയാൽ മാത്രമേ ആ ഭാഗത്തെ കശേരുക്കളെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്തു പ്രസ്തുത ആധാരങ്ങളെ സമരസപ്പെടുത്തി പ്രാണവായുവിന്റെ ഗതി സമരസപ്പെടുത്താൻ കഴിയൂ.

ചലന ഘടകം

അടുത്തുള്ള രണ്ടു കശേരുക്കളും അവക്കിടയിലുള്ള മൃദുകലകളും ചേർന്ന മോഷൻ സെഗ്മെന്റ് എന്ന ഭാഗമാണ് നട്ടെല്ലിന്റെ ധർമഘടകം (Functional Unit). ഇതിന്റെ മുൻഭാഗത്ത് വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡീസ്, ഇൻറർവെർട്ടിബ്രൽ ഡിസ്ക്, ലോഞ്ചിറ്റ്യൂഡിനൽ ലിഗ്മെന്റ് എന്നിവ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. ഇതിന്റെ പിൻഭാഗത്ത് ഇൻറർവെർട്ടിബ്രൽ ജോയിന്റ്സ്, പോസ്റ്റീരിയർ ലിഗ്മെന്റ്സ് എന്നിവ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. ഭാരം വഹിക്കാനുള്ള ഈ പ്രദേശത്തിന്റെ കഴിവ് മറ്റു പ്രദേശത്തേക്കാൾ കൂടുതലാണ്. ഇതിന് സഹായകമാകുന്നത് തൊറാസിക്, സെർവിക്കൽ പ്രദേശത്തുള്ള വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡി ആണ്. പ്രസ്തുത പ്രദേശത്തെ വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡിയുടെ പ്രതല പ്രദേശം കൂടുതലായിരിക്കും. കൂടാതെ ഉയരവും കൂടുതലായിരിക്കും.



ഇന്റർ വെർട്ടിബ്രൽ ഡിസ്ക്

ഇൻറർ വെർട്ടിബ്രൽ ഡിസ്കിന് യാന്ത്രികവും ധർമപരവുമായി വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ഡിസ്കിന് രണ്ട് ഘടകങ്ങൾ ഉണ്ട്. ന്യൂക്ലിയസ് പൾപോസ എന്ന ആന്തരഘടകവും അനലസ് ഫൈബ്രോസ്സസ് എന്ന ബാഹ്യഘടകവും ചേർന്ന് ഉറഞ്ഞുപോയ കട്ടികഞ്ഞിവെള്ളം പോലെ ഒരു ദ്രവത്തിലാണ് ഈ ഡിസ്ക് രൂപപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. ശരീരത്തിന്റെ വളഞ്ഞും തിരിഞ്ഞും ഉള്ള ചലനത്തിന് ഈ ഡിസ്ക് സഹായകമാകുന്നുണ്ട്. ഇത് ആധാരങ്ങളെയും വായുവിനേയും വികൃതാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്നതിൽ പ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്നു. വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡിയുടെ മാൽഅലൈൻമെന്റ് (സ്ഥാനവ്യതിയാനം) കൊണ്ടും ഡിസ്കിന്റെ സ്ഥാനചലനം കൊണ്ടും രണ്ട് കശേരുക്കളുടെ ഇടയിലൂടെ കടന്നു പോകുന്ന നാഡികൾക്ക് അസ്വസ്ഥത ഉണ്ടാകുകയും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആധാരത്തിന് വൈകൃതം സംഭവിക്കുകയും തദ്വാര അതുമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആന്തരികാവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനത്തിന് വൈകൃതം സംഭവിക്കുകയും ചെയ്യും. രോഗപരിശോധനയിൽ കശേരുക്കൾ അടുത്തും അകന്നും കൂടിച്ചേർന്ന അകത്തോട്ടും പുറത്തോട്ടും വശങ്ങളിലേക്ക് കറങ്ങി മാറിയിരിയ്ക്കാറുണ്ട്. പ്രസ്തുത കശേരുക്കളെ യാഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യാൻ ഡിസ്കിന്റെ ഘടനയും ധർമവും അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ അമരൽ(Compression) വളയൽ (Bending) പിരിയൽ(Torsion) എന്നിവ ലംബാർ കശേരുക്കൾ നിർവഹിക്കുന്നു. കുനിയൽ(Flexion),നിവരൽ(Extension) വശങ്ങളിലേക്കുള്ള വളയൽ(Lateral flexion) എന്നീ ചലനങ്ങൾ ഡിസ്കിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അമരുന്നതിനുള്ള പ്രയാസം(Compression strain) ഉണ്ടാക്കുന്നതാണ്. വശങ്ങളിലേക്ക് തിരിഞ്ഞ്(Rotation) ഘർഷണ സമ്മർദ്ദം(Shear stress) ഉണ്ടാകുന്നതുമാണ്.

നട്ടെല്ലിനെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുമ്പോൾ ഡിസ്കിനെ കുറിച്ച് അറിഞ്ഞി

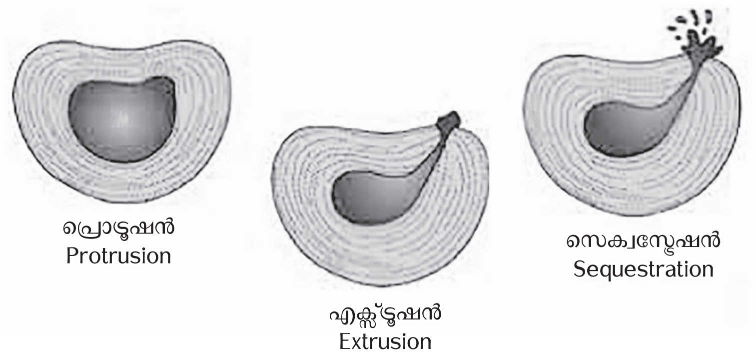
രുന്നാൽ മാത്രമേ സ്ഥൂലശരീരത്തിലെ കശേരുക്കൾ യഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. രണ്ട് കശേരുക്കളുടെ മധ്യത്തിലായി കട്ടിയുള്ള വഴുവഴുത്ത ദ്രാവകവും അതിനുചുറ്റുമുള്ള ഹയലിൻ കാർട്ടിലേജ്(Hyline cartilage)ഉം ഡിസ്കിന്റെ ഘടനയാണ്. ഇത് കശേരുക്കളെ അനായാസം വഴക്കമുള്ള പ്രവർത്തനത്തിന് സഹായിക്കും. ഡിസ്കിന് രക്തകുഴൽവഴി പോഷണം ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. ഡിസ്ക് ഘടനയിൽ രക്തസഞ്ചാരം കുറഞ്ഞതും കൂടിയതുമായ പ്രദേശത്തെ ആശ്രയിച്ച് രണ്ട് രീതിയിലാണ് പരുക്കുകളോട് ഇവ പ്രതികരിക്കുന്നത്. ഡിസ്കിന്റെ അകവശത്ത് രക്തക്കുഴലുകൾ പ്രവേശിക്കുന്നില്ല. ഡിസ്കിന് മുകളിലും താഴെയുമായി വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡി (Vertibral body) യോട് ചേർന്നിരിക്കുന്ന എന്റ്പ്ലേറ്റ് (Endplate) വഴി കശേരുക്കളിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകുന്ന രക്തസഞ്ചാരം വഴിയാണ് ഡിസ്കിനു പോഷണം ലഭിക്കുന്നത്. തിരശ്ചീനമായ ബലത്തോട് എന്റ്പ്ലേറ്റ് (Endplate) പ്രതികരിക്കാറില്ല. അതേസമയം ഡിസ്കിന്റെ പുറമെ ആവരണം ചെയ്തിരിക്കുന്ന അനുലസ്സ് ഫൈബ്രോസസ് (Annulus fibrosus) നല്ലവണ്ണം ബലത്തിനെതിരെ പ്രതികരിക്കും.

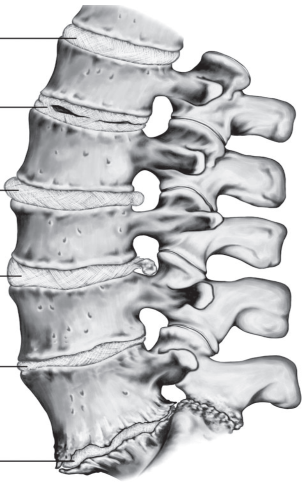
കുനിയുകയോ വശം തിരിഞ്ഞ് കുനിയുകയോ ചെയ്യുന്നത് ന്യൂക്ലിയസ്സിന്റെ ഹെർണിയേഷന് കാരണമാകും ഇത് മൂന്ന് വിധത്തിലാകാം

1. പ്രൊട്രൂഷൻ (Protrusion) അനുലസിന് (Annulus) മുറിവ് സംഭവിക്കുന്നില്ല

2. എക്സ്ട്രൂഷൻ (Extrusion) അനുലസിനെ (Annulus) ഭേദിച്ച് പുറത്തുവരുന്നു.

3. സെക്വസ്ട്രേഷൻ (Sequestration) ഡിസ്കിലെ ന്യൂക്ലിയസ് പൾപോസ സ്പൈനൽ കനാൽ (Spinal Canal) കടന്നു സ്വതന്ത്രമായികിടക്കുന്നു.





ഡിസ്ക്ക്തള്ളലുകൾ (Examples of disc problems)

ലംബാർ ഡിസ്ക്ക് രോഗങ്ങളുടെ ഡിഫറൻഷ്യൽ ഡയഗ്നോസിസ് (Differential diagnosis of lumbar disc diseases)

സ്പൈനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വേദനകൾ സ്പൈൻ അലൈൻമെന്റിനെ ബാധിക്കാറുണ്ട്. ലംബാർ പ്രദേശത്ത് വേദനയും വീക്കവും പല കാരണങ്ങളാൽ സംഭവിക്കാം, ആയതിനാൽ നടുവേദനയുടെ ഡിഫറൻഷ്യൽ ഡയഗ്നോസിസ്(differential diagnosis)-ചികിത്സകൻ കൃത്യമായി അറിയേണ്ടതാണ്. ഇവകൾ പ്രധാനമായും ആറുതരത്തിലുള്ള വികാരങ്ങളാണ്.

1)ജന്മനാലുള്ളത് 2)അഭിഘാതജന്യമായുള്ളത് 3)ഘടനാപരമായും ധർമപരമായുള്ള വൈകൃതങ്ങൾ 4)വീക്കം കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന(Inflammatory) തകരാറുകൾ 5)അസ്ഥിധാതുക്ഷയിച്ചാലുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ (Degenerative diseases), 6)വയറ്റിലും ശ്രോണിപ്രദേശത്തും ജനനേന്ദ്രിയങ്ങളിലും മൂത്രാശയത്തിലും ഉണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ (Abdominal disorders, pelvic disorders and Genito urinary disorders).

ജന്മനാലുള്ളത്

a) സ്പൈന ബൈഫിഡ (Spina bifida) : - ഈ അവസ്ഥ രണ്ട് കശേരുവിന്റെ പിൻഭാഗം വേണ്ടരീതിയിൽ കൂടിചേരാത്തതിനാൽ അതിലൂടെ സൂഷ്മമായ ആവരണകലയുടെ ഭാഗമോ കലയുൾപടെ സുഷുമ്നയോ പുറത്തേക്ക് തള്ളുന്നതിനാൽ ആണ് ഇതുണ്ടാവുന്നത്. ലംബാർ പ്രദേശത്തെ ഏതെങ്കിലും കശേരുവിലാണിത് കണ്ടുവരുന്നത്.

b) സ്പോണ്ടൈലോ ലിസ്തസിസ് (Spondilo listhesis) :- L_4 L_5 ന്റെ ഇടയിലും L_5-S_1 ന്റെ ഇടയിലുമാണ് ഈ അവസ്ഥ സംജാതമാകുന്നത്.

Spine മുന്നോട്ടു നീങ്ങിമാറിനിൽക്കുന്ന അവസ്ഥയാണിത്. ഈ വൈകല്യങ്ങളിൽ ഭൂരിഭാഗവും 75% ജന്മനായുള്ളതും 20%ത്തോളം ഡിജനറേറ്റീവ് ചെയൻ്ജസ് മുഖേനയും 5% അഭിഘാതജന്യമായും ഉണ്ടാകുന്നു.

കശേരുവിന്റെ ലോവർ ആർട്ടികുലാർ പ്രോസസ് സാക്രത്തിൽ വേണ്ടവിധം ചേർന്നിരിക്കുകയും എന്നാൽ മുകളിലെ ആർട്ടികുലാർ പ്രോസസ് സ്പൈനൽ കോളത്തിനൊപ്പം മുമ്പോട്ട് നീങ്ങിയിരിക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ അവസ്ഥയിൽ കോഡോഇക്വിനാക്ക് മർദം ഉണ്ടാകുന്നതിനാൽ കാലുകൾക്ക് വേദനയും ബലകുറവും അനുഭവപ്പെടും. ഈ അവസ്ഥയ്ക്കു ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തിൽ സർജറിയാണ് പരിഹാരമായി വിധിക്കുന്നത്. എന്നാൽ കശേരുക്രമീകരണംകൊണ്ട് ഗ്രേഡ്1 ഗ്രേഡ്2 ലിസ്തസിസ് സുഖപ്പെടുന്നുണ്ട്.

□□□ **അഭിഘാതജന്യമായത്**

a) ലംബോ സാക്രൽ സ്റ്റ്രയിൻ (Lumbo sacral strain)

b) കംപ്രഷൻ ഫ്രാക്ച്ചർ (Compression fracture)

c) ട്രാൻസ്വേഴ്സ് പ്രോസസ്സിനും സ്പൈനസ് പ്രോസസ്സിനും വരുന്ന ഫ്രാക്ച്ചർ

□□□□ **ഘടനാപരമായും ധർമപരമായുമുള്ള തകരാറുകൾ** □

1. സ്കോളിയോസിസ് (Scoliosis) : നട്ടെല്ല് പാർശ്വഭാഗത്തേക്ക് വളഞ്ഞുള്ള അവസ്ഥയാണിത്

□□□ **വീക്കംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന** □□□□□□□□□□□□□□□**തകരാറുകൾ** □

പേശികൾക്കും ലിഗമെൻറുകൾക്കും ഉണ്ടാകുന്ന വീക്കം, കശേരു സന്ധികളുടെ ചലനശേഷി കുറഞ്ഞ് അവ പരസ്പരം ഒട്ടിചേരുക (Ankylosing spondylitis), നട്ടെല്ലിനെ ബാധിക്കുന്ന റ്റി.ബി. (T.B.) ഓസ്റ്റിയോമൈലറ്റിസ് (osteomyelitis), റുമറ്റോയിഡ് ആർത്രൈറ്റിസ് (Rheumatoid arthritis)

□□ **അസ്ഥിധാതുക്ഷയിച്ചാലുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ** □□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□ □

അസ്ഥികൾക്കും സന്ധികൾക്കും കാലക്രമത്തിൽ ഡീജനറേഷൻ സംഭവിക്കാം. സന്ധിസ്ഥലം(Joint space) കുറയുക, അസ്ഥികളിൽ മുള്ളുകൾക്ക് സമാനമായ വളർച്ചകൾ ഉണ്ടാവുക (Osteophytes) അസ്ഥിധാതു ക്ഷയിക്കുക (Osteo porosis) നിമിത്തം അസ്ഥികൾ നേർത്ത സുഷിരങ്ങളോടുകൂടി സംഭവിക്കാറുണ്ട്. അസ്ഥിയിലെ കാത്സ്യം കുറഞ്ഞ് വളരെ ചെറിയ കാരണങ്ങളാൽ അസ്ഥിഭംഗം സംഭവിക്കാറുണ്ട്.

□□□ **പുതുവളർച്ചകൾ** □□□□□□□□□□□□ □

നട്ടെല്ലിനെ ആശ്രയിച്ച് പ്രാഥമികമായുണ്ടാകുന്ന അർബുദങ്ങൾ (Primary tumours) ഇക്കൂട്ടത്തിൽ പെടുന്നു. മൾട്ടിപ്പിൾ മൈലോമ (Multiple myeloma)യാണ് ഇക്കൂട്ടത്തിൽ കാണുന്നരോഗം. പ്രാഥമികമായി സ്തന

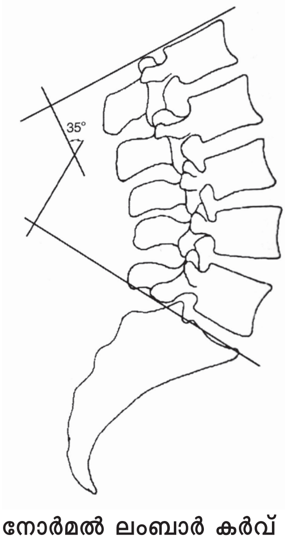
ങ്ങൾ, വൃക്ക, ശ്വാസനാളി, പുരുഷഗ്രന്ഥി മുതലായ അവയവങ്ങളിലൂടെ ഉണ്ടാവുന്ന അർബ്ബുദങ്ങൾ രണ്ടാമതായി നട്ടെല്ലിനെ ബാധിക്കും.

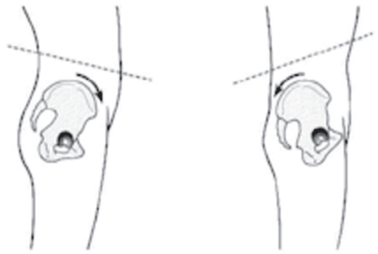
വയറ്റിലും ശ്രോണിപ്രദേശത്തും ജനനേന്ദ്രിയങ്ങളിലും മൂത്രാശയത്തിലും ഉണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ □□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□□ □ □□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□□□

ഈ അസുഖങ്ങളിലും നട്ടെല്ലിന് വേദന അനുഭവപെടാറുണ്ട്. ചികിത്സകൻ ഇത്തരം അവസ്ഥകൾ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതാണ് പിത്താശയകല്ല്, മൂത്രാശയ കല്ല്, ആമാശയത്തിലോ ഗ്രഹണിയിലോ ഉള്ള വ്രണം ഇവയിലും നടുവേദന അനുഭവപ്പെടാറുണ്ട്. വൃക്കയിലെ അണുബാധ (Renal infection), പ്രോസ്റ്ററ്റൈടിസ് (prostatitis), പ്രോസ്റ്റേറ്റിലെ കാൻസർ (Prostatic carcinoma) ഇവയിലും നടുവേദന പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറുണ്ട്. ആയതിനാൽ ലംബാർ പ്രദേശത്തിൽ ഉണ്ടാവുന്ന എല്ലാ വേദനകളും വീക്കങ്ങളും സസൂക്ഷ്മം പരിശോധിച്ചറിയേണ്ടതാണ്.

ലംബാർ പ്രദേശത്തെ ചലനങ്ങൾ

1. ഫ്ളക്ഷൻ
2. എക്സ്റ്റൻഷൻ
3. ലെഫ്റ്റ് ലാറ്ററൽ ഫ്ളക്ഷൻ
4. റൈറ്റ് ലാറ്ററൽ ഫ്ളക്ഷൻ
5. ലെഫ്റ്റ് എക്സ്റ്റൻഷൻ
6. റൈറ്റ് എക്സ്റ്റൻഷൻ
7. റൈറ്റ് റൊട്ടേഷൻ
8. ലെഫ്റ്റ് റൊട്ടേഷൻ
9. കപ്ള്ഡ്റൊട്ടേഷൻ (Between side bending and rotation)





ആന്റീരിയർ ടിൽറ്റും പോസ്റ്റീരിയർ ടിൽറ്റും

നോർമൽ ലംബാർ കർവ്

ലംബാർ പ്രദേശത്തിന്റെ പരിശോധനകൾ

1. ചിത്രം 1ൽ കാണുന്നതുപോലെ ലംബോ പെൽവിക് അലൈൻമെന്റ് പരിശോധിക്കുക അതിനായി PSISന്റെയും ഇലിയാക്ക്രസ്റ്റിന്റെയും ഏറ്റകുറച്ചിൽ വീക്ഷിക്കുക.

2. ചിത്രം 2 ൽ കാണുന്നതുപോലെ രോഗിയെ നിർത്തി മുതുകിന്റെ മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവിൽ വരത്തക്കവിധം നൂലിൽ കെട്ടിയ നൽകട്ട ലംബമായി സ്ഥാപിച്ച് സ്പൈനിന്റെ വളവ് തിരിവ് പരിശോധിക്കുക. രണ്ട് വശങ്ങളിലും ടേപ്പിൽ തിരശ്ചീനമായി നൂൽകെട്ടിയ പെൽവികിന്റെയും ഹിപ്പിന്റെയും വിന്യാസം പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. ഗ്ലൂട്ടിയൽ ഫോൾഡ് പരിശോധിക്കുക.

3. ആന്റീരിയർ ടിൽറ്റും പോസ്റ്റീരിയർ ടിൽറ്റും പരിശോധിക്കുക

4. ഫ്ളക്ഷൻ പരിശോധന

ചിത്രത്തിൽ (No 3) കാണുന്നതുപോലെ സാധാരണ ഒരാൾക്ക് തറയിൽനിന്നു കുറച്ചു ഇഞ്ചുകൾ വരെ മുന്നോട്ട് കുനിയാവുന്നതാണ്.

