तमक श्वास एवं ब्रोंकियल अस्थमा : आयुर्वेदीय एवं आधुनिक दृष्टिकोण का तुलनात्मक विवेचन तथा योग की भूमिका

(A Comparative Analysis of Bronchial Asthma from Ayurvedic and Modern Perspectives, and the Role of Yoga)

शरद कुमार मिश्रा*; डॉ. गरिमा**

*शोधार्थी; **प्राध्यापक

श्री रावतपुरा सरकार विश्वविद्यालय, रायपुर (छ.ग.)

सारांश

ब्रोंकियल अस्थमा श्वसन नलिकाओं की एक दीर्घकालिक सूजन-जन्य व्याधि है, जिसका आयुर्वेदीय समकक्ष "तमक श्वास" माना जाता है। प्रस्तुत आलेख का उद्देश्य चरक संहिता एवं सुश्रुत संहिता में वर्णित तमक श्वास की अवधारणा का आधुनिक चिकित्सा विज्ञान में वर्णित ब्रोंकियल अस्थमा से तुलनात्मक विवेचन करना तथा इस समन्वित दृष्टि के आलोक में योग अभ्यासों की सैद्धांतिक एवं व्यावहारिक भूमिका का मूल्यांकन करना है। यह एक वर्णनात्मक-विश्लेषणात्मक समीक्षा है, जो शास्त्रीय आयुर्वेदीय एवं योग ग्रंथों, ग्लोबल इनिशिएटिव फॉर अस्थमा (GINA) के दिशानिर्देशों तथा प्रकाशित नैदानिक अध्ययनों पर आधारित है। विवेचन से स्पष्ट होता है कि तमक श्वास के निदान (धूल, धुआँ, शीत, कफवर्धक आहार), लक्षण (घुर्घुरक, रात्रि में वेग, शयन से वृद्धि, कफ निकलने पर राहत) एवं याप्य प्रकृति आधुनिक अस्थमा के उत्प्रेरकों, लक्षणों एवं दीर्घकालिक नियंत्रण-आधारित प्रबंधन से उल्लेखनीय साम्य रखते हैं। आयुर्वेद में संप्राप्ति का केंद्र प्राणवायु की प्रतिलोम गति एवं कफ द्वारा स्रोतोरोध है, जबकि आधुनिक दृष्टि में नलिकाओं की सूजन, अति-संवेदनशीलता एवं संकुचन। प्राणायाम, आसन, षट्कर्म एवं ध्यान इन दोनों ढाँचों में तर्कसंगत रूप से स्थान पाते हैं। तथापि दोनों प्रणालियों की अवधारणाएँ पूर्णतः समानार्थी नहीं हैं तथा शोध में पात्रता का निर्धारण वस्तुपरक आधुनिक निदान मानदंडों पर किया जाना चाहिए। आलेख निष्कर्ष निकालता है कि आयुर्वेद-योग एवं आधुनिक चिकित्सा का समन्वित दृष्टिकोण अस्थमा प्रबंधन को अधिक समग्र बना सकता है, बशर्ते योग को औषधीय उपचार के पूरक के रूप में अपनाया जाए।

प्रमुख शब्द : तमक श्वास, ब्रोंकियल अस्थमा, आयुर्वेद, प्राणायाम, संप्राप्ति, समन्वित चिकित्सा।

1. प्रस्तावना

भारत में अस्थमा एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है। मोर्टिमर एवं अन्य (2022) के अनुसार भारत में 3.4 करोड़ से अधिक लोग अस्थमा से पीड़ित हैं, जो विश्व के अस्थमा रोगियों का लगभग 13 प्रतिशत है, किंतु विश्व की अस्थमा मृत्यु का लगभग 42 प्रतिशत भारत में होता है। आधुनिक चिकित्सा में इनहेल्ड कॉर्टिकोस्टेरॉयड आधारित उपचार प्रबंधन का आधार है, तथापि भारत में इनहेलर के प्रति भ्रांतियाँ, औषधियों की लागत एवं नियमित सेवन का अभाव जैसी समस्याएँ व्यापक हैं (बेहरा एवं सहगल, 2015)।

