جلد: ۱۰ جنوری-دسمبر ۲۰۲۳ء شمارہ: ۱-۲

یو جی سی کیئر لسٹ میں شامل

ISSN: 2454-4507

ترجمانِ طب

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلورو

وزارت آیوش، حکومت ہند

ترجمان طب

(یونانی طب کا ششماہی تحقیقی اردو مجلہ)

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلورو

وزارت آیوش، حکومتِ ہند

کوٹیگے پالیہ، ماگڑی مین روڈ، بنگلورو۔560091

فون:+91-80-23584260

ویب سائٹ: http//www.nium.in/tarjumane.html

مجلس ادارت

مدیراعلیٰ

پروفیسر سید شاہ عالم

مدیر

پروفیسر عبدالحسیب انصاری

نائب مدیران

پروفیسر نسرین جہاں

ڈاکٹر عبدالعزیز

معاون مدیران

ڈاکٹر وسیم احمد، ڈاکٹر محمد ارشد جمال

ڈاکٹر صادق علی، ڈاکٹر عبدالمبین

مجلس مشاورت

پروفیسر حکیم سید ظل الرحمٰن	علی گڑھ	پروفیسر کنور محمد یوسف امین	علی گڑھ
پروفیسر نعیم احمد خاں	علی گڑھ	ڈاکٹر مختار احمد قاسمی	دہلی
پروفیسر عاصم علی خاں	دہلی	پروفیسر سید صفدر اشرف	علی گڑھ
حکیم محمد رضی الاسلام ندوی	دہلی	پروفیسر بدرالدجیٰ خاں	علی گڑھ
پروفیسر عابد علی انصاری	بنگلورو	پروفیسر منہاج احمد	دہلی
ڈاکٹر محمد اعظم	بنگلورو	ڈاکٹر اشفاق احمد	حیدرآباد
ڈاکٹر امان اللہ	دہلی	ڈاکٹر محفوظ الرحمٰن	بھوپال
ڈاکٹر معراج الحق	دہلی	ڈاکٹر شمیم ارشاد اعظمی	لکھنؤ

©

اس شمارے میں شائع شدہ تمام مقالوں کے جملہ حقوق طبع نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن کے حق میں محفوظ ہیں، اس کے مندرجات کی کسی بھی شکل میں طباعت، مائکروفلم یا کسی بھی الکٹرانک میڈیا میں منتقلی سے قبل تحریری اجازت ضروری ہے۔ مقالے کے کسی بھی جزء کی اشاعت مکمل حوالہ درج کر کے ہی کی جاسکتی ہے۔

ترجمان طب کی مجلس ادارت اور مجلس ناظرین نے حتی الوسع کوشش کی ہے کہ اس شمارے کے مشمولات غیر مصدقہ نہ ہوں، تاہم کسی غیر مصدقہ اندراج کی ذمہ داری خالصتاً مقالہ نگاروں پر ہی ہوگی۔ مجلس ادارت حسب ضرورت حذف و اضافے کی مجاز ہے۔

صدر دفتر

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن

کوٹیگے پالیہ، ماگڑی مین روڈ

بنگلورو–091 560

فون: 23584260-80-91+

ای میل: tarjumanetibnium@gmail.com

ویب سائٹ: http://www.nium.in/tarjumane.html

ناشر

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلورو

خط وکتابت وترسیل زر کا پتہ

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن

کوٹیگے پالیہ، ماگڑی مین روڈ

بنگلورو–091 560

مشمولات

☆	عناوین	مقالہ نگاران	صفحات
☆	اداریہ	مدیر اعلیٰ	۵
☆	یونانی طب کے پوسٹ گریجویٹ نصاب میں ''مطالعۂ مخطوطات'' کی شمولیت: تعلیمی اور تحقیقی پہلو	اشفاق احمد	۷
☆	سوئے مزاج حار جگر: اسباب وعوارضات	تابش بشیر، عابد علی انصاری، طارق ندیم خان، مسرت بیگم	۱۹
☆	امراض کبد وکلیہ کی تشخیص بذریعہ معائنہ بول: ایک تحقیقی جائزہ	ایس ایم احمر، عطاء اللہ فہد	۲۷
☆	سمن مفرط کا تجزیاتی مطالعہ: بحوالہ یونانی طب	کبریٰ انعم فاروقی، صادق علی، عشرت رسول، صبا بانو	۳۵
☆	مسیح الملک حکیم اجمل خان کی ادبی خدمات: ایک تعارف	شاہد چودھری، محمد توحید خان	۴۲
☆	معالجۂ ذیابیطس میں طرزِ زندگی کی اہمیت وتدبیری علاج	شازیہ بیگم، محمد شعیب، آسیہ سلطانہ، فاطمہ خان	۴۸
☆	خسرہ: ایک تحقیقی جائزہ	محمد حاشر، محمد اکرم، سیدہ شفا زیدی، البانہ عروج	۵۵

☆ مفرد ادویہ شناسی کے بغیر دوا سازی: ایک مہلک عمل	شاہد بدر فلاحی	۶۲
☆ مرکب القویٰ ادویہ کی تفہیم	رفعت کوثر، عبدالودود، سیف جاوید	۶۷
☆ ایلوا کی حیاتیاتی خصوصیات اور طبی تاثیرات: ایک جائزہ	شگفتہ نکہت، ملک عترت، جاوید احمد خان	۷۶
☆ یونانی طب میں عمل تخدیر	محمد شکیل انصاری، محمد تسلیم، مہ جبین فاطمہ، محبوب پاشاہ، محمد طارق	۸۲
☆ سیلانُ الرَّحم: عَرَض ہی نہیں، مَرَض بھی ہے	شاہد بدر فلاحی	۸۷

ناظرین مجلّہ کی خدمت میں ہدیۂ تشکر

مجلّہ ''ترجمان طب'' اپنے تمام محترم و ذی علم ناظرین کا شکر گزار ہے کہ انھوں نے اپنے قیمتی اوقات اور تبحر علمی کے ذریعہ ان مقالات کو تنقیح و تنقید اور تصویب کے دشوار گزار مراحل سے بحسن و خوبی گزرنے میں کلیدی کردار ادا کیا ہے۔ ناظرین کی ان بے لوث خدمات کے بغیر اس تحقیقی مجلّہ کی اشاعت ممکن نہیں ہو سکتی تھی۔

ترجمان طب کے شمارہ ہٰذا کے ناظرین میں پروفیسر عبدالحسیب انصاری، پروفیسر نسرین جہاں، ڈاکٹر عبدالعزیز فارس، ڈاکٹر وسیم احمد، ڈاکٹر محمد ارشد جمال، ڈاکٹر صادق علی، ڈاکٹر عبدالمبین وغیرہ شامل ہیں۔ باری تعالیٰ ان کی خدمات کا سلسلہ دراز کرے۔ آمین و بہ التوفیق!

اداریہ

یونانی طب ایک ایسا علمی و تحقیقی سرمایہ ہے جو صدیوں پر محیط انسانی تجربات، مشاہدات اور فکری جستجو کا نچوڑ ہے۔ یہ نہ صرف ایک معالجاتی نظام ہے بلکہ ایک تہذیبی ورثہ بھی ہے جو انسان کی جسمانی، ذہنی اور روحانی صحت کے توازن کو اپنی اساس قرار دیتا ہے۔ آج جب کہ دنیا جدید سائنسی ترقی کے باوجود متبادل اور روایتی طریقۂ علاج کی طرف متوجہ ہے، یونانی طب اپنی ہمہ جہت افادیت کے باعث تحقیق و تدریس کے نئے افق روشن کر رہی ہے۔ اس شمارے میں شامل مقالات یونانی طب کی اسی وسعت اور معاصر افادیت کو اجاگر کرتے ہیں۔

طبی مخطوطات یونانی نظامِ طب کی اصل بنیاد ہیں۔ ان میں قدیم اطباء کی عملی بصیرت، نظریاتی مباحث اور معالجاتی اصول محفوظ ہیں۔ بدقسمتی سے ان نادر مخطوطات میں سے بیشتر وقت، غفلت اور تخریب کاری کے باعث ضائع ہو گئے، اور جو باقی رہ گئے ہیں وہ بھی اکثر غیر مدون یا غیر دریافت ہیں۔ ان مخطوطات کو محفوظ کرنا، ڈیجیٹائز کرنا اور نصاب میں شامل کرنا وقت کی ناگزیر ضرورت ہے۔ خاص طور پر پوسٹ گریجویٹ نصاب میں مطالعۂ مخطوطات کو مرکزی حیثیت دینا اس لیے ضروری ہے کہ نئی نسل کے محققین اس علمی سرمایہ سے براہِ راست استفادہ کر سکیں۔ اس ضمن میں شمارے میں شامل پہلا مقالہ نہایت بروقت اور بصیرت افروز ہے جو تحقیقی افق کو وسعت دیتا ہے۔

یونانی طب کا کمال یہ ہے کہ اس نے انسانی اعضاء کو نہ صرف تشریحات کی روشنی میں سمجھا بلکہ ان کے مزاج اور افعال کو بھی مدنظر رکھا ہے۔ سوئے مزاج حار جگر اور امراض کبد و کلیہ کی تشخیص بذریعہ معائنہ بول پر مضامین اس بات کی غمازی کرتے ہیں کہ قدیم اطباء نے محدود وسائل کے باوجود حیرت انگیز تشخیصی طریقے اپنائے جو آج بھی Clinical Relevance رکھتے ہیں۔ اسی طرح سمنِ مفرط کا تجزیاتی مطالعہ نہ صرف اس مرض کی وجوہات و عوارضات پر روشنی ڈالتا ہے بلکہ اس کے معالجاتی پہلو کو بھی مضبوط کرتا ہے۔

سیلان الرحم اور خسرہ جیسے موضوعات پر تحقیقی مقالات اس امر کی نشاندہی کرتے ہیں کہ یونانی طب نے صرف معالجاتی پہلو پر توجہ نہیں دی بلکہ وبائی اور

تولیدی امراض کی روک تھام اور علاج میں بھی موثر کردار ادا کیا ہے۔ یہ مباحث نہایت اہم ہیں کیوں کہ آج بھی تولیدی صحت اور متعدی امراض دنیا بھر میں ایک بڑا چیلنج ہیں۔

جدید تحقیق اس بات پر متفق ہے کہ ذیابیطس جیسے طویل المیعاد امراض کے علاج میں ادویہ کے ساتھ طرزِ زندگی کی اصلاح بنیادی اہمیت رکھتی ہے۔ ذیابیطس کے عنوان کے تحت شمارے میں شامل مقالہ اس بات کی توثیق کرتا ہے کہ یونانی طب نے صدیوں پہلے ہی غذا، ریاضت، نینداور ذہنی سکون کو علاج کا لازمی جزء قرار دیا تھا۔ یہ حکمت عملی آج کے دور میں Evidence-based Medicine کی حیثیت اختیار کر چکی ہے۔

ادویہ سازی میں مفرد ادویہ شناسی کو نظر انداز کرنے کے نقصانات پر مبنی مقالہ ایک اہم تنبیہ ہے۔ یونانی طب میں مفرد اور مرکب ادویہ دونوں کی اپنی افادیت ہے، تاہم دواسازی کی بنیاد مفردات کی درست شناخت اور ان کی خصوصیات کے گہرے فہم پر ہے۔ اسی تسلسل میں مرکب القویٰ ادویہ کی تفہیم پر مقالہ اس علم کی گہرائی اور وسعت کو اجاگر کرتا ہے۔

ایلوا کی حیاتیاتی خصوصیات اور طبی تاثیرات پر مقالہ یونانی طب کی فارماکولوجی کی وسعت کو ظاہر کرتا ہے۔ اسی طرح عمل تخدیر پر تحقیق یہ بتاتی ہے کہ جراحی میں بے ہوشی کی بنیاد عرب و یونانی اطباء نے ہی رکھی تھی۔ مخدر اسفنج سے لے کر جراحی کی مختلف تکنیکوں کے حوالے سے یونانی اطباء جدید مخدرات کے بانی قرار دیے جا سکتے ہیں۔

مسیح الملک حکیم اجمل خان کی ادبی خدمات پر مبنی مقالہ نہ صرف ان کی طبی بصیرت کا عکاس ہے بلکہ یہ بتاتا ہے کہ یونانی طب صرف دوا اور علاج کا نام نہیں بلکہ یہ تہذیبی، فکری اور ادبی روایت کا بھی ایک تسلسل ہے۔ حکیم اجمل خان کی شخصیت علم، ادب اور طب کی ہمہ جہتی علامت تھی، اور ان کی خدمات آج بھی رہنمائی فراہم کرتی ہیں۔

اس شمارے میں شامل تمام مضامین کا مطالعہ اس بات کی تصدیق کرتا ہے کہ یونانی طب ایک زندہ اور ترقی پذیر روایت ہے۔ یہ محض ماضی کا سرمایہ نہیں بلکہ حال اور مستقبل کے لیے بھی رہنمائی فراہم کرتی ہے۔ ضرورت اس امر کی ہے کہ یونانی طب کے علمی ذخائر کو محفوظ کیا جائے، نصاب میں مخطوطہ شناسی کو شامل کیا جائے، اور اسے جدید تحقیق و کلینیکل اسٹڈیز کے ساتھ ہم آہنگ کیا جائے۔ اس طرح یہ علم نہ صرف اپنی تاریخی عظمت کو برقرار رکھے گا بلکہ انسانی صحت و بہبود کے لیے عالمی سطح پر موثر نظام علاج کے طور پر تسلیم کیا جائے گا۔

ادارہ ان تمام افراد کا شکر گزار ہے جنھوں نے اس کی اشاعت میں اپنا قلمی تعاون پیش کر کے شمارے کی توقیر میں اضافہ کیا ہے۔ ساتھ ہی مجلس ادارت اور ناظرین مجلّہ کا بھی شکر گزار ہے کہ ان کی جہد مسلسل سے اس شمارے کی ظاہری وصوری آب و تاب میں اضافہ ہو سکا، رب کائنات سب کو اجر عظیم کا مستحق بنائے۔ آمین!

پروفیسر سید شاہ عالم
مدیر اعلیٰ

ISSN:2454-4507

[صفحات ۷-۱۸]

یونانی طب کے پوسٹ گریجویٹ نصاب میں ''مطالعۂ مخطوطات'' کی شمولیت
تعلیمی اور تحقیقی پہلو

اشفاق احمد ☆

اختصاریہ

یونانی طب، ایک عظیم تاریخی طبی روایت ہے جو طبی مورخین اور معاصر معالجین کے لیے غیر معمولی اہمیت کی حامل ہے۔ یونانی مخطوطات کا ایک وسیع ذخیرہ ابھی تک غیر دریافت اور غیر مدون ہے۔ یہ مخطوطات، جو ہندستان اور دیگر ممالک میں مختلف ادوار اور زبانوں میں تحریر کیے گئے، قیمتی علمی خزانے ہیں۔ بدقسمتی سے، وقت، غفلت اور تخریب کاری کے باعث متعدد نادر تصنیفات ضائع ہوچکی ہیں۔ ان ثقافتی ورثوں کے تحفظ کے لیے فوری اور مربوط کوششوں کی ضرورت ہے۔ یہ مخطوطات نہ صرف قدیم یونانی اطباء کی شاندار کامیابیوں کو اجاگر کرتے ہیں بلکہ انسانیت کی صحت و بہبود کے لیے مسلسل جستجو کی عکاسی بھی کرتے ہیں۔ یہ ہمیں بتاتے ہیں کہ محدود وسائل کے باوجود زندگی کو حکمت و احتیاط سے اپنایا گیا۔ تاہم، یونانی مخطوطہ شناسی کی موجودہ صورتحال تشویشناک ہے، اور اس شعبے میں دلچسپی کو بحال کرنے کے لیے ٹھوس اقدامات کی ضرورت ہے۔ یونانی طب کے پوسٹ گریجویٹ نصاب میں مخطوطہ شناسی کو مرکزی حیثیت دینی چاہیے، کیوں کہ یہ ہاتھ سے لکھے گئے مخطوطات آج کے سائنسی علم کی بنیاد ہیں اور انھیں ''ام العلوم'' کہا جا سکتا ہے۔ فی زمانہ مخطوطات کا حصول، تحفظ، ڈیجیٹائزیشن، اور آن لائن پلیٹ فارمز کے ذریعے ان کی رسائی ہماری اولین ترجیح ہونی چاہیے۔ پوسٹ گریجویٹ طلبہ کو ان مخطوطات کی تلاش، گہرائی سے مطالعہ اور موضوعی ترتیب میں شامل کیا جانا چاہیے۔ مزید برآں، قدیم کلاسیکی کتب کو مستند شرحوں کے ساتھ شائع کرنے اور اس علمی ادب کو وسیع پیمانے پر پھیلانے کی فوری ضرورت ہے تاکہ عالمی قارئین اس سے مستفید ہوسکیں۔

کلیدی الفاظ: یونانی طب؛ مخطوطات؛ مخطوطہ شناسی؛ تاریخی ورثہ؛ طبّی تاریخ؛ ڈیجیٹائزیشن؛ پوسٹ گریجویٹ نصاب؛ ام العلوم۔

تعارف

یونانی طب برصغیر میں ایک قدیم، مستند اور جامع نظام علاج کے طور پر جانی جاتی ہے۔ اس کی جڑیں نہ صرف یونان بلکہ قدیم عراق، مصر اور دیگر تہذیبوں سے منسلک ہیں۔ ان تہذیبوں نے صحت و مرض کے تصورات اور عملی طریقوں کو وضع کیا، جو آج بھی یونانی طب کی بنیاد ہیں۔ انسانی فطرت کے تقاضوں اور امراض کے علاج کی ضرورت نے اس فن کو ابتدائی انسانی شعور کا حصہ بنایا۔

یونانی طب کے امتیازات

۱-عالمی نظام علاج: یونانی طب اپنی عالمگیریت کے باعث منفرد ہے۔ یہ مختلف تہذیبوں، علاقوں اور دانشوروں کے تجربات و تحقیقات کا نچوڑ ہے۔ اس کا دائرہ کار یونان، روم، عراق، مصر، عرب، ترکی، ایران، شمالی افریقہ، وسط ایشیا اور برصغیر تک پھیلا ہوا ہے۔

۲-تاریخی تسلسل: یونانی طب کی تاریخ ایک مسلسل، محفوظ اور واضح سلسلہ رکھتی ہے، جو اسے دیگر روایتی نظاموں سے ممتاز کرتی ہے۔ اس کے مشاہیر کی تصانیف اور طبی تاریخی دستاویزات اس حقیقت کو توثیق فراہم کرتی ہیں۔

۳-علمی تصنیفات کی روایت: ہر دور میں یونانی طب کے ماہرین نے نظریات،

☆نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف انڈین میڈیکل ہیریٹیج، حیدرآباد۔ Mob.No:8121148995، E-mail:jdrashfaq.ccras@gmail.com۔

دریافتوں اور علاجی واقعات کو قلم بند کیا، جو اس کی علمی تاریخ کو نہایت دلچسپ اور قابل فخر بناتا ہے۔

۴- **مقامی انضمام**: آٹھویں صدی عیسوی میں ہندستان پہنچنے کے بعد، یونانی طب نے مقامی معاشرتی، جغرافیائی اور ثقافتی حالات کے مطابق خود کو ڈھالا اور یہ ایک مقبول نظام علاج کے طور پر تسلیم کی گئی۔

برصغیر میں یونانی طب کی ترقی

ہندستان میں یونانی طب کی ترقی میں نہ صرف مسلمانوں بلکہ ہندو، سکھ اور عیسائی طبیبوں نے بھی اہم کردار ادا کیا۔ انھوں نے یونانی علاج کے طریقوں کو اپنایا اور فارسی و اردو میں کثیر تعداد میں کتابیں تصنیف کیں۔ یہ کتب آج بھی یونانی طب کے علمی ورثے کا اہم حصہ ہیں۔ یونانی طب کا مطالعہ نہ صرف اس کے علمی قد و قامت کو اجاگر کرتا ہے بلکہ معالجین اور محققین میں اعتماد اور یقین کی کیفیت بھی پیدا کرتا ہے۔ اس کی عالمگیریت، قدیم روایات اور جدید دور سے مطابقت اسے ایک زندہ اور قابل عمل نظام علاج بناتی ہے۔ یونانی طب کا علم نسلوں تک مخطوطات کے ذریعے منتقل ہوا۔ یہ مخطوطات کلاسیکی اطباء کے اصولوں، فلسفیانہ بنیادوں اور علاجی تکنیکوں پر مشتمل ہیں۔ اگرچہ اس کے بنیادی تصورات و اصول برقرار ہیں، لیکن امراض کے انداز، ادویات اور علاج کے طریقوں میں ارتقاء آیا ہے۔ ہندستان کے پاس مخطوطات کا ایک وسیع ذخیرہ موجود ہے، جو طویل ادبی روایات اور پرنٹنگ پریس کی تاخیر سے آمد کا نتیجہ ہے۔ یہ مخطوطات مختلف زبانوں اور فارمیٹس میں ہیں، جن میں سے اکثر ابھی تک غیر مدون ہیں۔

مخطوطات شناسی (علم المخطوطات)

''مخطوطہ'' سے مراد ہاتھ سے لکھا ہوا دستاویز ہے، جو کسی فرد یا گروہ نے دستی طور پر تیار کیا ہو۔ یہ شائع شدہ یا مشینی نقل سے مختلف ہوتا ہے اور اس میں خطوط، ڈائریاں، یا تاریخی شخصیات کے تحریری مواد کے ساتھ ساتھ سخت مواد (جیسے پتھر یا پلاسٹر) پر کندہ تحریریں، موم کی تختیوں پر کھینچی گئی علامات، یا خام مٹی پر کینیفارم تحریریں شامل ہوتی ہیں۔ تعلیمی و اشاعتی سیاق میں، مخطوطہ وہ اصل مواد ہوتا ہے جو اشاعت سے قبل مطبع یا اشاعتی ادارے کو جمع کر دیا جاتا ہے۔

مخطوطات مختلف شکلوں میں موجود ہیں جیسے اسکرول، کوڈیکس، یا کتابیں۔ روشن مخطوطات اپنی پیچیدہ تصاویر، مزین بارڈرز، اور آرائشی حروف یا صفحات کے لیے مشہور ہیں۔ لائبریری سائنس میں، مخطوطہ کی تعریف کسی بھی ہاتھ سے لکھے گئے دستاویز کے طور پر کی جاتی ہے جو لائبریری یا آرکائیو میں محفوظ ہو، جیسے ذاتی خطوط یا تاریخی دستاویزات۔

مخطوطات کی تاریخ

چین میں ووڈ بلاک پرنٹنگ (ساتویں صدی عیسوی) اور یورپ میں متحرک قسم کی پرنٹنگ پریس (۱۴۵۰ء کے قریب) کی ایجاد سے قبل تمام دستاویزات دستی طور پر تیار اور نقل کی جاتی تھیں۔ مخطوطات کو ویلم، پارچمنٹ، پیپائرس، کاغذ، یا پام کے پتوں پر لکھا جاتا تھا۔ روس میں گیارھویں صدی کے برچ کی چھال پر لکھے گئے مخطوطات اور بھارت میں پام کے پتوں پر تحریر کردہ دستاویزات، جو قدیم دور سے انیسویں صدی تک استعمال ہوتے رہے، اس کی نمایاں مثالیں ہیں۔ کاغذ، جو چین میں ایجاد ہوا، اسلامی دنیا کے ذریعے یورپ تک پھیلا اور چودھویں صدی تک پوست کی جگہ لے چکا تھا۔ پرنٹنگ پریس کے تعارف تک تمام کتابیں مخطوطات کی شکل میں تھیں۔ حتیٰ کہ پرنٹنگ کے بعد بھی، مہنگے اخراجات کی وجہ سے مخطوطات کی نقول ایک صدی تک جاری رہیں۔ نجی اور حکومتی دستاویزات بھی انیسویں صدی کے آخر تک ہاتھ سے لکھی جاتی رہیں، جب تک کہ ٹائپ رائٹر متعارف نہیں ہوا۔

مخطوطات کی نقل کے دوران ممکنہ غلطیاں، ایک ہی مخطوطہ کے مختلف نسخوں کو تنقیدی مطالعہ کے لیے اہم بناتی ہیں۔ پالیوگرافی کا شعبہ قدیم تحریری شکلوں کے مطالعہ اور تفہیم کے لیے وقف ہے۔ مغربی دنیا میں کلاسیکی اور ابتدائی عیسائی دور کے مخطوطات اکثر بغیر فاصلوں کے لکھے جاتے تھے، جسے غیر تربیت یافتہ قارئین کے لیے پڑھنا مشکل ہوتا تھا۔

مخطوطات کا مدت حیات

خاص طور پر یونانی طب سے متعلق مخطوطات کی زندگی مختلف مراحل پر مشتمل

ہوتی ہے، جن میں شناخت، حصول، تحفظ، ترجمہ اور اشاعت شامل ہیں۔ یہ مخطوطات نازک مواد جیسے پام کے پتے، کاغذ، یا دیگر دستاویزات پر لکھے جاتے ہیں، جس کی وجہ سے ان کے تحفظ کے لیے ایک کثیر المرحلہ عمل کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس عمل میں درج ذیل اقدامات اہم ہیں:

۱-شناخت وفہرست سازی: مخطوطات کی موجودگی کا پتہ لگانا اور ان کی تفصیلی فہرست تیار کرنا۔

۲-حصول: مخطوطات کو لائبریریوں، آرکائیوز یا دیگر اداروں میں جمع کرنا۔

۳-تحفظ: نازک مواد کو کیمیائی اور ماحولیاتی نقصان سے بچانے کے لیے جدید تکنیکوں کا استعمال کرنا۔

۴-ڈیجیٹائزیشن: مخطوطات کو ڈیجیٹل شکل میں منتقل کرنا تاکہ ان کی رسائی آسان ہو۔

۵-ترجمہ واشاعت: مخطوطات کے مواد کو عصری زبانوں میں ترجمہ کر کے شائع کرنا۔

مخطوطات کی شناخت

مخطوطات کی زندگی کا پہلا مرحلہ ان کے ماخذ کی شناخت ہے، چاہے وہ شائع شدہ ہوں یا غیر شائع شدہ۔ نایاب اور قیمتی مخطوطات اکثر لائبریریوں، عجائب گھروں، یا نجی ذخیروں میں محفوظ ہوتے ہیں۔ ان کے ضیاع کو روکنے کے لیے درج ذیل اقدامات ضروری ہیں:

۱-اداراتی تعاون: مختلف اداروں کے ساتھ مل کر غیر ملکی زبانوں کے مخطوطات یا ترجمہ شدہ مواد تک رسائی کو یقینی بنایا جائے۔

۲-مرکزی ذخیرہ: یونانی طب کے مخطوطات کے لیے ایک مرکزی ڈیجیٹل ذخیرہ قائم کیا جائے، جسے موجودہ مخطوطات کو جمع کرنے، ڈیجیٹائز کرنے، یا دیگر اداروں سے ڈیجیٹل نقول حاصل کر کے محفوظ کرنے کا ذریعہ بنایا جائے۔

۳-ڈیجیٹل انوینٹری: ایک مفصل ڈیجیٹل فہرست تیار کی جائے، جس میں ہر مخطوطہ کا میٹا ڈیٹا شامل ہو، تاکہ اسکالرز کے لیے مخصوص متون کی تلاش آسان ہو۔

۴-وسائل کا اتحاد: وسائل کو یکجا کر کے مخطوطات کے انتظام اور تحفظ کو مؤثر بنایا جائے۔

نوٹ: یہ اقدامات نہ صرف مخطوطات کی دستیابی کو بڑھائیں گے بلکہ تحقیق کو بھی زیادہ منظم اور مؤثر بنائیں گے۔

مخطوطات کا تحفظ

مخطوطات، خاص طور پر یونانی طب کے تاریخی مخطوطات، اپنی عمر اور نازک حالت کی وجہ سے خصوصی تحفظ کے متقاضی ہیں۔ ان کی طبعی حالت کو درج ذیل عوامل متاثر کرتے ہیں:

۱-حشرات سے نقصان: کیڑوں سے نازک مواد کو ناقابل تلافی نقصان پہنچ سکتا ہے۔

۲-فنگس کی افزائش: مرطوب حالات میں پھپھوند اور سڑاند مخطوطات کی سالمیت کو خراب کرتی ہیں۔

۳-آلودگی اور مٹی: ہوا کی آلودگی اور گرد و غبار کا جمع ہونا بگاڑ کو تیز کرتا ہے۔

۴-کاغذ کی تیزابیت: کاغذ یا پارچمنٹ کی تیزابیت وقت کے ساتھ رنگت بدلنے اور مواد کے کمزور ہونے کا سبب بنتی ہے۔

۵-نامناسب ذخیرہ: براہ راست دھوپ، نمی، یا درجۂ حرارت کے اتار چڑھاؤ سے مخطوطات کی عمر کم ہوتی ہے۔

تحفظ کے طریقے

مخطوطات کی حفاظت کے لیے جدید ٹیکنالوجی اور سائنسی طریقوں کا استعمال ناگزیر ہے۔ چند اہم اقدامات حسب ذیل ہیں:

۱-باقاعدہ صفائی: مٹی اور گرد و غبار کو ہٹانے کے لیے مناسب اور احتیاط سے صفائی کی جائے۔

۲-ماحولیاتی کنٹرول: روشنی، نمی، اور درجۂ حرارت کو مستحکم رکھا جائے تاکہ بگاڑ کو روکا جا سکے۔

۳-حشرات اور فنگس سے تحفظ: کیمیائی علاج اور کنٹرولڈ اسٹوریج ماحول کے ذریعے حشرات اور پھپھوند سے بچاؤ ممکن ہے۔

۴-مخطوطات کی مرمت واصلاح: نقصان شدہ مخطوطات کی لائننگ یا مضبوط مواد

سے اصلاح کی جائے۔

۵-ڈی ایسڈیفکیشن: کاغذ کی تیزابیت کو ختم کرنے کے لیے مروج تکنیکیں استعمال کی جائیں تاکہ اس کی عمر بڑھائی جا سکے۔

۶-لیمنیشن اور انکیپسولیشن: یہ طریقے کاغذ کی حالت کو مستحکم رکھنے میں مددگار ہیں۔

۷-ڈیجیٹائزیشن: ڈیجیٹل امیجنگ کے ذریعے مخطوطات کو الیکٹرانک شکل میں محفوظ کیا جائے، جس سے اصل دستاویزات کو ہینڈلنگ سے بچایا جا سکتا ہے اور ان کی رسائی بڑھائی جا سکتی ہے۔

یونانی طب کی تعلیم: ماضی، حال اور مخطوطات کی اہمیت

یونانی طب کی کلاسیکی تعلیمی روایت ماقبل جدید دور کے ایک منفرد ماڈل پر مبنی تھی، جہاں طلبہ براہ راست کسی ممتاز حکیم کی رہنمائی میں علم حاصل کرتے تھے۔ اکثر یہ استاد خاندان کا فرد جیسے والد، دادا یا چچا ہوتا تھا، جس سے طبی عمل کی خاندانی روایات کو استحکام ملا۔ وقت کے ساتھ اسلامی مدارس خطے میں علمی مراکز کے طور پر ابھرے۔ بیسویں صدی کے آغاز سے یونانی طب کی تعلیم نے جدید طبی اداروں کے ڈھانچے کو اپنایا، جس سے اس کی سمت واضح طور پر تبدیل ہوئی۔

موجودہ حالات

اکیسویں صدی میں برصغیر میں ۵۰/سے زائد یونانی کالجز تسلیم شدہ بیچلر ڈگریاں (بی یو ایم ایس) مہیا کراتے ہیں، جب کہ ۲۰/سے زائد ادارے کم از کم ۲۰/مختلف تخصّصات میں پوسٹ گریجویٹ ڈگریاں فراہم کرتے ہیں۔ تاہم، ایک اہم خامی یہ ہے کہ پوسٹ گریجویٹ پروگراموں میں مخطوطات اور نایاب کتابوں کے مطالعے پر توجہ ناکافی ہے۔ جس کی وجہ سے برصغیر کی لائبریریوں اور اداروں میں موجود یہ قیمتی متون تحقیق کا حصہ نہیں بن پاتے۔ ہر سال ۲۰۰/سے زائد پوسٹ گریجویٹ محققین یونانی کالجوں میں داخلہ لیتے ہیں، لیکن نہ تو اساتذہ اور نہ ہی طلبہ مخطوطات شناسی کو ترجیح دیتے ہیں۔ مزید برآں، ان متون کی دیکھ بھال، تحفظ، اور ڈیجیٹائزیشن کے لیے اداروں میں وسائل اور کوششوں کا فقدان ہے۔

مخطوطات یونانی طب کے علمی اور ثقافتی ورثے کا بنیادی حصہ ہیں۔ یہ نہ صرف قدیم علاجی تکنیکوں اور فلسفیانہ تصورات کو محفوظ رکھتے ہیں بلکہ جدید تحقیق کے لیے بھی اہم ہیں۔ تاہم، ان کے مطالعہ اور تحفظ میں درج ذیل چیلنجز ہیں:

توجہ کا فقدان: پوسٹ گریجویٹ تحقیق میں مخطوطات کو نظرانداز کیا جاتا ہے۔

وسائل کی کمی: کالجوں میں مخطوطات کے تحفظ اور ڈیجیٹائزیشن کے لیے مناسب وسائل موجود نہیں ہیں۔

تربیت کی کمی: طلبہ اور اساتذہ کو مخطوطات شناسی کی عملی تربیت نہیں دی جاتی۔

یونانی مخطوطات کا جائزہ

یونانیوں نے طب کے میدان میں ایک عظیم علمی ورثہ چھوڑا، جو ان کی گہری جستجو، مشاہدات اور عملی تجربات کا نتیجہ ہے۔ یہ ورثہ یونانی طب کے بنیادی متون کی شکل میں موجود ہے، لیکن بدقسمتی سے ان اصل یونانی متون کو اکثر نظرانداز کیا جاتا ہے۔ علمی نقطۂ نظر سے، یونانی طب کے مطالعے میں ان بنیادی ذرائع کو نظرانداز کرنا ناقابل قبول ہے، کیوں کہ یہ متون اس نظام کے فلسفیانہ اور عملی اصولوں کی بنیاد ہیں۔

یونانی طب کی تاریخ اور علم کو مکمل طور پر سمجھنے کے لیے اصل متون سے واقفیت ناگزیر ہے۔ یہ متون نہ صرف قدیم طبی نظریات اور علاجی تکنیکوں کو محفوظ رکھتے ہیں بلکہ جدید تحقیق کے لیے بھی بنیادی حوالہ جات فراہم کرتے ہیں۔ ان کے بغیر یونانی طب کے وسیع علمی ذخیرے سے مکمل استفادہ ممکن نہیں۔

رسائی کی کمی: بہت سے یونانی متون غیر مدون حالت میں مختلف لائبریریوں اور ذخیروں میں بکھرے ہوئے ہیں۔

ترجمہ کا فقدان: اصل متون یا ان کے تراجم تک رسائی محدود ہے، خاص طور پر برصغیر کے محققین کے لیے۔

مطالعہ پر عدم توجہ: پوسٹ گریجویٹ نصاب میں ان متون کے مطالعے کو ترجیح نہیں دی جاتی۔

یونانی طب کے بکھرے وسائل کی یکجائی اور تاریخی جائزہ

یونانی طب کا وسیع علمی ورثہ، جو مختلف زبانوں اور عالمی کتب خانوں میں بکھرا ہوا ہے، اس کی جامع تقسیم کے لیے منظم یکجائی کی ضرورت ہے۔ یہ کوشش محض علمی یا پیشہ ورانہ دلچسپی تک محدود نہیں، بلکہ یونانی طب کی دیگر روایتی طبی نظاموں پر علمی برتری اور تاریخی فوقیت کو اجاگر کرتی ہے۔ اس سے یونانی معالجین میں اعتماد اور

تحریک پیدا ہوگی، جب کہ دیگر طبی روایات کے حاملین میں تجسس اور احترام کو فروغ ملے گا۔ کوئی دوسرا روایتی طبی نظام یونانی طب جیسا گہرا اور وسیع علمی ذخیرہ نہیں رکھتا، جو عالمی سطح پر، بہ شمول مغربی ماہرین، تسلیم شدہ ہے۔

محدود رسائی: یونانی (Greek) متون تک رسائی کی کمی کی وجہ سے محققین زیادہ تر عربی مترجمین کے کاموں پر انحصار کرتے ہیں، جس سے تاریخی روایت میں خلا پیدا ہوا ہے۔

تاریخی دستاویزات کی کمی: آیوروید اور چینی طب کے برعکس، جو مسلسل تاریخی دستاویزات کے فقدان کا شکار ہیں، یونانی طب کی دستاویزات موجود ہیں، لیکن ان سے مکمل استفادہ نہیں ہو رہا۔

غیر منظم وسائل: یونانی، عربی، فارسی، اور ہندستانی متون مختلف کتب خانوں میں بکھرے ہوئے ہیں، جن کی فہرست سازی اور یکجائی ابھی تک نہیں ہوئی۔ یونانی طب کے بکھرے ہوئے وسائل کو یکجا کرنے اور اس کے تاریخی جائزے کے لیے تین اہم مراحل تجویز کیے جاتے ہیں:

۱-یونانی (Greek) متون کا مطالعہ اور شمولیت

یونانی متون یونانی طب کے بنیادی فلسفے، نظریات، اور علاجی تکنیکوں کی اساس ہیں۔ ان کا مطالعہ نہ صرف تاریخی سیاق کو مکمل کرتا ہے بلکہ جدید تحقیق کے لیے بھی اہم ہے۔ پوسٹ گریجویٹ نصاب میں یونانی متون کے مطالعے کو لازمی قرار دیا جائے۔

۲-عربی اور فارسی طبی ذخیرے کا جامع جائزہ

عربی تراجم اور فارسی تصنیفات یونانی طب کے ارتقاء کا اہم حصہ ہیں، جو عربی بولنے والے علاقوں، ایران، ترکی، وسطی ایشیاء اور شمالی افریقہ میں تیار کیے گئے۔ عربی اور فارسی مخطوطات کی منظّم فہرست سازی اور ڈیجیٹائزیشن ضروری ہے۔ صفوی دور سمیت بعد کی صدیوں میں فارسی میں لکھے گئے نمایاں کاموں کو جائزے میں شامل کیا جائے۔ ان متون کے ترجمے اور تشریحات کو شائع کیا جائے تاکہ عالمی سطح پر رسائی ممکن ہو۔ مقامی اور بین الاقوامی اداروں کے تعاون سے عربی اور فارسی ذخیرے کے تحفظ کے منصوبے شروع کیے جائیں۔

۳-ہندستانی اطباء کی خدمات کا دستاویزی تجزیہ

☆ گزشتہ ایک ہزار سالوں میں ہندستانی اطباء نے یونانی طب کی ترقی میں اہم کردار ادا کیا، جو ہندستان کے تاریخی اور ثقافتی سیاق میں اس کی گہری جڑوں کی عکاسی کرتا ہے۔

☆ دہلی سلطنت، مغلیہ دور، اور برطانوی راج کے دوران طبی ترقیات کی دستاویزات کی تلاش و تحقیق کی جائے۔

☆ اودھ، بنگال، بہار، شمالی ہندستان، اور ریاستوں (بھوپال، رامپور، جے پور، گوالیار، پٹیالہ، بڑودہ، بلگرام، امروہہ، بریلی) کے طبی مراکز کے کاموں کو نمایاں کیا جائے۔

☆ دکن کے بہمنی، قطب شاہی، عادل شاہی، اور آصف جاہی حکمرانوں کی سرپرستی میں ہوئی طبی خدمات پر توجہ دی جائے۔

☆ جدید دور (۱۹۴۷ء-اب تک): مختلف طبی شعبوں میں ہونے والی ترقیات کا تجزیہ کیا جائے۔

☆ ہندستانی اطباء کی تحقیقی شراکت اور جدید علاجی طریقوں میں ان کی خدمات کی دستاویزات تیار کی جائیں۔

☆ **فہرست سازی اور اشاعت:** ہندستانی مخطوطات کی فہرست تیار کی جائے اور ان کے تراجم و تشریحات شائع کی جائیں۔

☆ **مرکزی ڈیجیٹل آرکائیو:** یونانی، عربی، فارسی، اور ہندستانی متون کے لیے ایک عالمی معیار کا ڈیجیٹل پلیٹ فارم قائم کیا جائے۔

☆ **نصاب میں اصلاحات:** یونانی طب کے پوسٹ گریجویٹ نصاب میں اصل متون، تراجم، اور ہندستانی خدمات کے مطالعے کو شامل کیا جائے۔

☆ **بین الاقوامی تعاون:** عالمی کتب خانوں، یونیورسٹیوں، اور تحقیقی اداروں کے ساتھ مل کر وسائل کی فہرست سازی اور تحفظ کے منصوبوں کو فروغ دیا جائے۔

☆ **تربیتی پروگرامز:** طلبہ اور محققین کے لیے مخطوطات کے مطالعہ، ترجمہ، اور تحفظ کی ورکشاپس کا انعقاد کیا جائے۔

☆ **فنڈنگ اور اسکالرشپس:** مخطوطات پر تحقیق کے لیے مالی وسائل اور ترغیبات فراہم کی جائیں۔

یونانی طب کے فروغ کے لیے عالمی حکمت عملی

طبی اداروں کی تاریخ میں عالمی دلچسپی میں اضافہ اور اسے جدید تاریخی رجحانات کے ساتھ ہم آہنگ کرنے کی ضرورت ایک منظم اور مربوط حکمت عملی کا تقاضا کرتی ہے۔ جدید طبی تعلیم اور تحقیق کے دور میں، یونانی، عربی، فارسی، اور ہندستانی طبی علم کے مکمل ذخیرے کی دریافت، تحفظ، اور عالمی رسائی کو یقینی بنانا ناگزیر ہے۔ کوئی بھی سائنسی یا روایتی نظام اپنی تاریخی گہرائی اور علمی ورثے کو تسلیم کیے بغیر اپنی افادیت اور اہمیت ثابت نہیں کرسکتا۔ یونانی طب کو محض نسخہ جات، معیاری نصاب، یا موجودہ کتب کی نقل تک محدود کرنا اس کی فنکارانہ روح کو زندہ نہیں رکھ سکتا۔ اس عالمی دور میں، یونانی طب کے فروغ اور اس کے علم کی ملکی و عالمی سطح پر اشاعت کے لیے ایک متحدہ اور جامع حکمت عملی کی فوری ضرورت ہے۔

بصیرت افروز قیادت کی کمی: تاریخی طور پر، یونانی طب کو ترقی دینے کے لیے وقف مفکرین، علماء اور ماہر اطباء کی کمی رہی ہے۔

غیر منظم وسائل: یونانی، عربی، فارسی، اور ہندستانی متون عالمی کتب خانوں میں بکھرے ہوئے ہیں، جن کی فہرست سازی اور ان تک رسائی محدود ہے۔

محدود تعاون: اداروں کے مابین مربوط کوششوں کا فقدان یونانی طب کے علمی ورثے کی بحالی میں رکاوٹ ہے۔

جدیدیت سے مطابقت: یونانی طب کو جدید طبی تحقیق اور تعلیم کے ساتھ ہم آہنگ کرنے کی کوششیں ناکافی ہیں۔

اداراتی صلاحیت

ہندستان میں کئی اہم ادارے یونانی طب کے فروغ کے لیے کلیدی کردار ادا کرسکتے ہیں:

۱-سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن (CCRUM)، نئی دہلی: تحقیق اور ترقی کے لیے وسائل سے مالا مال ادارہ۔

۲-نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن (NIUM)، بنگلور: تعلیم، تحقیق، اور تربیت کا مرکز۔

۳-نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف انڈین میڈیکل ہیریٹیج (NIIMH)، حیدرآباد: قیمتی مخطوطات کے ذخیرے کے ساتھ علمی کاموں کا اہم مرکز۔

۴-اجمل خان طبیہ کالج، علی گڑھ

۵-ہمدرد یونیورسٹی، نئی دہلی

مذکورہ اداروں کے باہمی تعاون سے یونانی طب کے علمی اور ثقافتی ورثے کو بحال کیا جاسکتا ہے۔

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف انڈین میڈیکل ہیریٹیج (NIIMH)، حیدرآباد

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف انڈین میڈیکل ہیریٹیج (NIIMH)، حیدرآباد، کو ۱۹۵۶ء میں شعبۂ تاریخ طب کے طور پر قائم کیا گیا۔ اس کے قیام میں ڈاکٹر ڈی وی سبا ریڈی، مدراس میڈیکل کالج کے پروفیسر فزیالوجی اور بانی ڈائریکٹر نے کلیدی کردار ادا کیا۔ اپنی قومی اہمیت کی بدولت، یہ ادارہ ۱۹۷۰ء میں انڈین کونسل آف میڈیکل ریسرچ (ICMR) سے مرکزی کونسل برائے تحقیق انڈین میڈیسن اینڈ ہومیوپیتھی (CCRIMH) کے زیر انتظام منتقل ہوا۔ ۱۹۷۳ء میں اس کا نام تبدیل کرکے انڈین انسٹی ٹیوٹ آف ہسٹری آف میڈیسن رکھا گیا۔ ۱۹۷۹ء میں یہ مرکزی کونسل برائے تحقیق آیوروید (CCRAS) کے ماتحت آیا۔ اس کی خدمات اور صلاحیت کو تسلیم کرتے ہوئے، حکومت ہند نے ۱۵ر دسمبر ۲۰۰۹ء کو اسے نیشنل انسٹی ٹیوٹ کا درجہ عطا کیا۔ آج NIIMH جنوبی اور مشرقی ایشیا میں طبی ادبی تحقیق کا ایک ممتاز ادارہ ہے، جو آیوش کے تمام نظاموں آیوروید، سدھا، یونانی وغیرہ) پر تحقیق کرتا ہے۔ یہ ادارہ ہندستان کے ثقافتی و علمی ورثے کو دستاویزی شکل دینے اور اسے عالمی سطح پر فروغ دینے کے لیے پُرعزم ہے۔ کم از کم ایک ریسرچ آفیسر یونانی طب کے فروغ کے لیے وقف ہے، جو اس شعبے میں ادارے کی وابستگی کو ظاہر کرتا ہے۔

NIIMH کے پاس یونانی طب کے قیمتی وسائل کا ایک بھرپور ذخیرہ موجود ہے، جس میں ۱۰۵ر اصل یونانی مخطوطات اور ۱۵۰۰ر سے زائد ڈیجیٹائزڈ یونانی مخطوطات شامل ہیں جو ہندستان بھر کی لائبریریوں سے جمع کیے گئے ہیں۔

اہم اشاعتیں

NIIMH نے یونانی طب کے فروغ کے لیے درج ذیل اہم کتابیں اور کیٹلاگ شائع کیے ہیں:

۱- بقراط کے دور سے سولہویں صدی عیسوی تک تحریر شدہ طبی کتب کا جائزہ

۲- کتب خانہ مخطوطات، حیدرآباد میں محفوظ ۶۴۸ / یونانی طبی مخطوطات کا تفصیلی کیٹلاگ

۳- نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف انڈین میڈیکل ہیریٹیج (NIIMH)، حیدرآباد میں محفوظ ۱۰۵ / یونانی طبی مخطوطات کا تفصیلی کیٹلاگ

۴- ابن سینا اکیڈمی، علی گڑھ، میں محفوظ ۳۷۳ / یونانی طبی مخطوطات کا تفصیلی کیٹلاگ

۵- طب غیاثیہ (فارسی متن کے ساتھ انگریزی ترجمہ)

۶- Ayush سے متعلق تمام مخطوطات جو NIIMH میں محفوظ ہیں، آن لائن ڈیجیٹل پلیٹ فارم پر دستیاب ہیں۔

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف انڈین میڈیکل ہیریٹیج، حیدرآباد، یونانی طب سمیت آیوش نظاموں کے علمی و ثقافتی ورثے کو محفوظ اور فروغ دینے میں ایک کلیدی کردار ادا کر رہا ہے۔ اس کے قیمتی مخطوطات اور اشاعتیں اسے جنوبی و مشرقی ایشیا میں ایک ممتاز ادارہ بناتی ہیں۔ ادارے کی صلاحیتوں کو بروئے کار لاتے ہوئے، بین الاقوامی تعاون اور جدید ٹیکنالوجی کے استعمال سے یونانی طب کے عالمی اثر و رسوخ کو بحال اور وسعت دی جا سکتی ہے۔

ابن سینا اکیڈمی آف میڈیول میڈیسن اینڈ سائنسز، علی گڑھ

ابن سینا اکیڈمی کی بنیاد ۲۰۰۰ء میں پدم شری حکیم سید ظل الرحمن نے رکھی، جو ایک ممتاز محقق اور یونانی طب پر ۵۵ / سے زائد تصانیف کے مصنف ہیں۔ اکیڈمی کا مقصد قدیم اطباء کی علمی میراث کو محفوظ رکھنا اور ان کے طب و سائنس میں تعاون کو فروغ دینا ہے۔ یہ ادارہ یونانی طب کی روایات کے تسلسل کو یقینی بنانے اور اسے جدید تحقیق سے جوڑنے میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔

مخطوطات اور نایاب کتابوں کا ذخیرہ: اکیڈمی کے پاس یونانی طب کے مخطوطات اور نایاب کتابوں کا ایک جامع ذخیرہ موجود ہے، جو طب کی تاریخ پر تحقیق کے لیے قیمتی وسیلہ ہے۔

تدوین، ترجمہ، اور اشاعت: اکیڈمی قیمتی متون کی تدوین، ترجمہ، اور اشاعت میں مصروف ہے تاکہ قدیم طبی علم کو محفوظ اور قابل رسائی بنایا جا سکے۔

علمی فروغ: متنوع منصوبوں کے ذریعے، اکیڈمی یونانی طب کی عالمی تفہیم اور اس کی علمی تلاش میں نمایاں حصہ ڈالتی ہے۔

حکیم سید ظل الرحمن کی کوششیں اسکالرز اور عملی ماہرین کے لیے رہنمائی کا فریضہ انجام دیتی ہیں، جو یونانی طب کی ترقی اور اس کی عالمی شناخت کو مضبوط کرتی ہیں۔

دیگر اہم ادارے

ہندستان میں متعدد ادارے یونانی طب کے قیمتی مخطوطات کو محفوظ رکھتے ہیں، جو اس کے مطالعہ اور تاریخی تفہیم کے لیے کلیدی اہمیت رکھتے ہیں۔ ان میں درج ذیل ادارے شامل ہیں:

اورینٹل مخطوطات لائبریری اینڈ ریسرچ انسٹی ٹیوٹ، حیدرآباد: یہاں مختلف زبانوں میں قدیم مخطوطات بہ شمول یونانی طب کے مخطوطات کا وسیع ذخیرہ موجود ہے۔ نایاب متون کے تحفظ اور مطالعہ میں اسے بہت اہم شمار کیا جاتا ہے۔

سالار جنگ میوزیم لائبریری، حیدرآباد: یہاں یونانی طب سمیت متعدد مخطوطات کا بھرپور ذخیرہ موجود ہے۔ یہ تاریخی اور طبی تحقیق کے لیے ایک اہم مرکز ہے۔

گورنمنٹ نظامیہ طبی کالج، حیدرآباد: یہ یونانی طب کی تعلیم و تحقیق کا ایک اہم ادارہ ہے۔ یہاں یونانی طب سے متعلق مخطوطات کا ذخیرہ موجود ہے۔

مولانا آزاد لائبریری، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ: یہ یونانی طب کے اہم مخطوطات کا ذخیرہ ہے۔ اسے علمی تحقیق کے لیے کلیدی وسیلہ تسلیم کیا جاتا ہے۔

خدا بخش لائبریری، پٹنہ: ہندستان کی قدیم ترین لائبریریوں میں سے ایک اہم لائبریری ہے۔ یہ یونانی طب کے مخطوطات اور نایاب کتابوں کا قیمتی ذخیرہ ہے۔

رضا لائبریری، رام پور: یہ لائبریری یونانی طب کے اہم متون سمیت متعدد قدیم مخطوطات سے بھری ہوئی ہے۔ یہ تاریخی بصیرت فراہم کرنے والی لائبریری ہے۔

جامعہ ہمدرد لائبریری، نئی دہلی: یہ یونانی طب کی تحقیق کے لیے معروف مرکز ہے۔ یہاں اہم مخطوطات کا ذخیرہ موجود ہے۔

انڈولوجیکل ریسرچ ادارے: یہ ادارے ہندستانی تہذیب، ثقافت، زبانوں، مذاہب، فلسفے اور قدیم علوم کے مطالعے اور تحقیق کے لیے قائم کیے گئے ہیں۔ ان اداروں کا بنیادی مقصد ہندستانی ورثے کو محفوظ کرنا، سمجھنا اور دنیا کے سامنے پیش کرنا ہے۔ ان اداروں میں یونانی طب کے مخطوطات کا ذخیرہ بھی موجود ہے۔

سرکاری لائبریریاں: ہندستان کی مختلف سرکاری لائبریریوں میں یونانی طب کے مخطوطات خصوصی مجموعات یا آرکائیوز میں محفوظ ہیں۔

نجی لائبریریاں: ممتاز علماء اور یونانی ماہرین کے ذاتی ذخیروں میں نایاب مخطوطات موجود ہیں۔

دینی ادارے (مساجد اور مدارس): بعض مساجد اور مدارس میں یونانی طب کے مخطوطات محفوظ ہیں، جو قرون وسطیٰ میں مذہب اور سائنس کے تعلق کی عکاسی کرتے ہیں۔

محکمہ آثار قدیمہ: مختلف ریاستی محکمہ جات میں یونانی طب کے تاریخی مخطوطات موجود ہیں، جو قدیم طبی طریقوں سے متعلق ہیں۔

انفرادی ذخیرے: یونانی طب میں دلچسپی رکھنے والے افراد کے ذاتی مجموعوں میں نایاب مخطوطات شامل ہیں۔

مذکورہ ادارے یونانی طب کے علمی اور ثقافتی ورثے کو محفوظ رکھنے میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ ان کے ذخیرے اسکالرز، محققین، اور یونانی طب کے ماہرین کے لیے قیمتی وسائل فراہم کرتے ہیں، جو اس نظام کی تاریخی گہرائی اور جدید تحقیق سے اس کے تعلق کو سمجھنے میں مدد دیتے ہیں۔

یونانی مخطوطات کا مطالعہ

یونانی مخطوطات قدیم طب کی تاریخ اور سائنسی علم کو محفوظ رکھنے کا ایک اہم ذریعہ ہیں۔ یہ متون، جو عموماً عربی، فارسی اور اردو زبانوں میں ہیں، ایک وسیع مگر کم دریافت شدہ ادبی ورثے کی نمائندگی کرتے ہیں۔ ان کی اہمیت کو سمجھنے اور استعمال کے لیے خصوصی علمی کاوشوں کی ضرورت ہے۔

۱- جامع مطالعہ: مخطوطات کا گہرا جائزہ لے کر موضوعاتی ذخیرے، لغات، مونوگرافس، درسی کتب اور حوالہ جاتی مواد تیار کیا جانا چاہیے۔ مناسب تدوین اور اشاعت سے یہ مخطوطات جدید اسکالرز اور معالجین کے لیے قابل رسائی ہوں گے۔

۲- کلاسیکی متون کی اشاعت: قدیم یونانی کلاسیکی کتابوں کو ان کی شروح کے ساتھ شائع کیا جائے تاکہ تاریخی طبی طریقوں اور فلسفوں کی بصیرت فراہم ہو اور ان کی اہمیت برقرار رہے۔

۳- رسائی میں اضافہ: ان مطالعوں سے حاصل ہونے والا ادب وسیع پیمانے پر پھیلایا جائے تاکہ روایتی علم کو جدید صحت کے نظام میں شامل کرتے ہوئے تفہیم کو فروغ دیا جائے۔

مخطوطات کی فہرست سازی

فہرست سازی یونانی مخطوطات کو منظّم اور محفوظ کرنے کا بنیادی عمل ہے، جو انھیں مستقبل کی تحقیق کے لیے قابل رسائی بناتا ہے۔ یہ عمل درج ذیل اقسام پر مشتمل ہے:

۱- سادہ اشاریہ: مخطوطات کی فہرست، جو عام طور پر عنوان کے مطابق حروف تہجی میں ترتیب دی جاتی ہے، بنیادی تفصیلات جیسے عنوان، مصنف (اگر معلوم ہو) اور مقام ذخیرہ فراہم کرتی ہے۔

۲- حروف تہجی کے مطابق اشاریہ: مخطوطات کو عنوان یا مصنف کے مطابق حروف تہجی میں ترتیب دیتا ہے، جو بڑے ذخیرے میں مخصوص مخطوطہ تلاش کرنے میں مدد گار ہے۔

۳- موضوعی اشاریہ: مخطوطات کی موضوعات (مثلاً طب، دواسازی، تشخیص) کے مطابق درجہ بندی کرتا ہے، جو مخصوص موضوعات پر تحقیق کرنے والوں کے لیے مفید ہے۔

۴- تفصیلی فہرست: ہر مخطوطہ کی جامع تفصیلات فراہم کرتی ہے، بہ شمول طبعی حالت، اصل، زبان، رسم الخط، تالیف کی تاریخ، اہم موضوعات، مواد کا خلاصہ، اور خصوصیات (جیسے حاشیہ، نوٹس یا تصاویر)۔ یہ فہرست سازی کی سب سے مکمل شکل ہے۔

مخطوطات کا موازنہ اور تدوین

یہ عمل کلاسیکی تحریروں کو محفوظ اور درست تشریح کرنے کے لیے ناگزیر ہے، خصوصاً یونانی طب کے میدان میں۔ اس کے مراحل درج ذیل ہیں:

۱- **موازنہ:** مختلف نسخوں کا تقابل کر کے تضادات (مثلاً گمشدہ یا غیر واضح متن، تحریری غلطیوں) کی نشاندہی کی جاتی ہے۔

۲- **گمشدہ الفاظ کی بحالی:** دوسرے نسخوں سے مشاہدہ کر کے خراب یا غائب حصوں کو پُر کیا جاتا ہے تاکہ متن کی درستگی یقینی ہو۔

۳- **تغیرات کی وضاحت:** نسخوں کے درمیان فرق کو حاشیے میں درج کیا جاتا ہے، بغیر اصل معنیٰ کو تبدیل کیے۔

۴- **غلطیوں کی درستگی:** متن کے جوہر کو برقرار رکھتے ہوئے غلطیوں کو درست کیا جاتا ہے، اور تبدیلیاں فوٹ نوٹ یا ضمیمہ میں نوٹ کی جاتی ہیں۔

۵- **گم شدہ حصوں کی تشکیل نو:** ضائع شدہ حصوں کو دیگر ذرائع یا علمی معلومات سے دوبارہ تشکیل دیا جاتا ہے۔

۶- **تشریح و سیاق وسباق:** اصطلاحات اور تاریخی سیاق وسباق کی جدید تشریحات شامل کی جاتی ہیں تاکہ عصری قارئین کے لیے متن سمجھنا آسان ہو۔

۷- **عصری مطابقت:** تشریحات اور وضاحتیں شامل کر کے متن کو آج کے سامعین کے لیے متعلقہ بنایا جاتا ہے۔

۸- **حتمی جائزہ:** اشاعت سے قبل درستگی اور وضاحت کے لیے جائزہ لیا جاتا ہے اور ضروری ترامیم کی جاتی ہیں۔

۹- **ترجمہ:** اگر ضروری ہو تو نسخوں کا انگریزی یا ہندی جیسی زبانوں میں ترجمہ کیا جاتا ہے تاکہ یونانی طب کا علم عالمی سطح پر پھیلے۔

۱۰- **اشاعت:** تدوین شدہ نسخہ شائع کیا جاتا ہے۔ تنقیدی ایڈیشن میں تضادات اور کمیوں کو تفصیل سے حل کیا جاتا ہے، جب کہ اصل متن کو محفوظ رکھا جاتا ہے۔

یونانی مخطوطات کے مطالعے میں درپیش چیلنجز

یونانی مخطوطات کا مطالعہ قدیم طب کے علم کو محفوظ رکھنے اور سمجھنے کے لیے اہم ہے، لیکن اس میں متعدد چیلنجز ہیں جو محققین کے لیے رکاوٹ بنتے ہیں۔ یہ مشکلات مخطوطات کی طبعی حالت، لسانی پیچیدگیوں، تاریخی سیاق، اور وسائل کی کمی سے جڑی ہیں۔ ذیل میں اہم چیلنج کی تفصیل دی گئی ہے:

زبانوں میں مہارت کی کمی

زیادہ تر یونانی مخطوطات عربی، فارسی اور اردو میں ہیں، لیکن ان زبانوں میں دلچسپی اور مہارت، خصوصاً نئی نسل میں کم ہوتی جا رہی ہے۔ ماضی میں علماء ان زبانوں میں ماہر تھے، لیکن آج کے طلبہ اکثر ان سے ناواقف ہوتے ہیں، جس سے اصل متون تک رسائی مشکل ہو جاتی ہے۔

ماہرین کی قلت

عربی اور فارسی کے تربیت یافتہ علماء کی تعداد کم ہو گئی ہے، کیوں کہ موجودہ تعلیمی پالیسیاں ان زبانوں کے ماہرین کو یونانی طبی تعلیم سے براہ راست جوڑنے میں ناکام رہی ہیں۔ نتیجتاً مخطوطات کی تشریح، تدوین، اور ترجمہ کرنے والے ماہرین کی شدید کمی ہے۔

علم کے ضیاع کا خطرہ

ماہرین کی کمی سے مخطوطات کی شناخت، درجہ بندی، اور اشاعت متاثر ہوتی ہے، جس سے ان میں موجود قیمتی طبی معلومات کے ضائع ہونے کا خطرہ ہے۔ یہ علم آئندہ نسلوں کے لیے مفید معلومات اور بصیرت فراہم کر سکتا ہے۔

تحقیق کا پیچیدہ دائرہ

یونانی مخطوطات کی تحقیق کے لیے روایتی طب، کلاسیکی زبانوں، اور تاریخی و ثقافتی سیاق کی گہری سمجھ درکار ہے۔ یہ متون طبی معلومات کو فلسفیانہ اور ثقافتی عناصر کے ساتھ جوڑتے ہیں، جو اسے دیگر تحقیقی شعبوں سے زیادہ مہارت طلب بناتا ہے۔

مخطوطات کی نازک حالت

صدیوں پرانے مخطوطات ماحولیاتی نقصانات (جیسے روشنی، دھول، اور کیڑوں) سے شدید متاثر ہوتے ہیں۔ ان کے تحفظ کے لیے مناسب ذخیرہ،

ماحولیاتی کنٹرول، اور احتیاط ضروری ہے، ورنہ ناقابل تلافی نقصان ہوسکتا ہے۔

مخطوطات کی تصدیق

مخطوطات کی اصل، مصنف، اور تاریخی سیاق کی تصدیق ایک پیچیدہ عمل ہے۔ جعلی یا مختلف نسخوں کی موجودگی علمی قدر کا تعین مشکل بناتی ہے۔

لسانی وتحریری مشکلات

قدیم زبانوں (کلاسیکی عربی، فارسی، یا علاقائی رسم الخط) اور ان کی نزاکتوں کو سمجھنا خصوصی مہارت مانگتا ہے۔ طبی اصطلاحات کی غلط تشریح، خصوصاً امراض اور علاج کے حوالے سے، غلط نتائج کا باعث بن سکتی ہے۔