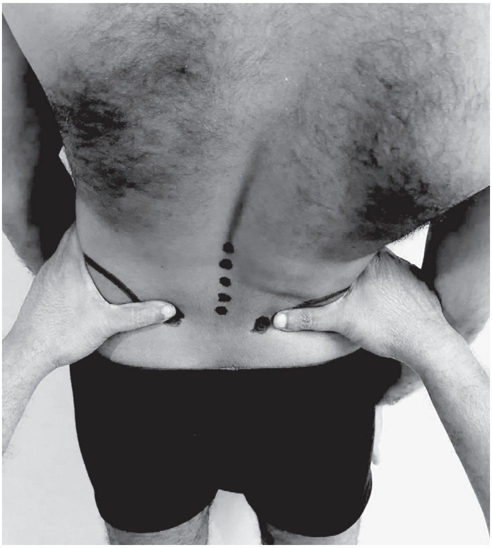
ലാറ്ററൽ ഫ്ളക്ഷൻ പരിശോധന

ഒരുസാധാരണ വ്യക്തിക്ക് ചിത്രത്തിൽ (No 4) കാണുന്നതുപോലെ കാൽമുട്ടിന്റെ താഴ്ഭാഗം വരെ എത്തിക്കാൻ കഴിയും പരിശോധന സമയത്ത് വ്യക്തിയുടെ കാൽമുട്ട് വളയാതേയും ട്രങ്ക് ഭാഗം റൊട്ടേറ്റ് ചെയ്യാതിരിക്കുവാനും ശ്രദ്ധിക്കുക.

റൊട്ടേഷൻ പരിശോധന

ചിത്രത്തിൽ (No 5) കാണുന്നതുപോലെ രോഗിയെ ഇരുത്തിയതിനുശേഷം ലംബാർ സ്പൈൻ റോട്ടേറ്റ് ചെയ്യുക സാധാരണഗതിയിൽ റൊട്ടേറ്റ് ചെയ്യുന്നതിന്റെ എതിർ ഭാഗത്തേക്ക് ലംബാർ സ്പൈൻ മാറുന്നതാണ്.

പരിശോധന രീതികൾ



ചിത്രം (1)

പെൽവിക് ക്രസ്റ്റിന്റെ
ഏറ്റകുറച്ചിൽ
പരിശോധന

ചിത്രം 2

കട്ടിയിൽ കെട്ടിയ
നൂൽഅറ്റ്ലാൻറോ
ഒക്സിപിറ്റൽ ജോയ്ന്റിന്റെ
നേർമദ്ധ്യത്തിൽ
ലംബമായി സ്ഥാപിച്ച്
പരിശോധിക്കുന്നു.
മെഷർമെന്റ് ടേപ്പിൽ
തിരശ്ചീനമായി
കെട്ടിയ നൂലിന്റെ ചരിവ്
പരിശോധിക്കുന്നു.
പെൻവിക് റീജിയൺ
വ്യത്യാസം
മനസ്സിലാക്കേണ്ടതാണ്

ചിത്രം 3

ലംബാർ സ്പൈൻഫ്ളക്ഷൻ പരിശോധന

ചിത്രം 4

ലംബാർ ലാറ്ററൽ ഫ്ളക്ഷൻ പരിശോധന

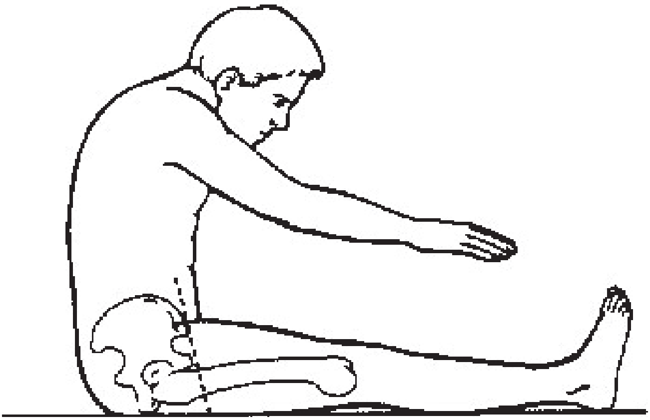
ചിത്രം 5

ലംബാർ സ്പൈൻ
റൊട്ടേഷൻ പരിശോധന

സ്പൈനസ് പ്രോസസ് പരിശോധിക്കുന്നു. തള്ളവിരൽ നിവർത്തിയും ചൂണ്ടുവിരൽ മടക്കിയും ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതു പോലെ സ്പൈനസ് പ്രോസസ് വിരലുകളുടെ ഉള്ളിലാക്കി മർദം കൊടുത്ത് പരിശോധിക്കുന്ന രീതി

സ്പൈനസ് പ്രോസസ് മാറി വശത്തേക്കിരുന്നാൽകണ്ടുപിടിക്കാൻ പറ്റുന്ന മാർഗമാണിത്

ലംബോപെൽവിക് റിഥം



രോഗികളുടെ കശേരുക്കളുടെ ഇരിപ്പ് മനസിലാക്കാൻ പശ്ചിമോത്ത നാസനത്തിൽ ഇരുത്തിയാണ് നാം പരിശോധിക്കുന്നത്.

ലംബോപെൽവിക് റിഥത്തിൽ സംഭവിക്കുന്ന മാറ്റങ്ങൾ ചികിത്സകൻ അറിയേണ്ടതാണ്.

മനുഷ്യൻ കുനിയുമ്പോൾ ലംബോപെൽവിക് പ്രദേശത്ത് ഒരു പ്ര ത്യേകതരം മെക്കാനിസം നടക്കുന്നുണ്ട്.അതിനെയാണ് ലംബോപെൽ വിക് റിഥം എന്ന് പറയപ്പെടുന്നത്. ഇതിൽ രണ്ട് ഭാഗങ്ങളുണ്ട്. ഉരസ്സ് വളയലും(Trunk Flexion) ശ്രോണിവളയലും(Pelvic Flexion). ഈ രണ്ട് ക്രീയകളും ഉചിതമായ അനുപാതത്തിലാണ് ഇവിടെ സംഭവിക്കുന്നത്. Trunk Flexionൽ പ്രധാനമായും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഘടകം gravity(ഗുരുത്വാ കർഷണം) ആണ്.

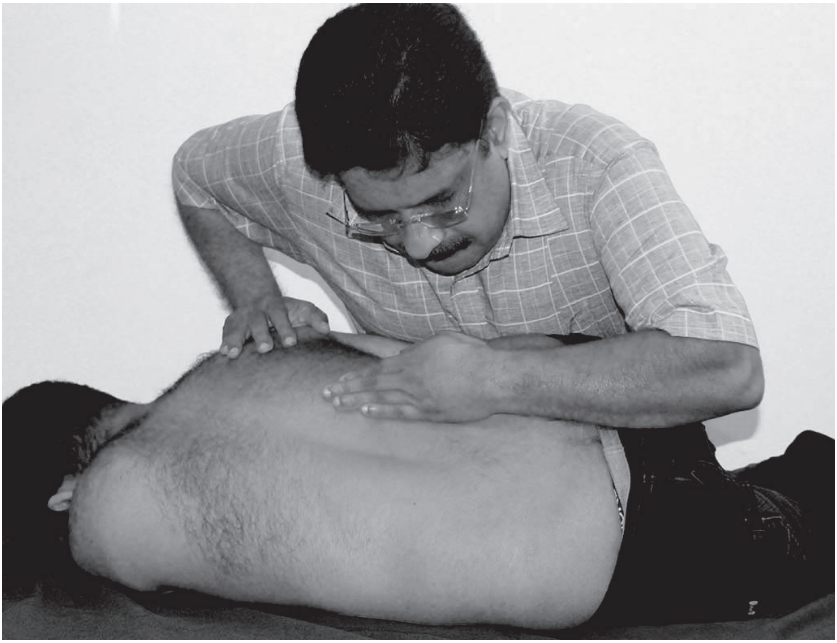
Trunk Flexionൽ ലംബാർ പ്രദേശമാണ് കൂടുതൽ പ്രവർത്തന നിരത മാകുന്നത്. ലംബാർ പ്രദേശം മുന്നോട്ട് വളയുമ്പോൾ ഗുരുത്വാകർഷണം സഹായിക്കുന്നു. Trunk Flexionൽ ലംബാർ പ്രദേശത്തെ extensor spine muscleലെ erector spine muscle കളാണ് പ്രധാനമായും സങ്കോചിക്കു ന്നത്. കൂടാതെ മസിലുകളുടെ orginന്റേയും insertionന്റേയും ദിശയിലേക്ക് ചലിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഫലത്തിൽ മസിലുകൾ അയവുവരുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. അതുപോലെ പ്രവർത്തനനിരതമായി വളയുമ്പോൾ posterior ligamentകളും അയഞ്ഞുകൊടുക്കും. posterior spinal ligamentകളായ posterior longitudinal ligament, interspinous ligament, supraspinous ligament ഇവ അയഞ്ഞുകൊടുക്കും. ഈ ക്രിയയെ സഹായിക്കുന്ന പ്രക്രി യയെ extensive elasticity എന്നുപറയുന്നു. ഒരേ സമയം Hip flexionൽ കാലുകൾക്ക് ചലനം സംഭവിക്കുന്നില്ല. പെൽവിക് പ്രദേശം മുന്നോട്ട് കറ ങ്ങിവരുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്(Pelvic region anterior rotation). Extensor

muscles കളായ Gluteus Maximus muscleഉം Hamstring muscleഉം സം കോചിച്ച് അയഞ്ഞുകൊടുക്കുകയാണ്. Hip flexion അവസാനഭാഗം ലിഗ്മെന്റുകൾ അയയുകയില്ല. മുറുകികൊടുക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. കാരണം Sacroiliac Complex ligament(anterior sacroiliac ligament, inferior sacroiliac ligament, posterior sacroiliac ligament etc)കളും sacrotuberous ligamentഉം മുകളിൽ പറഞ്ഞ മസിലുകളുടെ തുടർച്ചയാണ്. Sacrolumbar Ligament tight ആകുന്നതിന് കാരണം മുകളിൽ പറഞ്ഞ മസിലുകളുടെ തുടർച്ചയായിവരുന്നത് ഈ ലിഗമെന്റുകളാണ്. Lumbopelvic dysfunction രോഗങ്ങളിൽ lumbopelvic rythm ഉചിതമായ അനുപാതത്തിലല്ല സംഭവിക്കുന്നത്.

Lumbopelvic dysfunction diseases

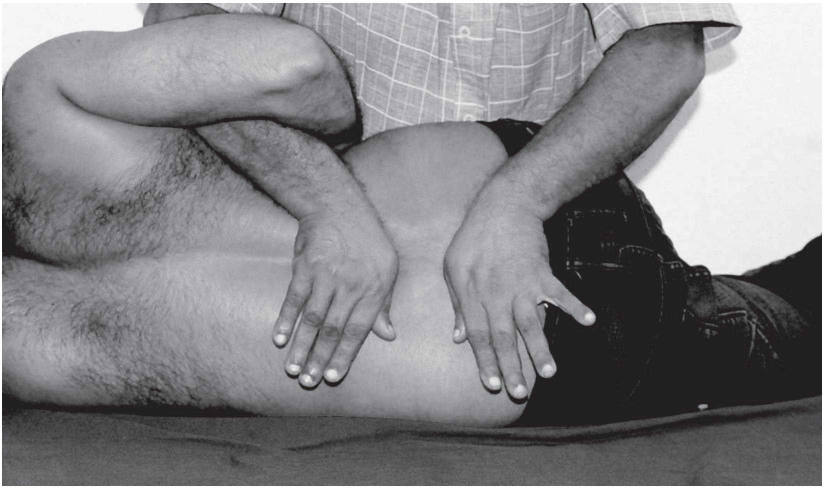
Lumbo Sacral Dysfunction
Degenerated Spine and Disc Condition
Degenerated disc diseases
Herniated disc
Spinal stenosis
Spondylosis
Other Spine Condition disorders
Ankylosis Spondylitis
Backpain
Chronic spine and back pain
Kyphosis
Radiculopathy
Spondylolysthesis

ലംബാർ കശേരുക്കളെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി



കശേരുക്കളെ മാമ്മില്ലറി പ്രോസസ്സ് ഒരു വശത്തേക്ക് മാറിയിരുന്നാൽ അതിന്റെ എതിർവശം രോഗിയെ ചരിച്ച കിടത്തി (ടോർസോ കൊടുത്ത് പെൽവിക്ക് റീജിയൺ ക്രമീകരിക്കുന്ന രീതികൾ പോലെ) ചികിത്സകന്റെ കൈതലം കൊണ്ട് അകത്തേക്കും താഴേക്കും തള്ളി ലംബാർ കശേരുക്കൾ ആസ്ഥാപനംചെയ്യുന്നരീതി. അപ്പോൾ രണ്ട് കശേരുക്കളുടേയും ഇൻഫീരിയർ, സുപ്പീരിയർ ഫേയ്സറ്റുകൾ യഥാസ്ഥാനത്ത് വരുന്നതാണ്. **മാമ്മില്ലറി പ്രോസസ്** സുപീരിയർ ആർട്ടികുലാർ പ്രോസസ്സിന്റെ വിരലിൽ സ്പർശിക്കാവുന്ന ഒരു കൂർത്ത ഭാഗമാണ്. ലംബാർ പ്രദേശത്തെ കശേരുക്കളെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യാൻ രോഗിയെ മുകളിൽ പറഞ്ഞ രീതിയിൽ കിടത്തി പെൽവിക്ക് റീജിയണിൽ PSIS ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്നതു പോലെ രോഗിയെ കിടത്തി ടോർസോ കൊടുത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതു പോലെ രോഗിയെ ചരിച്ച് കിടത്തി സ്പൈനസ് പ്രോസസും മാമ്മില്ലറി പ്രോസസ്സും തള്ളി മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവിൻ കൊണ്ടുവരുന്ന രീതി



ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതു പോലെ രോഗിയെ ചരിച്ച് കിടത്തി ടോർസോ കൊടുത്ത് ചേർന്നിരിക്കുന്ന കശേരുകളെ വലിവ് കൊടുത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്ന രീതി

ആധാര ചികിത്സയുടെ തത്വം

കശേരുക്കളുടെ സ്പൈനസ് പ്രോസസുകളെ ഒരേ നേർരേഖയിൽ കൊണ്ടുവന്നു നട്ടെല്ലിലെ അസ്ഥിസന്ധികൾ (സുപ്പീരിയർ ആർട്ടികുലാർ ജോയിൻറ്, ഇൻഫീരിയർ ആർട്ടികുലാർ ജോയിന്റ്, ഇന്റർ വെർട്ടിബ്രൽ ജോയിന്റ്) ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുക. കൂടാതെ പ്രകൃതിദത്ത വളവുകളെ പുനഃസ്ഥാപിക്കുക. യുവാക്കൾക്ക് വളവുകൾ പുനഃസ്ഥാപിക്കാനും അസ്ഥി സന്ധികൾ ക്രമപ്പെടുത്താനും യോഗയിലൂടെ അനായാസം കഴിയും. പ്രായാധിക്യമുള്ളവർക്ക് പഞ്ചകർമ്മ ചികിത്സ വേണ്ടിവരുന്നു. അഷ്ടാംഗ ഹൃദയകാരൻ പറയുന്നത് -

"ശുഷ്കാണ്യപി ഹി കാഷ്ഠാനി സ്നേഹസ്വേദോപപാദനൈഃ
ശക്യം കർമണ്യതാം നേതും കിമു ഗാത്രാണി ജീവതാം"
(അ.ഹൃ.ചി 21/5)

ഉണങ്ങി വരണ്ടിരിക്കുന്ന ചുള്ളി കമ്പുകളേയും മെഴുക്കിട്ടു വിയർപ്പിക്കുക എന്ന പ്രയോഗം കൊണ്ട് കർമസമർഥമാക്കിത്തീർക്കുന്നതിന് (വളക്കുന്നതിന്) സാധിക്കുന്നുവല്ലോ. ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവരുടെ അവയവങ്ങളെ കർമസമർഥമാക്കുന്നതിന് പിന്നെ എന്ത്?

ലംബാർ പ്രദേശവും അപാനവായുവുമായുള്ള ബന്ധം

ഏറ്റവും വലിയ പ്ലക്സ്സസായ സോളാർ പ്ലക്സ്സസ് (സിലിയാക് പ്ലക്സ്സസ്) സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത് L_1 ന്റേയും T_{11} ന്റേയും മുൻഭാഗത്താണ്. ഇത് കരൾ, വൃക്ക, ആമാശയം, പിത്താശയം, ആഗ്നേയഗ്രന്ഥി, പ്ലീഹ, ഡയഫ്രം ഇവയെ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നു. അഡ്രിനൽ ഗ്ലാൻഡിന്റെ അകവശത്തുള്ള മെഡുല്ലയിൽ ഇതിന്റെ ശാഖ എത്തപ്പെടുന്നു. ഇതിന് രണ്ട് അനുബന്ധ പ്ലക്സ്സസുകളുണ്ട്.

1. സുപീരിയർ 2. ഇൻഫീരിയർ മിസൻട്രിക് പ്ലക്സ്സസ് ഇവ വൻകുടലിനെ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നു. കൂടാതെ ഹൈപോഗാസ്ട്രിക് പ്ലക്സ്സസും ഈ പ്രദേശത്തുണ്ട്. ഇത് L_5ന്റെ മുൻവശത്താണ് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്.

ഇവകളെ അപാനവായുവിന്റെ പ്രവർത്തനവുമായും സ്വാധിഷ്ഠാന ചക്രത്തിന്റെ പ്രവർത്തനവുമായും താരതമ്യം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ലംബാർ പ്രദേശത്തിലെ കശേരുക്കളെ ക്രമപ്പെടുത്തുമ്പോൾ അപാനവായുവും തദ്വാര സ്വാധിഷ്ഠാനചക്രവും സമരസപ്പെടുന്നതാണ്.

"അപാനോ അപാനഗഃ വസ്തിമേഢ്രോരുഗോചരഃ
ശുക്ലാർത്തവ ശകൃത് മൂത്ര ഗർഭനിഷ്ക്രമണക്രിയഃ"
(അഃ ഹൃഃ സൂഃ 12)

തൊറാസിക് റീജിയൺ-സമാനവായു, വ്യാനവായു. മണിപൂരക-അനാഹത ചക്രപ്രദേശം

തൊറാസിക് റീജിയണിലെ കശേരുക്കളുടെ സ്ഥാനചലനം ഉണ്ടായാൽ മണിപൂരക അനാഹതചക്രങ്ങൾക്ക് വൈകൃതം സംഭവിക്കുകയും, ശ്വാസനാളം(Trachea), ശ്വാസകോശം(Lungs) പിത്താശയം(Gall bladder), കരൾ (Liver), ആമാശയം (Stomach) പാൻക്രിയാസ്(Pancreas), ഗ്രഹണി (Duodenum) തുടങ്ങിയ ആന്തരിക അവയവങ്ങൾക്ക് രോഗാവസ്ഥയുണ്ടാകും. തൊറാസിക് റീജിയണിലെ ഡിസ്കിന് ക്ഷതം സംഭവിച്ചാണ് തൊറാസിക് കശേരുകൾക്ക് സ്ഥാനചലനം വരുന്നത്. ഡിസ്ക് പ്രോലാപ്സ് കൊണ്ടല്ലാതെയും തൊറാസിക് റീജിയണിലെ അസ്ഥിഖണ്ഡകങ്ങൾക്ക് മാറ്റം സംഭവിക്കാം. ഈ പ്രദേശത്തെ ഡിസ്ക് പ്രോലാപ്സ് ലംബാർ പ്രദേശത്തേയും സെർവിക്കൽ പ്രദേശത്തേയും അപേക്ഷിച്ച് കുറവാണ്. T_{10}-T_{12} വരെയുള്ള ഡിസ്കുകൾക്കാണ് മറ്റുള്ളവയേക്കാൾ അധികം ഹെർണിയേഷൻ ബാധിക്കുന്നത്.

ഈ പ്രദേശത്തിലാണ് മർമപ്രധാനമായ ഹൃദയം(Heart), ശ്വാസകോശം (Lungs), പ്ലീഹ(Spleen), കരൾ(Liver) തുടങ്ങിയ അവയവങ്ങയൾ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത് കൂടാതെ ഓട്ടോണമിക് നെർവസ് സിസ്റ്റത്തിലെ സോളാർപ്ലക്സസ് (Solar plexus), കാർഡിയാക്പ്ലക്സസ് (Cardiac plexus), പൾമണറിപ്ലക്സസ് (Pulmonary plexus) ഇവ സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത് ഈ പ്രദേശത്തിലാണ്

ചികിത്സകൻ ഈ ഭാഗത്തെ കശേരുക്കളെ ക്രമപ്പെടുത്തുമ്പോൾ തൊറാസിക് കേജിനെകൂടി പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്. തൊറാസിക് കേജ് റിബ്ബുകളുടെ പിന്നറ്റം തൊറാസിക് കശേരുക്കളുടെ സൂപ്പീരിയർ ഇൻഫീരിയർ ഫേസറ്റിലും മുന്നറ്റം കാർട്ടിലേജ് വഴി സ്റ്റേണത്തിലുമാണ് ബന്ധിച്ചിരിക്കുന്നത്, T_{11} ഉം T_{12} ഒഴികെ മറ്റെല്ലാ കശേരുക്കളും സ്റ്റേണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആസ്ഥാപനത്തിന് തൊറാസിക് കേജുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പെക്ടൽ ഗഡിൽ(Pectoral girdle) പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്ന സങ്കേതങ്ങളും നാം ഉപയോഗിക്കുന്നു.

