

USE OF PURIFIED MERCURY IN AYURVEDA AND ITS SAFETY EVALUATION

Vaidya Balendu Prakash*

VCP Cancer Research Foundation, Dehradun, Uttarakhand, INDIA

Introduction:

Mercury is a chemical element with the symbol **Hg** and atomic number 80. It is also known as **quicksilver** or **hydrargyrum**. **Mercury** is the only metal that is liquid at standard conditions for temperature and pressure. It has a freezing point of $-38.83\text{ }^{\circ}\text{C}$ and boiling point of $356.73\text{ }^{\circ}\text{C}$. Mercury was found in Egyptian tombs that date from 1500 BC. The element was named after the Roman god Mercury, known for speed and mobility. It is associated with the planet Mercury; the astrological symbol for the planet is also one of the alchemical symbols for the metal; the Indian word for alchemy is *Rasavātam*, which means "the way of mercury". Mercury is the only metal for which the alchemical planetary name became the common name.

Mercury occurs in deposits throughout the world mostly as cinnabar (mercuric sulfide). The mines in Almadén (Spain), Monte Amiata (Italy), and Idrija (now Slovenia) dominated mercury production from the opening of the mine in Almadén 2500 years ago, until new deposits were found at the end of the 19th century.

Mercury is used in thermometers, barometers, manometers, sphygmomanometers, float valves, mercury switches, and other devices though concerns about the element's toxicity have led to mercury thermometers and sphygmomanometers being largely phased out in clinical environments in favor of alcohol-filled, galinstan-filled, digital, or thermistor-based instruments. It remains in use in scientific research applications and in amalgam material for dental restoration. Though it is a poor conductor of heat, it is used in lighting: electricity passed through mercury vapor in a phosphor tube produces short-wave ultraviolet light which then causes the phosphor to fluoresce, making visible light.

In China and Tibet, mercury use was thought to prolong life, heal fractures, and maintain generally good health, although it is now known, that exposure to mercury leads to serious adverse health effects. A Chinese emperor, Qín Shǐ Huáng Dì — allegedly buried in a tomb that contained rivers of flowing mercury, on a model of the land he ruled, representative of the rivers of China — was killed by drinking mercury and powdered jade mixture formulated by Qin alchemists (causing liver failure, mercury poisoning, and brain death) who intended to give him eternal life. The ancient Greeks used mercury in ointments; the ancient Egyptians and the Romans used it in cosmetics, which sometimes deformed the face. In Lamanai, once a major city of the Maya civilization, a pool of mercury was found under a marker in a Mesoamerican ball court. By 500 B.C., mercury was

used to make amalgams (Medieval Latin *amalgama*, "alloy of mercury") with other metals. Mercury dissolves to form amalgams with gold, zinc and many other metals. But iron is an exception. Mercury and its compounds have been used in medicine, although they are much less common today than they once were. The element mercury is an ingredient in dental amalgams. Thiomersal (called *Thimerosal* in the United States) is an organic compound used as a preservative in vaccines, though this use is in decline. Another mercury compound Merbromin (Mercurochrome) is a topical antiseptic used for minor cuts and scrapes is still in use in some countries.

Mercury in the form of one of its common ores, cinnabar, is used in various traditional medicines, especially in traditional Chinese and Indian medicine. Review of its safety has found cinnabar can lead to significant mercury intoxication when heated, consumed in overdose or taken long term, and can have adverse effects at therapeutic doses, though this is typically reversible at therapeutic doses. Although this form of mercury appears less toxic than others, its use in traditional Chinese medicine has not yet been justified, as the therapeutic basis for the use of cinnabar is not clear.

Mercury and most of its compounds are extremely toxic and must be handled with care; in cases of spills involving mercury, specific cleaning procedures are used to avoid exposure and contain the spill. Mercury can be inhaled and absorbed through the skin and mucous membranes, so containers of mercury are securely sealed to avoid spills and evaporation. Heating of mercury, or of compounds of mercury that may decompose when heated, is always carried out with adequate ventilation in order to avoid exposure to mercury vapor. The most toxic forms of mercury are its organic compounds, such as dimethylmercury and methylmercury. Inorganic compounds, such as cinnabar are also highly toxic by ingestion or inhalation. Mercury can cause both chronic and acute poisoning.

Source: en.wikipedia.org/wiki/Rasa_shastra

SPECIAL FEATURES OF CHINESE MEDICINE

Dr. Sheng-Feng Hsu

Graduate Institute of Acupuncture Science, China Medical University,
Taichung, Taiwan, hsushengfeng@yahoo.com.tw

Traditional Chinese medicine (TCM) has existed for several thousand years and still widely been used today all over the world because TCM is less cost and so effective to take care of our health and improve the quality of life. The major theory of TCM is based on the philosophical concept that human and nature is a whole. In other words, the human body is constantly interacts with the environment and looking for "keep-in-balance" (Yin-Yang and Five Elements Balance). TCM is looking for the outlook signs of disharmony the internal body systems of a person in order to understand and treat and prevent illness and diseases in advance.