متضاد تشریحات

مبہم زبان یا مختلف سیاق کی وجہ سے ایک ہی مخطوطہ کی مختلف تشریحات ہوسکتی ہیں، جو علمی مباحثوں اور نظریاتی اختلافات کو جنم دیتی ہیں۔

علاقائی تغیرات

مخطوطات میں ادویات اور امراض کے مقامی نام اور طریقے مختلف ہوتے ہیں۔ ان کے ثقافتی وجغرافیائی سیاق کو سمجھنا عالمگیر نتائج اخذ کرنے یا جدید اطلاق کے لیے ضروری ہے۔

تکنیکی اصطلاحات کا ارتقاء

یونانی مخطوطات کی تکنیکی اصطلاحات، خصوصاً ادویات اور امراض سے متعلق، جدید زبانوں میں براہ راست متبادل نہیں رکھتیں۔ وقت کے ساتھ ان اصطلاحات کے معنیٰ بدل چکے ہیں، جس سے انھیں جدید درجہ بندی سے ملانا مشکل ہے۔

طبعی خرابی

عمر رسیدگی سے دھندلی سیاہی، پھٹے صفحات، کیڑوں کا نقصان، یا گمشدہ فولیو تحقیق میں رکاوٹ بنتے ہیں۔ خراب حصوں کی تشکیل نو کے لیے قدیم تحریروں کے مطالعے (Paleography) اور بحالی کی تکنیکوں میں مہارت درکار ہے۔

تجاویز

یونانی طب کے عالمی ورثے کو بحال کرنے اور اسے جدید دور میں وسعت دینے کے لیے درج ذیل بہتر اور جامع حکمت عملیاں تجویز کی جاتی ہیں:

۱-عالمی معیار کا ڈیجیٹل آرکائیو

ایک مرکزی ڈیجیٹل پلیٹ فارم قائم کیا جائے جس میں یونانی، عربی، فارسی، اور ہندستانی مخطوطات کی ڈیجیٹل نقول، میٹا ڈیٹا، تراجم، اور تشریحات شامل ہوں۔ NIIMH، ابن سینا اکیڈمی، اور دیگر اداروں کے مخطوطات کو یکجا کیا جائے۔ پلیٹ فارم اوپن ایکسس ہو، لیکن حساس مواد کے لیے کنٹرولڈ رسائی کا نظام ہو۔ جدید ٹیکنالوجیز کا استعمال کرتے ہوئے مخطوطات کی شناخت اور ترجمے کو تیز کیا جائے۔

فوائد: عالمی محققین، طلبہ، اور عوام کے لیے رسائی آسان ہوگی، جس سے یونانی طب کا علمی دائرہ وسیع ہوگا۔

۲-اداراتی وبین الاقوامی تعاون

CCRUM، NIUM، NIIMH، ابن سینا اکیڈمی، اور عالمی اداروں (برٹش لائبریری، ویلکم کلیکشن) کے مابین ایک مضبوط نیٹ ورک قائم کیا جائے۔ مشترکہ منصوبوں کے ذریعے مخطوطات کی فہرست سازی، ڈیجیٹائزیشن، اور ترجمہ کو فروغ دیا جائے۔ گمشدہ یا غیر مدون متون کی بازیافت کے لیے عالمی کتب خانوں کے ساتھ تعاون کیا جائے۔ باہمی فنڈنگ ماڈلز کے ذریعے وسائل کی تقسیم کو بہتر بنایا جائے۔

فوائد: عالمی سطح پر یونانی طب کا تحقیقی معیار بلند ہوگا۔

۳-نصاب میں اصلاحات

یونانی طب کے پوسٹ گریجویٹ نصاب میں مخطوطات شناسی، کلاسیکی متون کا مطالعہ، اور تاریخی جائزہ شامل کیا جائے۔ مخطوطات کی شناخت، تحفظ، ترجمہ، اور ڈیجیٹائزیشن کی عملی تربیت کو لازمی قرار دیا جائے۔ کلاسیکی زبانوں (عربی، فارسی، اردو) اور پالیوگرافی کے کورسز نصاب کا حصہ ہوں۔ نصاب میں جدید سائنسی تحقیق کے ساتھ یونانی طب کے امتزاج پر زور دیا جائے۔

فوائد: طلبہ میں مخطوطات کے تحفظ اور تحقیق کی صلاحیت پیدا ہوگی۔

۴-تحقیقی ترغیبات وفنڈنگ

مخطوطات پر تحقیق کے لیے اسکالرشپس، گرانٹس، اور اشاعتی مواقع فراہم کیے جائیں۔ یونانی طب کے تاریخی و جدید پہلوؤں پر بین الاقوامی کانفرنسز اور ورکشاپس کا انعقاد کیا جائے۔ محققین کو موضوعاتی کیٹلاگ، لغات، اور مونوگرافس تیار کرنے کی ترغیب دی جائے۔ اوپن ایکسس جرنلز میں اشاعت کے لیے مالی امداد فراہم کی جائے۔

فوائد: تحقیقی سرگرمیوں میں اضافہ ہوگا اور یونانی طب کا علمی اثر بڑھے گا۔

۵-مستند تراجم واشاعت

کلاسیکی متون کو مستند شروح اور تراجم کے ساتھ انگریزی، ہندی، عربی، اور دیگر عالمی زبانوں میں شائع کیا جائے۔ تراجم کے معیار کو یقینی بنانے کے لیے ماہرین کی ٹیمیں تشکیل دی جائیں۔ ڈیجیٹائزڈ متون کو ای-بکس اور اوپن ایکسس پی ڈی ایف کی شکل میں شائع کیا جائے۔ اشاعت کے لیے سرکاری و نجی شراکت داری سے فنڈز حاصل کیے جائیں۔

فوائد: عالمی سطح پر یونانی طب کے متون کی رسائی اور مقبولیت بڑھے گی۔

۶-جدید سائنسی تحقیق سے ہم آہنگی

یونانی طب کے نظریات اور علاجی تکنیکوں کی سائنسی توثیق کے لیے کلینکل ٹرائلز اور فارماکولوجیکل مطالعات کی جائیں۔ جڑی بوٹیوں کی کیمیائی ساخت اور افادیت کی سائنسی دستاویز کاری کی جائے۔ روایتی علاج کو جدید صحت کے نظام سے جوڑنے کے لیے کثیر شعبہ جاتی تحقیقی منصوبے شروع کیے جائیں۔ غیر مجاز پیٹنٹ سے بچاؤ کے لیے جڑی بوٹیوں کی معلومات کو پبلک ڈومین میں رکھا جائے۔

فوائد: یونانی طب کی سائنسی ساکھ بڑھے گی اور اسے جدید طب میں ضم کیا جا سکے گا۔

۷-تربیتی ورکشاپس و پروگرامس

طلبہ، اساتذہ، اور محققین کے لیے مخطوطات کے تحفظ، ترجمہ، اور ڈیجیٹائزیشن پر عملی ورکشاپس کا اہتمام کیا جائے۔ کلاسیکی زبانوں کی تربیت اور پالیوگرافی کے خصوصی کورسز متعارف کرائے جائیں۔ مخطوطات کی بحالی کی جدید تکنیکوں (جیسے ڈیجیٹل ریسٹوریشن) کی تربیت دی جائے۔ آن لائن اور آف لائن دونوں فارمیٹس میں ورکشاپس کا انعقاد کیا جائے۔

فوائد: مخطوطات کے تحفظ کی مہارت میں اضافہ ہوگا۔

۸-موضوعاتی کیٹلاگ کی ترتیب

یونانی و رومی معالجین کے کاموں کی جامع فہرست تیار کی جائے جو موضوعات (فارماکولوجی، سرجری، تشخیص) کے لحاظ سے منظم ہو۔ سریانی، عربی، لاطینی، اور مغربی زبانوں میں ترجمہ شدہ متون کی علیحدہ فہرست مرتب کی جائے۔ گمشدہ کتب کا ریکارڈ تاریخی حوالوں سے تیار کیا جائے۔ فہرست کو ڈیجیٹل آرکائیو کے ساتھ مربوط کیا جائے۔

فوائد: محققین کے لیے متون کی شناخت اور مطالعہ آسان ہوگا۔

۹-عوامی آگاہی مہمات

سوشل میڈیا، ویبینارز، اور آن لائن کورسز کے ذریعے یونانی طب کے علمی ورثے کو اجاگر کیا جائے۔ عوامی ورکشاپس، نمائشوں، اور ورچوئل ٹورز کے ذریعے مخطوطات کی اہمیت کو فروغ دیا جائے۔ یوٹیوب، ایکس، اور دیگر پلیٹ فارمز پر تعلیمی مواد شائع کیا جائے۔ مقامی کمیونٹیز کے لیے مفت آن لائن کورسز شروع کیے جائیں۔

فوائد: یونانی طب کے بارے میں عوامی دلچسپی اور شعور بڑھے گا۔

۱۰-مرکزی ذخیرہ و وسائل کی یکجائی

ہندستان کے تمام اداروں کے مخطوطات کو ایک مرکزی ڈیجیٹل ذخیرے میں یکجا کیا جائے۔ وسائل کی تقسیم اور ادار اتی تعاون کے ذریعے فہرست سازی، تحفظ، اور اشاعت کے عمل کو موثر بنایا جائے۔ مرکزی ذخیرے کو عالمی ڈیجیٹل آرکائیو کے ساتھ ہم آہنگ کیا جائے۔ ڈیٹا بیس کو باقاعدہ اپ ڈیٹ کیا جائے۔

فوائد: وسائل کا بہتر استعمال اور عالمی رسائی ممکن ہوگی۔

مذکورہ حکمت عملیوں پر عمل درآمد سے یونانی طب کا عالمی اثر و رسوخ بحال ہوگا، اس کا علمی ورثہ محفوظ ہوگا، اور جدید سائنسی تحقیق کے ساتھ اس کا امتزاج ممکن ہوگا۔ یہ اقدامات نہ صرف تحقیقی معیار کو بلند کریں گے بلکہ عالمی سطح پر یونانی طب کی شناخت کو بھی مضبوط کریں گے۔

اختتامیہ

یونانی طب دنیا کا قدیم اور جامع نظام علاج ہے، جس کی جڑیں متعدد تہذیبوں سے ملتی ہیں۔ اس کی تاریخی، تحقیقی اور عملی اہمیت آج بھی صحت وعلاج کے میدان میں رہنمائی فراہم کرتی ہے۔ برصغیر میں اس کی ترقی اس کی ثقافتی اور جغرافیائی حالات کے مطابق ڈھلنے کی صلاحیت کا ثبوت ہے، جو اس کی بقاء اور ترقی کا راز ہے۔ یونانی مخطوطات کا مطالعہ اس قدیم نظام کے تحفظ اور فروغ کے لیے ناگزیر ہے۔ طبعی زوال، لسانی رکاوٹیں، اور متضاد تشریحات جیسے چیلنجز کے باوجود، ان مخطوطات میں موجود علم نہایت قیمتی ہے۔ ان چیلنجز سے نمٹنے اور یونانی طب کے تحفظ کو یقینی بنانے کے لیے درج بالا تجاویز اور اقدامات کے نفاذ سے یونانی طب کی روایات کو محفوظ کرتے ہوئے اس کے قیمتی علم کو سمجھا اور عالمی سطح پر پھیلایا جا سکتا ہے۔ یہ نظام جدید دور میں بھی اپنی افادیت اور اہمیت برقرار رکھ سکتا ہے، بشرطیکہ اس کے تحفظ اور ترقی کے لیے ٹھوس کاوشیں کی جائیں۔

حوالہ جات

۱- Agrawal OP. Conservation in the tropics. New Delhi, India: CSL, National Museum; 1972:1-3.

۲- Agrawal OP. Conservation of Manuscripts and Documents. Lucknow, India: INTACH, Indian Conservation Institute; 1992:15-18.

۳- Anonymous, Annual report 2009-2010. Hyderabad, India: National Institute of Indian Medical Heritage (NIIMH); 2010:1-2.

۴- Anonymous. Oxford English Dictionary. Vol.6. 1933:145.

۵- Momin Ali, Research Methodology in Indian System of Medicine. National seminar on research methodology. New Delhi, India: Jamia Hamdard; 1995:20-21.

۶- Narayana A. History of Manuscriptology. Vol. xxxv. Hyderabad, India: BIIHM, NIIMH; 2005:60-63.

۷- Rama Rao B. Significance of study of source material. National seminar on research methodology. New Delhi, India: Jamia Hamdard; 1995:23-24.

۸- Shaheen HE, Husain SJ. History of Unani Tib. The Annals of the American Academy. 2002:122-124.

۹- Ullmann M. Islamic Medicine. Edinburgh, Scotland: Edinburgh University Press; 1978.

۱۰- Zillur Rahman HS. Advia Qalbia of Avicenna. Aligarh. India: Publication Division, AMU; 1995: 27-28.

۱۱- Zillur Rahman, HS, Tibbi wa Adabi Taqadim. Aligarh, India: Ibn Sina Academy; 2020:53,345-46.

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۱۹-۲۶]

سوئے مزاج حار جگر

اسباب وعوارضات

تابش بشیر ☆
عابد علی انصاری ☆☆
طارق ندیم خان ☆☆☆
مسرت بیگم ☆☆☆

اختصاریہ

نظریۂ مزاج، یونانی طب کا ایک بنیادی نظریہ ہے جس کی بنیاد پر انسانی بدن کے افعال واعمال اور اعضا کی خصوصیات کو سمجھا جاتا ہے۔ جگر چونکہ اعضائے طبیعیہ میں عضو رئیس کی حیثیت رکھتا ہے اور اخلاط کی تیاری و دیگر اعضاء تک ان کی ترسیل کا مرکز ہے، اس لیے اس کے مزاج میں ہونے والی کسی بھی قسم کی تبدیلی پورے بدن پر اثر انداز ہوتی ہے۔ جگر کا طبعی مزاج حار رطب ہے اور افعالِ جذب، ہضم، نضج، استحالہ، اخلاط کی تیاری اور ترسیل اسی مزاج کے ذریعہ انجام پاتے ہیں۔ جب جگر کے مزاج میں غیر طبعی حرارت پیدا ہو جائے تو اسے سوئے مزاج حار جگر کہا جاتا ہے۔ سوئے مزاج حار جگر کی بنیادی وجوہات میں حار اغذیہ وادویہ کا کثرت استعمال، مرارہ کے فعل کا تعطل، قلبی حرارت میں اضافہ، عوارض نفسانی، جسمانی محنت وریاضت کی زیادتی اور حرارت پیدا کرنے والے پیشے شامل ہیں۔ اس کی علامات نبض وقارورہ کے ساتھ ساتھ بدن میں پیاس، قبض، زبان کی خشکی، تلخی دہن، متلی، بخار اور مقام جگر میں حار کیفیت کی صورت میں ظاہر ہوتی ہیں۔ یہ سوئے مزاج مختلف نظامہائے بدن مثلاً دماغ و اعصاب، معدہ وامعاء، قلب ودورانِ خون، نظام تناسلیہ اور جلد پر گہرے اثرات ڈالتا ہے، جن کے نتیجے میں متعدد امراض جیسے یرقان، خفقان، بدہضمی، ورم جگر، استسقاء، سرطان اور امراض جلد لاحق ہو سکتے ہیں۔ اس لیے جگر کی مزاجی صحت کو برقرار رکھنا تمام بدن کی صحت کے لیے نہایت ضروری ہے۔ یونانی اطباء نے امراض مزمنہ کے علاج میں ہمیشہ جگر کی اصلاح پر زور دیا ہے تاکہ صالح اخلاط کی تیاری ہو اور بدن کے افعال درست طور پر انجام پاتے رہیں۔

کلیدی الفاظ: نظریۂ مزاج؛ جگر کا طبعی مزاج؛ سوئے مزاج جگر؛ سوئے مزاج حار؛ حار رطب؛ اخلاط اربعہ؛ افعال جگر؛ امراض مزمنہ؛ یونانی طب۔

تعارف

نظریۂ مزاج یونانی طب کا ایک اہم اور بنیادی نظریہ ہے۔ اس نظریہ کے مطابق ہر ایک شخص کا مزاج دوسرے تمام اشخاص سے مختلف اور مخصوص ہوتا ہے جس پر بدنی افعال طبعی طور سے انجام پاتے ہیں۔ مزاج کی وجہ سے ہر ایک شخص کی عادات و خصائل اور افعال دوسرے تمام اشخاص سے مختلف ہوتے ہیں [۱-۴]۔ حقیقت یہ ہے کہ دنیا میں موجود کسی بھی نوع، صنف اور شخص کے مزاج کے بارے میں جب اعتدال اور غیر اعتدال کی بحث کی جاتی ہے تو اس سے مراد یہ ہوتی ہے کہ کوئی بھی مزاج اعتدال کے لحاظ سے افراط وتفریط کی دو مقررہ حدود کے درمیان پایا جاتا ہے، جب تک وہ ان حدود کے اندر رہتا ہے معتدل کہلاتا ہے اور جب ان حدود سے تجاوز کر جاتا ہے غیر معتدل مانا جاتا ہے۔ جس طرح کسی بھی شخص کو

☆ پی جی اسکالر، ☆☆ پروفیسر، شعبۂ ماہیت الامراض، ☆☆☆ اسوشئیٹ پروفیسر، شعبۂ کلیات طب، ☆☆☆☆ پی جی اسکالر، شعبۂ کلیات طب، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، کرناٹک۔
☆☆ مسئول مقالہ Mob.#8088122328، E-mail:abidnium@gmail.com۔

دوسرے تمام اشخاص کے مقابلے ایک مخصوص مزاج قدرت کی طرف سے عطا کیا جاتا ہے جو اس کے بدنی افعال واعمال کے عین مطابق ہوتا ہے۔ اسی طرح مختلف اعضائے بدن کا مزاج بھی ایک دوسرے سے مختلف ہوتا ہے۔ ۳-۵ مزاج کا یہ اختلاف دراصل وہ افعال ہیں جو بذریعہ اعضاء انجام پاتے ہیں اور چونکہ ہر ہر عضو مختلف اور مخصوص فعل انجام دیتا ہے جو کہ اس کے مزاج اور ترکیب پر منحصر ہوتا ہے مثال کے طور پر بدن میں موجود ہڈیوں کا مزاج بارد یابس ہوتا ہے، اس کی وجہ ہے کہ ان میں ارضی اجزاء کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے، یہ ارضی اجزاء ہڈیوں کو مضبوطی اور استحکام فراہم کرتے ہیں جو کہ ان کے افعال کے لیے ضروری ہے، اسی طرح جگر کا مزاج حار رطب ہوتا ہے۔ حرارت اور رطوبت کا ایک ایسا تناسب جگر میں پایا جاتا ہے جو کہ اسے ہضم، نضج اور استحالہ جیسے افعال کو انجام دینے میں آسانی فراہم کرتا ہے اور اپنی اسی خصوصیت اور افعال کی وجہ سے ہی جگر اعضائے طبیعیہ میں ایک رئیس عضو کی حیثیت رکھتا ہے۔ اطباء کا ماننا ہے کہ یہ جگر کا مزاج ہی ہے جو غذائی مادے پر عمل کر کے اسے اعضاء کے استعمال کرنے کے لائق بناتا ہے، اس کے علاوہ باقی ماندہ فضلات بھی جگر کے ہی مخصوص فعل کے ذریعہ بدن سے خارج ہونے کی صورت میں تبدیل ہوتے ہیں۔ جیسا کہ معلوم ہے کہ جگر غذائی مواد سے ایک ایسی مخلوط رطوبت تیار کرتا ہے جو کہ تمام بدنی اعضاء کے تغذیہ میں صرف ہوتی ہے، اس کے علاوہ فضلات کو بھی بدن سے خارج کرنے میں سہولت پیدا کرتا ہے لہٰذا جب کبھی جگر کے افعال میں خرابی لاحق ہوتی ہے تو اس کا اثر تمام بدن اور اعضاء پر دیکھا جاسکتا ہے۔ جگر کے افعال کی یہ خرابی عموماً سوئے مزاج جگر کی وجہ سے ہوتی ہے۔ ۱، ۶-۹

جگر کے طبعی افعال کے لیے لازم مزاجی کیفیات

جگر ایک نہایت اہم عضو ہے، یہ روح طبعی اور قوت طبعی کا مبداء ہے۔ ۷ جالینوس نے نظام شمسی سے بدن انسان کا موازنہ کرتے ہوئے کہا ہے کہ جگر جسم میں وہی مقام رکھتا ہے جو ستاروں میں سورج کا ہوتا ہے۔ بقراط نے جگر کی اہمیت کو بیان کرتے ہوئے تحریر کیا ہے کہ ہماری زندگی کی بقاء زیادہ تر جگر پر منحصر ہے۔ ۸

جگر کا طبعی مزاج اطباء نے حار رطب بتایا ہے، یہ مزاج جگر کے افعال کی انجام دہی کے لیے لازم ہوتا ہے۔ ۷ جذب، ہضم، نضج، استحالہ، اخلاط کی تولید اور حرارت غریزیہ کی حفاظت جگر کے بنیادی افعال ہیں۔ اس کے علاوہ اعضائے بدن کی طرف اخلاط یا خون، گردوں کی طرف فاضل مائیت، مرارہ کی طرف صفراء اور طحال کی طرف سوداء کو دفع کرنا یہ بھی جگر کے اہم افعال ہیں۔ ۵، ۹ ان سبھی افعال کے لیے حرارت و رطوبت کی ضرورت ہوتی ہے اور یہ افعال جگر کی پانچ قوتوں کے ذریعہ سے انجام پاتے ہیں؛ قوت ممیّزہ، قوت جاذبہ، قوت ماسکہ، قوت ہاضمہ اور قوت دافعہ۔ ۶، ۹ ان سبھی قوتوں میں قوت ممیّزہ کا فعل سب سے زیادہ اہمیت رکھتا ہے کیوں کہ جگر اسی قوت کے عمل سے کیلوس سے اخلاط صالح، فاضل مائیت، صفراء اور سوداء کو علیٰحدہ کرتا ہے۔ اگر اس قوت کے فعل میں خلل آجائے تو جگر سے بننے والے خون میں فاضل مادے شامل رہتے ہیں اور یہ غیر صالح اخلاط تمام بدن میں پھیل کر بہت سارے امراض پیدا کرنے کا موجب بنتے ہیں۔ ۶

جگر کی تمام قوتوں سے افعال کے صدور کے لیے حرارت لازمی ہوتی ہے۔ کیوں کہ ان قوتوں کے افعال بغیر حرکت کے صادر نہیں ہوسکتے اور حرکت کا حرارت کے بغیر پیدا ہونا ممکن نہیں ہے۔ جس قوت میں زیادہ حرکات ہوتی ہیں اسے حرارت بھی زیادہ درکار ہوتی ہے۔ حکیم اعظم خان نے اسمٰعیل جرجانی کے حوالہ سے لکھا ہے کہ جگر کی قوتِ ہاضمہ اس کے لحمی جوہر میں ہوتی ہے جب کہ باقی تینوں قوتیں ان عروق میں ہوتی ہیں جو جگر کے گوشت میں پھیلی ہوئی ہیں۔ ۹

جگر کی قوت جاذبہ کے عمل سے کیلوس جگر کی عروق کے طرف جذب ہوتا ہے۔ اس عمل میں مواد ایک مقام سے دوسرے مقام کی طرف حرکت کرتا ہے یعنی کہ حرکت مکانی ہوتی ہے چنانچہ اس حرکت کے لیے زیادہ حرارت درکار ہوتی ہے۔

قوت ماسکہ کے عمل سے کیلوس جگر میں اتنی دیر تک ٹھہرتا ہے کہ قوت ہاضمہ اس پر اچھی طرح سے اپنا عمل کر سکے، چنانچہ اس مواد کو روکنے کے لیے جگر کے ریشے سمٹ جاتے ہیں اور غذاء جگر میں موجود عروق میں رکی رہتی ہے۔ قوت ماسکہ ان الیاف کو حرکت میں لاتی ہے تاکہ وہ سمٹ کر غذاء یا کیلوس کو گھیر سکیں۔ اس عمل کے لیے حرارت ہی تحریک دیتی ہے اور ان الیاف کو اس حالت میں مخصوص مدت تک روکے رکھنے کے لیے قوت محرکہ ان پر اپنا عمل جاری رکھتی ہے، اس لیے روح نفسانی بھی اس مقام پر مسلسل متحرک رہتی ہے، چنانچہ قوت ماسکہ کا یہ فعل بغیر حرارت کے واقع نہیں ہوسکتا۔

قوت ہاضمہ کے فعل کے لیے سب سے زیادہ حرارت کی ضرورت ہوتی ہے کیوں کہ اس قوت کے عمل میں حرکت کیفی اور حرکت مکانی دونوں ہوتی ہیں۔

حرکت مکانی کے ذریعہ کیلوس کے اجزاء ایک دوسرے کے ساتھ ملتے ہیں اور پھر متفرق ہوتے ہیں، لطیف اجزاء، غلیظ اجزاء میں تبدیل ہوتے ہیں اور غلیظ اجزاء لطیف ہوتے ہیں۔ حرکت کیفی کے ذریعہ کیلوس کی کیفیات بتدریج تبدیل ہوجاتی ہیں، اس کے کچھ اجزاء صالح خون میں تبدیل ہوجاتے ہیں جب کہ بقیہ فاضل اجزاء جگر سے باہر خارج ہونے کے لیے مستعد ہوجاتے ہیں۔

اسی طرح قوت دافعہ کا عمل بھی حرکت مکانی کے ذریعہ ہوتا ہے جس کے ذریعہ صالح خون اعضاء کے عروق کی طرف دفع ہوتا ہے جب کہ کیلوس کی فاضل مائیت گردوں کی طرف دفع ہوتی ہے۔ مرراہ اور آنتوں کی طرف صفراء اور طحال کی طرف سوداء چلا جاتا ہے۔ لہٰذا ان سبھی حرکات کے لیے حرارت کی ضرورت ہوتی ہے۔[۱]

رطوبت کی ضرورت اس لیے ہوتی ہے کیوں کہ رطوبت ہی کے سبب غذاء میں انفعال اور تاثر آسان ہوجاتا ہے۔ استحالہ اور تغیرات بھی تیزی سے ہوتے ہیں۔ قوت ہاضمہ کے عمل کے لیے رطوبت کا ہونا لازمی ہوتا ہے تاکہ بننے والے اخلاط کا قوام درست ہو، غذائی مواد میں سیلان پیدا ہو اور یہ آسانی کے ساتھ اعضاء کی ساختوں میں اور عروق میں نفوذ کرسکیں۔ رطوبت کی وجہ سے غذائی مواد میں ہر شکل کو آسانی سے قبول کرنے کی استعداد پیدا ہوجاتی ہے جس کی وجہ سے یہ مواد اعضاء کی ساختوں میں آسانی سے پیوست ہوکر اعضاء کے مشابہ ہوجاتے ہیں۔[۱،۳]

سوئے مزاج جگر اور اس کی اقسام

جگر کا اپنے طبعی سے مزاج سے منحرف ہوجانا سوئے مزاج کہلاتا ہے۔[۸] جگر کا مزاج جب تک معتدل رہتا ہے اس وقت تک خون صالح بنتا ہے اور سوداء اور صفراء بھی طبعی طور پر پیدا ہوتے ہیں۔ اگر اس مزاج میں حرارت زیادہ ہوجائے تو صفراء زیادہ پیدا ہوتا ہے اور اگر حرارت میں شدت ہوتو صفراء سوختہ یعنی کہ سوداء زیادہ پیدا ہوتا ہے۔ اگر مزاج جگر میں حرارت کم ہوجائے تو کیلوس میں نضج و ہضم ٹھیک طرح سے نہیں ہوپاتا اور اس کے نتیجہ میں بلغم کی پیدائش بڑھ جاتی ہے۔ اس کے علاوہ مزاج میں اگر سردی و خشکی لاحق ہوتو غیر طبعی رطوبات پیدا ہونے لگتے ہیں۔[۵] جگر کا سوئے مزاج دو طرح کا ہوسکتا ہے۔ سوئے مزاج جگر سادہ اور سوئے مزاج جگر مادی۔[۹]

۱۔ سوئے مزاج جگر سادہ

سوئے مزاج جگر سادہ کی صورت میں جگر کی صرف طبعی مزاجی کیفیات میں سادہ طور پر بگاڑ واقع ہوتا ہے اور اس کے ساتھ کوئی مادہ شامل نہیں ہوتا۔ اطباء نے سوئے مزاج جگر سادہ کی آٹھ اقسام بتائی ہیں۔ حرارت، برودت، رطوبت اور یبوست میں سے کسی ایک کیفیت کا اضافہ ہوسکتا ہے یا پھر کوئی دو کیفیات (کیفیت فاعلہ اور منفعلہ) بہ یک وقت اعتدال سے پھر سکتی ہیں۔ اس لحاظ سے سوئے مزاج حار، سوئے مزاج بارد، سوئے مزاج رطب اور سوئے مزاج یابس لاحق ہوسکتا ہے یا سوئے مزاج حار رطب، سوئے مزاج حار یابس، سوئے مزاج بارد رطب اور سوئے مزاج بارد یابس۔[۹]

۲۔ سوئے مزاج جگر مادی

سوئے مزاج جگر مادی کی صورت میں مزاجی کیفیات کے ساتھ کسی فاضل مادہ کی شمولیت بھی پائی جاتی ہے۔ جگر کے سوئے مزاج مادی میں حار رطب کیفیات کے ساتھ خون کا غلبہ ہوتا ہے، حار یابس کیفیات کے ساتھ صفراء، بارد رطب کیفیات کے ساتھ بلغم اور بارد یابس کیفیات کے ساتھ سودا کا غلبہ ہوتا ہے۔[۹] کسی بھی عضو کے مزاج کے طبعی یا غیر طبعی ہونے کے لحاظ سے ہم جانتے ہیں کہ اعضاء عموماً اس کیفیت سے جلد متاثر ہوتے ہیں جو کہ ان کے مزاج میں بھی شامل ہو یعنی حار مزاج اعضاء عام طور سے حار امراض سے متاثر ہونے کی استعداد زیادہ رکھتے ہیں جبکہ بارد امراض ان میں تھوڑی دشواری کے ساتھ پیدا ہوتے ہیں۔ جگر میں بھی سوئے مزاج حار عام طور سے پایا جاتا ہے۔ جب جگر کی حرارت میں غیر طبعی طور سے معمولی سا اضافہ ہوتا ہے تو اس کا اثر کچھ اس طرح سے پڑتا ہے کہ صفراء کی پیدائش بڑھ جایا کرتی ہے لیکن اگر مسبب حرارت شدید قسم کی ہوتو سوداء صفراوی بھی بننے لگتا ہے۔[۵،۹]

سوئے مزاج جگر کے اعضاء بدن پر اثرات

تمام اعضاء بدن کے تغذیہ اور نمو کا دار و مدار جگر پر ہی ہے۔ کیونکہ افعال تغذیہ اور تنمیہ ان اخلاط کے ذریعہ انجام پاتے ہیں جو کہ غذاء کے ذریعہ سے جگر میں تیار ہوتے ہیں۔ غذاء بدن میں داخل ہوکر ہضم معدہ و امعاء سے گزرتی ہے اور کیلوس کی شکل اختیار کرتی ہے۔ اس کیلوس پر جگر کی قوت طبیعیہ عمل کرتی ہے اور اسے اعضاء کے مشابہ ایک جوہر میں تبدیل کرتی ہے یہ جوہر کیموس کہلاتا ہے اور

اسی کو اخلاط بھی کہتے ہیں۔ جگر کا یہ فعل ہضمِ دوم کہلاتا ہے اور جگر سے بننے والے یہ اخلاط خون کی شکل میں تمام اعضاء بدن تک عروق کے ذریعہ پہنچتے ہیں۔ ۳، ۵

سوئے مزاج کے نتیجہ میں جگر کے افعال میں تین طرح سے خلل لاحق ہوسکتا ہے۔ ۷

۱۔ بطلان فعل

یعنی جگر کا فعل بالکل باطل ہوجائے اور جو عصارہ غذاء جگر تک پہنچا ہے اس میں کوئی تغیر نہ ہو اور وہ اپنی حالت پر برقرار رہے۔ عام طور سے اس کا سبب جگر کا سوئے مزاج بارد ہوتا ہے جس میں کہ شدید برودت لاحق ہو۔

۲۔ نقصان فعل

عصارۂ غذاء کچھ حد تک متغیر ہو۔ اس میں پوری طرح سے ہضم کا عمل نہ ہو پائے۔ اس طرح بننے والے اخلاط کیفیت یا کمیت کے لحاظ سے معتدل نہیں ہوتے لیکن طبعی ہوتے ہیں جیسے خون صفراوی جس میں صفراء کی مقدار زیادہ ہوتی ہے۔ اس کا سبب سوئے مزاج حار یا بارد ہوسکتا ہے جو کہ متوسط درجہ کا ہو۔

۳۔ تشویش فعل

اس صورت میں عصارہ غذاء میں نامناسب اور غیر طبعی تغیر ہوتا ہے۔ جس کے نتیجہ میں غیر طبعی اخلاط بنتے ہیں۔ جیسے سودا دموی یا سودا صفراوی وغیرہ۔ جو مختلف عوارضات کا سبب ہوتے ہیں۔ عام طور پر اس خلل کا سبب سوئے مزاج حار ہوتا ہے جس میں شدید حرارت کا غلبہ ہو اور اس کے سبب عصارہ غذاء میں احتراق لاحق ہوجائے۔ ۷

ماکول و مشروب میں ہونے والا وہ تغیر جو کہ جگر کے اندر انجام پاتا ہے ہضم دوم کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے اور اس کے نتیجہ میں اخلاط صالح تیار ہوتے ہیں جو کہ تمام اعضاء بدن کا تغذیہ کرتے ہیں اور اس ہضم کے نتیجہ میں بننے والے فضلات کو قابل اخراج بنا کر مناسب اعضاء کی طرف دفع کرنا بھی جگر کا ہی فعل ہے۔ جب تک جگر سے بننے والا یہ خون کمیت و کیفیت کے اعتبار سے معتدل اور طبعی ہوتا ہے اس وقت تک اعضاء بدن صحت مند رہتے ہیں اور ان کے افعال درست طور پر صادر ہوتے ہیں۔ ان اخلاط صالح کی تولید کے لیے ضروری ہے کہ جگر کا مزاج حالت صحت پر ہو۔ ساتھ ہی یہ بھی ضروری ہے کہ دوسرے سبھی اعضاء طبیعیہ کا مزاج بھی درست ہو اور طبعی غذاؤں کا استعمال مناسب مقدار اور مناسب اوقات میں کیا جائے۔ ۶ قوت غاذیہ اور افعال تغذیہ کے مطالعہ سے یہ علم حاصل ہوتا ہے کہ غیر معتدل اخلاط کی پیدائش کی دو خاص وجوہات ہوتی ہیں۔ غیر مناسب ماکول و مشروب کا استعمال اور اعضاء طبیعیہ کی خرابی۔ اعضاء طبیعیہ جن میں مری، معدہ، امعاء اور جگر شامل ہیں اگر ان میں فساد لاحق ہو جائے تو مناسب کمیت و کیفیت میں غذاء لینے کے باوجود بھی اخلاط غیر طبعی ہی بنتے ہیں۔ اخلاط کی پیدائش میں چونکہ جگر کا سب سے خاص رول ہوتا ہے۔ اسی لیے جگر میں ہونے والے سوئے مزاج کے سبب جب افعال جگر متاثر ہوتے ہیں تو اس کے اثرات سبھی اعضاء بدن پر کم و بیش ظاہر ہوتے ہیں۔

سوئے مزاج حار جگر

جگر کا طبعی مزاج حار رطب ہے اور مزاجی کیفیات کا اپنی مشابہ کیفیات کی طرف اضافہ آسانی سے ہوتا ہے جبکہ مخالف کیفیات کی طرف منحرف ہونے کے لیے کسی قوی سبب کی ضرورت ہوتی ہے۔ اسی لیے جگر میں عموماً سوئے مزاج حار لاحق ہوتا ہے۔ ۸ چنانچہ جب جگر کی مزاجی حرارت میں اضافہ کی وجہ سے اس کے افعال میں خلل واقع ہوتا ہے تو یہ سوئے مزاج حار جگر کہلاتا ہے۔ ۶، ۸ سوئے مزاج حار سادہ کی صورت میں جگر کی صرف مزاجی حرارت میں اضافہ ہوتا ہے اور سوئے مزاج حار مادی کی صورت میں مزاجی حرارت کے ساتھ صفراء یا دم کا غلبہ بھی ہوتا ہے۔ ۹

سوئے مزاج حار جگر کے اسباب

احمد طبری کے مطابق جگر کے مزاج کو تبدیل کرنے میں حرارت کو سب سے زیادہ دخل ہے۔ ۸ لہٰذا وہ سارے اسباب جو بدن میں حرارت کو بڑھانے کی وجہ بنتے ہیں ان سے جگر میں بھی سوئے مزاج حار لاحق ہوسکتا ہے۔ مختلف اطباء کی آراء کے مطابق سوئے مزاج حار جگر کے اسباب درج ذیل ہوسکتے ہیں۔

۱۔ حار اغذیہ یا ادویہ کے استعمال میں بے جا زیادتی

یہ غذائیں جب معدہ و جگر میں ہضم ہوتی ہیں تو ان سے گرم اخلاط بنتے ہیں جو کہ تمام اعضاء بدن کا تغذیہ کرتے ہیں اس لیے مزاج بدن کے ساتھ معدہ و جگر کے مزاج میں بھی گرمی بڑھ جاتی ہے جب اس طرح کی اغذیہ و ادویہ ایک لمبے عرصے تک استعمال کی جاتی ہیں تو بدن کے زیادہ تر اعضاء میں عارضی حرارت میں اضافہ ہوجاتا ہے۔

۲۔مرارہ کے فعل کا معطل ہو جانا

اس کا سبب یا تو وہ سدہ ہوتا ہے جو مرارہ اور جگر کی درمیانی نالی میں پیدا ہو جائے، یا پھر وہ سدہ جو مرارہ اور امعاء کی درمیانی نالی میں پیدا ہو۔ اس کے علاوہ مرارہ کی قوت جاذبہ یا قوت دافعہ کی کمزوری کی وجہ سے بھی اس کا فعل باطل ہو جاتا ہے۔ ان اسباب کی وجہ سے صفراء مرارہ کی طرف یا آنتوں کی طرف نہیں جاتا بلکہ جگر میں ہی رکا رہتا ہے اور پھر خون کے ساتھ مل جاتا ہے۔ چنانچہ جب اعضاء بدن کے تغذیہ میں یہ صفراوی خون شامل ہوتا ہے تو اس کی وجہ سے ان کے مزاج میں حرارت بڑھ جاتی ہے ساتھ ہی اس صفراء کی حرارت کے سبب جگر کی حرارت میں بھی بالفعل اور غیر طبعی اضافہ ہو جاتا ہے۔

۳۔قلب کی حرارت کا زیادہ ہونا

کسی وجہ سے جب قلب کی حرارت بڑھتی ہے تو روح حیوانی بھی گرم ہو جاتی ہے اور خون کے ساتھ تمام اعضاء بدن میں سرایت کر جاتی ہے اس کی وجہ سے تمام اعضاء بدن کی مزاجی حرارت میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ جگر بھی اس حرارت سے مستثنیٰ نہیں رہتا۔ اس کے علاوہ حرارت کے سبب قلب کے افعال بھی تیز ہو جاتے ہیں اور خون کی زائد مقدار اعضاء بدن کی طرف جاتی ہے جو کہ دیگر اعضاء کے ساتھ ساتھ جگر کی حرارت کو بڑھانے کا سبب ہوتی ہے۔

۴۔عوارضات نفسانی کی زیادتی

شدید غصہ یا خوشی پیدا کرنے والے امور سے جب بدن کو سابقہ پڑتا ہے تو روح حیوانی قلب سے ظاہر بدن کی طرف حرکت کرتی ہے جس کے سبب بدنی حرارت بڑھ جاتی ہے اور دیگر اعضاء کے ساتھ جگر کی بھی مزاجی حرارت میں اضافہ ہوتا ہے۔

۵۔جسمانی محنت وریاضت کی زیادتی

ہر طرح کی جسمانی ریاضت بدن میں حرارت کی تولید کو بڑھا دیتی ہے۔ اس لیے محنت و ریاضت کی بے جا زیادتی سوئے مزاج حار کا سبب ہوتی ہے خصوصاً ایسے اشخاص میں جن کے طبعی مزاج حار ہوں۔ کیونکہ ان کے بدن سوئے مزاج حار کے لیے مستعد ہوتے ہیں۔ اسی سبب سے جگر میں بھی سوئے مزاج حار لاحق ہونے کا امکان ہوتا ہے۔

۶۔بدن میں حرارت پیدا کرنے والے پیشے

اس میں دو صورتیں ہو سکتی ہیں یا تو اس کام کے ساتھ کوئی حار مادہ بھی شامل ہو جیسے لوہار کے کام میں آگ بھی شامل ہوتی ہے یا پھر ایسا کام جس میں بدنی حرکات زیادہ واقع ہوتی ہیں۔ ان پیشوں کے سبب بدن میں مسلسل اضافی حرارت پیدا ہوتی رہتی ہے جس کی وجہ سے مزاج بدن متغیر ہو جاتا ہے اور مزاج بدن کے ساتھ جگر میں بھی سوئے مزاج حار لاحق ہو سکتا ہے۔[۱، ۳، ۴، ۶، ۱۰]

سوئے مزاج حار جگر کی تشخیصی علامات

جگر میں ہونے والے ہر طرح کے سوئے مزاج کی تشخیصی علامات خصوصی طور پر نبض اور قارورہ میں ظاہر ہوتی ہیں۔[۹]

امراض	سوئے مزاج جگر حار سادہ	سوئے مزاج جگر صفراوی	سوئے مزاج جگر دموی
نبض	سریع ومتواتر	سریع ومتواتر	عظیم
قارورہ	زرد رنگ	زرد اور گہری رنگت	سرخی مائل رنگت
عمومی علامات	شدید پیاس، بھوک میں کمی، بدہضمی، قبض، زبان میں خشکی اور خشونت، متلی و قئے، بعض اوقات ہلکا بخار، بعض اوقات سخت دردسر اور درد شکم، بدن میں لاغری	منہ کا مزہ تلخ، منہ، زبان اور ہونٹ خشک، نتھنوں میں بھی خشکی کا احساس، صفراوی قئے و اسہال، شدید بخار، شکم کے داہنی طرف بوجھل درد، نیز مقام جگر چھونے پر حار محسوس ہوتا ہے، بدن کی رنگت کا زرد ہونا	منہ کا مزہ شیریں یا نمکین، نفث الدم، ہلکا بخار، درد شکم، بدن کی رنگت کا سرخی مائل ہونا[۸، ۹]

مختلف نظامہائے بدن پر سوئے مزاج حار جگر کے اثرات وعوارضات

بدن کے ہر ایک عضو کا ایک مخصوص مزاج ہوتا ہے جو کہ اس کے افعال و خواص کے عین مطابق ہوتا ہے اگر اس مزاج میں کسی بھی قسم کا تغیر ہو جائے تو اس عضو کے مخصوص افعال بھی متغیر ہو جاتے ہیں۔ اسباب صحت ومرض میں بیان ہوا ہے کہ اخلاط گاہے سبب واصل کی حیثیت سے امراض کا باعث ہوتے ہیں اور گاہے سبب سابق کی حیثیت سے۔ یہ دونوں طرح کے غیر طبعی اثرات اخلاط کے ذریعہ سے اسی وقت رونما ہوتے ہیں جب کہ اخلاط یا تو کمیت کے لحاظ سے یا پھر کیفیت کے لحاظ سے غیر اعتدالی حالت پر ہوں۔ لہٰذا سوئے مزاج جگر حار کی صورت میں جگر سے جو اخلاط بنتے ہیں ان میں حرارت کی شدت کے لحاظ سے دم

یامرہ صفراء یا پھر سودا احتراقی کی غیر طبعی اقسام کا غلبہ ہوتا ہے اور اسی اعتبار سے جب یہ اخلاط اعضاء بدن کے تغذیہ میں شامل ہوتے ہیں تو مختلف عوارضات کا موجب بنتے ہیں۔۶، ۷، ۹

نظام اعصاب ودماغ پر اثرات

نظام اعصاب ودماغ، بدن کی حس وحرکت کے لیے ذمہ دار ہوتے ہیں۔ دماغ عضورئیس ہے جس کا مزاج بارد رطب ہوتا ہے۔۶ اور یہ مخصوص مزاج دماغ کے مخصوص افعال کے لیے لازمی ہوتا ہے۔ برودت کی وجہ سے اس میں ثبات اور ٹھہراؤ ہوتا ہے جس کی وجہ سے مخصوص افعال نفسانی جیسے مختلف احساسات، صورتوں اور معنی کا ادراک کرنا اور ساتھ ہی عقل، فکر اور تدبیر کے افعال درست طور پر انجام پاتے ہیں۔ چنانچہ اس کے مزاج کے لحاظ سے دماغ کے تغذیہ کے لیے ایسے خون کی ضرورت ہوتی ہے جس میں بارد رطب اجزاء زیادہ ہوں۔ لیکن اگر جگر کے مزاج میں حرارت بڑھ جائے تو اس صورت میں بننے والے اخلاط میں حار اجزاء زیادہ ہوتے ہیں اور یہ اجزاء جب دماغ کا تغذیہ کرتے ہیں تو دماغ کا مزاج بھی متغیر کر دیتے ہیں۔ دماغ کے مزاج میں بگاڑ اس کے مخصوص افعال میں بگاڑ اور مختلف عوارضات کا موجب ہوتا ہے۔ جیسے اگر مزاج جگر میں شدید حرارت لاحق ہو جائے تو اس کے سبب غیر طبعی سودا پیدا ہوتا ہے جو کہ خون کے ساتھ شامل ہو کر دماغ تک پہنچتا ہے اور روح نفسانی کے ساتھ مخلوط ہو کر اس میں کدورت، تاریکی، برودت اور یبوست پیدا کر دیتا ہے۔ ان کیفیات کے سبب روح اور مزاج دماغ متغیر ہو جاتے ہیں اور سوچنے سمجھنے کی صلاحیت، عقل وفکر جیسے افعال متاثر ہوتے ہیں اور مریض پر وحشت اور خوف کی کیفیت طاری ہوتی ہے۔۱۱ ذیل میں ایسے چند امراض اعصاب ودماغ کی مثالیں دی گئی ہیں جو سوئے مزاج حار جگر کے سبب لاحق ہو سکتے ہیں۔

مادہ مرض	امراض وعوارضات
دم	صداع دموی، سرسام دموی، رعاف وغیرہ
صفراء	صداع حار، سرسام صفراوی، سہر یابس، صرع صفراوی، خارش دماغ، اختناق الرحم، نسیان وغیرہ
سوداء بلغمی	مالیخولیا، قطرب، ہذیان، کابوس وغیرہ
سوداء دموی	مالیخولیا مراقی، کابوس وغیرہ
سوداء صفراوی	مانیا، اختلاط العقل، داء الکلب، قطرب، سبار او غیرہ
سوداء سوداوی	مانیا، اختلاط العقل، کابوس وغیرہ ۲، ۹، ۱۱-۱۴

نظام معدہ وامعاء اور جگر پر اثرات

معدہ وامعاء اور جگر اعضائے غذاء بھی کہلاتے ہیں اور ہضم، نضج، استحالہ جیسے افعال کے لیے ذمہ دار بھی ہوتے ہیں۔ سوئے مزاج حار جگر کے سبب ان افعال میں بھی خلل واقع ہوتا ہے کیوں کہ جگر کی مزاجی حرارت میں اضافہ کی وجہ سے معدہ کی طرف صفرا کا انصباب بڑھ جاتا ہے جو معدہ میں بھی حرارت کے اضافہ اور سوئے مزاج حار کا سبب بنتا ہے چنانچہ معدہ میں جو کیلوس تیار ہوتا ہے وہ جگر کی قوت طبیعیہ کے عمل کو مکمل طور سے قبول کرنے کے لیے مستعد نہیں ہوتا نتیجتاً ردی اخلاط بنتے ہیں جو کہ تغذیہ بدن میں شامل ہو کر مختلف عوارضات کا سبب بنتے ہیں۔ اس کے علاوہ اضافی حرارت کی وجہ سے معدہ کی قوت جذب بڑھ جاتی ہے اور فاضل رطوبات، بلغم اور صفرا معدہ کی طرف جذب ہونے لگتے ہیں۔ جو معدہ کے مزاج کو متغیر کر دیتے ہیں اور مختلف مرضی کیفیات پیدا ہو جاتی ہیں۔۱۱ ذیل میں ان عوارضات کی چند مثالیں درج کی گئی ہیں۔

مادہ مرض	امراض وعوارضات
دم	نفث الدم، قئ الدم، اسہال دموی، ورم معدہ
صفراء	صفراوی اورام وبثورات مری، قروح مری، دخانی ڈکار، استسقاء، ورم معدہ صفراوی، قروح معدہ، اختلاج معدہ، اسہال صفراوی، حمرہ، ورم جگر صفراوی، اسہال کبدی صفراوی، یرقان اصفر، زلق الامعاء، ورم کبد فلغمونی، ماشرا، سحج وقروح الامعاء، قولنج امعاء صفراوی، ذرب وخلفہ وغیرہ
سوداء صفراوی	قروح معدہ، یرقان اسود، سوئے مزاج معدہ صفراوی، ذرب و خلفہ، ذوسنطاریہ کبدی، قولنج امعاء صفراوی وغیرہ
سوداء سوداوی	ورم معدہ سوداوی، یرقان سمی، یرقان اسود، ورم کبد سرطانی، بطلان الاشتہا، حرقۃ المعدہ، قرحہ وبثور معدہ، ورم معدہ سوداوی، سوء الہضم، ورم کبد صلب سرطانی وغیرہ
دیگر امراض	زحیر، ذوسنطاریہ معویہ، یرقان ورمی، یرقان سدی، یرقان اطفال، جوع الکلب، سوء الہضم، ورم کبد سوداوی، سدۂ جگر، ورم وصلابت طحال، بواسیر، استسقاء ذقی، ضعف کبد، ورم حار کبد، حصاۃ الکبد، سوء القنیہ، اسہال دموی وغیرہ ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵

نظام قلب ودوران خون پر اثرات

قلب حرارت غریزی کا منبع ہے۔ قلب ہی کے ذریعہ حرارت غریزی اور

روح حیوانی خون کے ہمراہ سبھی اعضاء جسم تک پھیلتی ہے۔ دیگر اعضاء بدن کی طرح قلب کے تغذیہ کے لیے بھی جگر ہی ذمہ دار ہوتا ہے۔ لہٰذا جگر میں ہونے والا سوئے مزاج قلب کو بھی متاثر کرتا ہے اور قلب کی مزاجی حرارت میں اضافہ کا سبب بن سکتا ہے۔ جس کے نتیجہ میں قلب کے افعال حیوانی متاثر ہوتے ہیں اس کے علاوہ جب ردی اخلاط قلب کے تغذیہ میں شامل ہوتے ہیں تو ان مواد کی کیفیات کے لحاظ سے مختلف عوارضات لاحق ہو سکتے ہیں۔

مادہ مرض	امراض و عوارضات
صفراء	ورم غشاء القلب، سوئے مزاج قلب صفراوی، قذف القلب، خفقان، تقصر القلب، دخانات قلب، ورم عضلات القلب، اتساع القلب وغیرہ
سوداء	سوئے مزاج قلب سوداوی، ضغط القلب، علت دخانیہ وغیرہ ۵، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۶

نظام تناسلیہ پر اثرات

بقاء نوع کے لیے انسانوں میں قوت تناسلیہ کا وجود پایا جاتا ہے جو کہ اعضاء تناسلیہ میں موجود ہوتی ہے۔ اخلاط اربعہ جہاں بدن کے تمام دوسرے اعضاء کی طرح ہی ان اعضاء کا بھی تغذیہ کرتے ہیں وہیں یہ اعضاء اخلاط کی مدد سے ہی منی تیار کرتے ہیں۔ مردوں میں خصیتین اور عورتوں میں خصیۃ الرحم نامی اعضاء میں موجود قوت تناسلیہ اخلاط سے بننے والے رطوبات ثانیہ میں ضروری تصرفات کرتی ہے اور اسے منی کی شکل میں تبدیل کرتی ہے۔ اسی منی سے نوع انسان کی افزائش ہوتی ہے ۱۔ چنانچہ سوئے مزاج حار کی صورت میں جب جگر کے افعال متاثر ہوتے ہیں اور غیر طبعی و غیر صالح اخلاط پیدا ہونے لگتے ہیں تو یہی اخلاط اعضاء تناسلیہ تک پہنچتے ہیں۔ جس کے سبب ان اعضاء کا تغذیہ متاثر ہوتا ہے ساتھ ہی منی کی تولید بھی متاثر ہوتی ہے۔ لہٰذا اس اعتبار سے مختلف عوارضات اور امراض ظاہر ہوتے ہیں جن کی چند مثالیں ذیل میں دی گئی ہیں۔

مادہ مرض	امراض و عوارضات
صفراء	سوئے مزاج رحم صفراوی، ورم رحم صفراوی، احتباس طمث، کثرت حیض، سیلان الرحم، حکۃ الرحم
سوداء	سوئے مزاج رحم سوداوی، ورم رحم سوداوی، سرطان الرحم، قروح رحم، حکۃ الرحم، کثرت حیض ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷

جلد و شعر پر اثرات

امراض جلد و شعر کے اہم اسباب میں ایک سبب نقص تغذیہ ہے۔ جلد و شعر تک یا تو غذاء کی مناسب مقدار نہیں پہنچ پاتی یا پھر ردی اخلاط و مواد جلد کی طرف تنقیہ کی غرض سے دفع ہوتے ہیں۔ جس کے نتیجہ میں مختلف جلدی امراض و علامات ظاہر ہوتے ہیں۔ جگر کے سوئے مزاج حار کی صورت میں دم، صفرا یا پھر غیر طبعی سودا کی پیدائش بڑھ جاتی ہے اور طبیعت ان فاضل مواد کو بدن سے خارج کرنے کی کوشش کرتی ہے۔ کچھ مواد جلد کی طرف دفع ہوتا ہے جس کے سبب مختلف جلدی عوارضات ظاہر ہوتے ہیں۔

مادہ مرض	امراض و عوارضات
صفراء	اورام صفروی جیسے حمرہ، ماشریٰ، نملہ، حصبہ، جرب، شریٰ، جمرہ، بثور صفراوی، جاورسیہ، حصف وغیرہ
سوداء	بہق اسود، برص اسود، کلف، خیلان، نمش، تقشر الجلد، داء الحیہ، داء الثعلب، علۃ النعامہ، انتشار شعر، تشقق الشعر، قوبا وغیرہ
دیگر امراض	اورام اور رسولیاں جیسے صقیروس، سلعات، سرطان وغیرہ۔ عمومی امراض جیسے جذام، دوالی، داء الفیل، حمی ربع، حمی صفراوی وغیرہ ۴-۷، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۷-۱۹

حاصل کلام

جالینوس کے ذریعہ دیے گئے نظریہ کے مطابق بدن انسانی میں تین قوتیں اور تین ہی اعضاء رئیسہ پائے جاتے ہیں۔ ان تینوں میں سے قلب و جگر کو جالینوس زندگی بخشنے والے اعضاء کے نام سے بیان کرتا ہے جیسا کہ شناخت مزاج کی خاطر جب اس نے معلومات بہم پہنچائی ہیں تو اس کا ماننا ہے کہ انسانی بدن کا مزاج زندگی بخشنے والے اعضاء یعنی قلب و جگر کے تابع ہوتا ہے اور ظاہر سی بات ہے کہ زندگی کے قائم و دائم رہنے کے ساتھ ہی ساتھ بدن کی صحت کا پورا دار و مدار اس بات پر ہے کہ تغذیہ کا فعل کس طور سے انجام پا رہا ہے۔ جیسا کہ معلوم ہے کہ اعضائے طبیعیہ اور خاص کر جگر ہی وہ عضو ہے جو کہ بدن کے تمام اعضاء کو تغذیہ کے لیے مواد فراہم کرتا ہے۔ اسی لیے جگر کے مزاج میں ہونے والی کوئی بھی خرابی تمام اعضاء بدن پر اثر انداز ہوتی ہے اور مختلف عوارضات کا سبب ہوتی ہے۔ جگر میں عام طور سے سوئے مزاج حار لاحق ہوتا ہے کیوں کہ مشابہ مزاجی کیفیت کے سبب حرارت جگر کو جلد متاثر کرتی ہے اور جگر میں حار اسباب سے متاثر ہونے کی استعداد زیادہ

ہوتی ہے۔لہٰذا سوئے مزاج حار جگر کی صورت میں خلط صفراء اور خلط دم کی تولید میں اضافہ ہوتا ہے اور اخلاط کی کمیت اور کیفیت متاثر ہوتی ہے اور جب یہی اخلاط تغذیہ بدن میں شامل ہوتے ہیں تو تمام اعضائے بدن کو متاثر کرتے ہیں۔اگر مزاجی حرارت میں اضافہ شدید ہو تو ان اخلاط میں احتراق ہوتا ہے اور غیر طبعی اور ردی خون پیدا ہوتا ہے اور یہ خون تغذیہ بدن میں شامل ہو کر شدید عوارضات کا سبب بنتا ہے۔چنانچہ جگر کی مزاجی صحت تمام بدن کی صحت کے لیے لازمی ہے اور ایک طبیب کے لیے سوئے مزاج جگر کے اسباب اور عوارضات کا جاننا ضروری ہے تاکہ جگر کی مزاجی صحت کو قائم رکھنے میں مدد مل سکے۔اطباء قدیم کی کتب کا مطالعہ کرنے پر یہ بات عیاں ہو جاتی ہے کہ انھوں نے اکثر امراض مزمنہ میں یہ بار بار اسرار کیا ہے کہ جگر کی اصلاح کی جائے اس کی وجہ یہی ہے کہ اگر جگر صحیح ہوگا تو اخلاط معتدل پیدا ہوں گے جو کہ کافی حد تک اعضاء کی صحت کے ضامن ہوتے ہیں۔

مراجع ومصادر

۱- کرمانی، برہان الدین نفیس ابن عوض۔کلیات نفیسی (مترجم: حکیم محمد کبیر الدین)۔نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۱۹۳۴ء: ۹۲، ۱۱۶، ۱۱۸، ۱۲۱، ۲۵۶۔

۲- جالینوس۔کتاب فی المزاج (مترجم: حکیم سید ظل الرحمٰن)۔علی گڑھ: ابن سینا اکیڈمی؛ ۲۰۰۸ء: ۸، ۲۴۔

۳- ابن سینا، الشیخ الرئیس۔کلیات قانون (مترجم: حکیم محمد کبیر الدین)۔نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۱۵ء: ۳۰، ۳۷، ۵۵، ۵۷، ۱۴۰۔

۴- ابن سینا، شیخ الرئیس۔القانون فی الطب (مترجم: سید غلام حسین کنتوری)۔جلد اول۔نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۱۰ء: ۲۰، ۳۳، ۳۴، ۸۵۴، ۸۵۵۔

۵- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ذخیرہ خوارزم شاہی۔نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۱۰ء: ۱۵، ۱۶، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱۔

۶- ابن رشد ابوالولید۔کتاب الکلیات۔لاہور، پاکستان: مکتبہ دانیال؛ ۲۰۱۷ء: ۳۵، ۸۱، ۸۲، ۱۰۲، ۱۰۷، ۱۰۸۔

۷- مجوسی، علی ابن عباس۔کامل الصناعۃ الطبیۃ (مترجم: حکیم سید غلام حسنین کنتوری)۔نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۱۰ء: ۳۰، ۳۳۷۔

۸- طبری، ابوالحسن احمد بن محمد۔معالجات بقراطیہ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم) جلد دوم۔نئی دہلی: سینٹرل کونسل آف ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۹۵ء: ۹۷، ۱۸۷، ۱۹۷، ۱۹۸، ۲۵۵، ۳۳۷۔

۹- خان، محمد اعظم۔اکسیر اعظم (مترجم: حکیم محمد کبیر الدین)۔نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۱۱ء: ۴۸۱، ۴۸۳، ۴۸۴، ۵۰۵۔

۱۰- بغدادی، ابن ہبل مہذب الدین ابوالحسن علی بن احمد بن علی۔کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔حصہ اول۔نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۰۵ء: ۱۱۹۔

۱۱- ابن ہبل بغدادی مہذب الدین ابوالحسن علی بن احمد بن علی۔کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔حصہ سوم۔نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۰۵ء: ۲۱، ۲۹، ۴۰، ۱۷۹، ۱۹۳، ۲۲۲، ۲۳۵، ۲۷۹، ۲۹۸۔

۱۲- قمری، ابوالمنصور الحسن۔غنیٰ منیٰ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۰۸ء: ۲۰، ۲۲۳، ۴۳۱۔

۱۳- کرمانی، نفیس ابن عوض۔شرح اسباب و علامات (مترجم: حکیم محمد کبیر الدین)۔نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۰۹ء: ۴۶، ۵۹، ۶۷، ۸۰، ۸۹، ۹۱، ۹۲، ۹۴، ۱۰۷، ۱۳۹، ۱۴۴، ۱۹۲، ۱۹۸، ۲۱۰۔

۱۴- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا۔کتاب الفاخر فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔جلد اول۔نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۷ء: ۹۶، ۱۳۰، ۱۳۱۔

۱۵- ارزانی، حکیم محمد اکبر۔طب اکبر (مترجم: حکیم محمد حسین)۔نئی دہلی: غیر مورخ؛ ۲۰۱۰ء: ۴۰۸، ۴۲۵، ۴۳۵، ۴۶۷۔

۱۶- رازی، ابوبکر محمد زکریا۔کتاب الحاوی فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔جلد ہفتم۔نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۰۰ء: ۴۷، ۱۱۹۔

۱۷- المسیحی، ابن القف۔کتاب العمدۃ فی الجراحت (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔جلد اول۔نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۱۹۸۶ء: ۱۶۹، ۱۶۶، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۶۔

۱۸- طبری، ابوالحسن احمد بن محمد۔معالجات بقراطیہ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔جلد سوم۔نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۹۵ء: ۱۵۳، ۱۵۹، ۱۸۳۔

۱۹- بغدادی، ابن ہبل مہذب الدین ابوالحسن علی بن احمد بن علی۔کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔حصہ چہارم۔نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۰۵ء: ۵۶۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۲۷-۳۴]

امراض کبد وکلیہ کی تشخیص بذریعہ معائنہ بول
ایک تحقیقی جائزہ

ایس ایم احمر ☆

عطاءاللہ فہد ☆☆

اختصاریہ

بول انسانی جسم کی تشخیص میں ایک نہایت اہم مظہر ہے جس کے ذریعے کبد، کلیہ اور مثانہ کے امراض پر استدلال کیا جاتا ہے۔ اطبائے یونانی طب نے بغیر کسی آلے کے صرف بول کے رنگ، قوام، رقت وغلظت، صفائی وکدورت، رسوب، مقدار، رائحہ اور جھاگ کی بنیاد پر تشخیص امراض کو ممکن بنایا۔ ان کے مطابق بول خون سے طبخ کے بعد جدا ہوتا ہے اور اس کے رنگ وکیفیت سے جگر اور گردہ کے افعال کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔ سوئے مزاج کبد کی مختلف اقسام (حار، بارد، رطب، یابس) اور ورم کبد (دموی، بلغمی، صفراوی) میں بولی تغیرات نمایاں فرق رکھتے ہیں۔ اسی طرح ضعف کبد، سدد الکبد، استسقاء اور یرقان میں بھی بول کی رنگت و قوام مختلف تبدیلیوں کی نشاندہی کرتے ہیں۔ گردوں کے امراض مثلاً سوئے مزاج کلیہ، ضعف کلیہ، ہزال کلیہ، ورم کلیہ (حاد و مزمن)، قروح کلیہ، حصاۃ الکلیہ، ورم مثانہ اور سوزاک وغیرہ میں بھی بولی تغیرات کو بنیادی تشخیصی علامت سمجھا جاتا ہے۔ جدید سائنسی تحقیقات سے بھی یہ حقیقت ثابت ہوئی ہے کہ بول کیمیاوی و خوردبینی معائنہ میں خون، پروٹین، گلوکوز، Pus cells، Erythrocytes اور Casts کی موجودگی امراض کبد وکلیہ کی نشاندہی کرتی ہے۔ اس طرح یونانی ومغربی دونوں طبوں میں بول کی تشخیصی اہمیت مسلمہ ہے۔ اس جائزہ کا اہم مقصد معائنہ بول سے امراض کبد وکلیہ کی تشخیص کو سمجھنا ہے اور اس کے حوالے سے یونانی طب میں تمام معتبر وسائل کو منظم کرنا ہے۔

