

नाडी परीक्षा हा आयुर्वेदातील तसा महत्वाचा परंतु काळाच्या ओघात आता दुर्लक्षिला गेलेला विषय. नाडी परीक्षा करू शकणारे आज हाताच्या बोटावर मोजता येतील एवढेच वैद्य असतील. चरकादि प्राचीन आचार्यांची सूत्र मांडण्याची पद्धत पाहिली तर एक गोष्ट लक्षात येते ती ही की, जे महत्वाचे ते प्रथम मांडायचे. नंतर क्रमाने दुय्यम महत्वाच्या गोष्टी मांडायच्या. आयुर्वेदातील अष्टविध परीक्षेमध्ये नाडी परीक्षेला प्रथम स्थान दिलेले आहे. यावरून लक्षात येते की, नाडीपरीक्षा ही त्याकाळात खूपच विकसित झालेली असावी. पुढे कालौघात व ज्ञान प्रकट न करण्याच्या, गुप्ततेच्या कल्पनांमुळे नाडी परीक्षेचे ज्ञान हळूहळू कमी होऊ लागले. शिवाय वैद्यांच्या अनुभवावर आधारित हे ज्ञान असल्याने ते सापेक्ष होते. नाडी दाखवता येणे त्याकाळी शक्य नव्हते. परंतु कुठल्याही बाह्य साधनाशिवाय तसेच बेशुद्ध रुग्णाची सुद्धा केवळ नाडी बघून रुग्णाच्या स्थितीबद्दल अंदाज बांधता येणे शक्य होते. परंतु आता परिस्थिती बदलली आहे. आता प्रत्यक्ष परीक्षणाला जास्त महत्त्व दिले जात आहे. तसेच प्रत्येक गोष्ट दाखवता येणे ही काळाची गरज आहे.

१९८९ साली चिकित्सालय सुरू केले तेव्हापासूनच याविषयी कुतूहल व जिज्ञासा होती. यामुळे तेव्हापासूनच प्रत्येक व्यक्तीची नाडी तपासण्याचा परिपाठ ठेवला होता. नाडी परीक्षा कशी करावी हे शिकवणारे कोणी नव्हते. वैद्यकीय महाविद्यालयात हा विषय म्हणून शिकवला जात नसे व आजही नाडी परीक्षा शिकवली जात नाही. वैयक्तिक अनुभवाने तसेच जेवढे लिखाण उपलब्ध झाले ते वाचून, उपरुग्ण पद्धतीने त्याचा पडताळा घेऊन जे थोडे काही ज्ञान प्राप्त झाले ते आधुनिक विज्ञानाच्या कसोटीवर पडताळून पाहण्याची तीव्र इच्छा होती. यामुळे जे कोणी भेटले त्यांच्याबरोबर चर्चा करत असे. आयआयटी, टीआयएफआर यासारख्या संस्थांचे इंजिनीअर्स बरोबरही चर्चा करत असे. परंतु नाडीचा ग्राफ आयुर्वेदीय दृष्ट्या घेणे जमत नव्हते. मात्र येणाऱ्या प्रत्येक रुग्णाची नाडी तपासून निरीक्षण नोंदवून ठेवणे चालूच होते. २००४ च्या सुमारास वृत्तपत्रातील एक बातमी एका रुग्णानेच दाखवली. भाभा परमाणू संशोधन केंद्राने Peripheral Pulse Analyser नावाचे एक यंत्र-जे नाडीचा ग्राफ घेऊ शकते - असे विकसित केले होते. याचा उपयोग होऊ शकेल असे वाटल्याने भाभा परमाणू संशोधन केंद्राशी संपर्क साधला. सुरक्षा, परवानग्या घेऊन तेथे प्रत्यक्ष जाऊन ते यंत्र पाहिले. तेथील शास्त्रज्ञांशी विचारविनिमय करून या यंत्राच्या चाचण्या घेतल्या. तेथीलच काही कर्मचाऱ्यांची आयुर्वेदीय पद्धतीने नाडी परीक्षा करून निष्कर्ष नोंदवून ठेवले. नंतर यंत्रावर चाचण्या करून निष्कर्ष पडताळून पाहिले. यात ७७-८०% समानता आढळली. पण हे यंत्र Pulse Oximeter प्रमाणे बोटाच्या टोकाला जोडून तेथील नाडी तपासली जात होती. मग तेथील शास्त्रज्ञांना

आयुर्वेदीय नाडी परीक्षेची पद्धत समजावून सांगितली. त्यानुसार तीन बोटांनी मणिबंधापाशी नाडी तपासण्याचे महत्त्व, तेथे कळणारे दोषांचे प्रमाण समजावून सांगितले. आयुर्वेदाच्या पद्धतीनुसार नाडी तपासण्यासाठी यंत्रात बदल करता येतील का हे विचारले. सुरुवातीस, 'एकाच Radial artery पाशी तपासत असल्याने ग्राफमध्ये काही फरक पडणार नाही,' असे त्यांचे म्हणणे पडले. परंतु थोडा आग्रह धरल्यावर त्यांनी त्यासाठी सुमारे वर्षभर प्रयत्न केल्यानंतर त्यांना यंत्रात तसा बदल करण्यात यश आले. (यासाठी यंत्राची अचुकता एका हर्डेझचा हजारावा भाग एवढी वाढवण्यात आली. आपले एसी, विजेचे एक चक्र ५० हर्ट्झचे असते.) यानंतर नाडीचे तीन वेगळे ग्राफ वात, पित्त व कफ या स्थानांवर घेणे शक्य झाले. या नवीन यंत्रावर पुन्हा चाचण्या घेऊन तिन्ही ग्राफ वेगवेगळे येतात हे सिद्ध झाले.