The TCM philosophical frameworks including:(1) Yin-Yang theory (2) Five Elements theory (3) Zang-Fu theory (4) Jing (essence of life), Shen (spirit), Qi (vital energy), Xue (blood), and Jing Ye(body fluids)(5) Meridian-Collateral-Acupoints theory. There are four TCM diagnostic skills:(1)look the surface (2) smell the odor and hear the voice (3) ask certain questions (4)feel the radial pulse and skin texture to diagnose diseases. The six major TCM treatments are: Herbal medicine (TCM drugs prescription), Acupuncture-Moxibustion Cupping, Tui-na (TCM traumatology), and Exercise (Qigong). TCM doctors based on the “patterns-differentiation” of symptoms and signs to select the proper treatment. The goal of TCM treatment is to reach and maintain the balance within the human body system.TCM has always emphasized the concept of “treating the patients before disease happen”.

In1995, Taiwan National Health Insurance (NHI) Program included both Chinese medicine and Western medicine as a mainstream health care service for insurance coverage.TCM now is alternative treatment in Taiwan, it is an important part of the public health care system and most of the patients were satisfied with the TCM medical care. The first choice TCM treatment recommended by western doctors is acupuncture. Since 1979 WHO announced 43 acupuncture indications for clinical applications, and all these indications can be searched at the WHO website. There were over 30% Taiwanese use acupuncture by the Bureau of National Health Insurance in Taiwan. Our hospital analyzed the most important diagnostic in-patients who were combined both western and acupuncture treatment in China Medical University Hospital (CMUH) in Taichung and Taipei branch, Taiwan. These indications were widely used in our acupuncture department of our hospital. There are at least5000 times OPD outpatients used acupuncture per month and around 50 in-patients consulting for acupuncture treatment. Most of these in-patients are CVA(stroke36.5%)、 head injury or trauma induced hemiplegia (12.5%)、 extremity numbness(9.5%)、 sciatica or low back pain(6.1%)、 hypoxic encephalopathy(5.7%)、 acute myocardial infarct or hypertension(4.7%).The most acceptable clinical applications of acupuncture and moxa are their analgesic effects in many ways soft tissues relaxation and internal organ function adjustment. Acupuncture is widely used by Taiwanese not only because it was an ancient Traditional Chinese Medical skill but also due to the Bureau of National Health Insurance in Taiwan will cover the fee. At least 1000 scientific acupuncture papers can be searched in Medical Index every year, and many papers came from the UAS and European countries. There were many meta-analysis were made to review the clinical effects of acupuncture treatment in Cochrane Collaboration. It points out the greater influence of acupuncture and moxa on western standard treatments. All the western medical doctors and students are welcomed to learn acupuncture and moxa in our school (China Medical University) and hospital, Taiwan.

Key words: Traditional Chinese Medicine, acupuncture, alternative treatment

RESEARCH ON PURIFIED MERCURY (bTso-Thel)

Detoxified mercury (Tsothel) in Tibetan Medicine: results of a case controlled cross sectional study

Sallon S¹, Drory Y¹, Bagrouiti Y¹, Bdolach T², Almog S³, Dawa⁴, Lhadon T⁴, Dorjee P⁴, Sangmo R⁴, Yangdon S⁴.

Background:

Detoxified mercury is an important constituent of traditional Tibetan medicines (TTM) known as **Precious Pills**. However while elemental mercury is considered toxic in TTM, mercury in its "**detoxified**" form (**Tsothel**) is considered safe for oral ingestion and an important therapeutic substance.

Methodology:

A cross sectional controlled study evaluated mercury toxicity in patients prescribed TTM by doctors of Men-Tsee-Khang: 50 patients taking mercury as Tsothel in Precious Pills for >3mths (Group 1) were compared to 50 patients taking TTM without Tsothel, (Group 2) & 20 healthy subjects not taking medications (Group 3). Patients with pre-existing chronic disease including liver/ renal conditions were excluded. Mercury toxicity was assessed by clinical, physical & laboratory parameters.

Results:

Group 1 (40 yrs) & Group 2 (37yrs) were older than Group 3 (32 yrs) ($p < 0.021$) but had similar years of education (10 yrs). Group 1 were heavier (67 Kg) than Group 2 (61 Kg) ($p = 0.006$) with higher BMI. Evaluation of **20 non-specific symptoms of mercury toxicity** showed only headache more frequent in Groups 1 & 2 (57% & 63% respect.) vs. Group 3 (20%) ($p < 0.005$). All groups had similar **Blood pressure** with indices within the normal age range. Gingivitis, dental fillings & broken teeth **were more common** in Groups 1 & 2 vs. Group 3 but this may indicate their older age and poorer dental care. **Neurological examination** was normal without significant differences between groups however; **nystagmus** was greater in Group 3 and **intention tremor** more in Groups 1 & 2. Groups 1 & 2 tended to perform significantly **better** than Group 3 in **Neuro-cognitive testing** including *Mini Mental Status Exam, Word generation tests*. No significant differences were found between groups in tests of *attention/concentration, memory function & Visual Reproduction*.