کلیدی الفاظ: معائنہ بول؛ یونانی طب؛ امراض کبد وکلیہ؛ سوئے مزاج کبد؛ ضعف کبد؛ ورم کبد؛ استسقاء؛ یرقان؛ سوئے مزاج کلیہ؛ ورم کلیہ؛ ضعف کلیہ؛ قروح وحصاۃ؛ ورم مثانہ؛ تشخیص امراض۔

تعارف

بول کے اعراض، ہضم کبد، ہضم عروقی، ہضم اعضاء اور گردہ ومثانہ کے اعراض پر دلالت کرتے ہیں۔ بول گردہ ومثانہ کے بہت سے امراض پر دلالت کرتا ہے اس لیے کہ وہ انھیں مقامات سے گزرتا ہے۔ چوں کہ بول خون سے اس کے طبخ کے بعد جدا ہوتا ہے اس لیے اپنے رنگ اور قوام کے ذریعے خون کے مقدار طبخ پر دلالت کرتا ہے۔ اگر طبخ میں کمی رہ جاتی ہے تو اس کا رنگ سفید اور قوام رقیق ہوتا ہے اور اگر طبخ میں زیادتی ہو جاتی ہے تو اس کا رنگ سرخ اور قوام غلیظ ہوتا ہے۔ اور اگر طبخ معتدل ہوتا ہے تو اس کا رنگ زرد اور قوام غلظت و رقت میں معتدل ہوتا ہے۔ اگر کبد میں حرارت بہت زیادہ ہوتی ہے تو بول کا رنگ سیاہ اور قوام بہت زیادہ غلیظ ہوتا ہے جیسا کہ مہلک امراض حادہ میں ہوتا ہے[1]۔

بول میں ریگ، پتھری، گوشت کے ٹکڑے، بال، چھلکے اور بھوسی جیسے اجزاء بھی پائے جاتے ہیں لیکن ان کا رسوبات سے کوئی تعلق نہیں اور نہ ان سے خون کی

☆ اسسٹنٹ پروفیسر، ☆☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ علم الامراض، فیکلٹی آف یونانی میڈیسن، اجمل خان طبیہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ، اترپردیش۔ ☆مسئول مقالہ Mob.#9634368815، E-mail:smahmer@myamu.ac.in۔

حالت پر دلالت ہوتی ہے۔اس لیے کہ یہ چیزیں بول میں کبد سے جدا ہونے کے بعد بنتی ہیں۔[۲]

معائنہ بول سے امراض کبد کی تشخیص

سوئے مزاج کبد

سوئے مزاج کبد کی آٹھ اقسام ہیں: (۱) سوئے مزاج حار، (۲) سوئے مزاج بارد، (۳) سوئے مزاج رطب، (۴) سوئے مزاج یابس، (۵) سوئے مزاج حار رطب، (۶) سوئے مزاج حار یابس، (۷) سوئے مزاج بارد رطب، (۸) سوئے مزاج بارد یابس۔[۳]

سوئے مزاج حار سادہ

مخصوص علامات کے طور پر پیاس کی شدت، زبان کا کھر دراپن پاخانہ کا خشک ہونا بھوک کی کمی، مقام کبد پر گرمی، صفراوی قےَ اور دست جب کہ سوئے مزاج کے ساتھ صفراء کی کثرت ہو۔

بولی تغیرات: بول کی رنگت سرخی مائل ہوتی ہے کیوں کہ کبد میں صفراء کی تولید بہت زیادہ ہوتی ہے۔

سوئے مزاج بارد سادہ

سوئے مزاج کبد بارد سادہ کی مخصوص علامات میں مریض کو دست آتے ہیں بدن میں ڈھیلاپن (ترہل) پایا جاتا ہے۔ رنگ بگڑ جاتا ہے چہرہ پھیکا اور بھر بھراہٹ ہوتی ہے، پیاس کی کمی زبان اور دونوں لب سفید ہوتے ہیں۔

سوئے مزاج کبد مادی کی صورت میں خلط غالب کی مخصوص علامات پائی جاتی ہیں نیز بول میں مختلف تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں۔

سوئے کبد بلغمی میں بولی تغیرات: بول کی رنگت سفید ہوتی ہے اگر اس میں بلغم کی زیادتی ہو تو اس میں غلظت پیدا ہو جاتی ہے۔

سوئے کبد صفراوی میں بولی تغیرات: ورم کبد صفراوی کی مخصوص علامات کے ساتھ بول زردی مائل اور لطیف ہوتا ہے۔

سوئے کبد دموی میں بولی تغیرات: ورم کبد دموی کی مخصوص علامات کے ساتھ بول سرخ اور غلیظ ہوتا ہے۔

ضعف کبد

ضعف کبد میں جگر کی بعض قوتوں میں خلل پیدا ہو جاتا ہے۔مرض کی مخصوص علامتوں کے طور پر گوشت کے دھوون کے مانند (غسالی) دست آتے ہیں۔ بدن کی رنگت سفیدی یا زردی مائل اور کبھی سبزی یا سیاہی مائل ہو جاتی ہے۔ضعف اشتہاء، بدن کا لاغر اور کمزور ہونا، مقام کبد پر ہضم غذا کے وقت داہنی جانب ہلکا درد ہوتا ہے۔اس کے علاوہ زبان سفید چہرے پر بھر بھراہٹ نبض ضعیف ہو جاتی ہے۔ مقام کبد پر ہاتھ رکھنے پر ٹھنڈا محسوس ہوتا ہے مگر غلبہ صفراء کے وقت تمام کبد گرم ہو جاتا ہے جس میں سوزش ہوتی ہے اور نبض تیز چلتی ہے۔

بولی تغیرات: بول اکثر گاڑھا مگر بعض اوقات رقیق ہوتا ہے صفراء کی زیادتی کے وقت مقام کبد پر سوزش ہوتی ہے اور بول سرخ زردی مائل ہوتا ہے۔ بول اکثر اوقات گوشت کے دھوون کے مانند ہوتا ہے۔اگر بول ماء اللحم جیسا ہو اور اس کے ساتھ ضعف کبد کی دوسری علامات بھی موجود ہوں تو اس کا مطلب ہے کہ مریض کو ضعف کبد ہے جب کہ دیگر علامات ضعف کبد کی موجود نہ ہوں تو یہ اس بات کی دلیل ہے کہ مریض اسی حالت میں مرجائے گا۔[۴]

سدد الکبد

سدد الکبد کے اسباب وہ لیسدار اور غلیظ اخلاط ومواد ہوتے ہیں جو رگوں میں رک کر راستے بند کر دیتے ہیں۔

سدد الکبد کی مخصوص علامتوں میں سے کبد کے مقام پر بوجھ (بالخصوص محدب حصے میں) شامل ہے۔درد اور بخار نہیں پایا جاتا مگر جب سدے زیادہ ہو جاتے ہیں اور زمانۂ مرض دراز ہو جاتا ہے تو ان میں عفونت پیدا ہو کر بخار ہو جاتا ہے۔

بولی تغیرات: بول سفید ورقیق ہوتا ہے۔[۵]

استسقاء

استسقاء کی تین قسمیں ہوتی ہیں: (۱) استسقائے ذقی، (۲) استسقائے لحمی، (۳) استسقائے طبلی۔

استسقائے ذقی میں بولی تغیرات: اس مرض کی مخصوص علامات کے ساتھ بول مقدار میں کم ہوتا ہے۔

استسقائے لحمی میں بولی تغیرات: بول سفیدی مائل ہوتا ہے۔

استسقائے طبلی میں بولی تغیرات: بول سرخی مائل ہوتا ہے۔

استسقاء کی تینوں قسمیں خصوصاً ذقی اس کے بعد لحمی میں بول کی مقدار کم ہو جاتی ہے، اکثر اوقات بول سرخ رنگ کا ہوتا ہے، جس کی وجہ بول کی مقدار کی کمی

ہوتی ہے لہٰذا جو رنگ بول میں شامل ہو کر پھیل جاتا اور ہلکا ہوتا ہے، وہی رنگ بول کی کم مقدار میں اکٹھا ہو جاتا اور گاڑھا ہو جاتا ہے۔ اس کی دوسری وجہ ضعف کبد ہے جس میں خون اور صفراء بخوبی علیٰحدہ نہیں ہو پاتے اور اس میں سرخی باقی رہ جاتی ہے، محض سرخی دیکھ کر استسقاء کے حار ہونے پر حکم نہیں لگانا چاہیے جب تک کہ حرارت کی دوسری علامتیں موجود نہ ہوں۔٦

استسقاء کی صورت میں اگر سرخ رنگ کا بول کم مقدار میں آرہا ہو تو یہ بری علامت ہے اور اگر زیادہ مقدار میں بے رنگ بول آرہا ہو تو یہ اچھی علامت ہے، اس لیے کہ اگر بول کم مقدار میں آرہا ہے تو وہ صفاق میں مادے کی صورت میں جمع ہو رہا ہے اس سے استسقاء میں اضافہ ہوگا۔ اگر یرقان کے ساتھ بول سرخ، رقیق، اور قلیل مقدار میں طویل مدت تک آئے تو یہ بری علامت ہے، ایسی صورت میں استسقاء کا خطرہ ہوسکتا ہے۔ اگر بول ایک عرصے تک پانی جیسا بے رنگ آئے اور بخار بھی رہے تو یہ تحلل اور استسقاء پیدا ہونے کی علامت ہے، اگر بول پیے گئے پانی کے مقابلے میں کم آئے تو یہ بھی تحلل اور استسقاء کے پیدا ہونے کی علامت ہے۔ اکثر یرقان میں بول قلیل، سرخ اور رقیق ہو تو کبد میں سدہ پر دلیل ہے جو خطرناک ہے، یہ یرقان استسقاء میں بدل جائے گا۔٧

یرقان

یرقان کی حالت میں بول زرد زعفرانی رنگ کا ہوتا ہے اگر کپڑے میں لگ جائے تو داغ پڑ جاتا ہے۔ حالانکہ یرقان میں بول شوخ یا تیز زردی والا خارج ہو تو یہ اچھی علامت ہے۔ یرقان کی اکثر اقسام میں بول کا زبد رنگین ہوتا ہے اور بول جس قدر زیادہ رنگین ہوتا ہے اسی قدر اچھا مانا جاتا ہے اور یہ مریض کے کبد کی سلامتی پر دلیل دیتا ہے۔ جو یرقان حرارت کبد کی وجہ سے ہوتا ہے اس میں بول سرخ رنگت لیے ہوتا ہے۔ جو یرقان مرارہ کے صفراء کی شدتِ حرارت یا شدتِ ورم کے باعث ہوتا ہے اس میں شروع میں بول سفید اور رقیق ہوتا ہے کیوں کہ صفراء بدن میں رک جاتا ہے لیکن اس کے بعد بول بہت زرد ہو جاتا ہے، یا سیاہ اور غلیظ ہو جاتا ہے، اس سے نہایت بدبو آتی ہے۔٨

یرقان اسود: بول کا رنگ سیاہ ہوتا ہے۔ جن لوگوں میں پتھری ہوتی ہے ان کا بول رقیق ہوتا ہے۔ یرقان میں سیاہ سرخ بول ہوتا ہے اس لیے کہ مرارہ کے راستے میں مجاری بند ہونے کے باعث خون کے ساتھ صفراء شامل ہو جاتا ہے تو وہ زرد ہو جاتا ہے اور کبد میں اس کی مقدار زیادہ اکٹھا ہو جاتی ہے جہاں احتراق پیدا ہو جاتا ہے چنانچہ بول سیاہ ہو جاتا ہے۔ رقیق اور سیاہ رنگ کا بول اگر غلیظ اور گندمی رنگ کا ہو جائے اور اس کے ساتھ بدن کو آرام نہ ملے تو اس کا مطلب ہے کہ کبد کی کوئی بیماری ہے؛ یرقان یا خُراج۔ یرقان اسود میں بول پہلے سرخ ہوتا ہے اور پھر بتدریج اس میں حرارت کی زیادتی کی وجہ سے اس کا رنگ سیاہی میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ اگر بول زرد یا سیاہ ہو اور اس کا جھاگ بھی ہم رنگ ہو تو یہ یرقان کی دلیل ہے۔٩

معائنہ بول سے امراض کلیہ کی تشخیص

چوں کہ ترکیب بول کا کام کلیتین کے ذریعہ انجام پاتا ہے اس لیے امراض کلیہ میں بولی تغیرات کا پایا جانا لازمی ہے۔ چنانچہ ورم کلیہ حاد میں بول کی رنگت میں تبدیلی لاحق ہوتی ہے، بول میں لحمین، کریات بیضاء و حمراء اور مختلف قشورات وخلیات کا اخراج ملتا ہے جس پر یونانی ومغربی دونوں ہی اطباء متفق ہیں۔

سوئے مزاج کلیہ

سوئے مزاج کلیہ حار

گردہ کے مقام، پشت و کمر میں گرمی، اور خواہش جماع قوی ہوتی ہے۔ سوئے مزاج کلیہ حار میں کلیہ کی قوت جاذبہ قوی ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے خون کلیہ کی جانب زیادہ مقدار میں آتا ہے جو کہ کثرت بول کا باعث ہوتا ہے۔ حرارت کی وجہ سے بول رنگین سرخی مائل ہو جاتا ہے۔١٠

بولی تغیرات: بول رنگین سرخی مائل ہوتا ہے اور مقدار میں زیادہ ہوتا ہے۔

سوئے مزاج کلیہ بارد

پشت بوڑھوں کی طرح کمزور اور جھکی ہوئی ہوتی ہے، کلیہ کی قوت جاذبہ و قوت ماسکہ میں کمی ہو جاتی ہے، خواہش جماع زائل ہو جاتی ہے، بدن کی رنگت سفیدی مائل ہو جاتی ہے۔

بولی تغیرات: بول کی رنگت سفید ہو جاتی ہے۔١١

ہزال کلیہ

اس مرض میں گردے لاغر ہو جاتے ہیں، ان کی چربی بالکل فنا ہو جاتی ہے۔

ریڑھ میں میٹھا میٹھا درد اور خواہش جماع کم ہو جاتی ہے۔

بولی تغیرات: بول سفید ہوتا ہے جس میں سفیدی کی کثرت ہوتی ہے۔اس مرض میں چکنا بول دو حالتوں میں خارج ہوتا ہے؛ اول یہ کہ گردے کی چربی تحلیل ہو رہی ہو، دوسرے یہ کہ سارے بدن کی چربی کا تحلل ہو رہا ہو۔اول الذکر حالت میں روغنی بول دفعتاً بڑی مقدار میں خارج ہوگا اور اس کے ساتھ حرارت بھی بڑھی ہوئی ہوگی۔اگر علامات اس کے برعکس ہوں یعنی بول میں چربی کا اخراج دفعتاً بڑی مقدار میں نہ ہو تو یہ حالت سارے بدن کے تحلل شحم کو ظاہر کرتی ہے۔

اگر بول روغن زیتون جیسا ہے تو یہ گردے اور سارے جسم کی چربی کے پگھلنے کی علامت ہے۔اس کے برعکس اگر بول کا رنگ روغن زیتون کے مشابہ ہو مگر گردے اور جسم کی چربی نہ پگھل رہی ہو تو یہ سوداویت مرض کی علامت ہے۔[۵]

ضعف کلیہ

ضعف گردہ میں بول سفید رنگ کا بکثرت آتا ہے،ضعف گردہ جو گردے کی نالیوں کے کشادہ اور ان کے گوشت کے تحلیل ہو جانے کی وجہ سے ہوتا ہے اس میں غذاء ہضم ہونے اور عروق تک پہنچنے سے پہلے بول پانی کے مانند رقیق و بے رنگ (بول مائی) ہوتا ہے۔لیکن جب غذاء عروق میں داخل ہو جاتی ہے اس وقت خون اور دوسری رطوبتیں بول کے ساتھ خارج ہوتی ہیں جس کی وجہ سے بول غلیظ اور گوشت کے دھوون کے مانند ہوتا ہے۔[۱۲]

ضعف کلیہ میں کمر اور پشت میں درد ہوتا ہے،خصوصاً جھکنے یا سیدھا ہونے یا ایک پہلو سے دوسرا پہلو بدلنے کی حالت میں،اس حالت میں ریڑھ کے اعصاب و عضلات کمزور ہو جاتے ہیں اور خواہش جماع بھی کمزور پڑ جاتی ہے۔

بولی تغیرات: بول گوشت کے دھوون جیسا سرخ ہوتا ہے۔مثانہ کی کمزوری کے باعث بول بار بار آتا ہے جسے مریض نہ روک سکتا ہے اور نہ زور سے خارج کر سکتا ہے۔[۱۳]

ورم کلیہ

ورم کلیہ کی تین اقسام ہیں: (۱) ورم کلیہ حاد، (۲) ورم کلیہ مزمن، (۳) ورم کلیہ صلب۔

ورم کلیہ حاد (Acute Nephritis)

اس مرض کی اہم علامات میں حمی مختلطہ (بے قاعدہ بخار) جو عموماً جاڑے کے ساتھ چڑھتا ہے۔ہاتھ پاؤں سرد، احشاء میں سوزش، ماؤف گردہ کی جانب کمر میں بوجھ، پیاس، بے قراری، صفراوی قئے، نبض ممتلی، جلد خشک، چہرے پر بھر بھراہٹ اور پپوٹوں پر سوجن ہوتی ہے۔اگر دونوں جانب کے گردے متورم ہوں تو تمام جسم میں تہبج ہو جاتا ہے، قلب کی آواز دوہری ہو جاتی ہے۔اس کے ساتھ ذات الریہ اور ذات الجنب کی بھی شکایت ہو جاتی ہے۔

بولی تغیرات: بول کا رنگ گہرا زرد، سرخ یا سیاہی مائل ہوتا ہے۔جس میں بعض اوقات بول کی نالیوں کا بشرہ خارج ہوتا ہے جس میں خون کے ذرات بھی شامل ہوتے ہیں۔بول رقیق اور کم مقدار میں ہوتا ہے اور شب کے وقت زیادہ خارج ہوتا ہے اور اس میں رطوبت بیضہ بکثرت خارج ہوتی ہے۔[۹]

اگر بول رقیق پانی کے مانند ہو جس کے ساتھ کمر میں درد اور پنڈلیوں میں ضعف ہو، اسی طرح تپ لازمہ کے ساتھ بول تھوڑا تھوڑا آئے اس کے ساتھ کمر میں گرانی اور پنڈلیوں میں ضعف ہو تو یہ ورم گردہ حاد کی دلیل ہے۔

ورم گردہ میں بول پہلے سفید اس کے بعد زرد اور پھر ناری ہو جاتا ہے جس کے ساتھ رسوب ملا ہوا نہیں ہوتا اس کے بعد قارورہ کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے۔اگر بول برابر سفید آئے تو حکم لگا دینا چاہیے کہ ورم میں صلابت پیدا ہوگئی ہے یا یہ کہ دبیلہ بن گیا ہے۔مگر جب اس مرض میں بول سفید اور لیس دار ہو اور ہمیشہ اسی کیفیت پر قائم رہے تو یہ خراب علامت ہے۔

جس وقت بول میں رسوب محمود آنے لگے تو یہ ورم کے پختہ ہونے کی علامت ہے یا یہ کہ اس میں صلابت یا دبیلہ کی کوئی صورت پیدا نہیں ہوئی ہے۔اگر ورم کے ابتدائی ایام گذر گئے ہوں اور ہنوز بول رقیق آ رہا ہو تو یہ اس بات کی دلیل ہے کہ ورم پختہ ہونا شروع ہو گیا ہے یا اس میں صلابت پیدا ہونا شروع ہوگئی ہے۔

ورم کلیہ مزمن (Chronic Nephritis)

بول کم مقدار میں آتا ہے۔لیکن جب مواد بولیہ زیادہ ہوتے ہیں تو ان کو خارج کرنے کے لیے گردے بول زیادہ بناتے ہیں۔جس سے مقدار بڑھ جاتی ہے۔بول میں رطوبت بیضیہ موجود ہوتی ہے۔

بہ اعتبار ماہیت و علامات اس کی دو اقسام ہیں۔(۱) ورم انبوبی، (۲) ورم خلالی۔

ورم انبوبی: اس کو ورم جوہری یا تشحم الکلیہ بھی کہتے ہیں۔ یہ مرض بڑھاپے کے مقابلے میں جوانی میں زیادہ ہوتا ہے۔انابیب بولیہ کے ورم مزمن کے باعث ان کا بشرہ بڑھ جاتا ہے اور چربی تبدیل ہوکر بگڑ جاتی ہے اور استسقاء کی علامات نمایاں ہوتی ہیں۔

بولی تغیرات: غلیظ، وزن مخصوص زیادہ، مقدار میں کم ہوتا ہے جس میں رطوبت بیضہ زیادہ مقدار میں ہوتی ہے۔

ورم خلالی: اس مرض کی مخصوص علامات کے طور پر استسقاء کا غائب ہونا، قلب میں عظم اور شرائین کی دیواروں کا دبیز ہونا ہے۔ اس میں مریض کا چہرہ پھیکا، بھوک میں کمی، رعاف کی شکایت اور بصارت میں خلل آجاتا ہے۔ مرض کی ترقی کی حالت میں سستی کا غلبہ کمزوری، دردسر، اسہال اور قلب کی پہلی آواز ضعیف اور دوسری آواز تیز سنائی دیتی ہے۔ نبض صلب ہوتی ہے غشاء الریہ، صفاق اور غشائے مائی میں ورم ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔

بولی تغیرات: زردی مائل، مقدار میں زیادہ بول بار بار خارج ہوتا ہے جس میں رطوبت بیضہ کی کمی ہوتی ہے۔[۱۲]

ورم کلیہ صلب (Chronic Interstitial Nephritis)

یہ ورم عام طور سے اورام حارہ یا باردہ کے بعد نامعلوم طور پر بغیر نمایاں سبب کے لاحق ہوتا ہے جس میں درد نہیں ہوتا اور جس کے ساتھ استسقاء و تہبج ہوجاتا ہے۔ اس میں چہرہ پھیکا، زیریں پپوٹے پر تہبج، فقر الدم کی شکایت ہوتی ہے۔ تہبج پھیل کر کمر اور ٹانگوں تک آجاتا ہے اور استقائے لحمی پیدا کردیتا ہے، اکثر تسمم بولی کی شکایت ہوجاتی ہے، بعض اوقات پشت خم اور زیریں اعضاء (اطراف) میں لاغری پیدا ہوجاتی ہے۔

بولی تغیرات: بول رقیق، سفید، مقدار میں کم اور بار بار آتا ہے۔ اگر بول مقدار میں کم اور مائی ہو نیز کمر میں بوجھ اور پنڈلیوں میں کمزوری ہو تو یہ ورم گردہ صلب کی علامت ہے۔[۱۴]

گردوں کے ورم صلب میں بول رقیق اور مقدار میں قلیل ہوتا ہے۔ کیوں کہ گردوں کی قوت دافعہ ضعیف ہونے کی وجہ سے مائیت کم جذب ہوتی ہے جس کی وجہ سے بول میں نضج نہیں ہوتا اور رقیق ہوتا ہے جس کا سبب رگوں کا انسداد اور ضعف ہے۔ یہ انسداد مجاری میں کدورتوں کو نفوذ کرنے سے روکنے کے علاوہ رقیق مائیت کی بڑی مقدار کو بھی نفوذ نہیں کرنے دیتا، حتیٰ کہ یہ سدہ بعض اوقات بول کو بالکل روک دیتا ہے۔

ضعف کے نتیجے میں قوت نضج دینے سے مانع ہوتی ہے غرضیکہ مجاری کا انسداد بول کو بے نضج اور رقیق بنا دیتے ہیں۔

ورم حوض الکلیہ حاد (Acute Pyelonephritis)

یہ مرض عموماً عورتوں میں مجرائے بول چھوٹا ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ مجرائے بول کے چھوٹا ہونے کی وجہ سے جراثیم مثانہ میں بہ آسانی پہنچ جاتے ہیں۔ دونوں جانب پشت میں شدید قسم کا درد ہوتا ہے۔ علامات منذرہ کے طور پر سر میں درد، کاہلی، سستی، جوڑوں میں درد، بخار، قے، تہوع، غثیان موجود ہوتا ہے۔ کبھی کبھی بطن کے مقدم جانب ایسا درد ہوتا ہے جسے ورم مرارہ سے تفریق کرنا مشکل ہوجاتا ہے۔

بولی تغیرات: بول کا رنگ زرد، بوتیز، مقدار کبھی کم کبھی زیادہ اور وزن مخصوص کم ہوتا ہے۔

پیشاب کرتے وقت درد کا احساس ہوتا ہے، سلس البول کی شکایت عام طور پر پائی جاتی ہے۔ کبھی کبھی بول میں کریات حمراء (RBCs) موجود ہوتے ہیں۔ کبھی کبھی اس کی رنگت ابر کی طرح (Claudy) ہوجاتی ہے جو کہ بول میں صدیہ کی موجودگی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ رائحہ سمکیہ (Fishy odour) یا رائحہ امونیائی (Ammonical odour) پائی جاتی ہے۔

عدید الحویصلات الکلیہ (Polycystic Kidney)

یہ مرض عام طور پر عورتوں میں پایا جاتا ہے۔ اگر کوئی نوجوان دونوں جانب پشت میں چبھتے ہوئے درد کی شکایت لے کر آئے تو اسے عدید الحویصلات الکلیہ کا عارضہ ہوسکتا ہے، لیکن اگر ورم ایک طرف ہو تو تشخیص میں مشکل پیش آتی ہے۔ کبھی کبھی قے، بھوک میں کمی، دردسر، غنودگی وغیرہ کی شکایت بھی ہوتی ہے۔

بولی تغیرات: بول کی مقدار کم ہوتی ہے جس میں کچھ مقدار میں رطوبت بیضہ (Albumin) موجود ہوتی ہے جب کہ قشور (Casts) بالکل نہیں ہوتے۔

تشمع الکلیہ (Renal Amyloidosis/ Lardaceous/ Waxy Kidney)

اس مرض میں کلیہ کی ساخت موم کی طرح ہوجاتی ہے۔ یہ حالت ورم خلالی مزمن میں پائی جاتی ہے۔ جو ہر گردہ میں ایک قسم کا فاسد مادہ پیدا ہونے سے

انابیب بولیہ کی باریک شرائین میں فساد پیدا ہوجاتا ہے جس میں گردے کے سارے اجزاء مبتلا ہوجاتے ہیں۔مخصوص علامات کے طور پر تہیج ہوتا ہے جب کہ استسقاء غائب ہوتا ہے۔ کبد اور طحال بڑھے ہوئے ہوتے ہیں، کمزوری اور لاغری ہوتی ہے، بدن کا رنگ زرد اور بغیر درد کے مائی اسہال آتے ہیں، نبض میں لچک بڑھ جاتی جب کہ تناؤ میں کمی ہوجاتی ہے۔

بولی تغیرات: بول کا رنگ ہلکا ہوتا اور مقدار زیادہ ہوتی ہے جس میں مادہ بولیہ کی مقدار بڑھی ہوئی ہوتی ہے اور رطوبت بیضہ بھی پائی جاتی ہے۔

قروح الکلیہ (Renal Ulceration/ Ulcers of the Kidney)

ورم متقرحہ عموماً ایک ہی گردہ میں ہوا کرتا ہے اس صورت میں گردہ میں پہلے ورم حار پھر ورم کا مواد صدید میں تبدیل ہوجاتا ہے۔مخصوص علامات کے طور پر کولھوں اور کمر میں درد ہوتا ہے جو حالب کے متوازی مثانہ تک بڑھتا ہے، جس کا پھیلاؤ خصیہ اور کنجران تک ہوتا ہے۔ دبانے اور چلنے پھرنے سے درد میں شدت پیدا ہوجاتی ہے، قئے اور متلی کی شکایت ہوتی ہے، لرزے سے بخار چڑھتا ہے، نبض سریع، صلب اور ممتلی ہوجاتی ہے، قبض اور نفخ شکم لاحق ہوجاتا ہے، احتباس بول کی شکایت ہوتی ہے، تسمم بولی کے عوارض لاحق ہوجاتے ہیں۔ بول میں خون اور صدید اسی وقت خارج ہوتا ہے جب کہ پھوڑا جیب اور حالب کی طرف پھوٹ پڑے لیکن اگر دبیلہ دیوار شکم سے چسپاں ہوجائے تو صدید باہر پھوٹ پڑتی ہے اور ناسور ہوجاتا ہے۔ اگر دبیلہ صفاق میں پھوٹ جائے تو ورم صفاق پیدا ہوجاتا ہے۔

بولی تغیرات: بول بار بار خارج ہوتا ہے جس میں خون، صدید اور زخم کے قشورات خارج ہوتے ہیں۔[۹]

گردے کے قرحہ میں بول میں صدید اور اجزائے شعریہ خارج ہوتے ہیں یا سرخ رنگ کے اجزائے لحمیہ کرسنیہ نکلتے ہیں اور بعض اوقات نواحی گردہ میں درد محسوس ہوتا ہے اور کبھی کبھی اس سے پہلے بول الدم اور دبیلۂ گردہ ہوتا ہے یا پتھری نکلنے کا درد ہوتا ہے۔

حصاۃ الکلیہ (Renal Calculus/ Kidney Stone)

بول سفید اور غلیظ ہو اور ایک عرصہ تک باقی رہے، کمر اور پنڈلی میں بوجھ بھی محسوس ہو تو یہ حصاۃ الکلیہ کی علامت ہے۔

حصاۃ المثانہ (Vesical Calculus/ Bladder Stone)

بول سفید یا رقبیل (مائل بہ سفیدی) رنگ کا ہوتا ہے۔

ورم مثانہ حاد (Acute Cystitis)

بول بلغم یا خون آمیز ہوتا ہے، بار بار جلن کے ساتھ خارج ہوتا ہے، مثانہ کے مقام پر درد اور ورم ہوتا ہے، بول تھوڑا تھوڑا آتا ہے، ردّعمل قلوی ہوتا ہے۔

ورم مثانہ مزمن (Chronic Cystitis)

بول کی بؤ نوشادر جیسی ہوتی ہے، قیحی خلیات (Pus cells)، رطوبت بیضیہ (Albumin)، جراثیم اور فاسفیٹ موجود ہوتے ہیں، وزن مخصوص (Specific gravity) کم ہوتا ہے۔

ضعف مثانہ (Bladder Atony / Vesical Atony)

بول ابیض ہوتا ہے۔

حرقت البول (Burning Micturition)

پیشاب زرد رنگ ہوتا ہے اور قشور بھی موجود ہوتی ہیں۔

سوزاک (Gonorrhea)

بول میں ریم موجود ہوتی ہے۔

بحث

اطبائے قدیم کسی آلہ کی مدد کے بغیر بول کے رنگ، قوام بلحاظ رقت و غلظت، صفائی و کدورت، رسوب، مقدار بلحاظ قلت و کثرت، رائحہ، کف (جھاگ) کا مشاہدہ کر کے تشخیص امراض میں ماہر تھے۔ اطباء نے بول کے نظری معائنہ سے کبد و کلیہ کے جن امراض میں استدلال کیا ہے اس کی تائید و توثیق جدید طبی نظریہ سے بھی ہوتی ہے۔

سوئے مزاج کبد حار سادہ میں بول کی رنگت سرخی مائل ہوتی ہے کیوں کہ کبد میں صفراء کی تولید بہت زیادہ ہوتی ہے۔ اگر جگر میں حرارت بہت زیادہ ہوتی ہے تو پیشاب کا رنگ سیاہ اور قوام بہت زیادہ غلیظ ہوتا ہے جیسا کہ مہلک امراض حادہ میں ہوتا ہے۔ گوشت کے دھوون کے مانند پیشاب، جگر یا گردوں کی کمزوری ظاہر کرتا ہے۔

سوئے مزاج کلیہ حار میں کلیہ کی قوت جاذبہ قوی ہوجاتی ہے جس کی وجہ سے خون کلیہ کی جانب زیادہ مقدار میں آتا ہے جو کہ کثرت بول کا باعث ہوتا ہے۔ حرارت کی وجہ سے بول رنگین سرخی مائل ہوجاتا ہے۔[۱۰]

بقراط کہتا ہے کہ اگر قارورہ میں خون یا پیپ آ رہی ہے، تو یہ گردہ یا مثانہ میں زخم کی دلیل ہے۔

رقیق پیشاب نضج نہ ہونے کی دلیل ہے، کیوں کہ نضج سے لازمی طور پر مواد گاڑھے ہو جاتے ہیں۔ نضج نہ ہونے کا سبب اخلاط کی خامی یا قویٰ کا کمزور ہونا، یا غذاء اور پانی کا زیادہ پہنچنا ہے۔ اسی لیے پتھری کے مریض کا پیشاب رقیق ہوتا ہے۔ ضعف کلیہ، ذیابیطس میں بھی بول رقیق ہوتا ہے۔

ثفل اگر سرخ ہے تو خلط دموی یا جگر اور گردے کے ٹکڑے ہونے کی دلیل ہے۔ کہا جاتا ہے کہ زرد رنگ گردے کے ساتھ مخصوص ہے۔ چھلکے جیسا ثفل سب سے خراب ہے، کیوں کہ یہ اعضائے اصلیہ کے تحلیل ہونے اور کٹنے کی دلیل ہے۔ اسی طرح ثفل نخالی، جرب مثانہ اور دوسرے امراض مثانہ اور کبھی اعضاء کے گھلنے کے سبب سے بھی ہوتا ہے۔ ان اسباب کا فرق یہ ہے کہ اگر جرب مثانہ سبب ہے تو خارش قضیب کی جڑ میں ہوگی۔ ثفل رملی اس بات کی دلیل ہے کہ پتھری یا تو بن چکی ہے یا بن رہی ہے۔ سرخ رنگ سنگ گردہ کی دلیل ہے جب کہ دوسرا رنگ سنگِ مثانہ کی دلیل ہے۔ قوام بول کا غلیظ ہونا، غلیظ مادّوں اور لحمین کے بول میں خارج ہونے کی علامت ہے۔

مغربی و یونانی طب میں بول کے مختلف مقادیر سے امراض کبد وکلیہ کی تشخیص

بول کا نظری معائنہ

مقدار بول(Quantity of Urine)

☆ **کثرت بول(Polyurea)**: سوئے مزاج کلیہ حار، ضعف مثانہ، ہزال کلیہ، تشمع الکلیہ، ذیابیطس۔

☆ **قلت بول (Oligurea)**: ورم کلیہ صلب، ورم کلیہ حاد، عدید الحویصلات الکلیہ، حصاۃ و رمل الکلیہ، سوئے مزاج کلیہ بارد، استسقاء، ضعف کبد، سوئے مزاج کبد حار سادہ۔

الوان بول(Colours of Urine)

☆ **بول تبنی**: سوئے مزاج کبد بارد سادہ، سوئے ہضم، ذیابیطس، ورم کلیہ، ضعف کلیہ

☆ **بول اصفر نارنجی**: غلبہ صفراء، شدت حرارت، حمیات، یرقان سدّی، سوئے مزاج کبد حار سادہ، ورم کبد صفراوی، ورم حوض الکلیہ حاد

☆ **بول زعفرانی**: یرقان

☆ **بول احمر**: سوئے مزاج کلیہ حار، سوئے مزاج کبد حار، ورم کبد دموی، استسقائے طبلی، حصاۃ الکلیہ، ورم مثانہ حاد، قروح مثانہ، ورم کلیہ حاد، قروح الکلیہ، ضعف کلیہ، سوء القنیہ، شدید ورم الکلیہ۔

☆ **بول ابیض حقیقی**: قروح آلات بول، سل، استسقاء لحمی، ہزال کلیہ

☆ **بول ابیض مجازی**: سوئے مزاج کبد بارد سادہ، سوئے مزاج کلیہ بارد، ضعف کلیہ، ورم کلیہ صلب، سقوط الکلیہ، ذیابیطس، سدہ مجاری بول اور ضعف کبد، ضعف ہضم کبد، جگر اور گردوں میں سدّے۔

☆ **بول اسود**: شدت برودت کبد، یرقان اسود۔

بول کا کیمیاوی معائنہ

بول میں مختلف کیمیاوی مادوں کی شمولیت تشخیص امراض کا اہم ذریعہ ہے:

☆ **دم (Blood)**: سوئے مزاج کلیہ حار، سوئے مزاج کبد حار، ورم کبد دموی، استسقائے طبلی، حصاۃ الکلیہ، ورم مثانہ حاد، قروح مثانہ، ورم کلیہ حاد، قروح الکلیہ، ضعف کلیہ، سوء القنیہ، شدید ورم الکلیہ

☆ **لحمین (Protein)**: بطلان فعل کبد، استسقاء، سرطان کلیہ، دق کلیہ، ورم کبد بلغمی، ورم کلیہ، ورم مثانہ

☆ **گلوکوز شکر Glucose**: امراض کبد، ذیابیطس۔

بول کا خوردبینی معائنہ

☆ **صدیدی خلیات (Pus Cell)**: حصاۃ و رمل الکلیہ، ورم کلیہ حاد، ورم مثانہ، قروح الکلیہ، قروح مثانہ، سدہ مجاری بول۔

☆ **حُمر ات الدم (Erythrocytes)**: سوئے مزاج کلیہ حار، سوئے مزاج کبد حار، ورم کبد دموی، استسقاء طبلی، حصاۃ الکلیہ، ورم مثانہ حاد، قروح مثانہ، ورم کلیہ حاد، قروح الکلیہ، ضعف کلیہ، شدید ورم کلیہ، سوء القنیہ

☆ **خلیات بشریہ (Epithelial Cells)**: حصاۃ الکلیہ، ورم مثانہ حاد، قروح مثانہ، ورم کلیہ حاد، قروح الکلیہ، شدید ورم الکلیہ۔

☆ **قشور (Casts)**: ورم کلیہ، ضعف کلیہ، قروح مثانہ وکلیہ، کلیہ و کبد کے اجزاء میں شدت احتراق، ضعف جگر۔

خلاصۂ کلام

یونانی طب میں پہلے ہی سے پورے جسم کی تفصیلی وضاحت ہے۔ تشخیص مرض کے سلسلہ میں اطباء نے بول کے معائنہ کو بڑی تفصیل کے ساتھ بیان کیا ہے۔ شرائط معائنہ بول اور دلائل بول کو کلیات طب میں تفصیل کے ساتھ بیان کیا گیا ہے۔ تشخیص مرض کے سلسلہ میں اطباء نے بول کے نظری معائنہ سے جن امراض میں استدلال کیا ہے اس کی تائید وتوثیق جدید طبی نظریہ سے بھی ہوتی ہے۔ وقت کا تقاضا ہے کہ ہمیں جدید آلات کی مدد سے یونانی تصور کی مزید وضاحت کرنی چاہیے۔

ان حقائق کی روشنی میں یہ بات کہی جاسکتی ہے کہ اطباء نے تشخیص مرض کے سلسلے میں جن دلائل بول کو بیان کیا ہے وہ بنیادی اہمیت کے حامل ہیں اور ان پر کاربند رہ کر مختلف امراض کی تشخیص میں رہنمائی حاصل کی جاسکتی ہے۔ نیز جن تغیرات بول کو اطباء نے مختلف امراض میں بیان کیا ہے ان پر جدید سائنسی روشنی میں مزید تحقیق کی ضرورت ہے۔

اطباء نے بول کی رنگت کی جو اقسام بیان کی ہیں امراض سے ان کا تعلق، نیز یہ الوان کن استحالاتی تغیرات کے نتیجہ میں پیدا ہوتے ہیں ہنوز تحقیق طلب ہے۔

اسی طرح اطباء نے مختلف امراض کے تحت جن رسوبات کا ذکر کیا ہے ان پر مزید تحقیق درکار ہے۔

بول کے کیمیاوی اور دیگر اجزاء کی مقدار میں افراط وتفریط سے مختلف امراض کا کیا تعلق ہے؟ اگر اس پر بھی تحقیق کی جائے تو اکثر امراض کی زیادہ بہتر انداز میں تشخیص کی جاسکتی ہے۔

مراجع ومصادر

۱- ابن رشد، ابولولید محمد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۰ء: ۱۷۳، ۱۷۷۔

۲- رازی، ابوبکر محمد ابن زکریا۔ کتاب المرشد (اردو ترجمہ، حکیم رضی الاسلام ندوی)۔ نئی دہلی: ترقی اردو بیورو؛ ۱۹۹۴ء: ۷۶-۷۷۔

۳- صدیقی، ڈاکٹر محمد اختر۔ تشخیص امراض۔ نئی دہلی: مکتبہ فیض عام؛ ۲۰۰۵ء؛ ۲۱۶-۲۱۸۔

۴- خاں، محمد اسلم۔ تشخیص مرض میں بول کے نظری معائنہ کی افادیت۔ ایم ڈی مقالہ۔ علی گڑھ: شعبۂ کلیات، فیکلٹی آف یونانی میڈیسن، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی؛ ۱۹۹۵ء: ۴۹، ۹۰۔

۵- طبری، ابوالحسن علی ابن سہل ربن۔ فردوس الحکمت (اردو ترجمہ: حکیم محمد اول شاہ سنبھلی)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۱۲۰-۱۲۲، ۱۲۵، ۲۹۷-۳۰۰، ۴۷۰-۴۷۱، ۵۲۱۔

۶- رازی، ابوبکر محمد ابن زکریا۔ کتاب الحاوی فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد ۱۹۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۴ء: ۳۲۰-۳۲۱۔

۷- کرمانی، نفیس ابن عوض۔ شرح اسباب وعلامات (اردو ترجمہ: علامہ حکیم محمد کبیرالدین)۔ جلد دوم۔ حکمت بک ڈپو، حیدرآباد؛ ۱۹۸۰ء: ۱۷۱-۱۷۳، ۲۹۰-۳۳۴۔

۸- مجوسی، علی ابن عباس۔ کامل الصناعۃ الطبیۃ (مترجم: حکیم سید غلام حسنین کنتوری)۔ (جلد اول، حصہ دوئم) نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۰ء: ۳۸۷، ۳۹۳۔

۹- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ، حکیم محمد ہادی حسین خاں)۔ جلد اول ودوم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء۔

۱۰- کریم ایم ایس، کلام ایم اے، عالم ایم اے، عالم کے۔ یونانی طب میں گردے کی بیماری کا تصور-ایک جائزہ۔ انٹرنیشنل جرنل فارماکگنوس ۲۰۱۵ء؛ ۲(۹)۔

۱۱- کرمانی، نفیس ابن عوض۔ شرح اسباب وعلامات (اردو ترجمہ: علامہ حکیم محمد کبیرالدین)۔ جلد سوم۔ حکمت بک ڈپو، حیدرآباد؛ ۱۹۸۰ء: ۲۰-۵۰، ۱۱۸، ۱۸۲۔

۱۲- کبیرالدین، علامہ حکیم محمد۔ رسالہ قارورہ، طب جدید کی رو سے۔ دہلی: مطبع جامعہ طبیہ پریس؛ ۱۹۸۰ء: ۷۷-۹۰۔

۱۳- خان ایچ اے۔ مجمع البحرین۔ لکھنؤ: مطبع منشی نولکشور؛ غیر مؤرخ: ۴۴۷۔

۱۴- رازی، ابوبکر محمد ابن زکریا۔ کتاب الحاوی فی الطب۔ حیدرآباد: مطبع مجلس دائرۃ المعارف العثمانیہ؛ ۱۹۶۲ء: ۱۰۲-۱۱۱۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۳۵-۴۱]

سمن مفرط کا تجزیاتی مطالعہ

بحوالہ یونانی طب

کبریٰ انعم فاروقی ☆
صادق علی ☆☆
عشرت رسول ☆
صبا بانو ☆

اختصاریہ

سمنِ مفرط (موٹاپا) ایک قدیم ترین مرض ہے جس کا ذکر سب سے پہلے بقراط نے اپنی کتاب ''فصول بقراطیہ'' میں کیا۔ یہ مرض غذائی بے اعتدالی اور طرزِ زندگی کی خرابیوں کے سبب آج دنیا بھر میں تیزی سے بڑھ رہا ہے اور عالمی سطح پر اموات کی اہم وجوہات میں شامل ہے۔ یونانی اطباء نے اسے ایک مرضی کیفیت قرار دیا ہے کیوں کہ اس کے نتیجے میں افعالِ بدن متاثر ہو کر متعدد عوارضات مثلاً ضیق النفس، خفقان، امراضِ قلب، ذیابیطس، بانجھ پن، فالج اور نفسیاتی امراض لاحق ہوتے ہیں۔ اطباء قدیم نے اس کے اسباب میں موروثیت، مرغن و شیریں اغذیہ کا زیادہ استعمال، قلتِ ورزش، کثرتِ شراب نوشی، سوئے مزاج بارد و رطب اور غدود کی خرابی کو شامل کیا ہے۔ یونانی اصولِ علاج میں اسباب کا ازالہ، تعدیل مزاج، ادویہ ملطفہ، تنقیہ، ریاضت، دلک، حمام، تقلیلِ غذا، سرکہ اور سبزیوں کا استعمال، جبکہ ادویہ میں سندروس، اطریفل صغیر، ایارج فیقراء اور سفوف مہزل وغیرہ کو مؤثر بتایا گیا ہے۔ حالیہ سائنسی تحقیقات نے بھی کرفس، نانخواہ، قسط شیریں، زنجبیل اور آملہ جیسی جڑی بوٹیوں کی افادیت کو ثابت کیا ہے۔ خلاصہ یہ کہ سمنِ مفرط ایک کثیر الوقوع عارضہ ہے جسے اُم الامراض کہنا بے جا نہ ہوگا۔ یونانی طب میں اس کے اسباب، ماہیت اور علاج پر جو اصولی و عملی رہنمائی ملتی ہے وہ عصرِ حاضر میں موٹاپے کے مؤثر اور محفوظ علاج کے طور پر انتہائی اہمیت رکھتی ہے۔

کلیدی الفاظ: سمنِ مفرط (موٹاپا)؛ فربہی؛ یونانی اصولِ علاج؛ تعدیل مزاج؛ ریاضت و تدابیر؛ ادویہ ملطفہ؛ سفوف مہزل؛ زنجبیل و آملہ؛ عوارضِ موٹاپا۔

تعارف

سمن مفرط، اس کے مضرات، حفظ ما تقدم اور علاج کو سب سے پہلے بقراط نے اپنی مشہور کتاب ''فصول بقراطیہ'' میں تفصیلاً بیان کیا ہے۔[۱] سمن مفرط غذائی بے اعتدالی کے سبب لاحق ہونے والا سب سے عام عارضہ ہے جس نے ترقی یافتہ اور ترقی پذیر دونوں ممالک میں تمام اعمار کے لوگوں کو متاثر کیا ہے۔ عالمی سطح پر واقع ہونے والی اموات کے اسباب میں سمن مفرط کو پانچواں مقام حاصل ہے۔ اس مرض کے وقوع کی شرح میں بہت تیزی سے اضافہ ہو رہا ہے۔ حالیہ سروے کے مطابق اس کی شرح ۱۹۸۰ء کے سروے کے بالمقابل دوگنا ہوگئی ہے۔ ۲۰۱۶ء میں ۶۵۰ ملین مرد اور عورت فربہی سے دوچار تھے۔ ۲۰۱۹ء میں شائع ایک رپورٹ کے مطابق پانچ سال سے کم عمر کے ۳۸،۲ ملین بچے فربہی کا شکار تھے۔ ہمیں معلوم

☆پی جی اسکالر، ☆☆اسوشئیٹ پروفیسر، شعبۂ ماہیت الامراض، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، کرناٹک۔ ☆☆مسئول مقالہ Mob.#9368501816،
E-mail:sadiqueali1980@gmail.com۔

ہے کہ اطفال میں ہونے والی فربہی قبل از وقت موت اور بالغ عمر میں مختلف اقسام کی معذوری کو فروغ دیتی ہے نیز متعدد قسم کے دیگر خطرات مثلاً عُسرِ تنفس، کسر وخلع کی زیادتی، ضغط الدم، امراض قلب، ذیابیطس اور اضطراب وافسردگی جیسے نفسانی عوارضات کا باعث ہوتی ہے۔ سالانہ ۳.۴ ملین بالغ افراد موٹاپے کی وجہ سے موت کا شکار ہوجاتے ہیں۔ ۴۴ رفیصد ذیابیطس، ۲۳ رفیصد افلاس القلب، ۷-۴۱ رفیصد کینسر کے مریض موٹاپے کا شکار ہوتے ہیں۔ عالمی اموات میں فربہی سے ہونے والی اموات کا تناسب لاغری سے زیادہ ہے۔ ۲۰۰۷ء اور ۲۰۰۸ء کے ہندستان میں ایک سروے کے مطابق، جس میں آندھراپردیش، کیرلہ، مدھیہ پردیش، مہاراشٹر، تمل ناڈو جیسی ریاستیں شامل تھیں، صرف ۱۵-۲۴ رسال کے گروپ یا حلقہ کو چھوڑ کر زندگی کے تمام اعمار کے مراحل میں افراد موٹاپے کا شکار تھے۔۲،۳

تعریف

سمن مفرط عربی لفظ سے ماخوذ ہے۔ جس میں سمن کے معنیٰ شحم کے ہیں اور مفرط کے معنیٰ زیادتی، سمن مفرط کو موٹاپا، فربہی، Obesity اور Corpulence جیسے ناموں سے بھی موسوم کیا جاتا ہے۔۴ فربہی دو طرح کا ہوتا ہے، فربہی باعتبار شحم اور فربہی باعتبار لحم۔۵ زیر نظر مضمون میں فربہی کا تذکرہ باعتبار شحم کے ضمن میں کیا گیا ہے۔

سمن مفرط بدن کی وہ حالت ہے جس میں بدن میں غیر معمولی یا ضرورت سے زیادہ چربی یا شحم کا اجتماع ہوتا ہے اور اس کی وجہ سے بدن کی ہیئت اور وزن میں غیر طبعی اضافہ ہوتا ہے۔ اطبائے قدیم کے مطابق یہ ایک مرضی کیفیت ہے، کیوں کہ سمن مفرط کے سبب افعالِ بدن متاثر ہوتے ہیں اور مختلف دوسرے عوارضات لاحق ہوتے ہیں۔۴

جالینوس نے فربہی کو بیان کرنے کے لیے درج ذیل تین اصطلاحات کا استعمال کیا ہے:

Pachis(fat), Efsarkos (chubby), Polisarkos (obese).

Pachis اور Efsarkos کی حالت جسم میں مضر اثرات مرتب نہیں کرتی۔ Efsarkos معتدل مزاج اور مناسب وضع بدن کی مثال ہے، جب کہ Polisarkos (obese) سمن مفرط کی حالت ہے جس کے بہت سے عوارضات ہیں۔۶

سمن مفرط کے اسباب

۱- وراثتی یا خلقی سمن مفرط: رازی اور ابن نفیس نے کہا ہے کہ سمن مفرط موروثی مرض ہے۔۱

۲- مرغن اور شیریں ونشاستہ دار اشیاء کا بکثرت استعمال۔۷

۳- ورزش کی کمی۔۸

۴- کثرت شراب نوشی۔۹

۵- غدہ نخامیہ، غدہ درقیہ، خصیتین کی خرابی اور ان کے افرازات کی کمی بھی اس مرض کا باعث ہوتی ہے۔۴

۶- تعیش پسند زندگی۔۷،۸،۹

۷- نرم کپڑے اور نرم بستر پر سونا: بستر کی نرمی انسان کے زیادہ سونے کا سبب ہوتی ہے جس سے جسم میں رطوبت کا غلبہ ہوتا ہے، جو آگے جاکر موٹاپے کا باعث بنتا ہے۔۴،۵،۷

۸- سوئے مزاج بارد رطب یا غلبۂ برودت اور رطوبت جسم میں اجتماع شحم کا باعث ہوا کرتی ہے۔۴،۵،۷،۸،۹

سمن مفرط کے اقسام

سمن مفرط کی درج ذیل چار قسمیں ہیں:

۱-مقامی سمن مفرط: جب چربی کسی خاص عضو میں جمع ہو مثلاً چربی کے جمنے کی وجہ سے پیٹ یا پستان کا پھیلنا۔

۲-عمومی سمن مفرط: جب چربی کا اجتماع جسم میں عمومی طور پر ہو۔۱

۳-خارجی سمن مفرط: اس قسم میں خارج سے چربی دار اشیاء جسم میں ضرورت سے زائد جاکر جمع ہوجاتی ہیں۔

۴-داخلی سمن مفرط: اس حالت میں غذاء میں موجود شحمی اجزاء بدن کے اندر جذب وہضم ناقص ہونے کی وجہ سے جمع ہونے لگتے ہیں۔۴

ماہیت مرضی

صحت بدن کی بقاء کے لیے مزاج اور ترکیبِ بدن کا درست ہونا لازمی ہوتا

ہے، ان میں سے اگر ایک میں بھی خلل واقع ہو تو مرض کا باعث ہوگا۔ سمن مفرط کی صورت میں ابتدا میں اکثر جسم میں سوئے مزاج بارد لاحق ہوتا ہے جس سے ہضم و استحالہ کا عمل متاثر ہوتا ہے اور بدن میں بلغمی مواد کا اجتماع ہونے لگتا ہے جو بتدریج بڑھ کر ایک مدت کے بعد سوئے ترکیب میں تبدیل ہو جاتا ہے۔۱۰

شحم نضج یافتہ خون کا فضلہ ہے۔۱۱ مجوسی اور ابن سینا کے مطابق خون میں ایک جزء لطیف اور چکنا ہوتا ہے، یہ لطیف جزء لحمی اعضاء میں غذاء کا سبب بنتا ہے، اور جب یہ سرد اعضاء یا اغشیہ کی طرف جاتا ہے تو وہاں برودت کی وجہ سے چربی کی شکل میں جم جاتا ہے۔۱۲

ہضم کبد کے فاسد ہونے کی وجہ سے سوءِ مزاج بلغمی پیدا ہوتا ہے، جو کہ جگر کی برودت میں اضافہ کا باعث ہوتا ہے اور اس برودت سے پیدا ہونے والا البلغم، خون میں شامل ہو کر استحالہ کو متاثر کرتا ہے، اس کے علاوہ بارد مزاج اشخاص میں استحالہ کی شرح (metabolic rate) سست ہو جاتی ہے اور اس سے جسم میں حاصل شدہ توانائی کی مقدار طبیعت پوری طرح استعمال کرنے سے قاصر ہوتی ہے اور یہ اضافی توانائی چربی کی صورت میں جمع ہو جاتی ہے اور سمن مفرط کا سبب بنتی ہے۔۱۰،۱۳

طبعی حالت میں عروق کشادہ ہوتی ہیں جو کہ غذاء اور روح کو اعضاء تک رسد فراہم کرتی ہیں، لیکن بعض غیر طبعی حالت میں بدن میں شحم کا اجتماع اور خون میں بلغم کی کثرت جسم میں امتلائی کیفیت پیدا کرتی ہے جس کی وجہ سے عروق تنگ ہو جاتی ہیں۔ اس کے علاوہ بدن میں فربہی یا غلبۂ برودت کی وجہ سے بھی عروق تنگ ہو جاتی ہیں، تنگی عروق کی وجہ سے حرارت غریزیہ سُست ہو جاتی ہے اور حرارت غریزیہ میں ضعف خود عروق میں تنگی کا سبب ہوتا ہے، یہ دونوں عوامل ایک دوسرے پر منحصر ہوتے ہیں۔ بہر کیف حرارت غریزیہ میں ضعف بھی ہضم و استحالہ کو متاثر کرتا ہے جس سے بدن میں اجتماع شحم ہو کر سمن مفرط کا سبب ہوا کرتا ہے۔۸،۱۲،۱۴

علامات

۱- مریض غیر معمولی طور پر موٹا ہوتا ہے، بالخصوص اس کا پیٹ تو ند کی شکل میں بہت آگے کو نکلا ہوا ہوتا ہے۔۴

۲- ضیق النفس اور خفقان۔۵،۹،۱۵

۳- بطی الحرکت یا قید البدن۔۴،۱۵

۴- کمزوری اور سستی۔۵،۸،۹،۱۵

۵- بھوک پیاس پر صبر نہیں کر سکتا ہے۔۵،۸،۹

عوارضات

یونانی معالجین نے سمن مفرط کے بہت سے عوارضات بیان کیا ہے، جس کو حکیم اکبر ارزانی نے درج ذیل سات حصوں میں تقسیم کیا ہے:

۱- رگوں اور تجاویف کے امتلاء سے ضیق تنفس کا شکار ہونا۔

۲- امتلا کے سبب جبکہ مادہ دل یا دماغ کی فضا میں گرے غشی اور سکتہ کا واقع ہونا۔

۳- کوئی بڑی رگ جس کا جرم رقیق ہو پھٹ جائے اور پھٹنے کے بعد جریان الدم کا ہونا۔

۴- فربہ لوگوں میں رگیں دب جاتی ہیں اور ہوائے سرد نہیں پہنچتی اس سبب سے روح کا مزاج فاسد ہو جاتا ہے اور عفونت پیدا ہوتی ہے جو کہ حمیٰ کا باعث ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ فربہ لوگوں میں خفقان اور قئے عام ہوتا ہے۔

۵- عقم (بانجھ پن)، مردوں میں تو اس لیے ہے کہ منی کا نضج کم ہو جاتا ہے یا اس واسطے کہ اس میں رطوبت زیادہ ہے اور اس سبب سے کہ گوشت قضیب کی جڑ کو دبا لیتا ہے اس لیے کوتاہ ہو جاتا ہے اور فم رحم میں نہیں پہنچتا۔ عورتوں میں اس سبب سے بھی کہ منی کا نضج کم ہوتا ہے اور اس وجہ سے کہ ثرب فم رحم سے مزاحمت کرتا ہے سو مرد کی منی اس میں نہیں پڑتی ہے اور اگر پڑ جاتی ہے اور حاملہ ہو جاتی ہے تو ثرب کی مزاحمت سے جنین ساقط ہو جاتا ہے۔

۶- فالج ہو سکتا ہے۔

۷- ذرب اور اسہال کی کثرت ہوتی ہے۔۱۶

مندرجہ بالا عوارضات کے علاوہ موٹے لوگوں میں امراض کی جلد شناخت نہیں ہو پاتی جب تک کہ وہ مستحکم نہ ہو جائیں اور ان کے منافذ اور مجاری تنگ ہونے کے سبب ضرورت کے وقت دوائیں کا اثر اعضائے آلیہ تک نہیں پہنچ پاتا نتیجتاً فربہ انسانوں کے امراض شدید اور عسیر العلاج ہوتے ہیں۔۵،۱۵

اصول علاج

ابوبکر محمد بن زکریا رازی اور ابن سینا کے مطابق سمن مفرط کا اُصول علاج درج ذیل ہے:

- موجودہ سبب کا ازالہ کریں۔

- تعدیل مزاج کریں، سوئے مزاج کی اصلاح کریں۔
- ادویہ ملطفہ استعمال کریں۔۹
- تنقیہ کے لیے کثرت مادہ کی صورت میں مدرات اور معرقات کا استعمال کرائیں۔ جسم میں اجتماع بلغم کے ہونے پر مسہل بلغم ادویہ کا استعمال کرائیں۔ امتلائے دم کی حالت میں فصد کریں۔۸
- اجتماع مادہ کی صورت میں اس کی تحلیل کی تدبیر کی جانی چاہیے۔ تحلیل مادہ کے لیے ریاضت کثیرہ اور استفراغ کا اہتمام کیا جائے، اس سے خلط میں رقت پیدا ہوتی ہے اور بستہ ہونے سے محفوظ رہتی ہے۔ نیز اس سے خون میں حدت بھی پیدا ہوتی ہے کہ اس خون کو قوت جاذبہ ناپسند کرتی ہے اور وہ بدن میں جذب نہیں ہوتا ہے۔۸،۱۵
- سمن مفرط میں ایسی غذاؤں کا استعمال کرائیں جن میں غذائیت کم ہو البتہ ان سے شکم سیری کا احساس ہو۔۸،۹

علاج

یونانی نقطۂ نظر سے سمن مفرط کے علاج کے درج ذیل طریقے ہیں:

۱-علاج بالغذاء

- تقلیل غذاء کی جائے، البتہ غذاء کی مقدار اچانک کم نہیں کرنی چاہیے، بلکہ قدم بہ قدم کرنی چاہیے ورنہ اس کے مضر اثرات ہوں گے۔۵
- ملطف غذاؤں کا استعمال کرائیں۔۵،۸
- قلیل الغذائیت اور سریع الخروج غذائیں استعمال کریں۔۱۷
- سرکہ کا استعمال لازمی کریں اس سے بہت زیادہ دبلاپن آتا ہے۔۸،۱۸
- سبز ترکاریاں اور گرم مصالحہ زیادہ استعمال کریں جیسے فلفل دراز، زیرہ، لہسن، پیاز، پالک، شلجم وغیرہ کیوں کہ یہ ملطف ہوتے ہیں۔۴
- تمام روغنی غذاؤں سے پرہیز کریں۔۱۸
- مسور، پنیر کہنہ، بھوسی دار آٹے کی روٹی اور جو کی روٹی کھائیں۔۱۹
- جنگلی جانوروں کے گوشت کو ترجیح دی گئی ہے۔ خاص طور پر وہ جانور جو پہاڑوں پر رہتے ہیں۔ وادیوں میں رہنے والے جانوروں کے گوشت کے بارے میں اطباء کا خیال ہے کہ وہ بدن میں غلظت و رطوبت پیدا کر کے فربہی کا باعث ہوا کرتے ہیں۔
- راک مچھلی (Rock fish) اور سرخ مُلیٹ مچھلی (Red Mullet fish) کا استعمال کر سکتے ہیں۔
- آب سرد کے بدلے آب گرم استعمال کیا جانا بہتر ہوتا ہے۔۲۰

علاج بالتدبیر

دلک (مالش)

دلک خشن کرائیں اس روغن کے ساتھ جس میں بیخ کریلا، بیخ خطمی، جطیانا، زراوند، جاؤشیر اور قنطوریون ملائی گئی ہو، ان دواؤں کے روغن کے ہمراہ، قبل حمام مالش کریں۔۸

ریاضت (ورزش)

ورزش کی کثرت کریں، ریاضت سریعہ استعمال کی جائیں، جس میں مریض کا پورا بدن حرکت میں شامل ہو۔ بہت تیز دوڑنا گوشت کو کم کرتا ہے۔ سمندر میں تیراکی کرنے سے بھی موٹاپا دور ہوتا ہے۔۸،۱۵،۱۶،۱۸،۲۰