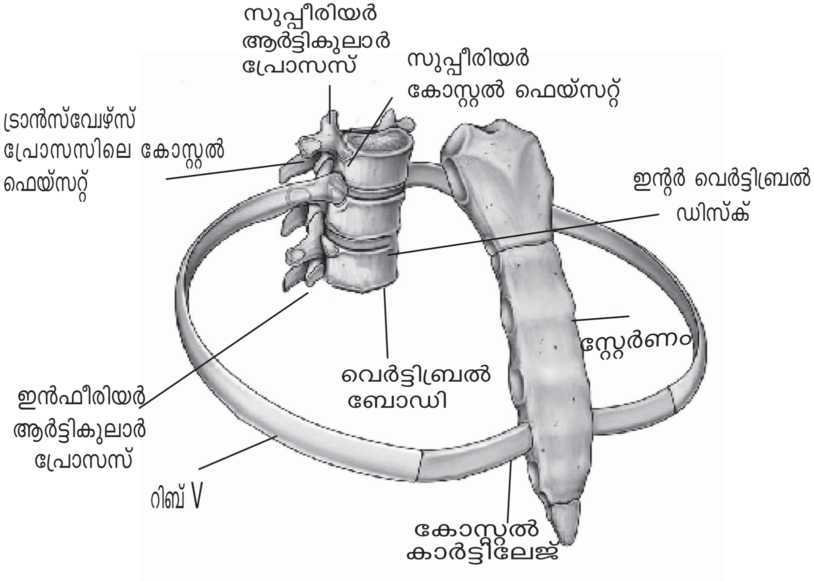
തൊറാസിക് വെർട്ടിബ്രയിലെ പ്രത്യേകതകൾ

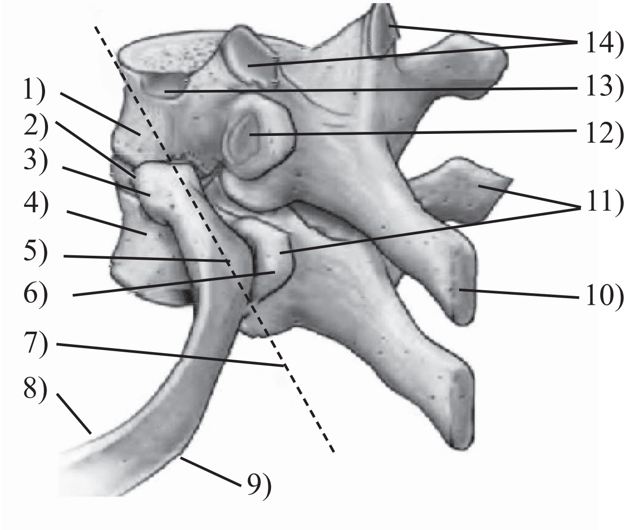
തൊറാസിക് വെർട്ടിബ്ര 12 എണ്ണമാണുള്ളത്. അതിലെ T_2- T_8 വരെയുള്ള വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡി ഹൃദയാകൃതിയിലാണ്. അത് പുറകിലും മുൻപിലും ഒരേ അളവായിരിക്കും. മുൻവശം കോൺവെക്സ് രീതിയിലും പുറകുവശം കോൺകേവ് രീതിയിലുമായിരിക്കും. വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡി ഇന്റർ വെർട്ടിബ്രൽ ഡിസ്ക് (ഐ.വി.ഡി) പതിഞ്ഞിരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഒരു വളയാകൃതിയിൽ ഒരു ആകാരം ഉണ്ടായിരിക്കും. വെർട്ടിബ്രൽ നോച്ച് മറ്റ് സ്പൈനിന്റെ ഭാഗങ്ങളേക്കാൾ വലുതും ആഴമേറിയതുമായിരിക്കും. പെഡിക്കിൾ മറ്റു കശേരുക്കളെ അപേക്ഷിച്ച് ചെറുതായിരിക്കും, ലാമിന ചെറുതും

വിശാലമായതും കട്ടിയേറിയതുമാണ്. സ്പൈനസ് പ്രോസസ് നീളമുള്ളതും മെലിഞ്ഞുമിരിക്കും. ട്രാൻസ്വേഴ്സ് പ്രോസസിൽ റിബ്ബ് വന്ന് ജോയിന്റ് ചെയ്യുന്നു. തൊറാസിക്ക് വെർട്ടിബ്രയുടെ ഫേസേറ്റുകൾ കോൺകേവ് ആകൃതിയിലുള്ളതും ട്രാൻസ് മേഴ്സ് പ്രോസസ്സ് (ടി.പി) കട്ടിയുള്ളതും ശക്തിയുള്ളതും താരതമ്യേന വലുതുമാണ്. ഈ പ്രദേശത്ത് ഡിസ്കിന്റെ തള്ളൽ വളരെ പരിമിതമാണ്. T_1– T_2 സ്പൈനസ് പ്രോസസ് ചെറുതും വിശാലമായതും മുകളിലോട്ട് തള്ളിയിട്ടുള്ളതുമാണ്. T_{11}–T_{12} ഒഴിച്ച്, ബാക്കിയെല്ലാ തൊറാസിക് വെർട്ടിബ്രകളും റിബ്ബിന്റെ ട്യൂബർക്കിളിലും ഹെഡിലും ജോയിൻചെയ്യുന്നതിന് വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡിയിലും ട്രാൻസ്വേഴ്സ് പ്രോസസ്സിലും ഫേസ്റ്റ് ഉണ്ടായിരിക്കും.വെർട്ടിബ്രൽ കോസ്റ്റൽ ജോയിന്റ് T_2 – T_8 ൽ സുപീരിയർ ഇൻഫീരിയർ ഡെമി ഫേസ്റ്റ് ഓരോ വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡിയിലും ഉണ്ടായിരിക്കും. T_{10}– T_{12} മുകളിൽ മാത്രം ഫേസറ്റ് ഉണ്ടായിരിക്കും. തൊറാസിക് റീജിയൺ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുമ്പോൾ സ്റ്റേണവുമായി ചേരുന്ന റിബ്ബ് കേജിനെ കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ട്രൂ റിബ്സ് □□□□□ □□□□□

വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡിയിൽ യോജിച്ചിരിക്കുന്ന റിബ്ബുകൾക്ക് (Ribs) ട്രൂ റിബ്സ്(True RIbs) എന്നുപറയുന്നു. 7 ജോഡി ട്രൂ റിബ്സ് (Ture RIbs) ഉണ്ട്. ഇവകൾ സ്റ്റേണ(Sternum)വുമായി കോസ്റ്റൽ കാർട്ടിലേജ് വഴിയാണ് ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. ബാക്കി 5 ജോഡി റിബ്ബുകളെ ഫാൾസ് റിബ്സ് എന്നു പറയുന്നു. ഇതിൽ മൂന്നു റിബ്ബുകൾ നേരിട്ടല്ലാതെ കോസ്റ്റൽ കാർട്ടിലേജ് സ്റ്റേണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ബാക്കി രണ്ടു റിബ്ബുകൾ സ്റ്റേണവുമായി ബന്ധപ്പെടാത്തതുകൊണ്ട് അതിനെ ഫ്ലോട്ടിംഗ് റിബ്ബിസ് എന്ന് പറയുന്നു.





1) റിബിന് മുകളിലുള്ള വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡി

2) ഇന്റർവെർട്ടിബ്രൽ ഡിസ്ക്

3) റിബിന്റെ ഹെഡ്

4) റിബിന്റെ നമ്പറിന് തുല്യമായിട്ടുള്ള വെർട്ടിബ്രൽ ബോഡി

5) റിബിന്റെ ടുബെർക്കിൾ

6) 7th റിബിന് തുല്യമായിട്ടുള്ള വെർട്ടിബ്രയുടെ ട്രാൻസ്വേഴ്സ് പ്രോസസ്

7) റിബ് റോട്ടേഷന്റെ ആക്സിസ്

8) റിഡ്ജ്

9) ഗ്രൂവ്

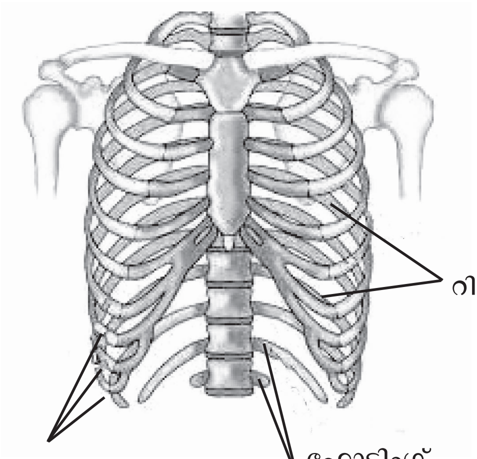
10) T6 വെർട്ടിബ്രയുടെ സ്പൈനസ് പ്രോസസ്

11) T7 വെർട്ടിബ്രയുടെ ട്രാൻസ്വേഴ്സ് പ്രോസസ്

12) 6th റിബ് ടുബെർക്കിളിന്റെ ആർട്ടികുലാർ ഫെയ്സറ്റ്

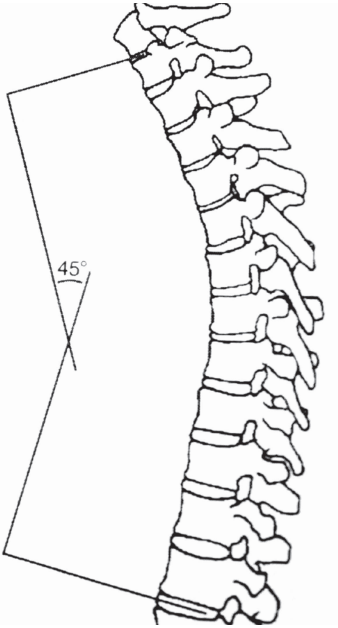
13) 6th റിബ്ഹെഡി ന്റെ കോസ്റ്റൽ ഡെമി ഫെയ്സറ്റ്

14) സുപ്പീരിയർ ആർട്ടികുലാർ ഫെയ്സറ്റ്



ഫാൾസ് റിബ്സ് (False ribs)

നോർമൽ തൊറാസിക് കർവ് (Normal Thoracic Curve



45^0 - 55^0 വരെ പുറത്തോട്ട് തള്ളി നിൽക്കുന്ന കർവ് ആണ് പ്രകൃതിദത്തമായ തൊറാസിക് കർവ് (Thoracic Curve). ഈ വളവ് പലപ്പോഴും മാറി കാണാം. ആ വളവിനെ പ്രകൃതിദത്തമായ വളവായി ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്നതാണ് ചികിത്സ.

തൊറാസിക്ക് റീജിയണിലുണ്ടാകുന്ന വേദനയുടെ ഡിഫറൻഷൽ ഡയഗ്നോസിസ്
(Differential Diagnosis of Thoracic pain)

തൊറാസിക് റീജിയണിലുണ്ടാകുന്ന വേദനയും അതുമൂലമുണ്ടാകുന്ന സ്പൈനിന്റെ വളവുകളും പ്രത്യേകം മനസ്സിലാക്കണം

1) കാർഡിയാക് ഡിസോഡറിൽ തൊറാസികിന്റെ ഇടതു വശത്തും ഇടത്കൈയ്യിലും വേദന വരാം

2) പൾമണറി ഡിസീസിൽ :-

തൊറാസിക് റീജിയണിൽ വേദന വരാം

3) പെപ്റ്റിക് അൾസർ :- ആമാശയത്തിലോ ഗ്രഹണിയിലോ വ്രണമുള്ള രോഗികൾക്ക് പുറം വേദന അനുഭവപ്പെടാറുണ്ട്.

4) പാൻക്രിയാറ്റൈറ്റീസ് :- നട്ടെല്ലിന്റെ മധ്യഭാഗത്തായി രോഗിക്ക് വേദനയുണ്ടാകും വർദ്ധിച്ച Serum amylase level രക്തത്തിൽ കാണുന്നത് ഈ രോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണമാണ്.

5) കൊളിസിസ്റ്റൈറ്റീസ് :- പിത്താശയത്തിന് വീക്കമുണ്ടാകുന്ന അവസ്ഥയാണിത്. ഈ അവസ്ഥയിൽ നട്ടെല്ലിനു വേദനയുണ്ടാകും.

6) ബൈലറി കാൽകുലസ് :- പിത്തനാഡിയുടെ ഏതെങ്കിലും ഭാഗത്ത് അശ്മരിമൂലം തടസ്സമുണ്ടാകുന്ന അവസ്ഥയാണിത്. ഇതുമൂലം തൊറാസിക്ക് പ്രദേശത്ത് വേദന അനുഭവപ്പെടാം.

7) നിയോപ്ലാസം :- പുതുവളർച്ചകൾ നട്ടെല്ലിന്റെ ഭാഗത്തുണ്ടായാൽ പുറം വേദന ഉണ്ടാകാറുണ്ട്.

പരിശോധനകൾ

തൊറാസിക് റീജിയണിലെ ഓരോ കശേരുക്കളുടെ ഇരിപ്പും ചലനവും മനസിലാക്കാനുള്ള പരിശോധന

1) ചിത്രത്തിൽ (No 1) കാണുന്നതുപോലെ രോഗിയെ നിർത്തി മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവിൽ വരത്തക്കവിധം നൂലിൽ കെട്ടിയ തൂക്കുകട്ടയിൽ തൊറാസിക്ക് സ്പൈനിന്റെ ലെവൽ പരിശോധിക്കുക. ലംബമായി കെട്ടിയ നൂലിൽ തൊറാസിക്ക് സ്പൈനിന്റെ വളവുതിരുവുകൾ വ്യക്തമാകും. തിരശ്ചീനമായി മെഷർമെന്റ്ടേപ്പ് (measurement tape)ൽനിന്ന് കെട്ടിയ നൂലിൽ ഷോൾഡർ റീജിയൺ (Shoulder region)ന്റെയും പെൽവിക്ക് റീജിയൺ(pelvic region)ന്റെയും അസന്തുലിതാവസ്ഥ പരിശാധിക്കാവുന്നതാണ്.

2) ചിത്രത്തിൽ (No 2) കാണുന്നതു പോലെ രോഗിയെ കമഴ്ത്തി കിടത്തി കൈത്തലംകൊണ്ട് തൊറാസിക്ക് സ്പൈനിന്റെ റൊട്ടേഷണൽ അലൈൻമെന്റ്(rotational alignment) പരിശോധിക്കാം. കൂടാതെ വിരൽ അമർത്തി ഇൻറർസ്പൈനസ് സ്പേയ്സ്(interspinous space)ഉം പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ് (ചിത്രത്തിൽ No 3).

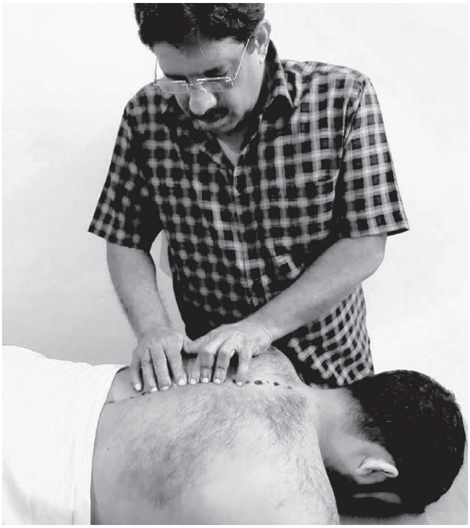
3) ചിത്രത്തിൽ (No 4) കാണുന്നതുപോലെ രോഗിയെ കമഴ്ത്തി കിടത്തി തൊറാസിക്ക് സ്പൈനിന്റെ ട്രാൻസ്വേഴ്സ് പ്രോസസ് (transverse process) ന്റെ അലൈൻമെന്റും, കൂടാതെ പാരാസ്പൈനൽ സോഫ്റ്റ് ടിഷ്യു (paraspinal soft tissue) വിന്റെ ടോൺ (tone), ടെക്സ്ച്ചർ (texture), സെൻസിറ്റിവിറ്റി (sensitivity) എന്നിവ വിരലുകൾകൊണ്ട് പരിശോധിച്ച് അറിയാവുന്നതാണ്.

ചിത്രം 1

ലംബമായി കെട്ടിത്തൂക്കിയ നൂലിലൂടെ തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ വീക്ഷിക്കുമ്പോൾ അവിടത്തെ വളവ് തിരിവുകൾ മനസ്സിലാവും തിരശ്ചീനമായി കെട്ടിയ നൂൽ മെഷർമെന്റ്ടേപ്പ്മായി ബന്ധപ്പെടുത്തി വീക്ഷിക്കുമ്പോൾ ഷോൾഡർ റീജിയണിലേയും ലംബാർ റീജിയണിലേയും ചരിവ് മനസ്സിലാക്കാം.

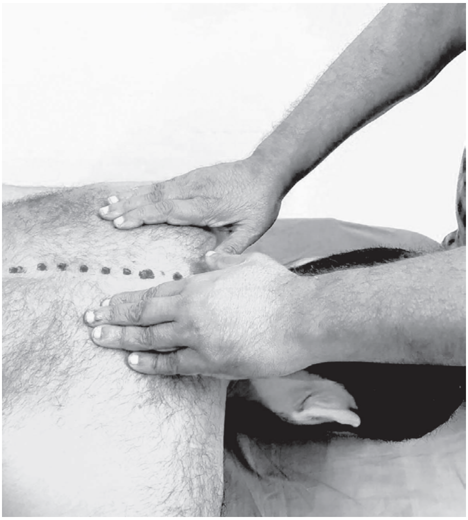
ചിത്രം 2

റൊട്ടേഷൻ
അലൈൻമെന്റ്
പരിശോധിക്കുന്നു.



ചിത്രം 3

വിരൽ അമർത്തി ഇൻറർസ്പൈനസ് സ്പേയ്സ് (Inter spinous space) പരിശോധിക്കുന്നു.



ചിത്രം 4

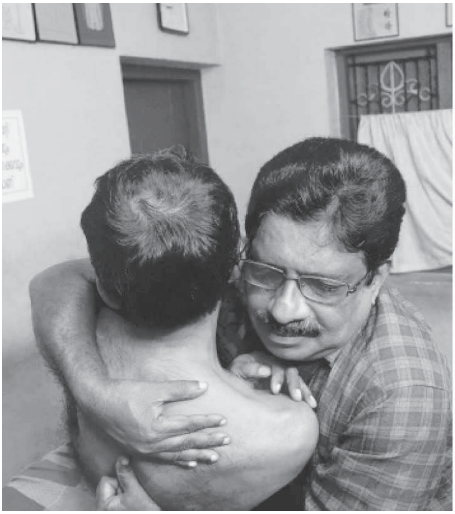
തൊറാസിക്ക് റീജിയനിലെ പാരാസ്പൈനൽ മസിൽസിന്റെ (Paraspinal muscles ടോൺ, ടെക്സ്ച്വർ, സെൻസിറ്റിവിറ്റി ഇവ പരിശോധിക്കുന്നു.

തൊറാസിക്ക് റീജിയണിലെ അസ്ഥികളുടെ ആസ്ഥാപന രീതി

ചിത്രം 5

ലോവർ തൊറാസിക്ക് കശേരുക്കൾ ക്രമപെടുത്തുന്ന രീതി

രോഗിയെ ചിത്രത്തിൽ (No 5) കാണുന്നതു പോലെ ഇരുത്തിയ ശേഷം ലോവർ തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ വശത്തേക്ക് തള്ളിവെയ്ക്കുന്നു. തൊറാസിക് സ്പൈനെ (Thorasic spine) ചികിത്സകന്റെ കൈത്തലത്തിനുള്ളിലാക്കി കൊണ്ട് തള്ളി മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവിൽ കൊണ്ടുവരുന്ന രീതിയാണിത്



ചിത്രം 6

മദ്ധ്യതൊറാസിക്ക് കശേരുക്കൾ മാറിയിരുന്നാൽ ക്രമപെടുത്തുന്ന രീതി

രോഗിയെ ചിത്രത്തിൽ (No 6) കാണുന്നതുപോലെ ഇരുത്തി രോഗിയുടെ മാറിയിരിക്കുന്ന കശേരുവിനെ ഡോക്ടറുടെ മുഷ്ടിക്കുള്ളിലാക്കി വളഞ്ഞോ താഴ്ന്നോ ഇരിക്കുന്ന മദ്ധ്യതൊറാസിക്ക് സ്പൈൻ യഥാസ്ഥാനത്ത് കൊണ്ട് വരാവുന്ന രീതിയാണ്

ചിത്രം 7

അപ്പർ തൊറാസിക്കിന്റെ കശേരുക്കൾ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി

ചിത്രത്തിൽ (No 7) കാണുന്നപോലെ ചികിത്സകൻ ഒരു കൈകൊണ്ട് രോഗിയുടെ സെർവിക്കൽ ട്രാക്ഷൻ കൊടുത്ത് മാറിയിരിക്കുന്ന തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ മറുകൈകൊണ്ട് തള്ളി യഥാസ്ഥാനത്ത് വരുത്താവുന്നതാണ്.