इस परिप्रेक्ष्य में अनेक रोगी आयुर्वेद एवं योग की ओर आकर्षित होते हैं। भारतीय चिकित्सा परंपरा में श्वास रोगों का विस्तृत वर्णन ईसा पूर्व की शताब्दियों में रचित चरक संहिता एवं सुश्रुत संहिता में मिलता है, जिनमें "तमक श्वास" का चित्रण आधुनिक ब्रोंकियल अस्थमा से अत्यधिक साम्य रखता है। योग परंपरा, विशेषकर हठयोग प्रदीपिका,

श्वास एवं कास जैसे रोगों को प्राण के प्रकोप से जोड़ती है तथा प्राणायाम को उनके निवारण का साधन बताती है।

तथापि आयुर्वेदीय एवं आधुनिक अवधारणाओं को बिना विश्लेषण के समानार्थी मान लेना वैज्ञानिक दृष्टि से उचित नहीं है। प्रस्तुत आलेख का उद्देश्य दोनों दृष्टिकोणों की व्यवस्थित तुलना करना, उनकी समानताओं एवं भिन्नताओं को स्पष्ट करना तथा यह विवेचित करना है कि इस तुलना के आलोक में योग अभ्यास अस्थमा प्रबंधन में किस प्रकार एवं किस सीमा तक उपयोगी हो सकते हैं।

2. उद्देश्य

1. चरक एवं सुश्रुत संहिता में वर्णित श्वास रोग, विशेषकर तमक श्वास, की परिभाषा, भेद, निदान, लक्षण, संप्राप्ति एवं चिकित्सा सिद्धांतों का विवेचन करना।
2. तमक श्वास की आयुर्वेदीय अवधारणा की आधुनिक चिकित्सा में वर्णित ब्रोंकियल अस्थमा से तुलना करना।
3. दोनों दृष्टिकोणों के आलोक में योग अभ्यासों (प्राणायाम, आसन, षट्कर्म, ध्यान) की भूमिका का सैद्धांतिक एवं साक्ष्य-आधारित मूल्यांकन करना।
4. समन्वित शोध एवं चिकित्सा हेतु व्यावहारिक सुझाव प्रस्तुत करना।

3. समीक्षा की विधि

यह एक वर्णनात्मक-विश्लेषणात्मक (narrative-analytical) समीक्षा है। शास्त्रीय स्रोतों में चरक संहिता (चिकित्सा स्थान, अध्याय 17), सुश्रुत संहिता (उत्तर तंत्र, अध्याय 51), हठयोग प्रदीपिका एवं पतंजलि योगसूत्र का अध्ययन किया गया। आधुनिक स्रोतों में GINA (2024) के दिशानिर्देश तथा अस्थमा में योग एवं प्राणायाम पर प्रकाशित नैदानिक अध्ययन एवं व्यवस्थित समीक्षाएँ सम्मिलित की गईं। यह आलेख व्यवस्थित समीक्षा अथवा मेटा-विश्लेषण नहीं है; इसका उद्देश्य अवधारणात्मक तुलना एवं विवेचन है।

4. तमक श्वास : आयुर्वेदीय विवेचन

4.1 श्वास रोग की परिभाषा

आचार्य सुश्रुत के अनुसार –

विहाय प्रकृतिं वायुः प्राणोऽथ कफसंयुतः।
श्वासयत्यूर्ध्वगो भूत्वा तं श्वासं परिचक्षते॥ (सु.उ. 51/4)

अर्थात् प्राणवायु अपनी स्वाभाविक प्रकृति को छोड़कर, कफ से युक्त होकर एवं ऊर्ध्वगामी होकर जब श्वास-प्रश्वास को कष्टप्रद बना देती है, तब उसे श्वास रोग कहते हैं। आचार्य चरक के अनुसार कफपूर्वक वायु जब स्रोतों को अवरुद्ध कर चारों ओर फैलती है, तब श्वास रोग उत्पन्न होते हैं (च.चि. 17/45)।