حمام

حمام یابس کرائیں، حمام کے اندر پانی کی بجائے ہوا استعمال کی جائے تاکہ گرم ہوا بدن میں جا کر پسینہ بکثرت جاری کرے۔

استعمالِ غذاء سے قبل اور دلک کے بعد حمام کریں اور پسینہ نکالیں۔ حمام کا پانی اگر ایسا ہو جس سے تحلیل بھی ہو تو بہتر ہے، یعنی اگر گرم چشمہ کا پانی ملے تو بہتر ہے۔ ورنہ اس پانی کو ایک گڈھے میں بھر دیں اور اس میں نمک ملا کر چھوڑ دیں کہ آفتاب اس کو خوب جلائے اس کے بعد اس میں نہائیں۔۷،۱۵،۱۹

قئے

قئے قبل از طعام دبلا اور بعد از طعام فربہ کرتی ہے۔۸

ادرار

ادرار کے ذریعہ اخلاط کو غیر جہت عروق سے براہ بول دفع کرنا چاہیے۔ موسم گرما میں بدن کو کھلا رکھنے سے تحلل زیادہ ہوگا۔۸

۲-علاج بالدواء

الف-ادویہ مفردہ

نام	نباتی نام	مزاج	اجزائے مستعملہ	افعال
لاکھ یا لک	Coccus lacca	گرم خشک۳	گوند	جالی، محلل، بدن کولاغر کرتی ہے۔۴،۵،۸،۲۱-۲۳
مرزنجوش	Origanum vulgare	گرم۲ خشک۱	برگ	محلل، مفتح سدد، جاذب رطوبت، مدر بول۔۴،۵،۸،۲۱-۲۳
سندروس	Trachylobium hornemannalianum	گرم۲ خشک۳	گوند	مجفف رطوبت، حابس الدم، قاطع بلغم، مدر بول۔۱،۴،۲۱-۲۳
سداب	Ruta graveolus	گرم خشک۳	تخم	مدر بول، مخرج فضول، مفتح سدد، محلل اورام۔۴،۲۲،۲۳
کرفس	Apium graveolus	گرم خشک۲	تخم	مدر بول، محلل اورام۔۱۸،۲۱-۲۳
جنطیانا	Gentiana lutea	گرم خشک۳	جڑ	زہروں کا تریاق، مدر بول، مفتح سدد۔۵،۲۱-۲۳
لہسن	Allium sativum	گرم خشک۳	جڑ	جالی، محلل، مدر بول۔۴،۸،۲۲،۲۳
زراوند	Aristolochia rotunda	گرم خشک۳	جڑ	مدر حیض، جالی، جاذب رطوبت، قاطع بلغم۔۸،۱۸،۲۱-۲۳
نانخواہ	Trachyspermum ammi	گرم خشک۳	تخم	محلل اورام، مجفف، دافع رطوبت۔۵،۲۱-۲۳
بورہ ارمنی	Armenian bole	گرم خشک۳	نمک	محلل، جالی، جاذب، قاطع اخلاط غلیظہ۔۵،۲۳
مُرمکی	Commiphora myrrha	گرم خشک۳	گوند	مدر بول، جالی، قابض، محلل اورام بلغمی۔۴،۲۱-۲۳
کمون (زیرہ)	carum carvi	گرم خشک۲	تخم	مقوی معدہ، ملطف، محلل، دافع بلغم، مدر بول۔۴،۵،۱۵،۲۰،۲۱،۲۳
بادیان	Foeniculum vulgeri	گرم خشک۲	پھل	مقوی معدہ، محلل اورام بلغمی، محلل ریاح، مفتح سدد۔۴،۱۸،۲۳

ب-ادویہ مرکبہ

مرکب	اجزاء	افعال	مقدار خوراک
سفوف مہزل	نانخواہ، تخم کرفس، بالچھڑ، لُک، گل سرخ، مرزنجوش	مہزل	۵-۱۰ گرام۱،۲۴
اطریفل صغیر	پوست ہلیلہ زرد، پوست ہلیلہ کابلی، پوست ہلیلہ سیاہ، پوست بلیلہ، آملہ، روغن زرد، قند سفید	نافع ضعف دماغ، نسیان، بواسیر	۱۰-۱۵ گرام۵،۸،۹،۱۸،۱۹،۲۵
جوارش کمونی	زیرہ سیاہ مدبر، برگ سداب، فلفل سیاہ، زنجبیل، بورہ ارمنی، عسل یا قند سفید	نافع فواق، حموضت معدہ	۱۰-۱۵ گرام۵،۸،۱۹،۲۵
جوارش فلافلی	فلفل سیاہ، فلفل سفید، دار فلفل، عُود بلساں، تخم کرفس، تج، اسارون، زنجبیل شامی، شہد خالص	نافع درد معدہ	۳-۵ گرام۸،۱۷،۲۵

معمولات مطب

۱- سندروس ۲ ماشہ، سکنجبین ۲ تولہ پانی کے ساتھ دیں۔۵
۲- زیرہ، نانخواہ، سداب، کرفس، بادیان، مرزنجوش خشک ہر ایک ایک حصہ، لُک ۲ حصہ، بورہ ارمنی ایک چوتھائی حصہ، تمام ادویہ کو سفوف بنا کر ۴ گرام سرکہ کے ساتھ استعمال کرائیں۔۱۸
۳- اطریفل صغیر ۱۰ گرام، ایارج فیقراء اور تربد ہر ایک ۳ گرام ہفتے میں ایک بار استعمال کرائیں۔۸
۴- لُک مغسول ۷ گرام، زیرہ سیاہ، اجوائن ہر ایک ۱۴ گرام، سب کو کوٹ چھان کر سفوف بنائیں بقدر ۷ گرام، سکنجبین ۲۵ ملی لیٹر کے ہمراہ کھلائیں۔۴
۵- دانہ ارنڈ ۸۰۰ گرام گائے کے دودھ میں ملا کر چپاتی بنالیں، دو چپاتی روز استعمال کریں۔۸

سائنسی رپورٹس

مختلف طبی مطالعات نے تجویز کیا کہ جڑی بوٹیوں والی یونانی دوائیں اور تدابیر موٹاپے کے علاج میں کارگر ثابت ہورہی ہیں۔

۱- پاکستان میں ہوئی ایک تحقیق میں Javed *et al* نے رپورٹ کیا کہ شحم کی بڑھتی ہوئی سطح کو کم کرنے میں تخم کرفس کو موثر پایا گیا ہے۔ اسی طرح بتایا گیا کہ نانخواہ میں Anti-hyperlipidaemic اثرات ہوتے ہیں جو کہ موٹاپے کو دور کرنے میں سودمند ہے۔۲۶
۲- Akhtar MS *et al* کے مطالعہ سے حاصل کردہ اعداد و شمار نے واضح طور پر بتایا کہ قسط شریں کے Methanolic extract میں Postive inotropic effect انتہائی اہم مثبت (P<0.01) دیکھا گیا ہے جو موٹاپے سے ہونے والے قلب میں مضر اثرات کو کم کرتا ہے۔۲۷
۳- زنجبیل اور آملہ کا مجموعہ خون میں Serum total، trigylcerides cholestrol کی سطح کو اپنی Hypolipidemic and antioxidant property کی وجہ سے کم کرنے میں موثر ہے۔۲۹
۴- Pooja *et al* نے Indian Journal of Experimental Biology میں شائع ہوئے cafeteria diet induced obesity in rats کے مطالعہ سے رپورٹ کیا ہے کہ سفوف مہزل جسم کے وزن کو کم کرنے میں موثر ہے۔۲۹

الحاصل

موجودہ دور میں سمن مفرط ایک کثیر الوقوع عارضہ ہے جس میں ہر عمر کے لوگ ملوث ہیں، اسے اُم الامراض کہنا بے جا نہ ہوگا کیوں کہ اس کے بے شمار عوارضات دیکھنے کو ملتے ہیں، اس سلسلے میں مغربی طب میں کوئی کامیاب علاج موجود نہیں ہے، بہت سے افراد اس کے علاج کے لیے تشنہ لب نظر آتے ہیں، اس کے اسباب و ماہیت سے لاعلمی کے سبب بے جا صیام، غیر ضروری پرہیز نیز غیر متوازن غذاء کے ذریعہ علاج کی کوشش میں دیگر سنگین عوارضات و نقص تغذیہ کو دعوت دے دیتے ہیں، جب کہ یونانی اطباء نے سمن مفرط کے اسباب و علامات کے ساتھ طبیعت کے عین موافق اصولِ علاج و علاج پر سیر حاصل بحث کی ہے، جو یقیناً لوگوں کے درد کا درماں ثابت ہو سکتی ہے۔

حوالہ جات

۱- Parray SA, Bhat J, Iqbal SMF, Ahmed G, Jahan N, Rahman M. Concept of Obesity (Samane Mufrat) and its consequences in Greeko-Arab Medicine: A Review. International Pharmaceutical Science. 2012;2(1):1-8.
۲- Park K. Park's Textbook of Previntive and Social Medicine. 26th edition. Jabalpur: Banarsidas Bhanot; March 2021.
۳- Anonymous. WHO. Obesity and Overweight, Fact sheet. 1st April 2020.
۴- قرشی، حکیم محمد حسن۔ جامع الحکمت۔ جلد اول و دوم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۸۷۳-۸۷۶۔
۵- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ: حکیم محمد ہادی حسین خاں)۔ جلد ۸۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۶۴-۶۸۔
۶- Papvramidou NS, Papavramidis ST, Christopoulou AH. Galen on Obesity: etiology, effects, and treatment. World journal of Surgery. 2004;28(6): 631-5.
۷- طبری، ابوالحسن علی ابن سہل ربن۔ فردوس الحکمت (اردو ترجمہ: حکیم محمد اول شاہ سنبھلی)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب اشفاء؛ ۲۰۱۷ء: ۱۱۲، ۳۱۱۔

۸- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا۔ کتاب الحاوی فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد ششم۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۸ء: ۲۰۹-۲۱۱، ۲۳۵، ۲۳۸۔

۹- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابوعلی الحسین بن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ: غلام حسنین کِنتوری)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۱۴۴۵-۱۴۴۸۔

۱۰- جالینوس۔ کتاب فی المزاج (اردو ترجمہ: حکیم سید ظل الرحمٰن)۔ علی گڑھ: انٹرنیشنل پرنٹنگ پریس؛ ۲۰۰۸ء: ۱۳۹-۱۴۱۔

۱۱- ابن رشد، ابولولید محمد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۷ء: ۴۶۔

۱۲- مجوسی، علی بن عباس۔ کامل الصناعۃ (اردو ترجمہ: غلام حسنین کِنتوری)۔ حصہ اول۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۵۲-۵۳، ۱۰۴۔

۱۳- کرمانی، برہان الدین نفیس ابن عوض۔ کلیات نفیسی (ترجمہ وشرح: حکیم محمد کبیرالدین)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ غیر مورخ: ۷۰۔

۱۴- سمرقندی، علامہ نجیب الدین۔ معالجات شرح اسباب (اردو ترجمہ: حکیم محمد کبیرالدین)۔ حصہ سوم و چہارم۔ حیدرآباد: حکمت بک ڈپو؛ غیر مورخ: ۴۸۴-۴۸۶۔

۱۵- القمری، ابوالمنصو رالحسن بن نوح۔ غنیٰ منیٰ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۸ء: ۳۸۶-۳۸۹۔

۱۶- ارزانی، حکیم محمد اکبر۔ طب اکبر (اردو ترجمہ: حکیم محمد حسین)۔ دیوبند: فیصل پبلکیشن؛ غیر مورخ: ۷۵۶-۷۵۸۔

۱۷- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابوعلی الحسین بن عبداللہ۔ کلیات قانون (اردو ترجمہ و شرح: حکیم محمد کبیرالدین)۔ حصہ اول و دوم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۵ء: ۲۲۲۔

۱۸- بغدادی، مہذب الدین ابن ہبل۔ کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ حصہ اول و چہارم۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۵ء: ۱۳۷، ۲۶۳۔

۱۹- چاندپوری، کوثر۔ موجز القانون۔ نئی دہلی: قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان؛ ۱۹۸۴ء: ۱۴۴-۱۴۵، ۴۵۹-۴۶۰۔

۲۰- Papavramidou N, Christopoulou Aletra H. Greco-Roman and Byzantine views on obesity. obes surg. 2007 Jan;17(1):112-6.

۲۱- Chopra RN, Nayar SL, Chopra IC. Glossary of Indian Medicinal Plants. New Delhi: Council of Scientific and Industrial Research; 1986:12,21, 25,53,75,121,124,182,245.

۲۲- ابن بیطار، عبداللہ ابن احمد۔ کتاب الجامع لمفردات الادویۃ والاغذیۃ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۵ء: جلد۱: ۴۲۵، جلد۲: ۳۳۳، جلد۳: ۹۱، ۲۷، جلد۴: ۵۳، ۷۹، ۱۲۱، ۱۳۹، ۲۵۳، ۳۱۴، ۳۱۶۔

۲۳- حکیم محمد عبدالحکیم۔ بستان المفرادات۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۰۲ء: ۵۶، ۱۱۱، ۱۴۳، ۱۶۰، ۱۶۷، ۱۸۶، ۲۷۲، ۳۱۵، ۳۵۱، ۳۷۳، ۴۵۸، ۵۱۶، ۵۲۶۔

۲۴- کبیرالدین حکیم محمد۔ بیاض کبیر۔ حصہ پنجم۔ حیدرآباد، دکن: حکمت بک ڈپو؛ ۱۹۳۵ء: ۲۰، ۷۶۔

۲۵- Said, Hakim Mohammad. Hamdard Pharmacopoiea of Eastern Medicine. Series no.55. Delhi: Sri Satguru Publication; 89,69.

۲۶- Javed I, Iqbal Z, Rahman ZU, Khan FH, Muhammad F, Aslam B, Ali L. Comparative antihyperlipidaemic efficacy of *Trachyspermum ammi* extracts in albino rabbits. Pakistan Vet J. 2006;26(1):23-29.

۲۷- Akhtar MS, Bashir S, Malik MNH. Cardiotonic activity of Methanolic Extract of Saussurea lappa Linn Roots. Pak. J Pharm Sci. 2013; 26(6):1197-1201.

۲۸- Kamal R, Aleem S. Clinical Evaluation of the Efficacy of a Combination of Zanjabeel (*Zingiber officinalis*) and Amla (*Emblica officinalis*) in Hyperlipidimia. Indian Journal of Traditional Knowledge. 2009;8(3):413-416.

۲۹- Gupta P, Mehla J, Gupta YK. Antiobesity effect of Safoof Mohazzil, A polyherbal formulation in cafeteria diet induced obesity in rats. Indian Journal of Experimental Biology. November. 2012;50:776-784.

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۴۲-۴۷]

مسیح الملک حکیم اجمل خان کی ادبی خدمات

ایک تعارف

شاہد چودھری☆

محمد توحید خان☆☆

اختصاریہ

حکیم اجمل خاں کی شخصیت فضائل و کمالات کا مجموعہ تھی۔ وہ بیک وقت حاذق طبیب، خادم طب، بانی ادارہ، مجاہد آزادی، ماہر تعلیم، صاحب دیوان شاعر، باکمال مصنف اور ماہر عربی ادب و زبان ثابت ہوئے۔ حکیم صاحب کی جامع اور عظیم شخصیت کو صرف ان کی دو حیثیتوں یعنی ایک سیاسی رہنما کی اور دوسری حاذق طبیب کی، تک محدود کر دینا آپ کی بلند پایہ شخصیت کے ساتھ انصاف نہیں ہے۔ آپ عربی زبان پر اس قدر قدرت رکھتے تھے کہ بلا تکلف روانی سے عربی بولتے تھے اور عالم عرب کی سیاحت کے دوران لوگوں سے تبادلۂ خیال کے لیے عربی زبان کو ہی ذریعہ بناتے تھے۔ عربی ادب میں ان کے کمال اور سلیس و شگفتہ گفتگو کا عرب ممالک کے سفر کے دوران عراق اور مصر کے علماء نے بھی اعتراف کیا ہے۔ عربی ادب کے علاوہ رامپور میں انھیں فارسی میں بھی مہارت حاصل کرنے کا موقع ملا، جس میں انھوں نے نہ صرف شاعری کی بلکہ عمدہ شاعری کی۔ ایک ماہر تعلیم کے طور پر حکیم صاحب نے قدیم طب کی تدوین نو کی ضرورت محسوس کی اور یونانی طب کے نظام تعلیم میں ترمیم کرکے اسے عصری تقاضوں سے ہم آہنگ کرنے اور مغربی طب کی مفید چیزیں اس میں شامل کرنے کا مشورہ دیا۔ انھوں نے طبی تعلیم کا نیا نصاب مرتب کیا اور اس کے مطابق نئے انداز میں کتابیں تیار کروائیں۔ قیام رام پور ہی کے زمانے میں انھوں نے تصنیف و تالیف کا کام انجام دیا اور طبّی موضوعات پر متعدد رسالے لکھے، لیکن طب میں ان کی تالیفات سے عموماً کم لوگوں کو واقفیت ہے۔ بہت کم لوگ اس بات سے واقف ہیں کہ آپ نے طب کے موضوع پر خالص عربی زبان میں لکھا ہے۔ رسالہ طاعون اور حاذق کے علاوہ ان کی تمام تحریریں عربی زبان میں ہیں۔ آپ ایک اچھے ادیب، مقرر، طبیب، سیاسی رہنما کے علاوہ ایک قادرالکلام اور صاحب دیوان شاعر بھی تھے۔ عربی، فارسی اور اردو تینوں زبانوں میں آپ نے شاعری کی ہے۔ حکیم صاحب اپنا تخلص رکھتے تھے۔ 'دیوان شیدا' کے نام سے ان کا ایک مجموعہ جو کہ فارسی اور اردو کلام پر مشتمل ہے۔ ڈاکٹر ذاکر حسین مرحوم کی نگرانی میں ۱۹۶۲ء میں شائع ہوا تھا۔

کلیدی الفاظ: حکیم اجمل خاں؛ مجاہد آزادی؛ طبی تعلیم؛ قدیم طب؛ یونانی طب۔

تعارف

ہندستان کو غلامی کی زنجیروں سے آزاد کرانے میں، ہندو مسلم اتحاد کے لیے فرقہ وارانہ ہم آہنگی کی فضا تیار کرنے اور ہندستان کی تعمیر نو میں جن عظیم شخصیات نے غیر معمولی اور نا قابل فراموش خدمات انجام دیں، ان میں ایک نمایاں نام مسیح الملک حکیم اجمل خان صاحب کا ہے۔

حکیم اجمل خاں کی شخصیت فضائل و کمالات کا مجموعہ تھی۔ وہ بیک وقت حاذق طبیب، خادم طب، بانی ادارہ، مجاہد آزادی، ماہر تعلیم، صاحب دیوان شاعر، باکمال مصنف اور ماہر عربی ادب و زبان ثابت ہوئے۔ لیکن آپ کا نام آتے ہی

☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ علم الصیدلہ، اسکول آف یونانی میڈیکل ایجوکیشن اینڈ ریسرچ، جامعہ ہمدرد، دہلی۔ ☆☆ پی جی اسکالر، شعبۂ علاج بالتدبیر، اسٹیٹ یونانی میڈیکل کالج، پریاگراج، اتر پردیش۔ ☆مسئول مقالہ E-mail:sschaudhary@jamiahamdard.ac.in، Mob.#8130274128۔

ہمارے ذہنوں میں آپ کی دو حیثیتیں بہت نمایاں ہو کر سامنے آتی ہیں۔ ایک سیاسی رہنما کی اور دوسری حاذق طبیب کی۔ اس بات میں کوئی شک کی گنجائش نہیں ہے کہ سیاسی اور طبی میدانوں میں جو غیر معمولی شہرت آپ کو حاصل ہوئی آپ بجا طور پر اس کے مستحق تھے۔ لیکن حکیم صاحب کی جامع اور عظیم شخصیت کو صرف ان دو حیثیتوں تک محدود کر دینا آپ کی بلند پایہ شخصیت کے ساتھ انصاف نہیں ہے۔ آپ کی شخصیت کے متعدد گوشے ایسے ہیں جو بہت زیادہ اہمیت کے حامل ہیں، مگر سوانح نگاروں نے ان اہم گوشوں کی طرف بہت کم توجہ دی ہے۔

مندرجہ ذیل سطروں میں حکیم صاحب کی عربی فارسی اور اردو زبان وادب میں مہارت اور بطور مصنف آپ کی خدمات پر روشنی ڈالنے کی ایک ادنیٰ کوشش کی گئی ہے۔

حکیم صاحب اور عربی زبان وادب

حکیم اجمل خاں کی علمی شخصیت کا ایک پہلو عربی زبان شناسی بھی ہے۔ وہ ایک طرف تو فن طب میں مہارت رکھتے تھے وہیں دوسری طرف عربی زبان کی نزاکتوں سے بھی پوری طرح واقف تھے۔ وہ عربی زبان پر اس قدر قدرت رکھتے تھے کہ بلا تکلف روانی سے عربی بولتے تھے۔ اچھی عربی جاننے اور لکھنے والوں سے وہ عربی میں ہی خط وکتابت کو ترجیح دیتے تھے۔ مشہور عالم دین مفتی کفایت اللہ فرماتے ہیں کہ "انہیں عربی میں اس قدر کمال تھا کہ بلا تکلف عربی بولتے تھے اور عربی نظم ونثر لکھتے تھے۔ عربی جاننے والوں سے وہ عربی میں مراسلت و مکاتبت کرتے تھے۔ میری خط وکتابت ان سے عربی میں ہی ہوتی تھی۔ اگر اتفاق سے میں نے کبھی اردو میں کوئی خط بھیج دیا تو جواب عربی میں دیتے تھے اور اردو میں خط لکھنے کی شکایت کرتے تھے۔" ان کا بیان ہے کہ حکیم صاحب کے عربی خطوط کا ایک کافی ذخیرہ ان کے پاس تھا، افسوس کہ وہ ضائع ہو گیا۔[۱]

علی گڑھ کے جرمن پروفیسر ہارو ویتز جو اسلامیات اور عربی زبان وادب میں عالمی شہرت کے مالک تھے، نے حکیم نذر احمد سے کہا تھا کہ

> ''ہندستان میں عربی ادب کے ماہر صرف دو شخص ہیں، ایک مسیح الملک حکیم اجمل خان، اور دوسرے کلکتہ کے ایک صاحب۔''[۲]

حکیم صاحب عالم عرب کی سیاحت کے دوران لوگوں سے تبادلۂ خیال کے لیے عربی زبان کو ہی ذریعہ بناتے تھے۔ اسی کے پیش نظر قاضی عبدالغفار نے لکھا ہے کہ

> ''اسلامی ممالک کے محسوسات کو ہندستان سے قریب تر کر دینے کا فرض جس طرح اجمل خاں نے انجام دیا کسی دوسرے مسلمان لیڈر سے ممکن نہ تھا اور جو کامیابی ان کو ہوئی کسی دوسرے شخص کو حاصل نہ ہو سکتی تھی۔ اس کی وجہ زیادہ تر یہ ہی تھی کہ حکیم صاحب کا عربی زبان سے اس قدر زیادہ واقف ہونا اور عربی زبان کو عربوں کی طرح لکھنا اور بولنا اسلامی ممالک میں ان کی شخصیت کو اعیان و جمہور سے زیادہ قریب کر دیتا تھا۔ اپنی اس مخصوص قابلیت سے انہوں نے مسئلہ اتحاد ایشاء اور ممالک اسلامی میں بہت زیادہ کام لیا۔''[۳]

دہلی میں اگر چہ انہوں نے عربی زبان وادب کی تحصیل کی تھی، مگر رامپور میں اس زمانہ میں محمد طیّب مکی جیسا عربی زبان کا ادیب موجود تھا۔ ان سے انہوں نے عربی تحریر و تقریر میں ملکہ حاصل کیا۔ عربی ادب میں ان کے کمال اور سلیس و شگفتہ گفتگو کا عرب ممالک کے سفر کے دوران عراق اور مصر کے علماء نے بھی اعتراف کیا ہے۔ عربی ادب کے علاوہ رامپور میں انہیں فارسی میں بھی مہارت کا موقع ملا، جس میں انھوں نے نہ صرف شاعری کی بلکہ عمدہ شاعری کی۔ ریاست کے باکمال اساتذہ کی صحبت ان کے حصہ میں آئی۔ اس سے نہ صرف ادب اور تصنیف وتالیف بلکہ شعر و سخن کا بھی ذوق پیدا ہوا اور تینوں زبانوں میں انہوں نے طبع آزمائی کی۔

حکیم اجمل خاں بحیثیت مصنف

حکیم اجمل خاں صاحب زمانہ طالب علمی ہی سے تصنیف وتالیف کا ذوق رکھتے تھے۔ جب وہ نواب رام پور محمد حامد علی خان بہادر کے یہاں طبیب خاص کے عہدے پر فائز تھے۔ نواب صاحب نے کتب فلسفہ کا انتظام بھی انہی کے سپرد کر دیا جس کا حکیم صاحب نے بھر پور فائدہ اٹھایا اور قدما کی کتابوں کا کثرت سے مطالعہ کیا۔ قیام رام پور ہی کے زمانے میں انہوں نے تصنیف وتالیف کا کام انجام دیا اور طبّی موضوعات پر متعدد رسالے لکھے، لیکن طب میں ان کی تالیفات سے عموماً کم لوگوں کو واقفیت ہے۔ بہت کم لوگ اس بات سے واقف ہیں کہ آپ نے طب کے موضوع پر صرف عربی زبان میں لکھا ہے۔ رسالہ طاعون کے علاوہ ان کی تمام تحریریں عربی زبان میں ہیں۔ حکیم صاحب کی متعدد طبّی تصانیف ہیں جو کہ اپنے حجم کے اعتبار سے اگر چہ مختصر ہیں، لیکن اپنے موضوع اور مباحث کے اعتبار سے بڑی قیمتی ہیں۔

حکیم صاحب کی تصانیف

۱- القول المرغوب فی الماء المشروب

یہ رسالہ حکیم صاحب کی سب سے پہلی تصنیف ہے جو کہ ۱۲ صفحات پر مشتمل ہے۔ اسے انھوں نے ۱۸۸۷ء میں اس وقت تحریر کیا تھا جب وہ اپنے بڑے بھائی حکیم عبدالمجید خاں سے طب کی تعلیم حاصل کر رہے تھے اور القانون کا کچھ حصہ اور شرح اسباب کا بیش تر حصہ پڑھ چکے تھے۔ اس رسالہ میں الشیخ الرئیس ابن سینا کی کتاب 'القانون فی الطب' کی ایک بحث کہ

''پانی تغذیہ نہیں کرتا بلکہ وہ غذا کی سرایت پزیری میں معاون ہوتا اور اس کے قوام کی اصلاح کرتا ہے۔''

کی تشریح کی گئی ہے۔ حکیم صاحب نے اس رسالہ میں اس اختلاف کہ 'پانی سے تغذیہ ہوتا ہے یا نہیں' پر روشنی ڈالتے ہوئے اپنا نقطۂ نظر واضح کیا ہے۔ حکیم صاحب کا نقطۂ نظر یہ ہے کہ پانی خواہ بسیط ہو یا مرکب، اس سے مطلق تغذیہ نہیں ہوتا۔؎

۲- التحفته الحامدیه فی الصناعته التکلیس

یہ رسالہ ۲۳ صفحات پر مشتمل ہے جو کی ۱۸۹۹ء میں دہلی سے شائع ہوا تھا۔ اس رسالہ کے پہلے جزء 'التحفته الحامدیه' کی وجہ تسمیہ یہ ہے کہ اس کا انتساب حکیم صاحب نے نواب رام پور محمد حامد علی خاں بہادر کی جانب کیا ہے۔ یہ رسالہ ایک مقدمہ، دو ابواب اور ایک خاتمہ پر مشتمل ہے۔ مقدمہ میں حکیم صاحب نے کشتہ جات کی تاریخ پر روشنی ڈالی ہے۔ باب اول میں حکیم صاحب نے کشتہ جات کے استعمال کے جواز پر بحث کی ہے اور یہ ثابت کیا ہے کہ کشتہ جات کا استعمال ممنوع نہیں ہے۔ باب دوم میں کشتہ سازی کے بارے میں کیے جانے والے شکوک وشبہات سے بحث کی گئی ہے۔ ساتھ ہی کشتہ جات کے استعمال کے مخالفین کے اعتراضات کے جوابات دئے ہیں۔ خاتمہ میں حکیم صاحب نے کشتہ جات کے چند فوائد بیان کیے ہیں۔؎

۳۔ البیان الحسن بشرح المعجون المسمّٰی باکسیرالبدن

یہ رسالہ عربی زبان میں ہے اور ۱۶ صفحات پر مشتمل ہے۔ اس کو حکیم صاحب نے ۱۹۰۳ء میں تحریر فرمایا تھا بعد میں یہ رسالہ ۱۹۱۱ء میں دہلی سے شائع ہوا۔ اس رسالہ میں آپ نے معجون اکسیر البدن (جو معجون لنا کے نام سے بھی مشہور ہے) کی تشریح کی ہے۔ اس معجون کا نسخہ آپ کے پر دادا حکیم شریف دہلوی نے ترتیب دیا تھا۔ رسالہ کے آخری حصہ میں معجون بنانے کے طریقہ کو تفصیل کے ساتھ فارسی زبان میں بیان کیا گیا ہے۔؎

۴- اوراق مزهره مثمر

یہ رسالہ عربی زبان میں ہے جو کہ ۲۴ صفحات پر مشتمل ہے۔ دراصل یہ رسالہ حکیم محمد ابراہیم رمضان پوری کی جانب سے کیے گئے چند طبی سوالات کے جوابات پر مشتمل ہے۔

(۱) پہلا سوال طاعون کے سبب ماہیت اور علاج کے تعلق سے ہے۔

(۲) دوسرا سوال دوران حمل مدرات کے استعمال کے بارے میں ہے۔

(۳) تیسرا سوال ورم طحال میں مسہل کے استعمال کے بارے میں ہے۔

(۴) چوتھے سوال میں حکیم ابراہیم نے سعال میں حموضات کے استعمال پر روشنی ڈالنے کی درخواست کی ہے۔

(۶) پانچویں سوال میں یہ دریافت کیا گیا ہے کہ کیا ایسے پانی سے غسل کیا جا سکتا ہے، جس میں گرم اور ٹھنڈا دونوں پانی ملا دیے گئے ہوں؟

حکیم اجمل خاں صاحب نے تمام سوالات کے معقول جوابات شیخ جالینوس اور قرشی جیسے اطباء کے حوالہ سے دیے ہیں، اور اپنے جوابات پر مدرسہ طبیہ کے اساتذہ کی تائید بھی ثبت کروائیں ہیں۔ اس رسالہ کے آخر میں حکیم صاحب نے القانون فی الطب کی دو عبارتوں (ایک عبارت فصد اور دوسری رتق سے متعلق ہے) کی تشریح بھی کی ہے۔ یہ رسالہ ۱۹۰۲ء میں مطبع احمدی رام پور سے شائع ہوا تھا۔؎

۵- الساعاتیه

یہ رسالہ عربی زبان میں ہے جو ۶۱ صفحات پر مشتمل ہے۔ اس کی وجہ تسمیہ یہ ہے کہ آپ نے اسے ۱۹۰۰ء میں صرف ایک گھنٹہ میں برجستہ املا کرایا تھا۔ یہ رسالہ ایک دوسرے رسالے 'القول المرغوب فی الماء المشروب' کے ساتھ 'هذا ماتیسر لی' نامی کتابچہ کی صورت میں ۱۹۰۲ء میں مطبع احمدی رام پور سے شائع ہوا تھا۔ اس رسالہ میں حکیم صاحب نے دواؤں میں شیرینی کے استعمال سے متعلق اطباء کی عام روش سے اختلاف کیا ہے اور حلاوت کو دوسرے مزوں سے افضل قرار

دینے کے نظریہ پر تنقید کی ہے۔[4]

۶-خمس مسائل

اس تحریر میں حکیم اجمل خاں صاحب نے پانچ طبی مسائل میں دیگر اطباء سے اپنے اختلاف کا اظہار کیا ہے اور اس سلسلے میں اپنا نقطہ ٔنظر پیش کیا ہے۔[4]

اس تحریر کو حکیم محمد فیروزالدین نے اپنی کتاب 'رموزالاطباء' میں شامل کیا ہے۔ حکیم صاحب کے مطابق:

۱۔ بحران کا اجرام سماوی کی جانب انتساب صحیح نہیں۔

۲۔ حمی صفراوی کا کوئی وجود نہیں۔

۳۔ اخلاط اندرون عروق متعفن نہیں ہوتے۔

۴۔ صفراء کا مزہ تلخ نہیں ہوتا۔

۵۔ غذائے مطلق کا کوئی وجود نہیں۔

۷-الوجیزته

عربی زبان میں ۳۰ رصفحات پر مشتمل اس رسالہ کو مطبع فاروقی دہلی سے ۱۹۱۲ء میں شائع کیا گیا۔ یہ رسالہ کلیات قانون ابن سینا کی بحث 'نبض مستوی و نبض مختلف' کی شرح پر مشتمل ہے۔ اس میں حکیم صاحب نے نبض میں اختلاف کی مختلف صورتوں کی وضاحت کرتے ہوئے نبض کی اقسام کی تشریح کی ہے۔ درحقیقت اس رسالہ کو حکیم اجمل خاں نے اپنے صاحبزادے محمد جمیل خاں اور بعض دوسرے طلبہ کے دروس کے دوران تحریر کیا تھا۔ رسالہ کے اخیر میں حکیم صاحب نے اُن طلبہ کے نام درج کیے ہیں جو القانون کے اس درس میں شریک ہوتے تھے۔[4]

۸-مقدمته اللغات الطبیّته

یہ حکیم صاحب کی طبّی لغت نویسی پر بہت اہم تصنیف ہے۔ یہ رسالہ ضخامت کے اعتبار سے زیادہ ضخیم نہیں ہے۔ ۳۰/ابواب پر مشتمل یہ رسالہ پایہ تکمیل تک تو نہیں پہنچ سکا، لیکن آپ نے اس کتاب کا مقدمہ تیار کرلیا تھا جو تقریباً ۶۷ رصفحات پر مشتمل ہے اور ۱۹۱۵ء میں مطبع مجتبائی دہلی سے شائع ہوا۔ اس مقدمے میں انھوں نے بالاختصار اس مجوزہ طبّی لغت کا خاکہ درج کیا ہے اور وہ ضروری باتیں ذکر کی ہیں جو اس کتاب کی تالیف کے دوران پیش نظر تھے۔[4]

۹-رسالہ طاعون

یہ رسالہ حکیم صاحب نے اردو زبان میں عام لوگوں کی معلومات اور استفادہ کے لیے لکھا تھا۔ اس میں طاعون کے تاریخی پس منظر کے ساتھ اسباب و علامات اور علاج پر تفصیل درج ہے۔[4]

۱۰-حاذق

اس کتاب کو بھی حکیم اجمل خان کی طرف منسوب کیا جاتا ہے۔ یہ ایک ضخیم کتاب ہے جو تقریباً چھ سو صفحات پر مشتمل ہے۔ اس کتاب کے شروع میں ناشر نے اپنے نوٹ میں لکھا ہے کہ

> ''حکیم اجمل خان کے مطب میں مختلف امراض میں جو نسخہ شفا بخش عوام و خواص کو دئے جاتے تھے، پیش نظر کتاب ان ہی نسخوں کا بہ ترتیب امراض ایک مجموعہ ہے۔''[5]

حاذق کے نسخے عام اطبا کے معمولات میں شامل ہیں۔ فن طب کے طالب علموں کو طب کے پوشیدہ خزانوں سے واقفیت حاصل ہوتی ہے۔ نیز اس کتاب سے حکیم صاحب کے طریقۂ علاج پر روشنی پڑتی ہے۔ اس سلسلے میں حکیم سید ظل الرحمٰن فرماتے ہیں کہ

> ''ان کی علمی یادگاروں میں 'حاذق' اردو میں معالجات کی ایسی مختصر اور مفید کتاب ہے جس سے ان کے انداز مطب کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے۔ اور طالبان فن کو طب کے رموز اور کامیاب معالجہ سے عہدہ برآ ہونے کے نکتے حاصل ہوتے ہیں۔''[6]

حکیم اجمل خاں بحیثیت ماہر تعلیم

حکیم صاحب نے طب قدیم کی تدوین نو کی ضرورت محسوس کی اور طب کے نظام تعلیم میں ترمیم کرکے اسے عصری تقاضوں سے ہم آہنگ کرنے اور جدید طب کی مفید چیزیں اس میں شامل کرنے کا مشورہ دیا۔ انھوں نے طبی تعلیم کا نیا نصاب مرتب کیا اور اس کے مطابق نئے انداز میں کتابیں تیار کروائیں۔ آپ نے طبّی نصاب کی کتابوں کی اصلاح کی جانب لوگوں کو متوجہ کیا۔ مدرسہ طبیّہ میں اس وقت جو نصاب چل رہا تھا اس کو زمانہ کے مطابق بنایا۔ نیز اپنی ذاتی کوششوں سے چالیس ہزار روپیہ جمع کرکے مدرسہ طبیہ کا زنانہ شعبہ قائم کیا جس کا افتتاح جنوری ۱۹۰۹ء میں لیفٹیننٹ گورنر پنجاب کی اہلیہ لیڈی ڈین نے کیا۔ اس افتتاح کے موقع پر مسیح الملک نے اپنی تقریر میں فرمایا کہ

> ''جس چیز کے لئے ہم زنانہ طالبات کو دعوت دیتے ہیں اور جو تعلیم انہیں

دینی چاہتے ہیں وہ ہمارے ملک کی شریف اقوام کے لئے بالکل اجنبی اور نئی بات ہے لیکن کوئی تعلیمی کام کامل نہیں ہوسکتا تاوقتیکہ سوسائٹی کے نصف حصہ عورتوں کے ساتھ سچی ہمدردی کا عنصر اس میں شامل نہ ہو۔''۷

آپ کی کوششوں کا ہی نتیجہ تھا کہ ۱۹۲۷ء میں طبّی کانفرنس رام پور میں منعقد ہوئی جس کی صدارت نواب رام پور نے کی تھی، نصاب پر نظر ثانی کے لئے دہلی، لاہور اور لکھنؤ میں تین کمیٹیوں کا تقرر ہوا۔ آپ کے شاگرد حکیم رشید احمد خان جوان کے سکریٹری بھی رہے اور مدرسہ طبیہ کے ایک ہونہار طالب علم بھی تھے انہوں نے اپنی کتاب 'حیات اجمل' میں مدرسہ طبیہ کے سلسلے میں بہت تفصیل سے لکھا ہے جس میں تبدیلی نصاب پر بھی خاطر خواہ روشنی ڈالی ہے۔۸

حکیم اجمل خاں بحیثیت شاعر

حکیم اجمل خاں صاحب اچھے ادیب، مقرر، طبیب، سیاسی رہنما کے علاوہ ایک قادرالکلام اور صاحب دیوان شاعر بھی تھے۔ عربی، فارسی اور اردو تینوں زبانوں میں انھوں نے شاعری کی ہے۔ قیام رام پور کے زمانے میں انھیں عربی اور فارسی دونوں زبانوں کے باکمال اساتذہ کی صحبت میسر ہوئیں۔ جن سے تصنیف وتالیف کے ساتھ شعر سخن کا بھی ذوق پیدا ہوا۔ حالانکہ وہ باقاعدہ شاعری کے میدان کے آدمی نہ تھے، بس ان کی موزوں طبیعت اور ذوق سلیم انھیں اس طرف لے آیا، دیوان شیدا کے پیش لفظ میں لقاء الرحمٰن لکھتے ہیں کہ

> ''وہ اصطلاحاً شاعر نہیں تھے، وہ مشاعروں کے شاعر بھی نہیں تھے لیکن ان کی فطرت عالیہ اس کیف ازل سے مالا مال تھی جس کا نام شعریت اور وجدان ہے۔''۹

اسی شعریت اور وجدان سے ان کی شاعری کا خمیر تیار ہوتا ہے۔ بہت زیادہ تو شاعری نہیں کی لیکن جس قدر بھی شاعری کی وہ مذاق سلیم پر کھری اترتی ہے۔ اور شاید شعر وسخن کے لیے جس قدر فراغت اور فرصت درکار ہے، آپ کی گونا گوں مصروفیات قطعی اجازت نہیں دیتی تھیں کہ گل وبلبل اور عشق ومحبت کی داستانوں کی طرف توجہ دیتے۔ بقول حکیم سید ظل الرحمٰن:

> ''شاعری ان کے لئے طرہ امتیاز نہ تھی، مطب، سیاست، اور دوسری ملی و تعلیمی مصروفیتوں کی وجہ سے انہیں فرصت بھی نہ تھی، حسن طبیعت کی وجہ سے اشعار کہتے تھے اور احباب کی مجلس میں سناتے تھے۔ اس مجلس میں چیدہ صاحبان سخن شامل رہتے، جن میں سے ہر ایک کا معیار نقد ونظر بلند تھا۔''۱۰

حکیم صاحب اپنا تخلص 'شیداؔ' رکھتے تھے

'دیوان شیدا' کے نام سے ان کا ایک مجموعہ جو کہ فارسی اور اردو کلام پر مشتمل ہے۔ ڈاکٹر ذاکر حسین مرحوم کی نگرانی میں ۱۹۶۲ء میں شائع ہوا تھا۔ بعد میں وہ خوشنود حسن قدوسی منیجر ہندستانی دواخانہ کی نگرانی میں ۱۹۶۶ء دہلی سے بھی شائع ہوا۔ پھر ۲۰۱۰ء میں عالمی اردو مرکز دہلی کی طرف سے اس کی از سر نو اشاعت ہوئی۔ از سر نو اس لیے کیونکہ اس ایڈیشن کی ترتیب پہلے ایڈیشن سے بالکل مختلف ہے۔ پہلے ایڈیشن میں فارسی غزلوں کو پہلے رکھا گیا ہے جبکہ دوسرے ایڈیشن میں اردو غزلوں کی تقدیم کی گئی ہے حالانکہ ان کی فارسی غزلیں اردو کے مقابلہ میں کہیں زیادہ ہیں۔ قاضی عبدالغفار نے ان کا فارسی کی طرف زیادہ میلان اور فارسی غزلوں کی زیادتی کی بڑی عمدہ توجیہ کی ہے۔ دیوان شیدا کے مقدمہ میں فرماتے ہیں کہ

> ''اردو شاعری جو ہنوز ایران کی خوشہ چین ہے، اپنی محدود قوت بیان کے باعث جذبات عالیہ کے اظہار پر اتنی قادر نہیں جتنی کہ فارسی ہے۔ شاعر جس قدر بلند جانا چاہتا ہے اردو کے میدان کو اپنے لئے اتنا ہی تنگ پاتا ہے۔ غالب کا قلم بار بار اردو کو چھوڑ کر فارسی کی طرف جاتا تھا۔ اقبال نے اردو میں اپنی فارسی تراکیب کی مدد سے سب کچھ کہا، اتنا کہا، کہ اس سے پہلے اتنا نہ کہا جاسکا تھا، اردو میں فارسی کے پیوند لگا کر بہت بلند گئے، پھر بھی بار بار فارسی کی طرف جاتے ہیں، اور جب اردو میں رکتے ہیں تو فارسی میں برس پڑتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ حضرت شیدا کے کلام کی دلآویزیاں فارسی میں یک گونہ زیادہ نظر آتی ہیں۔ جب ان کا رفعت تخیل پرواز چاہتا ہے تو ایرانی ملبوس مانگتا ہے۔''۱۱

حکیم صاحب کے اس ایرانی ملبوس کے ریشمی تانے بانے حافظ شیرازی کے نغموں سے ملتے ہیں کیونکہ ان کے یہاں بیدل کے مقابلہ میں گہرے فلسفیانہ خیالات نہ ہونے کے برابر ہیں مگر جام وصراحی، رندمشربی، پیالہ وساغر کی کھنک اور سب سے بڑھ کر کلام میں روانی، سلاست اور آسان بحروں کا استعمال بہت رچے ہوئے انداز میں دیکھنے کو ملتا ہے۔ ان کی فارسی میں تقریباً اٹھاون غزلیں اس انداز بیان کی شاہد ہیں۔ محسوس ہوتا ہے کہ انھوں نے حافظ شیرازی کے علاوہ فارسی

اساتذہ کا بہت گہرائی سے مطالعہ کیا تھا۔

حکیم صاحب کا اردو کلام بھی کچھ ایسی ہی خوبیوں کا مالک ہے گو کہ اردو میں کافی کم لکھا ہے، صرف تیس ہی غزلیں ہیں، مگر ان تمام غزلوں میں انتخاب مشکل ہوجاتا ہے۔ان کی زیادہ غزلیں روایات داغ کی پیروی کرتی نظر آتی ہیں۔ جب کہ کچھ غزلیں مومن اور غالب کی زمینوں میں کہی گئی ہیں لیکن تمام غزلوں میں زبان سادہ اور سلیس، عشق و محبت کی واردات اور کیفیات عیاں ہیں۔ حکیم کوثر چاند پوری ان کے کلام کی خوبیاں کچھ اس طرح بیان کرتے ہیں کہ

> ''شیدا کے کلام میں سلاست اور متانت کے ساتھ ہی شوخی بیان کی بھی جھلک ہے۔ تراکیب، استعارات اور تلمیحات کی بہتات نہیں ہے۔ معانی کی جلوہ سامانیوں کی کمی نہیں۔ شعر کہتے وقت وہ موزوں اور ہم آہنگ الفاظ کا انتخاب کرتے ہیں جس سے کلام میں حلاوت تاثیر اور نغمگی پیدا ہوجاتی ہے۔''[۱۲]

شیدا کے کلام میں موزونیت و ہم آہنگی، سلاست و روانی کے ساتھ ساتھ پُرکشش ہونے کی ایک خاص وجہ یہ بھی ہے کہ انھوں نے پیشہ ورانہ شاعری نہیں کی، نہ ہی ان کو شاعری سے کسی ستائش کی تمنا اور صلہ کی پرواہ تھی۔ اور جب شاعری میں یہ سب نہ ہو تو شاعری محض وجدانی اور ذوق سلیم کے مطابق ہوتی ہے، کہ شاعری کرنے کے لیے طبیعت پر کسی قسم کا جبر نہیں کرنا پڑتا۔ بس شیدا کے یہاں بھی کچھ ایسا ہی ہے۔ ان کے سوانح نگاروں نے ان کی طبیعت اور مزاج پر روشنی ڈالی ہے، نیز ان کی مصروفیتوں، عملی طور پر جدوجہد، تعلیمی سرگرمیوں، اور طب کو حیات جاودانی بخشنے کی کوششوں کو جس طرح بیان کیا ہے، اور سب سے بڑھ کر ان کا خاندانی پس منظر اور ملک کے گنے چنے دانشور احباب، سے یہی اندازہ ہوتا ہے کہ ان کو کسی ستائش اور تمنا کی پرواہ ہو ہی نہیں سکتی تھی۔ اسی لیے ان کے کلام میں ایک قسم کی برجستگی اور آمد کی کیفیت در آئی ہے۔

اس میں کوئی شک نہیں کہ شاعری کو اعلیٰ مقاصد کے حصول کے لیے استعمال کیا گیا ہے بلکہ اس پر ایک لمبی بحث ہے کہ شاعری محض ذوقی وجدان ہے یا اس سے اعلیٰ مقاصد کا حصول بھی ممکن ہے، یقیناً ممکن ہے بلکہ ماضی میں بہت ساری مثالیں ہیں۔ مگر شیدا جیسے لوگوں کے لیے اعلیٰ مقاصد تک حصول کے کئی دوسرے راستے تھے، اور وہ ان راستوں میں زیادہ کمفرٹیبل تھے۔ جیسا کہ ان کی حیات کے ضمن میں ان جملہ خصوصیات کا ذکر کیا گیا ہے۔

اردو زبان و ادب خاص کر شاعری میں کئی اطبا نے زور آزمائی کی جن میں ذوق و مومن جیسے استاد شاعر بھی ہیں۔ اس کے علاوہ بھی کئی اطباء ہیں جو شاعری کی طرف راغب ہوئے لیکن شیدا کا کمال یہ ہے کہ انھوں نے تینوں زبانوں میں شاعری کی۔ ان کی اردو اور فارسی کا تو خیر دیوان ہی ہے۔ البتہ بعض دستیاب عربی اشعار کو فیروزالدین نے اپنی کتاب رموز الاطباء میں درج کر دیا ہے۔

حوالہ جات

۱- قرشی، حکیم محمد حسن۔ تذکرہ مسیح الملک۔ لاہور: مشہور الاطباء؛ ۱۹۲۸ء: ۴۷۔
۲- ایضاً۔ ص ۷۸۔
۳- عبدالغفار، قاضی۔ حیات اجمل۔ مقام اشاعت نامعلوم: طابع نامعلوم؛ ۱۹۵۰ء: ۳۱۸۔
۴- ندوی، محمد رضی الاسلام۔ حکیم اجمل کے طبی رسائل۔ مقام اشاعت نامعلوم: طابع نامعلوم؛ ۲۰۱۵ء: ۲۱-۱۴۲۔
۵- خان، حکیم محمد اجمل۔ حاذق۔ مٹیا محل، دہلی: بیسویں صدی پبلیکیشنز؛ ۱۹۸۷ء: ۳۔
۶- ظل الرحمٰن، حکیم سید۔ حکیم اجمل خان۔ انڈیا: نیشنل بک ٹرسٹ؛ ۲۰۱۴ء: ۷۰۔
۷- ہاشمی، خاور۔ مسیح الملک حکیم اجمل خان۔ دہلی: ایجوکیشنل پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۱۶ء: ۱۲۶۔
۸- خان، حکیم رشید احمد۔ حیات اجمل۔ گلی قاسم جان، دہلی: ناشر حکیم عطاء الرحمٰن؛ ۱۹۳۷ء: ۴۳۔
۹- خان، حکیم محمد اجمل۔ دیوان شیدا۔ دہلی: عالمی اردو مرکز؛ ۲۰۱۰ء: ۵۔
۱۰- ظل الرحمٰن، سید۔ حکیم اجمل خان۔ انڈیا: نیشنل بک ٹرسٹ؛ ۲۰۱۴ء: ۱۳۹۔
۱۱- خان، حکیم محمد اجمل۔ دیوان شیدا۔ بلی ماران، دہلی: لیتھو پرنٹنگ پریس؛ غیر مورخ: ۱۲۔
۱۲- چاند پوری، حکیم کوثر۔ حکیم اجمل خان۔ لاٹوش روڈ لکھنو: نسیم بک ڈپو؛ ۱۹۷۲ء: ۱۷۷۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۴۸-۵۴]

معالجۂ ذیابیطس میں طرزِ زندگی کی اہمیت وتدبیری علاج

شازیہ بیگم ☆
محمد شعیب ☆☆
آسیہ سلطانہ ☆☆☆
#فاطمہ خان ☆☆

اختصاریہ

دور حاضر میں تمام عالم غیر متعدی امراض اور طرز زندگی سے متعلق امراض کے بارے میں فکرمند ہے۔ علاج بالتدبیر جو یونانی طب کا ایک اہم طریقۂ علاج ہے، اس کے ذیل میں ایسی کئی تدابیر بتائی گئی ہیں جو اس قسم کے امراض سے بچاؤ اور علاج میں کارآمد ہیں۔ تدابیر دراصل ایسے عملی طریقے ہیں جن کے ذریعے سے بدن کے فاسد مواد کا امالہ یا اس کا استفراغ کرایا جاتا ہے تاکہ مرض سے بچاؤ اور صحت کا حصول ہو سکے۔ ذیابیطس شکری طرز زندگی سے وابستہ ایک مرض ہے جو عمل استحالہ میں خلل سے واقع ہوتا ہے۔ اس مرض میں خون میں شکر کے اجزاء کی مقدار طبعی تناسب سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ مریض کی تشنگی، اشتہائے طعام اور مقدار بول طبعی تناسب سے بڑھ جاتے ہیں۔ موجودہ دور میں بے شک ذیابیطس کے علاج کے بہترین طریقے اپنائے جا رہے ہیں لیکن یونانی طریقۂ علاج میں، کم خرچ میں اور مضر اثرات کے بغیر، مرض کے علاج کے ساتھ ساتھ پیچیدگیوں سے بچنے اور طرز زندگی کو بہتر بنانے پر زور دیا جاتا ہے۔ اس مقالے میں ایسی تدابیر پر روشنی ڈالنے کی کوشش کی جا رہی ہے جو ذیابیطس کے مریض کے لیے مفید ہیں۔

کلیدی الفاظ: ذیابیطس؛ طرز زندگی؛ علاج بالتدبیر؛ غیر متعدی امراض؛ شکر؛ یونانی طریقۂ علاج۔

تعریف ذیابیطس: ذیابیطس اس مرض کا نام ہے جس میں مریض ہمیشہ تشنہ رہتا ہے اور جو پانی پیتا ہے وہ تھوڑی دیر کے بعد بغیر کسی تغیر کے پیشاب کی راہ سے خارج ہو جاتا ہے۔ (غلام جیلانی)

مترادفات: ذیاسقومس، قرامیس، سلس البول، معطشہ، استسقاء انمس، دوارہ، دولاب، زلق الکلیہ، برکاریہ، دولابیہ، دواریہ، پرکاریہ۔

اقسام: ذیابیطس کی دو قسمیں ہیں:

(۱) ذیابیطس بارد (سادہ): بدن پر یا جگر پر سردی غالب آجانے سے مثلاً زیادہ آب سرد پینے سے یا سخت سردی لگنے سے گردے ضعیف ہو جاتے ہیں اور مائیت کو نہیں روک سکتے۔ مگر یہ صورت شاذ و نادر ہوتی ہے۔

(۲) ذیابیطس حار (سکری): غیر طبعی حرارت زیادہ ہو جانے سے گردہ کی قوت جاذبہ بہت بڑھ جاتی ہے، خواہ یہ حرارت مادی ہو یا غیر مادی۔ چنانچہ اس صورت میں گردہ اپنی برداشت سے بہت زیادہ پانی جگر سے جذب کر لیتا ہے جس کے باعث جگر کی قوت جاذبہ بھی بڑھ جاتی ہے اور وہ اپنے ماقبل اعضاء سے زائد مائیت جذب کرتا ہے اور اس طرح طبعی حالت سے زیادہ مائیت کے جذب ہونے اور دفع ہونے کا سلسلہ قائم ہو جاتا ہے۔ ذیابیطس کی یہی قسم زیادہ عام ہے۔

اسباب

(۱) عمر: زمانہ طفولیت میں یہ مرض نادر ہے۔ اس کا وقوع بالعموم ادھیڑ اور زیادہ عمر کے لوگوں میں ہوا کرتا ہے۔

☆ایم ڈی اسکالر، ☆☆اسسٹنٹ پروفیسر، ☆☆☆پروفیسر، شعبۂ علاج بالتدبیر، اجمل خان طبیہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ، اترپردیش۔ #مسئول مقالہ Mob.#9354137383،
E-mail:drfatimakhan021@gmail.com۔

(۲) **جنس:** عام طور پر عورت کی بہ نسبت مردوں کو یہ شکایت زیادہ ہوا کرتی ہے۔

(۳) **صنف:** مال دار لوگ اس بیماری میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں، خصوصاً وہ لوگ جو دماغی کام زیادہ کرتے، عمدہ اور لذیذ غذائیں خوب کھاتے ہیں اور ان کو جسمانی محنت کا موقعہ بہت ہی کم ملتا ہے مثلاً وکلاء، حکماء، علماء، وغیرہ۔

(۴) **حمل:** ایام حمل کے دوران عورتوں کو بھی اس کی شکایت ہو جاتی ہے۔

(۵) **امراض بانقراس:** امراض بانقراس اس مرض کا سب سے اہم سبب سمجھا جاتا ہے۔

(۶) **دیگر امراض:** امراض بانقراس کے علاوہ بعض امراض ایسے ہیں جو ذیابیطس کا باعث بن جاتے ہیں مثلاً (۱) نقرس (۲) آتشک (۳) حمی اجامیہ وغیرہ۔

(۷) **ضربات اور امراض اعصاب:** دماغ اور حرام مغز کے صدمات اور امراض اور ضعف اعصاب ذیابیطس کے عام اسباب ہیں۔ دماغی محنت اور انفعالات نفسانیہ، مثلاً خوف و رنج بھی اس کے اسباب محرکہ ہیں۔

(۸) **غذاء:** ایسی غذاؤں کا کثرت استعمال جن میں نشاستہ اور مٹھاس زیادہ ہو اور اس کے ساتھ جسمانی محنت نہ کی جائے اور دماغی کاموں کی زیادتی ہو۔

(۹) **ضعف گردہ:** جس کے باعث گردے اس پانی کو نضج نہیں دے سکتے جو جگر سے ان کی طرف آتا ہے بلکہ اسے علی حالہ دفع کر دیتے ہیں۔

(۱۰) **عروق و مجاری بول کے دہانوں کی کشادگی:** جس کے باعث مائیت ان میں ٹھہر نہیں سکتی اور غیر منہضم خارج ہو جاتی ہے۔

ماہیت

بنی نوع انسان روزمرہ جس قدر نباتاتی اغذیہ، خصوصاً شیریں اور نشاستہ دار اغذیہ کھاتے ہیں، یہ گھی اور روغن کی طرح انسانی جسم کو قوت بخشتی اور بدن کے اندر جل کر حرارت پیدا کرتی ہیں، یعنی تولید حرارت میں یہ اغذیہ ایندھن (وقود) کا کام کرتی ہیں۔ اگر کسی وجہ سے شکر کے ان اجزاء میں اس قسم کے طبعی تغیرات نہ واقع ہوں اور وہ عضلات وغیرہ میں خرچ نہ ہو سکیں تو ظاہر ہے کہ خون میں ان کی مقدار بہت بڑھ جاتی ہے اور خون کے اجزاء کا طبعی تناسب بگڑ جاتا ہے، اس زائد شکر (جو خون کے لیے اس وقت ایک جسم غریب کی حیثیت رکھتی ہے) کو گردے براہ بول خارج کر دینے پر مجبور ہو جاتے ہیں۔

ذیابیطس کی ماہیت کے ضمن میں ماہرین کے مختلف گروہ سامنے آئے ہیں، جنھوں نے الگ الگ طور پر اس کی ماہیت پر روشنی ڈالی ہے، جو مندرجہ ذیل ہیں:

(۱) ایک گروہ قائل ہے کہ ذیابیطس کی صورت میں خون کے اندر شکر کی مقدار اس لیے زیادہ ہو جاتی ہے کہ جگر کے اندر نشائے حیوانی جمع ہونے کی بجائے فوراً شکر میں تبدیل ہو جاتا ہے جس سے خون کے اندر شکر کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے اور وہ فضلہ کے طور پر گردوں کے راہ خارج ہونے پر مجبور ہوتی ہے۔

(۲) بعض لوگوں کا یہ بھی خیال ہے کہ بانقراس سے ایک اندرونی رطوبت (رطوبت باطنہ) پیدا ہو کر خون میں شامل ہو جاتی ہے اور عضلات میں پہنچ کر ان کی شکر کو تحلیل و تقسیم کرنے (شکر کے جلنے اور خرچ ہونے) میں ان کی مدد کرتی ہے۔ بانقراس کی خرابی سے مرض ذیابیطس پیدا ہو جاتا ہے اور خون میں شکر کی مقدار اس وجہ سے زیادہ ہو جاتی ہے کہ عضلات میں یہ شکر خرچ ہونے نہیں پاتی۔

(۳) بعض لوگ کہتے ہیں کہ نظام عصبی میں فتور لاحق ہونے سے جگر میں اس قدر شکر پیدا ہونے لگتی ہے کہ وہ ضرورت سے زیادہ ہوتی ہے اور اس کا انہضام و تغیر مکمل نہیں ہوتا لہٰذا فضلہ زائدہ کی طرح بذریعہ پیشاب خارج ہونے لگتی ہے۔

(۴) بعض کا قول ہے کہ اس مرض کا سبب دماغ کے چوتھے بطن کے فعل کی خرابی ہے کیونکہ جب اس میں کسی وجہ سے خراش پہنچتی ہے تو پیشاب میں شکر آنے لگتی ہے۔

(۵) بعض لوگوں کا خیال ہے کہ خون کے سرخ دانوں کے ٹوٹ پھوٹ سے ایک خمیر حاصل ہوتا ہے جو طبعاً نشائے کبدی کو شکر میں تبدیل کر دیتا ہے۔ جب کسی وجہ سے یہ خمیر ضرورت سے زیادہ بنتا ہے تو شکر کی زیادتی حد افراط تک پہنچ کر ذیابیطس کی موجب ہو جاتی ہے۔

(۶) بعض لوگوں کی رائے ہے کہ ذیابیطس ایک متعدی مرض ہے جو خاص قسم کے جراثیم سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ جراثیم ایک قسم کا شکر ساز خمیر بناتے ہیں اور یہ خون میں پائے جاتے ہیں۔

(۷) بعض کا خیال ہے کہ یہ مرض اس وجہ سے پیدا ہوتا ہے کہ عضلات کے اندر اس کی رطوبت (عصارہ عضلیہ) کم ہو جاتی ہے، اس کی شہادت یہ ہے کہ

جب کچے گوشت کا پانی پلایا جاتا ہے تب اس مرض میں کمی ہو جاتی ہے۔

(۸) امعائے اثنائے عشری کی رطوبت کم مقدار میں پیدا ہوتی ہے۔

(۹) بعض لوگوں کا خیال ہے کہ ذیابیطس حار گردہ اور جگر کے خلل سے پیدا ہوتا ہے یعنی گردوں میں سوئے مزاج حار لاحق ہوتا ہے جس سے اس کے مجاری کشادہ ہو جاتے ہیں، اور اس کی قوت جاذبہ بڑھ جاتی ہے۔ اس شدت و حدت کے وقت گردے جگر اور عروق سے مائیت بولیہ اپنی برداشت سے زیادہ جذب کر لیتے ہیں جو اس پر بار بن جاتی ہے، اس لیے گردے اس مائیت کو دفع کر کے اپنے بار کو ہلکا کر دیتے ہیں۔ اس کے بعد دوبارہ گردے عروق سے پانی جذب کرتے اور اسے نکال دیتے ہیں، یہ عمل پے در پے ہوتا رہتا ہے اس لیے پیاس برابر قائم رہتی ہے۔

علامات

پیاس شدید لگتی ہے، پیشاب بہ کثرت اور بار بار آنے لگتا ہے اور مریض روز بروز لاغر و کمزور ہونا شروع ہو جاتا ہے، پیشاب رات کو زیادہ آتا ہے اور اس میں شکر (عصیر العنب) موجود ہوتی ہے جس کی وجہ سے پیشاب کا وزن بڑھ جاتا ہے۔ شکر کے علاوہ پیشاب میں مادۂ بولیہ وغیرہ بھی زیادہ خارج ہونے لگتے ہیں، شکر کی خراش کی وجہ سے مردوں کی احلیل اور عورتوں کی اندام نہانی میں جلن اور مقام گردہ میں اکثر درد محسوس ہوتا ہے، بالعموم قبض کی شکایت رہتی ہے، منہ خشک رہتا ہے، پیروں کے تلوے گرم محسوس ہوتے ہیں اور مریض ان میں جلن کی شکایت بیان کرتا ہے۔ ہر وقت تکان محسوس ہوتی ہے۔

علامت تشخیصیہ

پیشاب کی کثرت اور اس میں شکر (عصیر العنب) کا آنا، پیاس کی شدت، بھوک کی زیادتی اور جسم کی لاغری اس مرض کی مخصوص علامات ہیں۔