मधल्या काळात या उपक्रमाची जबाबदारी पुण्याच्या सी-डॅक या केंद्र सरकारच्या अखत्यारीतील संस्थेकडे दिली गेली. केंद्र सरकारच्या डिपार्टमेंट ऑफ इन्फर्मेसन टेक्नॉलॉजी या विभागाने यासाठी अर्थ सहाय्य केले. तेथे सुमारे ३०० व्यक्तींवर वैद्य व यंत्र या दोहोंमार्फत चाचण्या करण्यात आल्या. तेथेही सुमारे ७८% एवढी समानता आढळली. या आतापर्यंतच्या अभ्यासावर आधारित एक शोधनिबंध फेब्रुवारी २०१० मध्ये भाभा परमाणू संशोधन केंद्र येथे झालेल्या परमाणू व इलेक्ट्रॉनिकसमधील शास्त्रज्ञांच्या राष्ट्रीय परिषदेमध्ये मांडला. (हा बहुधा इंजिनीअरिंगच्या तज्ञांच्या परिषदेत एका वैद्याने सादर केलेला पहिलाच शोधनिबंध असावा.) यामध्ये काही महत्वाचे निष्कर्ष नोंदवण्यात आले होते. ते असे -

१) आयुर्वेदीय पद्धतीने केलेली नाडी परीक्षा व Peripheral Pulse Analyser द्वारे केलेली नाडी परीक्षा यात ७७ ते ८०% समानता आढळली.

२) सकाळी रिकाम्या पोटी, दुपारी भोजनपूर्व, भोजनोत्तर व सायंकाळी अशा वेगवेगळ्या वेळी केलेल्या परीक्षणात दोषांचे प्रमाण काळानुरूप बदलताना दिसते. हे आयुर्वेदाच्या सिद्धांतांशी सुसंगत आहे. तसेच यामध्ये वैद्य यंत्र यांच्यात सुसंगता आढळते. यातही समानतेचे प्रमाण सुमारे ७८% आढळले.

३) वैद्याद्वारे केलेले परीक्षण व यंत्राद्वारे केलेले परीक्षण यात दोषांचे प्रमाण एकमेकांशी व्यस्त आढळते. यावरून एक निष्कर्ष असा काढता येतो की दोषांचे आश्रयस्थान व कर्मस्थान यातील दोषांचे प्रमाणाशी हे संबंधित असावे. जेव्हा दोष आश्रयस्थानात असतात तेव्हा तेथे त्यांचे प्रमाण जास्त मिळते. व जेव्हा ते त्यांचे कार्य करण्यासाठी त्यांच्या कार्यक्षेत्रात जातात तेव्हा तेथे त्यांचे प्रमाण वाढते. याचवेळी

आश्रयस्थानातील प्रमाण कमी होते.

४) दोषांच्या प्रमाणातील हे बदल, हे यंत्र व वैद्याद्वारे केलेली तपासणी यातील व्यस्त प्रमाणावरून लक्षात येतात. वैद्य नाडी तपासतो तेव्हा दोषांची कार्यक्षेत्रातील उपस्थिती व त्यांचे कार्यक्षेत्रातील प्रमाण तपासतो. तर Peripheral Pulse Analyser हा दोषांचे आश्रयस्थानातील प्रमाण दर्शवतो असा निष्कर्ष यावरून काढता येऊ शकतो.

५) Peripheral Pulse Analyser हा Impedance Plethysmography या तंत्रावर आधारित आहे. मूलतः हृदयाच्या चक्रावरच या तंत्राचे चक्र आधारित असल्याने याच्या एका चक्राची काळाच्या आधारे विभागणी वात, पित्त व कफ यांच्या कार्यामध्ये करता येते. (One cycle of pqrst wave of an ECG/IPG can be divided into Pre-systole, Systole and Diastole - based on time.) Pre-systole कफाचे कार्य दर्शवतो. Systole पित्ताचे कार्य दर्शवतो व Diastole वाताचे कार्य दर्शवतो.

तसेच या निरीक्षणांमध्ये नाडीच्या ग्राफमध्ये (Pulse) काही भेद (patterns) आढळले आहेत. असे आढळून आले आहे की, आज पूर्ण प्राकृत असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये यापैकी काही भेद दिसल्यास पुढे जाऊन त्या व्यक्तींमध्ये तत् तत् व्याधी उत्पन्न होऊ शकतात. यासंबंधी सुमारे १५ वर्षांची काही रुग्णांची निरीक्षणे भाभा परमाणु संशोधन केंद्राच्या डॉ. जिंदल यांनी नोंदवलेली आहेत. यापैकी बहुतांश व्यक्तींमध्ये सुरुवातीला काहीच लक्षणे नव्हती, परंतु त्यांचे patterns abnormal होते. पुढे जाऊन त्या त्या स्वरूपाच्या विकृति यापैकी ९९% रुग्णांमध्ये आढळून आल्या. यावरून या तंत्राचा वापर भविष्यात होऊ शकणारे आजार ओळखण्यासाठी करता येऊ शकेल असे वाटते. अर्थात हे निष्कर्ष काही रुग्णांच्या परीक्षणावरून काढलेले आहेत. अजून शकडो रुग्णांचे वेगवेगळ्या ठिकाणी परीक्षण करून जर हे निष्कर्ष अबाधित रहात असतील तर व्याधीविनिश्चयासाठी या तंत्राचा उपयोग करता येऊ शकेल.

वैद्य प्रसन्न केळकर

ठाणे