4.2 भेद एवं साध्यता

चरक संहिता में श्वास के पाँच भेद – महाश्वास, ऊर्ध्व श्वास, छिन्न श्वास, तमक श्वास एवं क्षुद्र श्वास – वर्णित हैं। इनमें प्रथम तीन प्रत्याख्येय (असाध्य), क्षुद्र श्वास साध्य तथा तमक श्वास याप्य माना गया है। नवोत्थित तमक श्वास साध्य हो सकता है, किंतु जीर्ण होने पर यह कष्टसाध्य हो जाता है। तमक श्वास के दो उपभेद – प्रतमक (ज्वर एवं मूर्च्छा युक्त) एवं सन्तमक – भी बताए गए हैं।

4.3 निदान

श्वास रोग के निदानों में धूल, धुआँ एवं तीव्र वायु का सेवन, शीत स्थान एवं शीतल जल, अत्यधिक परिश्रम, वेगों का अवरोध, कफवर्धक एवं अभिष्यंदी आहार (दही, मछली, उड़द, शीतल एवं गुरु पदार्थ), तथा प्रतिश्याय, कास आदि रोगों का उपद्रव प्रमुख हैं।

4.4 लक्षण एवं संप्राप्ति

तमक श्वास का प्रमुख वर्णन इस प्रकार है –

प्रतिलोमं यदा वायुः स्रोतांसि प्रतिपद्यते।
ग्रीवां शिरश्च संगृह्य श्लेष्माणं समुदीर्य च॥
करोति पीनसं तेन रुद्धो घुर्घुरकं तथा।
अतीव तीव्रवेगं च श्वासं प्राणप्रपीडकम्॥ (च.चि. 17/55-56)

प्रतिलोम गति को प्राप्त वायु प्राणवह स्रोतों में पहुँचकर ग्रीवा एवं सिर को जकड़ती हुई कफ को

उत्तेजित करती है, पीनस उत्पन्न करती है तथा कफ से अवरुद्ध होकर घुर्घुर शब्द के साथ अत्यंत तीव्र वेग वाला श्वास उत्पन्न करती है। वेग की तीव्रता में रोगी स्वयं को अंधकार में डूबता-सा अनुभव करता है, इसी से इसका नाम "तमक" पड़ा। आचार्य चरक के अनुसार श्वास रोग "कफवातात्मक" एवं "पित्तस्थान समुद्भव" है अर्थात् इसमें वात एवं कफ प्रधान दोष हैं तथा इसका उद्भव आमाशय से होता है।

4.5 चिकित्सा सिद्धांत

तमक श्वास की चिकित्सा में निदान परिवर्जन, बलवान रोगी में स्नेहन-स्वेदन के पश्चात् वमन-विरेचन द्वारा शोधन, दुर्बल रोगी में कफ-वात शामक शमन चिकित्सा, वेग एवं अवेग काल की पृथक चिकित्सा, पथ्य-अपथ्य तथा रसायन का विधान है। आधुनिक काल में अनेक आयुर्वेदीय औषधियों का तमक श्वास पर नैदानिक अध्ययन हुआ है (ब्याडगी एवं त्रिपाठी, 2008)।

5. ब्रोंकियल अस्थमा : आधुनिक दृष्टिकोण

6. तुलनात्मक विवेचन

6.1 लक्षणों का साम्य

GINA (2024) के अनुसार अस्थमा एक विषमरूपी रोग है, जिसकी विशेषता श्वसन नलिकाओं की दीर्घकालिक सूजन है तथा जिसे घरघराहट, साँस फूलना, सीने में जकड़न एवं खाँसी जैसे परिवर्तनशील लक्षणों तथा परिवर्तनशील निःश्वसन वायुप्रवाह अवरोध द्वारा परिभाषित किया जाता है। इसकी रोग-शरीरक्रिया में टाइप-2 प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया, नलिकाओं की अति-संवेदनशीलता, चिकनी मांसपेशियों का संकुचन, श्लेष्मा का अत्यधिक स्राव तथा दीर्घकाल में नलिकाओं का पुनर्निर्माण सम्मिलित हैं। निदान परिवर्तनशील लक्षणों के इतिहास एवं स्पाइरोमेट्री द्वारा वायुप्रवाह अवरोध की पुष्टि (जैसे ब्रोंकोडाइलेटर के बाद FEV1 में 12 प्रतिशत एवं 200 मि.ली. से अधिक वृद्धि) पर आधारित है। प्रबंधन का लक्ष्य रोग का उन्मूलन नहीं, बल्कि लक्षणों पर दीर्घकालिक नियंत्रण एवं भविष्य के जोखिम को न्यूनतम करना है, जिसके लिए इनहेल्ड कॉर्टिकोस्टेरॉयड युक्त उपचार अनिवार्य माना गया है।