طریقۂ تشخیص

اگر تشنگی کا بہت زیادہ غلبہ ہو، پشت اور مقام گردہ میں گرمی محسوس ہو اور سوئے مزاج حار کی دوسری علامتیں موجود ہوں مگر قارورہ میں رنگینی وسوزش نہ ہو تو اس مرض کا سبب گردہ کی حرارت ہوگی۔ اور اگر قارورہ ہلکی سی سرخی کی طرف مائل ہو اور دائیں پہلو میں حرارت معلوم ہو تو اس کا سبب جگر کی حرارت ہوگی۔ اگر تشنگی کے باوجود سوئے مزاج بارد کی علامتیں موجود ہوں، بدن روز بہ روز لاغر ہوتا جائے، قوت اور غذاء کی اشتہاء ساقط ہو جائے، نیم گرم یا گرم پانی پینے سے تشنگی میں کچھ دیر سکون ہو، اور آخر میں یہ مرض استقاء کی شکل اختیار کر لے تو اس کا سبب گردہ کی برودت ہوگی۔

انذار

اس کا انجام عموماً اچھا نہیں ہوتا، خصوصاً جب کہ مریض کی عمر ۴۰/سال سے کم ہو۔ اس سے زائد عمر کے مریض میں انجام زیادہ خراب نہیں ہوا کرتا، اور وہ عرصۂ دراز تک زندہ رہ سکتا ہے، بشرطیکہ مناسب پرہیز اور علاج کیا جائے۔

مداوات و علاج

یونانی طب میں کسی بھی مرض کی تحدید یا انسداد اور مداوات کے لیے جو اصول بیان کیے گئے ہیں ان کے لحاظ سے سب سے پہلے تغذیہ و انعاش بالتدبیر کو بروئے عمل لایا جاتا ہے اس لیے قبل اس کے کہ دوائی علاج کو بیان کیا جائے مناسب معلوم ہوتا ہے کہ تغذیہ/علاج بالغذا سے شروع کیا جائے۔

تغذیہ/علاج بالغذا

ذیابیطس شکری ایک ایسا مرض ہے جو طرز زندگی کی خرابی کی وجہ سے ہوتا ہے، اور ایسے امراض کے علاج میں غذائی تبدیلی اور احتیاط و پرہیز بہت ہی اہمیت کی حامل ہیں۔

صحت کے حصول کی غرض سے مریض کی غذا کی اصلاح کی جاتی ہے۔ یونانی طب میں تقلیل غذا کا تصور ہے جس میں غذا کی کمیت، کیفیت یا دونوں میں حسب ضرورت کمی کی جاسکتی ہے۔ یونانی اطباء نے ذیابیطس کے مریض کی غذا کی اصلاح کی تجویز کی ہے۔ مریض کو سرد اور قابض غذائیں دی جائیں، ماء الشعیر پلایا جائے، ایسی غذائیں جو شکر اور نشاستہ دار اجزاء سے خالی ہوں مثلاً بھوسی والی روٹی، میتھی، کھیرا، ککڑی، کریلا، گوبھی، خرفہ، لال ساگ، سویا، ٹنڈا وغیرہ، میوہ جات میں جامن، مغز بادام، مغز پستہ، مغز اخروٹ، مغز کدو اور بغیر شکر ملائے چائے یا قہوہ دیا جاسکتا ہے۔ ذیابیطس کے مریض کو جن چیزوں سے پرہیز کرنا چاہیے وہ ہیں: دال، جوار، باجرہ وغیرہ کیونکہ ان میں نشاستہ پایا جاتا ہے۔ شکر قندی، گاجر، شلجم، آلو، چقندر، شیریں وترش میوے مثلاً آم، انگور، لیچی، کیلا، کشمش، مویز منقیٰ وغیرہ۔

ذیابیطس کے مریض میں غذائی تجویز کرنے کی تین وجوہات ہیں:

(۱) خون میں شکر کے اجزاء کا صحیح توازن قائم رکھنا۔

(۲) مناسب جسمانی وزن قائم رکھنا۔

(۳) ذیابیطس کے مشترکہ امراض (Co-morbidities) کے برے اثرات سے بچنے کے لیے۔

ذیابیطس کے مریضوں میں ۱۲۰۰/تا ۱۵۰۰/کلوحرارے (Kcal) کی غذاء روزانہ کے حساب سے تجویز کی جاتی ہے۔ حراروں (Calories) کی مقدار کچھ چیزوں پر منحصر ہے جیسے مریض کی عمر، مطلوبہ جسمانی وزن، مریض کے انسولین کے استعمال پر۔ لہٰذا حراروں کی مقدار مختلف مریضوں میں مختلف ہوتی ہے۔

مریض کو 9 inch plate model کے بارے میں تعلیم دی جائے جو صحتمند کھانے کا نمونہ ہے۔ اس میں آدھی رکابی (پلیٹ) میں غیر نشاستہ دار (Non-starchy) سبزیاں لی جائیں جو پکی ہوئی اور کچی (سلاد) دونوں طرح سے لی جاسکتی ہیں، چوتھائی پلیٹ میں نشاستے والی (Carbohydrates) اغذیہ لی جائیں جیسے چاول، روٹی وغیرہ، باقی کی چوتھائی پلیٹ میں لحمیات لیے جائیں جیسے گوشت، دالیں، پنیر وغیرہ۔

جامن، کریلا اور میتھی ذیابیطس میں مفید تو ہیں لیکن اِن کو بھی ایک حد ہی میں لینا چاہیے۔ جامن اور کریلا روزانہ ۱۰۰/گرام تک لیا جاسکتا ہے۔ کریلے کو پکا کر یا اِس کا جوس بھی نکال کر لیا جاسکتا ہے۔ میتھی کی پتیاں پکا کر ۵۰/گرام تک روزانہ لی جاسکتی ہیں۔ میتھی دانہ روزانہ ۱۰/گرام سفوف بنا کر یا پانی میں بھگو کر اُس کا لعاب لیا جاسکتا ہے۔

جن مریضوں کو میٹھا زیادہ پسند ہے۔ اُن کے لیے شکر کے بدل کے طور پر stevia، coconut palm sugar، yacon syrup وغیرہ استعمال کیے جاسکتے ہیں۔ یہ قدرتی چیزیں ہیں جن کا شکری اشاریہ (Glycemic index) کم ہوتا ہے۔

اکثر مریضوں کا یہ ماننا ہے کہ گڑ اور شہد نقصان دہ نہیں ہیں۔ لیکن ایسا نہیں ہے کیوں کہ گڑ کا شکری اشاریہ زیادہ (۸۴ء۴) ہوتا ہے۔ اور شہد میں سادہ شکر (Simple sugar) ہوتی ہے جو خون میں شکر کی مقدار کو بہت تیزی سے بڑھا دیتی ہے۔ چونکہ شہد میں مٹھاس زیادہ ہوتی ہے تو اس کی کم مقدار سے ہی ضرورت پوری ہو جائے گی، ساتھ ہی اس کے فوائد کو مدنظر رکھتے ہوئے، کم مقدار میں شہد کھانے کی اجازت دی جاسکتی ہے۔

غذائی تجویز کا خلاصہ یہ ہے کہ مریض روزانہ کم مقدار میں چار سے چھ مرتبہ غذا لے۔ سادہ شکر سے اجتناب کرے جیسے پھلوں کا رس، سیب، گنّا، چقندر وغیرہ۔ پیچیدہ نشاستہ (Complex carbobydrate) استعمال کرے مثلاً مسلم اناج، بھورے چاول وغیرہ، ان کا شکری اشاریہ کم ہوتا ہے۔ سبزیاں زیادہ کھائے۔ تلی ہوئی اور غیر صحت بخش غذاء (Junk food) نہ لے۔ شحم غیر مشبع (Unsaturated fat) کھاسکتے ہیں جیسے مچھلی، روغنی تخمیات، گری دار میوہ جات، روغن زیتون وغیرہ۔ شراب سے مکمل اجتناب کرنا چاہیے۔ نمک ۲۳/گرام روزانہ سے زیادہ نہ کھائے۔

علاج بالتدبیر

علاج بالتدبیر کا اہم کردار ثابت ہو چکا ہے۔ ذیابیطس کے مریض میں مندرجہ ذیل تدابیر اختیار کی جاسکتی ہیں:

(۱) ریاضت

ریاضت صحت کے حصول اور بقا کے لیے ایک بنیادی اور مفید تدبیر ہے۔ یونانی اطباء نے ریاضت کے وقت، مقدار اور فوائد کا ذکر کیا ہے۔ ذیابیطس اور اس کے مشترکہ امراض مثلاً سمن مفرط، ضغط الدم قوی، فرط تدسم اور امراض قلب وغیرہ پر ریاضت کا انتہائی مفید اثر ہوتا ہے۔ ذیابیطس کے مریض کو روزانہ کم از کم ۴۰/منٹ تک ریاضت کرنے کی صلاح دی جاتی ہے۔ اگر روزانہ ممکن نہ ہو تو ایک ہفتے میں تین سے پانچ مرتبہ ۴۰/منٹ کی ریاضت کریں تاکہ خون میں شکر کی مقدار کا صحیح توازن حاصل اور برقرار رہے۔ بدن کی چربی کو پگھلانے کا مقصد حاصل کرنے کے لیے کم از کم ۴۰/منٹ کی ریاضت ضروری ہے۔ ذیابیطس کے مریض کو زیادہ تر ہوائی ریاضت (Aerobic exercise) تجویز کی جاتی ہے جیسے چہل قدمی، دوڑنا وغیرہ۔ ریاضت کرتے وقت مریض کو ذیابیطس شناختی بیج/بریسلیٹ (Diabetes ID badge/bracelet) پہننا چاہیے۔ جن مریضوں کے خون میں شکر کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے انھیں خود کے قدموں کی حفاظت کے لیے جوتے پہننے چاہیے کیوں کہ چوٹ لگنے کی صورت میں زخم کا بھرنا بہت مشکل ہو جاتا ہے۔ کچھ مریضوں کو ریاضت نہ کرنے کی صلاح دی جاتی ہے مثلاً جن کے خون میں شکر کی مقدار 90mg/dl سے کم ہو یا 240mg/dl سے زیادہ ہو۔ شدید گرمی اور شدید سردی میں ریاضت نہ کی جائے۔

ریاضت مختلف طریقوں سے ذیابیطس کے مریض کے لیے مفید ہے:

(۱) ریاضت کرنے سے مستقبلات انسولین (Insulin receptors) کی تعداد اور ان کی صلاحیت ربط (Binding capacity) دونوں بڑھ جاتے ہیں۔
(۲) خون میں شکر اور چربی کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔
(۳) انسولین پر منحصر مریضوں کے لیے بھی انسولین کی ضرورت کم ہو جاتی ہے۔
(۴) صحیح جسمانی وزن حاصل اور قائم رہتا ہے۔
(۵) عضلات میں ٹھوس پن، طاقت اور لچیلہ پن حاصل ہوتا اور قائم رہتا ہے۔
(۶) ذیابیطس کی پیچیدگیوں سے بچاؤ ہوتا ہے۔
(۷) ضغط الدم کو کم کرنے میں مدد ملتی ہے۔

(۲) حجامہ بالشرط

یہ تدبیر ذیابیطس سے بچنے اور اسے قابو میں رکھنے کے لیے بہت مفید ہے۔

(۱) تحقیق سے یہ بات ثابت ہو چکی ہے کہ یہ تدبیر کولیسٹرول، ٹرائی گلائسرائڈ، لوڈینسٹی لائپو پروٹین (LDL)، فاسٹنگ بلڈ شوگر، فیریٹین (Ferritin)، یوریا (Urea) اور کریٹینین (Creatinine) کی مقدار کو نمایاں طور پر کم کرتی ہے۔
(۲) خون کے اخراج سے انسولین کی حساسیت (Sensitivity) بڑھ جاتی ہے اور یہ ہائی ڈینسٹی لائپو پروٹین (HDL) کو بھی بڑھاتا ہے۔
(۳) ضغط الدم کو کم کرنے میں مدد ملتی ہے۔
(۴) اس کا ایک اہم کردار درد کا تدارک (Pain management) بھی ہے، کیوں کہ یہ درد کی حد برداشت (Pain threshold) اور جسمانی افیونی مادوں کی پیداوار (Endogenous opoid production) کو بڑھا دیتا ہے۔ اس کے علاوہ پٹھوں کو ڈھیلا (Muscle relax) بھی کرتا ہے۔
(۵) حجامہ سے قوت مناعت کو مضبوطی ملتی ہے۔

(۳) ارسال علق

اس تدبیر میں بھی خون کا اخراج ہوتا ہے۔ اِس کا استعمال خصوصاً قدم ذیابیطسی (Diabetic foot) کے مریضوں میں کیا جاتا ہے۔ اِس تدبیر کا دوہرا فائدہ ہے؛ ایک تو اس کے ذریعہ بدن سے فاسد مواد کا استفراغ ہوتا ہے، دوسرا یہ کہ جونک کے لعاب میں کئی مفید اجزاء ہوتے ہیں جن کا فائدہ بدن کو پہنچتا ہے۔ جونک کے لعاب دہن میں مانع التہاب، (Antiinflammatory)، ضد حیوی (Antibiotic)، مانع انجماد الدم (Antithrombotic)، مسکن الم (Analgesic) وغیرہ مفید اجزاء پائے جاتے ہیں۔

(۴) دلک

یہ بھی ذیابیطس کے مریض کے لیے بہت فائدہ مند ہے۔ اس سے تعدیل مزاج، تحلیل مواد و ریاح غلیظ، امالۂ مواد اور دوران خون کو بہتر بنانے جیسے فوائد حاصل کیے جاتے ہیں۔ تحقیق سے یہ بات ثابت ہو چکی ہے کہ دلک سے خون میں شکر کی مقدار کم ہوتی ہے نیز عصبی درد (neuropathic pain) میں راحت ملتی ہے۔

(۵) ضماد

مریض کی کمر پر بارد ضماد لگایا جائے مثلاً صندل، گل ارمنی وغیرہ۔

(۶) آبزن

آبزن بارد ذیابیطس حار میں مفید ہے۔ ضماد اور آبزن میں علاج بالضد کے اصول کو اپنایا جاتا ہے کہ جس میں حار مرض کا علاج بارد تدبیر سے کیا جاتا ہے۔

(۷) ایلام (Counter irritation)

اِس کی وجہ سے مقامی دورانِ خون بڑھ جاتا ہے اور اعصاب میں تحریک پیدا ہوتی ہے جس کی وجہ سے ذیابیطس کی کچھ پیچیدگیاں مثلاً درد اعصاب اطرافی (Peripheral neuropathy) اور درد عروقی (Vasculopathy) سے بچا جا سکتا ہے۔

علاج بالدواء

ذیابیطس کے علاج و معالجہ میں مندرجہ ذیل ادویہ مفید پائی گئی ہیں:

(۱) قرص ذیابیطس
(۲) قرص کافور
(۳) قرص طباشیر
(۴) سفوف ذیابیطس

(۵) سفوف صندل ذیابیطس والا

(۶) سفوف ہندی

مراجع ومصادر

۱- کرمانی، علامہ برہان الدین نفیس بن عوض ۔شرح اسباب (ترجمہ: حکیم محمد کبیرالدین)۔ جلد سوم۔ اردو بازار، لاہور: شیخ محمد بشیر اینڈ سنز؛ ۳۸-۴۶۔

۲- خاں، حکیم محمد اعظم ۔الاکسیر (ترجمہ: حکیم محمد کبیرالدین) جلد دوم ۔نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۷۰۵-۷۰۹۔

۳- ابن سینا۔القانون فی الطب (حکیم سید غلام حسین کنتوری) حصہ اول ۔نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۱۰۳۱-۱۰۳۲۔

۴- ہمدانی، پروفیسر حکیم سید کمال الدین حسین۔ اصول طب۔ اردو بھون، نئی دہلی: قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان؛ ۱۹۹۸ء: ۲۵: ۳۹۵ تا ۳۹۶۔

۵- ہمدانی، پروفیسر حکیم سید کمال الدین حسین۔ بنیادی اصول علاج بالتدبیر مطابق طب یونانی۔ نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۰۴ء: ۲۹-۳۱، ۷۴-۷۶۔

۶- Penman ID, Ralston SH, Strachan MWJ, Hobson RP. Davidson's Principles and Practice of Medicine. 24th ed. Elsevier; 2023:730-732.

۷- Lutz C, Przytulski K. Nutrition and Diet Therapy Evidence-Based Applications, 4th ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.; 2008: 403-404.

۸- Nisha M. Diet Planning for Diseases. New Delhi: Kalpaz Publications; 2006:193-197.

۹- Indrani T. Nursing Manual of Nutrition and Therapeutic Diet New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.; 2005:320-330.

۱۰- Anonymous. Diabetes Meal Planning. Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. Cited on Jan 8, 2024. Available from: https://www.cdc.gov/diabet es/managing/eat-well/meal-plan-method.html

۱۱- Chakraborty A. 14 Surprising Jamun Benefits for Your Health and Wellness. [Internet]. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://bebodywise.com/blog/jamun-benefits/

۱۲- Barham L. How does bitter melon affect blood sugar levels? [Internet]. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://www. medicalnewstoday.com/articles/317724#_noHeaderPrefixedContent

۱۳- Anonymous. Fenugreek - Uses, Side Effects, and More. [Internet]. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://www.webmd.com/vitamins/ai/ingredientmono-733/ fenugreek

۱۴- Anonymous. 5 Sugar Substitute Ideas for People With Diabetes. [Internet]. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://www.abbott.com/corpnewsroom/diabetes-care/5-sugar-substitute-ideas-for-people-with-diabetes.html

۱۵- Bobi O, Dezmirean DS, Moise AR. Honey and Diabetes: The Importance of Natural Simple Sugars in Diet for Preventing and Treating Different Type of Diabetes. [Internet]. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5817209/

۱۶- Vallie S. What Are Simple Sugars? [Internet]. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://www.webmd.com/diet/what-are-simple-sugars

۱۷- Leonard J. Junk food and diabetes: Tips for eating out. [Internet]. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://www.medicalnewstoday.com/articles/317122

۱۸- Anonymous. Food & Nutrition Fats. [Internet]. American Diabetes Association. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://diabetes.org/food-nutrition/readi ng-food-labels/ fats

۱۹- Anonymous. Watching Sodium When You Have

Diabetes - Health Encyclopedia - University of Rochester Medical Center. [Internet]. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://www.urmc. roche ster.edu/ encyclopedia/content.aspx? contenttypei d=85& contentid=P00352

۲۰- Anonymous. Get Active! | Living with Diabetes | Diabetes | CDC. [Internet]. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://www.cdc.gov/diabetes/man aging/active.html

۲۱- Anonymous. Exercise & activity. [Internet]. Cited on Dec 20, 2023. Available from: https://www.diab etes.ca/nutrition-fitness/exercise -activity

۲۲- Rahman HS, Ahmad GA, Mustapha B, Al-Rawi HA, Hussein RH, Amin K, *et al*. Wet cupping therapy ameliorates pain in patients with hyperlipidemia, hypertension, and diabetes: A controlled clinical study. International Journal of Surgery Open. 2020;26:10-5.

۲۳- Sutriyono S, Robbina MR, Ndii MZ. The Effects of Wet Cupping Therapy in Blood Pressure, Glucose, Uric Acid and Total Cholesterol Levels. Biology, Medicine, & Natural Product Chemistry. 2019 Oct 31;8(2):33-6.

۲۴- Laila S, Fatemeh E, Lida B. Treatment of diabetic foot ulcer with medicinal leech therapy and honey curcumin dressing: A case report. ProQuest. [Internet]. Cited Apr 8, 2022. Available from: https://www.proquest.com/docview/2453677075/4 7BE2A0F31C147C1PQ/11?accountid=33511

۲۵- Bayat D, Mohammadbeigi A, Parham M, Mehrandasht A, Hashem M, Mahlooji K, *et al*. The Effect of Massage on Diabetes and its Complications: A Systematic Review. Crescent Journal of Medical and Biological Sciences 2024 Jan 6];7(1):22-8.

۲۶- Nasir A, Fatma G, Ali W, Ahmad MohdA. Role of Ilaj-Bit-Tadbeer (Regimenal Therapy) as Non-Medical Therapy in Unani System of Medicine. European Journal of Pharmaceutical and Medical Research. 2018 Jan 10;5(2):213-8.

۲۷- Ali SR, Khan KZ, Alam MT. Physiopathology and Management of Diabetes Mellitus (Type 2) in Unani System of Medicine. American Journal of Pharmacy and Health Research 2017 Jan 15;5(9):1-7.

۲۸- Firdaus S. Regimenal Therapy a Drugless Regimen for Well Being of a Person in USM and its Important Place in the Mainstream Treatment of USM. Journal of Complementary Medicine & Alternative Healthcare. 2018 Sep 17;8(1).

۲۹- Hassan A, Perveen A, Bhardwaj U, Rehman S. Efficacy of Riyazat (Exercise) in the Management of Diabetes Mellitus: A Review. Journal of Drug Delivery and Therapeutics. 2019 Jan 14;9(4).

۳۰- Ahmed K, Jahan N, Aslam M, Kausar S, Khalid M, Ali H. Dalk (Massage) in Unani Medicine: A Review. 2014 Jan 27;3(1):162-74.

۳۱- Colberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, Regensteiner JG, Blissmer BJ, Rubin RR, *et al*. Exercise and Type 2 Diabetes: The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. Diabetes Care. 2010 Nov 29;33(12):147-67.

۳۲- Emanuele NV, Swade TF, Emanuele MA. Consequences of Alcohol Use in Diabetics. Alcohol Health Res World. 1998;22(3):211-9.

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۵۵-۶۱]

خسرہ
ایک تحقیقی جائزہ

محمد حاشر☆
محمد اکرم☆☆
سیدہ شفا زیدی☆☆☆
البانہ عروج☆

اختصاریہ

خسرہ ایک نہایت متعدی اور صفراوی مرض ہے جو بالعموم بچوں کو متاثر کرتا ہے۔ یونانی اطباء نے اس کے اسباب، علامات اور علاج پر تفصیلی روشنی ڈالی ہے۔ رازی اور ابن سینا نے خسرہ کو صفراوی خلط کی زیادتی اور موسمی تغیرات سے وابستہ قرار دیا ہے جب کہ مغربی طب اسے پیرامیکزو وائرس کا نتیجہ مانتی ہے۔ عالمی سطح پر تلقیحی پروگراموں کے سبب اس مرض میں نمایاں کمی واقع ہوئی ہے، تاہم ۲۰۱۶ء-۲۰۱۹ء کے درمیان تلقیحات کی کمی کے باعث اس کی شرح میں دوبارہ اضافہ ہوا۔ اس مقالے میں یونانی طب اور مغربی طب کے نقطۂ نظر کا مطالعہ پیش کیا گیا ہے تا کہ خسرہ کی روک تھام اور علاج کے لیے ایک جامع حکمت عملی مرتب کی جا سکے۔

کلیدی الفاظ: خسرہ؛ حصبہ؛ یونانی طب؛ صفراوی مرض؛ تلقیحات۔

تمہید

یونانی طب میں بچوں کی صحت خاص اہمیت کی حامل ہے تا کہ بعد کی زندگی میں ہونے والی بیماریوں سے بچوں کو محفوظ رکھا جا سکے اور مستقبل میں ہونے والی بیماریوں کا سد باب کیا جا سکے چنانچہ ایک ایسی ہی بیماری خسرہ یا حصبہ ہے جو موسم گرما میں ہونے والا ایک انتہائی متعدی وصفراوی مرض ہے۔ اس کا تعدیہ بذریعہ طبقہ ملتحمہ اور سانس لیتے وقت ناک کے راستے بچے کے جسم میں داخل ہوتا ہے اور بچہ اس مرض کا شکار ہوجاتا ہے نتیجتاً شدق کی غشائے مخاطی پر ایک دو تین دھبے نظر آتے ہیں جنھیں کوپلک دھبے کہتے ہیں جو چھوٹے، سرخ، سفید یا سرمئی ہوتے ہیں اور بہت جلد ختم ہوجاتے ہیں، اس کے بعد جسم پر چھوٹے چھوٹے دانے نکلتے ہیں۔ اس مرض کی روک تھام کے لیے عالمی سطح پر جاری تلقیحاتی پروگراموں کی وجہ سے خسرہ کے واقعات میں نمایاں طور پر کمی آئی ہے، چنانچہ وسیع تلقیحاتی پروگراموں کے نتیجے میں ۲۰۰۰ء-۲۰۱۶ء کے درمیان خسرہ کے واقعات میں ۸۴ رفیصد کمی آئی ہے، لیکن تلقیحات کی شاندار کامیابی کے باوجود ۲۰۱۶ء-۲۰۱۹ء کے درمیان تلقیحات کی کمی کی وجہ سے ۵۰ رفیصد واقعات کا اضافہ ہوا جو صحت عامہ پر خسرہ کے منفی اثرات کو اجاگر کرتا ہے۔ کلاسیکی یونانی طب و جدید طریقہ ہائے علاج کا مطالعہ کرنے سے یہ بات واضح ہوجاتی ہے کہ تلقیحات کے ساتھ یونانی حفاظتی حکمت عملی سے خسرہ کی تحدید کی جاسکتی ہے اور اس کے تعدیہ کو پھیلنے سے روکا جاسکتا ہے۔

تعارف

یونانی طبی نظام میں بچوں کی صحت کو خاص اہمیت دی جاتی ہے۔ یونانی اطباء کی تحریروں کے مطالعہ سے یہ بات سامنے آتی ہے کہ دوران طفولت مناسب دیکھ

☆پی جی سکالر، شعبۂ تحفظی و سماجی طب، ☆☆پروفیسر، شعبۂ تحفظی و سماجی طب، ☆☆☆اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ تحفظی و سماجی طب، اسکول آف یونانی میڈیکل ایجوکیشن اینڈ ریسرچ، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی۔
☆☆مسئول مقالہ E-mail:makram@jamiahamdard.ac.in، Mob.#9891928622

بھال اور بیماریوں کی روک تھام سے بچوں کو بہت سے امراض سے بچایا جا سکتا ہے۔ دورانِ طفولت بیماریوں کی طرف زیادہ توجہ دی جانی چاہیے کیوں کہ بچوں کی نازک طبیعت اور ساخت انھیں تیزی سے متعدی امراض کا شکار بنا دیتی ہے۔ حصبہ (خسرہ) ایک انتہائی متعدی مرض ہے۔ یونانی طب کے مطابق یہ ایک صفراوی بیماری ہے اور زیادہ تر گرم اور خشک موسموں میں ہوتی ہے، خاص طور پر جب ماحول میں گرمی اور خشکی کا غلبہ ہو۔[1]

خسرہ کے بارے میں سب سے پہلی واضح معلومات ابوبکر محمد ابن زکریا رازی نے فراہم کی۔ رازی نے اپنی کتاب ''الجدری والحصبہ'' میں چیچک اور خسرہ کے درمیان فرق کو واضح کیا اور بتایا کہ یہ دونوں ہی متعدی امراض ہیں۔ رازی کے مطابق خشک ہوا میں حمیات کم پیدا ہوتے ہیں لیکن وہ بہت شدید ہوتے ہیں کیوں کہ خشک ہوا اخلاط کو تحلیل کر کے بخارات میں تبدیل کر دیتی ہے جس کے نتیجے میں اخلاط میں کمی ہو جاتی ہے اور باقی ماندہ اخلاط صفراء کی طرف مائل ہو جاتے ہیں۔ یہ مرض عموماً موسم ربیع یا خریف میں ہوا کے اندر گرمی و خشکی کی زیادتی کے سبب پیدا ہوتا ہے کیوں کہ صفراوی اخلاط موسم اور بیماری کے اثرات سے جلد متاثر ہوتے ہیں۔ خسرہ ایک انتہائی متعدی وبروسی مرض ہے جو بالعموم بچوں کو متاثر کرتا ہے۔ خسرہ کا وائرس عام طور سے شعبِ تنفس یا طبقۂ ملتحمہ کے ذریعے جسم میں داخل ہو کر غدد لمفاویہ تک پہنچتا ہے اور روبروسی تسمم دموی (viremia) کا سبب بنتا ہے۔ حصبہ کا وائرس جلد پر دانوں کے ظاہر ہونے سے پانچ دن قبل اور دانے ختم ہونے کے چار دن بعد تک سب سے زیادہ متعدی ہوتا ہے۔ خسرہ کے ابتدائی مرحلے کی علامت یہ ہے کہ شدق کی غشائے مخاطی پر ایک دو تین دھبے نظر آتے ہیں جنھیں کوپلک دھبے کہتے ہیں جو چھوٹے، سرخ، سفید یا سرمئی ہوتے ہیں۔[2] یہ دھبے عام طور پر ۵۰-۷۰ رفیصد خسرہ کے مریضوں میں جلد پر نکلنے والے دانوں سے پہلے دیکھے جاتے ہیں۔ دنیا بھر میں اندراج شدہ خسرہ کے واقعات میں ۲۰۰۰ء-۲۰۱۶ء کے درمیان ۸۴ رفیصد کی نمایاں کمی دیکھی گئی ہے۔ اس کمی کی بنیادی وجہ عالمی ادارۂ صحت اور اس کے شراکتی اداروں کی جانب سے تلقیحی پروگراموں کے نفاذ کی وسیع کوششیں تھیں۔ تاہم، ۲۰۱۶ء-۲۰۱۹ء کے درمیان خسرہ کے واقعات کی تعداد میں تیزی سے اضافہ ہوا جو عالمی سطح پر ۵۰ رفیصد بڑھ کر تقریباً ۸۷۰،۰۰۰ تک پہنچ گئے جو ۱۹۹۶ء کے بعد سب سے زیادہ درج شدہ واقعات ہیں۔ ۲۰۱۶ء میں خسرہ سے ہونے والی اموات کی تخمینی تعداد ۹۰،۰۰۰ سے کم ہوگئی جو عالمی صحتی معاشرہ کے لیے ایک اہم کامیابی تھی۔ اس کمی کی وجہ بیماری سے ہونے والی اموات کی تعداد کا حساب لگانے کے لیے بہتر ریاضیاتی ماڈل کا استعمال تھا۔ تاہم ۲۰۱۹ء میں خسرہ سے ہونے والی اموات کی تعداد دوبارہ بڑھ کر ۲۰۷،۵۰۰ ہوگئی جو یہ ظاہر کرتی ہے کہ یہ بیماری عوامی صحت کے لیے ایک اہم خطرہ بنی ہوئی ہے۔ خسرہ کے واقعات میں اضافے کے باوجود، عالمی ادارۂ صحت کا اندازہ ہے کہ ۲۰۰۰ء-۲۰۱۹ء کے درمیان خسرہ کی تلقیحات کے ذریعے دنیا بھر میں تقریباً ۲۵.۵ رملین اموات کو روکا گیا جو مرض کے پھیلاؤ کو محدود کرنے میں تلقیحاتی پروگراموں کی اہمیت کو اجاگر کرتا ہے۔[3،4]

اسباب

یونانی اطباء کی تحقیق کے مطابق خسرہ خلط دم میں صفراوی مادہ بڑھ جانے اور خون میں فساد لاحق ہونے سے پیدا ہوتا ہے۔ چونکہ اس مرض میں خون یبوست کی طرف مائل ہو جاتا ہے اور خسرہ کی وجہ وہ خون ہوتا ہے جس میں صفراء کی زیادتی ہوتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ خسرہ جڑ پکڑ لیتا ہے۔ عموماً خشک اور صفراوی مزاج والے افراد اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ کمزور افراد بھی اس سے جلدی متاثر ہو جاتے ہیں۔ عموماً بچے اس بیماری کے زیادہ شکار ہوتے ہیں۔ مزید برآں خسرہ زیادہ تر خزاں اور بہار کے موسموں میں ہوتا ہے۔ شرف الدین اسماعیل جرجانی کے مطابق اگر موسم گرما میں زیادہ گرمی اور خشکی ہو اور یہ خزاں تک جاری رہے تو خزاں کے آخر میں خسرہ کے واقعات میں نمایاں اضافہ ہوتا ہے۔ رازی کے مطابق خسرہ کی حالت زیادہ تر خزاں میں ہوتی ہے جب کہ نہ تو شمالی ہوائیں چلتی ہیں اور نہ ہی بارش ہوتی ہے بلکہ گرد آلود جنوبی ہوائیں جو اندھیرا پیدا کرتی ہیں غالب ہوتی ہیں۔ یہ مشاہدات بقراط کے اس بیان کی بھی تصدیق کرتی ہیں جو انھوں نے ''کتاب الفصول'' کے دوسرے حصے میں بیان کی ہیں۔ اس میں انھوں نے لکھا ہے کہ موسموں کے اپنے معمول کے مزاج سے ہٹ جانے کی وجہ سے بیماریوں میں اضافہ ہوتا ہے۔[5]

جدید تحقیق کے مطابق خسرہ کا سبب ایک RNA وائرس ہے جس کا تعلق پیرامیکزو ویریڈی (Paramyxoviridae) خاندان اور مربلی وریس (Morbillivirus) جنس سے ہے۔[2] خسرہ کے مریضوں میں ثانوی تعدیہ اور

مشترکہ تعدیہ عام ہیں۔ جو زیادہ تر پیراانفلوئنزا وائرس (Para Influenza virus) اڈینووائرس (Adeno virus)، اسٹفیلوکوکس اوریئس (Staphylococcus aureus)، اسٹرپٹوکوکس نمونیا (Streptococcus pnemoniae)، ہیموفیلس انفلوئنزا (Heamophilus influenzae)، اسٹرپٹوکوکس پایوجنس (Streptococcus pyogenes) اور ٹی بی کے دوبارہ سرگرم ہونے کی وجہ سے ہوتے ہیں۔[۶]

ماحولیاتی عوامل

ابن سینا نے تحفظی وسماجی طب میں کئی اہم نکات پیش کیے ہیں۔ انھوں نے بیماریوں کے اسباب ووجوہات اوران کی روک تھام میں ماحولیاتی عوامل کے اہم کردار کواجاگر کیا اور متعدد عوامل سے پیدا ہونے والے امراض کا نظریہ متعارف کرایا۔ اس بات پر زور دیتے ہوئے کہ بیماریوں کو کسی ایک وجہ سے منسوب نہیں کیا جاسکتا ہے، انھوں نے تعدیہ کی روک تھام کی اہمیت کو تسلیم کیا، اور متاثرہ افراد سے براہ راست رابطے سے بچنے کی بات کہی جو بعد میں قرنطینہ کے عمل میں تبدیل ہوگئی۔ مزید یہ کہ ابن سینا نے ان مخصوص جماعتوں کی نشاندہی اوران کی حفاظت پر خصوصی توجہ دی ہے، جن سے تعدیہ کے پھیلاؤ کے امکانات زیادہ تھے جو ان کے صحتی حفاظتی اقدام اور احتیاطی تدابیر کے جامع نقطۂ نظر کو اجاگر کرتا ہے۔[۷]

علامات

یونانی کتب میں خسرہ کی علامات کو نہایت تفصیل سے بیان کیا گیا ہے۔ رازی کے مطابق اگر کسی بچے میں کمر درد، ناک میں خارش، نیند کے دوران خوف، سر میں بوجھل پن، آنکھوں میں سرخی اور پورے جسم میں سردی اور درد جیسی علامات پائی جائیں تو یہ خسرہ کی ابتدائی علامات ہیں۔ رازی نے ''الحاوی فی الطب'' میں ذکر کیا ہے کہ خسرہ کے ابتدائی مرحلے میں آواز بھاری ہوجاتی ہے، چہرہ وجسم سرخ ہوجاتے ہیں، گلے اور سینے میں درد ہوتا ہے، زبان خشک ہوجاتی ہے، کنپٹیاں سوج جاتی ہیں، آنکھوں سے آنسو بہتے ہیں، اور شدید متلی ہوتی ہے۔ اس کے بعد، چھوٹے سرخ دھبے یا دانے چوتھے یا پانچویں دن جلد پر ظاہر ہوتے ہیں۔ شرف الدین اسماعیل جرجانی کے مطابق یہ دھبے جلد پر اُبھار کے بجائے پیچ کی شکل میں نظر آتے ہیں۔ یہ دانے پہلے پیشانی اور چہرے پر ظاہر ہوتے ہیں پھر پورے جسم پر پھیل جاتے ہیں اور ایک یا دو دن تک نکلتے رہتے ہیں۔ ان دانوں کے ظاہر ہونے کے دوران ناک میں شدید بندش ہوتی ہے۔ جب یہ دانے مکمل طور پر ظاہر ہوجاتے ہیں تو علامات کم ہونا شروع ہوجاتی ہیں۔ چھٹے یا ساتویں دن تک دانے مرجھانے لگتے ہیں۔ آٹھویں دن مرجھائے ہوئے دانے باریک چھلکوں یا پرتوں کی صورت میں جھڑتے ہیں، جو گندم کی بھوسی کی طرح نظر آتے ہیں۔ اس مرحلے میں جسم پر شدید خارش ہوتی ہے، عام طور پر بخار آٹھویں دن تک ختم ہوجاتا ہے۔ دیگر یونانی اطباء کے مطابق اگر شروع سے ہی دانے کالے یا نیلے اور بے ترتیب نظر آئیں تو یہ خطرناک علامت سمجھی جاتی ہیں۔ اس کے علاوہ اگر سانس لینے میں دشواری ہونے کے ساتھ ساتھ سیاہ یا مٹمیلا اسہال ہوتو یہ مہلک علامت ہے۔ اگر خسرہ کے دانے سخت اور نیلے رنگ کے ہوں تو یہ خراب علامت ہے۔ مزید، اگر دانے سبز رنگ کے نظر آئیں اور غائب ہوجائیں، تو اس کا مطلب ہے کہ فالج ہوسکتا ہے۔ ابن سینا کے مطابق خسرہ میں مریض کا تیز تیز سانس لینا قوت مناعت کی کمی یا حجاب حاجز میں التہاب کی علامت ہے۔ اگر تکلیف کے ساتھ پیاس کی شدت ہو اور جسم ٹھنڈا ہوتو اس کا مطلب ہے کہ مریض موت کے قریب ہے۔ اس مرض میں خفقان بھی موت کی علامت ہے۔ اس کے پیش نظر اکثر اطباء نے خسرہ کے دانوں کے ظاہر ہونے کے طریقے تفصیلی طور پر بیان کیے ہیں۔[۸]

جدید تحقیق کے مطابق خسرہ کی علامات کو دو مراحل میں تقسیم کیا جاتا ہے:

(الف) ابتدائی علامات:

تیز بخار، خشک کھانسی، نزلہ وزکام، التہاب چشم اور روشنی سے حساسیت، کوپلک دھبے (Koplik's spots)۔[۴]

(ب) ثانوی علامات:

بخار میں شدت، سرخی مائل دانے جو پہلے چہرے پر اور پھر پورے جسم پر پھیل جاتے ہیں، دانوں کے ساتھ خارش اور بے چینی، آنکھوں کی سرخی اور پانی آنا، عمومی کمزوری اور بھوک میں کمی۔[۵]

جن بچوں میں مدافعتی نظام کمزور ہوتا ہے ان میں جہاں تعدیہ کی شرح زیادہ ہوتی ہے وہیں اموات کی شرح بھی زیادہ ہوتی ہے کیوں کہ خسرہ کے وائرس کے خلاف دونوں اخلاطی اور خلیاتی (Humoral and Cellular) مخصوص مدافعتی نظام کی ضرورت ہوتی ہے تا کہ وائرس کو ختم کیا جاسکے اور دیرپا مدافعت حاصل کی

جا سکے۔خسرہ کے وائرس سے تعدیہ کے بعد حاصل شدہ مناعت عموماً زندگی بھر کے لیے ہوتی ہے۔خسرہ کی ایک ترمیم شدہ شکل جوان افراد میں ہوتی ہے جن میں تعدیہ یا تلقیحات سے قوت مدافعت موجود ہوتی ہے جو کہ ایک کمزور تعدیہ ہے اور زیادہ متعدی نہیں ہوتی۔خسرہ کے تعدیہ کے بعد مدافعتی نظام میں لاحق ہونے والی خرابی تین سال تک برقرار رہ سکتی ہے۔اگر خسرہ تعدیہ کے بعد فالج ہوتا ہے تو یہ خراب علامت ہے۔اگر خسرہ کے دانے جلدی ظاہر ہو کر ختم ہو جائیں تو اس قسم کو بھی شدید سمجھا جاتا ہے۔[۶]

احتیاطی تدابیر

ابن سینا نے بیماریوں کی ترقی اور روک تھام میں ماحولیاتی عوامل کی اہمیت پر زور دیا ہے انھوں نے بیماریوں کے متعدد عوامل و وجوہات کا نظریہ پیش کیا، تعدیہ کی روک تھام کے لیے متاثرہ افراد سے براہ راست رابطے سے بچنے اور قرنطینہ کا تصور پیش کیا، بیماریوں کی روک تھام کے لیے مخصوص قسم کی جماعت بندی پر بھی توجہ دی اور جسمانی صحت کو برقرار رکھنے کے لیے متعدد طریقہ ہائے استفراغ جیسے اسہال، قئ، فصد، اور حجامہ وغیرہ تجویز کیے۔انھوں نے پانی کی مختلف اقسام و خصوصیات، اور ان کے استعمال پر گفتگو کی، ہوائی آلودگی اور اس کے مضر اثرات پر غور و فکر کے ساتھ ساتھ رہائش گاہوں کی ترتیب اور منتخب مقام کا دستاویز تیار کیا۔[۹]

تدابیر

یونانی طب میں خسرہ کے علاج کا بنیادی مقصد مزاج کی اصلاح، صفراوی مادہ کی تعدیل، حرارت کو اعتدال پر لانا اور جسم کو تقویت دینا ہے۔تدابیر و علاج کے اصول درج ذیل ہیں:

تدابیر حفظانِ صحت

- مریض کو آرام اور پرسکون ماحول فراہم کیا جائے۔
- مریض کے کمرے میں ہلکی ہوادار فضا ہو لیکن ٹھنڈی ہوا یا سخت دھوپ سے بچایا جائے۔
- صفائی ستھرائی، بستر اور لباس کی پاکیزگی کو لازمی قرار دیا گیا ہے تاکہ مرض مزید نہ پھیلے۔[۱]
- مریض کو دوسرے بچوں سے الگ رکھا جائے (قرنطینہ)، تاکہ بیماری پھیلنے نہ پائے۔

تدابیر غذائی

- شروع میں ہلکی اور رقیق غذائیں مثلاً جو کا شوربہ، ماش کی دال کا پتلا شوربہ، دودھ میں پکایا ہوا ستو وغیرہ دی جائیں۔
- ثقیل، مرغن اور مسالہ دار غذاؤں سے پرہیز کرایا جائے۔
- پانی نیم گرم اور وقفے وقفے سے پلایا جائے تاکہ بدن کی حرارت میں توازن قائم رہے۔

تدابیر معاونہ

- اگر دانے باہر نہ آئیں تو اطباء نے مسہلات دینے کی سفارش کی ہے تاکہ مواد کو باہر نکالا جا سکے۔
- جسم پر نرم ٹھنڈے لیپ مثلاً عرق گلاب اور صندل کا لیپ لگایا جاتا ہے تاکہ جلن اور حرارت کم ہو۔

علاج

یونانی اطباء نے کئی مفرد اور مرکب ادویہ خسرہ میں تجویز کی ہیں:

- بخار کم کرنے کے لیے: شربت بنفشہ، شربت نیلوفر، عرق گلاب۔
- صفراوی مادہ کی تعدیل کے لیے: خمیرہ بنفشہ، خمیرہ نیلوفر۔
- کھانسی اور نزلہ کم کرنے کے لیے: لعوق سپستاں، لعوق معتدل۔
- قوتِ بدن بڑھانے کے لیے: معجون فلونیا، معجون آملہ۔[۲]

رازی کے مطابق جن بچوں کو موسم ربیع میں خصوصاً خسرہ حمیات حادہ سے ہونے کے امکان ہو، خسرہ سے ان کی حفاظت کرنا ضروری ہے، اور جس حد تک ممکن ہو دافع حمیٰ ادویہ کا استعمال کرانا چاہیے، ساتھ ہی ایسی لطیف غذاؤں کا استعمال کرانا چاہیے جن سے رقیق خون پیدا ہو، ریاضت اور حمام کے ذریعہ سطح جلد میں کثافت پیدا نہیں کرنا چاہیے۔رازی نے ''کتاب العلامات'' میں ذکر کیا ہے کہ گرمی کے آخر اور خریف کے ابتدائی ایام میں صفراء کے عناصر غیر طبعی حالت میں ہوتے ہیں لہٰذا ان دو موسموں میں اچھا انتظام کرنا چاہیے۔اگر بخار بغیر دانے کے ہو، تو حجامہ اور فصد کریں، اگر دانے نکلنے میں تاخیر ہو تو پانی میں اُبالی ہوئی انجیر زرد دیں، ۱۲۸ ملی گرام زعفران کو حل کریں اور اسے پلائیں اور گرم پانی کا بھپارہ دیں۔اس بیماری میں یونانی اطباء کے مطابق مریض کی قوت (جسمانی طاقت یا

صلاحیت) پر نظر رکھی جاتی ہے اور بڑی حد تک طبیعت پر چھوڑ دیا جاتا ہے۔۱۰،۱۱

نُسخہ

عناب ۵/دانہ، انجیر زرد ۳/عدد، خاکسی ۳/گرام اور نبات سفید ۱۰/گرام۔
ان تمام دواؤں کو پانی میں ابال کر چھان لیں اور مریض کو دیں۔ اگر کمزوری شدید ہو تو اس کے ساتھ ۲/گرام خمیرہ مروارید بھی دیں اور بستر پر خاکسی کا چھڑکاؤ کریں۔

شرف الدین اسماعیل جرجانی نے ہدایت دی ہے کہ اگر حصبہ کے دانے نہ نظر آئیں تو تعریق کرائیں تاکہ مسامات کھل جائیں اور دانے نظر آنے لگیں اور مریض کو بیماری میں افاقہ ہو جائے۔ اگر قبض بھی ہو تو ۲/گرام گل بنفشہ شامل کریں اور نبات سفید کے بجائے ۱۰/ملی لیٹر شربت بنفشہ کا استعمال کریں۔

نُسخہ

انجیر، عدس مقشر، تخم بادیان، ہر ایک ۴۲/گرام کو پانی میں جوش دے کر چھان لیں اور دن میں چند مرتبہ دیں۔ جب دانے نکلنے لگیں تو خمیرہ مروارید ۲/گرام کھلا کر اوپر سے عناب ۲/دانہ، مویز منقیٰ ۳/دانہ کا عرق مکو ۵۰/ملی لیٹر میں شیرہ نکال کر مصری ۶/گرام، خاکسی ۱۱/گرام کا اضافہ کر کے پلائیں۔

نُسخہ

خسرہ میں درج ذیل نسخہ بھی مفید ہے:
مویز منقیٰ ۳/دانہ، عناب ۲/دانہ، انجیر زرد نصف، پانی میں جوش دے کر شربت عناب ۱۲/ملی لیٹر حل کر کے خاکسی مسلّم ۲/گرام چھڑک کر پلائیں۔
رازی کے مطابق حصبہ میں دانے ظاہر ہونے سے پہلے مسہل استعمال نہ کریں۔

اگر اسہال ہو تو آش جو، طباشیر، صمغ عربی، گل ارمنی اور گل سرخ استعمال کرائیں۔ اسہال کی صورت میں حب آلاس ۱۰/ملی لیٹر پلائیں۔ اگر اس سے افاقہ نہ ہو تو سفوف طین ۱-۲/گرام، رب بہی میں شامل کر کے پلائیں۔۲،۵،۷،۹،۱۱

مغربی طب میں خسرہ کا کوئی مخصوص اینٹی وائرل علاج موجود نہیں ہے۔ علاج عموماً علاماتی (Symptomatic) اور معاون (Supportive) ہوتا ہے:

عمومی تدابیر

- مریض کو آرام اور مناسب غذائیت فراہم کی جاتی ہے۔
- پانی اور سیال غذاؤں کی وافر مقدار دی جاتی ہے تاکہ پانی کی کمی نہ ہو۔
- مریض کو دوسرے بچوں سے الگ رکھا جاتا ہے تاکہ مرض نہ پھیلے۔۳

ادویاتی علاج

- بخار کے لیے پیراسیٹامول (Paracetamol) یا دیگر دافع حمیٰ ادویات۔
- کھانسی اور گلے کی خراش کے لیے کھانسی شربت یا گرم پانی کے غرغرے۔
- آنکھوں میں جلن اور آشوب چشم کی صورت میں مصنوعی آنسو یا اینٹی بایوٹک آئی ڈراپس۔

حیاتین

- عالمی ادارۂ صحت (WHO) کے مطابق خسرہ کے مریضوں کو حیاتین-الف دینا نہایت ضروری ہے کیوں کہ یہ آنکھوں کے عارضہ (اندھاپن) کو روکنے اور قوتِ مدافعت بڑھانے میں مدد دیتا ہے۔۴

عوارضات کا علاج

- اگر مریض کو نمونیا ہو جائے تو اینٹی بایوٹکس دی جاتی ہیں۔
- پانی کی شدید کمی یا الیکٹرولائٹ عدم توازن کی صورت میں IV-fluids لگائے جاتے ہیں۔
- دماغی عارضہ (Encephalitis) میں فوری ہسپتال میں داخل کیا جاتا ہے۔

تحفظ

- خسرہ سے بچاؤ کے لیے سب سے موثر تدبیر تلقیحات ہیں۔
- عالمی ادارۂ صحت کے مطابق MMR (Measles, Mumps, Rubella) ویکسین دو خوراکوں میں دی جاتی ہے:
  ☆ پہلی خوراک: ۹-۱۲/ماہ کی عمر میں
  ☆ دوسری خوراک: ۱۵-۱۸/ماہ کی عمر میں۔۵

عوارضات

یونانی نقطۂ نظر

یونانی کتب میں اس بات پر زور دیا گیا ہے کہ اگر خسرہ کے دانے بروقت اور پوری طرح ظاہر نہ ہوں تو اس کے مواد اندرونی اعضاء میں دب جاتا ہیں جس سے سنگین عوارضات پیدا ہوتے ہیں۔

دماغی عوارضات: اگر صفراوی مواد دماغ کی طرف متوجہ ہو تو سر درد شدید ہو جاتا ہے، دورے پڑ سکتے ہیں اور بعض اوقات دماغی ورم (Encephalitis) کی کیفیت ظاہر ہو جاتی ہے۔[1]

سینے اور پھیپھڑوں کے عوارضات: اگر مواد پھیپھڑوں میں جا کر رُک جائیں تو کھانسی بڑھ جاتی ہے، بلغم میں خون آنے لگتا ہے اور نمونیا جیسی حالت پیدا ہو سکتی ہے۔[2]

جگر و امعاء کے عوارضات: بعض اوقات مواد جگر اور آنتوں میں دب جانے سے اسہال، قے اور یرقان کی علامات ظاہر ہو سکتی ہیں۔[3]

ضعفِ عام اور نکسیر: مزاجِ صفراوی کی شدت سے مریض کمزور ہو جاتا ہے اور بعض اوقات ناک سے خون بھی بہنے لگتا ہے۔

یونانی اطباء نے یہ بھی بیان کیا ہے کہ اگر دانے مکمل طور پر نکل آئیں تو مرض اکثر بغیر کسی عارضہ کے ختم ہو جاتا ہے، لیکن اگر اندر دب جائیں تو موت کا خطرہ بھی لاحق ہو سکتا ہے۔[1]

مغربی نقطۂ نظر

مغربی طب کے مطابق خسرہ ایک عام مرض ضرور ہے، لیکن اگر علاج اور نگہداشت میں کوتاہی کی جائے تو اس کے عوارضات جان لیوا بھی ثابت ہو سکتے ہیں:

نمونیا: یہ خسرہ کا سب سے عام اور خطرناک عارضہ ہے اور بچوں میں موت کی سب سے بڑی وجہ کا ہونا ہے۔[4]

اسہال اور پانی کی کمی: چھوٹے بچوں میں خسرہ کے دوران اسہال اور قے کی وجہ سے شدید پانی کی کمی ہو سکتی ہے۔

کان کا تعدیہ: خسرہ کے مریض بچوں میں درمیانی کان کا تعدیہ عام ہے، جو سماعت پر اثر انداز ہو سکتا ہے۔

آنکھوں کا عارضہ: حیاتین-الف کی کمی اور خسرہ مل کر آنکھوں میں اندھاپن پیدا کر سکتے ہیں۔[5]

دماغی عوارضات:

☆ دماغی ورم (Encephalitis): دماغی سوزش کی وجہ سے اچانک بخار، دورہ اور کوما ہو سکتا ہے۔

☆Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE): ایک نایاب مگر مہلک عارضہ، جو عام طور پر خسرہ کے کئی سال بعد ظاہر ہوتا ہے۔

موت: ترقی پذیر ممالک میں خسرہ اب بھی بچوں کی اموات کی بڑی وجوہات میں شامل ہے، بالخصوص اُن علاقوں میں جہاں غذائیت اور ویکسین کی کمی پائی جاتی ہے۔[5]

خلاصۂ کلام

خسرہ کے انتظام اور روک تھام کے حوالے سے یونانی طب کا نقطۂ نظر ایک منفرد انداز پیش کرتا ہے جو جدید طبی مشقوں کی تکمیل کرتا ہے۔ یونانی نظام طب خسرہ جیسی بیماریوں کی روک تھام کے لیے معتدل مزاج اور اچھی صحت کو برقرار رکھنے کی اہمیت پر زور دیتا ہے۔ رازی اور ابن سینا جیسے یونانی اطباء کی طرف سے فراہم کردہ طبی بصیرتیں بیماری کی روک تھام میں ماحولیاتی عوامل اور جسم کی قوت مناعت کی اہمیت کو ظاہر کرتی ہیں۔ خسرہ یا حصبہ کو یونانی طب میں ایک صفراوی بیماری کے طور پر تسلیم کیا جاتا ہے جو زیادہ تر گرم اور خشک موسم میں ہوتا ہے۔ جس کی علامات اور منتقلی کے مسالک کو قدیم یونانی اطباء نے تفصیل سے نقل کیا ہے۔

یونانی طب میں مذکور احتیاطی تدابیر اچھی صحت کو برقرار رکھنے، ماحولیاتی تبدیلیوں، غذائی ضوابط، اور مخصوص جڑی بوٹیوں کے استعمال پر زور دیتی ہیں۔ عالمی سطح پر خسرہ کے واردات میں نمایاں کمی کے باوجود حالیہ عرصے میں خسرہ کے واقعات میں تیزی سے اضافہ ہو رہا ہے، جس کی روک تھام اور سدباب کے لیے

تلقیحات کی پیش رفت اور احتیاطی تدابیر میں مزید اضافہ اور مسلسل چوکسی کی ضرورت ہے۔

یونانی نقطۂ نظر اپنے جامع انداز کے ساتھ عوامی صحت کے جدید اقدامات کی حمایت میں نمایاں بصیرت اور حکمت عملی فراہم کرتا ہے تاکہ خسرہ کو روکا جا سکے۔ یہ تجزیہ اس اہمیت کو اجاگر کرتا ہے کہ ایک مربوط و مضبوط نقطۂ نظر کو اپنانا ضروری ہے جو مغربی طب اور یونانی طب کی طاقت کو یکجا کرے تاکہ موثر طریقے سے خسرہ کا مقابلہ کیا جا سکے اور دنیا بھر میں بچوں کی صحت و بہبود کو یقینی بنایا جا سکے۔

مصادر و مراجع

۱- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابو علی الحسین بن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ: حکیم سید غلام حسنین کِنتوری)۔ جلد چہارم۔ لاہور؛ بک پرنٹرز، ۱۹۹۲ء:

۲- اعظمی، خورشید احمد شفقت۔ امراض الاطفال۔ دوسرا ایڈیشن۔ نئی دہلی: قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان؛ ۱۹۹۸ء:

۳- Hübschen JM, Gouandjika-Vasilache I, Dina J Measles. Lancet. 2022;399(10325):678-690. doi:10.1016/S0140-6736(21)02004-3

۴- Misin A, Antonello RM, Di Bella S, *et al*. Measles: An overview of a re-emerging disease in children and immunocompromised patients. Microorganisms. 2020;8(2):1-16. doi:10.3390/microorganisms8020276

۵- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ: حکیم ہادی حسین خان)۔ جلد پنجم۔ لکھنؤ۔ منشی نول کشور؛ ۱۹۰۳ء:

۶- خان، حکیم محمد اجمل۔ حاذق۔ کراچی: مدینہ پبلشنگ کمپنی؛ ۱۹۸۳ء:

۷- Anonymous. World Health Organization. Measles and Rubella Strategic Framework 2021-2030. Available from https://www.who.int/publications/i/item/measles-and-rubella- strategic-framework-2021-2030

۸- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا۔ کتاب المنصوری (اردو ترجمہ: حکیم محمد اشرف کریم)۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۱۹۹۱ء:

۹- Mazhar SA. Eminent Greco-Arab legends and their concepts of preventive and social medicine. Int J Unani Integr Med. 2020;4(1):18-21. doi:10.33545/2616454x.2020.v4.i1a.118

۱۰- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا۔ کتاب الحاوی (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ سترہواں حصہ۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۸ء:

۱۱- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا۔ کتاب الحاوی (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ پندرہواں حصہ۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۸ء:

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۶۲-۶۶]

مفرد ادویہ شناسی کے بغیر دواسازی
ایک مہلک عمل

شاہد بدر فلاحی ☆

اختصاریہ

انسان اشرف المخلوقات ہے، لیکن اس سے غلطیوں کا صدور ممکن ہے۔ یونانی طب میں مفرد ادویہ کی شناخت کی کمی کے سبب بعض اوقات سنگین حادثات رونما ہو جاتے ہیں۔ زیر نظر مضمون میں دو حقیقی واقعات پیش کیے گئے ہیں جن میں ایک ڈاکٹر اور چار مریض ''جدوار'' کے بجائے ''بیش'' (Aconite) کے استعمال سے شدید سمی اثرات کا شکار ہوگئے، تاہم بروقت علاج سے ان کی جان بچ گئی۔ اسی طرح ایک دوسرے حکیم نے ''رسوت'' کی پہچان نہ ہونے کے سبب غلط دوا استعمال کرائی جس سے مریض کو مسوڑھوں کی سوجن اور خون جاری ہونے جیسے مضر اثرات پیش آئے۔ ان واقعات سے یہ سبق ملتا ہے کہ اطبائے کرام کو مفردات کی درست شناخت پر خصوصی توجہ دینی چاہیے، خصوصاً وہ ادویہ جن کا مزاج چہارم درجے کا ہے اور جو سمی اثرات رکھتی ہیں۔ مزید یہ کہ مفرد ادویہ کی شناخت میں ماہر اطبائے کرام اور عطاران کی رہنمائی حاصل کرنا ضروری ہے تاکہ مریضوں کی جان کو خطرے میں ڈالنے سے بچا جا سکے۔

کلیدی الفاظ: جدوار؛ بیش؛ بچھناک؛ Aconite؛ مفرد ادویہ شناسی؛ سمی اثرات؛ رسوت؛ دواسازی کی احتیاط؛ یونانی طب۔

ہم انسان ہیں اور اشرف المخلوقات ہیں باوجود اس کے ہم سے غلطیوں کا صدور ممکن ہے۔ لیکن غلطیوں سے سیکھنا اور دیگر کو آگاہ کرنا کہ آئندہ ایسی غلطی نہ ہو یہ اہم بات ہے۔ اسی جذبے سے یہ سچے واقعات اطبائے ہند و پاک کی خدمت میں پیش ہیں۔ اطباء اس مضمون کو بغور پڑھیں اور دیگر رفقاء کو پڑھائیں کہ کیسے چار مریض اور خود ایک ڈاکٹر تھوڑی سی غلطی کی وجہ سے موت کے منہ میں جاتے جاتے بچے، اللہ نے ان کو نئی زندگی دی۔

''۔۔سر! کیا آپ کے یہاں کبھی کسی مریض نے ''کیپسول جدوار'' کھا کر پیٹ میں جلن کی شکایت کی؟ کیا آپ نے کبھی کیپسول جدوار کے برے اثر کا مشاہدہ کیا؟۔۔'' (میں کئی سالوں سے جدوار، عود صلیب ہموزن پیس کر ۵۰۰/ملی گرام کیپسول میں بھرتا ہوں۔ ایک کیپسول صبح ایک شام کھلاتا ہوں۔ یہاں یہی ''کیپسول جدوار'' مراد ہے)۔

میں نے کہا کہ میرے یہاں ایسا تو آج تک نہیں ہوا۔

''۔۔سر! کیپسول جدوار کے تعلق سے میرے یہاں تو عجیب بات ہوگئی۔۔ عجیب بات کا مطلب یہ ہے کی میں نے جدوار کیپسول اپنے یہاں بنایا۔ میں نے جدوار لکھنؤ سے جڑی بوٹیوں کی منڈی سے خریدا تھا، میں نے لکھنؤ سے ہی آپ کے پاس جدوار کی تصویر بھیجی تھی، آپ نے کہا کہ یہ ''جدوار'' معیاری نہیں ہے۔ جب کہ ''عود صلیب'' کو آپ نے کہا تھا کہ یہ ٹھیک ہے۔

''۔۔سر! اس کو میں نے آپ ہی کے بتائے ہوئے اصول کے مطابق بنایا۔ یعنی جدوار اور عود صلیب دونوں کو ہموزن سفوف کر کے ۵۰۰/ملی گرام کے خالی کیپسول میں بھر کر تیار کیا۔ بالکل اسی طرح جیسا کہ آپ کرتے ہیں۔ یہی کیپسول میں نے اپنے چار مریضوں کو دیا۔ یعنی ۵۰۰/ملی گرام کا ایک کیپسول صبح اور ایک

☆ البدر یونانی شفاخانہ اینڈ ریسرچ سنٹر، اعظم گڑھ، اتر پردیش۔ Mob.#9936205756، E-mail:shahid.badrfalahi@gmail.com۔

شام۔ چار مریضوں میں سے تین میرے ہی اسپتال میں آ کر داخل ہو گئے۔ چاروں کی ملی جلی ایک ہی جیسی شکایت تھی۔ یعنی پورے بدن میں جھنجھناہٹ، ہاتھوں اور پیروں کا بے قابو ہونا، ضغط الدم کا گر جانا، گھبراہٹ، خفقان، سینے میں بندش و بھاری پن، سر درد، متلی، التہاب معدہ، پیٹ کا پھول جانا، بے حد ٹھنڈا لگنا، زبان سے لے کر پیٹ تک بہت زیادہ ٹھنڈک کا احساس ہونا جیسے نعناع فلفلی (Peppermint) کھالیا ہو۔ میرے ان تمام مریضوں کی یہی کیفیت رہی تھی۔ مجھے حیرت ہوئی اس بات سے کہ یہ کیپسول پچھلے ڈیڑھ سال سے اعظم گڑھ سے حکیم شاہد بدر فلاحی سے خرید کر استعمال کر رہا ہوں لیکن کسی ایک مریض کا بھی ایسا حال نہیں ہوا اب تک تو میرے بنائے ہوئے کیپسول میں کیا گڑ بڑی ہوگئی کہ اس کو استعمال کے بعد تمام مریضوں میں درج بالا شکایت پیدا ہوگئی ہے۔ لہٰذا میں نے ارادہ کرلیا کہ میں خود اس کیپسول کو کھا کر دیکھتا ہوں جو میں نے بنایا تھا۔

