CCRH Quarterly Bulletin
Vol. 18 (1 & 2) 1996

केन्द्रीय होम्योपैथिक अनुसंधान परिषद की गतिविधियाँ

चिकित्सा अनुसंधान*

परिचय

चिकित्सीय अनुभव का युग, हैनिमेन से प्रारम्भ हुआ जो होम्योपैथी के जनक हैं। चिकित्सा अनुसंधान ने आयुर्विज्ञान के लिए सदैव ही प्रमुख भूमिका निभाई है। होम्योपैथी में चिकित्सा अनुसंधान का विस्तार क्षेत्र काफी बढ़ा है। होम्योपैथिक मेटीरिया मेडिका का निर्माण, स्वस्थ मनुष्यों पर औषध प्रमाणन द्वारा ज्ञात आंकड़ों के आधार पर होता है। इन आंकड़ों की सत्यता के लिए क्लिनिकल पुष्टि आवश्यक है। मेटीरिया मेडिका के विकास के लिए औषध प्रमाणन के अलावा, चिकित्सीय अभिपुष्टि भी आधारभूत भूमिका निभाती है।

इसीलिए 1978 से परिषद के प्रारम्भ काल से ही चिकित्सा अनुसंधान एक प्रमुख विषय रहा है।

6 अनुसंधान संस्थानों, 13 चिकित्सीय अनुसंधान इकाईयों तथा एक चिकित्सा अनुसंधान इकाई (आदिवासी) पर 34 चिकित्सीय अनुसंधान विषयों पर कार्य चल रहा है। इन विषयों में से एड्स एवं फाईलेरिया पर अनुसंधान कार्य आई॰सी॰एम॰आर॰ के सौजन्य तथा सहयोग से मद्रास एवं मुम्बई तथा पुरी आदि में किया जा रहा है।

21 चिकित्सा अनुसंधान इकाईयों (आदिवासी) ने 18 अनुसंधान विषयों पर क्लिनिकल अनुसंधान का कार्य प्रारम्भ किया है।

क्लिनिकल अनुसंधान विषयों पर मूललिपि (प्रोटोकोल) तैयार किये गये हैं जो 1985 से लागू हो गये हैं ताकि एक समान रचना में अनुसंधान विषयों पर आंकड़े प्राप्त हो सकें।

लक्ष्य एवं उद्देश्य

होम्योपैथी में क्लिनिकल अनुसंधान के विभिन्न उद्देश्य हैं :

1. औषधि की रोगजनक क्षमता का चिकित्सीय पुष्टिकरण।
2. नये क्लिनिकल लक्षणों का पता लगाना।
3. क्लिनिकल औषध सादृश्यों का मूल्यांकन।
4. विभिन्न त्वचा वर्णों, स्वभावों और शरीर रचनाओं का वर्गीकरण।
5. किसी रोग विकार की स्थिति में होम्योपैथिक औषधियों के प्रभाव का मूल्यांकन करना, इत्यादि।

---

* केन्द्रीय होम्योपैथिक अनुसंधान परिषद की वार्षिक रिपोर्ट 1994-95 से ।

वर्तमान में दो प्रकार के क्लिनिकल अनुसंधान कार्य प्रगति में हैं, निम्नलिखित उद्देश्यों सहित।

1. रोगोन्मुखी क्लिनिकल अनुसंधान :

अत्यधिक प्रभावकारी औषधियों के ग्रुप का विशेष रोग विकार स्थिति में पता लगाना, निम्न उपलक्ष्यों सहित :

(क) औषधि के विश्वसनीय लक्षणों को ज्ञात करना।
(ख) अत्यधिक लाभकारी पोटैन्सी का पता लगाना।
(ग) दवा लेने की विशेष मात्रा तथा बारंबारता का निर्धारण करना।
(घ) रेपर्टरी संकेतकों का ज्ञात करना।
(ङ) (अ) उनकी परस्पर
1. प्रभावनाशक
2. अनुपूरक
3. प्रतिपक्षी
4. अनुसरणशील
5. मध्यमा प्रकार के सम्बन्धों को ज्ञात करना।