सारणी 1 : तमक श्वास एवं ब्रोंकियल अस्थमा के लक्षणों की तुलना

तमक श्वास (चरक संहिता)	ब्रोंकियल अस्थमा (आधुनिक)
अतीव तीव्रवेग श्वास	तीव्र साँस फूलना (dyspnoea)
घुर्घुरक	घरघराहट (wheeze)
कास, कफ का कठिनाई से निकलना	खाँसी, गाढ़ा श्लेष्मा
कफ निकलने पर क्षणिक सुख	श्लेष्मा निकलने पर अस्थायी राहत
शयन से वृद्धि, बैठने से राहत	ऑर्थोप्निया
रात्रि में वेग	रात्रिकालीन अस्थमा
मेघ, जल, शीत, पूर्वी वायु से वृद्धि	ठंडी हवा, नमी, मौसम परिवर्तन से उत्प्रेरण
पीनस के साथ प्रारंभ	एलर्जिक राइनाइटिस / विषाणु संक्रमण से उत्प्रेरण
ग्रीवा-शिर की जकड़न	सहायक श्वसन मांसपेशियों का उपयोग

तमक श्वास (चरक संहिता)	ब्रोंकियल अस्थमा (आधुनिक)
प्रताम्यति (अंधकार में डूबने का भाव)	गंभीर दौरे में भय, बेचैनी एवं हाइपोक्सिया

6.2 कारणों एवं उत्प्रेरकों का साम्य

आयुर्वेद में वर्णित निदान – धूल, धुआँ, शीत वायु, शीतल जल, अत्यधिक परिश्रम एवं प्रतिश्याय – आधुनिक चिकित्सा में वर्णित एलर्जन, वायु प्रदूषण, ठंडी हवा, व्यायाम-प्रेरित नलिका संकुचन एवं श्वसन संक्रमण जैसे उत्प्रेरकों से प्रत्यक्ष साम्य रखते हैं। कफवर्धक आहार की भूमिका को आधुनिक दृष्टि में खाद्य एलर्जी, मोटापा एवं अम्लीय प्रतिवाह के संदर्भ में आंशिक रूप से देखा जा सकता है, यद्यपि यह समानता सीमित है।

6.3 रोग-प्रक्रिया की तुलना

आयुर्वेद में संप्राप्ति के दो केंद्रीय तत्व हैं – कफ द्वारा स्रोतोरोध (संग) तथा प्राणवायु की प्रतिलोम गति (विमार्गगमन)। आधुनिक दृष्टि से स्रोतोरोध को नलिकाओं की सूजन, श्लेष्मा प्लग एवं संकुचन से तथा प्रतिलोम गति को अनियमित एवं कष्टप्रद श्वसन, वायु के फँसने (air trapping) एवं अति-संवातन से जोड़ा जा सकता है। संप्राप्ति में आमाशय की भूमिका का उल्लेख आयुर्वेद की उस समग्र दृष्टि को दर्शाता है जिसमें श्वास रोग को केवल फेफड़ों का स्थानीय विकार नहीं, बल्कि पाचन एवं संपूर्ण शरीर की स्थिति से जुड़ा विकार माना गया है।