اس سلسلے میں میں نے اپنے ایک ڈاکٹر ساتھی سے مشورہ کیا تو اس نے مشورہ دیا کہ مقدار خوراک کم کر کے کھاؤ۔ میں نے دوا کی مقدار کم کر کے ۲۰۰ ملی گرام کے کیپسول میں بھر کر کھالیا۔ (۲۰۰ ملی گرام میں جدوار+عود صلیب+کشنیز خشک بھی شامل کرلیا)۔ جس وقت میں نے یہ کیپسول کھایا اس وقت دن کے ۱۲ ربج رہے تھے اور میرا پیٹ بھرا ہوا تھا۔ نصف گھنٹہ بعد ہی میری زبان میں چنچناہٹ ہونے لگی اور پھر یہ چنچناہٹ پورے بدن میں ہونے لگی اور سر میں درد بھی ہونے لگا۔ ۲ ربجتے بجتے مجھے میری زبان سے لے کر پیٹ تک میں ٹھنڈا پن محسوس ہوا۔ ۴ ربجتے بجتے میرا سر درد بڑھ گیا، میرے دونوں ہاتھ پاؤں بے قابو ہو گئے اور ہلکا خفقان بھی ہونے لگا۔ سر سے لے کر پیر کے انگوٹھے تک یعنی پورے جسم میں ہلکی ہلکی چنچناہٹ محسوس ہونے لگی اور سینے میں تھوڑی بندش اور بھاری پن بھی محسوس ہونے لگا۔ میں نے اپنا ضغط الدم چیک کرایا جو 100/70mmHg تھا یعنی طبعی سے کچھ کم ہی تھا۔ بے آرامی بڑھتی ہی جا رہی تھی نتیجتاً میں بستر پر دراز ہو گیا۔ اس بیچ ایک مریض آیا میں نے اٹھ کر اس کا معائنہ کیا اور دس منٹ میں ہی دوا دے کر اسے فارغ کر دیا۔ رفتہ رفتہ میری حالت یہ ہوگئی کہ محض چند قدم چلنے پر ہی میری آنکھوں کے سامنے اندھیرا چھانے لگا، میں حد درجہ نقاہت محسوس کر رہا تھا، ۶ ربجے تک میں بستر ہی پر تھا، میرا بدن بے قابو ہو رہا تھا، کمزوری بڑھتی جا رہی تھی، لہٰذا میں نے پہلے درون ورید ڈرپ لگوائی، ساتھ ہی Panto اور Dexona کے انجکشن لگوائے، ۱۰۰ ملی لیٹر NS میں Tramazol diazepam ڈال کر بیس قطرہ فی منٹ کی رفتار سے درون ورید لگوایا، جب کہ درون عضلہ Neurobion Forte بھی لگوایا۔ ان ادویہ کی بدولت ۹ ربجے شب تک تقریباً ۸۰ ر فیصد میری تکلیف میں افاقہ ہو گیا، لیکن ۲۰ ر فیصد تک دِقت پھر بھی باقی رہی۔ البتہ سونے کے بعد صبح جب میں بیدار ہوا تو میں بالکل ہشاش بشاش محسوس کر رہا تھا۔

یہ بتا تا چلوں کہ الحمدللہ میں صحت مند ہوں، میری عمر تقریباً چالیس سال ہے اور میں نے دوائے مذکور کی بہت ہی معمولی مقدار استعمال کی تھی تب میرا یہ حال ہوا تھا۔ اگر میں زیادہ کر لیتا تو نہ جانے کیا حال ہوتا۔ المعاذ باللہ

۔۔سر! یہ ''جدوار'' نہیں ''بیش'' ہی تھا۔ مجھے دوا کی ابھی اتنی پہچان نہیں تھی، میں نے دھوکہ کھایا، یہ ''بیش'' ہی ہے۔۔

۔۔سر! یہ ''بیش'' ہی ہے جسے ''جداور'' سمجھ کر میں نے کھالیا اور اپنے مریضوں کو بھی کھلایا۔

بیش / بچھناک

بیش کو فارسی میں زہر گرگ، اردو میں بیش، میٹھا تیلیہ، بچھناک، انگریزی میں Aconite، عربی میں خانق الذئب کہتے ہیں۔ یہ ایک پودے کی جڑ ہے، یہ دوہری، گانٹھ دار اور جھری دار ہوتی ہے، یہ تین یا چار انچ لمبی ہوتی ہے، آدھا یا پون انچ موٹی ہوتی ہے، جڑ کا رنگ باہر سے بھورا سیاہ، اندر سے سفید زردی مائل ہوتا ہے۔ یہ جڑ شکل میں جدوار کی مانند، اوپر سے موٹی اور نیچے سے پتلی ہوتی ہے، باہر سے شکن دار ہوتی ہے، اس کا مزاج گرم خشک بہ درجہ چہارم ہے۔ یہ سم قاتل یعنی جان لیوا زہر ہے۔[1]

بیش ایک زہر ہے، اسی لیے زمانۂ قدیم میں ہندستان کے بعض علاقوں میں مجرموں کو سزائے موت دینے کے لیے اس کا عرق پلایا جاتا تھا۔ جدوار کو اس کے

تریاق کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے۔[۲]

زمانۂ قدیم میں بھیڑیے اور چیتے وغیرہ جنگلی جانوروں کو ''بیش'' کا زہر دے کر ہلاک کرتے تھے۔ اس لیے اس کو زہر گرگ بھی کہتے ہیں اور خانق الذئب بھی۔ بیش کی یوں تو بہت ساری قسمیں ہیں۔ اسی کی ایک قسم ہے جس کی شکل صنوبری اور گانٹھ چھوٹی ہوتی ہے۔ اس کا رنگ اوپر سے زردی مائل ہوتا ہے یہ بیش کی قبیل سے ہے۔ اس میں تیزی و تلخی بہت ہوتی ہے، اس کی شکل جدوار سے اتنی مشابہت رکھتی ہے کہ بعض کم عقل اس کو دودھ میں جوش دے کر اور سمیت کم کر کے جدوار کی جگہ اس کو بیچ دیتے ہیں۔[۳]

بیش کے سمی اثرات

بیش کو کھا لینے کے بعد تھوڑی ہی دیر میں سمی اثرات ظاہر ہونا شروع ہو جاتے ہیں، منہ اور مری میں شدید جھنجھناہٹ و سوزش ہو کر بے حسی پیدا ہو جاتی ہے، حرقت معدی ہوتی ہے، قئ آنا شروع ہو جاتا ہے، جلد سرد اور چپچپی ہو جاتی ہے، پسینہ بکثرت آنے لگتا ہے، جسم پر چیونٹیاں سی رینگتی ہوئی محسوس ہوتی ہیں۔ نبض صغیر، غیر منتظم اور آنکھوں کی پُتلیاں کشادہ ہو جاتی ہیں، مریض کی ٹکٹکی بندھ جاتی ہے، سانس دقت سے آتی ہے، عضلات میں کمزوری ہوتی اور ٹانگیں لڑکھڑانے لگتی ہیں، ضعف کے باعث غشی طاری ہو جاتی ہے، بالآخر سانس بند ہونے کے سبب مسموم مر جاتا ہے۔[۱]

مقدار ایک سے دو چاول۔[۱] بیش/بچھناک کی کسی بھی قسم سے ایک ماشہ کھا لینے سے اخلاط سڑ جاتے ہیں، روح فاسد ہو جاتی ہے، آدمی مر جاتا ہے۔[۳]

بیش کی شناخت

ہماری گفتگو صرف بیش کی جڑ کا احاطہ کرے گی، کیوں کہ اس کی جڑ ہی دواءً مستعمل ہے۔

جڑ اکثر دو تا تین انچ تک طول میں اور اوپر کی جانب سے آدھے انچ سے پون انچ تک موٹائی میں، گاؤدُم، اور جھری دار ہوتی ہے۔[۳]

جس شخص کو بچھناک سے سمیت ہو جاتی ہے اس کے اعضا کی حس جاتی رہتی ہے۔ احشاء، ہونٹ اور زبان سوج جاتے ہیں، آنکھ خیرہ ہو جاتی ہے، آنکھ کا ڈھیلا باہر کو نکل آتا ہے، پھر چکر آنے لگتا ہے، پھر مرگی کے دورے پڑنے لگتے ہیں، پھر نکسیر کا خون جاری ہو جاتا ہے، غشی آ جاتی ہے۔ اگر کوئی شخص اس کے صدمے سے نجات بھی پا لے تو اکثر سل کا عارضہ ہو جاتا ہے۔ اس کے استعمال سے عقل میں فتور آ جاتا ہے، پیشاب میں خون آنے لگتا ہے، زبان پر سیاہی آ جاتی ہے۔ اس کے سمی اثرات کو زائل کرنے کے لیے عمدہ جدوار بہت مفید ہے۔[۳]

بیش کی تاثیر اس کے زہریلے جوہر ایکونائٹین کی وجہ سے ہے۔ اسی کی تحریک سے اس مقام پر جھنجھناہٹ ہوتی ہے لیکن پھر ان اعصاب کے مفلوج ہو جانے سے وہ مقام سن اور بے حس ہو جاتا ہے، معدے اور امعاء پر خراش دار اثرات مرتب ہوتے ہیں، جی متلانے لگتا ہے اور دست آنے لگتے ہیں۔ ایکونائٹین بہت جلد جذب ہوتا ہے۔ اس سے لعاب دہن اور رطوبت امعاء زیادہ پیدا ہوتے ہیں، دل کی حرکات کمزور ہو جاتی ہیں، وہ بے قاعدہ طور پر جلد جلد حرکت کرنے لگتا ہے، اور مسترخی ہو جاتا ہے، بیش کے اثرات سے حرکتِ تنفس پہلے تو کسی قدر تیز ہو جاتی ہے لیکن ذرا دیر بعد تنفس سست، گہرا اور بے قاعدہ ہو جاتا ہے، یعنی سانس دیر دیر میں اور مشکل سے آنے لگتی ہے۔ آخر کار دم بند ہو کر موت لاحق ہو جاتی ہے۔[۳]

بچھناک حسی اعصاب کے اختتامی سروں کو پہلے ذرا تیز کرتا ہے اور پھر انھیں سست کر دیتا ہے۔ اس لیے ہر قسم کے درد میں اس کے استعمال سے تخفیف ہو جاتی ہے، لیکن دماغ پر اس کا کچھ اثر نہیں ہوتا، آنکھوں کی پُتلیاں پہلے تو سکڑ جاتی ہیں لیکن بعد میں پھیل جاتی ہیں۔ اس کو بڑی خوراک میں دینے سے یہ حرام مغز میں حرکتی مرکزوں کو پہلے تو تحریک دیتا ہے اور انھیں کمزور کر دیتا ہے، جس کے سبب تشنج ہونے لگتا ہے، جس کے بعد عضلات کمزور ہونے لگتے ہیں اور حرام مغز کی حرکات سے معکوسہ باطل ہو جاتی ہیں۔ بچناک کا جلد پر اثر کسی قدر محرک ہوتا ہے۔ اور بعض لوگوں میں اس کے استعمال سے جسم پر سرخ سرخ دانے نکل آتے ہیں۔[۳]

بیش اور جدوار کا ظاہری فرق

جدوار

جدوار کی جڑیں مخروطی شکل کی، گرہ دار، ایک انگلی کے برابر لمبی، وزنی، شروع میں شیریں بعد میں کڑوی، اوپر سے سیاہ یا بھورے رنگ کی، اندر سے نیلگوں ہوتی ہیں۔ اگر اس کو پانی میں گھسا جائے تو پانی کا رنگ نیلا ہو جاتا ہے، اس کی کڑواہٹ عمدہ اور اعلیٰ جدوار کے ہونے کی علامت ہے۔[۱]

جدوار ایک جڑ ہے۔ صنوبری یا مخروطی شکل اور عقربی گرہ دار انگلی کے تول سے چھوٹی وزن میں بھاری کسی قدر سخت اوپر سے سیاہ اور اندر نیلی، بہتر وہ ہے جس کو پانی میں گھسیں تو پانی کا رنگ نیلا ہو جائے اور مزہ میں تلخی آ جائے۔ بچھناک کی بعض قسموں کو دودھ میں جوش دے کر جدوار کی جگہ بیچ دیتے ہیں لیکن سوکھنے پر اس بچھناک میں گرہیں زیادہ ہوتی ہیں۔[۲]

غیر اصلی جدوار اوپر سے کھردری ناہموار شکن دار ہوتی ہے۔ وجہ اس کی یہ ہے کہ اس کو کسی رنگین پانی میں بھگوکر اور جوش دے کر سکھاتے ہیں۔ برخلاف اصلی کے وہ چکنی اور صاف ہوتی ہے۔[۳]

اگر جدوار اور بیش کو سر کی آنکھوں سے دیکھیں تو دونوں میں بہت واضح فرق نظر آتا ہے کبھی دھوکہ نہیں کھائیں گے۔ صرف کتابوں میں پڑھ کر اور تصویر میں دیکھ کر فرق کر پانا مشکل امر ہے۔

مذکورہ واقعہ کافی سنگین ہے۔ جدوار اور بیش کی صحیح شناخت نہ ہونے کی وجہ سے چار مریض اور خود ڈاکٹر سمیت پانچ لوگ موت کے منہ میں جاتے جاتے بچے، بس انھیں موت کے منہ میں جانے سے اللہ نے بچایا اور ایک نئی زندگی دی۔ اس میں ہم تمام اطباء کے لیے سبق ہے۔ اولاً: دوا سازی کا جذبہ تو قابل قدر ہے، لیکن مفرد ادویہ کی شناخت بہت ضروری ہے، خاص کر چوتھے درجہ کی ادویہ کی شناخت کے تعلق سے حد درجہ احتیاط کی ضرورت ہے، وگرنہ خود کو ہلاک کر لیں گے، اور اپنے مریضوں کے لیے بھی تباہی کا سامان کر بیٹھیں گے جیسا کہ اس پورے واقعہ میں کھلا درس موجود ہے۔ ایسی ادویہ کو آنکھوں سے کئی کئی بار دیکھیں، ہاتھوں میں لے کر کئی بار دیکھیں اور محسوس کریں، جدوار کو الگ دیکھیں اور بیش کو بھی بار بار دیکھیں تاکہ خوب پہچان ہو جائے، دونوں کے درمیان فرق کی وضاحت ہو جائے، اس کے بعد اس سے کوئی مرکب دوا بنائیں۔ مذکور ڈاکٹر صاحب نے خود اپنا یہ واقعہ بتایا ہے۔ ان کا کہنا تھا کہ ''سر جب ہم اس کو کوٹ رہے تھے تو اس کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا ہماری زبان پر لگ گیا تو زبان بہت دیر تک چنچناتی رہی اور اس واقعہ کو دو دن ہو گئے اور ابھی تک زبان کا اتنا حصہ سن ہے۔'' اتنی واضح علامت کے باوجود بھی ڈاکٹر صاحب کو اندازہ نہیں ہوا کہ ہم کیا کوٹ رہے ہیں۔ کیا یہ جدوار ہی ہے؟ یا کچھ اور ہے؟ ''بیش'' کی علامات کے ذیل میں اگر کچھ جان رہے ہوتے تو وہیں ہاتھ روک دیتے۔ یہ واقعہ ہم سب کے لیے عبرت و نصیحت کے کئی پہلو رکھتا ہے۔ نیز اس ذیل میں ایسے عطار کے خلاف قانونی چارہ جوئی بھی ہونی چاہیے جو بیش کو جدوار بنا کر بیچ رہے ہیں۔ یہ یقیناً انسانی جانوں کے خلاف کھلواڑ ہے۔ اگر ممکن ہو تو ایسے عطار کے خلاف حکومتی سطح پہ چھاپہ ماری کرائی جائے۔ اور صرف انھیں عطار کو ''بیش'' فروخت کرنے کی اجازت دی جائے جن کے پاس اس کو فروخت کرنے کا لائسنس ہو اور ''بیش'' پر خطرناک زہر کا لیبل بھی لگایا جانا چاہیے، اور تمام طبیہ کالجز میں طلبہ کو بیش کی تمام اقسام کی شناخت کرائی جائے۔ ''بیش'' اور ''جدوار'' کی عام شناخت کرائی جانی چاہیے۔ اگر بالفرض کسی نے ''بیش'' کھالیا ہے تو فوری تدبیر کا طریقہ ضرور بتایا جائے۔ مفرد ادویہ کی شناخت میں ''بیش'' اور ''جدوار'' پر خصوصی لیکچر کا اہتمام کرایا جائے۔

میں نے ایک پوسٹ لکھی تھی ''دانت کا سچا محافظ۔۔ حضض خالص۔۔'' یقیناً اطبائے کرام نے استفادہ کیا۔ مجھے خوشی ہوئی۔۔۔ میرے ایک دوست حکیم نے مجھے فون کیا اور خیریت دریافت کی۔ جواباً میں نے ان کی خیریت دریافت کی تو انھوں نے کہا نہیں، میں خیریت سے نہیں ہوں۔ میں نے آپ کا مضمون ''رسوت'' کے فوائد پر، پڑھا اور عطار کے یہاں سے ''رسوت'' خرید کر لایا اور ایک مریض کو اسی ''رسوت'' کی کلی کرائی، آدھا گھنٹہ بعد ہی مریض کے مسوڑھے متورم ہو گئے۔

ہونٹ سوج گیا اور مسوڑھوں سے خون جاری ہوگیا۔حکیم صاحب میرا تو سر گھوم رہا ہے، یہ کیا ہوگیا؟ یہ حادثہ کیوں ہوا؟

ہمارے دوست حکیم صاحب نے ''رسوت'' کو سر کی آنکھوں سے دیکھا نہیں تھا، یا صرف زمانۂ طالب علمی میں دیکھا تھا اور اس کے بعد سے کبھی واسطہ نہیں رہا تھا۔ خیر! ایسا بہت سے لوگوں کے ساتھ ہوتا آرہا ہے۔ یہاں حکیم صاحب سے غلطی یہ ہوئی (اور ایسی غلطی کا انجام خطرناک بھی ہوتا ہے) کہ جب انھوں نے ''رسوت'' کو استعمال کرنے کا ارادہ کیا تو اس وقت انھیں اپنی مفردات کی کتاب سے ''رسوت'' کی ماہیت اور استعمالات کو ضرور پڑھنا چاہیے تھا تاکہ باتیں پھر سے ذہن میں تازہ ہوجائیں۔ ستم بالائے ستم ان کو رسوت کی شکل و ماہیت کا علم بھی نہیں تھا۔ رسوت کے نام پر عطار نے جو پکڑا دیا وہ خوشی خوشی لے آئے اور دواسازی کے جوش میں اس کو بغیر دیکھے بھالے، بغیر سمجھے بوجھے مریض کو استعمال بھی کرا دیا۔ خیر! اس سوال پیدا ہوتا ہے کہ جو کچھ عطار نے رسوت کہہ کر دے دیا وہ کیا تھا؟ حکیم صاحب رسوت کے نام پر جو ''ڈھیلا'' اٹھا لائے تھے اسی میں سے چھوڑ کر دس گرام مقدار میں پانی میں پکانے اور اسی سے کلی کرانے کی ہدایت کی، مریض نے پوری عقیدت کے ساتھ ٹھیک ہونے کی خواہش میں کلی کی اور نتیجتاً اس کے ہونٹ اور مسوڑھے متورم ہوگئے، مسوڑھوں سے خون بہنے لگا۔ مریض مسوڑھوں سے بہنے والے خون سے حد درجہ خائف ہوگیا، لہٰذا وہ اٹھا اور تیز تیز قدموں سے ایک BDS ڈاکٹر کے پاس گیا۔ حکیم صاحب نے اپنے ایک خیر خواہ کو BDS ڈاکٹر کے یہاں بھیجا کہ مریض کو دیکھ کر مجھے بتاؤ کہ اس کی کیا حالت ہے؟ اس شخص نے آکے ان لفظوں میں رپورٹ دی۔ ''یار! سوجن اس کے مسوڑھوں میں بہت زیادہ تھی اور خون بھی بہت زیادہ بہہ رہا تھا۔'' یہ حادثہ بھی اپنے دامن میں کئی عبرت کے پہلو سموئے ہوئے ہے۔

اطباء کے اندر دواسازی کا جذبہ ٹھاٹھیں مار رہا ہے، یہ جذبہ قابل قدر ہے۔ لیکن مفرد ادویہ شناسی کا جذبہ اس سے بھی زیادہ ہونا چاہیے۔ جڑی بوٹیوں کے تازہ پودوں کی شناخت ایک الگ محنت اور الگ کوشش ہے جب کہ خشک جڑی بوٹی کی شناخت کا علم الگ ہے۔ جن اطباء کو شناختِ ادویہ پر عبور ہے۔ ایسے اطباء ساتھیوں کی صحبت اختیار کرنی چاہیے، کم از کم ان ادویہ کی جن سے وہ کوئی مرکب دوا تیار کرنا چاہتے ہیں۔ اس میں شامل خشک ادویہ کی شناخت کا علم بہت ضروری ہے، خواہ اس کے لیے آپ کو سفر ہی کیوں نہ کرنا پڑے۔

یہ میری ایک کوشش کا حاصل ہے جسے میں نے آپ تمام اطباء تک بلاکم و کاست پہنچا دیا۔ وماعلینا الا البلاغ۔

مراجع ومصادر

۱- کبیر الدین، علامہ حکیم محمد۔ مخزن المفردات المعروف خواص الادویہ۔ کوچہ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاوس؛ غیر مؤرخ: ۱۲۸-۱۲۹۔

۲- انصاری محمد یوسف۔ منافع المفردات۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۴ء: ۲۶۷۔

۳- رام پوری، علامہ محمد نجم الغنی۔ خزائن الادویہ۔ جلد اول۔ رحمٰن مارکیٹ غزنی اسٹیٹ اردو بازار لاہور: ادارہ مطبوعات سلیمانی؛ ۱۹۹۸ء: ۳۴۹-۳۵۳۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۶۷-۷۵]

مرکب القویٰ ادویہ کی تفہیم

رفعت کوثر ☆

عبدالودود ☆☆

سیف جاوید ☆

اختصاریہ

کسی بھی علم کو سمجھنے کے لیے اس کے مبادیات پر خاطر خواہ عبور رکھنا لازم ہوتا ہے۔ علم الادویہ حالانکہ مفردات، مرکبات، صیدلہ وغیرہ سے بحث کرتا ہے لیکن اس کا سب سے اہم ذیلی مضمون کلیات ادویہ ہے کیوں کہ اسی میں علم الادویہ کے دیگر مبادیات سے بحث کی جاتی ہے۔ اطباء نے ان مبادیات کے کئی اہم ذیلی اجزاء پر تفصیل کے ساتھ تبصرہ کیا ہے جن میں مزاج ادویہ و تاثیرات ادویہ پر سب سے زیادہ زور دیا گیا ہے۔ عام طور سے مزاج ادویہ کی تفہیم میں غلطیاں صادر ہو جایا کرتی ہیں۔ خاص طور سے مزاج ادویہ کی ایک اہم قسم مرکب القویٰ پر کافی اختلاف پایا جاتا ہے ذیل میں اسی کو موضوع بنا کر سیر حاصل بحث کی گئی ہے۔

کلیدی الفاظ: مرکب القویٰ؛ مزاج ادویہ؛ تاثیرات ادویہ؛ علم الادویہ؛ مبادیات؛ کلیات ادویہ۔

تعارف

مزاج ادویہ علم الادویہ اور یونانی طب میں ریڑھ کی ہڈی کی حیثیت رکھتا ہے کیوں کہ یونانی علاج ومعالجہ کا ایک بڑا حصہ مفرد اور مرکب دواؤں پر مشتمل ہے۔ عہد حاضر کے اطباء نے بہ استثناء چند مرکبات کے مزاج سے زیادہ بحث نہیں کیا ہے البتہ تمام مفرد دواؤں کے مزاج کتابوں میں بیان کیے گئے ہیں۔ اپنے تصور کے اعتبار سے مزاج ادویہ کے سلسلے میں زیادہ اختلافات نہیں پائے جاتے لیکن جب ہم مختلف کتابوں پر نظر ڈالتے ہیں تو ایک ہی دوا کے مزاج میں اختلافات پائے جاتے ہیں۔ یہ اختلافات سردی اور گرمی میں کم ہوتے ہیں، البتہ سردی گرمی کے درجات میں کافی حد تک اختلاف پایا جاتا ہے، اس کی وجہ غالباً معالجاتی مشاہدہ ہے، چونکہ مختلف علاقوں اور موسمیات میں دواؤں کے مزاج بدل جاتے ہیں۔

اقسام مزاج ادویہ

بنیادی طور سے مزاج کی دو قسمیں ہیں: ۱-مزاج اولیٰ ۲-مزاج ثانی

۱-مزاج اولیٰ: دوا میں چند عناصر کے اجتماع و امتزاج سے ان کے فعل و انفعال کے بعد جو مخصوص کیفیت پیدا ہوتی ہے وہ دوا کا مزاج اصلی یا مزاج طبیعی کہلاتا ہے۔ اس مزاج کی دوائیں مفرد القویٰ کہلاتی ہیں۔

۲-مزاج ثانی: یہ مزاج ان ادویہ میں پایا جاتا ہے جن کے اجزائے ترکیبی میں مزاج اوّل موجود ہوتا ہے جب چند مفرد ادویہ کو ملا کر کوئی دوا مرکب کی جاتی ہے تو اس دوائے مرکب کا مزاج ثانی کہلاتا ہے۔ کیوں کہ یہ مزاج دوبارہ بنتا ہے۔ ایسی دواؤں کو مرکب القویٰ کہتے ہیں۔

مزاج ادویہ کی بحث میں عموماً ایک اصطلاح مرکب القویٰ کا ذکر بھی آ جاتا ہے چونکہ کتابوں میں بہت ہی مختصراً اس کا ذکر ہوتا ہے اس لیے با قاعدہ اس کا التزام دیگر مزاج کی طرح نہیں کیا جاتا۔ کتابوں میں مرکب القویٰ کے ضمن میں صرف ریوند چینی کی مثال دی جاتی ہے۔ غالباً یہ مثال اس لیے اکثر دی جاتی ہے کہ اس میں واضح طور سے مرکب القویٰ ہونے کے آثار نظر آتے ہیں۔ چونکہ ادویاتی اصول نسلاً بعد نسلٍ منتقل ہوتے رہے اس لیے دور حاضر کے اطباء نے بجائے اس کی تحقیق کے ایک مثال پر ہی اکتفاء کرنے پر عافیت سمجھی۔ دوسری طرف مرکب

☆ پی جی اسکالر، ☆☆ پروفیسر شعبۂ علم الادویہ نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، کرناٹک۔ ☆ مسئول مقالہ Mob.#7905077433، E-mail:rifatkhan4683@gmail.com۔

القویٰ کی تعبیر و تفہیم میں بھی اختصار سے کام لیا گیا حالانکہ مزاج ادویہ کو بالعموم اور مرکب القویٰ کو بالخصوص جدید پیمانے پر نہ صرف سمجھا جاسکتا ہے بلکہ ثابت بھی کیا جاسکتا ہے۔

مرکب القویٰ

مرکب القویٰ اپنی تعریف کے لحاظ سے لفظاً یہ مفہوم دیتا ہے کہ یہ دو یا زیادہ قوتوں سے مرکب ہے لیکن اصطلاحاً یہ مفہوم لیا جاتا ہے کہ مرکب القویٰ اس دوا کو کہتے ہیں جس میں ایک سے زیادہ قوت بھی ہو اور وہ اپنے فعل کے لحاظ سے ایک دوسرے کے مخالف و متضاد بھی ہوں۔ حالانکہ بہ نظر غائر دیکھا جائے تو اپنے اجزائے ترکیبی کے اعتبار سے ہر دوا مرکب القویٰ ہی ہوتی ہے لیکن بہ اعتبار فعل و انفعال اجزاء ایک جیسے ہوتے ہیں اس لیے یہ خارج از بحث ہوجاتے ہیں اور مرکب القویٰ میں محض وہی دوائیں ہی شامل کی جاتی ہیں جن سے دو متضاد افعال کا صدور ہوتا ہے۔ ریوند چینی اس کی سب سے بہترین مثال مانی جاتی ہے کیوں کہ یہ مسہل بھی ہے اور خفیف قابض بھی ہے اور وہ اس لیے کہ ایک طرف تو اس دوا میں Purgative glycoside پایا جاتا ہے جو کہ مسہل ہوتا ہے اور دوسری طرف ایک اچھی مقدار میں Tannin بھی پایا جاتا ہے جو کہ قابض ہوتا ہے۔ یہ تو اس کا جدید سائنسی مفہوم ہے، لیکن یونانی اصولوں کے اعتبار سے اطباء نے جو بیان کیا ہے وہ درج ذیل ہیں:

جب چند ادویہ کو ملا کر کوئی دوا مرکب کی جاتی ہے تو اس دوائے مرکب کا مزاج ثانوی ہوتا ہے کیوں کہ یہ مزاج دوبارہ بنا ہے۔ مزاج ثانوی دو طریقوں سے بنتا ہے؛ ایک تو اس طرح کہ چند ادویہ کو اس طرح مخلوط کر دیا جائے کہ جداگانہ ادویہ کا وجود ختم ہو جائے اور وہ ایک دوا معلوم ہو، ایسی دوائے مرکب کا مزاج ثانوی صناعی ہے۔ دوسرے طریقے کا مزاج ثانوی وہ ہوتا ہے جو بنایا نہیں جاتا بلکہ فطری طور پر ہی بنا ہوا ہوتا ہے، یہ دوا ظاہراً اگرچہ مفرد ہوتی ہے لیکن حقیقت میں وہ مرکب ہی پیدا ہوتی ہے، یہ مزاج ثانوی طبعی ہے، ایسی مزاج کی دواؤں سے بدن میں متضاد اثرات محسوس ہوتے ہیں یعنی حرارت بھی اور برودت بھی، اس مزاج کا مشہور اصطلاحی نام مرکب القویٰ ہے۔[۱]

بعض دواؤں کی قوت چند مختلف قوتوں سے مرکب ہوتی ہے ایسی دوا کے اجزاء حقیقت میں بلحاظ ترکیب عناصر مختلف ہوتے ہیں۔ چنانچہ ہر ایک جزء میں عناصر کی ترکیب کے لحاظ سے ایک الگ قوت پائی جائے گی جو دوسرے جزء کی قوت سے مختلف ہوگی اور ان مختلف قسم کے اجزاء کے ملنے سے اس دوا کے اندر ایک دوسرا مزاج (مزاج ثانی) پیدا ہو جاتا ہے کیوں کہ اس دوا کے عناصر حقیقت میں یہی اجزاء ہیں جو باہم فعل و انفعال کے بعد دوسرا مزاج پیدا کر دیتے ہیں جیسے دودھ کی ترکیب جو قدرتاً پانی، پنیر اور گھی سے مرکب ہے اور پھر ان تینوں میں سے ہر ایک جزء الگ الگ عناصر سے مرکب ہے اور ایک خاص مزاج رکھتا ہے۔[۲]

مرکب القویٰ دوا سے مراد یہ ہے کہ مختلف عناصر کی آمیزش کے بعد دوا کو ثانوی مزاج حاصل ہو جیسے دودھ میں مائیت، جبنیت اور دسومت یا یہ ثانوی مزاج دوسرے یا تیسرے درجہ میں مصنوعی آمیزش سے حاصل ہو جیسے تریاق۔ ایسی دوائیں متضاد اثرات سے اثر کرتی ہیں۔ اطباء کے نزدیک اس سے وہ دوا مراد ہے جس سے دو مختلف اثرات حاصل ہوں جیسے چقندر اور کرنب۔ ان میں سے ہر ایک قابض ارضی جوہر اور جالی، بورقی، ناری لطیف جوہر سے مرکب ہے۔ اس کا حار بورقی جوہر پکانے سے پانی میں حل ہو جاتا ہے اور یہ جوشاندہ مسہل فعل انجام دیتا ہے۔ اس کا قابض ارضی جوہر دوا میں باقی رہ جاتا ہے۔[۳]

مزاج ثانی وہ ہے جو ایسے مرکبات عنصری کے ملنے سے پیدا ہوتا ہے جن کے لیے کوئی مزاج خاص ہے۔ جس طرح ادویہ مرکبہ مثل معجون وغیرہ کے لیے مزاج ثانی پیدا ہوتا ہے اور یہ مزاج ان اجزاء کے ملنے سے حاصل ہوتا ہے جن کے لیے ترکیب صناعی سے قبل مزاج اوّل موجود ہو خواہ تریاق کا مزاج جو کہ چند ادویہ کے ملانے کے بعد پیدا ہوتا ہے اور ان دواؤں کے لیے ایک ایک مزاج جداگانہ پہلے سے موجود تھا وہی مزاج اوّل ہے۔ یہ مزاج ثانی کبھی بھی ترکیب صناعی کی وجہ سے پیدا نہیں ہوتا بلکہ اکثر براہ طبیعت حاصل ہوتا ہے مثلاً دودھ کا مزاج۔ دودھ میں تین اجزاء ہیں اور یہ تینوں اجزاء دودھ کے بسیط نہیں بلکہ مرکبات عنصری میں داخل ہیں کہ ہر ایک کا مزاج جداگانہ ہے اور ان سے مل کر جو مزاج ثانی پیدا ہوا ہے وہ بھی کسی صنعت سے حاصل نہیں ہوا ہے بلکہ طبیعت خود ہی اسے پیدا کرتی ہے اور ترکیب دیتی ہے۔[۴]

مفردات کی اہم یونانی کتابوں کے مطالعے سے دس مرکب القویٰ ادویہ کومنتخب کیا گیا ہے جو مندرجہ ذیل ہیں:

نمبر شمار	نام ادویہ	اطباء/حکماء	مرکب القویٰ	دوسرے مزاج	حوالہ جات	صفحہ نمبر
۱	کشنیز		مرکب القویٰ		الجامع المفردات الادویہ والاغذیہ جلد چہارم	۱۶۶
				سرد خشک۲	القانون فی الطب	۳۷۰
		ابن جریح		سرد خشک۳	القانون فی الطب	
			مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد چہارم	۱۹۹
		بعض اطباء		بارد رطب	محیط اعظم جلد چہارم	
		جالینوس	مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد چہارم	
		بقراط		بارد یابس۲	خزائن الادویہ	۷۰۵
		سقراط	مرکب القویٰ		خزائن الادویہ	
		گیلانی	مرکب القویٰ		خزائن الادویہ	
			مرکب القویٰ		مخزن المفردات	۲۲۱
۲	گل سرخ	جالینوس		حار اور بارد	القانون فی الطب	۳۲۶
			مرکب القویٰ		الجامع المفردات الادویہ والاغذیہ جلد چہارم	۴۱۶
			مرکب القویٰ		مفردات عزیزی	۳۲
			مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد چہارم	۲۲۹
			مرکب القویٰ		خزائن الاویہ	۱۱۳۵
			مرکب القویٰ		مخزن المفردات	۳۵۰
۳	ریوند چینی		مرکب القویٰ		القانون فی الطب	۴۴۷
			مرکب القویٰ		الجامع المفردات الادویہ والاغذیہ جلد دوم	۲۷۵
			مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد دوم	۷۲۷
		تمیمی	مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد دوم	
		ابن جمیع	مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد دوم	
		جالینوس	مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد دوم	
			مرکب القویٰ		خزائن الادویہ	۷۵۰
			مرکب القویٰ		مخزن المفردات	۲۳۴
۴۔	خارخسک			سرد و قابض	الجامع المفردات الادویہ والاغذیہ جلد دوم	۴۶

			مرکب القویٰ		خزائن الادویہ	۱۱۵۶
			مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد دوم	۴۰۴
		دیسقوریدوس		بارد یابس	محیط اعظم جلد دوم	
			مرکب القویٰ		مفردات عزیزی	۷۱
				گرم خشک	مخزن المفردات	۲۰۴
۵۔	دودھ		مرکب القویٰ		الجامع المفردات والادویہ والاغذیہ جلد چہارم	۲۲۲
			مرکب القویٰ		مخزن المفردات	۲۱۸
۶۔	برگ حنا (مہندی)			سرد وخشک۲	القانون فی الطب	۳۴۰
			مرکب القویٰ		الجامع المفردات والدویہ والاغذیہ جلد دوم	۸۵
			مرکب القویٰ		خزائن الادویہ	۱۲۸۷
		بعض		سرد خشک، سرد وخشک۲	خزائن الادویہ	
			مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد دوم	۳۸۵
			مرکب القویٰ		مفردات عزیزی	۸۸
				سرد وخشک	مخزن المفردات	۳۹۲
۷۔	شاہترہ			سرد وخشک۲	القانون فی الطب جلد دوم	۴۵۱
			مرکب القویٰ		مفردات عزیزی	۸۸
				گرم وخشک	محیط اعظم جلد سوم	۲۷۰
			مرکب القویٰ		مخزن المفردات	۲۷۹
۸۔	حب الآس			حار یابس۲	القانون فی الطب جلد دوم	۲۶۹
			مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد دوم	۲۹۳
			مرکب القویٰ		خزائن الادویہ	۶۴۲
				سرد وخشک	مخزن المفردات	۴۴
۹۔	چوب چینی		مرکب القویٰ		محیط اعظم جلد دوم	۲۳۸
			مرکب القویٰ		خزائن الادویہ	۶۱۷
			مرکب القویٰ		مخزن المفردات	۱۹۰
۱۰	نارجیل دریائی		مرکب القویٰ	گرم وخشک، معتدل	محیط اعظم جلد چہارم	۷۲۲
			مرکب القویٰ		مفردات عزیزی	۵۸

				گرم۲وتر۱	الجامع المفردات الادویہ والاغذیہ جلد چہارم	۳۸۱
			مرکب القویٰ		خزائن الادویہ	۱۲۹۵
			مرکب القویٰ		مخزن المفردات	۴۰۴

۱-کشنیز (دھنیا)

یہ دوا درجۂ اول کے آخر میں بارد ہوتی ہے اور درجۂ دوم میں یابس۔ ابن جریح کے نزدیک اس کی یبوست تیسرے درجہ تک کی ہے۔ جالینوس کے نزدیک اس کے تمام اجزاء مائل بہ سخونت ہیں۔ جالینوس کی تجویز بظاہر اس پہلو سے قابلِ توجیہ ہے کہ متعلقہ شئے کا جوہر نہایت لطیف اور جلد تحلیل پذیر ہے۔ درحقیقت اس میں موجود گرم جزء کھانے یا پینے کے فوراً بعد تحلیل ہو جاتا ہے، جب کہ سرد (بارد) جزء برقرار رہتا ہے، اور یہی حصہ مضرِ صحت یا مہلک اثرات کا باعث بنتا ہے۔۵

دھنیا مرکب القویٰ ہے۔ کیوں کہ دھنیا متضاد قوتوں سے مرکب ہے۔۶

بعض اطباء نے تازہ کشنیز کو درجۂ اول کے آخر میں بارد رطب قرار دیا ہے۔ ایک قول کے مطابق درجۂ اول میں بارد اور درجہ دوم میں یابس ہے۔ بقراط کے نزدیک درجۂ دوم میں بارد یابس ہے۔ جالینوس نے مرکب القویٰ قرار دیا ہے۔ شیخ نے القانون فی الطب میں بیان کیا ہے کہ جالینوس نے اس کی قوت کو مرکب قرار دیا ہے حالانکہ اس میں تلخ ارضی جوہر اور فاتر آبی جوہر غالب اور عفوصت قبض سے کم ہوتی ہے۔ میرے نزدیک اس میں آبی جوہر بارد غیر فاتر ہے اور یقیناً بارد ہے لیکن اس سے جوہر حار مخلوط ہوتے ہیں ان سے اس کی برودت زائل ہو جاتی ہے۔ ایک قول کے مطابق کشنیز درجۂ اول میں بارد ہے کیوں کہ اس میں برودت ظاہری طور پر موجود ہے۔ دوسرے قول کے مطابق حار ہے کیوں کہ اس میں حرارت اور تحلیل اور ارام فعل موجود ہے۔ درست یہ ہے کہ یہ مرکب القویٰ ہے۔ یہی سقراط کا قول ہے، کیوں کہ یہ بہت بارد جزء، قدرے فعل قبض اور کم جزء حار لطیف سے مرکب ہے۔۷

کشنیز میں دو اجزاء ہیں ایک گرم جو بہت کم ہے دوسرا سرد جو بہت زیادہ ہے لہٰذا اس کو بدن پر لگانے سے جوہر لطیف گرم اندر نفوذ کر جاتا ہے اور غلیظ سرد نفوذ نہیں کر سکتا اور چونکہ گرم جزء بہت تھوڑا ہے اس لیے کشنیز کو جب کھاتے ہیں تو لطافت کی وجہ سے معدے میں پہنچتے پہنچتے اس کی گرمی کو بدن کی گرمی فنا کر دیتی ہے جب کہ بیرون بدن لگانے سے بدن کی گرمی اس کو فنا نہیں کر سکتی۔ لہٰذا کھانے کی حالت میں بدن کے اندر اس کا جوہر سرد باقی رہنے سے سردی کا فعل ظاہر ہوتا ہے اور باہر لگانے سے گرمی کی تاثیر دکھاتا ہے۔ شیخ کا یہی مذہب ہے کہ کشنیز میں تھوڑی سی گرمی ہے۔ گیلانی کہتا ہے کہ کشنیز میں جزء آبی ہے اس لیے ان کا نہایت سرد ہونا ضروری ہے اور حق یہ ہے کہ اس کی قوت مرکب ہے۔ اس میں سرد جزء زیادہ ہے اور گرم جزء کم ہے لہٰذا جزء غالب کا اعتبار کر کے اسے سرد وخشک کہتے ہیں۔ سرد جزء کے زیادہ ہونے پر دلیل یہ ہے کہ جب بہت زیادہ کھانے میں آ جاتا ہے تو سردی پیدا کرتا ہے نہ کہ گرمی اور اسی مذہب پر شیخ کے جواب کی بنیاد ہے۔۸

کشنیز سبز تحلیل وتسکین دو متضاد افعال صادر ہونے کے باعث مرکب القویٰ ہے۔۹

۲-ورد (گلاب رگل سرخ)

جالینوس کہتا ہے کہ ورد میں زیادہ برودت بہ نسبت ہمارے نہیں ہے یعنی انسان کے بدن میں زیادہ برودت پیدا کرتا ہے اور یہ بھی جالینوس کا قول ہے کہ مناسب ہے درجۂ اول میں گلاب کی برودت ہو اور میں کہتا ہوں کہ برودت اس کی اول درجہ میں ہے خصوصاً سوکھے ہوئے گلاب کی۔۵

گلاب جوہر آبی حار اور دو مزوں یعنی قابض اور تلخ سے مرکب ہوتا ہے۔ قابض مزے میں ارضیت اور غلظت پائی جاتی ہے جب کہ تلخ میں لطافت اور گرمی موجود ہوتی ہے۔۶

مرکب القویٰ۔۱۰

عرق گلاب مرکب القویٰ اور تین قوتوں یعنی مفتح لطیف حرارت، رطوبت اور قدرے قوت قابضہ کے ساتھ ساتھ مائل بہ برودت ہوتا ہے۔ جالینوس نے اس کو بارد اور حار دونوں لکھا ہے۔۷

مرکب القویٰ مائل بہ سردی ہے اور اس میں تین قوتیں ہیں: (۱) حرارت لطیف (۲) رطوبت (۳) تھوڑی سی قوت قابضہ۔ بعض کے نزدیک اس کے مزاج میں سردی وخشکی غالب ہے۔ بعض سرد پہلے میں اور خشکی وتری میں معتدل اور بعض سرد دوسرے میں بتاتے ہیں۔ تحقیق یہ ہے کہ سردی کی طرف مائل ہے مگر تھوڑی سی

گرمی سے بھی خالی نہیں اور رطوبت کی طرف مائل ہے۔۸

گل سرخ مرکب القویٰ ہے کیوں کہ اس میں قوت حار لطیف اور قوت بارد غلیظ دو مختلف قوتیں موجود ہیں۔ حرارت برودت سے زیادہ ہے اور اکثر اطباء کے نزدیک اس کا مزاج سرد۲ خشک۲ ہے۔۹

۳- ریوند چینی

ریوند چینی کے درخت کا جرم مائیت اور ہوائیت سے ملا ہوا ہے اور اس کی ارضیت وہ ہے جس میں تلخی ہے اور وہ ناریت سے پیدا ہوتی ہے۔ ایضاً اس کے قبض میں ارضیت ہے بلکہ قبض کرنے میں اس کا نفع اور اس کے فعل کے تمام ہونے میں کیفیت ارضیت سے خالص ریوند میں قبض کمتر ہے۔۵

اس میں دو متضاد قوتیں پائی جاتی ہیں، چنانچہ اس کے اندر جوہر ارضی بارد ہوتا ہے اسی لیے قبض پیدا کرتا ہے، اس میں گرمی بھی ہوتی ہے، اس کے اندر جوہر ہوائی لطیف بھی پایا جاتا ہے۔۱۱

ریوند دو متضاد جوہروں سے مرکب ہوتی ہے۔ تمیمی نے ریوند کو لطیف ہوائی اور باردارضی جوہر سے مرکب قرار دیا ہے۔ بعض نے اس کو مرکب القویٰ قرار دیا ہے۔ کارزونی کہتے ہیں کہ شیخ کے قول کے مطابق ریوند قابض اثر کرتی ہے جو اس کی ارضی کیفیت سے رونما ہوتا ہے۔ یہ منضج و محلل ہوتی ہے جو اس کی ناری کیفیت سے حاصل ہوتے ہیں۔ اس کے ارضی مادہ میں تلخی ہوتی ہے اس لیے حرارت کا غلبہ رہتا ہے۔ ابن جمیع نے حواشی عراقیہ میں لکھا ہے کہ جب ہم نے ریوند کا جالینوس کے طریقے سے تجزیہ کیا تو اس کو مختلف جوہروں سے مرکب پایا۔ اس میں واضح طور پر فعل قبض موجود ہوتا ہے جو باردارضی جوہر پر دلالت کرتا ہے اس میں حدت و حرارت بھی واضح طور پر پائی جاتی ہے جو گرم ناری جوہر پر دلالت کرتی ہے۔۱۲

بعض کے نزدیک ریوند چینی مرکب القویٰ اور گرم خشک دوسرے درجے کے پہلے مرتبے میں ہے اور بالعرض سردی بھی پیدا کرتی ہے کیوں کہ اس میں تحلیل کی قوت بہت ہے۔ بعض کے نزدیک گرم تیسرے درجے میں اور خشک پہلے درجے میں ہے اور بعض نے تیسرے درجے میں گرم وخشک جانا ہے۔ بعض پہلے درجے میں گرم وخشک بتاتے ہیں مگر تر کی قسم کو یہ بھی زیادہ گرم مانتے ہیں۔ بعض نے گرمی و سردی میں معتدل بتایا ہے۔۸

مرکب القویٰ ہے کیوں کہ دست لاتی ہے اور قبض بھی پیدا کرتی ہے۔۹

۴- خار خسک (گوکھرو)

مرکب القویٰ ہے۔ جن میں سے ایک تر ہے کہ وہ تھوڑا ہے دوسرا خشک کہ وہ بہت ہے۔ جنگلی قسم میں خشکی زیادہ ہے اور بستانی میں تری زیادہ ہے، تر و تازہ میں رطوبت فضلیہ بہت ہے۔ القانون میں ہے کہ جنگلی قسم میں ارضیت زیادہ ہے اور بستانی میں مائیت بڑھی ہوئی ہے۔ بعض نے کہا ہے کہ گوکھرو میں دو جوہر ہیں ایک تر دوسرا خشک۔ دیسقوریدوس نے سرد و خشک بتایا ہے۔ بعض گرم پہلے درجے کے پہلے مرتبے میں اور خشک پہلے درجے میں کہتے ہیں۔ بعض کہتے ہیں کہ خشک پہلے درجے کے آخر میں ہے۔ بعض گرم و تر بتاتے ہیں۔ بعض گرمی و سردی میں معتدل مانتے ہیں۔۸

اس کی دونوں قسمیں سرد و قابض ہیں۔۱۱

خار خسک لطیف حرارت اور ہلکے فعل کے ساتھ ساتھ معمولی جوہر رطب اور زیادہ جوہر یابس سے مرکب ہوتا ہے پھر بھی اس کے مزاج پر برودت غالب رہتی ہے۔ صاحب قانون کے مطابق بری خار خسک میں ارضی جوہر زیادہ اور بستانی میں آبی جوہر زیادہ ہوتا ہے۔ مجموعی حیثیت سے یہ ایسے جوہر رطب اور جوہر یابس سے مرکب ہوتا ہے جس کے جوہر رطب میں نہ برودت زیادہ ہوتی ہے نہ جوہر یابس میں برودت کم ہوتی ہے۔ دونوں قسم کے خار خسک کا مزاج دیسقوریدوس کے نزدیک بارد و یابس ہوتا ہے اور دوسرے لوگوں کے مطابق پہلے درجے کے اول میں گرم اور اول درجے میں خشک ہوتا ہے۔۱۲

خار خسک خورد و کلاں- مرکب القویٰ۔۱۰

بعض کے نزدیک گرم وخشک بدرجہ اوّل، بعض کے نزدیک سرد ہے۔۹

۵- لبن (دودھ)

دودھ تین جوہروں سے مرکب ہوتا ہے۔ جبنیت (پنیر)، مائیت (پانی)، اور زبدیت (مکھن)۔ ماسرجویہ کا ماننا ہے کہ دودھ حرارت و رطوبت کے بین بین ہے۔ ابن ماسویہ نے اسے درجۂ اول کے وسط میں حار اور درجۂ دوم کے اول میں رطب کہا ہے۔ جالینوس حیلۃ البرء کے چوتھے باب کے آخری حصہ میں کہتا ہے کہ نہ تو دودھ کی حرارت اس کی برودت پر غالب ہے اور نہ دودھ کی برودت اس کی

حرارت پر غالب ہے۔۶

مرکب القویٰ مائل بہ حرارت۔۹

۶-برگ حنا (مہندی)

اول درجہ میں سرد ہے اور دوسرے درجہ میں خشک ہے۔۵

اس کے پتے اور ٹہنیاں دونوں ہی مرکب القویٰ ہیں کیوں کہ ان میں قوت تحلیل خود ان کے معتدل حرارت والے مرطوب جوہر کی وجہ سے پائی جاتی ہے اور قوت قبض ان کے سرد وخشک جوہر کی وجہ سے ان میں موجود ہوتی ہے۔۱۱

بعض کے نزدیک سرد وخشک پہلے درجے میں اور بعض کہتے ہیں کہ دوسرے درجے میں سرد وخشک ہے۔ بعض کہتے ہیں کہ اعتدال کے ساتھ گرم ہے، بعض کہتے ہیں کہ گرمی سردی میں معتدل ہے۔ خاص کر اس کا پھول ایسا ہی ہے۔ بغدادی کہتا ہے کہ باوجود اعتدال کے یہ خفیف سی سردی سے خالی نہیں۔ صحیح یہ ہے کہ مہندی دو جوہر سے مرکب القویٰ ہے۔ ایک آبی سرد ہے اور دوسرا آتشی گرم ہے مگر سرد جوہر اس پر غالب ہے۔ دلیل یہ ہے کہ جب باہر سے جسم پر لگاتے ہیں تو سردی جلد معلوم ہوجاتی ہے اور جب کھاتے ہیں تو اس کا سرد جز و تحلیل ہوجاتا ہے کیوں کہ آبی ہے اور جز و آتشی باقی رہ جاتا ہے اس لیے اورام باطنی کو اچھی طرح تحلیل کرتی ہے۔۸

حنا مرکب القویٰ ہوتی ہے جو بارد آبی جوہر اور حار ناری جوہر سے مرکب ہے البتہ بارد جوہر، حار جوہر پر غالب رہتا ہے کیوں کہ خارجی استعمال سے اس کی برودت فوراً محسوس ہوتی ہے جب اس کا داخلی استعمال کرتے ہیں تو اس کا بارد آبی جزء تحلیل ہوجاتا ہے اور حار ناری جزء باقی رہ جاتا ہے۔ بغدادی کے مطابق گرمی و سردی میں معتدل قدرے سردی مائل اور دوسرے درجے میں خشک ہے۔ بعض اطباء نے اول درجہ میں گرم قرار دیا ہے۔۱۲

مرکب القویٰ ہے۔۱۰

سرد اور گرم جوہروں سے مرکب ہے جن میں گرم جوہر غالب ہے لیکن چونکہ سرد جوہر کی قوت بہت جلد نمایاں ہوتی ہے اس لیے اس کا مزاج سرد وخشک بیان کیا جاتا ہے۔۹

۷-شاہترہ

پہلے درجہ میں سرد اور دوسرے درجہ میں خشک ہے۔۵

شاہترہ حرارت و برودت میں معتدل اور دوسرے درجے میں خشک ہے۔ ایک قول کے مطابق پہلے درجے میں گرم اور دوسرے درجے میں خشک ہے۔ دوسرا قول دوسرے درجے کے اول میں گرم اور دوسرے درجے کے آخر میں خشک کا ہے۔ کازرونی نے لکھا ہے کہ جن قوانین کو جالینوس نے دواؤں کی قوتوں اور ان کی حرارت اور برودت کے درجات معلوم کرنے کے لیے بیان کیا ہے ان سے معلوم پڑتا ہے کہ شاہترہ گرم وخشک ہے کیوں کہ اس میں ناری و ہوائی اجزاء غالب اور آبی وارضی اجزاء مغلوب ہیں۔۱۳

بعض کے نزدیک مرکب القویٰ ہے گرمی و سردی میں معتدل ہے دوسرے درجے میں خشک ہے۔ بعض کے نزدیک پہلے درجے میں گرم اور دوسرے درجے میں خشک ہے۔ بعض کے نزدیک سرد پہلے درجے میں اور خشک دوسرے درجے میں۔ بعض سرد وخشک دوسرے درجے میں بتاتے ہیں۔۸

مرکب القویٰ ہے۔۱۰

مرکب القویٰ گرمی سردی میں معتدل اور دوسرے درجے میں خشک ہے۔۹

۸-حب الآس

اس کی طبیعت میں لطیف سی حرارت ہے، اس پر برودت غالب ہے اور اس کا قبض زیادہ ہے۔ اس کی برودت پہلے درجہ میں اور یبوست دوسرے درجہ میں ہے۔۵

یہ پھل برودت مائل مرکب القویٰ ہوتا ہے۔ شیخ فرماتے ہیں کہ یہ قابض ہے۔ شارح کازرونی اس کی تشریح میں کہتے ہیں کہ اس کا یہ اثر اس کی صورت نوعیہ سے رونما ہوتا ہے اور کبھی اس اثر میں کیفیت بھی شریک رہتی ہے کیوں کہ یہ مرکب القویٰ ہے۔۱۲

مرکب القویٰ مگر کچھ سردی ضرور ہے۔۸

سرد وخشک ہے۔۹

۹-چوب چینی

اکثر ماہرین اطباء کے مطابق چوب چینی مرکب القویٰ ہے۔۱۲

حکیم میر محمد مومن نے تحفۃ المؤمنین میں لکھا ہے کہ:

''چوب چینی مرکب القویٰ ہے۔''

حکیم محمد اکبر معروف بہ حکیم ارزانی نے بھی اپنی قرابادین میں جس کا نام قرابادین قادری ہے اس کو مرکب القویٰ مانا ہے۔

حکیم علوی خان کہتے ہیں کہ:

’’چوب چینی کا مزاج مرکب القویٰ ہے اور اس کا مزاج ترکیبی گرمی وخشکی کی طرف مائل ہے اور اس میں رطوبت فضلیہ غریبہ بہت ہے اور جن اجزائے اصلیہ بسیطہ سے اس دوا نے ترکیب حاصل کی ہے ان میں سے ہر ایک کا مزاج خاص ہے لہٰذا اس کا جزء ہوائی جو کہ گرم ہے، پسینہ لاتا ہے، لطافت پیدا کرتا ہے اور تحلیل کرتا ہے۔ جزو خاکی جو سرد ہے، قوت پہنچاتا ہے۔ اور جزو دوائی اس کا غالب ہے اور جزو غذائی قلیل ہے، جو بدن کا جزو بن جاتا ہے۔ اور جزو دوائی بدن میں زیادہ عرصے تک رہتا ہے۔ ایسے جزو دوائی کی وجہ سے گرمی و لطافت پیدا ہوتی ہے اور پسینہ آتا ہے۔‘‘ ۸

اس کا مزاج مرکب القویٰ مائل بہ حرارت و یبوست ہے۔ ۹

۱۰- نارجیل دریائی

مرکب القویٰ ہے۔ ایک قول کے مطابق گرم وخشک ہے۔ بعض نے معتدل سمجھا ہے۔ ۷

اس کا مزاج پہلے درجہ میں تر اور دوسرے درجہ میں گرم ہے۔ ۶

مرکب القویٰ۔ ۸-۱۰

ان دس دواؤں کو مفردات کی اہم کتابوں (القانون، محیط اعظم، مفردات عزیزی، کتاب الکلیات، خزائن الادویہ، کتاب الحاوی، مخزن الفردات، الجامع المفردات الادویہ والاغذیہ) میں مرکب القویٰ ہونے کو تلاش کیا گیا اور پایا گیا کہ ان میں سے کچھ دواؤں کے بارے میں مصنفین کا اتفاق ہے جب کہ کچھ دواؤں کے بارے میں ان میں اختلاف رائے بھی ہے۔ لہٰذا صرف ان دواؤں سے بحث کی گئی ہے جس میں اتفاق رائے ہے۔

کشنیز ایک ایسی دوا ہے جس کے مرکب القویٰ ہونے میں اطباء کا اتفاق ہے، جسے زیر بحث لایا گیا ہے۔ دوسری دوا ریوند چینی ہے جس کے مرکب القویٰ ہونے میں بھی زیادہ تر اطباء کا اتفاق ہی ہے۔ اس دوا کے مرکب القویٰ ہونے کی دلیل قدیم کتب میں ہونے کے ساتھ ساتھ جدید کتابوں میں بھی اس کے مرکب القویٰ ہونے کی بحث کی گئی ہے۔

یونانی نقطۂ نظر سے ریوند چینی واضح طور پر دو متضاد جوہروں سے مرکب ہے۔ اس میں واضح طور پر فعل قبض موجود ہوتا ہے جو باردارضی جوہر پر دلالت کرتا ہے۔ اس میں حدت وحرارت بھی واضح طور پر پائی جاتی ہے جو حارناری جوہر پر دلالت کرتی ہے۔ اس کے فعل قبض کی وجہ سے اسہال بند ہوجاتا ہے جب کہ فعل تفتیح کی وجہ سے دست آتے ہیں مگر اس میں فعل تفتیح، فعل قبض سے زیادہ قوی ہوتا ہے۔ اگر اس کو تنہا استعمال کریں تو اسہال آتے ہیں اور اگر قابض دواؤں کے ہمراہ استعمال کریں تو دست بند ہوجاتے ہیں۔ اس کے فعل قبض کی وجہ سے قابض دواؤں کا اثر قوی ہوجاتا ہے اور قوت مسہلہ کے مقابلہ میں قوت قابضہ میں اضافہ ہوجاتا ہے۔ اگر اس کو مسہل دواؤں کے ہمراہ استعمال کریں تو اس کے فعل اسہال میں اضافہ ہوجاتا ہے کیوں کہ ان مسہل دواؤں کی قوت اس کی قوت مسہلہ سے قوی ہوجاتی ہے۔ جدید نقطۂ نظر سے دیکھا جائے تو اس میں دو طرح کے کیمیاوی اجزاء ہوتے ہیں۔ اس میں Anthraquinin glycoside واضح طور پر پایا جاتا ہے جس کی وجہ سے یہ دوا مسہل افعال انجام دیتی ہے۔ اور اس میں واضح طور پر قابض کیمیاوی مادہ Tannin بھی پایا جاتا ہے اس صورت میں یہ قبض بھی پیدا کرتی ہے۔ چونکہ یہ مرکب القویٰ کی بہت واضح مثال ہے اس لیے زیادہ تر اطباء اسی پر اکتفاء کرتے ہیں۔

کشنیز (دھنیا)

جالینوس نے دھنیا کو مرکب القویٰ قرار دیا ہے۔ دھنیا متضاد قوتوں سے مرکب ہے اس کے اندر کھٹ مِٹھا جوہر اکثر پایا جاتا ہے، یہ جوہر ارضی ہے جو کسی قدر کثافت بھی پیدا کرتا ہے اور اس کے اندر غیر معمولی طور پر رطوبت مائیہ بھی پائی جاتی ہے جو اس کی طاقت اور قوت کو کمزور کردیتی ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ اس کے اندر کسی قدر قوت قبض بھی ہوتی ہے اور اس کی اسی قوت کی وجہ سے مختلف قسم کے حیرت انگیز افعال انجام پاتے ہیں۔ اس کے اندر قوت مبردہ پائی جاتی ہے جس سے سرخبادہ اور نملہ کا عارضہ ختم ہوجاتا ہے۔ (دیسقوریدوس)

دھنیا کے اندر پائی جانے والی مائیت میں برودت ہوتی ہے البتہ جب اس کے اندر کوئی گرم اور لطیف جوہر مل جاتا ہے تو اس کا مزاج گرم ہوجاتا ہے اس کی سردی بہت جلد زائل ہوجاتی ہے۔ (ابن سینا)

خلط صفراوی یا خلط بلغمی کے باعث عارض ہونے والے مرض دوار میں دھنیا نفع بخش ہے، دھنیا کے اندر جوہر حار لطیف ہوتا ہے جو قلب کو طاقت بخشتا ہے، یہ جوہر قلب پر بہت جلد اثر انداز ہوتا ہے جب کہ اس کا کثیف اور بارد ارضی جوہر نچلے اعضاء کی طرف پہنچ کر سینے اور احشاء کی حرمت میں نفع بخش ثابت ہوتا ہے۔ (جالینوس)

بحوالہ ادویہ قلبیہ خشک دھنیا قلب کو بالخاصہ قوت بخشتا ہے خاص طور سے گرم مزاج والوں میں۔ اس قوت و فرحت بخشی کے لیے اس کی خوشبو اور قوت قبض معاون ہوتی ہے۔ تروتازہ دھنیا کو چبانا منہ کے اندر کے زخم خاص طور سے منہ اور زبان کے آبلہ میں نفع بخش ہوتا ہے۔ تروتازہ دھنیا کو کھانے سے صفراء کے باعث عارض ہونے والے ہیجان اور التہاب معدہ میں فائدہ ہوتا ہے۔ (یوحنا بن ماسویہ)

دھنیا بخارات کو سر کی طرف چڑھنے نہیں دیتا اسی لیے صداع اور نشہ اس سے ختم ہو جاتا ہے۔ تروتازہ دھنیا کے پانی کو ناک میں ٹپکانے سے نکسیر کا عارضہ ختم ہو جاتا ہے۔ (رازی)

بحث و خلاصہ

یوں تو سبھی مفرد دوائیں مرکب القویٰ ہوتی ہیں کیوں کہ ہر ایک دوا میں ایک سے زیادہ اجزاء فعالہ موجود ہوتے ہیں لیکن ان میں سے بیشتر اجزاء ایک ہی جیسے فعل صادر کرتے ہیں اس لیے انھیں خارج از بحث رکھا گیا ہے۔ لہٰذا مرکب القویٰ صرف انھیں دواؤں کو کہا جاتا ہے جن سے متضاد افعال صادر ہوتے ہیں۔ کیوں کہ ان میں متضاد قوتیں پائی جاتی ہیں اور یہ واضح طور سے نظر آتی ہیں۔ لہٰذا کسی بھی دوا میں ایک سے زیادہ قویٰ کا پایا جانا اس بات کی دلیل نہیں ہے کہ وہ مرکب القویٰ ہے۔ اس کے برعکس کسی بھی دوا میں متضاد قویٰ اور متضاد افعال کا پایا جانا ثابت کرتا ہے کہ وہ دوا مرکب القویٰ ہے۔ موجودہ مقالہ میں ریوند چینی کی مثال سے اس بحث کو مزید بہتر طریقہ سے سمجھانے کی کوشش کی گئی ہے۔