തൊറാസിക് റീജിയണിലെ സ്വായത്തനാഡീവ്യൂഹം മണിപൂരകചക്രവും സമാനവായുവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം

ഓട്ടോണോമിക് നെർവ്സ് വിഭാഗത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ പ്ലക്സസ് ആയ സീലിയാക് പ്ലക്സ്സസ് (സോളാർ പ്ലക്സ്സസ്) സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത് T_{12} ന്റെയും L_1 ന്റെയും ഭാഗത്താണ്. സിംപതെറ്റിക് വിഭാഗത്തിലെ പ്രീ-സിംപതെറ്റിക് ഗാംഗ്ലിയോൺ നട്ടെല്ലിന്റെ ഇരുവശത്തുമായിട്ടുള്ള സിംപതെറ്റിക് ട്രങ്ക് ഗാം ഗ്ലിയോണിക് ചെയിൻ രൂപപ്പെടുന്നതിന് സഹായിക്കുന്നു. സിംപതെറ്റിക് ട്രങ്ക് ഗാംഗ്ലിയോണിൽ നിന്ന് സീലിയാക് പ്ലക്സസ്സ് രൂപപ്പെടുന്നു. ഡയഫ്രം, കരൾ, പിത്താശയം, ആമാശയം, പാൻക്രിയാസ്, പ്ലീഹ, വൃക്ക, അഡ്രിനൽ ഗ്ലാന്റ്, ടെസ്റ്റിസ് ഇവയിൽ പോസ്റ്റ് ഗാംഗ്ലിയോണിക് ഫൈബേഴ്സ് ഉള്ളിലേക്ക് ചെന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഇതിന് രണ്ട് വിഭാഗങ്ങൾ ഉണ്ട്. സുപീരിയർ മീസെൻട്രിക് പ്ലക്സസ്സ് & ഇൻഫീരിയർ മീസെൻട്രിക് പ്ലക്സസ്സ്, സുപീരിയർ മീസെൻട്രിക് പ്ലക്സസ്സ് ചെറുകുടലിലും വൻകുടലിലും പ്രവേശിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഇൻഫീരിയർ മീസെൻട്രിക് പ്ലക്സസ്സിന്റെ പോസ്റ്റ് ഗാംഗ്ലിയോണിക് ഫൈബേഴ്സ് വൻകുടലിൽ പ്രവേശിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

പാരസിംപതെറ്റിക് വിഭാഗത്തിലെ പത്താമത്തെ നാഡിയാണ് വാഗസ് നാഡി. വാഗസ് നെർവ്സിന്റെ പാരാസിംപെതറ്റിക് പ്രീ ഗാംഗ്ലിയോണിക് ഫൈബേഴ്സ്, ടെർമിനൽ ഗാംഗ്ലിയ ആയി ബന്ധപ്പെടുകയും അതിന്റെ പാരസിംപെതെറ്റിക് പോസ്റ്റ് ഗാംഗ്ലിയോൺ പ്ലീഹ, പാൻക്രിയാസ്, കരൾ, പിത്താശയം, വൻകുടൽ, ചെറുകുടൽ ഇവയ്ക്കുള്ളിൽ പ്രവേശിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

ഇവിടുത്തെ പാരസിംപെതറ്റിക് വിഭാഗത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം മണിപൂരകചക്രത്തിന്റേയും സമാനവായുവിന്റേയും ധർമ്മവുമായി സമാനതയുള്ളതാണ്.

"സമാനോ അഗ്നിസമീപസ്ഥഃ കോഷ്ഠേ ചരതി സർവ്വതഃ
അന്നം ഗൃഹ്ണാതി പചതി വിവേചയതി മുഞ്ചതി"

(അ ഹൃ.സൂ 12/8)

അഗ്നി സമീപം എന്നാൽ നാഭികന്ദം എന്ന മണിപൂരകചക്രത്തിലിക്കുന്നു. സമാനൻ കോഷ്ഠത്തിൽ എല്ലായിടത്തും സഞ്ചരിക്കുന്നു. പ്രാണവായു അകത്തേക്ക് കടത്തിവിടുന്ന അന്നത്തെ കോഷ്ഠത്തിലേക്ക് സ്വീകരിക്കുന്നു. അവയെ അതാതിന്റെ വഴിക്ക് വിടുന്നു.

തൊറാസിക് റീജിയണിലെ സ്വായത്ത നാഡീവ്യൂഹം അനാഹത ചക്രവും വ്യാനവായുവുമായുള്ള ബന്ധം

കാർഡിയാക് പ്ലക്സസ്സ്, പൾമിനറി പ്ലക്സസ്സ് ഇവകൾ തൊറാസിക് റീജിയണിലെ പ്രധാന പ്ലക്സസ്സുകളാണ്. കാർഡിയാക് പ്ലക്സസ്സ് ഹാർട്ടിന്റെ

ചുവട്ടിലും പൾമിനറി പ്ലക്സസ്സ് ഓരോ ശ്വാസകോശത്തിന്റെ പിറകിലും സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു.

സിംപതെറ്റിക് വിഭാഗത്തിലെ സിംപതെറ്റിക് ഗാംഗ്ലിയോണിൽ നിന്ന് സിംപതെറ്റിക് പോസ്റ്റ് ഗാംഗ്ലിയോണിക് ഫൈബേഴ്സ് കാർഡിയാക് പ്ലക്സസ്സ് ആയി രൂപപ്പെട്ടുകയും അത് ഹൃദയത്തിന്റെയും മഹാധമനിയുടെ പ്രവർത്തനത്തേയും രക്തക്കുഴലുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തേയും നിയന്ത്രിക്കുന്നു. അതുപോലെ സിംപതെറ്റിക് ട്രങ്ക് ഗാംഗ്ലിയോണിൽ നിന്ന് സിംപതെറ്റിക് പോസ്റ്റ് ഗാംഗ്ലിയോണിക് ഫൈബേഴ്സ് പൾമിനറിപ്ലക്സസ്സ് ആയി രൂപപ്പെട്ടുകയും അത് ശ്വാസകോശം, ശ്വാസനാളം, തൈമസ് ഗ്രന്ഥി ഇവയുടെ പ്രവർത്തനത്തെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നു. പാരസിംപെതെറ്റിക് വിഭാഗത്തിലെ പത്താമത്തെ നാഡി-വാഗസ് നാഡി-പാരസിംപെതെറ്റിക് ഗാംഗ്ലിയോണിക് ഫൈബേഴ്സ് വഴി ടെർമിനൽ ഗാംഗ്ലിയോണുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുകയും അവിടെ നിന്ന് പാരസിംപെതെറ്റിക് പോസ്റ്റ് ഗാഗ്ലിയോണിക്ക് ഫൈബേഴ്സ് ശ്വാസകോശത്തിന്റേയും ഹൃദയത്തിന്റേയും രക്തകുഴലുകളുടേയും പ്രവർത്തനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു.

മുകളിൽ പറഞ്ഞ ധർമങ്ങൾ വ്യാനവായുവിന്റെ ധർമവുമായും അനാഹതചക്രത്തിന്റെ ധർമവുമായും സമാനതയുള്ളതാണ്.

"വ്യാനോ ഹൃദിസ്ഥിതഃ കൃത്സ്ന ദേഹചാരീ മഹാജവഃ
ഗത്യപക്ഷേപണോത്ക്ഷേപ നിമേഷോന്മേഷണാദികാഃ
പ്രായഃ സർവാ: ക്രിയാസ്തസ്മിൻ പ്രതിബദ്ധാഃ ശരീരിണാം"

(അ ഹൃ.സു 12/6,7)

ഹൃദയമെന്നത് അനാഹതചക്രമാണ്. വ്യാനവായു ഹൃദയത്തിലിരിക്കുന്നു. ശരീരം മുഴുവൻ സഞ്ചരിക്കും. വലിയ ഗതിവേഗമുള്ളതാണ്. നടക്കുക അംഗങ്ങളെ ഒരു വശത്തേക്ക് തിരിക്കുക, കണ്ണടക്കുക, തുറക്കുക മുതലായി ദേഹംകൊണ്ട് നിർവഹിക്കപ്പെടുന്ന എല്ലാ ചേഷ്ടകളും വ്യാനവായുവിനെ ആശ്രയിച്ചാണ് ഇരിക്കുന്നത്.

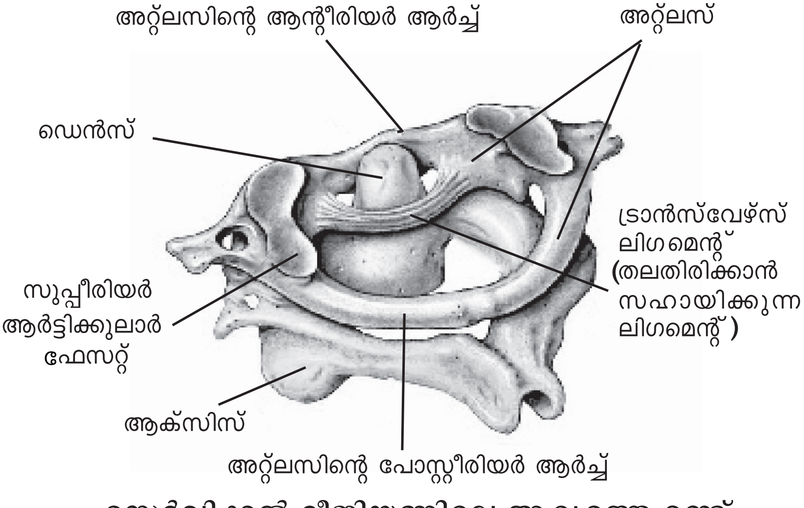
സെർവിക്കൽ റീജിയൺ

വായു- ഉദാനവായു

ആധാരം-വിശുദ്ധിചക്രപ്രദേശം

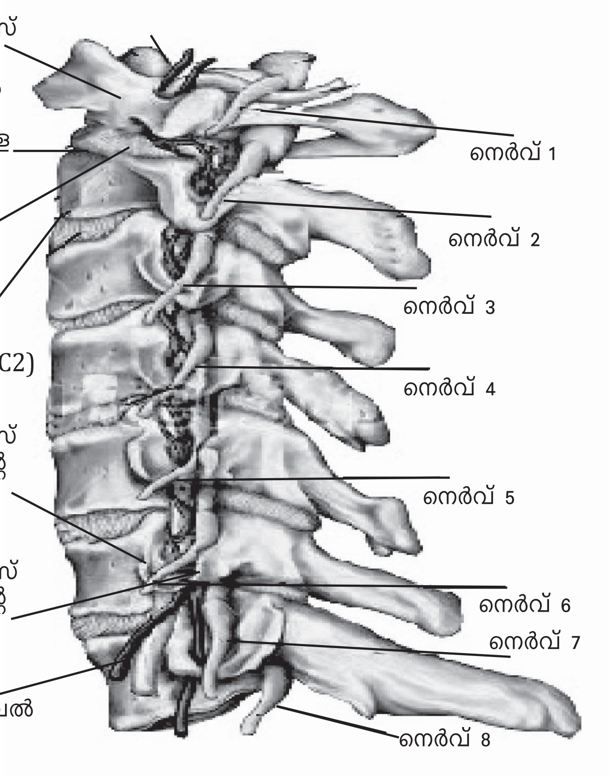
ഘടന :

സെർവിക്കൽ റീജയണിലുള്ള കശേരുക്കൾ മറ്റ കശേരുക്കളെ അപേക്ഷിച്ച് ചെറുതാണ്. ഈ കശേരുക്കളിൽ മൂന്ന് ദ്വാരങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കും. ഒന്ന് സ്പൈനൽ കോഡ് കടന്നുപോകുന്ന വെർട്ടിബ്രൽ ഫൊറാമിൻ. രണ്ടെണ്ണം വെർട്ടിബ്രൽ ആർട്ടറി കടന്നുപോകുന്ന ട്രാൻസ്വേഴ്സ് പ്രോസസ്സിലുള്ള ട്രാൻസ്വേഴ്സ് ഫൊറാമിൻ (രണ്ട് എണ്ണം) തലയോട്ടിയിലെ ഒക്സിപിറ്റൽ കോണ്ടയിൽ ആദ്യ അസ്ഥിയായ അറ്റ്ലസ് ബോണിന്റെ മുകൾഭാഗത്ത് സുപീരിയർ ആർട്ടിക്കുലാർ ഫേസറ്റിൽ കൂടിചേർന്ന് അറ്റ്ലാൻറോ ഓക്സിപിറ്റൽ ജോയിന്റ് രൂപപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. തല വേണ്ട രീതിയിൽ ചലിക്കുന്നതിന് ഈ സന്ധി സഹായിക്കുന്നു. ഈ ഭാഗത്ത് പെട്ടന്നു സ്ഥാനചലനം വരാനും രോഗങ്ങൾ രൂപപ്പെടാനും സാ ധ്യത കൂടുതലാണ്. ഇവിടെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്നത് വളരെ ശ്രദ്ധയോട് കൂടിയായിരിക്കണം.



സെർവിക്കൽ റീജിയണിലെ ആദ്യത്തെ രണ്ട് വെർട്ടിബ്രെകൾ

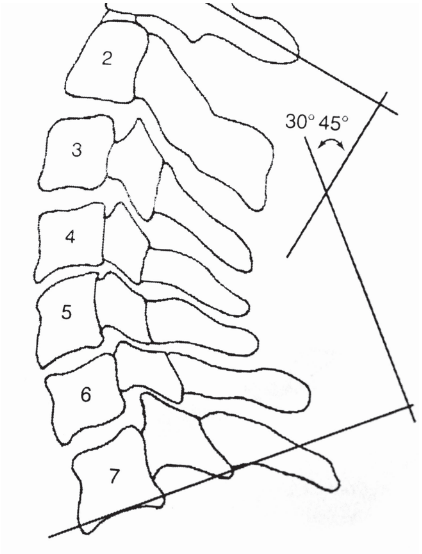
ഉടലും തലയും ബന്ധിക്കുന്ന അതിപ്രധാന പ്രദേശമാണ് സെർവിക്കൽ പ്രദേശം. ഇവിടെ തൈറോയിഡ് ഗ്രന്ഥി, ലിംഫ്ഗ്ലാൻറുകൾ ഇതിൽ നിന്ന്



സെർവികൽ പ്രദേശത്തെ അസ്ഥികളും നാഡികളും രക്തകുഴലുകളും

ശിരസ്സിലേക്ക് പോകുന്ന രക്തധമനികൾ ഇവകളാൽ ഈ പ്രദേശം വളരെ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു.

ആധാരചികിത്സയിൽ ഏറ്റവും മർമപ്രധാനവും കൂടാതെ കശേരുക്കളെ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്നത് ഏറ്റവും ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളതുമായ പ്രദേശമാണ് സെർവിക്കൽ പ്രദേശം.മസ്തിഷ്കത്തിലേക്കുള്ള രക്തപ്രവാഹം സെർവിക്കൽറീജനിലൂടെയാണ്.അതിപ്രാധാനഗ്രന്ഥിയായ പിറ്റ്യൂറ്ററിഗ്ലാന്റ്(Pituitary gland) പ്രധാനറിലെ കേന്ദ്രമായ തലാമസ് (Thalamus) ഹൈപ്പോതലാമസ്(Hypothalamus) കൂടാതെ സെറിബ്രം (Cerebrum), സെറിബെല്ലം(Cerebellum) ഇവയിലേക്ക് രക്തസഞ്ചാരം കഴുത്തിലൂടെയാണ് സംഭവിക്കുന്നത്. സർവോപരി കണ്ണ്, ചെവി, മൂക്ക് നാവ് തുടങ്ങിയ ജ്ഞാനേന്ദ്രീയങ്ങൾക്ക് രക്തസഞ്ചാരം കൊടുക്കുന്നത് സെർവിക്കൽ റീജണിലൂടെയാണ്. (Vertebral artery, carotid arteries)



നോർമൽ സെർവിക്കൽ കർവ്: ഈ കർവ്
പുനഃസ്ഥാപിക്കലാണ് ചികിത്സ

മസ്തിഷ്കത്തെ താങ്ങായി നിർത്തുന്നത് ഈ പ്രദേശത്തെ അറ്റ്‌ലാന്റോ ഓക്സിപിറ്റൽ ജോയിന്റും അറ്റ്‌ലാന്റോആക്സിയൽ ജോയിന്റുമാണ്. ഈ രണ്ടു കശേരുകളെ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നതിന് ചികിത്സകന് വേണ്ടത്ര പ്രാവീണ്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഈ പ്രദേശത്തെ കശേരുകൾ ക്രമപ്പെടുത്തുന്നതോടു കൂടി മസ്തിഷ്കത്തിലെ വിദ്യുത്‌രാസപ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടരോഗങ്ങളായ മൈഗ്രേൻ, മാനസികരോഗങ്ങൾ, എപ്പിലപ്സി, മോട്ടോർന്യൂറോൺ രോഗങ്ങൾ ഇവയ്ക്ക് ശമനം ലഭിക്കാറുണ്ട്. ബ്രെയിനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ പ്രസ്തുത ജോയിന്റുകൾ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുമ്പോൾ ശമനം വരാറുണ്ട്. നാം ഇവിടെ തലതിരുമ്മൽ ചികിത്സ മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച രോഗങ്ങൾക്ക് ചെയ്തുപോരുന്നു. തലതിരുമ്മൽ ചികിത്സയിൽ തലയിലെ 25 മർമങ്ങളേയും കഴുത്തിലെ നീല, മന്യ, കൃകാടിക, തുടങ്ങിയ 12 മർമങ്ങളേയും ഹനു, നീല, മന്യ സിരകളേയും ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്ന ചികിത്സയാണ് നാം ഇവിടെ ചെയ്തു വരുന്നത്. ആയതിനാൽ അഷ്ടാംഗഹൃദയം ശാരീരസ്ഥാനത്തിൽ പറയുന്ന മർമങ്ങളേയും നാളികളേയും സിരകളേയും നന്നായി നാം മനസ്സിലാക്കണം.

കശേരുക്കളുടെ അടങ്കൽ ക്രമീകരണം ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ അതിപ്രവർത്തനവും ഹീനപ്രവർത്തനവും സാധാരണ ഗതിയിലാ

വൃകയും നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച രോഗത്തിനുപരിയായി അന്തർകർണത്തിലെ ലാബ്രിന്തിനെ ബാധിച്ചുണ്ടാകുന്ന തലകറക്കം നേത്രത്തിലെ റെറ്റിനയെ ബാധിച്ചുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ ഇവക്ക് ശമനം കണ്ടുവരുന്നു. ഈ സ്പൈൻ മാനിപ്പുലേഷനിലൂടെ(Spine manipulation) അതിഗുരുതരമായ ഇത്തരം രോഗങ്ങൾ എങ്ങനെ ശമിക്കുന്നുവെന്ന കാര്യം ശാസ്ത്രകുതുകികൾ പഠനവിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്. സ്പൈൻ മാനിപ്പുലേഷൻ(Spine manipulation) കൊണ്ട് സംഭവിക്കുന്ന ശരീരധർമശാസ്ത്രവും(Physiological action) രാസപ്രവർത്തനവും(Chemical action) മസ്തിഷ്കത്തിലെ(Brain) ന്യൂറോട്രാൻസ്മിറ്റേഴ്സിന്റെ(Neuro transmitters) അളവും പഠനവിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്. ഹോൾസ്പൈൻ മാനിപ്പുലേഷൻ (Whole spine manipulation, സെർവിക്കൽ മാനിപ്പുലേഷൻ(Cervical manipulation) ഇവ ശ്രദ്ധയോടുകൂടി ചെയ്ത് മസ്തിഷ്കത്തിലേക്കുള്ള രക്തചംക്രമണം ക്രമപ്പെടുത്തിയാൽ തലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒട്ടനവധി രോഗങ്ങൾക്ക് ശമനം വരുന്നതായി കണ്ടുവരുന്നു.

സെർവിക്കൽ സ്പൈൻ(Cervical spine) കൂടുതലും വ്യതിയാനം സംഭവിക്കുന്നത് ഡിസ്ക് തള്ളൽ (Disc prolaps) കൊണ്ടാണ്. അറ്റ്ലാന്റോ ഓക്സിപിറ്റൽ ജോയിന്റിനും അറ്റ്ലാന്റോ ആക്സിയൽ ജോയിന്റിനും സ്ഥാനമാറ്റം വരുന്നതും തഴെയുള്ള സെർവിക്കൽ ഡിസ്ക് (Cervical disc)തള്ളുന്നതുകൊണ്ടാണ്. സെർവിക്കൽ ഡിസ്ക് രോഗത്തിന്റെ നിദാനം ലംബാർ ഡിസ്ക് തള്ളൽ പോലെ തന്നെയാണ്. അധികമായി ഡ്രൈവിങ്, കമ്പ്യൂട്ടർ ഉപയോഗം, വൈബ്രേറ്റർ മെഷിൻ ഉപയോഗിക്കുക, മൊബൈൽ ഫോൺ ഉപയോഗം തുടങ്ങിയതുകൊണ്ട് സെർവിക്കൽ ഡിസ്ക് തള്ളലിനും കൂടാതെ ബോൺ സബ് ലക്സേഷനും വരുന്നതാണ്. ആദ്യം ഡിസ്കിന് വീക്കം ഉണ്ടാകുന്നു. തുടർന്ന് അസ്ഥിക്ഷയം സംഭവിക്കുകയും അത് ഡിസ്കിനകത്തെ ന്യൂക്ലിയസ് പുറത്തുവരാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഡിസ്ക് തള്ളൽ മൂലംനെർവ് റൂട്ടിൽ സമ്മർദ്ദമുണ്ടായാൽ നാഡീസംബന്ധമായ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണാം. ഒന്നിലധികം മോട്ടോർ ഗ്രൂപ്പിനേയും ഡീപ് ടെൻഡൻ റിഫ്ലക്സസിനേയും ഡെർമറ്റോൺസിലെ സെൻസറി അബ്നോർമാലിറ്റീസിനേയും സസൂക്ഷ്മം വിലയിരിത്തിയാൽ നാഡിയിലേക്കുള്ള സമ്മർദം ഏത് സ്ഥാനത്താണെന്ന് ഏറക്കുറെ കൃത്യമായി പറയാൻ കഴിയും. ചികിത്സകൻ തന്റെ ഒരു കൈ രോഗിയുടെ ഓക്സിപിറ്റലിലും മറുകൈ രോഗിയുടെ താടിയിലും വെച്ച് കൊണ്ട് ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം ന്യൂട്രൽ പോസിഷനിൽ വച്ചിരിക്കുന്ന ശിരസ്സിനെ വലിക്കുക. ഈ സമയം രോഗിക്ക് വേദന കുറയുന്നുവെങ്കിൽ നെർവ് കംപ്രഷൻ ആണെന്നും മറിച്ച് വേദന കൂടുന്നുവെങ്കിൽ ലിഗമെന്റ് ക്ഷതം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്നുമാണ് മനസ്സിലാക്കേണ്ടത്.