6.4 प्रकृति एवं प्रबंधन लक्ष्य का साम्य

तमक श्वास की "याप्य" प्रकृति एवं आधुनिक चिकित्सा का "दीर्घकालिक नियंत्रण" का लक्ष्य – दोनों इस बात पर सहमत हैं कि यह रोग सामान्यतः पूर्णतः समाप्त नहीं होता, किंतु उचित प्रबंधन से नियंत्रित रखा जा सकता है। वेग एवं अवेग काल की पृथक चिकित्सा की आयुर्वेदीय अवधारणा आधुनिक चिकित्सा में रिलीवर एवं नियंत्रक औषधियों के विभाजन से तुलनीय है।

6.5 भिन्नताएँ एवं सावधानियाँ

उपर्युक्त समानताओं के बावजूद दोनों अवधारणाएँ पूर्णतः समानार्थी नहीं हैं –

- तमक श्वास एक लक्षण-आधारित नैदानिक वर्णन है, जबकि आधुनिक अस्थमा का निदान वस्तुपरक परीक्षणों (स्पाइरोमेट्री, प्रतिवर्त्यता) पर आधारित है। अतः तमक श्वास के लक्षणों वाले कुछ रोगियों में हृदय-जन्य श्वास कष्ट, COPD अथवा अन्य रोग भी हो सकते हैं।
- आयुर्वेद में दोष, स्रोतस एवं प्राण जैसी अवधारणाओं का आधुनिक शरीरक्रिया में कोई प्रत्यक्ष एक-से-एक समकक्ष नहीं है; उपर्युक्त तुलना अवधारणात्मक है, न कि शरीरक्रियात्मक समीकरण।
- अतः शोध में प्रतिभागियों की पात्रता आधुनिक वस्तुपरक मानदंडों पर निर्धारित की जानी चाहिए तथा आयुर्वेदीय शब्दावली का प्रयोग पूरक वर्णन के रूप में किया जाना चाहिए।

7. योग की भूमिका : दोनों दृष्टिकोणों के आलोक में

7.1 शास्त्रीय आधार

हठयोग प्रदीपिका में स्पष्ट कहा गया है –

प्राणायामेन युक्तेन सर्वरोगक्षयो भवेत्।
अयुक्ताभ्यासयोगेन सर्वरोगसमुद्भवः॥
हिक्का श्वासश्च कासश्च शिरःकर्णाक्षिवेदनाः।
भवन्ति विविधा रोगाः पवनस्य प्रकोपतः॥ (ह.प्र. 2/16-17)

अर्थात् विधिपूर्वक प्राणायाम से रोगों का क्षय होता है तथा वायु के प्रकोप से हिक्का, श्वास एवं कास जैसे रोग उत्पन्न होते हैं। यह कथन तमक श्वास की आयुर्वेदीय संप्राप्ति (प्राणवायु का विकार) से सीधे जुड़ता है। साथ ही हठयोग प्रदीपिका कफ एवं मेद की अधिकता वाले व्यक्तियों हेतु प्राणायाम से

पूर्व षट्कर्म का निर्देश देती है – "मेदश्लेष्माधिकः
पूर्वं षट्कर्माणि समाचरेत्" (ह.प्र. 2/21)।

7.2 योग अभ्यासों का दोहरा औचित्य

सारणी 2 : योग अभ्यासों का आयुर्वेदीय एवं आधुनिक औचित्य

योग अभ्यास	आयुर्वेदीय औचित्य	आधुनिक औचित्य (प्रस्तावित)
प्राणायाम (नाड़ी शोधन, भ्रामरी, उज्जायी)	प्रतिलोम प्राणवायु का अनुलोमन एवं नियमन	श्वसन दर में कमी, निःश्वास की अवधि में वृद्धि, अति-संवातन में कमी, परानुकंपी क्रियाशीलता
आसन (भुजंगासन, मत्स्यासन, उष्ट्रासन आदि)	उरस् प्रदेश का बल एवं स्रोतों की शुद्धि	वक्ष विस्तार, श्वसन मांसपेशियों का सुदृढ़ीकरण
षट्कर्म (जल नेति, कुंजल, कपालभाति)	कफ का शोधन; वमन कर्म से साम्य	नासिका मार्ग की शुद्धि, ऊपरी श्वसन मार्ग के उत्प्रेरकों में कमी (सीमित साक्ष्य)
ध्यान एवं शिथिलीकरण	मन की स्थिरता ("चले वाते चलं चित्तम्")	तनाव एवं चिंता में कमी, भावनात्मक उत्प्रेरकों का प्रभाव कम
आहार-विहार एवं दिनचर्या	निदान परिवर्जन, पथ्य	जीवनशैली हस्तक्षेप (GINA द्वारा अनुशंसित गैर-औषधीय उपाय)