(ब) निश्चित रोग विकार के लक्षण चिन्ह ग्रुप का सामूहिक सुधार पर प्रभाव का अध्ययन।

2. औषध रोगोन्मुखी क्लिनिकल अनुसंधान :

कुछ औषधियों का विशेष रोगों पर अधिक प्रभाव होता है, उदाहरण के लिए

(अ) वे औषधियां जो रोग ग्रस्त अंगों के साथ विशेष मैत्री अनुरूपता रखती हैं।
(ब) जो पारंपरिक रूप से प्रयोग में लाई जाती हैं या
(स) जिन औषधियों पर संस्थानों/इकाईयों पर अनुसंधान कार्य हुआ है। इन औषधियों का विशेष रोगों में क्लिनिकल मूल्यांकन ज्ञात किया जाता है।
(क) औषधियों की रोग जनन क्षमता ज्ञात करना।
(ख) अत्यधिक प्रभावकारी औषधि पोटैन्सी का पता लगाना।
(ग) औषधि सेवन की मात्रा तथा बारंबारता को ज्ञात करना।
(घ) औषधियों के पारस्परिक संबंधों के बारे में जानना जैसे कि :
(अ) प्रतिपक्षी, अनुसरणीय, प्रभावनाशक, अनुपूरक इत्यादि।
(ब) रोग विशेष के लक्षण चिन्ह समूह में सुधार का अध्ययन।

क्लिनिकल अनुसंधान कार्य 1994-95 :

1.1 रोगोन्मुखी अनुसंधान
1.2 औषध रोगोन्मुखी अनुसंधान

1.1 रोगोन्मुखी अनुसंधान :

1.1.1 अमीबाइसिस
1.1.2 अनीमिया
1.1.3 मानसिक रोग (व्यवहार विकृति रोग)
1.1.4 दमा
1.1.5 गर्भाशय ग्रीवा अपरदन एवं शोथ
1.1.6 पेचिश
1.1.7 मिरगी रोग (अपस्मार)
1.1.8 फाईलेरिया
1.1.9 एच॰आई॰वी॰ सक्रमण
1.1.10 उच्च रक्त चाप
1.1.11 अल्पघनत्व वसा प्रोटीन अधिक्य
1.1.12 मलेरिया
1.1.13 अस्थिसन्धि शोथ
1.1.14 पेप्टिक अल्सर
1.1.15 वृक्कीय पथरी
1.1.16 आमवातिक अस्थि सन्धिशोथ
1.1.17 सिक्कल सेल एनीमिया
1.1.18 साईनुसाईटिस
1.1.19 त्वचा रोग (जूलपित्ती, सोरिएसिस इत्यादि)
1.1.20 तुण्डिका शोथ
1.1.21 विटिलिगो

1.2 औषध रोगोन्मुखी अनुसंधान :

1.2.1	अमीबाएसिस	एकैरिन्थस एस्पैरा, ईगलमार्मिलोस, आर्सनिक एल्बम, सिन्कोना आफिसिलेनिस, काल्चीकम, कोलेसिन्थ, ईपिकाक, मर्क्युरियस कोरोसिवस, मर्क्युरियस, सोल्ब्युलिस, नक्स वोमिका, सल्फर, ईगल फोलिया, एटिस्टा इण्डिका, साएनोडोन डैक्टाईलोन, होलेरहिना एण्टी डाईसेटैरिका।