സെർവിക്കൽ ഡിസ്ക് രോഗങ്ങൾ □□□□□□□□□ □□□□ □□□□□□□□□ നാലായി വർഗീകരിക്കാം

1) ഒരു വശത്ത്മാത്രമായി നെർവ് റൂട്ട് വരത്തക്കവിധം പ്രൊട്രൂഷൻ സംഭവിക്കാം

2) മുള്ളുപോലെ നെർവൽ ഫോറാമിനിലേക്കുള്ള വളർച്ചയോ ഡിസ്ക് തന്നെയോ നെർവ് റൂട്ട് മർദമേൽപ്പിക്കുന്ന വിധത്തിൽ തള്ളുക.

3) മദ്ധ്യഭാഗത്തായി (Medial) സുഷ്മനക്ക് സമ്മർദം ഏൽക്കുന്ന വിധം മൃദുവായഡിസ്കിന്റെ തള്ളൽ (Protrusion).

4) കുറുകെ വരമ്പുണ്ടായാൽ (Transvese ridge) സുഷ്മ്ന മർദ്ദത്തോടുകൂടി സെർവിക്കൽ സ്പോണ്ടിലോസിസ് (Cervical spondylosis) ഉണ്ടാവുക.

സെർവിക്കൽ റീജിയൺ പരിശോധന

കഴുത്ത് യഥേഷ്ടം തിരിക്കുന്നതിന് സഹായിക്കുന്ന അറ്റ്ലാൻറോ ഓക്സിപിറ്റൻ ജോയിന്റ് ചികിത്സകനെ സംബന്ധിച്ച് അതിപ്രധാനമാണ്. ഈ പ്രദേശത്തെ സെർവിക്കൽ ബോണിന്റെ വിന്യാസം (അലൈൻമെന്റ്) പേശികളുടെ കട്ടിപ്പ്, വേദന, പേശികളുടെ ശക്തി ഇവകൾ പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. ഇത് രണ്ടായി തരംതിരിച്ച് പരിശോധിക്കാം അവിടെയുള്ള കട്ടിപ്പ്, തടിപ്പ് ഇവ രണ്ട് വശത്തേയും താരതമ്യം ചെയ്യണം (രോഗിയെ ഇരുത്തി പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്).

കഴുത്തിന്റെ ചലനപരിശോധന

കഴുത്തിന്റെ ചലനം, ഫ്ലക്ഷൻ, എക്സ്റ്റൻഷൻ, ലാറ്ററൽഫ്ലക്ഷൻ റൊട്ടേഷൻ, കപ്ൾഡ് റൊട്ടേഷൻ(Between side bending & rotation)ഇവകൾ പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്

അപ്പർ സെർവിക്കൽ പരിശോധന

രോഗിയെ ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതുപോലെ മാന്റിബിൾ ബോണിന്റെ റാമസിനും അറ്റ്ലസ് ബോണിന്റെ ട്രാൻസ്വേഴ്സ് പ്രോസസിന്റെ അറ്റത്തിന്റെയും ഇടയിലുള്ള ഭാഗം വിരലുകൾ കൊണ്ട് സ്പർശിച്ച് നോക്കുക സെർവിക്കൽ റീജിയണിലുള്ള സബ്ഒക്സിപിറ്റൽ മസിലിന്റെ ടോൺ, ടെക്സ്ച്ചർ, ടെൻഡർനെസ് എന്നിവ പരിശോധിക്കുക. ഈ മസിലുകളുടെ ടോൺ, ടെക്സ്ച്ചർ, ടെൻഡർനസ് എന്നിവ കഴുത്തിന്റെ ഇരുവശങ്ങളിലും വ്യത്യാസമുണ്ടോ എന്നുകൂടി പരിശോധിക്കണം. ഇവകൾ Flexion, Extension, Rotation രീതിയിലാണ് പരിശോധിക്കേണ്ടത്

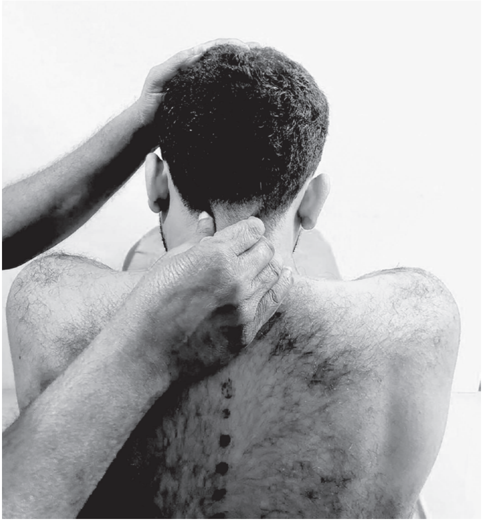
രോഗിയെ ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നപോലെ ഇന്റർസ്പൈനസ് സെപ്യ്സ് തടിപ്പ്, വേദന, അലൈൻമെന്റ് ഇവ പരിശോധിക്കുക.

മിഡ് സെർവിക്കൽ റീജിയണിലെ പരിശോധന

രോഗിയെ ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നപോലെ ഇൻറർസ്പൈനസ് സെപ്യ്സ്, തടിപ്പ്, വേദന, അലൈൻമെന്റ്ഇവ പരിശോധിക്കുക. മിഡ് ലൈൻ പ്രദേശവും പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്.

മാൻഡിബിൾ ബോണിന്റെ റാമസ്സ്റെയും അറ്റ്ലസ് ബോണിന്റേയും ഇടയിൽ കൈവിരൽ കൊണ്ട് സബ്ഒക്സിപിറ്റൽ മസ്സിലുകളുടെ ടോൺ ടെക്സ്ച്ചർ മനസ്സിലാക്കുന്നു. കഴുത്തിന്റെ വശത്തേയും ബോൺ വിന്യാസം പരിശോധിക്കുന്നു.

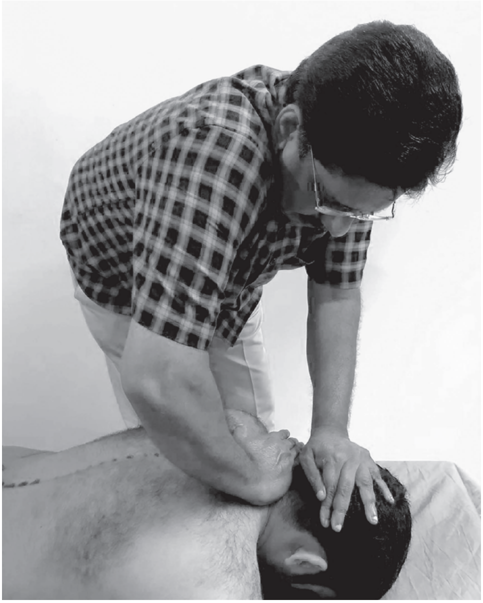
അപ്പർ സെർവിക്കൽ പരിശോധന



സെർവിക്കൽ മധ്യപ്രദേശം പരിശോധന

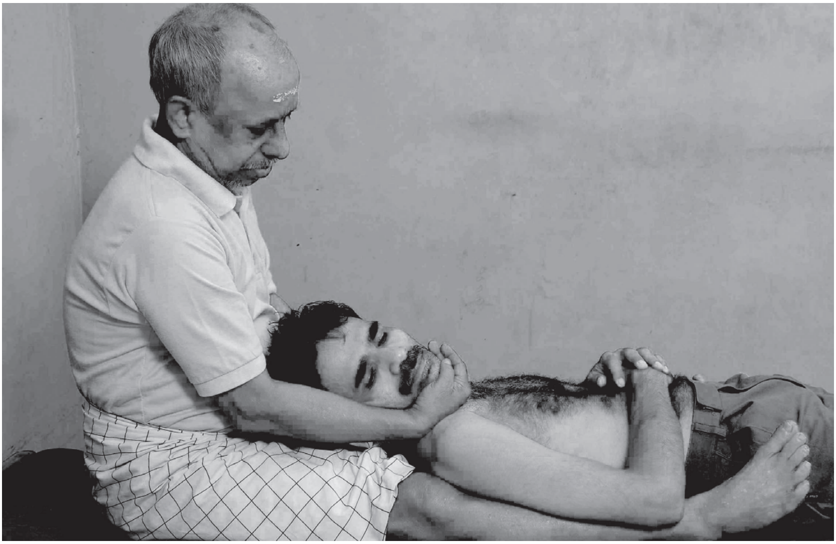
ലോവർ സെർവിക്കൽ റീജിയണിലെ മസ്സിലുകളുടെ കട്ടിപ്പ് ബോൺ അലൈൻമെന്റ് ടെണ്ടർനസ്സ് ഇവകളുടെ പരിശോധന

ലോവർ സെർവിക്കൽ റീജിയണിലെ പരിശോധന



C_1-C_7 അസ്ഥികൾ പാർശ്വഭാഗത്തേക്ക് മാറിയിരുന്നാൽ, ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നപോലെ രോഗിയെ കിടത്തി കഴുത്തിന് ട്രാക്ഷൻ കൊടുത്ത് മാറിയിരിക്കുന്ന C_1-C_7 കശേരുവിനെ അതേവശത്തേക്ക് തിരിക്കുക. C_1-C_7 എന്നിവ യഥാസ്ഥാനത്ത് വരുന്നതാണ്.

സെർവിക്കൽ കശേരുക്കളുടെ ക്രമീകരണം



ചികിത്സകൻ കാലുകൾ കൊണ്ട് രോഗിയുടെ ഹിപ്പ്ബോണിന് വലിവ് കൊടുത്തു കൊണ്ട് സെർവിക്കൽ ഭാഗത്ത് പിരിവ് കൊടുക്കുന്നു. ഇടത് കൈകൊണ്ട് താടിയും വലത് കൈകൊണ്ട് പിടലി ഭാഗവും വലിച്ച് കൊണ്ടാണ് പിരിവ് കൊടുക്കുന്നത്. ഹോൾസ്പ്പൈൻ മാനിപുലേഷൻ ആണ് ഇവിടെ ചെയ്യുന്നത്

രോഗിയെ കമഴ്ത്തികിടത്തി ചികിത്സകന്റെ കൈകൊണ്ട് സെർവിക്കൽ റീജിയണിൽ ട്രാക്ഷൻ കൊടുക്കുന്നു.

ലോവർ സെർവിക്കൽ ഭാഗം വശത്തോട്ട് ചെറുതായി മർദ്ദം കൊടുത്തു മുകളിലത്തേയും മധ്യത്തേയും സെർവിക്കൽ കശേരുക്കളെ നേർരേഖയിൽ കൊണ്ടുവരുന്നു.

ഡിഫറൻഷ്യൽ ഡയഗ്നോസിസ് (Differential diagnosis)

1) മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫാക്ഷൻ
2) മെനിൻജൈറ്റിസ്
3) ടോർട്ടികോളിസ്
4) ടെറ്റനസ്
5) സെർവിക്കൽ റിബ്
6) തൊറാസിക്ക് ഔട്ട് ലെറ്റ് സിൻഡ്രോം

ശിരസ്സ് - ഹെഡ് റീജിയൺ

ആധാരങ്ങൾ - ആജ്ഞാചക്രം, സഹസ്രാരചക്രം

വായു - പ്രാണൻ

ശിരസ്സിന്റെ അനാട്ടമിയും ഫിസിയോളജിയും നാഡീവ്യവസ്ഥ എന്ന അദ്ധ്യായത്തിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആധാരപ്രക്രിയയാൽ ശിരസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സഹസ്രാരചക്രത്തിനും ആജ്ഞാചക്രത്തിനുമാണ് പ്രാധാന്യം കൊടുക്കേണ്ടത്. പ്രാണൻ എന്ന ഊർജത്തിലെ പ്രധാന ഊർജ കേന്ദ്രമാണ് ശിരസ്സ്.

പഞ്ചപ്രാണനിലെ പ്രധാനവായു പ്രാണൻ എന്ന വായുവാണ്.

"പ്രാണാദിഭേദാൽ പഞ്ചാത്മവായുഃ പ്രാണോത്ര മൂർദ്ധഗഃ
ഉരകണ്ഠചരോബുദ്ധി ഹൃദയേന്ദ്രിയചിത്തധൃക്
ഷ്ഠീവന ക്ഷവഥുദ്ഗാരനിഃശ്വാസ പ്രാണപ്രവേശകൃൽ"

പ്രാണൻ ശിരസ്സിലിരിക്കുന്നു. ഉരസ്സിലും കണ്ഠത്തിലും സഞ്ചരിക്കുന്നു. ബുദ്ധി, ഹൃദയം, ഇന്ദ്രീയങ്ങൾ, ചിത്തം ഇവയെ ധരിക്കുന്നു. തുപ്പുക തുമ്മുക, ഏമ്പക്കമിടുക, ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ചെയ്യുക അന്നത്തെ അകത്തേക്ക് പ്രവേശിപ്പിക്കുക ഇവയെല്ലാം പ്രാണനെന്ന വായുവിന്റെ ധർമമാകുന്നു.

ശിരസ്സിന്റെ പ്രാധാന്യം

"ശിരോന്തരാധിർ ദൗബാഹുർ സക്ഥിനീച സമാസതഃ
ഷഡംഗമംഗംപ്രത്യംഗം"

അഷ്ടാംഗഹൃദയം ശാരീരസ്ഥാനത്തിൻ ശരീരത്തിനെ ആറായി ഭാഗിക്കുന്നു. അതിൽ പ്രഥമ സ്ഥാനം ശിരസ്സിനാണ് (6 ഭാഗം -ശിരസ്സ് മധ്യകായം, രണ്ടുകൈയും കാലും)

ചരകം സിദ്ധിസ്ഥാനത്തിൻ ത്രിമർമ്മീയം അദ്ധ്യായത്തിൽ ശിരോമർമ ത്തിന്റെ പ്രധാന്യം പറയുന്നു. 107 മർമ്മങ്ങളിൽ ശിരസ്സ് തന്നെയാണ് ഏറ്റവും പ്രധാനം.

"ഹൃദ് വസ്തി ശിരാംസി തന്മൂലത്വതശരീരസ്യ"

-ചരകം

ശിരസ്സിന്റെ ആകൃതിയെക്കുറിച്ച് ഡൽഹണാചാര്യൻ പറയുന്നത് താമരയുടെ ദളങ്ങൾ പോലെയും ഘൃതസമാനവുമെന്നുപറയുന്നു.

"മസ്തുളുംഗ സദൃശം ഘൃതസമാനം"

ഭാവമിശ്രാചാര്യൻ ബ്രഹ്മരന്ധ്രത്തെ 10-ാം മത്തെ ദ്വാരമായി പറയുന്ന സഹസ്രാരചക്രം ഉണരുന്ന വ്യക്തിക്കാണ് 10-ാം മത്തെ രന്ധ്രം തുറക്കപ്പെടുന്നത്. ശിരസ്സിനെ ആശ്രയിച്ച് രണ്ടു ചക്രങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഇതിൽ ആദ്യത്തെതായ സഹസ്രാരചക്രം എല്ലാ വ്യക്തികളിലും കാണാമെങ്കിലും അത് പൂർണപ്രാപ്തിയിൽ എത്തുന്നത് ആത്മീയമായി ഉന്നതിയിലെത്തുന്ന മഹായോഗികൾക്ക് മാത്രമാണ്. ശിരസ്സിന്റെ ഉച്ചിയിലാണ് ഇതിന്റെ സ്ഥാനം. മൂലാധാരത്തിൽനിന്ന് ഉത്ഭവിച്ച് മുകളിലേക്ക് വരുന്ന പ്രാണൻ മുൻഭാഗം ആജ്ഞാചക്രത്തിലൂടേയും പിൻഭാഗം തലയോട്ടിയുടെ പുറകുവശത്തുകൂടിയുമാണ് ഉച്ചിയിലെത്തുന്നത്. രണ്ടിന്റേയും അവസാനഭാഗം കപാലഗഹ്വരമായ ബ്രഹ്മരന്ധ്രത്തിൽ തന്നെയാണ്.

സഹസ്രാരചക്രത്തെ കുറിച്ച് ഷഡാധാരങ്ങളുടെ വിശദപഠനം എന്ന അദ്ധ്യായം നോക്കുക

ആജ്ഞാചക്രം

ആജ്ഞാചക്രം തിരുനെറ്റിയിലാണെന്ന് ഭാരതീയശാസ്ത്രങ്ങൾ അനുശാസിക്കുന്നു. ഈ ചക്രത്തിന് ശരീരത്തിലുള്ള എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളേയും നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയുന്നു. പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്ലാന്റ് (Pituitary gland) ന്റെയും ഹൈപ്പോതലാമസ്(Hypothalamus) ന്റെയും സമാനധർമമുള്ള ഒരു കേന്ദ്രമാണിത്. പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്ലാന്റ്(Pituitary gland)ന്റെയും ഹൈപ്പോതലാമസ്(Hypothalamus)ന്റെയും പ്രവർത്തനത്തെ ആജ്ഞാചക്രത്തിന്റെ

ധർമവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. മാസ്റ്റർ ഗ്ലാന്റ് ആയ പിറ്റ്യൂറ്ററി ഗ്ലാന്റ് (Pituitary gland) എല്ലാ അന്തഃസ്രാവഗ്രന്ഥികളേയും നിയന്ത്രിക്കുന്നു. ഹൈപ്പോതലാമസ് (Hypothalamus) സിമ്പതെറ്റിക് പാരാസിംമ്പതെറ്റിക് വിഭാഗത്തിന്റെ ഉപകേന്ദ്രമാണ്. ഹൈപ്പോതലാമസ്(Hypothalamus) എല്ലാ ഭാഗങ്ങളേയും നിരീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ശരീരത്തിൽ എവിടേയെങ്കിലും തകരാറുകണ്ടെത്തിയാൽ സ്വയം പരിഹരിക്കാൻ ശ്രമിക്കും. കഴിയാതെ വന്നാൽ മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഇതരഭാഗങ്ങൾക്ക് അറിവ് കൊടുത്ത് പരിഹരിക്കും. ഹൈപ്പോതലാമസ് പിറ്റ്യൂറ്ററിയുമായി അടുത്ത ബന്ധം സ്ഥാപിച്ച് മസ്തിഷ്കത്തേയും അന്തഃസ്രാവ്ഗ്രന്ഥികളേയും യോജിപ്പിച്ച് നിയന്ത്രണവ്യവസ്ഥ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കും. ഈ ആജ്ഞാചക്രം ശരീരപ്രവർത്തനത്തിൽ പ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്നു.

പ്രാണൻ എന്ന വായു മൂർദ്ധാവിലാണ് ഇരിക്കുന്നത്. മൂലാധാരത്തിൽ നിന്നും അപാനൻ എന്ന വായു എപ്പോഴും മുകളിലോട്ട് തള്ളിവിട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന യോഗശാസ്ത്രമനുസരിച്ച് അപാനവായു ഇഡനാഡിവഴി മുകളിലോട്ട് പോവുകയും പിംഗലനാഡി വഴി പ്രാണനെന്ന വായു താഴോട്ടും സഞ്ചരിച്ചു കൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു. പ്രാണനെന്ന ഊർജത്തിന്റെ രണ്ടു പ്രധാന ഊർജങ്ങളാണ് പ്രാണനും അപാനനും. അത് എപ്പോഴും മുകളിലോട്ടും താഴോട്ടും സഞ്ചരിച്ചുകൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു. മൂർദ്ധാവിലിരിക്കുന്ന പ്രാണന്റെ ചികിത്സയിൽ അപാനനെ കൂടി കണക്കിലെടുക്കേണ്ടിവരും. ആയതിനാലാണ് പ്രാണവായുവിന് പഞ്ചകർമ്മ ചികിത്സയിൽ വസ്തി കർമങ്ങളും അത്പോലെ യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ഉഡ്യാനബന്ധവും ജാലാന്ധരബന്ധവും പ്രയോഗിക്കുന്നത്. നാമിവിടെ ശിരസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗത്തിന് ചികിത്സിക്കുമ്പോൾ വസ്തിക്രിയയും ശിരോവസ്തിയും നസ്യവും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ പ്രായോഗികമായി കൂടുതൽ ഫലം കണ്ടിട്ടുള്ളത് തലയിലെ 25 മർമങ്ങളേയും കഴുത്തിലെ 12 മർമങ്ങളേയും പ്രചോദിപ്പിക്കുന്ന തലതിരുമ്മലാണ്. ശിരസ്സിന്റെ പുറകിലായി ഒക്സിപിറ്റൽ റീജിയൺ (Occipital region). അതിന്റെ താഴെയായി അധിപം, സീമന്തങ്ങൾ എന്ന മർമ്മങ്ങൾ ഉണ്ട്. മൃഗകൊമ്പുകൊണ്ട് നിർമ്മിച്ച ചീപ്പ് ഉപയോഗിച്ച് ചീകലും തിരുമ്മലും ശിരസ്സിലെ രോഗങ്ങൾക്ക് വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. ഡിമെൻഷ്യ (Dementia), ഓട്ടിസം (Autism), ഡിസ്റ്റോണിയ (Dystonia) മൾട്ടിപ്പിൾ സ്ക്ലീറോസിസ് (Multiple sclerosis) തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾക്ക് ഫലപ്രദമായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. കൂടെ ദോഷവ്യതിയാനം, പ്രകൃതി ഇവയനുസരിച്ച് മേധ്യവും ബല്യവും വാതാനുലോമനവുമായ ഔഷധങ്ങളും കൂടെ നൽകിയാൽ വളരെ ഫലപ്രാപ്തി ഉണ്ടായതായാണ് എന്റെ അനുഭവം.