7.3 नैदानिक साक्ष्य

आयुर्वेदीय परिप्रेक्ष्य में भट्ट एवं अन्य (2019) ने गुजरात आयुर्वेद विश्वविद्यालय, जामनगर में तमक श्वास के 32 रोगियों पर 16 सप्ताह के योग चिकित्सा कार्यक्रम (आसन, नाड़ी शोधन, उज्जायी, भ्रामरी, ओंकार तथा साप्ताहिक कुंजल, सूत्र नेति एवं कपालभाति) से साँस फूलने, आपातकालीन औषधि उपयोग, शिखर प्रवाह दर एवं ऑक्सीजन संतृप्ति में सुधार की सूचना दी, यद्यपि अध्ययन में नियंत्रण समूह नहीं था।

आधुनिक नियंत्रित अध्ययनों में नागरत्ना एवं नागेन्द्र (1985) ने बेंगलुरु में योग से दौरों, औषधि उपयोग एवं PEFR में नियंत्रण समूह की तुलना में सार्थक सुधार पाया। वेम्पति एवं अन्य (2009) ने AIIMS, नई दिल्ली में 8 सप्ताह के योग-आधारित जीवनशैली कार्यक्रम से PEFR, FEV1 एवं जीवन-गुणवत्ता में सुधार दर्शाया। अग्निहोत्री एवं अन्य (2017) ने KGMU, लखनऊ में 300 रोगियों पर 6 माह के योग से जीवन-गुणवत्ता में सार्थक सुधार पाया। तथापि कोक्रेन समीक्षा (यांग एवं अन्य, 2016) के अनुसार योग से जीवन-गुणवत्ता एवं लक्षणों में संभवतः सुधार होता है, किंतु FEV1 पर प्रभाव अनिश्चित है।

इस प्रकार साक्ष्य योग की पूरक भूमिका का समर्थन करते हैं, किंतु आयुर्वेदीय परिप्रेक्ष्य पर आधारित नियंत्रित अध्ययन अभी अत्यंत सीमित हैं, तथा षट्कर्म के पृथक प्रभाव पर नियंत्रित साक्ष्य लगभग अनुपलब्ध है।

8. समन्वित दृष्टिकोण हेतु सुझाव

1. **निदान :** तमक श्वास के लक्षणों वाले रोगियों में आधुनिक वस्तुपरक परीक्षणों द्वारा अस्थमा

की पुष्टि की जाए तथा अन्य रोगों का बहिष्करण किया जाए।

2. **पूरक भूमिका :** योग एवं आयुर्वेदीय विहार को इनहेल्ड कॉर्टिकोस्टेरॉयड युक्त उपचार के साथ अपनाया जाए; किसी भी स्थिति में चिकित्सक के परामर्श के बिना नियंत्रक औषधि बंद न की जाए।
3. **सुरक्षा :** हठयोग प्रदीपिका (2/15-16) की चेतावनी के अनुरूप प्राणायाम में क्रमिक प्रगति हो; अस्थमा रोगियों में लंबे कुम्भक एवं तीव्र प्राणायाम सावधानी से कराए जाएँ; षट्कर्म केवल प्रशिक्षित मार्गदर्शन में हों।
4. **शोध :** आयुर्वेदीय अवधारणाओं (जैसे प्रकृति, दोष-अवस्था) को वस्तुपरक आधुनिक परिणाम मापदंडों (स्पाइरोमेट्री, जीवन-गुणवत्ता एवं अस्थमा नियंत्रण प्रश्नावलियाँ) के साथ जोड़ने वाले यादृच्छिक नियंत्रित अध्ययन किए जाएँ।
5. **शिक्षा :** रोगियों को निदान परिवर्जन (उत्प्रेरकों से बचाव), पथ्य आहार एवं ऋतुचर्या (विशेषकर वसंत एवं वर्षा ऋतु में सावधानी) की जानकारी दी जाए, जो आधुनिक उत्प्रेरक-परिहार के सिद्धांत से मेल खाती है।