1.2.2	व्यवहार जन्य विकृतियां	बैलाडोना, हायोसाएमस, इग्नेशिया अमारा, लैकिसिस, नैट्रम म्युरियाटिकम, नक्स वोमिका, फास्फोरस, पल्सैटिला, स्ट्रेमोनियम, सल्फर।
1.2.3	श्वसनी दमा	एमोनियम कार्बोनिकम, एस्पीडोसपर्मा, एण्टीमोनियम टार्टेरिकम, आर्सनिक एल्बम, आर्सनिक आयोडेटम, ब्रायोनिया एल्बा, कैसिया सोफेरा, कार्बे विजिटेबिलिस, कोडिड औषधि, हिपर सल्फयुरिकम, इपिकाक, काली बाईब्रोमिकम, लैकिसिस, नैट्रम सल्फयुरिकम, पल्सैटिला, काली कार्बोनिकम, स्पोंजिया टोस्टा, वाईबर्नम ओप्युलस।
1.2.4	गर्भाश्य ग्रीवाशोथ एवं अपरदन	एल्यूमिना, आर्सनिक एल्बम, बोरैक्स, कल्केरिया कार्बोनिकम, कराओजोट, लैकिसिस, मर्क्युरियस सोल्व्युलिस, नेट्रम म्युरिययाटिकम, पल्सैटिला, सीपिया।
1.2.5	मधुमेह	सिफैलैण्डरा इण्डिका।
1.2.6	फाईलेरिया	एपिसमैलिफिका, बोथरोपस, ब्रायोनिया एल्बा, बैलाडोना, लाईकोपोडियम, मर्क्युरियस, नैट्रम म्युरियाटिकम, पल्सैटिला, रोहडोडेण्डरान, रहस टाक्स, सल्फर, कोडिड औषधि।
1.2.7	माईक्रोफाईलेरीमिया	होम्योपैथिक औषधियों की माईक्रोफाईलेरिमिया में प्रभावकारिता।
1.2.8	पित्तीय पथरी	फैल टोरी 2 एक्स या 3 एक्स।
1.2.9	कृमि रूग्णता	चिलोन, सिना, क्युप्रम आक्सिडेटम, एम्बैलिया राईबस, टयुक्रियम, मेरमवेरम, थाईमोल।
1.2.10	सविरामी ज्वर	एल्सटोनिया, अमूरा रोहितुका, एपिस मेलीफिका, आर्सेनिकम एल्बम, सीजल पीनिया बांडूसेला, चिनीनम आर्सेनिकोसम, चिनीनम सल्फयुरिकम, सिन्कोना आफिसीनैलिस, यूपेटोरियम परफोलिएटम, जैलसीमियम, जैनशीयाना चिरैता, इपिकैकुअन्हा, नैट्रम म्युरियाटिकम, निक्टैंथिस आरबर ट्रिस्टिस, विटैक्स निगुण्डो।
1.2.11	पूर्णकामभ्रूण की विकृत स्थिति	पल्सैटिला नाईग्रा 200
1.2.12	अतिरजस्त्राव	फाईकस रेलिजियोसा मदर टिंक्चर।
1.2.13	विटिलिगो	आर्सनिक सल्फ फलेवम।

मुख्य केन्द्र :

क्रमांक	केन्द्र स्थान	स्थान
1.	व्यवहार जन्म विकृतियां (मानसिक रोग)	केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, कोट्टायम (केरल)

2.	श्वसनी दमा	क्षेत्रीय अनुसंधान संस्थान, मुम्बई (महाराष्ट्र)
3.	मिरगी रोग	केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान, कोट्टायम (केरल)
4.	फाईलेरिया	चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, पुरी (उड़ीसा)
5.	कृमि रूग्णता	चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, जयपुर (राजस्थान)
6.	अस्थि सन्धिशोथ	क्षेत्रीय अनुसंधान संस्थान, गुडिवाडा (आन्ध्र प्रदेश)
7.	चर्म रोग	क्षेत्रीय अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली।

अनुसंधान रोगियों के मूल्यांकन के लिए निर्धारित प्रणाली :

रोगियों के मूल्यांकन के लिए निम्नलिखित प्रणाली निर्धारित की गई है एवं विशेष विषयों में अतिरिक्त रूप से दर्शाया गया है।

आरोग्यता		रोग की प्रकृति पर आधारित, लक्षणों एवं चिन्हों का पूर्ण रूप से समाप्त होना एवं कुछ सप्ताह से लेकर तीन वर्षों तक उनका पुनः न उभरना (तीव्र एवं चिरकारी रोगों दोनों में)
सुधार	अति सुधार (100 प्रतिशत)	चिन्हों एवं लक्षणों का पूर्ण रूप से समाप्त होना।
	अल्प सुधार (75 प्रतिशत)	लक्षणों का पूर्णतः समाप्त होना परन्तु चिन्हों में कुछ सुधार।
सुधार नहीं		पर्याप्त समय तक उपचार के बाद कोई सुधार नहीं।
उग्रता		उपचार के बाद लक्षणों एवं चिन्हों का उग्र होना।
असूचित		प्रथम, द्वितीय एवं तृतीय भेंट के बाद रोग के बाद वापिस सूचित न करना।
अनउपचारार्थ		रोगी का अनुसंधान विषय के आधार पर पूरा न उतरना। या चिकित्सा अधिकारी का रोगी को विषयाधीन उपचार के अंतर्गत न रखने का निर्णय करना
चिकित्साधीन		रोगी की स्थिति में परिवर्तन होना। या रोगी का सत्र के अन्त में सूचित करना।