മസ്തിഷ്കത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ചിലപ്രധാന വിവരങ്ങൾ

ഒരു പ്രായപൂർത്തിയായ വ്യക്തിയുടെ മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ശരാശരി അളവുകൾ

വീതി - 140 mm, നീളം - 167 mm, ഉയരം - 93 mm

ഭാരം - 1300-1400 gm

സെറിബ്രൽ കോർട്ടക്സ് നിവർത്തിവച്ചാൽ 2.5 Sqft. നീളം

സെറിബ്രൽ കോർട്ടക്സ് പ്രതല വിസ്തീർണ്ണം - 2.9 Sqft.

ഒരു മിനിറ്റിൽ 75 ml -100 ml രക്തം വരെ തലച്ചോറിലേക്ക് ഒഴുകി എത്തുന്നുണ്ട്.

ന്യൂറോണുകളിലൂടെ പ്രവഹിക്കുന്ന അറിവുകൾ മണിക്കൂറിൽ 416 km വേഗത്തിലാണ് ഇന്നു നിലവിലുള്ള ട്രൈനിനേക്കാൾ വേഗതയാണ് ഈ കണക്ക് കാണിക്കുന്നത്.

ശരീരത്തിന്റെ 2% മാത്രമുള്ള മസ്തിഷ്കം ശരീരം ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന ഊർജ ത്തിന്റെ 20% ഉപയോഗിച്ചുപോകുന്നു. കാരണം ഒരു ദിവസം 70,000 ചി ന്തകൾ തലച്ചോറിൽ ഉണ്ടായി കടന്നുപോകുന്നു.

30 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞ് വാർദ്ധക്യത്തിലേക്ക് എത്തുമ്പോൾ മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ പിണ്ഡം 0.25% വച്ച് പ്രതിവർഷം ചുരുങ്ങുന്നു.

തലതിരുമ്മൽ ചികിത്സ

1) പ്രാർത്ഥന - മനസിനെ ഒരു ശക്തിയിൽ കേന്ദ്രീകരിക്കുക.

തലതിരുമ്മൽ ചികിത്സയുടെ പ്രയോജനം നാഡിശോധനയാണ്. നാഡിയുടെ ഗതി അനുസരിച്ചാണ് തടവി ഉഴിയേണ്ടത്. തലയിലെ 25 മർമങ്ങളേയും കഴുത്തിലെ 15 മർമങ്ങളേയും തലതിരുമ്മൽ മൂലം പ്രചോ ദിതമാക്കുന്നു വലിയ ഫലപ്രാപ്തിയുള്ള ഒരു ചികിത്സാരീതിയാണിത്. ഇത് നിർബന്ധമായും ഗുരുമുഖത്തുനിന്ന് അഭ്യസിക്കേണ്ടതാണ്. സർവേ ശ്വരനേയും ഗുരുവിനേയും വന്ദിച്ച് ചികിത്സ ആരംഭിക്കുക.

2) ബ്രഹ്മരന്ധ്രത്തെ കണ്ടെത്തൽ നെറ്റിയിൽ ത്രിനാളിയുടെ സംഗമ സ്ഥാനമായ 'ജീവ' (സ്ഥപനി) നെന്ന മർമത്തിൽ സ്വന്തം വിരലിന്റെ 9 വിരൽക്കിട അളന്നു ബ്രഹ്മരന്ധ്രമെന്ന സൂക്ഷ്മസ്ഥാനം കണ്ടെത്തുക.

3) തൈലം തൊടൽ ശേഷം ബ്രഹ്മരന്ധ്രത്തിൽ തൈലം തൊടുക. കർണ ഹനുമന്യനാളിയിൽ തൈലം തൊടലും മേൽസുഷുമ്നയിലും (തേള ക്കുഴി), കീഴ് സുഷുമ്നയിലും (നെഞ്ചിന്റെയും വയറിന്റെയും മധ്യേ സ്റ്റേർണം ബോണിന്റെ താഴെകാണുന്ന കുഴി) തൈലം തൊടൽ.

4) ബ്രഹ്മരന്ധ്രത്തിൽ : ഒരു സ്പൂണോളം തൈലം വീഴ്ത്തി കൈവെള്ള കൊണ്ട് മൂന്നു പ്രാവശ്യം പതിപ്പിക്കുക ശേഷം ബ്രഹ്മാരന്ധ്രത്തിനു ചുറ്റും 60 പ്രാവശ്യം ഇടം വലം ചുറ്റി തിരുമ്മുക

5) തല ചുറ്റി തിരുമ്മുക - 'ജീവ'മർമത്തിൽ തുടങ്ങി ചെവിക്ക് മുകളിലൂടെ അധിപ മർമം മുതൽ (മുടിചൂടി കാലകുഴി മർമം) നെറ്റിയിലെ ജീവ എന്ന മർമം മുതൽ ചെവിക്ക് മുകളിലുള്ള ശാഖാമർമങ്ങളെ ഉൾപെടുത്തി തിരുമ്മുക (തിരുനെറ്റിയിൽ നിന്ന് തുടങ്ങി ചെവിക്ക് മുകളിലൂടെ പിടലിവരെ തിരുമ്മുക)

6) താടിയിൽ പിഴിഞ്ഞുനിർത്തുക - നെറ്റിയിൽ തുടങ്ങി ചെവിക്ക് മുക ളിലൂടെ തിരുമ്മി താടിയെല്ലിന്റെ മധ്യഭാഗത്ത് കൊണ്ട് വന്ന് പിഴിഞ്ഞ് നിർത്തുക.

7) നെഞ്ചിൽ തിരുമ്മി നിർത്തുക - 'ജീവ'മർമത്തിൽ തുടങ്ങി ചെവിക്ക് മുകളിലൂടെ കഴുത്തിലെ ഹനുമന്യ കർണ്ണനാളി വഴി നെഞ്ചിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ച് തേച്ച് നിർത്തുക.

8) മൂക്കിൽ പിഴിഞ്ഞ് നിർത്തുക - അതേ കൈകൊണ്ട് കഴുത്ത് വഴി ചെവിയുടെ മുകളിലൂടെ മൂക്കിൽ പിഴിഞ്ഞ് നിർത്തുക.

തലചുറ്റിത്തിരുമ്മുന്നു

തിരുനെറ്റിയിൽ നിന്നു തുടങ്ങി ചെവിക്കു മുകളിലൂടെ
പിടലിവരെ തിരുമ്മുന്നു.

നെറ്റിയിൽ തുടങ്ങിയ തിരുമ്മ് താടിയിൽ പിഴിഞ്ഞു നിർത്തുന്നു

ജീവമർമത്തിൽനിന്നു തുടങ്ങിയ തിരുമ്മ്
നെഞ്ചിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ചു നിർത്തുന്നു

കഴുത്തുവഴി തിരുമ്മി മൂക്കിൽ പിഴിഞ്ഞു നിർത്തുന്നു

അധ്യായം 7

പരമ്പരാഗതമായി നാം ചെയ്തുവരുന്ന ചികിത്സാരീതികൾ

പെൽവിക് റീജിയൺ

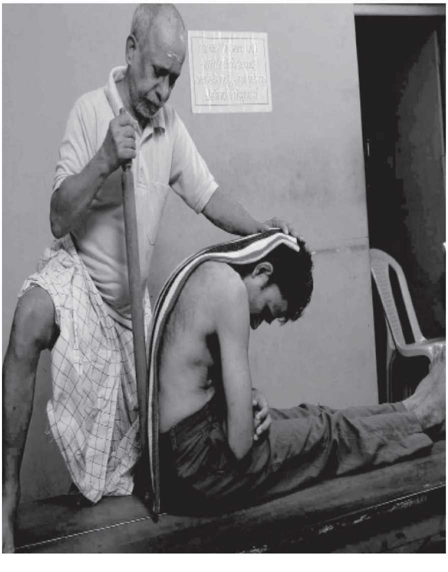
ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതുപോലെ ചികിത്സകന്റെ രണ്ടു കൈതലത്തിലേക്കു രോഗിയുടെ പെൽവിക് പ്രദേശം അമർന്നു വരത്തക്കരീതിയിൽ കിടത്തുക. ചികിത്സകന്റെ കൈത്തണ്ടു കൊണ്ട് മാറിയിരിക്കുന്ന സാക്രം, കോക്സിക്സ് കൂടാതെ പോസ്റ്റീരിയർ സുപ്പീരിയർ ഇലിയാക് സ്പൈൻ ഇവകൾ ഒരോന്നായി ക്രമപ്പെടുത്തുന്നരീതി വളരെ കൃത്യതയുള്ള സ്പൈൻ ക്രമീകരണമാണ്, രോഗി ചികിത്സകന്റെ കൈവെള്ളയിൽ അയഞ്ഞ് അമർന്ന് കിടക്കേണ്ടതാണ് (ഇതിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കാനുള്ളത് രോഗിയുടെ കാൽ പൊക്കിപ്പിടിക്കുന്നതോടൊപ്പം ചികിത്സകൻ കശേരുക്രമീകരണം ചെയ്യേണ്ടതാണ്. സഹായിയെകൊണ്ട് ചെറിയ കുടച്ചിൽ കൊടുത്തു ഒപ്പം ചികിത്സകൻ കശേരു ക്രമീകരണം ചെയ്യുന്ന രീതിയും നാം അവലംബിക്കുന്നുണ്ട്. ഇത് ഗുരുമുഖത്തുനിന്ന് മാത്രം അഭ്യസിക്കേണ്ട രീതിയാണ്). ലിസ്തസിസ്, ഓസ്റ്റിയോഫൈറ്റ്സ്, ഒസ്റ്റിയോപോറോസിസ് ഇവയുള്ള രോഗികൾക്ക് ഈ ക്രിയ അനുവദനീയമല്ല.

രോഗിയെ കമിഴ്ത്തി കിടത്തി സാക്രം ബോൺ ക്രമപെടുത്തുന്ന രീതി

ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതു പോലെ രോഗിയെ കമിഴ്ത്തി കിടത്തി കാൽ മടക്കി പാർശ്വഭാഗത്തേക്ക് കൊണ്ട് പോയി, ചികിത്സകന്റെ മറുകൈ കൊണ്ട് സാക്രം, ഇലിയാക്ബോൺ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി

ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതുപോലെ ഉയരമുള്ള ചെക്കപ്പ് ടേബിളിൽ രോഗിയുടെ വയറ്റിൽ കട്ടിയുള്ള പാട് വെച്ച് രോഗിയെ കുനിച്ചു നിർത്തുക. പൊങ്ങി നിൽക്കുന്ന ഇലിയാക്, സാക്രം ഇവയിലെ PSISനെ കട്ടിയുള്ള പാഡ് കൊണ്ട് ചെറിയ മർദ്ദം കൊടുത്ത് ക്രമപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. അതുപോലെ വശങ്ങളിലേക്ക് മാറിയ L_3, L_4, L_5 കശേരുക്കളേയും ക്രമപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

ലംബാർ റീജിയൺ



ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതുപോലെ ചികിത്സകൻ ഉരുണ്ട തടിദണ്ഡ് ഉപയോഗിച്ച് ലംബാർപ്രദേശത്തെ സ്പൈനൽ മസിൽ, വിടുതൽ (റിലീസ്) ചെയ്യുന്നു. പരിചയസമ്പന്നർക്കു മാത്രം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന വിദ്യയാണിത്. സൈഡിലേക്ക് മാറിയ കശേരുവിനെ മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവിൽ കൊണ്ട് വരാൻ ഈ വിദ്യസഹായിക്കും. കൂടാതെ പാരാസ്പൈനൽ മസിലുകൾ വിടുതൽ (റിലീസ്) ചെയ്യാൻ ഈ വിദ്യ സഹായിക്കുന്നു

പെൽവിക് റീജിയണിൽ ചെയ്തതു പോലെ ലംബാർ കശേരുപ്രദേശം ചികിത്സകന്റെ കൈത്തലത്തിൽ കിടത്തുക. കശേരുക്കൾ വശങ്ങളിലോട്ടോ മുകളിലോട്ടോ താഴോട്ടോ മാറിയിരുന്നാൽ കൈത്തലംകൊണ്ട് കശേരുവിനെ യഥാസ്ഥാനത്ത് ക്രമീകരിക്കുക. പെൽവിക്ക് പ്രദേശത്ത് നിർദ്ദേശിച്ച എല്ലാനിയമങ്ങളും ഇതിൽ പാലിക്കേണ്ടതാണ്.

രോഗിയുടെ ലംബാർ പ്രദേശത്തിനടിവശത്ത് മൃദുവായ റോൾ-വച്ചിട്ട് L_1 - L_2 പ്രദേശത്തും L_4-L_5 പ്രദേശത്തും ചികിത്സകൻ കൈകൊണ്ട് ഹൈ വെലോസിറ്റി ഫോഴ്സ് കൊടുത്ത് വലിവ് കൊടുക്കുന്നു.

L_1 മുതൽ L_5 കശേരുക്കളെ ക്രമീകരിക്കുന്ന മറ്റൊരു രീതി

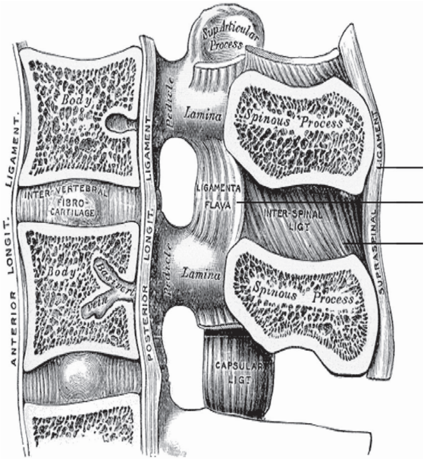
കൂർമകടാഹയന്ത്രത്തിൽ (ആമത്തോട് ആകൃതിയിൽ ഉണ്ടാക്കിയ തടിയിൽ) മദ്ധ്യത്തിലുള്ള ഗ്രൂവിൽ ലംബാർ സ്പൈനിന്റെ സ്പൈനസ് പ്രോസ്സസുകൾ വരത്തക്ക രീതിയിൽ രോഗിയെ മലർത്തികിടത്തി ലംബാർ സ്പൈനിന്റെ വളവ് ശരിയാക്കുന്നു. ഇത് സ്കോളിയോസിസ് (Scoliosis) രോഗത്തിന് വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. ലംബാർ (Lumbar) പ്രദേശത്തെ കശേരുക്കൾ പിന്നിലോട്ടും പാർശ്വഭാഗത്തേക്കും തള്ളിയിരുന്നാൽ ഈ പ്രയോഗം വളരെ ഫലപ്രദമായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. രോഗത്തിന്റെ അവസ്ഥ മന

സിലാക്കി സമയദൈർഘ്യം കൂട്ടുകയും കുറക്കുകയും ചെയ്യാം. അഭ്യംഗം, പിണ്ഡസ്വേദം തുടങ്ങിയവക്ക് ശേഷം ഈ വിദ്യ ചെയ്താൽ നല്ല ഫലം ലഭിക്കും.

റോളിൽ കമഴ്ത്തികിടത്തിയ രോഗിയുടെ L_4- L_5 കശേരുവിനെ കൈത്തലം കൊണ്ട് വശങ്ങളിലേക്ക് ട്രാക്ഷൻ കൊടുത്തു നീക്കുക. കശേരുവിനെ നേർമ ധ്യത്തിൽ കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയും.

റോളിൽ കമഴ്ത്തികിടത്തിയ രോഗിയുടെ വശത്തോട്ട് നീങ്ങിയ L_1-L_5 കശേരുവിനെ കൈത്തലം കൊണ്ട് ട്രാക്ഷൻ കൊടുത്തു നേർമദ്ധ്യത്തി ൽകൊണ്ടുവരുന്നു.

നട്ടെല്ലിന്റെ പിന്നിൽ സ്പൈനസ് പ്രോസ്സസുകളെ സുപ്രാസ്പൈനസ് ലിഗമെന്റ് മുഖേനയാണ് പരസ്പരം ബന്ധിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്. മുത്തുമണികളെ നൂലിൽ കോർത്തിട്ടത് പോലെയാണ് കശേരുക്കൾ ലിഗമെന്റുകളിൽ ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്. രോഗിക്ക് സ്നേഹസ്വേദ ചികിത്സ ചെയ്തിട്ട് ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതുപോലെ സുപ്രാസ്സ്പൈനസ് ലിഗമെന്റിനെ ചൂണ്ടുവിരലും തള്ളവിരലും കൊണ്ട് ശക്തമായി പിടിച്ച് ക്രമം തെറ്റിയ കശേരുക്കളേയും ആസ്ഥാപനം ചെയ്യാൻ കഴിയും. ഈ സങ്കേതമാണ് ഇവിടെ കാണിച്ചിരിക്കുന്നത്.



ലംബാർ പ്രദേശത്തെ ചലന ഘടകത്തിന്റെ സജിറ്റൽ സെക്ഷൻ

തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ

തൊറാസിക്ക് പ്രദേശം ഉരുണ്ട തടിദണ്ഡ് കൊണ്ട് തള്ളി മിഡ് ലൈൻ ഗ്രൂവിൽ കൊണ്ടുവരുന്നത്.

ചികിത്സകൻ അപ്പർ തൊറാസിക് റീജിയൺ ഒരു കൈകൊണ്ട് കഴുത്ത് ട്രാക്ഷൻ കൊടുത്ത് മറുകൈകൊണ്ട് തൊറാസിക് കശേരുക്കളെ തള്ളി യഥാസ്ഥാനത്ത് ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്നു.

തൊറാസിക്ക് കേജ് ഒരു കൈയിൽ ഒതുക്കിപിടിച്ച് മറുകൈകൊണ്ട് തൊറാസിക്ക് റീജിയൺ ആസ്ഥാപനം ചെയ്യുന്ന രീതി.

ചികിത്സകൻ മദ്ധ്യതൊറാസിക്ക് റീജിയണിലെ കശേരുക്കൾക്ക് വികാസം കൊടുക്കുന്നു.

ചികിത്സകൻ തൊറാസി ക്ക് കേജ് ഒരു കൈകൊണ്ട് ഒതുക്കിപിടിച്ച് മറുകൈ കൊണ്ട് ലോവർ തൊറാ സിക്ക് റീജിയൺ ആസ്ഥാ പനം ചെയ്യുന്നു.

കൂർമകടാഹയന്ത്രത്തിൽ രോഗിയെ വലിച്ച് മലർത്തികിടത്തി തൊറാസി ക്ക് റീജിയണിലെ വളവ് ക്രമപ്പെടുത്തുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച് സ്കോളിയോസി സിന് ഇത് ഫലപ്രദമാണ്.

സെർവിക്കൽ റീജിയൺ

ചികിത്സകൻ കാലുകൾ കൊണ്ട് രോഗിയുടെ ഹിപ്പ്ബോണിന് വലിവ് കൊടുത്തു കൊണ്ട് സെർവിക്കൽഭാഗത്ത് പിരിവ് കൊടുക്കുന്നു. ഇടത് കൈകൊണ്ട് താടിയും വലത് കൈകൊണ്ട് പിടലി ഭാഗവും വലിച്ച് കൊണ്ടാണ് പിരിവ് കൊടുക്കുന്നത്. ഹോൾസ്പൈൻ മാനിപുലേഷൻ (Whole spine manipulation) ആണ് ഇവിടെ ചെയ്യുന്നത്.

ഓക്സിപിറ്റൽ ഭാഗത്തും, T_1 നും ട്രാക്ഷൻ കൊടുത്ത് സെർവിക്കൽ റീജിയൺ ക്രമപ്പെടുത്തുന്ന രീതി

ലോവർ സെർവിക്കൽഭാഗം വശത്തോട്ട് നീക്കി എതിർവശത്തെ അപ്പർ സെർവിക്കൽ കശേരുക്കളെ മദ്ധ്യഭാഗത്ത് കൊണ്ട് വരുന്നു. സാധാരണ അപ്പർ സെർവിക്കൽ ഭാഗം ഒരു വശത്തേക്ക് മാറിയിരുന്നാൽ ലോവർ സെർവിക്കൽ ഭാഗം മറുവശത്തേക്ക് മാറിയിരിക്കുന്നതാണ്.

കോട്ടംവലി
ഒരു പരമ്പരാഗത കശേരു ക്രമീകരണരീതി

ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതു പോലെ ചികിത്സകൻ രോഗിയെ കമഴ്ത്തി മുതുകിലേറ്റി കാലുകളിലെ മസിലുകൾക്കും ഗ്ലൂട്ടിയൽ മസിലുകൾക്കും പാരാസ്പൈനൽ മസിലുകൾക്കും പരമാവധി വലിവുകൊടുക്കുന്നു. അടുത്തും, അകന്നും, വശത്തോട്ടുമിരിക്കുന്ന കശേരുക്കൾ ഈ ക്രിയയിലൂടെ യഥാസ്ഥാനത്ത് കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുന്നു. വലിവുകൊടുക്കുന്ന സമയം സഹായി രോഗിയുടെ ഉപ്പൂറ്റി തറയിൽ ഉറപ്പിച്ചു പിടിച്ചു നിർത്തണം

പ്രയോജനങ്ങൾ :-നട്ടെല്ലിന്റെ പ്രകൃതിദത്ത വളവ് പുനഃസ്ഥാപിക്കാൻ കഴിയും. നട്ടെല്ലിന്റെ ഇടയിൽ കുരുങ്ങികിടക്കുന്ന സ്പൈനൽ നെർവിന് വിടുതൽ ലഭിക്കുന്നു. പ്രാണന്റെ ഗതി സമരസപ്പെടുന്നു. തദ്വാര ആധാരങ്ങൾ ഊർജസ്വലമാക്കുന്നു.