مصادر و مراجع

۱- قریشی، حکیم احتشام الحق۔ مقدمہ علم الادویہ۔ دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۱۹۹۵ء: ۴۱۔

۲- کبیر الدین، علامہ حکیم محمد۔ علم الادویہ نفیسی۔ دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۰۷ء: ۷۔

۳- خاں، حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۲ء: ۲۷۔

۴- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابو علی الحسین ابن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ: علامہ غلام حسنین کنتوری)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۲۴۳۔

۵- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابو علی الحسین ابن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ: علامہ غلام حسنین کنتوری)۔ جلد دوم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۳۷۰، ۳۲۶، ۴۴۷، ۳۴۰، ۴۵۱، ۲۶۹۔

۶- ابن بیطار، ابو محمد عبداللہ ابن احمد۔ کتاب الجامع المفردات الادویہ والاغذیہ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو یم)۔ جلد چہارم۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۳ء: ۱۲۶، ۴۱۶، ۲۲۲، ۳۸۱۔

۷- خاں حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد چہارم۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۲ء: ۱۹۹، ۲۲۹، ۲۲۷۔

۸- نجم الغنی، علامہ محمد۔ خزائن الادویہ۔ دریا گنج، نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۱ء: ۷۰۵، ۱۱۳۵، ۷۵۰، ۱۱۵۶، ۱۲۸۷، ۶۴۲، ۶۱۷، ۱۲۹۵۔

۹- کبیر الدین، علامہ حکیم محمد۔ مخزن المفردات۔ دریا گنج، نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۰۷ء: ۲۲۱، ۳۵۰، ۲۳۴، ۲۰۴، ۲۱۸، ۳۹۲، ۲۷۹، ۴۴، ۱۹۰، ۴۰۴۔

۱۰- عبدالحلیم، حکیم محمد۔ مفردات عزیزی۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۹ء: ۳۲، ۸۸، ۷۱، ۵۸۔

۱۱- ابن بیطار، ابو محمد عبداللہ ابن احمد۔ کتاب الجامع المفردات الادویہ والاغذیہ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو یم)۔ جلد دوم۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۳ء: ۲۷۵، ۴۶، ۸۵۔

۱۲- خاں، حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو یم)۔ جلد دوم۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۲ء: ۲۷، ۴۰۴، ۲۳۸، ۲۹۳، ۳۸۵۔

۱۳- خاں، حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو یم)۔ جلد سوم۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۲ء: ۲۷۰۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۷۶-۸۱]

ایلوا کی حیاتیاتی خصوصیات اور طبی تاثیرات

ایک جائزہ

شگفتہ نکہت ☆

ملک عترت ☆☆

جاوید احمد خان ☆☆☆

اختصاریہ

ایلوا (Aloe vera) کا استعمال انسانی تاریخ میں قدیم ترین زمانوں سے ہوتا آیا ہے۔ میسوپوٹیمیا، مصر، یونان اور چین کی قدیم تحریروں میں اس کے طبی و غذائی فوائد کا ذکر ملتا ہے۔ ایلوا کا پودا مخروطی پتوں پر مشتمل ہوتا ہے جن سے حاصل شدہ رطوبت کو صبر کہا جاتا ہے۔ اس کی کئی اقسام میں "صبر سقوطری" کو بہترین تصور کیا جاتا ہے۔ یونانی طب کے مطابق ایلوا کا مزاج گرم وخشک درجہ دوم ہے اور یہ ملین، مسہل، محلل، مقوی اور منبت لحم خصوصیات رکھتا ہے۔ اسے داخلی طور پر قبض، ضعف معدہ، وجع المفاصل اور نقرس میں جبکہ خارجی طور پر قروح، جرب، سعفہ اور سقوطِ شعر جیسے امراض میں مفید سمجھا جاتا ہے۔ جدید سائنسی تحقیقات نے ایلوا کے مختلف کیمیائی اجزاء مثلاً الوئین، الوئیموڈین، امائنو ایسڈز، انزائمز اور وٹامنز کی موجودگی کو ثابت کیا ہے جو اس کے طبی اثرات کا باعث بنتے ہیں۔ متعدد کلینیکل مطالعات سے اس کی افادیت ذیابیطس، داء الصدف، حرق، پارکنسن، ورم قولون قرحی، فرط تدسم فی الدم، نملہ تناسلیہ (Genital herpes)، رعشہ، شقیقہ اور زخم بستری کے انسداد میں ثابت ہوئی ہے۔ یوں ایلوا قدیم وجدید دونوں طبی نظاموں میں ایک اہم مفرد دوا کی حیثیت رکھتا ہے جو داخلی وخارجی امراض کے علاج میں کثرت سے مستعمل ہے۔ اس کی طبی افادیت پر مزید منظم و وسیع پیمانے پر تحقیق وقت کی اہم ضرورت ہے تاکہ عالمی سطح پر اسے ایک موثر اور محفوظ قدرتی دوا کے طور پر تسلیم کیا جا سکے۔

کلیدی الفاظ: ایلوا؛ Aloe vera؛ صبر سقوطری؛ یونانی طب؛ ملین و مسہل؛ قروح و امراض جلد؛ ذیابیطس و شقیقہ؛ کلینیکل مطالعات؛ نباتی مرکبات۔

تعارف

ایلوا کے انسانی استعمال کا پہلا دستاویزی ثبوت تقریباً ۲۲۰۰ ق م قبل مسیح میسوپوٹیمیا تہذیب (Mesopotamia civilization) کے دوران مٹی پر کندہ Sumerian hieroglyphics سے ملتا ہے۔ جس میں اسے ملین کے طور پر بیان کیا گیا ہے۔ اس کے علاوہ مصر، یونان اور چین میں بھی اس کا استعمال زمانۂ قدیم سے ہوتا رہا ہے۔ اس کی کاشت بارباڈوس اور کوراکاؤ جزائر میں کی جاتی تھی۔[۱] ۱۹۲۰ء میں امریکہ کے شہر فلوریڈا میں ایلوا کی کمرشیل کاشت کی شروعات ہوئی۔[۲] امریکہ اور یورپ کے بعض حصوں میں ۱۹۷۰ء کے دوران میں ایلوا کے لعابی مادوں کا استعمال صحت بخش غذاؤں و مشروبات اور moisturizing cosmetics میں ہوا۔[۱] تاریخی طور پر اس کا استعمال مقامی طور پر زخموں کو ٹھیک کرنے، جلد کی مختلف مرضی حالتوں کے اندفاع کے لیے اور داخلی طور پر ملین کے

☆ پروفیسر، شعبۂ علم الادویہ، علاقائی تحقیقاتی ادارہ برائے یونانی میڈیسن وامراض جلد، حیدرآباد، تلنگانہ۔ ☆☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ تحفظی وسماجی طب، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، کرناٹک۔

☆☆☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ اذن، انف، حلق، محمدیہ طبیہ کالج والسائر اسپتال، منصورہ مالیگاؤں، ناسک، مہاراشٹر۔ ☆☆ مسئول مقالہ E-mail:jvd.khan@gmail.com، Mob.#8554042650۔

طور پر استعمال کیا جاتا تھا۔۳

ایلوا کا پودا بغیر شاخوں کے ہوتا ہے، مخروطی شکل کے پتے جڑ کے چاروں طرف سے نکلتے ہیں جو ۱۰ سینٹی میٹر چوڑے، چپٹے، موٹے اور ۳۰-۵۰ سینٹی میٹر لمبے ہوتے ہیں۔ برگ کا دونوں کنارہ اور آخری سرا کانٹے دار و نوک دار ہوتا ہے۔ ہر جڑ سے ۱۰ عدد تک برگ نکلتے ہیں اور تمام پتے تنہ کے بغیر ایک جڑ سے نکلتے ہیں۔ جوف مسام دار اور رطوبت سے لبریز ہوتا ہے۔ شگاف لگانے سے اس سے غلیظ، لیسدار اور ہاتھوں میں چپکنے والی رطوبت خارج ہوتی ہے۔ پرانا ہونے کے بعد پودے کے وسط سے تقریباً ایک ذراع طویل ایک شاخ نکلتی ہے جو شہد نما رطوبت سے لبریز، قدرے شیریں و تند ذائقہ اور بدبودار ہوتی ہے۔ شاخ کے آخری سرے پر چھوٹے ہلیلہ کے مشابہ سبز رنگ کا ایک پھل لگتا ہے جو آخر میں سرخ ہو جاتا ہے۔ اگر یہ پھل دونوں طرف سے باریک ہے تو مونث ہے اور دونوں طرف سے یکساں موٹا ہو تو مذکر ہے۔۴

ایلوا ایک منجمد خشک شدہ رطوبت ہے جسے اس کے پودے کے پتوں سے حاصل کیا جاتا ہے۔ یہ زردی مائل یا سرخی مائل بھورے یا سیاہ رنگ کے سخت ٹکڑوں کی شکل میں بازار میں دستیاب ہے۔ خشک شدہ ایلوا کی قوت ۴۰ سال تک باقی رہتی ہے۔ صبر سقوطری کو سب سے بہتر تسلیم کیا جاتا ہے۔ یہ ہندستان، ویسٹ انڈیز، عرب، امریکہ اور افریقہ میں پایا جاتا ہے۔۴-۷

اقسام

صبر سقوطری: سب سے عمدہ قسم ہے۔ زعفران کے مانند اس کا رنگ گہرا زرد ہوتا ہے۔ گرم مزاج والوں کے سامنے رکھنے سے اس سے مرکی طرح بو محسوس ہوتی ہے۔ توڑنے پر بہت جلد ٹوٹ جاتی ہے اور بہت زیادہ صاف وشفاف، سفید اور صمغ عربی کی طرح چمکیلی ہوتی ہے۔۵

صبر عربی: زردی، عمدگی، چمک اور دیدہ زیبی میں سقوطری سے کم ہوتی ہے۔۵

صبر سمجانی: سب سے خراب، بدبودار اور بے چمک ہوتی ہے۔ اس میں زردی بھی نہیں پائی جاتی ہے۔۵

سائنسی درجہ بندی ۸-۱۱

کنگڈم	:	Plantae
جینس	:	Aloe
خاندان	:	Liliaceae
لاطینی نام	:	*Aloe barbadensis* Mill.
انگریزی نام	:	Aloe Vera

مترادفات

صبر (ع)، شب یار (ف)، فیقرا (ی)، الیا (ر)، گھیکوار (ہ)۴-۷، ۱۲-۱۳

مزاج

گرم وخشک دوسرے درجہ میں۴-۷

افعال وخواص

ملین، مسہل، محلل، مقوی، مقوی معدہ داخلی طور پر۔ قابض، مجفف، مندمل قروح اور منبت لحم خارجی طور پر۔۴-۷، ۱۳

مواقع محل استعمال

دائمی قبض، ضعف معدہ، وجع المفاصل، وجع الظہر، نقرس، قروح چشم، رمد، سلاق، قروح مقعد، نواصیر، قروح فم، قوبا، داخس، حمرہ، نملہ، جرب وحکہ، شریٰ، جملہ قروح، شقاق دست و پا میں استعمال کرتے ہیں۔۴-۵ شیخ بوعلی سینا کے مطابق اگر صبر ۹ گرام ہمراہ آب سرد یا آب نیم گرم کے ہمراہ تناول کریں تو معدہ کے مجتمع فضلات خصوصاً بلغمی وصفراوی فضلات کا تنقیہ کرتا ہے۔۴، ۶

صبر ہندی کو شراب میں پیس کر بالوں پر طلاء کریں یا شراب قابض میں ملا کر بالوں کی جڑوں پر طلاء کریں یا پانی میں پیس کر ابتدائی انتشار شعر کے مرض میں طلاء کریں تو سقوط شعر نہیں ہوتا ہے۔ برگ مورد اور شراب کے ہمراہ طلاء مطول، مجور اور مسود شعر ہے۔ اس کے طلاء سے گنجے سر پر بال نکل آتے ہیں۔ سرکہ میں حل کر کے اس سے بال دھونے سے سعفہ، حزاز، داء الثعلب اور داء الحیہ میں فائدہ ہوتا ہے۔۴

ابن بیطار اپنی معرکتہ الآراء تصنیف الجامع لمفردات الادویۃ والاغذیۃ میں صبر کے متعلق جالینوس کے حوالے سے رقم طراز ہیں کہ صبر غیر مغسول زیادہ مسہل ہے، شہداس کی دوائی طاقت کو بڑی حد تک کم کر دیتا ہے یہاں تک کہ وہ گرمی پہنچانے کے بھی قابل نہیں رہتا۔ صبر میں اسہال لانے کی قوت بہت زیادہ نہیں ہوتی البتہ اتنی ضرور ہوتی ہے کہ شکم کے فضلہ کا اخراج کر دے، زیادہ مقدار میں اسے کھانے سے سینہ وجگر کے اطراف بھی متأثر ہو جاتے ہیں۔ صبر کا استعمال ان دواؤں میں نہیں ہوتا ہے جو تمام جسم کے لیے مضر ہوتی ہیں۔ صفراء کی وجہ سے عارض ہونے والے معدہ کے امراض کے لیے یہ سب سے اچھی دوا ہے۔ بعض امراض کو تو یہ ایک ہی دن میں ختم کر دیتی ہے۔ خراب اخلاط کی وجہ سے معدہ اور شکم میں عارض ہونے والے امراض کے لیے فائدہ مند ہے، لیکن یہ بھی واضح رہے کہ صبر کے اندر قوت جذب نہیں ہوتی بلکہ یہ دوا اپنی ہلکی قوت مسہلہ کی وجہ سے فائدہ پہنچاتی ہے۔ لطیف مصالحہ جات کے اضافہ کرنے سے اس کی قوت زیادہ ہو جاتی ہے۔[۵]

مضر

مورث سحج امعاء

مصلح

کتیرا

بدل

تربد

مرکبات

حب صبر، حب ایارج، حلوہ گھیکوار

مقدار خوراک

۵۰۰ ملی گرام[۴-۷،۱۲]

کیمیائی اجزاء

انزائم جیسے aloin A and B، anthranol، aloetic acid، Aloe-emodin، ester of cinnamic acid، emodin، isobarbaloin، carboxypeptidase، amylase، Alkaline phosphatase، oxidase، lipase، cyclooxidase، catalase، phosphoenolpyruvate carboxylase، معدنیات جیسے Calcium، magnesium، iron، copper، chromium، chlorine، Zinc، Sodium، phosphorous، potassium، manganese، حیاتین جیسے B1، B2، B6، C، Tocopherol، Protein، Amino acid اور Lipids۔[۱۴]

سریریاتی مشاہدات (Clinical Studies)

نافع ذیابیطس شکری (Anti-diabetic Activity)

ایک Non randomized placebo control طبی مشاہدہ میں ذیابیطس شکری کے ۷۲ مریضوں (مؤنث) میں صبر کو Placebo کے مقابل ۴۲ دنوں تک استعمال کرنے کے بعد جب نتیجہ اخذ کیا گیا تو صبر کی وجہ سے خون میں شکر کی کمی (141mg/dl-250mg/dl) پائی گئی جب کہ placebo گروپ میں کوئی کمی نہیں دیکھنے کو ملی۔[۱۵]

نافع پارکنسن (Effect on Parkinson)

ایک طبی مشاہدہ میں پارکنسن کے 15 مریضوں کو یونانی مرکب سفوف رعشہ (ایلوا، اجوائن خراسانی، عاقرقرحا، حلتیت اور تخم کاہو) کو استعمال کرنے کے بعد جب نتیجہ اخذ کیا گیا تو سفوف رعشہ کو پارکنسن میں مفید پایا گیا۔[۱۶]

نافع داء الصدف (Effect on Psoriasis)

ایک Randomized placebo control طبی مشاہدہ میں داء الصدف کے ۶۰ مریضوں میں ایلوا کی کریم کو Placebo کے مقابل ۴ ہفتہ تک استعمال کرنے کے بعد جب ان کے نتائج کا آپس میں موازنہ کیا گیا تو ایلوا کی کریم کی وجہ سے داء الصدف میں ۸۳ فیصد کی کمی پائی گئی۔[۱۷]

نافع حرق (Effect on Burn)

ایک Randomized standard control طبی مشاہدہ میں حرق کے مریضوں میں صبر کے Gel کو 1% Silver sulfadiazine کریم کے مقابل

استعمال کرنے کے بعد جب ان کے نتائج کا آپس میں موازنہ کیا گیا تو صبر کے Gel کو Standard drug کے مقابل زیادہ مؤثر پایا گیا۔[۱۸]

نافع التہاب جلد (Effect on Dermititis)

ایک Randomized double blind placebo control طبی مشاہدہ میں التہاب جلد کے ۴۴ مریضوں میں صبر کی کریم کو Placebo کے مقابل استعمال کرنے کے بعد جب ان کے نتائج کا آپس میں موازنہ کیا گیا تو صبر کو التہاب جلد میں مفید پایا گیا۔[۱۹]

نافع نملہ تناسلیہ (Effect on Genital Herpes)

ایک Randomized control طبی مشاہدہ نملہ تناسلیہ کے ۱۲۰ مریضوں پر کیا گیا۔ جس میں مریضوں کو تین گروپ میں تقسیم کرکے بالترتیب صبر کی کریم، Gel اور Placebo کو استعمال کرنے کے بعد جب ان کے نتائج کا آپس میں موازنہ کیا گیا تو نملہ تناسلیہ میں بالترتیب ۷۰ فیصد، ۴۵ فیصد اور ۷.۵ فیصد کی کمی پائی گئی۔[۱۹]

Effect on Ocular Surface Squamous Neoplasia

ایک طبی مشاہدہ میں Ocular surface squamous neoplasia میں مبتلا ایک مریض (جو Biopsy کے لیے تیار نہیں تھا) کو صبر کے قطور چشم (Eye drops) کو دن میں ۳ مرتبہ ۳ مہینے تک استعمال کرنے کے بعد جب نتیجہ اخذ کیا گیا تو عارضی طور پر پیدا شدہ مرضی کیفیت سے پورے طور پر افاقہ پایا گیا۔[۲۰]

نافع رعشہ (Effect on Tremor)

ایک طبی مشاہدہ میں رعشہ کے ۷۰ مریضوں کو یونانی مرکب سفوف رعشہ (ایلوا، اجوائن خراسانی، عاقرقرحا، حلتیت اور تخم کاہو) کو استعمال کرنے کے بعد جب نتیجہ اخذ کیا گیا تو اس مرکب کو رعشہ میں مفید پایا گیا۔[۲۱]

قاتل دیدان امعاء (Effect on Intestinal Worms)

ایک Randomized standard control طبی مشاہدہ میں دیدان امعاء کے ۹۶ مریضوں میں یونانی مرکب (ایلوا، پلاس اور حب النیل) کو Mebendazole کے مقابل استعمال کرنے کے بعد جب ان کے نتائج کا آپس میں موازنہ کیا گیا تو دیدان امعاء میں یونانی مرکب کو زیادہ مؤثر پایا گیا۔[۲۲]

نافع عظم طحال (Effect on Acute Splenomegaly)

ایک طبی مشاہدہ میں عظم طحال کے ۴۸ مریضوں کو ایک یونانی مرکب (نوشادر، صبر اور انجیر) کو استعمال کرنے کے بعد جب نتیجہ اخذ کیا گیا تو یونانی مرکب کو عظم طحال میں مفید پایا گیا۔[۲۳]

نافع فرط تدسم فی الدم (Anti-hyperlipidemic Activity)

ایک Randomized placebo control طبی مشاہدہ میں فرط تدسم فی الدم کے ۶۰ مریضوں میں صبر کو Placebo کے مقابل استعمال کرنے کے بعد جب ان کے نتائج کا آپس میں موازنہ کیا گیا تو صبر کو فرط تدسم فی الدم میں مفید پایا گیا۔ خون کا امتحان کرنے پر Cholestrol، Triglyceride اور LDL کی مقدار میں کمی پائی گئی۔[۱۹]

نافع بثور لبنیہ (Effect on Acne Vulgaris)

ایک Randomized Standard control طبی مشاہدہ میں بثور لبنیہ کے ۱۸ مریضوں میں صبر اور Polyethylene oxide gel کو Polyethylene oxide gel کے مقابل استعمال کرنے کے بعد جب ان کے نتائج کا آپس میں موازنہ کیا گیا تو صبر اور Polyethylene oxide gel کو زیادہ مؤثر پایا گیا۔[۱۹]

Effect on Pressure Ulcer

ایک Randomized triple blind placebo control طبی مشاہدہ میں امراض عظم کے (وہ عام امراض جن کی وجہ سے زخم بستری پیدا ہوتا ہے) ۸۰ مریضوں میں صبر Gel کو Placebo کے مقابل استعمال کرنے کے بعد جب ان کے نتائج کا آپس میں موازنہ کیا گیا تو صبر کو زخم بستری کے روکنے میں مددگار پایا گیا۔[۲۴]

نافع شقیقہ (Effect on Migraine without Aura)

ایک طبی مشاہدہ میں شقیقہ کے ۳۰/مریضوں کو حب قوقایا ۳/عدد صبح وشام ۴۵/دنوں تک استعمال کرنے کے بعد جب نتیجہ اخذ کیا گیا تو یونانی مرکب کو شقیقہ میں مفید پایا گیا۔[۲۵]

نافع ورم قولون قرحی Effect on Ulcerative colitis

ایک Randomized placebo control طبی مشاہدہ میں ورم قولون قرحی کے ۴۴/مریضوں میں صبر کو Placebo کے مقابل ۴/ہفتوں تک استعمال کرنے کے بعد جب ان کے نتائج کا آپس میں موازنہ کیا گیا تو صبر کو ورم قولون قرحی میں مفید پایا گیا۔[۲۶]

مراجع ومصادر

۱- Park YI, Jo TH. Perspectives of industrial application of Aloe vera. In: Park YI, Lee SK, editors. New Perspectives on Aloe. New York (NY), USA: Springer Science+Business Media. 2006: 191–200.

۲- Grindlay D & Reynolds T. The Aloe vera phenomenon: a review of the properties and modern uses of the leaf parenchyma gel. J Ethnopharmacol, 1986:16(2-3):117–51.

۳- Steenkamp V & Stewart MJ. Medicinal applications and toxicological activities of Aloe products. Pharmaceutical Biology. 2007: 45(5):411–20.

۴- خان، محمد اعظم۔ محیط اعظم جلدسوم (اردوترجمہ)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فارریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۴ء: ۴۳۰-۴۳۶۔

۵- ابن بیطار۔ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ جلدسوم (اردوترجمہ)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فارریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۹۹ء: ۱۷۰-۱۷۵۔

۶- نجم الغنی۔ خزائن الادویہ۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء۔ غیرمؤرخ: ۳۰۸-۳۱۲۔

۷- بغدادی، ابن ہبل۔ کتاب المختارات جلددوم (اردوترجمہ)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فارریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۵ء: ۲۳۹-۲۴۰۔

۸- WHO. Aloe and Aloe vera gel. WHO Monographs on selected medicinal plants. Vol. 1. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 1999:33-4.

۹- Chopra RN, Nayar SL, Chopra IC. Glossary of Indian Medicinal Plants. New Delhi: NISCIR. 2002:

۱۰- Anonymous. Wealth of India, Vol. 1. New Delhi: NISCIR. 2004:47-48.

۱۱- Nandkarni. Indian Materia Medica, Vol. Ist. Noida. Saurabh Printers Pvt.2007: 73-74.

۱۲- خان جاوید احمد، نکہت شگفتہ۔ اسماء الادویہ (اردوترجمہ)۔ دیوبند: مسعود پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۱۳ء: ۵۴، ۱۷۵۔

۱۳- خان جاوید احمد، نکہت شگفتہ۔ مفردات مسیحائی (اردوترجمہ)۔ دیوبند: مسعود پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۱۲ء: ۱۱۳۔

۱۴- Hamman JH (2008). Composition and applications of Aloe vera leaf gel. Molecules, 13(8): 1599 –616.

۱۵- Yongchaiyudha S, Rungpitarangsi V, *et al*. Antidiabetic activity of Aloe vera L juice. I. Clinical trial in new cases of diabetes mellitus. Phytomedicine. 1996;3:241-3.

۱۶- Ahangar NA, Hakim MH, Siddiqui MMH. Efficacy of Safoof-e-Rasha in Parkinsonian Tremors - A. Hippocratic Journal of Unani Medicine. 2011; 6(1): 23-27.

۱۷- Syed TA, Ahmad SA, Holt AH, Ahmad SA, Ahmad SH, Afzal M. Management of psoriasis with Aloe vera extract in a hydrophilic cream: a placebo controlled, double- blind study. Trop Med Int Health. 1996;1(4):505-9.

۱۸- Visuthikosol V, Chowchuen B, Sukwanarat Y, *et al*. Effect of aloe vera gel to healing of burn wound, a clinical and histologic study. J Med Association Thailand. 1995;78(8):403-9.

۱۹- Samer NS, Najm AK, Hajhamad MM. Evidence based medical use of aloe vera extracts, short review of literature. Int J Res Med Sci. 2017; 5(10): 4198-4202.

۲۰- Damani MR, Shah AR, Karp CL, Orlin SE. Treatment of Ocular Surface Squamous Neoplasia with Topical Aloe vera Drops. Cornea. 2015;34:87-89.

۲۱- Ahangar NA, Hakim MH, Siddiqui MMH. Efficacy of Safoof-e-Rasha in Parkinsonian Tremors - A. Unani medicus (Special Compendium Issue). 2015; 2(2):245.

۲۲- Ansari MH, Rafiquddin M, Jafri SHA. Clinical trials on intestinal worms with a compound of elwa, palas and habbunnil. Unani medicus (Special Compendium Issue). 2015;2(2):78.

۲۳- Khan AH, Rahman SZ, Ashraf SM. Clinical trials of naushader, ghi kawar (elwa) and anjeer in enlargement of spleen. Unani Medicus (Special Compendium Issue). 2015; 2(2): 82.

۲۴- Hekmatpou D, Mehrabi M, Rahzani K, *et al*. The effect of Aloe vera gel on prevention of pressure ulcers in patients hospitalized in the orthopedic clinical trial. BMC wards: a randomized tripleblind Complementary and Alternative Medicine. 2018; 18:264.

۲۵- Riyazuddin M, Shahid A, Siddiqui MA. Effect of Habb-e-Quqaya in Shaqeeqa (Migraine without Aura) – An open label Clinical Trial. Journal of Ayurveda. 2021; 15(2): 147-152.

۲۶- Triantafyllidi A, *et al*. Herbal and plant therapy in patients with inflammatory bowel disease. Annals of Gastroenterology. 2015;(28):210-220.

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۸۲-۸۶]

یونانی طب میں عمل تخدیر

محمد شکیل انصاری ☆
محمد تسلیم ☆☆
مہ جبین فاطمہ ☆☆☆
محبوب پاشاہ ☆☆
محمد طارق ☆☆☆☆

اختصاریہ

علمِ تخدیر کی تاریخ ہزاروں سال قدیم ہے جس کی جڑیں مصری، یونانی، ہندی اور چینی طب میں ملتی ہیں۔ قدیم دور میں عمل جراحی کے دوران درد کو کم کرنے کے لیے شراب، افیون، بھنگ، بیلا ڈونا اور منڈراک جیسی ادویہ استعمال ہوتی تھیں۔ یونانی اطباء جیسے دیسقوریدوس اور سلسوس نے منوم آمیزہ جات اور افیون کے استعمال کو باقاعدہ بیان کیا، جب کہ ہندی اور چینی اطباء نے بھی جراحی کے وقت مختلف منوم مرکبات اپنائے۔ بقراط اور جالینوس نے مخدرات کے استعمال میں احتیاطی اصول وضع کیے۔ قرونِ وسطیٰ میں عرب اطباء نے تخدیر کو نئی جہت دی۔ علی بن عیسیٰ کحال، ابوالقاسم زہراوی، ابن سینا، ابن زہر اور ابن القف نے ''مخدر اسفنج'' کے ذریعے استنشاقی تخدیر کو فروغ دیا، درد و الم کی علمی وضاحت کی اور جراحی کو محفوظ و موثر بنایا۔ ابن سینا نے درد کے اسباب پر نئی نظریاتی بحث کی جب کہ ابن القف نے وجع کی اقسام اور منوم ادویہ کے طریقۂ کار کو واضح کیا۔ ادویۂ مخدرہ جیسے افیون، بھنگ، بیلا ڈونا، کافور، شوکران اور اجوائن خراسانی کو مفرد اور مرکب شکلوں میں استعمال کیا جاتا تھا، جن سے جدید مخدرات کی بنیادیں قائم ہوئیں۔ بعد ازاں مغرب میں کلوروفارم اور ایتھر کی دریافت نے انہی اصولوں کو مزید ترقی دی۔ تاہم تاریخی طور پر عرب اطباء کی گرانقدر خدمات کو اکثر نظر انداز کیا گیا یا انھیں مغربی محققین کے نام سے منسوب کر دیا گیا۔ یہ مقالہ واضح کرتا ہے کہ علمِ تخدیر کے موجودہ اصول وضوابط کی بنیاد دراصل قرونِ وسطیٰ کے یونانی و عرب اطباء نے رکھی، لہٰذا ضرورت اس بات کی ہے کہ قدیم متون کا از سرِ نو تحقیقی جائزہ لے کر ان کی معلومات کو جدید سائنسی تقاضوں کے مطابق انسانی فلاح میں بروئے کار لایا جائے۔

کلیدی الفاظ: علمِ تخدیر؛ مخدر اسفنج؛ یونانی و عرب اطباء؛ ابن سینا؛ ابن القف؛ زہراوی؛ ادویۂ مخدرہ و منومہ؛ عمل جراحی۔

تخدیر تاریخ کی روشنی میں

تخدیر کی تاریخ کافی قدیم ہے۔ ہزاروں سال پہلے سے اس کے تصورات کی نشان دہی ہوتی آئی ہے۔ قدیم طبی مواد خشتی نوشتوں کی شکل میں آج بھی موجود ہے۔ ان سے علم تخدیر کی کوئی وضاحت تو نہیں ملتی لیکن ذہن میں ایک تصور ضرور قائم ہوتا ہے مثلاً اڈون اسمتھ کا خشتی نوشتہ جو تقریباً ۱۷۰۰ ق م کا ہے اس کو نوشتۂ جراحت کے نام سے بھی جانا جاتا ہے۔ اس سے علم الجراحت میں مصریوں کی حذاقت کا پتا چلتا ہے۔[۱] مصری طب میں بیلا ڈونا، بھنگ اور منڈراک کا استعمال بطور مخدر ہوتا تھا۔ قدیم انسانی تہذیب نے مختلف ضرورتوں کی تکمیل کے ساتھ ساتھ تخدیر کی بھی شروعات کی۔ تخدیر کے لیے اس نے وقت کے بہترین طریقے اپنائے، جراحت کو آسان بنانے اور تمام طرح کے درد و الم کو حتی الامکان کم کرنے کی اور وقت کے ساتھ ساتھ اس فن کو بہتر بنانے کی کوشش کی۔ عہد قدیم

☆ اسوشئیٹ پروفیسر، ☆☆ پی جی اسکالر، ☆☆☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ علم الجراحت، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، کرناٹک۔ ☆☆☆☆ پی جی اسکالر، شعبۂ امراض اذن، انف وحلق و اسنان، اسٹیٹ یونانی میڈیکل کالج، پریاگ راج، اتر پردیش۔ ☆☆ مسئول مقالہ Mob.#9917154194، E-mail:taslimalig99@gmail.com۔

میں تخدیر کے لیے شراب کو بنیادی طور پر استعمال کیا جاتا تھا اور مریض کی حالت کو مدنظر رکھتے ہوئے بعض اوقات اس کے ساتھ افیون کا بھی اضافہ کیا جاتا تھا اور ساتھ میں ایک لکڑی کا ٹکڑا دانتوں کے درمیان لگا دیا جاتا تھا تا کہ بیہوشی کی حالت میں غیر شعوری طور پر زبان کٹنے سے محفوظ رہے۔۲

اعمالِ تخدیر سے متعلق سب سے قدیم اور مستند تاریخی حوالہ معروف یونانی طبیب حکیم دیسقوریدوس کی مشہور زمانہ کتاب "کتاب الحشائش" سے ملتا ہے۔ انھوں نے جراحت کو کامیاب اور بے خطر بنانے کے لیے منوم آمیزہ کی نشاندہی کی جس کو شراب، افیون اور منڈراک سے تیار کیا جاتا تھا۔۳ سر بنجامن وارڈ رچرڈسن نے انیسویں صدی میں آکر دیسقوریدوس کے ذریعہ پیش کردہ منوم آمیزہ کو پھر سے تیار کیا، بطور ادویہ مخدرہ دوران جراحت کئی مریضوں پر اس کا عملی تجربہ کیا اور اسے نہایت ہی مؤثر بتاتے ہوئے کہا کہ ہنگامی حالات میں اسے دور جدید کے رائج مخدرات کے بدل کے طور پر بے خطر استعمال کیا جا سکتا ہے۔۴

حکیم سلسوس (اے ڈی ۵۴ء-۵۸ء) نے "دی میڈیسنا" میں جراحت سے قبل اور دیگر تکلیف دہ امراض جیسے دردسر، قولنج، وجع العانہ اور پسلیوں کے درد، نیز قروح وغیرہ میں درد والم کو دور کرنے کے لیے افیون کے استعمال کی ہدایت کی ہے نیز انھوں نے اجوائن خراسانی کو نیند لانے اور بے ہوشی طاری کرنے کے لئے استعمال کرنے کی سفارش کی ہے۔۲

سشرت سمہتا کے مطابق قدیم ہندستان میں جراحت سے قبل اجوائن خراسانی، بھنگ اور شراب کا استعمال عام تھا۔۵ چینی طب میں علاج بالابر کی شروعات ہوئی اور انھوں نے اس عمل کے دوران درد کو کم کرنے کے لئے افیون کا سفوف بذریعہ استنشاق استعمال کیا۔ ابوالطب بقراط اور جالینوس جن کے طبی نظریات آج بھی رائج ہیں، انھوں نے تخدیر کے لئے دی جانے والی ادویہ کے استعمال کے تعلق سے اصول بنائے، انھوں نے کہا کہ قوی مخدرات مثلاً افیون و شراب وغیرہ دینے سے پہلے نہایت احتیاط برتنی چاہیے اور انھیں بے ضرورت اور متعینہ مقدار سے زیادہ استعمال نہیں کرانا چاہئے۔۶

عرب اطباء نے تخدیر کے میدان میں حیرت انگیز کام انجام دئے انھوں نے جو مخدر اسفنج بنائے وہ آج بھی اپنی بدلی ہوئی شکل میں بطور تخدیر استنشاقی کے موجود ہیں۔ تمام تاریخی حوالوں کو سامنے رکھتے ہوئے یہ بات کہی جا سکتی ہے کہ اگر عربوں نے اس میدان میں یہ اختراعات و ایجادات نہ کی ہوتیں تو علم تخدیر آج اپنے موجودہ عروج وارتقاء پر نہ ہوتا۔ لہٰذا فنی اور اصولی طور پر عرب اطباء اس بات کے مستحق ہیں کہ علم تخدیر میں ان کی بے پایاں خدمات کو سراہا جائے۔۷

عمل تخدیر کی تعریف

جدید طب کے مطابق ارادتاً مقامی یا کلی طور پر حس و حرکت کا باطل کر دینا خدر کہلاتا ہے۔۸ اور خدر پیدا کرنے والی ادویہ کو ادویہ مخدرہ کہا جاتا ہے۔

قدیم حکماء نے جسم انسان میں تین قسم کی ارواح کو تفصیلی طور پر بیان کیا ہے۔

۱- روح حیوانی: یہ روح زندگی کا مبداء ہے اور قلب اس کا مرکز ہے

۲- روح طبعی: اس کا مرکز جگر ہے یہ بدن کا تغذیہ اور تنمیہ کرتا ہے

۳- روح نفسانی: اس کا مرکز دماغ ہے، اس کے ذریعہ حس و حرکت اور شعور و تعقل پیدا ہوتا ہے۔

اگر کسی مزاحمت یا انسداد کی وجہ سے روح نفسانی اعصاب میں نفوذ نہ کر سکے یا اس کا نفوذ بہت کم ہو تو حس و حرکت اور شعور و تعقل میں ضعف، نقصان، اضطراب واضطرار یا بطلان یا تعطل کلی پیدا ہو جاتا ہے۔ اگر نفوذ ناقص ہو تو افعال و حس و حرکت میں ضعف یا غیر طبعی حرکت اضطرار واضطراب یا نقصان افعال پیدا ہو جاتا ہے اور اگر نفوذ مکمل ہو تو حس و حرکت کا تعطل کلی اور بطلان پیدا ہو جاتا ہے۔

اگر منبت اعصاب یعنی دماغ و نخاع میں انقباضی کیفیت پیدا ہو جائے اور روح نفسانی کی آمد و رفت مسدود ہو جائے تو بے ہوشی پیدا ہو جاتی ہے یعنی حواس خمسہ ظاہرہ و باطنہ سب بالکل معطل ہو جاتے ہیں۔ اگر روح نفسانی کے ساتھ بخارات ردیہ، سمیہ و دخانیہ مخلوط ہو کر اعصاب میں نفوذ کریں تو افعال باطل تو نہیں ہوتے لیکن ان میں غیر طبعی اضطراب واضطرار پیدا ہو جاتا ہے جیسے بھنگ و شراب کا نشہ وغیرہ۔

مخدرات یعنی بے ہوش کرنے والی دوائیں تین قسم کا اثر رکھتی ہیں۔

پہلی صورت نقصان افعال یعنی افعال میں ضعف جیسے ضعف بصارت، ضعف سماعت، ضعف حرکات اعضاء اور ضعف تکلم وغیرہ۔ دوسرا تشویش افعال میں یعنی افعال میں اضطراب و اضطرار کا پایا جانا۔ گویا کہ افعال و حرکات سرزد تو ہوتے ہیں لیکن غیر طبعی ہوتے ہیں۔ تیسری قسم بطلان افعال یعنی حس و حرکت کا بالکلیہ معطل ہو جانا۔۹-۱۰

عرب اطباء کی خدمات عمل تخدیر میں

علی ابن عیسی کحال (۹۴۰ء-۱۰۱۰ء): تاریخی حوالوں سے پتا چلتا ہے کہ مخدر

اسفنج کا سب سے پہلے استعمال علی ابن عیسی کحال نے کیا تھا جو ایک حاذق طبیب اور جراح تھے لیکن وہ خصوصی طور پر امراض عین کے علاج و جراحت سے دلچسپی رکھتے تھے۔

ابوالقاسم زہراوی (۹۳۶ء-۱۰۱۳ء): ابوالقاسم کو بابائے جراحت بھی کہا جاتا ہے۔ علم الجراحت کے میدان میں اس سے متعدد کارنامے منسوب ہیں۔ چنانچہ اس نے جراحت کے دوران تکرار کے ساتھ مخدر اسفنج کا استعمال کیا۔

ابن سینا (۹۸۰ء-۱۰۳۷ء): الشیخ الرئیس ابوالحسین ابن عبداللہ ابن سینا کا مخدرات کے تعلق سے بہت اہم کردار ہے۔ انھوں نے جہاں مخدرات و مسکنات کی تشریح کی، مخدر ادویہ کی نوعیت عمل کی وضاحت کی، وہیں درد والم کا صحیح نظریہ بھی پیش کیا۔ ان کے نظریہ کے مطابق الم نام ہے طبیعت کے مخالف احساس کا۔ انھوں نے الم کے سوئے مزاج مختلف اور تفرق اتصال کے دو اسباب بتائے ہیں۔

ابن سینا نے بتایا کہ کسی بھی عضو کے مزاج میں اچانک تبدیلی اخلاط کے توازن میں بگاڑ کا سبب بن جاتی ہے اور متأثرہ عضو میں اجنبی مزاج جاگزیں ہوجاتا ہے جو وجع کا موجب بن جاتا ہے، اس کے برخلاف سوئے مزاج مستوی طبعی مزاج کی جگہ آہستہ آہستہ لے لیتا ہے جس سے اس کے مخالف ہونے کا احساس نہیں ہو پاتا اور وہ مزاج اصلی کی طرح بن جاتا ہے جس سے درد کا احساس نہیں ہو پاتا۔ اس سے پہلے جالینوس کا خیال تھا کہ صرف تفرق اتصال ہی موجب وجع ہوتا ہے اور سوئے مزاج بالعرض الم کا سبب ہوتا ہے نہ کہ بالذات، لیکن ابن سینا نے جالینوس کے نظریہ سے اختلاف کرتے ہوئے کہا کہ وجع والے عضو میں درد کا احساس تقریباً یکساں ہوتا ہے جب کہ تفرق اتصال عضو کے تمام حصوں میں قطعاً یکساں نہیں ہوتا اس سے یہ بات ظاہر ہوئی کہ عضو کے دوسرے حصوں میں درد کا احساس سوئے مزاج مختلف کی وجہ سے ہے۔ درد ایک مخالف احساس کا نام ہے اور سوئے مزاج مختلف بھی ایک مخالف شئ ہے۔ ۹، ۱۰

ابن زہر (۱۰۹۱ء-۱۱۶۱ء): یہ میدان جراحت میں نمایاں حیثیت کے مالک تھے، کتاب التیسیر ان کی مشہور تصنیف ہے۔ یہ بھی جراحت کے دوران منوم اسفنج کا استعمال کرتے تھے۔

ابن القف (۱۲۳۲ء-۱۲۸۶ء): ابن القف نہایت مشہور جراح تھے، مختلف کتابوں کے مصنف تھے ان میں سب سے اہم کتاب کتاب العمدۃ فی الجراحۃ ہے۔ انھوں نے وجع سے متعلق پورا ایک باب تحریر کیا جس میں حقیقی اور غیر حقیقی وجع میں تفریق کرتے ہوئے اس بات کی وضاحت کی ہے کہ جراحت کے دوران ہونے والا وجع درحقیقت غیر حقیقی درد ہے جس کو منوم و مخدر ادویہ کے ذریعہ ختم کر کے تمام عملیات جراحت کو نہایت اسان اور بے خطر بنایا جاسکتا ہے۔ انھوں نے منوم و مخدر طریقۂ عمل کی وضاحت کرتے ہوئے یہ بھی بیان کیا کہ مخدرات چار طرح سے عمل کرتی ہیں۔

۱- اپنی برودت سے روح کے مسالک کو بند کر دیتی ہیں اور احساس الم ختم ہو جاتا ہے۔

۲- اپنی برودت سے روح کو غلیظ کر دیتی ہیں جس سے خون میں روح کا نفوذ نہیں ہو پاتا ہے۔

۳- الم کے لیے حرارت و رطوبت کا ہونا ضروری ہے جبکہ مخدر ادویہ بارد یابس ہوتی ہیں اس طرح مزاجی تضاد سے احساس الم باطل ہوجاتا ہے۔

۴- ادویہ مخدرہ سمی اثرات بھی رکھتی ہیں جس سے قوت حس کمزور ہوجاتی ہے۔

ادویہ مخدرہ مسکنہ مفردہ

افیون، خمر، کافور، لفاح، یبروج، اجوائن خراسانی، بیلا ڈونا، بھنگ، تاڑی، شراب، عود، کوکین، ڈراک، شوکران اور تمباکو۔ ۱۱-۱۲

ابن سینا نے درد سے سکون دینے والی ادویہ کو مسکن الم کہا ہے اور اس مقصد کے حصول کے لیے اس نے تین چیزوں کا ذکر کیا ہے؛ اول سوئے مزاج کی تصحیح کی جائے، دوم اصل مزاج کے مطابق حالات پیدا کیے جائیں، سوم مخدرات و منومات کو استعمال کیا جائے۔ مخدرات و منومات کے استعمال کے حوالے سے شیخ نے بہت تفصیل سے وضاحت فرمائی ہے۔ مناسب معلوم ہوتا ہے کہ اس ذیل میں یہاں پر القانون کے اردو ترجمے کے اقتباس نقل کیے جائیں:

> ''مخدرات یعنی سن کرنے والی دواؤں میں سب سے قوی افیون ہے کیوں کہ یہ تیسرے یا چوتھے درجے میں سرد خشک ہے۔ انہی مخدرات میں سے لفاح جنگلی یبروج کا پھل بھی ہے جس کا دوسرا نام یبروج الصنم ہے۔ اس کے بیج اور اس کی جڑ کا چھلکا دونوں مخدر ہیں کیوں کہ یہ تیسرے درجہ میں سرد تر ہے۔ اور خشخاش سیاہ جنگلی جس کے عصارہ سے افیون تیار ہوتی ہے وہ بھی افیون کے مانند مخدر اور بعض نسخوں میں دونوں خشخاش سیاہ و سفید تحریر ہیں اس لیے کہ سفید دوسرے درجہ میں سرد تر ہے اور خشخاش سیاہ سے

قریب تر۔ اور بیج اس کی سفید قسم درجۂ ثالثہ کے پہلے درجہ میں سرد خشک ہے۔ اور شوکران یہ تیسرے درجہ میں سرد خشک ہے۔ اور عنب الثعلب المخدر۔ اور بزرالخس یعنی تخم کاہو جنگلی جو خشخاش سیاہ کے حکم میں ہے۔ اسی قبیل سے برف اور ٹھنڈا پانی بھی ہے کیوں کہ یہ دونوں روح کو بجھانے اور اس کو غلیظ کرنے کی وجہ سے مخدر ہیں۔"

"جس شخص کو مدہوش کرنا ہو تو اس کو چاہیے کہ اس کی شراب میں تھوڑا سا اشنہ بھگو دے یہ ایک سبزی ہے جو درخت بلوط اور صنوبر وغیرہ کے اوپر لپٹ جاتی ہے۔ یا عود ہندی بھگو دی جائے ان دونوں دواؤں میں بخارات کو فوراً اوپر چڑھانے کی قوت موجود ہے۔ اور جو شخص سکر قوی چاہے جیسا کسی تکلیف دہ علاج میں یا عمل ید میں ضرورت پڑتی ہے اور اس تکلیف کو برداشت نہ کر سکتا ہو تو اس کو چاہئے کہ اپنی شراب میں شیلم کا پانی شامل کر لے۔ شیلم قوت کے ساتھ بخارات کو اوپر چڑھاتا اور سخت نشہ پیدا کرتا ہے۔ یا شاہترہ، افیون اور بھنگ سے ایک ایک درہم لیا جائے اور جوز بوا اور سک جو ایک قسم کی معروف خوشبو اور عود خام ہر ایک ایک قیراط بقدر ضرورت شراب میں شامل کیا جائے اور بھنگ سیاہ اور پوست یبروج ایک نبات کی عروق ہیں جس کو فارسی میں مردم گیاہ کہتے ہیں پھر اس پانی کو چھوڑ دیا جائے یہاں تک کہ خمیر ہو جائے پھر شراب میں ملایا جائے یہ بہت ہی قوی نشہ پیدا کرتا ہے"۔[۱۳]

"اگر کسی کو بغیر مضرت فوری بے ہوش کرنے کی ضرورت محسوس ہو تو کوئی میٹھی خوشبو اور ایلوا شراب یا بیخ گھیکوار میں شامل کریں۔ اور اگر گہری بیہوشی کی ضرورت پیش آئے جو اکثر کسی عمل بالید کے وقت پیش آتی ہے تو ڈرانل واٹر شراب میں ملا کر پلا دیا جائے یا افیون اور اجوائن جن میں سے ہر ایک کا وزن نصف درہم ہونا چاہیے۔ یا جائفل اور ایلوا کی لکڑی ہر ایک چار گرین شراب میں ملا کر استعمال کرایا جائے یا اجوائن خراسانی سیاہ کو پانی میں ابال کر یبروج الصنم کی چھال کے ساتھ اتنا جوش دیں کہ وہ سرخ ہو جائے پھر اس کو شراب میں ملا کر پلایا جائے۔ ہیمپ بے ہوش کرنے والی دوا ہے جو سرجری میں صدیوں تک سارے مشرقی ممالک میں ایتھر اور کلوروفارم کی ایجاد سے پہلے مستعمل تھی"۔[۱۴]

قرابادینی مرکبات

(۱) افیون، کافور، زیرہ گلاب، لفاح سب کو پیس کر شیشی میں رکھ کر سنگھایا جائے اس سے بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے۔[۱۵]

(۲) افیون پانچ درہم، خشخاش سیاہ دس درہم، آدھ سیر گیہوں کے ساتھ پانی میں پکا کر خشک کر لیں پھر سفوف کر لیں اور حسب ضرورت استعمال کریں۔[۱۵]

(۳) افیون دس درہم، خشخاش سیاہ بیس درہم، تخم کاہو چالیس درہم، چھ رطل پانی میں ان کو اتنا پکائیں کہ وہ دو رطل رہ جائے اور ان کو چھان کر گیہوں ڈال کر اتنا جوش دیں کہ پانی سب جل جائے اور گیہوں باقی رہ جائے۔ اس کے گیہوں کو سایہ میں خشک کر کے سفوف کر لیں اور ایک مثقال بے ہوشی کے واسطے کھلائیں۔[۱۵]

(۴) خشک بھنگ ایک سیر پیس کر چھان لیں پھر تازہ اور سبز بھنگ کا پودا ڈالیاں کوٹ کر پانی نچوڑ لیں اور خشک بھنگ کے سفوف کو اس پانی میں تین مرتبہ تر کر کے حل کریں اور پھر سکھا لیں پھر دھتورہ کے پودے کو جس میں پھل اور پھول لگے ہوں لیں پھر کچلے کے ٹکڑوں کو چاقو سے چھیل کر ریزہ ریزہ کریں پھر پانی میں جوش دیں اور ٹھنڈا ہونے تک رکھا رہنے دیں پھر کچلے کے ٹکڑے پانی میں پیس کر شیرہ نکالیں اور اس طرح سے تین مرتبہ خشک بھنگ کو تر و خشک کریں اس کے بعد دوبارہ شیرہ بھنگ سبز میں تسقیہ کریں۔[۱۵]

مقدار خوراک:- ایک ماشہ اس کا بے ہوش کرنے کے لیے کافی ہے۔

(۵) خشخاش سیاہ، تخم کاہو ہر ایک پانچ مثقال بزرالبنج بیس درہم سب کو پانچ رطل پانی میں پکائیں جب نصف رطل رہ جائے تو صاف کریں اور اس میں نصف رطل نبات سفید ملا کر قوام کریں۔[۱۵]

مقدار خوراک:- ایک مثقال بے ہوش کرنے کے لئے کافی ہے۔

(۶) افیون، مصری، حب سوسن برابر وزن ہر ایک کو الگ الگ کوٹ چھان کر جس کسی کے کھانے پر اس کو چھڑکا جائے فی الحال اس پر خواب کی کیفیت طاری ہو جائے۔[۱۵]

(۷) افیون، بھنگ سیاہ، عاقر قرحا، جاؤ شیر، خشخاش، کنجد سفید سب کو کوٹ چھان کر زردبید کے پانی میں گوندھ کر بقدر ایک دانگ اس کا استعمال بے ہوش کرنے کے لیے کافی ہے۔[۱۵]

(۸) افیون کافور ہموزن جس کو کھلایا جائے اس کی حرکت باطل اور حرارت

غریزی بجھ جائے گی۔۱۶

(۹) شب یمانی، مر، دونوں ہموزن لے کر کوٹیں اور اس دانت کے اوپر رکھیں جس کو اکھاڑنا مطلوب ہو۔۱۶

(۱۰) برشعشا ہر قسم کے درد میں مفید ہے۔۱۷

خلاصۂ کلام

منشیات کے میدان میں عربی طبیبوں کے کارنامے اور ان کی ایجادات و اختراعات کو اگر غور سے دیکھا جائے اور تجزیہ کیا جائے تو اس میں کوئی شبہ نہیں کہ موجودہ تخدیر دراصل مخدر اسفنج کی ہی ترقی یافتہ شکل ہے۔مخدر اسفنج کا استعمال مغربی مما لک میں کس صدی تک ہوتا رہا ہے یہ مسئلہ مورخین کے درمیان مختلف فیہ رہا ہے جس کا زمانہ پندرہویں صدی سے لے کر انیسویں صدی تک ہے۔اس کے بعد کی صدیوں میں کلوروفارم اور ایتھر کی اختراعات نے نباتی ادویہ کی جگہ لے لی لیکن طریقہ وہی رہا پھر بعد میں اسفنج کی جگہ پر مختلف سائز کے ماسک بنا لیے گئے اور آخر کار بوائل مشین کی ایجاد نے اس فن کی ترقی میں چار چاند لگا دیے۔لہٰذا اس بنیاد پر یہ بات کہی جاسکتی ہے کہ علم تخدیر کے موجودہ اصول وضوابط کی بنیاد قرون وسطی میں ہی عرب اطباء کے ذریعہ رکھ دی گئی تھی مگر عرب اطباء کی اس شعبہ میں کی گئی تحقیقات کا نہ تو اعتراف کیا گیا نہ ہی ان کو سراہا گیا جس کے وہ مستحق تھے بلکہ ان کے کیے گئے کام کو یا تو چھپا دیا گیا یا اس کو اپنے نام کرلیا گیا تا کہ مغربی افراد کی عملی اور تاریخی ناانصافی کا راز نہ کھل سکے۔آج ضرورت اس بات کی ہے کہ یونانی کے قدیم مواد کو عمیق نظری سے مطالعہ کیا جائے اور اس کو تحقیق کے اصولوں پر پرکھا جائے پھر اس کی مفید معلومات کو انسانی نفع کے لیے استعمال کیا جائے۔

حوالہ جات

۱- ڈا ڈون اسمتھ سرجیکل پاپائرس۔ ولیوم ا۔ دا یونیورسٹی آف شیکا گو۔انسٹی ٹیوٹ فار دا اسٹڈی آف انسینٹ کلچر۔

۲- دا انٹرنیشنل جرنل آف ہیلتھ ۲۰۰۸۔ولیوم ۸۔نومبر ۲۔انستھیسا اسے اون اٹس عرب ہسٹری۔اسلامک مڈیسن۔

۳- جرنل آف مڈیکل سائنس اینڈ پبلک ہیلتھ ولیوم ۲۔نمبر ۲ (۲۰۱۴) ۲۹۔۳۶، آئی س س۔۳۱۲۳۔۵۱۹۹۔

۴- دا ہسٹری آف انستھیسیا۔جرنل آف دا نیشنل مڈیکل اسوسیاشن۔ولیوم ۲۴۔ نمبر ا۔

۵- دا سوشرت سمہتا۔این انگلش ٹرانسلیشن (اڈٹ کی گئی) کا وی راج کونجا لال بھشنا گرتنا، م۔آر۔اے۔ایس۔(لندن)

۶- ہسٹوریکل ایسے: این عربک سرجن، ابن القف (۱۲۳۲-۱۲۸۶) اکاؤنٹ اون سرجیکل پین ریلیف۔

۷- ٹیکسٹ بک آف ملٹری مڈیسن۔چیپٹر ۱۳۔صفحہ ۸۵۶۔۸۵۷۔اشاعت: ڈپارٹمنٹ آف آرمی یو ایس اے۔

۸- اگستی ٹی کے۔ٹیکسٹ بک آف انستھیسیا۔نئی دہلی: جیپی بردرس مڈیکل پبلیکیشن لمٹیڈ؛ ۲۰۱۱:۔

۹- کرمانی، برہان الدین نفیس ابن عوض ابن جمال الدین۔کلیات نفیسی (اردو ترجمہ وشرح: علامہ حکیم محمد کبیر الدین)۔حصہ اول۔نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۱۰۰-۱۰۱۔

۱۰- الشیخ الرئیس، ابوعلی الحسین ابن عبداللہ ابن سینا۔کلیات قانون (اردو ترجمہ و شرح: علامہ حکیم محمد کبیر الدین)۔نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۵ء: ۷۸، ۷۹، ۸۱، ۸۷، ۲۰۵-۲۰۷۔

۱۱- ابن بیطار، ضیاء الدین عبداللہ بن احمد الاندلسی المالقی۔الجامع المفردات الادویہ والاغذیہ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ غیر مورخ: ۱۰۴، ۱۱۵، ۱۴۵، ۲۵۳، ۴۴۹۔

۱۲- نجم الغنی، حکیم۔خزائن الادویہ۔نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ غیر مورخ: ۲۰۳، ۲۴۷، ۳۸۴، ۴۱۱، ۵۰۴، ۵۲۴، ۸۹۷، ۹۵۶، ۹۵۹، ۹۹۹، ۱۰۸۲، ۱۱۸۴، ۱۳۶۹۔

۱۳- الشیخ الرئیس، ابوعلی الحسین ابن عبداللہ ابن سینا۔القانون فی الطب (اردو مترجم: آملی و گیلانی۔جامع الشرحین۔شرح قانون)۔جلد ثانی۔۳۷۰، ۵۸۰۔

۱۴- الشیخ الرئیس، ابوعلی الحسین ابن عبداللہ ابن سینا۔القانون فی الطب (ترجمہ: ڈاکٹر اوسی گرونر)۔۴۱۳، ۸۱۴۔

۱۵- پرشین فارما کوپیا۔جسکا لیٹن میں ترجمہ کیا گیا۔صفحہ۔۳۸۷۔۸۷۔

۱۶- قرابادین داراشکوہی، (گنج بادآورد) تفصیل غیر موجود۔

۱۷ اکبر ارزانی، حکیم محمد۔قرابادین قادری (اردو ترجمہ: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن)۔نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ غیر مورخ: ۶۱۳، ۱۸۷۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۸۷-۹۷]

سیلانُ الرَّحم
عَرَض ہی نہیں، مَرَض بھی ہے

شاہد بدر فلاحی ☆

اختصاریہ

سیلان الرحم خواتین میں ایک عام مگر پیچیدہ مرض ہے جو مختلف عمروں میں مختلف اسباب کے تحت ظاہر ہوتا ہے۔ یہ مرض ابتداءً عرض کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے لیکن وقت کے ساتھ خود ایک مستقل مرض بن جاتا ہے۔ یونانی طب کے مطابق اس کے اسباب میں عفونت، ورم رحم، ورم عنق الرحم، عوارض ہضم، عام بدنی ضعف، کیلشیم کی کمی، جنسی ناآسودگی اور رحمی فضلات کی زیادتی نمایاں ہیں۔ اس مرض کی اقسام رطوبت کے رنگ، قوام اور بو کی بنیاد پر متعین کی جاتی ہیں، جن میں سیلان فرجی، مہبلی، عنقی، رحمی اور مبیضی قابل ذکر ہیں۔ علامات میں کمزوری، کمر درد، ہاضمہ کی خرابی، بار بار پیشاب آنا، رحم و مہبل کی خارش، حیض میں بے ترتیبی حتیٰ کہ اسقاطِ حمل تک شامل ہیں۔ یونانی حکماء نے اس کے علاج کے لیے اصول علاج مرتب کیے ہیں جن میں اصل سبب کی تعیین، اصلاح ہضم، رفع قبض، اخلاطِ فاسدہ کا تنقیہ، رحم کی قوتِ غاذیہ کو مضبوط کرنا، مجفف رطوبات ادویہ اور مقوی اغذیہ کا استعمال شامل ہیں۔ تجربات اور مشاہدات سے ثابت ہوتا ہے کہ بروقت تشخیص اور اصولی علاج کے ذریعے مریضہ کی عمومی صحت بحال کی جاسکتی ہے اور مرض کے مضر اثرات کو روکا جاسکتا ہے۔

کلیدی الفاظ: سیلان الرحم؛ اخراج رطوبت؛ ورم رحم و عنق الرحم؛ عفونت؛ ضعف و نقاہت؛ یونانی طب؛ اخلاطِ فاسدہ؛ قوت غاذیہ؛ علاج بالغذا؛ علاج بالتدبیر۔

تعارف

مردوں کی صحت مرض جریان سے جس طرح خراب ہوتی ہے۔ اسی طرح عورتوں کی صحت مرض سیلان سے خراب ہو جاتی ہے۔ نزلہ مزمن کی صورت میں جس طرح ناک کے اندر جھلیاں متاثر ہوتی ہیں اسی طرح سیلان الرحم میں رحم کی غشائے مخاطی متاثر ہوتی ہے۔ اور جب یہ مرض مزمن صورت اختیار کر لیتا ہے تو ایسی صورت میں رحم کی قوت غاذیہ بگڑ جاتی ہے۔ عورتوں کی مہبل سے گاہے سفید گاڑھی رطوبت، گاہے زردی مائل خراش دار رطوبت، گاہے زردی رنگت لیے ہوئے بدبودار رطوبت، گاہے سفید چونے کی رنگت لیے ہوئے بالکل رقیق رطوبت، گاہے پنیر نما گاڑھی (زیادہ مقدار میں) رطوبت کا اخراج ہوتا ہے۔ اس رطوبت کا اخراج نابالغ بچیوں سے لے کر سن رسیدہ خواتین تک کو ہوتا ہے۔ اس طرح کی رطوبت کے اخراج کو سیلان الرحم (Leucorrhoea) کہتے ہیں۔ یہ مرض ہر عمر کی عورت میں رونما ہوسکتا ہے اور ہر عورت کو عمر کے کسی نہ کسی زمانے میں اس سے سابقہ پڑتا ہے۔

واضح رہے کہ کسی قدر مہبل سے اخراج رطوبت کو عام طور پر طبعی خیال کیا جاتا ہے۔ ''لیکن جب اخراج رطوبت اس قدر زیادہ ہو کہ اعضائے تناسل سے متصل کپڑا خراب ہونے لگے یا مقامی تکلیف دہ علامات رونما ہو جائیں تو اس اخراج رطوبت کو سیلان الرحم کا نام دیا جاتا ہے۔''[۱]

عام طور پر کچھ اطباء دھڑلے سے یہ بات کہہ کر گزر جاتے ہیں کہ لیکوریا عرض (Symptom) ہے مَرَض نہیں ہے۔ جب کہ یہ بات درست نہیں ہے۔ صحیح بات

☆ بی یو ایم ایس، اجمل خان طبیہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ، البدر یونانی شفاخانہ اینڈ ریسرچ سینٹر، اعظم گڑھ، اتر پردیش۔ Mob.No:9936205756، E-mail:shahid.badrfalahi@gmail.com۔

یہ ہے کہ سیلان الرحم عرض بھی ہے اور مرض بھی ہے۔اس بات کو جاننے کے لیے عرض اور مرض کے تعلق سے قدیم اطباء کے نظریے کو جاننا ضروری ہے۔اس کو جاننے کے بعد یہ سمجھنا آسان ہو جائے گا کہ سیلان الرحم کو سرسری طور پر عرض کہہ کر گزر جانا کتنا صحیح ہے۔

صاحب ذخیرہ کہتے ہیں کہ:

''عُرفِ اطباء میں علامت، دلیل اور عرض تینوں متقارب ہیں۔''[۲]

یعنی تینوں ہم معنی اصطلاح ہیں۔ جسے انگریزی میں Symptom کہا جاتا ہے۔

مزید لکھتے ہیں کہ:

''عرض کو کبھی طبیب علامت بھی نام رکھتے ہیں۔اس وجہ سے کہ وہ بعد مرض کے ظاہر ہوتا ہے اور طابع مرض کے ہے۔''[۲]