1.1.1 एलर्जिक नासाशोथ

इस विषय पर अनुसंधान का कार्य क्षेत्रीय अनुसंधान संस्थान, मुम्बई में अप्रैल, 1989 से प्रारम्भ किया गया है। अध्ययन के शुरूआत से 175 रोगियों को पंजीकृत किया जा चुका है।

1994-95 वर्ष की उपलब्धियां

रोगियों की संख्या — 50

सुधार अनुक्रमणिका

आरोग्यता	—	—
सुधार — अति	—	18
— मध्यम	—	13
— अल्प	—	08
सुधार नहीं हुआ	—	05
उपचाराधीन	—	06

प्रभावकारी औषधियां

क्र०सं०	औषधि का नाम	पोटैन्सी	लाभान्वित रोगियों की संख्या•
1.	एमोनियम कार्बोनिकम	30	19
2.	आर्सेनिक एल्बम	200	12
3.	आर्सेनिक आयोडेटम	30	06
4.	ब्रायोनिया एल्बा	30	06
5.	हिपर सल्फयुरिकम कल्केरियम	30	06
6.	हिस्टेमीनम	30	06
		200	06
7.	नैट्रम सल्फयूरिकम	30	06
8.	नक्स वोमिका	30	01
		200	03
		1 एम०	03
9.	पल्सैटिला	30	09
		1 एम०	02
10.	काली बाईक्रोमिकम	30	07
		200	03
11.	काली कार्बोनिकम	200	03
12.	मर्क्युरियस सोल्वयुलिस	30	05
		1 एम०	03
13.	पोथोस	30	04
14.	रयूमैक्स	30	01
15.	सैबेडिला	30	01
16.	स्पोंजिया	30	05

अवलोकन

12 रोगी केवल एलर्जिक नासाशोथ से पीड़ित थे जबकि अन्य रोगियों में एलर्जिक नासाशोथ के साथ साईनुसाईटिस (14 रोगी) नासा पट विचलन (डी.एन.एस. 18 रोगी) एवं साईनुसाईटिस तथा नासा पट विचलन (06 रोगी) भी शामिल हैं। 29 प्रतिशत

• पुराने एवं नये पंजीकृत रोगियों का आंकड़ा शामिल है।

रोगियों में विभिन्न एलर्जनस की उपस्थिति हुई। अध्ययन के दौरान यह पता लगा कि उपरोक्त औषधियां एलर्जिक नासाशोथ में प्रभावकारी पाई गई तथा रोग के वेग को कम करने में सहायक सिद्ध हुई। अध्ययन अगले वर्ष भी जारी रहेगा।

भावी योजना

अध्ययन को समाप्त कर दिया गया है।

1.1.2 अमीबाएसिस

परिषद् अमीबाएसिस रोग पर अनुसंधान का कार्य चिकित्सा अनुसंधान इकाई, तिरूपति (1982-83 से) एवं चिकित्सा अनुसंधान इकाई, गुवाहाटी (1984-85 से) पर चल रहा है। इस अध्ययन को औषध मानकीकरण इकाई, हैदराबाद में अप्रैल, 1990 से प्रारम्भ किया गया है।

अनुसंधान की शुरूआत से अब तक 1213 रोगियों को पंजीकृत किया जा चुका है।

1994-95 वर्ष की उपलब्धियां

	नये	पुराने
रोगियों की संख्या	116	53

सुधार अनुक्रमणिका

आरोग्यता	–	11
सुधार		
—अति	44	13
—मध्यम	18	24
—अल्प	30	16
सुधार नहीं हुआ	10	–
उपचाराधीन	03	–