9. निष्कर्ष

चरक संहिता में वर्णित तमक श्वास का चित्रण उसके निदान, लक्षण, रात्रिकालीन प्रकृति एवं याप्यता सहित आधुनिक ब्रोंकियल अस्थमा से उल्लेखनीय रूप से मेल खाता है, जो प्राचीन भारतीय चिकित्सकों की सूक्ष्म नैदानिक अवलोकन क्षमता का प्रमाण है। तथापि यह साम्य अवधारणात्मक है, शरीरक्रियात्मक समीकरण नहीं; अतः शोध एवं चिकित्सा में आधुनिक वस्तुपरक निदान अनिवार्य है। योग अभ्यास प्राणायाम, आसन, षट्कर्म एवं ध्यान – आयुर्वेदीय संप्राप्ति (प्राणवायु का विकार एवं कफ का अवरोध) तथा आधुनिक रोग-शरीरक्रिया एवं मनो-दैहिक पक्ष, दोनों के आलोक में तर्कसंगत पूरक उपाय हैं। वर्तमान साक्ष्य मुख्यतः जीवन-गुणवत्ता एवं लक्षणों पर इनके लाभ का समर्थन करते हैं। आयुर्वेद-योग एवं आधुनिक चिकित्सा का समन्वित, साक्ष्य-आधारित दृष्टिकोण अस्थमा प्रबंधन को अधिक समग्र एवं रोगी-केंद्रित बना सकता है।

संदर्भ ग्रंथ

- अग्निवेश. चरक संहिता, चिकित्सा स्थान, अध्याय 17 (हिक्का-श्वास चिकित्सा). चौखम्बा प्रकाशन, वाराणसी.
- सुश्रुत. सुश्रुत संहिता, उत्तर तंत्र, अध्याय 51 (श्वास प्रतिषेध). चौखम्बा प्रकाशन, वाराणसी.
- स्वात्माराम. हठयोग प्रदीपिका, द्वितीय उपदेश. कैवल्यधाम, लोनावला.
- Agnihotri, S., Kant, S., Mishra, S. K., & Verma, A. (2017). Assessment of significance of yoga on quality of life in asthma patients: A randomized controlled study. AYU, 38(1-2), 28-32.
- Behera, D., & Sehgal, I. S. (2015). Bronchial asthma - Issues for the developing world. Indian Journal of Medical Research, 141(4), 380-382.
- Bhatt, A. A., Pandey, S., Singh, B., Vyas, G., Shukla, G. D., & Gulati, U. (2019). The role of yoga therapy in the management of bronchial asthma (Tamaka Shwasa). Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 12(12), 27-33.
- Byadgi, P. S., & Tripathi, A. C. (2008). Effect of simhanada guggulu and punarnavarista in tamakashwasa (bronchial asthma) - A clinical study. AYU, 29(1), 25-30.
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2024). Global strategy for asthma

management and prevention. www.ginasthma.org

- Mortimer, K., Salvi, S. S., & Reddel, H. K. (2022). Closing gaps in asthma care in India – World Asthma Day 2022. Indian Journal of Medical Research, 156(1), 6-9.
- Nagarathna, R., & Nagendra, H. R. (1985). Yoga for bronchial asthma: A controlled study. British Medical Journal (Clinical Research Edition), 291(6502), 1077-1079.
- Vempati, R., Bijlani, R. L., & Deepak, K. K. (2009). The efficacy of a comprehensive lifestyle modification programme based on yoga in the management of bronchial asthma: A randomized controlled trial. BMC Pulmonary Medicine, 9, 37.
- Yang, Z. Y., Zhong, H. B., Mao, C., et al. (2016). Yoga for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016(4), CD010346.

IJOMRC