تعریف عرض

''عرض ایک حالت ہے کہ طبع بیمار پر ظاہر ہوتی ہے۔ مانند درد سر اور بے خوابی کہ تپ (بخار) سے پیدا ہوتی ہے۔''[۳]

یعنی تپ (بخار) مرض ہے اور اس بخار کی وجہ سے سر میں درد ہے اور نیند متاثر ہے۔ یہاں سر میں درد اور نیند کا نہ آنا یہ عرض ہے۔ یہ بات واضح رہے کہ عرض مطیعِ مرض ہوتا ہے یعنی جب مرض ہوگا تبھی عرض ہوگا۔

''عرض کے لیے سبب مطلق بیماری ہے اس واسطے کہ عرض مطیع مرض ہوتا ہے۔''[۲]

''جس طرح ہضم نہ ہونا طعام کا معدے میں عرض ہے اور مرض ضیفی معدے کی ہے۔''[۲]

صاحب ذخیرہ نے عرض، مرض، سبب کو مثالوں سے سمجھایا ہے، وہ کہتے ہیں کہ:

''مثال اس کی جسم انسانی میں عفونت ہو اور اس عفونت سے تپ (بخار) پیدا ہوا اور نبض مختلف ہو۔پس مرض اس میں تپ (بخار) ہے، عفونت (سڑا ہونا مواد کا) اس میں سبب ہے اور عرض اس میں اختلاف نبض ہے۔''[۲]

کبھی عرض بذات خود مرض ہو جاتا ہے جیسا کہ ابن سینا لکھتے ہیں:

''جیسے درد سر جو تپ میں عارض ہو جاتا ہے۔ بیشتر جب اس کو استقرار اور استحکام ہو جاتا ہے تو بعد زوال تپ کے بھی باقی رہ کر خود مرض ہو جاتا ہے۔''[۴]

شرف الدین اسماعیل جرجانی لکھتے ہیں کہ:

''جس طرح درد سر کہ مطیع تپ کے ہو، جب مستحکم ہو جائے تو وہ مرض تصور کیا جائے گا۔''[۲]

مشاہدہ سے یہ بات واضح ہو جاتی ہے کہ سیلان الرحم آغاز میں عرض ہوتا ہے اور بعد میں بذات خود مرض ہو جاتا ہے جس سے تمام اطباء کو مطب میں بارہا سابقہ پیش آتا ہے۔اس لیے اگر سرسری طور پر اس مرض کو عرض کہہ کر گزر جائیں گے تو اکثر و بیشتر علاج میں ناکامی کا منہ دیکھنا پڑے گا۔اس لیے یہ کہنا کہ سیلان الرحم عرض بھی ہے اور مرض بھی اس کے علاج میں معاون ہوگا اور درست رہنمائی کرے گا۔

اقسام سیلان بہ اعتبار اخراج رطوبت

مریضہ سے خارج ہونے والی رطوبت کے رنگ اور گاڑھے پن سے بخوبی اندازہ لگایا جا سکتا ہے کہ اس کا تعلق کس جگہ سے ہے۔

بلحاظ اخراج رطوبت اس مرض کی حسب ذیل اقسام ہیں:[۵]

۱-سیلان فرجی:- یہ التہاب فرج کی وجہ سے ہوتا ہے بالعموم کمسن بچیوں میں یہ سیلان ہوتا ہے جس میں اندام نہانی کے بیرونی حصے سے رطوبت خارج ہوتی ہے۔ یہ رطوبت لیس دار، چمکدار ہوتی ہے۔جس سے اندام نہانے کے لب اکثر چپک جایا کرتے ہیں۔ یہ مرض باکرہ، نا کتخدہ عورتوں کو ہوا کرتا ہے۔

۲-سیلان مہبلی:-اس سیلان میں اندام نہانی کے اندرونی حصے سے رطوبت خارج ہوتی ہے۔ یہ مہبل کی بلغمی جھلی کے ورم کی وجہ سے ہوتا ہے۔ مزمن ورم کی وجہ سے بہنے والی رطوبت عموماً گاڑھی، دودھیا، سفید، چھاچھ کی طرح ہوا کرتی ہے۔اور اس میں ناک کے اندر سے خارج ہونے والی رطوبت کی طرح لیس اور چکنا پن پایا جاتا ہے۔اندام نہانی میں سوزش اور خارش ہوتی ہے۔ یہ رطوبت تیز ہوتی ہے جس کہ وجہ سے مریضہ خراش کی شکایت بھی کرتی ہے۔

۳-سیلان عنقی:- اس میں عنق رحم سے رطوبت خارج ہوتی ہے۔اس میں اخراج کی مقدار زیادہ ہوتی ہے۔ یہ رطوبت انڈے کی سفیدی کی طرح شفاف، لیس دار ہوتی ہے، کبھی خون یا پیپ وغیرہ کی آمیزش کے سبب سرخی یا زردی رنگ کی رطوبت بھی خارج ہوتی ہے۔ یہ مرض اکثر بچے والی عورتوں میں ہوتا ہے۔عنق الرحم میں متعدد خراشوں کے باعث ''سرایت'' داخل ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے رطوبت مخاطیہ بہ مقدار کثیر پیدا ہو جاتی ہے۔اور سیلان الرحم کا باعث ہوتی ہے۔

۴-سیلان رحمی:- اس میں رحم کے اندر سے رطوبت خارج ہوتی ہے۔ یہ رطوبت رحم کی بلغمی جھلی کے مزمن ورم کی وجہ سے خارج ہوتی ہے۔ اگر مرض پرانا ہو جائے تو رطوبت غلیظ اور رنگت گہری ہوتی ہے۔''اس میں رحم سے ایک سفید غلیظ رطوبت بہا کرتی ہے اس لیے اس کو نزلہ رحمیہ کے نام سے بھی موسوم کیا جاتا ہے۔''۵

۵-سیلان مبیضی:- اس میں بیضہ سے رطوبت خارج ہوتی ہے۔ نصیبۃ الرحم کے استسقا میں کبھی کبھی زیادہ مقدار میں پانی جیسی رطوبت خارج ہوتی ہے۔ (میرے اپنے مطب کی زندگی میں ایک عورت یہ شکایت لے کر آئی کہ اسے پانی کی طرح رقیق اور پانی ہی کے رنگ کی رطوبت ایک گلاس کے بہ قدر رطوبت خارج ہوتی ہے ایسی صرف ابتک ایک ہی مریضہ میرے مطب میں آئی ہے اور اس کے علاج میں میں ناکام رہا ہوں۔)

اقسام سیلان بہ اعتبار بو و رنگت

۱- رحم سے متعفن رطوبت کا خارج ہونا:- ''گاہے عورتوں کے رحم سے ہر وقت متعفن رطوبت جاری رہتی ہے۔ جس کا سبب تمام بدن میں فضلات کی زیادتی ہوتی ہے۔ اور یہ فضلات استفراغ و تنقیہ کے طور پر رحم کی طرف دفع ہوتے ہیں۔ یہ فضلات یا بلغمی ہوتے ہیں یا صفراوی یا سوداوی یا دموی ہوتے ہیں۔ یا اس کا سبب خود رحم میں رطوبتوں کی تولید ہوتی ہے۔ جس کا باعث رحم کی قوت غاذیہ کی کمزوری اور عروق حیض میں مادہ کی عفونت ہوتی ہے۔''۶ یہ معلوم ہے کہ تعفن جہاں کہیں بھی ہوگا بدبو وہاں ضرور ہوگی۔ اسی طرح سرطان رحم، سرطان عنق رحم اور مقامی تعدیہ کے سبب بھی بدبو ہوتی ہے۔

۲- رحم سے زرد مواد کا اخراج:- کبھی زرد رنگت کی رطوبت کا اخراج ہوتا ہے یا بدرنگ یا سبزی رنگت لیے ہوئے مادے کا اخراج ہوتا ہے جو اکثر سوزا کی سرایت کے سبب ہوتا ہے۔ اور اکثر عفونت کے سبب سے زرد رنگت کی رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے۔

اکثر اطباء یہ کہتے ہیں کہ سیلان الرحم صفراوی مرض ہے۔ حالانکہ یہ بات درست نہیں ہے، اس کے لیے ذیل کی سطور ملاحظہ کریں، مجوسی لکھتے ہیں کہ:

''اس رطوبت کی پیدائش یا تو خاص رحم میں ہوتی ہے یا جس وقت رحم کی قوت جاذبہ میں ضعف آ جائے یا کچھ فضول تمام بدن سے رحم میں آتے ہوں بطور استفراغ طبعی کے، جس کے ذریعہ سے بدن کا تنقیہ اور صفائی ہوتی ہو۔اس فضلہ کی قسم پر استدلال اس کے رنگ اور جوہر سے کیا جاتا ہے۔اس کی صورت یہ ہے کی یہ رطوبت کبھی تو سرخ ہوتی ہے۔اس وقت معلوم ہوتا ہے کہ فضلہ دموی ہے۔کبھی سپید رطوبت آتی ہے جو دلیل بلغمی مادہ کی ہے۔کبھی زرد آتی ہے جس سے صفراوی مادہ فضلے کا معلوم ہوتا ہے۔ کبھی سیاہی لیے ہوئے ہوتی ہے اس سے گمان مادہ سوداوی کا ہوتا ہے۔''۷

علامات و عوارضات سیلان الرحم

رحم سے رطوبت بہنے کے ساتھ ساتھ کم و بیش درج ذیل عوارض پائے جاتے ہیں:

''ہاضمہ بگڑ جاتا ہے، مسلسل سیلان رطوبت کے سبب چہرہ زرد، بے رونق، آنکھ کے گرد حلقے پڑ جاتے ہیں، بدن کمزور ہو جاتا ہے، کمر اور پنڈلیوں میں درد رہتا ہے، پیشاب بار بار آتا ہے، اندام نہانی میں خارش، پیڑو میں درد اور بوجھ محسوس ہوتا ہے، درد سر، دوران سر کی شکایت ہو جاتی ہے، سستی اور کاہلی ہوتی ہے، کسی کام کی طرف طبیعت راغب نہیں ہوتی، لاغری اور کمزوری بڑھ جاتی ہے، مزاج چڑ چڑا ہو جاتا ہے اور اختلاج قلب تک نوبت پہنچ جاتی ہے، اس مرض میں عموماً قبض کی شکایت رہا کرتی ہے، ہاتھوں، پیروں بالخصوص ہتھیلی اور تلوے میں جلن ہوتی ہے، اگر سیلان کی شکایت عرصے تک رہے تو حیض بھی متاثر ہو جاتا ہے، اگر سیلان رطوبت

زیادہ ہوتو اکثر حمل قرار نہیں پاتا، مرض کی شدت میں اول تو استقرار حمل بہت کم ہوتا ہے اور اگر استقرار حمل ہو بھی جائے تو بیشتر اسقاط حمل ہو جاتا ہے۔''۸

اسباب سیلان الرحم

ا-عفونت:- اطبائے قدیم ماہیت الامراض کے بیان میں حسب ذیل اصطلاحات استعمال کرتے ہیں۔

تلوث:- گندگی یا عفونی مادہ کا لگ جانا۔عفونت سے گندہ ہو جانا۔۹

اجسام خبیثہ:- عفونت اور وبا پیدا کرنے والے اجسام۔۹

تعدیہ:- چھوت، مرض کا لگ جانا۔۹

سرایت:- چھوت، مادہ کا پھیلنا، مرض کا ایک دوسرے کو لگنا۔۹

عفونت:- گندگی، سڑاند، تلوث، اجسام خبیثہ، جراثیم کی آلودگی۔۹

اطبائے قدیم ''عفونت'' کا لفظ بہت زیادہ استعمال کرتے ہیں۔ بہت سے بخاروں کو ''حمیات عفونیہ'' کہتے ہیں۔ وہ قائل ہیں کہ بعض بخار عفونت کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔جیسا کہ ابن سینا بیان کرتے ہیں کہ:

''عفونت ایک طور کا فساد رطوبت میں ایسا پیدا ہوتا ہے کہ جس میں حرارت غریبہ کے اثر سے اکثر ان رطوبات کے خواص بدل جاتے ہیں۔عفونت کے پیدا ہونے کا سبب غذائے ردی ہے۔''۱۰

اسی ضمن میں اسماعیل جرجانی بیان کرتے ہیں کہ:

''عفونت سے خلطوں کی تپ ہوتی ہے لیکن عفونت خلطوں کی دو حال سے باہر نہیں ہے۔یا رگوں کے اندر متعفن ہوتی ہے یا رگوں کے باہر۔''۱۱

صاحب کامل لکھتے ہیں کہ:

''عفونت کے تپوں میں حرارت لذاع اور چبھتی ہوئی ہوتی ہے۔ جو بدن کو ناگوار معلوم ہوتی ہے اور جلا دیتی ہے اور اس کی جلن ایسی ہوتی ہے جیسے آگ کے شعلے کی جلن۔''۷

علامہ حکیم کبیر الدین انصاری ترجمہ کبیر میں اس ضمن میں رقمطراز ہیں کہ:

''جب تک کوئی رطوبت خالص (غیر ملوث) ہوتی ہے یعنی اس کے ساتھ اجسام خبیثہ کی آمیزش نہیں ہوتی اس وقت تک وہ عفونت سے بری اسی طرح ہوتی ہے جس طرح سادہ پانی اور خالص ہوا۔عفونت اور وبا کے اجسام خبیثہ گاہے سڑی گلی نعشوں اور گاہے سڑی گلی جھیلوں سے انسانی جسم تک پہنچتے ہیں۔''۹

مزید لکھتے ہیں کہ:

''اطباء کہتے ہیں کہ عمل عفونت کے لیے حرارت کی ضرورت ہے۔اور عمل عفونت سے حرارت پیدا بھی ہوتی ہے۔اگر کسی مادہ کو برف وغیرہ سے غایت برودت تک پہنچا دیا جائے تو عمل عفونت رک جاتا ہے یہی وجہ کہ برف کے اندر کسی مردہ حیوان یا پھل وغیرہ کو دبا دیا جائے تو وہ سڑنے سے محفوظ ہو جاتا ہے۔عمل عفونت کے لیے حرارت کے ساتھ رطوبت کی بھی ضرورت ہے رطوبت کے اندر عمل عفونت تیزی کے ساتھ ہوتا ہے۔اگر رطوبت کم کر دی جائے تو عفونت بند ہو جاتی ہے۔یا اسی تناسب سے اس کی رفتار میں کمی آجاتی ہے۔''۹ ''ظاہر ہے کہ مواد عفونت سے یہی مراد ہو سکتے ہیں جن کو آج خوردبین کی نظر سے دیکھ لیا گیا ہے۔جن کا نام ''جراثیم'' رکھ دیا گیا ہے۔۹

تلوث

اجسام خبیثہ، تعدیہ، سرایت اور عفونت کے دائرے میں جراثیم (Bacteria) وائرس (Virus) طفیلیات (Parasites) پھپھوندی (Fungs) یہ سب داخل ہیں۔

جراثیم (Bacteria):- یہ خوردبینی اجسام بغیر کسی نہایت طاقتور خوردبین کے نظر نہیں آسکتے۔یہ نہایت خطرناک بھی ہوتے ہیں اور نہایت فائدہ مند بھی۔یہ ہوا پانی مٹی اور نباتات میں ہر جگہ موجود رہتے ہیں۔

وائرس (Virus):- یہ جراثیم سے بھی چھوٹے ہوتے ہیں، ان کا شمار جراثیم میں نہیں ہوتا، یہ زندہ اجسام کے خون اور ساخت کے بجائے خلیات پر بلاواسطہ حملہ آور ہوتے ہیں اور خلیات کے خامرات (Enzymes) سے اپنی خوراک لیتے اور اپنی نسل بڑھاتے ہیں۔

طفیلیات (Parasites):- ان جراثیم کو کہتے ہیں جو انسانی جسم کے اندرونی یا بیرونی عضو پر قیام کر کے انھیں سے اپنی غذا لیتے ہیں۔ انھیں اگر مناسب میزبان نہ ملے تو یہ ہلاک ہو جاتے ہیں۔

ٹرائی کموناس ویجینیلس (*Trichomonas vaginalis*):- یہ طفیلیات عورتوں میں صرف مہبل (Vagina) اور رحم (Uterus) کو ہی اپنا ٹھکانہ بناتے ہیں۔ جب کہ مردوں میں احلیل (قناۃِ بول) اور غدۂ مذی (Prostate Gland) کو اپنی آماجگاہ بناتے ہیں۔ اس مرض کے تعدیہ کے بعد مہبل اور رحم کی غشائے مخاطی (Mucous Membrane) اور مردوں میں احلیل کے آخری سرے تک ہلکی ورمی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ اور ان ماؤف مقامات سے لیسدار رطوبت خارج ہونے لگتی ہے۔ عورتوں میں سیلان الرحم کا خاص سبب یہ طفیلی ہی ہوتا ہے۔

پھپھوندی (Fungus):- یہ ایک قسم کی روئیدگی ہے جو نباتات اور حیوانی اجسام پر اگا کرتی ہے اور پھیلتی ہے۔ پھپھوندی کی نشو ونما جراثیم کے مقابلہ سست رفتار ہوتی ہے۔ پھپھوندی کے وہ اقسام جو انسانوں میں امراض پیدا کرتی ہیں ان میں ایک Candida ہے۔ خوردبینی معائنہ سے اس میں دھاگے اور شگوفے نظر آتے ہیں۔ ان کو Candidiasis یا Moniliasis بھی کہتے ہیں۔ ان کی ایک خاص قسم Candida Albicans ہے۔ یہ انسانوں پر سب سے زیادہ حملہ آور ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے منہ اور مہبل کی اندرونی بلغمی جھلی ماؤف ہو جاتی ہے، جب منہ اور زبان اس سے متأثر ہوتے ہیں تو ''قلاع'' کی شکایت ہوتی ہے، جب مہبل اس سے متأثر ہوتی ہے تو ''سیلان الرحم'' کی تکلیف رونما ہوتی ہے۔

(۲) ورم عنق الرحم (Cervical Endometritis)

اس مرض میں صرف عنق رحم اور کبھی رحم کی اندرونی لعابدار جھلی میں سوزش ہو کر رطوبت بکثرت خارج ہوتی ہے۔ یہ مرض کثیر الوقوع ہے۔

اسباب:- کثرت تفکرات، ایام حیض میں بے قاعدگی، کثرت مجامعت، عفونت ہے۔

علامات:- پیڑو اور کمر میں درد کی شکایت ہوتی ہے۔ عنقی افراز کی مقدار وافر ہوتی ہے۔ غلیظ اور لیس دار رطوبت خارج ہوتی ہے۔ ۱۲

علاج

ایک وقفے تک جماع سے پرہیز کرانے کے ساتھ دافع تعفن، مجفف رطوبات، محلل اورام اور مقوی رحم دواؤں کے استعمال سے یہ مرض رفع ہوتا ہے۔

(۳) ورم رحم (Metritis)، ورم رحم باطن (Endometritis)

ورم رحم سے بالعموم رحم کے طبقہ عضلیہ کا ورم مراد ہوتا ہے۔ اسی کے ساتھ غشائے مخاطی میں بھی اکثر ''سرایت'' ہو جایا کرتی ہے۔ گاہے صرف غشائے مخاطی میں ورم ہوتا ہے اور باقی پرت درست ہوتی ہے۔ تو اس صورت میں شدید عوارض نہیں ہوتے صرف اندرونی جھلی پھول کر جوفِ رحم کو تنگ کر دیتی ہے اور پیڑو کے مقام پر زیادہ ابھار نہیں معلوم ہوتا۔

> ''اس میں رحم سے ایک سفید غلیظ رطوبت بہا کرتی ہے اس لیے اس کو نزلہ رحمیہ کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ اگر پیڑو کو دبایا جائے تو درد محسوس ہوتا ہے۔'' ۵

> ''جب رحم کی غشائے مخاطی کا ورم مزمن ہو جاتا ہے تو رحم سے لعابدار اور قدرے خون آمیز رطوبت خارج ہوتی ہے۔'' ۱۳

یہ مرض اس قدر موذی ہوتا ہے کہ عورت کی تمام قوتوں کو بہت ہی قلیل عرصے میں ضعیف کر کے طرح طرح کے عوارض میں مبتلا کر دیتا ہے۔

اسباب ورم رحم

> ''رحم پہ چوٹ لگ جانا، رحم میں سردی کا لگ جانا، سوزش شرم گاہ، کثرت جماع، تعفن۔ گاہے طمثی عروق میں مادہ حیض عفونت اختیار کر لیتے ہیں، یہ تعفن قریب رحم کے بھی ہوتا ہے اور عمق میں بھی ہوتا ہے۔ جو تعفن عمق رحم میں ہوتا ہے۔ وہ اس علامت سے خالی نہ ہوگا کہ مختلف رطوبات بھی اس میں نکلتے ہوں اور اکثر یہ رطوبات ہم رنگ دردی شراب کے ہوتے ہیں۔'' ۱۰

Trichomonas vaginalis:- یہ عورتوں میں سیلان الرحم کا خاص سبب ہے۔ یہ پیراسائٹس مہبل اور بچے دانی کی میوکس ممبرین پر اثر انداز ہوتا ہے۔ ہلکی ورمی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ رحم سے لیسدار زردی مائل کسی قدر بو کے ساتھ رطوبت خارج ہوتی ہے۔ ۱۲

۴-فضلات رحم کی کثرت

سن یاس میں بعض اوقات رحم سے زیادہ مقدار میں بدبودار رطوبت کا اخراج ہوتا ہے۔ جس کا سبب فضلات کی کثرت ہوتی ہے۔ جن کا رحم کی طرف استفراغ و تنقیہ کی غرض سے انصباب ہوتا ہے۔ یہ فضلات بلغی، صفراوی، سوداوی یا دموی الاصل ہوتے ہیں۔ علاوہ بریں رحم کی قوت غاذیہ ضعیف ہوجانے سے نفس رحم میں رطوبتیں پیدا ہوجاتی ہیں۔[۱۴]

سن یاس کے اس سیلان کے تعلق سے حکیم اجمل خاں فرماتے ہیں کہ

''اگر بڑھاپے میں اس قسم کے سیلان کی شکایت ہوتی ہے تو اندام نہانی سے پنیر کی مانند جمی ہوئی اور غلیظ رطوبت خارج ہوا کرتی ہے۔''[۱۵]

۵-عام بدنی ضعف

اس مرض سیلان میں مبتلا مریضہ میں ضعف و نقاہت عام سی بات ہے۔ جس قدر ضعف عمومی بڑھتا ہے یہ مرض بڑھتا ہے اور جس قدر سیلان بڑھتا ہے ضعف و نقات بدنی بڑھتی جاتی ہے اور اس طرح سے ایک نہ رکنے والا سلسلہ چل پڑتا ہے۔ اس لیے ہمیں علاج کے ذیل میں یہ ضرور خیال کرنا چاہیے کہ مرض سیلان بھی رفع ہو اور عمومی صحت بھی بحال ہو۔

۶-کم سن بچیوں کا سیلان

چھوٹی بچیوں کی مائیں بتاتی ہیں کہ بچیوں کے مہبل سے سفید چونے جیسی رطوبات خارج ہونے لگتی ہیں۔ ان کے ذریعہ سے یہ بیماری مشاہدے میں آئی۔ ''سفید چونا جیسی رطوت مہبل سے خارج ہوتی ہے۔ کپڑے پر سفید نشانات پڑ جاتے ہیں۔'' میرے مطب پر ایسی بہت سی بچیاں اپنی ماؤں کے ساتھ آئی ہیں۔ ایسا صرف اور صرف کیلشیم کی کمی کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس مرض کے ازالہ کے لیے خمیرہ مروارید بہت کافی ہوتا ہے۔

۷-کاپرٹی (Copper-T) کا استعمال

بعض اوقات مریضہ یہ شکایت لے کر بھی آتی ہے کہ اندام نہانی سے انڈے کی سفیدی جیسی رطوبت مسلسل خارج ہوتی رہتی ہے۔ جس کی وجہ سے طبیعت میں گرانی، کمر میں درد اور کمزوری ہوتی ہے۔ تفصیلی گفتگو کے بعد معلوم ہوتا ہے کی انھوں نے فیملی پلاننگ کی غرض سے کاپرٹی لگوائی ہے۔ اور لگوانے کے کچھ ہی دنوں کے بعد سے اس رطوبت کا سیلان شروع ہوگیا ہے۔ واضح رہے کہ رحم ایک حساس عضو ہے اور کاپرٹی خارج سے داخل کی گئی شے ہے۔ جس کو رحم نکال باہر کرنا چاہتا ہے۔ لیکن خارج نہیں کر پاتا ایسی صورت میں سیال رطوبت کا اخراج ہونے لگتا ہے۔ جس سے مریضہ کی صحت آہستہ آہستہ تباہ ہوجاتی ہے۔ اس کا علاج یہی کہ اس کو نکلوا دیا جائے اور بحالی صحت کے لیے معجون دبید الورد اور خمیرہ مروارید کھلایا جائے۔

۸-جنسی نا آسودگی

مرض سیلان میں جنسی نا آسودگی ایک اہم سبب ہے۔ یہ مرض ایسی خاتون کو ہوتا ہے جس کا شوہر سرعت انزال کے مرض میں مبتلا ہوتا ہے۔ معمولی ملاعبت سے ہی قبل از دخول یا دخول کے فوراً بعد منی خارج ہوجاتی ہے۔ جس کے سبب عورت نا آسودہ رہتی ہے۔ اور نتیجتاً پورے دن یا بیشتر اوقات عورت کے اندام نہانی سے رطوبت کا اخراج ہوتا رہتا ہے۔ دوران مطب اس قسم کے سیلان کی مریضہ بکثرت آتی ہیں۔ اس مرض کے علاج کے لیے شوہر کے علاج پر خاص توجہ دینی چاہیے۔ میں مرد کے ضعف باہ کا علاج کرتا ہوں۔ ایک سے ڈیڑھ ماہ تک بحمد للہ شوہر ٹھیک ہوجاتا ہے اور مریضہ بھی ٹھیک ہوجاتی ہے۔ اطباء اس لطیف نکتے کو سمجھیں۔

میری اس بات کی تائید ہمدرد کی ایک دوا ''ناشف'' کے تعارف میں لکھی گئی ذیل کی سطور سے بھی ہوتی ہے:

''جنسی نا آسودگی یا شوہر کے سرعت انزال میں مبتلا ہونے کے سبب پیدا ہونے والے سیلان ابیض میں مفید ہے۔''[۱۶]

۹-بڑھا ہوا جنسی ہیجان

مطب پر مرض سیلان میں مبتلا بہت سی مریضہ آئیں میں نے محلل، مقوی اور ہلکی مجففات دوائیں دیں۔ لیکن بالکل بھی فائدہ نہیں ہوا، پھر وہی شکایت۔ دوا بدل کر دی، پھر وہی شکایت۔ علاج میں ناکامی کے بعد پھر میں نے مریضہ سے

بغرض تشخیص تفصیل سے بات چیت کی تو حیرت ہوئی کہ شوہر پردیس میں رہتے ہیں رات میں فون آتا ہے باتیں ہوتی ہیں۔شوہر و بیوی کے درمیان کی باتیں فون پر ویڈیو کالنگ کی بھی سہولت ہے اس ذریعہ سے بھی بات ہوتی ہے۔۔۔فون پر بات ختم ہونے کے بعد بھی طبیعت میں جنسی ہیجان رہتا ہے نتیجتاً رطوبت کا سیلان ہوتا اور بکثرت ہوتا ہے۔کسی شاعر نے اسی کیفیت کو شعر کے قالب میں ڈھال دیا:

روز ہوتی ہے گفتگو ان سے

مدتوں سامنا نہیں ہوتا

آج کے دور میں اس کو ''موبائلی سیلان'' کا نام دیا جا سکتا ہے۔اس سیلان کے مرض میں مبتلاء مریضہ کے علاج میں میں اب تک ناکام رہا ہوں کیونکہ یہ لت چھوٹتی نہیں اور اگر بیوی مان بھی جائے۔تو مجازی خدا نہیں مانتا۔یہ دورِ حاضر کا کثیر الوقوع مرض ہے۔اطباء کو بکثرت سابقہ پڑتا رہتا ہے۔

حکایت مریض

''حکیم صاحب یہ میری بچی ہے اس کی عمر ابھی سات سال ہے۔کئی ماہ سے اس کی شرم گاہ سے رطوبت خارج ہوتی ہے اور زیادہ مقدار میں خارج ہوتی ہے، کپڑے پہ لگ جائے تو ایسا لگتا ہے کہ جیسے چونا لگ گیا یعنی سفیدی چونے جیسی ہوتی ہے۔یہ کیا ہے؟ یہ کیوں ہے؟ یہ تو ابھی بچی ہے تو پھر ابھی سے ایسا کیوں ہے؟''

یہ سیلان صرف کیلشیم کی کمی کی وجہ سے ہوتا ہے۔میں نے مریضہ کی ماں کو تسلی دی اور صرف ''خمیرہ مروارید'' دیا کہ اس کو صبح خالی پیٹ آدھا چمچہ کھلا دیا کریں بچی بہت جلد ٹھیک ہو جائے گی۔ان شاء اللہ۔اس طرح کے سیلان میں مبتلا بچیاں مطب پر آتی ہیں اور صرف خمیرہ مروارید کھلا دینے سے ٹھیک ہو جاتی ہیں۔الحمدللہ

''حکیم صاحب میری عمر ۴۸ سال ہے میرا حیض بند ہوئے تقریباً چار سال ہو گئے لیکن حیض بند ہونے کے تین چار ماہ بعد سے غلیظ قسم کی رطوبت ''لرچھا لرچھا'' بالکل جما جما، پنیر کی طرح، زیادہ مقدار میں خارج ہونے لگی ہے۔دیکھنے پر ہر وقت اس جگہ پر وہ مواد موجود رہتا ہے اتنی مقدار میں۔اس قدر جیسے لگتا ہے کہ میرے جسم میں اور کچھ نہیں جو کچھ کھاتی پیتی ہوں وہ سب جا کر یہی کچھ بن جایا کرتا ہے۔اور پھر اسی راستے سے نکل آتا ہے۔میں نے کئی ڈاکٹروں کو اپنی روداد سنائی، علاج کیا، مجھے کچھ بھی فائدہ نہیں ہوا۔اور حالت یہاں تک پہنچ گئی ہے کہ ''وہ'' اب مجھے کوسنے لگے ہیں۔کہ یہ کیا ہے ہر وقت۔۔میری زندگی اب مشکل لگنے لگی ہے۔''

یہ سن یاس کا سیلان ہے۔اس کا سبب فضلات کی کثرت ہے۔مریضہ کی حکایات سن لینے کے بعد صرف ایک بار پھر حکیم اجمل خاں صاحب کی ذیل کی عبارت پڑھ لیں:

''اگر بڑھاپے میں اس قسم کے سیلان کی شکایت ہوتی تو اندام نہانی سے پنیر کی مانند جمی ہوئی اور غلیظ رطوبت خارج ہوتی ہے۔''[۱۵]

مریض کتنا سچ بولتا ہے اگر ہم اس کی باتوں کو بغور سنیں۔

ایسی مریضہ کا علاج یہ ہے کہ خلط غالب کا تنقیہ کریں پھر اس کے بعد رحم کی قوت غاذیہ اور قوت ماسکہ کے لیے دوائیں دیں۔میں نے اس مریضہ کو تیس دن تک بغرض تنقیہ ''نقوع شاہترہ'' کا زلال پلایا اور شام کو معجون عشبہ دس گرام کھلایا۔بحمدللہ تنقیہ تام ہو گیا اس کے بعد معجون دبید الورد ایک چمچہ صبح خالی پیٹ، خمیرہ مروارید ایک چمچہ شام چار بجے، معجون مقوی رحم ایک چمچہ رات سوتے وقت دیا۔صرف ایک ماہ تک اس ترتیب سے علاج کیا۔مریضہ الحمدللہ دو ماہ کے علاج سے مکمل ٹھیک ہو گئی۔

''حکیم صاحب مجھے آٹھ دس سالوں سے سیلان کی شکایت ہے۔جائے مخصوصہ ہر وقت بھیگی رہتی ہے۔ہر دن مجھے دو دو بار پیڈ بدلنا پڑتا ہے۔رطوبت کبھی کم کبھی زیادہ بہا کرتی ہے۔اندر سوجن ہے، میں اکڑوں نہیں بیٹھ پاتی۔ناف کے نیچے چھونے یا معمولی سا دبا دینے پر درد ہوتا ہے۔میری کمر میں درد رہا کرتا ہے۔معمولی سا کام کرنے پر طبیعت تھک جایا کرتی ہے۔میری بارہ سال عمر کی بچی ہے اس کی پیدائش کے بعد سے ہی یہ سیلان کی شکایت ہو گئی۔اس کے بعد سے اب تک کوئی اولاد نہیں ہے۔اس عرصہ میں ایک بار حمل ٹھہرا بھی تو دو ماہ بعد خراب ہو گیا۔''

پوچھنے پر مریضہ نے بتایا کہ

''رطوبت زردی مائل خارج ہوتی ہے۔ اور اس میں اب بدبو بھی رہنے لگی ہے۔''

مریضہ جسمانی طور پر بالکل کمزور تھی، اس کی آنکھوں کے نیچے سیاہی مائل حلقہ تھا اور اس کے چہرے کی رنگت زرد تھی۔

''حکیم صاحب مجھے پچھلے چار سال سے سیلان کی شکایت ہے رقیق رطوبت تھوڑے تھوڑے وقفے سے ہر وقت بہا کرتی ہے۔ اور یہ رطوبت خراش دار ہوتی ہے۔ باہری حصے میں جہاں لگتی ہے خراش پیدا ہو جاتی ہے بلکہ وہ جگہ چھل جاتی ہے۔ میں نے بہت علاج کیا لیکن مکمل آرام نہیں ہوتا۔''

پوچھنے پر معلوم ہوا کہ ابھی شادی نہیں ہوئی ہے۔ مریضہ کے چہرہ پر نہ تو بشاشت میں کمی تھی، نہ ہی کہیں سے وہ مریضہ لگ رہی تھی، اس کی ماں نے بتایا کہ اسے سیلان کی شکایت ہے۔ میں نے دیر تک مریضہ سے مرضی حالات معلوم کیے لیکن مرضی علامات نہیں مل رہی تھیں۔ پھر بھی مرض سیلان کے مطابق دوا دی، لیکن دس دن بعد مریضہ نے کہا کہ اسے کچھ بھی فائدہ نہیں ہوا۔ میں نے اپنی سمجھ سے تبدیلی کر کے دوا دی، کچھ بھی فائدہ نہیں ہوا۔ اس بار جب آرام نہیں ہوا تو میں نے مریضہ سے اس کے شب و روز معلوم کیے، اس کے سونے جاگنے کے معمولات، ازدواجی تفصیلات۔ معلوم ہوا کہ چار ماہ قبل ہی شادی ہوئی ہے، شوہر ایک ماہ ساتھ رہنے کے بعد سعودی چلے گئے اور جاتے وقت ایک موبائل اسے بھی دے گئے۔ رات جب پورا گھر سو جاتا ہے تب شوہر نامدار کا فون آتا ہے، دیر رات تک گفتگو ہوتی ہے اور نتیجتاً نہ رکنے والا سیلان کا سلسلہ شروع ہو گیا۔ میں اس سیلان کے علاج میں ناکام رہا لیکن اس بات پر خوش ہوں کہ میں سیلان کا ایک نیا سبب دریافت کرنے میں کامیاب رہا۔ اس سیلان کا اصول علاج یہی بنتا ہے کہ مریضہ سے ''ملٹی میڈیا سیٹ'' ضبط کر لیا جائے۔ اسے بات کرنے کے لیے سادہ سیٹ دے دیا جائے اور شوہر کو ہدایت کی جائے کہ وہ دیر رات گئے تک فون پر بات نہ کرے، اپنی بیوی کی صحت کا خیال رکھے۔ اور ہر چار ماہ بعد پردیس سے گھر آ جایا کرے۔ یا اپنے ہی ساتھ بیوی کو بھی رکھے۔

علاج سیلان الرحم

اصول علاج

اصلی سبب کی طرف توجہ کر کے اصول علاج متعین کریں۔

اصل سبب کو معلوم کر کے بروقت تدارک کریں۔ جس مرض کے سبب سے سیلان ہے پہلے اس مرض کا علاج کیا جائے۔

مریضہ کو صاف ستھرا رہنے کی تلقین کریں۔ مقامی صفائی (فرج و مہبل) کا خاص اہتمام کرنے کی تلقین کریں۔ اصلاح ہضم و رفع قبض کا خاص خیال رکھیں۔ اس مرض میں مبتلا مریضہ کو اکثر قبض کی شکایت رہا کرتی ہے۔

تمام بدن سے خلط غالب کا تنقیہ کریں۔ رحم سے جو رطوبت بہتی ہو اس کا علاج یہ ہے کہ مریضہ سے بہنے والی رطوبت کی رنگت اور بو کے تعلق سے دریافت کریں۔ اسی سے اندازہ لگائیں کہ بہنے والی رطوبت کا تعلق کس خلط سے ہے۔

''خلط غالب معلوم کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ مریضہ سے رطوبت کا رنگ دریافت کریں۔ اگر اس کا رنگ سرخی مائل ہو، اس کے ساتھ حرارت ہو اور قارورہ غلیظ و سرخ ہو تو وہ خون کا غلبہ ہوگا۔ اگر اس کا رنگ زرد ہو، رطوبت بدبودار ہو اور تشنگی کا غلبہ ہو تو اس کا سبب صفرا کی زیادتی ہوگی۔ اگر رطوبت کا رنگ سفید ہو اور بلغم کے دوسرے آثار پائے جائیں تو اس کا سبب بلغم کی زیادتی ہوگی۔ اور اگر رطوبت سیاہی مائل، غلیظ ہو اور اس کے ساتھ بدن میں خشکی اور لاغری ہو تو اس کا سبب سودا ہوگا۔''[۱۴]

عموماً سیلان رطوبت کا سبب رحم اور مہبل کے اندر استر کرنے والی بلغمی جھلی کا مزمن ورم ہوا کرتا ہے۔ اس لیے سب سے پہلے اس ورم کو دور کرنے کی جانب توجہ کی جائے۔

ورم رحم اس مرض میں ایک ضروری سبب ہے۔ اس سلسلے میں حکیم اجمل خاں نے ان الفاظ میں آگاہ کیا ہے۔

''یاد رکھنا چاہیے کہ سیلان الرحم والی مریضہ کو ورم رحم کی خفیف یا شدید شکایت ضرور ہوتی ہے۔ اس لیے سیلان کے علاج کے ساتھ ساتھ ورم رحم کا علاج ضرور کرنا چاہیے۔''[۱۵]

عمومی ضعف و نقاہت کو دور کریں۔ اس مرض میں عموماً اعضائے رئیسہ بھی کمزور ہو جاتے ہیں۔ جس سے عمومی نقاہت ہو جاتی ہے۔ جس قدر کمزوری بڑھتی ہے۔ سیلان کی شکایت بڑھ جاتی ہے۔ اور جس قدر یہ مرض سیلان بڑھتا ہے کمزوری بڑھتی ہے۔ مریضہ کو کیلشیم کی کمی شدید ہوتی ہے۔ اس لیے علاج میں اس کا بطور خاص خیال رکھیں۔ ایسی دوا ضرور شامل کریں جس سے کیلشیم کی کمی پوری ہو اور جو مقوی اعضائے رئیسہ بھی ہوں۔

رحم کی قوت غاذیہ کو بڑھائیں۔ مرض سیلان کے علاج میں رحم کی قوت غاذیہ کو بڑھانا ایک اہم علاج ہے۔ اس قوت کو بڑھانے سے عمل عفونت بے اثر ہوتا ہے اور جلد صحت لوٹتی ہے۔ علاج سیلان میں اگر رحم کی قوت غاذیہ کو نہ بڑھایا جائے تو کامل صحت نہیں ہوتی صرف وقتی آرام ہوتا ہے۔

''اگر مریضہ کا رنگ زرد ہو قوت کمزور ہو اور رطوبت دورہ سے آئے تو اس کا سبب قوت غاذیہ کی کمزوری ہوگی۔''[6]

رحم کی قوت غاذیہ کو بڑھانے کے لیے غذا و دوا دونوں کا انتخاب ہونا چاہیے۔ لطیف و سریع الہضم اغذیہ و اشربہ سے رحم کی قوت غاذیہ میں اضافہ کیا جائے۔ اس مقصد کے لیے دودھ ایک مفید غذا ہے۔ اور اس مقصد کے لیے ''معجون مقوی رحم'' ایک بہترین دوا ہے۔

مجفف رطوبات دواؤں اور غذاؤں کا استعمال کریں۔ جہاں عفونت سبب ہے۔ وہاں کے علاج کے ذیل میں یہ بات ہمیشہ یاد رہے کہ عمل عفونت کے لیے حرارت کی ضرورت ہوتی ہے۔ اور حرارت کے ساتھ ساتھ رطوبت کی بھی ضرورت ہوتی ہے۔ رطوبت کے اندر عمل عفونت بہت تیزی کے ساتھ ہوتا ہے۔ کبھی رحم کی طمثی عروق میں مادہ حیض رک کر عفونت اختیار کر لیتے ہیں۔ کبھی التہاب عنق الرحم کے باعث حرارت و رطوبت کی کثرت ہوتی ہے۔ اس لیے بغرض علاج ہم ایسی دواؤں اور غذاؤں کا ہم استعمال کریں جو مجفف رطوبات ہوں؛ جو خشکی پیدا کریں اور قابض تاثیر کی حامل ہوں۔ کیونکہ جب رطوبت سوکھ جائے گی تو عفونت دور ہو جائے گی۔ یہ جراثیم، وائرس، پیراسائٹس، فنگس وغیرہ جو اسی رطوبت سے خوراک لیتے ہیں وہ ہلاک ہو جائیں گے۔ اس لیے اس نکتے کو ذہن نشین رکھیں۔

مانعات عفونت ادویہ کو استعمال میں لائیں۔ وہ ادویہ جو عمل تعفن کو روک دیتی ہیں اور تعفن پیدا کر دینے والے مادے کو تباہ کر دیتی ہیں ایسی دواؤں کو استعمال میں لائیں۔

''زعفران محلل ورم ہے، ورم رحم اور ورم جگر کو تحلیل کرتا ہے۔''[6]

''زعفران دافع تعفن ہے۔''[7]

سیلان الرحم کے علاج میں ''معجون دبید الورد'' کو خاص اہمیت اس لیے حاصل ہے کہ اس میں زعفران بڑی مقدار میں شامل ہے۔ اس معجون کے استعمال سے تبھی فائدہ ممکن ہے جب زعفران پوری مقدار میں شامل ہو۔

اگر عفونت عمقِ رحم میں ہے اور سیلان سے بدبو آتی ہے ایسی صورت میں جوشاندہ افسنتین کا استعمال نہایت مفید ہے۔

خلط غالب کا تنقیہ کریں۔ خلط غالب خواہ سودا، صفرا، بلغم یا دم ہو، میں ان تمام کا تنقیہ نقوع شاہترہ سے کرتا ہوں۔ اللہ کا شکر ہے کامیابی ملتی ہے۔

میں نے آج تک کسی بھی مریضہ کو فرزجہ کے بطور استعمال کرنے کے لیے کچھ بھی نہیں دیا۔ میں محلل اورام دوا تمام سیلان کی مریضہ کو ضرور دیتا ہوں۔ اس مقصد کے لیے ''معجون دبید الورد'' ایک چمچہ صبح خالی پیٹ ہلکے گرم پانی سے لینے کی ہدایت کرتا ہوں۔ یہ معجون ورم جگر ورم معدہ کے ازالے کے لیے مفید ہے۔ اور جہاں یہ علامات ملتی ہیں کہ عروق حیض میں مادہ معفنہ رک گیا ہے اس صورت میں جوشاندہ افسنتین ہمراہ شربت نسوانی ۲ تولہ (۲۰ ملی لیٹر) صبح و شام پلاتا ہوں۔

عمومی ضعف و نقاہت کو دور کرنے کے لیے خمیرہ مروارید کا استعمال کراتا ہوں۔ اس سے کیلشیم کی کمی پوری ہوتی ہے اور اعضائے رئیسہ کو طاقت ملتی ہے کیونکہ مروارید میں خالص کیلشیم ہوتا ہے۔[7]

قابض اور مجفف رطوبات دوا استعمال کراتا ہوں۔ جہاں عفونت مزمنہ پاتا ہوں۔ تو دافع تعفن کے طور پہ جوشاندہ افسنتین ہمراہ شربت نسوانی پلاتا ہوں دیگر دواؤں کے ساتھ۔ الحمدللہ عفونت دور ہو جاتی ہے۔ قابض و مجفف رطوبات کے لیے ایک سفوف استعمال کراتا ہوں۔ جس کا نام میں نے سفوف سیلان رکھا ہے۔

سفوف سیلان

یہ نسخہ مفردات کے مطالعہ اور برسہا برس کی ٹھوکروں کے بعد حاصل ہوا ہے۔ نسخہ پیش خدمت ہے۔ اجزا پر غور کریں۔ یہ مجفف بھی ہے۔ قوت غاذیہ کو بھی بڑھانے والا ہے۔

سنگھاڑا خشک ار کلوگرام، مغز تخم تمر ہندی نصف کلوگرام، سنگ جراحت نصف کلوگرام، مبدہ لکڑی نصف کلوگرام، مازو بے سوراخ نصف کلوگرام، کشتہ پوست بیضۂ مرغ نصف کلوگرام، بھنا ہوا چنا نصف کلوگرام، کچلہ مدبر ۲۰۰ رگرام، مصطگی ۵۰ رگرام، کشتہ صدف ۳۰۰ رگرام، مروارید ناسفتہ ۵۰ رگرام، شکر ۵ رکلوگرام۔ جملہ ادویہ کو ملا کر سفوف کر لیں۔ ۱۰ رگرام سفوف شام کو ایک کپ دودھ کے ہمراہ استعمال کریں۔

سفوف سیلان کے نسخے پر غور کریں۔ یہ بحیثیت مجموعی مقوی ہے، مجفف رطوبات ہے اور قابض بھی ہے۔ لیکن اسی کے ساتھ ساتھ اس نسخے میں مصطگی بھی شامل ہے۔ ''مصطگی ہاضم و کاسر ریاح ہے۔ دافع تعفن ہے۔''۱۷

''مصطگی قبض کو دور کرنے والی بے ضرر دوا ہے۔''۱۶

اس سفوف میں مروارید بڑی مقدار میں شامل ہے۔

''مروارید مقوی اعضائے رئیسہ ہے۔ اسی کے ساتھ ساتھ حابس و قابض ہونے کے باعث جریان اور سیلان الرحم میں مفید ہے۔''۱۶

اس نسخے میں کچلا مدبر شامل ہے۔ جو اپنے دیگر فوائد کے ساتھ ساتھ:

''محلل اورام ہے اور مسہل تاثیر پیدا کرتا ہے۔''۱۶

نسخے میں کچلا مدبر کی شمولیت اس لیے بھی ضروری تھی کہ کہیں حابس و قابض دواؤں کی شمولیت سے قبض شدید نہ پیدا ہو جائے۔

اس سفوف میں جو مفردات شامل ہیں ان میں غذائی پہلو بھی ہے۔ مجفف رطوبت کے ساتھ یہ قوت غاذیہ کو بھی بڑھاتے ہیں۔

رحم کی قوت غاذیہ اور قوت ماسکہ کو بڑھانے کے لیے معجون مقوی رحم ایک چمچہ رات سوتے وقت کھلاتا ہوں۔ یہ معجون رحم کو قوت دیتی ہے سیلان رحم کے لیے مفید ہے۔۱۸

اور ساتھ میں اپنا ایک کیپسول جس میں عمومی ضعف و نقاہت کو دور کرنے والے۔ رحم کی قوت غاذیہ کو بڑھانے اور مجفف رطوبات۔ اجزا شامل ہیں اس کیپسول کو میں مفید تر پاتا ہوں۔ دو کیپسول رات سوتے وقت کھلانے کی ہدایت کرتا ہوں۔

کیپسول سیلان نسخہ

یہ نسخہ بھی برسہا برس کی ٹھوکروں کے بعد ترتیب پایا ہے۔ یہ قابض و مجفف رطوبات ہے۔ یہ مقوی اعضائے رئیسہ ہے۔ اس نسخے نے اب تک خطا نہیں کیا ہے۔

نسخہ درج ذیل ہے:

کشتہ صدف ۲۰ رگرام، کشتہ مرجان ۲۰ رگرام، کشتہ قلعی ۲۰ رگرام، کشتہ فولاد ۲۰ رگرام، کشتہ پوست بیضۂ مرغ ۲۰ رگرام، سنگ جراحت ۴۰ رگرام، تمام کو ملا کر ۵۰۰ رملی گرام کے کیپسول میں بھر لیں۔ دو کیپسول رات سوتے وقت ایک کپ دودھ سے لیں۔

کیپسول میں شامل اجزا پر نگاہ ڈالیں۔ کشتہ مرجان یہ مقوی اعضائے رئیسہ ہے۔ ضعف و نقاہت کو دور کرنے کے لیے مفید ہے۔۱۹

کشتہ فولاد خون کی کمی کو دور کرتا ہے۔ منعش حرارت غریزی ہے۔۱۹

کشتہ پوست بیضۂ مرغ۔ سیلان منی، سیلان ودی اور سیلان الرحم کے لیے مفید ہے۔۱۹

میرا معمول مطب نسخہ

غالب رطوبات کے تنقیہ کے لیے نقوع شاہترہ، مرض کی شدت کا لحاظ کرتے ہوئے کسی کو دس دن تو کسی کو بیس دن تک اور ساتھ میں معجون عشبہ ایک چمچہ رات سوتے وقت کھلاتا ہوں۔ ''یہ معجون مصفی خون ہے۔ تمام امراض فساد خون میں مفید ہے۔۱۸

جس کسی مریضہ میں عفونت مزمنہ کی روداد پاتا ہوں انھیں جوشاندہ افسنتین ہمراہ شربت نسوانی پلاتا ہوں بالعموم جو نسخہ زیر استعمال ہے وہ حسب ذیل ہے:

هو الشافی

معجون دبید الورد (ایک چمچہ دس گرام صبح نہار منہ) + سفوف سیلان (آدھا چمچہ) + خمیرہ مروارید (ایک چمچہ شام چار بجے)

معجون مقوی رحم (ایک چمچہ) ہمراہ کیپسول سیلان (دو عدد رات سوتے وقت)

الحمدللہ میرے مریض شفایاب ہوتے ہیں۔ میں اپنی کسی مریضہ کو یونانی دواؤں کے سوا کسی اور پیتھی کی کوئی دوا تجویز نہیں کرتا ہوں۔ نہ ہی بطور دہن اور نہ ہی بطور فرزجہ۔ برسہا برس کے مطالعہ اور عملی تجربہ کے بعد ٹھوکریں کھا کر حاصل ہونے والے خزینے کو آنِ واحد میں آپ سب کے سامنے پیش کر دیا۔

آپ اطباء سے گذارش ہے کہ اپنے تجربے سے اس نسخے کی تصدیق یا تکذیب یا اصلاح کریں۔ مجھے خوشی ہوگی۔

مراجع ومصادر

۱- دہلوی، حکیم محمد سعید۔ تجرباتِ طبیب، حکیم عبدالحمید دہلوی۔ کراچی: ہمدرد اکیڈمی؛ ۱۹۷۳ء: ۳۸۵۔

۲- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ، حکیم محمد ہادی حسین خاں)۔ جلد دوم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۷-۸۔

۳- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ، حکیم محمد ہادی حسین خاں)۔ جلد چہارم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۴۔

۴- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابوعلی الحسین بن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ، علامہ غلام حسنین کنتوری)۔ جلد اول۔ کوچہ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۱۰ء: ۹۰۔

۵- نامعلوم۔ مطب عملی (انتہائی بوسیدہ، ابتدائی اوراق موجود نہیں ہیں)۔ ۲۸۴۔

۶- خاں، حکیم محمد اعظم۔ اکسیر اعظم اردو بازار، لاہور: مکتبہ دانیال؛ غیر مؤرخ: ۸۳۵۔

۷- مجوسی، ابوالحسن علی ابن عباس۔ کامل الصناعۃ الطبیۃ (اردو ترجمہ، غلام حسنین کنتوری)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۴۱۳، ۵۳۴۔

۸- ناروی، حکیم مجید احمد۔ زنانہ امراض کا علاج۔ نارہ، الہٰ آباد: دارالحکمت پبلیکیشنز؛ غیر مؤرخ: ۴۵۔

۹- کبیر الدین، حکیم محمد۔ ترجمہ کبیر۔ جلد سوم و چہارم۔ حیدرآباد: حکمت بک ڈپو؛ غیر مؤرخ: ۹۰-۹۱، ۱۲۴، ۳۰۳، ۳۲۳-۳۲۴، ۳۴۹، ۳۶۱۔

۱۰- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابوعلی الحسین بن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ، علامہ غلام حسنین کنتوری)۔ جلد سوم۔ کوچہ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۱۰ء: ۱۰۹۲، ۱۱۵۴۔

۱۱- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ، حکیم محمد ہادی حسین خاں)۔ جلد پنجم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۵۔

۱۲- Ghanshyam Vaidya. General Practice. Porel Mumbai: Bhalani Publishing House; YNM:110.

۱۳- جیلانی، حکیم وڈاکٹر غلام۔ مخزن حکمت۔ جلد اول۔ کوچہ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۱۹۹۶ء: ۸۰۱۔

۱۴- اعظمی، حکیم خورشید احمد شفقت۔ امراض النساء۔ نئی دہلی: ترقی اردو بیورو؛ ۱۹۸۸ء: ۵۶۲، ۵۷۰۔

۱۵- خاں، حکیم محمد اجمل۔ حاذق۔ مرادی روڈ، بٹلہ ہاؤس، نئی دہلی: بیسویں صدی پبلیکیشنز؛ ۲۰۰۰ء: ۴۸۲-۴۸۳۔

۱۶- طارق، ڈاکٹر وحکیم نصیر احمد۔ تاج المفردات۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۰۴ء: ۵۵۴، ۵۹۴، ۶۸۸، ۷۰۱۔

۱۷- انصاری، ڈاکٹر محمد یوسف۔ منافع المفردات۔ کوچہ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۰۹ء: ۹۳، ۱۲۸، ۲۰۶۔

۱۸- نامعلوم۔ قرابادین مجیدی (قدیم نسخہ)۔ دہلی: دفتر جامعہ طبیہ؛ غیر مؤرخ: ۳۳۰، ۳۴۰۔

۱۹- کبیر الدین، حکیم محمد۔ بیاض کبیر۔ حیدرآباد: حکمت بک ڈپو؛ ۱۹۷۷ء: ۱۵۵، ۱۵۹، ۱۶۱۔

☆☆☆☆☆

©

تحفظ حق اشاعت فارم

مقالہ کا عنوان:---

☆میں اپنی طرف سے اور اپنے مشارک مقالہ نگاروں کی طرف سے بھی اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ ہم نے اس مقالہ کے مواد کی تیاری،تصورات،شاکلہ،اور ڈیزائن میں، یا تجزیہ،تنقید اور نتائج واعداد وشمار کی تیاری میں قابل لحاظ حصہ لیا ہے، نیز اس مسودہ کی کتابت وتزئین بھی ہماری کاوش ہے،اس کی عوامی اشاعت کی ذمہ داری قبول کرتے ہوئے اس بات پر اتفاق کرتے ہیں کہ مؤلف/ مرتب/ مصنف کی حیثیت سے میرا/ ہمارا نام اس کے ساتھ منسلک کیا جائے۔

☆میرا یقین ہے کہ یہ مسودہ معتبر تحقیق اور کاوش پر مشتمل ہے، نہ یہ مسودہ نہ اس سے مماثل کوئی دوسرا مسودہ میرے/ ہمارے نام سے شائع ہوا ہے، نہ کہیں اشاعت کے لیے زیر غور ہے، (سوائے اس کے جس کی نشاندہی کردی گئی ہے)۔ میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ مطالعہ وتحقیق کے اعداد وشمار اور نتائج بتمامہ اس مسودہ میں پیش کردیے گئے ہیں،اس کا کوئی بھی حصہ یا جزء نہ کہیں پہلے شائع کیا گیا ہے اور نہ مستقبل میں ایسا کیا جائے گا۔ میں اس بات کی بھی یقین دہانی کراتا ہوں کہ اگر مواد یا اعداد وشمار کے مآخذ کی تفصیل وتعیین کا مطالبہ مدیر مجلّہ/ ذمہ داران کی طرف سے ہوتا ہے تو میرا اور میرے مشارکین کا مکمل تعاون حاصل رہے گا۔کسی طرح کی مالی اعانت/ شرکت کسی فرد یا ادارے کی طرف سے اگر ہوئی ہے تو اس کی تفصیلات فراہم کردی گئی ہیں۔

☆میں اس تصدیق نامہ کے ذریعہ اس مسودہ کی جزوی یا کلی اشاعت اور ملکیت کے حقوق، اس مقالے کے مجلّہ ''ترجمان طب'' میں شائع ہونے کی صورت میں، ترجمان طب کو منتقل کرتا ہوں۔

☆مجلّہ ترجمان طب کے پاس مندرجہ ذیل حقوق ہوں گے:

۱۔حقوق اشاعت

۲۔اس مقالہ کی جزوی یا کلی باز اشاعت کی اجازت دینے کا مجاز قیمتاً یا مفت۔

۳۔اس کی باز اشاعت، اردو کے علاوہ کسی اور زبان میں ترجمہ برائے فروخت یا تقسیم کے حقوق۔

میں بطور مسئول مقالہ نگار (corresponding author) اس بات کی صراحت کرتا ہوں کہ مجلّہ کی شرائط کے اعتبار سے ناگزیر تبدیلیاں/تصحیحات کرنے اور اس باب میں خط وکتابت کے فرائض انجام دینے کے حقوق مشارکین مقالہ نے مجھے تفویض کردیے ہیں اور میں ہی اس مسودہ کے لیے مکمل طور سے مسئول کی حیثیت رکھتا ہوں۔ مشارکین/ معاونین کے نام ان کی اجازت سے ہی کلمات تشکر میں درج کیے گئے ہیں۔

☆مقالہ نگار کا نام:.............................کوائف:..

☆مشارکین:

نام...کوائف..

نام...کوائف..

نام...کوائف..

نام...کوائف..

دستخط مقالہ نگار مع تاریخ:...

مقالہ نگاروں سے گذارش

ترجمان طب کو بہتر سے بہتر انداز میں پیش کرنے کی ہماری کوشش میں آپ کا بھرپور تعاون حاصل ہو جائے گا اگر مقالہ ارسال کرنے سے قبل انہیں درج ذیل ہدایات کے مطابق بنالیا جائے۔

- مقالہ اردو ٹائپنگ کے معروف سافٹ ویر ''ان پیج (InPage)'' میں کتابت شدہ ہو۔
- مقالہ کا عنوان (Title) 30 پوائنٹ پر، مقالہ نگاروں کے نام 18 پوائنٹ پر اور ان کے کوائف 12 پوائنٹ پر، ذیلی عناوین 16 پوائنٹ پر بولڈ میں، عام متن 15 پوائنٹ پر بغیر بولڈ کے، کوٹیشن صرف 14 پوائنٹ پر اور واوین کے اندر ہوں۔
- الفاظ کی تکمیل سے قبل Space کا استعمال نہ کریں اور نہ ہی ان کے بعد غیر ضروری Space کا استعمال کریں۔
- جدولی انداز کے متن کو بہتر ہے کہ Table میں رکھیں یا پھر Tab (نہ کہ Space Bar) کے ذریعہ ہموار کریں۔
- اردو الفاظ املا کے جدید قواعد کے اعتبار سے لکھے جائیں مثلاً لئے، کئے، چاہئے کے بجائے لیے، کیے، چاہیے وغیرہ، اس کے لیے قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان کی شائع کردہ کتاب ''املانامہ'' کی مراجعت مناسب ہوگی۔
- اردو کے علاوہ دیگر زبانوں جیسے عربی، فارسی، انگریزی، ہندی وغیرہ کی عبارات کا اردو ترجمہ ضرور تحریر کریں۔
- اردو اور فارسی کے لیے نوری نستعلیق، عربی کے لیے Trad Arabic (ال عربیۃ)، انگریزی کے لیے Arial فونٹ استعمال کریں۔
- متن میں حوالہ جات/حواشی کے نمبرات اس علامت (؎) کے ذریعہ ظاہر کیے جائیں مثلاً ۱، ۲
- کسی کتاب سے کوئی اقتباس لیا جائے تو متعین طور پر بتایا جائے کہ یہ اقتباس فلاں کتاب کی فلاں جلد کے فلاں صفحے سے لیا گیا ہے۔ ان تفصیلات کو متن کے ذیل میں یا پھر حوالہ جات/حواشی کی سرخی کے تحت درج کیا جائے، نیز مراجع و مصادر کے تحت مآخذ کی تفصیلات درج ذیل ترتیب سے تحریر کی جائیں:
- نام مصنف، مصنفین۔ نام کتاب (نام مترجم)۔ جلد۔ حصہ۔ طبع۔ مقام اشاعت: نام ناشر و طابع؛ سن اشاعت: نمبر صفحات۔
- تمام حوالہ جات/مصادر و مراجع/حواشی بزبان اردو ہی لکھیں، قطع نظر اس سے کہ وہ حوالہ کسی اردو/عربی یا انگریزی کتاب کا ہے۔
- مقالہ نگاران اپنا مکمل پتہ، فون نمبر اور ای میل مضامین کے ساتھ ضرور تحریر کریں۔
- مقالہ کے آغاز میں اختصاریہ ضرور شامل کریں۔

ادارہ

Subscription From

To,
The Publication Office,
National Institute of Unani Medicine (**NIUM**),
Kottigepalya, Magadi Main Road,
Bengaluru - 560 091, Karnataka (India)

Kindly subscribe me to **"ترجمان طب Tarjuman-e-Tib".**

Name: ____

Designation: ____________________ Institution: ____________________

Delivery Address: ____

____

____

City: ______________ Pincode: ______________ State: ______________ Country: ______________

Ph. No. (Code): ____________________ Mobile: ____________________

E-mail: ____

Subscription Details
Type: Personal / Institutional
Payment: DD No.: ____________________ Date: ____________________

Draw on: ____ Amount Rs. ____________

Signature: ____ Date: ____________

Subscription Information

Subscription rates for one year (two issues) in India

Individual	**Institutions**
₹800/-	₹1000/-

(₹400/- per issue for individual and ₹500/- per issue for institutions)

Contact Information:
For subscription orders may be sent to The Publication Office (address given below) using Journal Subscription. Please mail order with payment to:
The Publication Office,
National Institute of Unani Medicine (**NIUM**),
Kottigepalya, Magadi Main Road,
Bengaluru - 560 091, Karnataka (India)
E-mail: tarjumanetibnium@gmail.com

Mode of Payment:
Payment can be made by Demand Draft in favour of **Director, National Institute of Unani Medicine, Bengaluru**.

Volume 10, Issue 1-2 January-December 2023 ISSN: 2454-4507

Tarjuman-e-Tib

(A peer reviewed bi-annual Urdu journal of Unani Medicine)

Included in UGC Care list

Published by:

NATIONAL INSTITUTE OF UNANI MEDICINE

(An autonomous organization under Ministry of AYUSH, Govt. of India)

Kottigepalya, Magadi Main Road, Bengaluru - 560 091

Phone: 080-23584260, E-mail: tarjumanetibnium@gmail.com

Website: www.nium.in