प्रभावकारी औषधियां

क्र.सं.	औषधि का नाम एवं पोटैन्सी	लाभान्वित रोगियों की संख्या
1.	एटिस्टा इंडिका मदर टिंक्चर, 3एक्स, 6 एक्स, 30	12
2.	नक्स वोमिका 30, 200, 1 एम.	24
3.	होलेर्हिना एण्टीडासेन्टेरिका म. टिं., 3 एक्स	17
4.	सल्फर 30, 200, 1 एम.	06
5.	लाईकोपोडियम 30, 200, 1 एम.	15
6.	एलोज सोकोटरीना 30, 200	11
7.	मर्कयुरियस सोल्युलिस 30, 200, 1 एम.	03
8.	एमीटिन 200	03

9.	चाईना आफिसिनेनिस 30, 200	02
10.	टोम्बीडियम 30	04
11.	कोलोसिन्थ 30, 200	08

अवलोकन

108 रोगी अमीबिक पेचिश से पीड़ित थे। ऊपरलिखित एवं नामांकित औषधियों के द्वारा न केवल लक्षणों एवं चिन्हों में सुधार लाने में सहायक सिद्ध हुई अपितु हिमोग्लोबिन मात्रा में सुधार में भी लाभकारी हुई। रहस टोक्स 200, 1 एम. जब मध्यमा के रूप में प्रयोग की गई तो अमीबाएसिस के प्रकोपों का पुनर्आक्रमण कम हो गया। यही औषधियां गत वर्ष भी लाभकारी पायी गयीं किन्तु अभी भी पुनर्सत्यापन आवश्यक है।

भावी योजना

अनुसंधान को जारी रखना!

1.1.3. अनीमिया

अनीमिया (रक्ताल्पता) रोग में होम्योपैथिक औषधियों की प्रभावकारिता के अध्ययन हेतु क्षेत्रीय अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली में अप्रैल, 1992 से अनुसंधान कार्य प्रारम्भ किया गया है।

1994—95 वर्ष से पूर्व 82 रोगियों को पंजीकृत किया जा चुका है।

1994—95 वर्ष की उपलब्धियां

	नये	पुराने
रोगियों की संख्या	46	14

सुधार अनुक्रमणिका

आरोग्यता	—	—
सुधार		
—मध्यम	06	04
—अल्प	26	10
असूचित	07	—
सुधार नहीं हुआ	07	—

प्रभावकारी औषधियां

क. सं.	औषधियों के नाम एवं पोटैन्सी लाभान्वित	रोगियों की संख्या•
1.	चाईना आफिसिनेलिस 30, 1 एम	06
2.	ब्रायोनिया एल्बा 30, 200	06
3.	लांईकोपोडियम 30, 200	03

• नये एवं पुराने रोगियों का आंकड़ा शामिल है।

4.	नेट्रम म्युरियाटिकम 30, 200, 1एम., 10एम., 0/1	05
5.	फैरम फास 3 एक्स	06
6.	फासफोरस 30, 200	01
7.	पल्सैटिला 30, 200	02
8.	सीपिया 30, 200	05

अवलोकन

ऊपरलिखित औषधियों से रोग के लक्षण एवं चिन्हों दोनों में तथा अन्य लक्षणों में भी सुधार हुआ। अभी तक प्राप्त आंकड़े उत्साहवर्धक हैं। हिमोग्लोबिन की प्रतिशत भाग 3 (नये) तथा 5 पुराने रोगियों में 3 ग्राम तक बढ़ी।

भावी योजना

चूंकि अधिकतर रोगी रक्त में लौंह की कमी से पीड़ित थे अतः यह निश्चित किया गया है कि इस अध्ययन को विस्तृत रूप से लिया जाए।

1. लौंह की कमी के कारण अनीमिया के साथ भौज्य पदार्थों का समिश्रण से चिकित्सा।
2. अनीमिया रोगी को केवल होम्योपैथिक औषधियों से चिकित्सा।
3. अनीमिया रोग की होम्योपैथिक औषधियों एवं भौज्य पदार्थों की सम्मिलित चिकित्सा।