രോഗിയെ ചികിത്സകന്റെ മുതുകത്ത് മലർത്തി കിടത്തി കശേരുക്കൾക്കും പേശികൾക്കും വലിവ് കൊടുക്കുന്നു. നട്ടെല്ലിലെ സോസ് മസിലിനും നെഞ്ചിലേയും വയറ്റിലേയും മസിലുകൾക്കും വലിവ് ലഭിക്കുന്നു,

പ്രയോജനങ്ങൾ:- സ്പൈനൽ നെർവ് വിടുതൽ (റീലീസ്) ലഭിക്കുന്നു. പ്രകൃതിദത്തവളവ് പുനഃസ്ഥാപിക്കുന്നു. പ്രാണന്റെ ഗതി സമരസപ്പെടുത്തുന്നു.

ശരീരത്തിലെ ഒരുവശം കോട്ടം സംഭവിച്ചാൽ ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതുപോലെ ഒരു വശം ചികിത്സകൻ മുതുകിലേറ്റി വലിവുകൊടുത്ത് ശരീരത്തിന്റെ രണ്ട് പകുതിയും ഒരുപോലെ ശരിയാക്കുന്ന രീതി

പ്രയോജനങ്ങൾ:- ബൈലാറ്ററലി സിമട്രിക്കലാണ് വെർട്ടിബ്രേറ്റുകൾ. ഇരുകാലിയായി ജീവിക്കുന്ന ഏക വെർട്ടിബ്രേറ്റ് മനുഷ്യനാണ് വ്യക്തികളുടെ ജീവിതശൈലിമൂലം - ഒരുവശത്ത് കോട്ടം സംഭവിക്കുന്നു. അവയെ ക്രമപ്പെടുത്താൻ പ്രസ്തുത വിദ്യ സഹായിക്കുന്നു.

ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതുപോലെ രോഗിയെ മലർത്തി കിടത്തി രോഗിയുടെ ഒരുവശത്തെ കാലും മറുവശത്തെ കൈയും കോണോടുകോൺ ചേർന്ന് വലിക്കുക

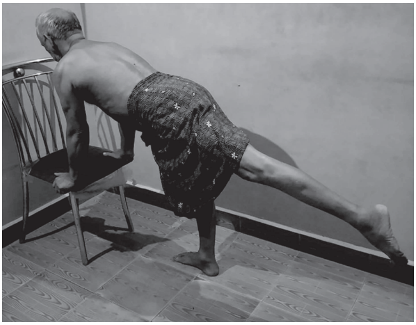
പ്രയോജനങ്ങൾ: നട്ടെല്ലിന്റെ പ്രകൃതിദത്ത വളവ് പുനസ്ഥാപിക്കാൻ കഴിയും. മനുഷ്യന്റെ രണ്ട് പകുതിയും ഒരു പോലെയാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു.

അധ്യായം 8

കസേരയിൽ ഇരുന്ന് കൊണ്ട് ചെയ്യുന്ന യോഗാസനങ്ങൾ

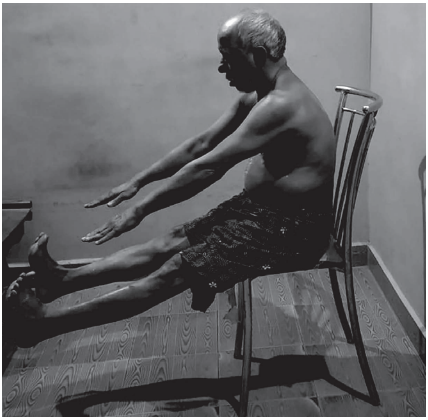
പ്രായാധികൃമുള്ളവർക്ക് കശേരുക്കൾ ക്രമപ്പെടുത്താൻ ഈ സങ്കേതങ്ങൾ സഹായകമാണ്.

ഇരുന്ന് കൊണ്ട് സെർവിക്കൽ ട്രാക്ഷൻ ചെയ്യുന്നു.



അർദ്ധഹലാസനം ചെയ്ത് പെൽവിക്ക് പ്രദേശവും ലംബാർ പ്രദേശവും ക്രമീകരിക്കുന്നു.

സേതുബന്ധാസനം ഇരുന്ന്കൊണ്ട് ചെയ്യുന്നു. സെർവിക്കൽ പ്രദേശവും ലംബാർ പ്രദേശവും ക്രമീകരിക്കുന്നു.



പശ്ചിമോത്താസനം ചെയ്ത്
ഹോൾസ്പെൻ ശരിയാക്കുന്നു

നിന്ന്കൊണ്ട് ചെയ്യുന്ന
പാദഹസ്താസനത്തിന്
പകരം ഇരുന്ന് കൊണ്ട്
പ്രസ്തുത ആസനം ചെയ്യുന്നു.

ഇരുന്നുകൊണ്ട്
ത്രികോണാസനം ചെയ്യുന്നു.

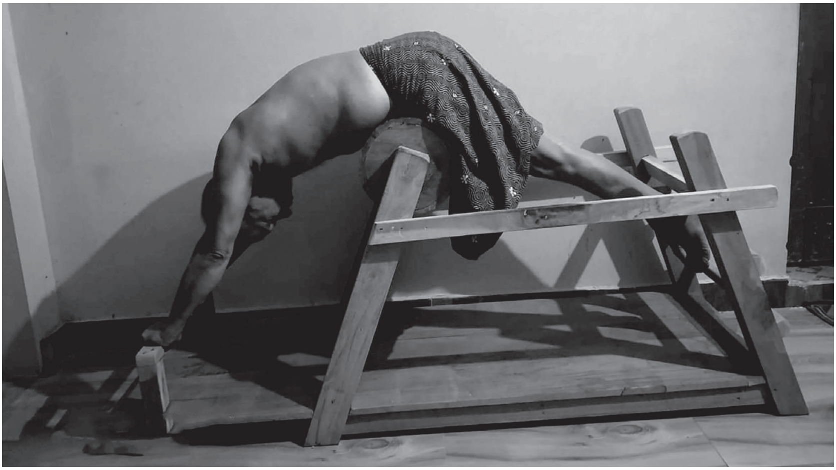
അധ്യായം 9

ഉപകരണങ്ങൾ

1. മേരുദണ്ഡയന്ത്രം
2. കൂർമകടാഹയന്ത്രം
3. ഉരുണ്ട തടിദണ്ഡ്
4. തുണികൊണ്ട് നിർമിച്ച പാഡ്
5. കന്നുകൊമ്പുകൊണ്ടു നിർമിച്ച ചീർപ്പ്
6. നീളമുള്ള ടവ്വൽ
7. മേരുദണ്ഡുല്ലജ്ഞകരോതി യന്ത്രം

ഉപയോഗങ്ങൾ

□□ **മേരുദണ്ഡയന്ത്രം**

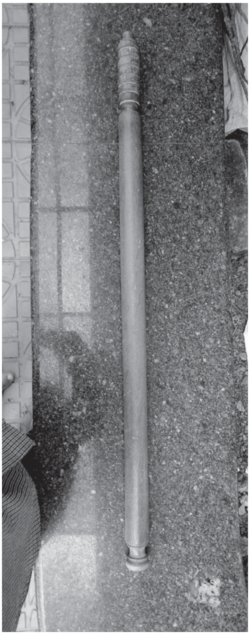


ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതുപോലെ രോഗിയെ കിടത്തി കശേരുക്കളെ ക്രമപ്പെടുത്താൻ കഴിയും. കശേരുക്കൾ അകത്തോട്ട് മാറിയിരുന്നാൽ ഈ യന്ത്രത്തിൽ കിടത്തി ആസ്ഥാപനം ചെയ്യാൻ കഴിയും

കൂർമകടാഹയന്ത്രം

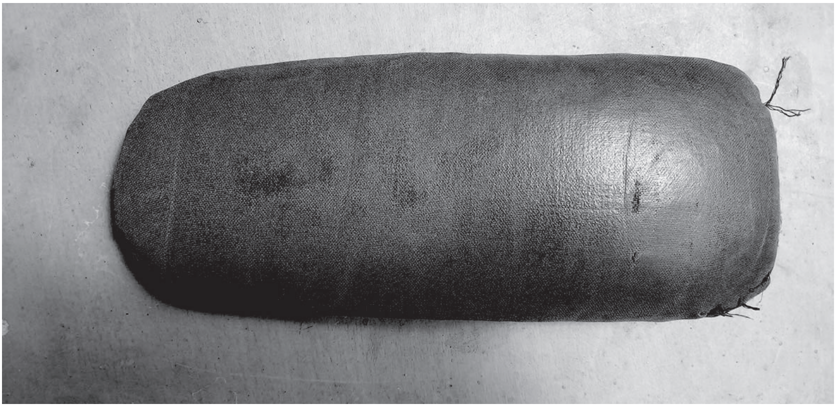
കശേരുക്കൾ പിന്നിലേക്ക്മാറി പാർശ്വഭാഗത്തേക്ക് പോയാൽ രോഗിയെ ഇതിന്റെ ഗ്രൂവിൽ കിടത്തി യഥാസ്ഥാനത്ത് വരുത്താനും പ്രകൃതിദത്ത വളവുകളെ പുന:സ്ഥാപിക്കാനും കഴിയും..

ഉരുണ്ട തടിദണ്ഡ്



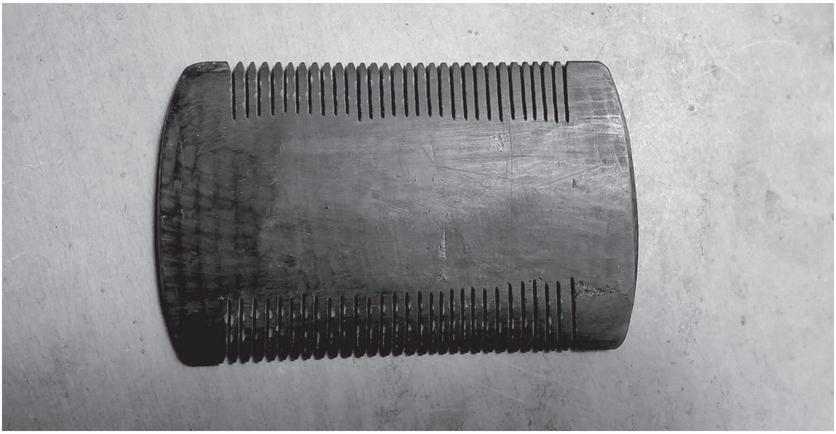
ഒരിഞ്ച് കനമുള്ള ഉരുണ്ട തടികൊണ്ടുള്ള ദണ്ഡാണിത്. പാരാസ്പൈനൽ മസ്സിലുകളേയും ഇറക്റ്റർ സ്പൈനെ മസ്സിലുകളേയും വടി കൊണ്ട് ചെറിയ മർദം കൊടുത്ത് റിലീസ് ചെയ്യാൻ ഉപയോഗിക്കുന്നു. കൂടാതെ ലംബാർ തൊറാസിക്ക് കശേരുക്കൾ ഒരോന്നായോ ഒന്നിച്ചോ മാറിയിരുന്നാൽ പാരാസ്പൈനൽ മസിലുകൾക്ക് ഈ വടികൊണ്ട് ചെറിയമർദം കൊടുത്ത് യഥാസ്ഥാനത്ത് വരുത്താൻ കഴിയും. ഇത് റോൾ ചെയ്യുന്നത് ക്ലോക്ക് വൈസിലും ആന്റി ക്ലോക്ക് വൈസിലുമാണ്. സാധാരണഗതിയിൽ ലംബാർ പ്രദേശവും പെൽവിക്കും ഇടത്തോട്ടിരുന്നാൽ തൊറാസിക്ക് പ്രദേശം വലത്തോട്ട് മാറിയിരിക്കും. ഈ അവസരത്തിൽ ലംബാർ പ്രദേശം വലത്തോട്ട് ആന്റി ക്ലോക്ക് വൈസിലും തൊറാസിക്ക് പ്രദേശം ഇടത്തോട്ട് ക്ലോക്ക് വൈസിലും റോൾചെയ്യുക.

തുണികൊണ്ട് നിർമ്മിച്ച പാഡ്



ഈ പാഡിന്റെ ഒരറ്റം ചരിഞ്ഞതും മറുഅറ്റം കനം കൂടിയതുമാണ്. ഇത് മാറിയിരിക്കുന്ന കശേരുക്കളുടെ സൈഡിൽ വെച്ച് ചെറുതായി ഉലച്ചാൽ കശേരുക്കൾ യഥാസ്ഥാനത്ത് വരും. ഈ സങ്കേതം ഗുരുമുഖത്തുനിന്നു അഭ്യസിക്കേണ്ടതാണ്.

കന്നുകൊമ്പ് കൊണ്ട് നിർമ്മിച്ച ചീർപ്പ്

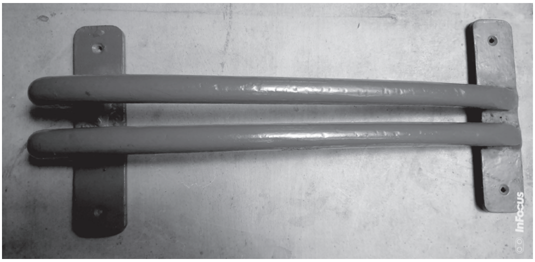


ഇത് ഉപയോഗിച്ച് കഴുത്തിന്റെ പിൻഭാഗത്തും പിടലിയിലും ചരിച്ച് പലപ്രാവശ്യം ചീവുക. തലയിൽ ഒരു ഊർജം കടന്ന് പോകുന്നതായി രോഗിക്ക് അനുഭവപെടും കൂടാതെ ഭിഷഗ്വരന്റെ കൈതലം കൊണ്ട് തലയിലെ 25 മർമങ്ങളേയും ചെറുതായി തിരുമ്മി ഉണർത്തുക .ഈ സങ്കേതം കൊണ്ട് അത്ഭുതപൂർവ്വമായ ഫലമാണ് തല ചികിത്സയിൽ ലഭിക്കുക. ഓട്ടിസം, മൾട്ടിപ്പിൾ സ്ക്ലീറോസിസ്, മോട്ടോർ ന്യൂറോൺ രോഗങ്ങൾ, മൈഗ്രെയിൻ, എപ്പിലപ്സി ഇവക്ക് വളരെ ഫലപ്രദമാണ്.

നീളമുള്ള ടവ്വൽ

കട്ടിയുള്ള ടവ്വൽ കാലുകളിൽ പ്രത്യേകരീതിയിൽ കെട്ടി രോഗിയെകൊണ്ട് തന്നെ ചുരുങ്ങിയ കാലിനെ മറുകാലുകൊണ്ട് ചെറുതായി ചവിട്ടി നീട്ടുക. ഈ സങ്കേതംകൊണ്ട് മുകളിലോട്ടും പിന്നിലോട്ടും ഇരിക്കുന്ന ഇലിയവും കൂടാതെ സാക്രവും അനുബന്ധ കശേരുക്കളും പൂർവസ്ഥിതിയിൽ വരും.

മേരുദണ്ഡുഋജുകരോതി യന്ത്രം



വളഞ്ഞരണ്ടു കമ്പികൾ (30 ഡിഗ്രി വളവിൽ) സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ട ഒരു ഉപകരണമാണിത്. ഇതിൽ സ്പൈനസ് പ്രോസസ് വരത്തക്കരീതിയിൽ (ലംബാർ, തൊറാസിക്ക്) രോഗിയെ മലർത്തികിടത്തുക നട്ടെല്ലിന്റെ വളവ് നിവർന്ന് വരും.

ആധാരചികിത്സയെ സംബന്ധിക്കുന്ന ഈ ഗ്രന്ഥത്തിലെ ഓരോ അധ്യായവും വിഷയസംബന്ധമായ താല്പര്യമുള്ളവർക്കും സാധാരണ വായനക്കാരനും ഒരുപോലെ ആസ്വദിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒന്നാണ് എന്നുള്ളതാണ് ഈ ഗ്രന്ഥത്തിന്റെ പ്രത്യേകത. ഒരു മനുഷ്യൻ രോഗി ആകാതിരിക്കാനുള്ള കരുതലാണ് ആയുർവേദത്തിന്റെ ഏറ്റവും മഹനീയമായ ഭാവന. ആ മഹനീയ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ കുലപതി ആണ് ആധാരചികിത്സയിലൂടെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രണേതാവ് എന്ന് ഞാൻ വിശ്വസിക്കുന്ന എനിയ്ക്ക് ഗുരുതുല്യനായ ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർ അവർകൾ. കഴിഞ്ഞ നാലു വർഷമായി ഈ സ്ഥാപനവുമായി നേരിട്ട് ബന്ധമുള്ള ഞാൻ സംതൃപ്തിയോടെ ഇവിടെനിന്ന് പടിയിറങ്ങിപ്പോയ നിരവധി ആൾക്കാരെ നേരിട്ട് കണ്ടിട്ടുണ്ട് ശൂന്യമായ് പോക്കറ്റിലേക്ക് നോക്കി ആശങ്കപ്പെടുന്ന ആളുകളല്ല ഇവിടെ ചികിത്സ കഴിഞ്ഞു പുറത്തിറങ്ങുന്നത്. ധർമം, അർഥം, കാമം, മോക്ഷം എന്നീ പുരുഷാർത്ഥങ്ങൾ സാധിക്കുന്നതിന് മനോ വാക് കായ ശക്തികളെ ധർമസാധനമായ ശരീരത്തിൽ ദൃഢമാക്കി ദീർഘകാലം വയ്ക്കാൻ പ്രാപ്തരായ മനുഷ്യനായാണ് ഇവിടെ നിന്നും അവർ പോകുന്നത്.

മനുഷ്യശരീരം സരളവും എന്നാൽ സങ്കീർണമായതുമായ ഒരു യന്ത്രമാണ് അതിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു അവയവമാണ് നട്ടെല്ല്. മനുഷ്യശരീരത്തിലും നട്ടെല്ലിനും പ്രവർത്തനത്തിന് ഇണങ്ങാത്ത രാസവസ്തുക്കൾ അടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങൾ വിഴുങ്ങി സങ്കീർണം ആകാതെ അധികം ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാതെ ആധാരചികിത്സയിലൂടെ കശേരുക്കൾ ക്രമീകരിച്ച് രോഗശമനം വരുത്തുന്ന ഈ ചികിത്സാപദ്ധതി ഇനിയെങ്കിലും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കപ്പെടേണ്ടതും ആണ്. ഈ ഗ്രന്ഥം തീർച്ചയായും ഇതിന്റെ പുരോഗതിക്ക് ഊർജം ആകും എന്ന് എനിക്ക് ഉറപ്പുണ്ട്. ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെ വൈദ്യശാസ്ത്രാനുഭവങ്ങൾ ഒന്നും വിട്ടുപോകാതെ ഒപ്പിയെടുക്കാൻ ഗ്രന്ഥകർത്താക്കളായ ഡോക്ടർ ബുഖാരിയും ശ്രീ സന്തോഷും ബദ്ധശ്രദ്ധ പുലർത്തിയിട്ടുണ്ട് എന്ന് നിസ്സംശയം പറയാം. കാൽപാദത്തിൽ തുടിക്കുന്ന നേർത്ത സ്പന്ദനത്തിൽനിന്നും രോഗം ബാധിച്ച അവയവങ്ങളിലേക്ക് മിഴിയെത്തിക്കുന്ന വൈദ്യരുടെ 'നാഡിപരിശോധനാ വൈദഗ്ധ്യം' അക്ഷരങ്ങൾകൊണ്ട് ആവിഷ്കരിക്കാൻ എനിക്ക് കഴിയില്ല. ശരീരത്തിലെ ഓരോ അവയവങ്ങളെ കുറിച്ചും അവഗാഢമായ അറിവാണ് ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർക്ക്. അത് മറ്റുള്ളവരുമായി പങ്കുവയ്ക്കുന്നതിനും വിശദീകരിക്കുന്നതിനും ഒരു മടിയുമില്ലാത്ത മനുഷ്യനാണ് വൈദ്യർ. അദ്ദേഹം ആകുന്ന അറിവിന്റെ ഖനിയെ ആഴത്തിൽ ഖനനം ചെയ്ത് പുറത്തേക്ക് കൊണ്ടുവന്ന അമൂല്യരത്നങ്ങളാണ് ഈ ഗ്രന്ഥത്തിലെ ഓരോ ഭാഗവും. അതിന്റെ തേജസ് ഈ ചികിത്സാ വിധിയെ കൂടുതൽ പ്രഭാപൂർണമാക്കുന്നു. ആധാരചികിത്സയുടെ പ്രഭാകേന്ദ്രമായ കരിങ്ങന്നൂരിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സൂര്യപ്രഭ ആയുർവേദ യോഗമർമ ചികിത്സാകേന്ദ്രം ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെ മകൻ ശ്രീ സന്തോഷിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ മികച്ച രീതിയിൽ സാധാരണക്കാരായ രോഗികളുടെ ആശയും ആശ്രയവും ആയി പ്രവർത്തിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ആധാരചികിത്സ ആചാര്യന്റെ കീർത്തി വിദൂരദേശങ്ങളിൽ പോലും പടർന്നിരിക്കുന്നു.

ആയുർവേദവും യോഗയും സമന്വയിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ആധാരചികിത്സയുടെ പാരമ്പര്യം നിധിപോലെ കാത്തുസൂക്ഷിക്കുന്ന ഒരു കുടുംബം, ലാഭേച്ഛകൂടാതെ പതിനായിരങ്ങളെ സുഖപ്പെടുത്തുന്ന സൂര്യപ്രഭതന്നെയാണ്. അത് വരുംതലമുറയ്ക്കായി അന്യംനിന്ന് പോകാതെ ഈ ഗ്രന്ഥത്തിലൂടെ പകർന്നുകൊടുക്കാൻ മനസ് കാണിച്ച ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർ ഭിഷഗ്വരൻമാർക്ക് അനുകരണീയമായ മാതൃകയാണ്. ലോകം അതിശയത്തോടെ നോക്കി കണ്ട ഭാരതത്തിലെ പലചികിത്സാരീതികളും ഇത്തരത്തിൽ പകർന്നു വയ്ക്കാൻ കഴിയാത്തത് കൊണ്ട് മാത്രം ലോകത്തിനു നഷ്ടമായി. അല്ലായിരുന്നുവെങ്കിൽ പല മഹാവ്യാധികളെയും നമുക്ക് അകറ്റി നിർത്താൻ കഴിയുമായിരുന്നു. ഇവിടെയാണ് ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർ വ്യത്യസ്തനാകുന്നത്. ഗ്രന്ഥകർത്താക്കളുടെ ശുലിക വൈദ്യരുടെ മനസ്സിനൊപ്പം സഞ്ചരിച്ചിരിക്കുന്നു. ഗ്രന്ഥകർത്താക്കളെ എത്ര അഭിനന്ദിച്ചാലും അധികമാവില്ല.

കശേരു ആസ്ഥാപനത്തിലൂടെ മസ്തിഷ്കത്തിലേക്കുള്ള രക്തചംക്രമണ പ്രക്രിയയെ ഉത്തേജിപ്പിച്ച് രോഗനിവൃത്തി വരുത്തിയശേഷം രോഗത്തിന്റെ പുനപ്രവേശനത്തെ തടയുന്നത് ആസന പ്രാണായാമവും ധ്യാനവും ആണ് എന്നതാണ് ആധാരചികിത്സയുടെ അടിസ്ഥാനതത്വം. സുഷുമ്നാനാഡിയുടെ പ്രവർത്തനം നേരായ രീതിയിൽ ആക്കിയശേഷം അതിലൂടെ സഞ്ചരിക്കുന്ന പഞ്ചവായുക്കളുടെ ഗമനം സുഗമമാക്കി, ത്രിദോഷങ്ങളുടേയും അഗ്നിയുടേയും വൈഗുണ്യം പരിഹരിച്ച് സപ്തധാതുക്കളുടെ ഘടന ശരിയായ രീതിയിൽ വരുത്തി ആരോഗ്യസംരക്ഷണം നിലനിർത്തി, ഷഡാധാരങ്ങളായ മൂലാധാരം സ്വാധിഷ്ഠാനം മണിപൂരകം അനാഹതം വിശുദ്ധി ആജ്ഞ എന്നിവയെ ശുദ്ധീകരിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. യോഗയിലൂടെ "ശൗച സന്തോഷ തപ: സ്വാദ്ധ്യായേശ്വര പ്രണിധാനാനി നിയമാ:" എന്ന തത്വം ആധാരചികിത്സ പ്രകാരം പ്രവർത്തന മണ്ഡലത്തിലേക്ക് എത്തുന്നു. ആധാരചികിത്സയുടെ അടിത്തട്ടിലേക്ക് ആഴത്തിലിറങ്ങി ഓരോ അധ്യായവും വിശദീകരിക്കുന്ന ഈ ഗ്രന്ഥം ആയുർവേദത്തിന് മുതൽക്കൂട്ടാകും എന്ന കാര്യത്തിൽ ലവലേശം ആശങ്കയില്ല. ഇതിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പ് കൂടി പ്രസിദ്ധീകരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ കരിങ്ങന്നൂർ ഗ്രാമം കോട്ടയ്ക്കൽ ആര്യവൈദ്യശാല പോലെ പ്രസിദ്ധമായ ആയുർവേദ സ്ഥാപനമായി തീരും എന്ന് ഞാൻ കരുതുന്നു. ഗ്രന്ഥകർത്താക്കൾക്ക് ഭാരതത്തിൽ തന്നെ മുതൽക്കൂട്ടാകുന്ന ഒരു മികച്ച ആയുർവേദഗ്രന്ഥം സമർപ്പിക്കാൻ കഴിഞ്ഞതിൽ ആത്മനിർവൃതി ഉണ്ടാകുമെന്ന കാര്യം ഉറപ്പാണ്. എങ്കിലും ഇത് അന്യം നിൽക്കാതെ കാത്തുസൂക്ഷിച്ച ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ ഒരിക്കലും മറക്കാനാവാത്ത ഒരു ഏട് ആണ് ആയുർവേദത്തിന് സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്.

ഡോ. പി. സുദർശനൻ നായർ
കൺസൽട്ടന്റ് ഫിസിഷ്യൻ,
സൂര്യപ്രഭ ആയുർവേദ മർമ ചികിത്സാകേന്ദ്രം,
കരിങ്ങന്നൂർ,

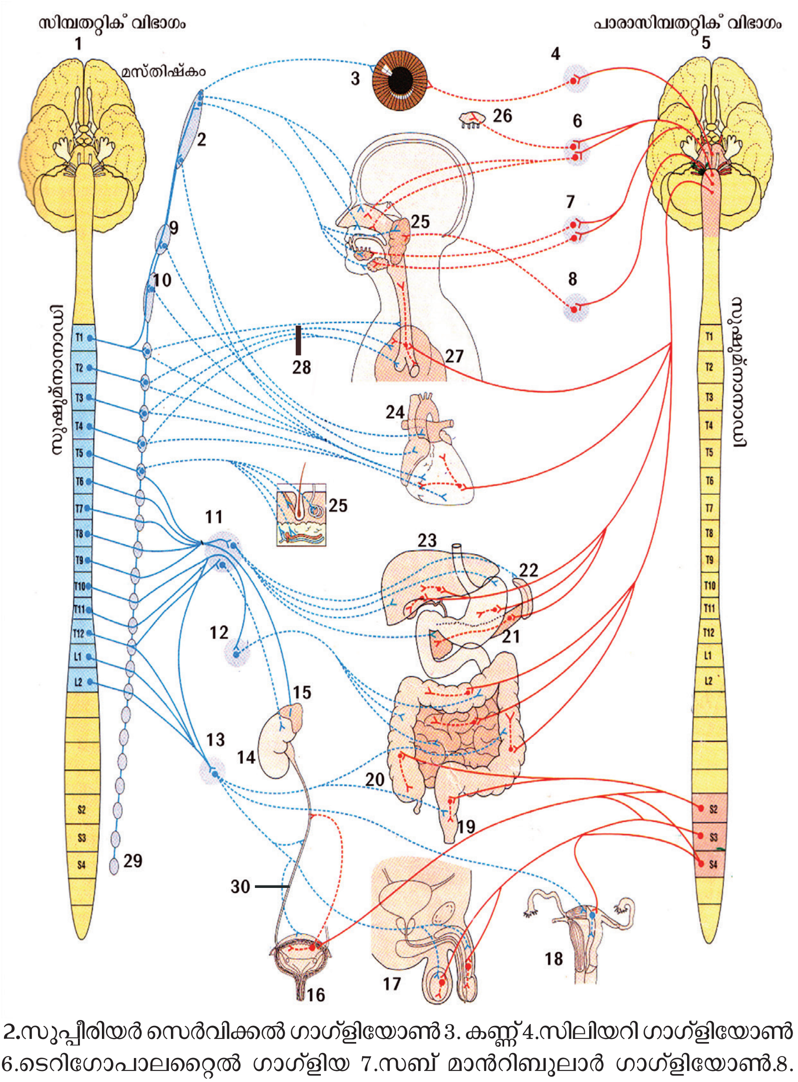
തനത് ഭാരത സംസ്കാരത്തിൽ നിന്നാണ് യോഗയും ആയുർവേദവും ഉൽഭവിച്ചിരിക്കുന്നത്. ത്രിദോഷ പഞ്ചമഹാഭൂത സിദ്ധാന്തത്തിലാണ് ആയുർവേദം നിലകൊള്ളുന്നത്. ആയുർവേദം പോലെതന്നെ യോഗയും ലക്ഷ്യംവയ്ക്കുന്നത് ഒരു മനുഷ്യനെ ശാരീരികമായും മാനസികമായും ആരോഗ്യവാനായി നിലനിർത്തുക എന്നതിലാണ്. ആരോഗ്യമുള്ള ശരീരം മാത്രമല്ല പ്രസന്നമായ ഇന്ദ്രിയങ്ങളും ആത്മാവുമാണ് ഒരു മനുഷ്യനെ പൂർണ്ണ ആരോഗ്യവാൻ ആക്കുന്നത്. ആയുർവേദം എന്നത് വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിനുപരി ഒരു ജീവിതചര്യയാണ്. ഇവിടെയാണ് ചിട്ടയായ ആഹാര വിഹാരങ്ങളുടെയും യോഗയുടെയും പ്രസക്തി ഉടലെടുക്കുന്നത്. എല്ലാ യോഗാഭ്യാസങ്ങളും ഒരേസമയം എല്ലാ ദോഷങ്ങളെയും സമാവസ്ഥയിൽ എത്തിക്കുമെന്ന് പറയാൻ സാധിക്കുകയില്ല. എന്നാൽ ഓരോ ദോഷത്തിനും സ്വഭാവത്തിന് അനുസൃതമായ യോഗാസനങ്ങൾ അതാത് ദോഷങ്ങളും ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങളെ ലഘൂകരിക്കുന്നതായി കാണുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന് പിത്താധിക്യമുള്ള രോഗാവസ്ഥകളിൽ മാനസികമായി ശാന്തത കൈവരിക്കുവാൻ കഴിയുന്ന ആസനങ്ങൾ വേണം തിരഞ്ഞെടുക്കുവാൻ കഫദോഷാധിക്യമുള്ളവൻ അലസത പ്രകടിപ്പിക്കുന്നത് കൊണ്ട് തന്നെ അവർക്ക് കുറച്ചുകൂടി കാഠിന്യമുള്ള യോഗാസനങ്ങളാകും കൂടുതൽ അനുയോജ്യം. വാതപ്രകൃതികാർക്ക് ആകട്ടെ ഫ്ലോർ ബേസ്ഡ് ആസനങ്ങളാകും ഉത്തമം. ആഗോളതലത്തിൽ വളരെയേറെ പ്രചാരത്തിലുള്ള യോഗയെ നമ്മൾ വേണ്ടവിധം ഉപയോഗിച്ചിട്ടില്ല എന്നുതന്നെ പറയാം.

ആയുർവേദ പാരമ്പര്യചികിത്സകൻ ആയ ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർ യോഗയുടെ പ്രായോഗികവും സൈദ്ധാന്തികവുമായ എല്ലാവശങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തി ആധാരചികിത്സയ്ക്ക് രൂപംനൽകി. ആയുർവേദത്തിന്റേയും യോഗയുടെയും ഉദ്ദേശം ഒന്നുതന്നെയെന്ന തിരിച്ചറിവിൽ നിന്നാണ് ഇത് സംഭവിച്ചത് എന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. നട്ടെല്ലിന്റേയും ആന്തരികാവയവങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിന് യോഗയുടെ പങ്ക് വളരെ വലുതാണ്. പോസ്റ്ററൽ ഡിഫോമിറ്റികളെ അതിന് അനുയോജ്യമായ യോഗാസനങ്ങൾകൊണ്ട് പരിഹരിച്ച് എടുക്കുന്നതിൽ വൈദ്യർക്കും മകൻ സന്തോഷിനുമുള്ള അസാമാന്യമായ കഴിവ് ഞാൻ നേരിൽ കണ്ട് മനസിലാക്കിയിട്ടുള്ളതാണ്. മേരുദണ്ഡ് എന്നാണ് നട്ടെല്ലിനെ വിശേഷിപ്പിക്കാറ്. ശരീരത്തിന്റെ തുലനം നിലനിർത്താൻ നട്ടെല്ലിന്റെ പ്രാധാന്യം വലുതാണ്. മസ്തിഷ്കത്തിനും നട്ടെല്ലിനും തുല്യ പ്രാധാന്യം നൽകിയാണ് ആധാരചികിത്സ മുന്നോട്ട് പോകുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ നട്ടെല്ലിന് ശരീരത്തിന്റെ കേന്ദ്രമായി വിശേഷിപ്പിക്കാം. നട്ടെല്ലിന് പ്രാധാന്യം നൽകിയാണ് യോഗാസനങ്ങൾ എല്ലാം പറഞ്ഞു പോകുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ യോഗാസനങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പേ തന്നെ ആധാരചികിത്സയ്ക്ക് വിധേയനാവുന്നത് യോഗാഭ്യാസത്തിന് ഇരട്ടി ഫലപ്രാപ്തി തരും എന്ന് പറയാം. എന്തിന് ഏറെ പറയുന്നു ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ പിതാവ് എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഹിപ്പോക്രാറ്റസ് അദ്ദേഹത്തിന്റെ Nature of Bones എന്ന പുസ്തകത്തിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത് "Look well to the spine for the cause of disease" രോഗത്തിന്റെ മൂലകാരണം മനസിലാക്കാൻ നട്ടെല്ലിനെയാണ് സൂക്ഷ്മമായിപരിശോധിക്കേണ്ടത് എന്നാണ്. ഈ

വാചകത്തിൽ തന്നെ നട്ടെല്ലിന്റെ പ്രാധാന്യം രോഗാവസ്ഥകളിൽ എത്ര ത്തോളമുണ്ടെന്ന് നമുക്ക് കാണിച്ചു തരുന്നു. അത് തന്നെയാണ് വൈദ്യരും വളരെ ശാസ്ത്രീയമായി കഴിഞ്ഞ ആറ് പതിറ്റാണ്ടായി ചെയ്തുപോരുന്നത്. വർഷങ്ങളോളമുള്ള നിരീക്ഷണ പാടവങ്ങളിലൂടെ കൈവന്ന വൈദ്യരുടെ ജ്ഞാനം ഡോ.ബുഖാരിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ശാസ്ത്രീയമായ പഠനങ്ങൾക്കും ചർച്ചകൾക്കും വിധേയമാക്കിയുള്ള രചനയാണ് ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ വിജയ മായി ഞാൻ കണക്കാക്കുന്നത്. ഞാൻ ഏതാണ്ട് എട്ട് വർഷത്തോളമായി ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരുടെ ശിഷ്യത്വം സ്വീകരിച്ചിട്ട്. അന്നു മുതൽക്കേ നട്ടെല്ല് ചികിത്സ സംബന്ധമായ എന്റെ എല്ലാ സംശയങ്ങൾക്കും കൃ ത്യമായി മറുപടി നൽകുവാൻ അദ്ദേഹത്തിന് സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നെ അത്ഭുതപ്പെടുത്തിയത് സയാറ്റിക്ക, സ്പോണ്ടിലോസിസ്, ഐ വി ഡി പി, സാക്രോഇലിയാറ്റിസ്, സാക്രോഇലിയാക് ഡിസ്ഫംഗ്ഷൻ, മൈഗ്രെൻ പോലെയുള്ള അവസ്ഥകളിൽ എത്ര വേഗത്തിലാണ് ചികിത്സാ ഫലം കണ്ടു തുടങ്ങുന്നത് എന്നതാണ്. ആധാരചികിത്സയിലൂടെ രോഗിക്ക് കിട്ടുന്ന ഫലം കേവലം രോഗവികാരങ്ങളുടെ ശമനത്തിനുമപ്പുറം പല ശാരീരിക തലങ്ങളിൽ ഗുണകരമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതായി ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. ജ്ഞാനം കൈവരിക്കാനായി നാല് മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് ആചാര്യൻ ചരകൻ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. പ്രത്യക്ഷം, അനുമാനം, ആപ്തോപദേശം, യുക്തി എന്നിവയാണത്. ഇതിൽ ആദ്യത്തെ മൂന്നെണ്ണം ഉപയോഗിച്ച് അതിൽ യുക്തിയുടെ കൃത്യതയാർന്ന പ്രയോഗമാണ് ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരെ ഒരു വൈദ്യശ്രേഷ്ഠനാക്കുന്നത് എന്ന് ഞാൻ മനസിലാക്കുന്നു.

ഡോ. വിഷ്ണുപ്രസാദ്

സ്വതന്ത്രനാഡീവ്യവസ്ഥ



2.സുപ്പീരിയർ സെർവിക്കൽ ഗാഗ്ളിയോൺ 3. കണ്ണ് 4.സിലിയറി ഗാഗ്ളിയോൺ 6.ടെറിഗോപാലറ്റൈൽ ഗാഗ്ളിയ 7.സബ് മാൻറിബുലാർ ഗാഗ്ളിയോൺ.8. ഒറ്റിക് ഗാഗ്ളിയോൺ 9. മിഡിൽ സെർവിക്കൽ ഗാഗ്ളിയോൺ 10.ഇൻഫീരിയർ സെർവിക്കൽ ഗാഗ്ളിയോൺ 11. സിലിയാക് ഗാഗ്ളിയോൺ 12. സുപ്പീരിയർ മീസെൻററ്റെറിക് ഗാഗ്ളിയ 13. ഇൻഫീരിയർ മീസെൻററ്റെറിക് ഗാഗ്ളിയോൺ 14. വൃക്ക 15.അഡ്രിനൽ ഗ്ളാന്റ് 16. യൂറിനറി ബ്ളാഡർ 17. ജനിറ്റൽ ഓർഗൻ 18. യൂടസ് 19.ഗുദം **20.വൻകുടൽ 21.** പാൻക്രിയാസ് 22.പ്ളീഹ 23. കരൾ 24.ഹൃദയം 25.ത്വക്ക് 26 ലാക്രിമൽ ഗ്രന്ഥി.27 ശ്വാസകോശം 28.പൾമൊണറി പ്ലെക്സസ്.29. സിമ്പതറ്റിക് ട്രങ്ക് ഗാഗ്ളിയ 30.യൂറിറ്റർ

ഈ കാലഘട്ടത്തിലെ ആധാരചികിത്സയുടെ അമരക്കാരൻ
ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരും ശിഷ്യന്മാരും

ഇടതുനിന്നും സന്തോഷ് പ്രഭാകരൻ, എസ്. സജി(പഞ്ചകർമതെറാപിസ്റ്റ്), ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർ ഡോ.ബുഖാരി, ഡോ.വിഷ്ണുപ്രസാദ്

ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരും സഹധർമ്മിണിയും

ആധാരചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങൾ

സൂര്യപ്രഭ ആയുർവേദ യോഗമർമ്മ ചികിത്സാകേന്ദ്രം
കരിങ്ങന്നൂർ പി.ഒ, കൊല്ലം
www.adharachikitsa.in

ഡോ.ബുഖാരീസ് ആയുർവേദിക് സെന്റർ,
കുളത്തുപ്പുഴ പി.ഒ, കൊല്ലം
www.drbukhareesayurvedic.in

'നിഗൂഢതകളിൽ നിന്നുളവാകുന്ന അനുഭവമാണ് അനുഭൂതികളിൽ വച്ച് ഏറ്റവും ശ്രേഷ്ഠം. യഥാർഥ കലയുടേയും ശാസ്ത്രത്തിന്റേയും പിറവിയുടെ ഘട്ടത്തിൽ മനുഷ്യനുണ്ടായ അടിസ്ഥാന വികാരം ഇതുതന്നെ. ഇതു മനസ്സിലാക്കുകയും വിസ്മയം കൊള്ളുകയും ചെയ്യാത്ത ആൾ മൃതതുല്യനും അന്ധനുമാണ്'. ഞാൻ ഈ ഗ്രന്ഥം വായിച്ച് വിസ്മയം കൊള്ളുന്നു. നൂതനമായ ഒരു ശാസ്ത്രശാഖ മാനുഷിക സമാദ്രതപോലെ ഉദയം കൊള്ളുമെന്ന് പ്രത്യാശിക്കുന്നു. യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ എന്ന ഈ ജ്ഞാനഭൂമി നവത്വ സത്യങ്ങളാൽ പ്രശോഭിതം ആകട്ടെ.

തുളസി കോട്ടുക്കൽ

കെ. പ്രഭാകരൻ വൈദ്യർ   ഡോ. എ. ബുഖാരി   സന്തോഷ് പ്രഭാകരൻ

യോഗശാസ്ത്രത്തിലെ ആധാരചികിത്സ

ഒരു കുടുംബ പരമ്പരയുടെ ദശാബ്ദങ്ങളിലൂടെയുള്ള നിരീക്ഷണ പരീക്ഷണ പാടവം വരും തലമുറയ്ക്കായി ശ്രീ പ്രഭാകരൻ വൈദ്യരും ശിഷ്യരും പങ്കുവയ്ക്കുന്നു. കശേരുക്രമീകരണവും ആസനപ്രാണായാമവും ധ്യാനവും കൊണ്ട് പൂർണാരോഗ്യം എന്ന നൂതന ആശയമാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം. 20 വർഷമായി വൈദ്യരുടെ സന്തത സഹചാരിയായ റിട്ട.ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഡോ.ബുഖാരിയും വൈദ്യരുടെ മകനും ഫിസിയോതെറാപ്പി ടെക്നീഷ്യനുമായ സന്തോഷ് പ്രഭാകരനും ഈ ഗ്രന്ഥത്തിന്റെ രചനയ്ക്ക് മാറ്റുകൂട്ടുന്നു.

ഈ ഗ്രന്ഥം മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥികൾക്കും പ്രാക്ടീഷണേർഷണേഴ്സിനും ഒരു ഹാൻഡ് ബുക്കായി ഉപയോഗിക്കാവുന്ന രീതിയിൽ രചിച്ചിരിക്കുന്നു.

SURYAPRABHA PUBLICATIONS

സൂര്യപ്രഭ പബ്ളിക്കേഷൻ
കരിങ്ങന്നൂർ പി.ഒ
കൊല്ലം