Laboratory Examination:

Mean serum levels of routine haematology, liver & renal function tests were within normal clinical range for all groups but 4 patients in Group 1 had individually high levels of SGOT (>75). Mean levels of **Beta2microglobulin**, a sensitive indicator of renal filtration did not differ significantly between Groups 1&2 and were within the accepted reference range for urinary beta 2microglobulin (0-0.3micrograms /ml). Mean urinary and blood mercury levels did not differ significantly between Groups 1& 2 and were below the EPA Biological Exposure Index (BEI) for chronic mercury exposure (*urine mercury 0-100 micrg/g creatinine, blood mercury 0-4 micrograms/dL*).

Conclusion:

The current study supports the hypothesis that patients taking TTM containing detoxified mercury do not suffer from signs & symptoms of mercury toxicity, however more research needs to be conducted **in this area including a prospective study before** definitive conclusions on the safety of Tsothel can be made.

¹The Louis L Borick Natural Medical Research Centre, Hadassah Medical Organization, Jerusalem , Israel,

²Braun School of Public Health, Hadassah Hebrew University School of Medicine,

³Dept of Toxicology, Sheba Medical Centre, Tel Aviv Israel.

⁴Clinical Research Dept, Men-Tsee-Khang, Dharamsala, India

State of Sowa Rigpa in Bhutan

Dr. Dorji Wangchuk

Director, National Institute of Traditional Medicine, Bhutan

Bhutan is known as sMen-jhong rGyal-khab, meaning the land of medicinal plants. Above the Indian plains, the country gradually rises from the luxurious jungle of the foothills of about 150 meters above sea level to the solitude of the snow-capped peaks that culminates at more than 7500 meters above sea level.

This difference in altitude, bringing almost tropical vegetation right to the vase of glaciers, has made it possible for plants of extremely different climatic and environmental conditions to grow in the same country. Tropical and subtropical forests are found in the south. Temperate and even

Mediterranean plants flourish in the valleys, and very rare specimens grow up to 5000 meters. To date, more than 600 medicinal plants have been identified in Bhutan and practitioners in the country for preparing medicines commonly use at least 300 of these.

The political architect of medieval Bhutan - Shabdrung Ngawang Namgyal, institutionalized Sowa Rigpa in the 17th century. It was integrated with the modern health care system in 1967 under the Royal command of His Majesty the third King of Bhutan. The main mission was to provide traditional medical services as an alternative choice of treatment for the people of Bhutan. It was also mandated to preserve and promote the unique system of medicine that is based on rich culture and tradition through capacity building and establishing an effective system within the framework of the overall national health care system.

From a single Indigenous Dispensary in 1968, the traditional medical service has grown rapidly over the years to cover the entire country. Currently, there are 1 apex traditional referral hospital, 1 training institute, 1 manufacturing industry and 39 traditional medicine units attached to district hospitals and basic health units in the country providing traditional primary health care services to the people. The expansion of such traditional health care services will continue under the national health policy of integration.

STATE OF SOWA RIGPA IN MONGOLIA AND RUSSIA

Dr. Prof. Damdinsuren NATSAG DORJ

General Director of Clinic and Training Centre
“Manba Datsan” for Traditional Mongolian Medicine
Rector of “Otoch Manramba” University of Mongolia
P.O.B 49/235, Ulaanbaatar, Mongolia

Historical Development: Overview and Peculiarity of Mongolian Traditional Medicine (Sowa Rigpa in Mongolia)

The Mongolian traditional medicine what we are studying has thousands years history and it is a larger independent branch of medical science which is based on theory, methodology and verification based on 10 large and small Buddhist rules such as philosophy, astrology etc. This traditional medicine has been continuously studied and developed by a number of countries and nations like Mongolia, Tibet, Nepal, Sikkim, Bhutan, India, Inner Mongolia, Buryatia of Russian Federation and Kalmykia for many centuries.

There is a history about that the theories and teachings of Manla in regard with medical drugs have been inherited to Mongolians about 2970 years ago through Buddha (961-881 before our era).

The paleontological research discovered that our ancestors in the period of Hunnu made a big achievement in medicine what was proved by the human's skull found at Chandman mountain of Ulaangom somon, Uvs aimag. Based on this rear finding the paleontologists came to a conclusion that surgeries were made in the human brain even in the 5th-3rd centuries before our era.

At the time of Monarch Soronzongombo over 100 medicinal persons of many countries such as India, China, Balba, Hach, Mongol, Dugu, Dolba and Ojan visited Tibet upon invitation and discussed medicinal books.

During this historical period many Mongolian tribes were unified and Mongolia of new regime was established what positively influenced on the medicinal development of Mongolia. Besides this, our own medicine was developing at international level and legal documents related to medicaments and hospitals are elaborated and pursued.

Starting from 16th century a number of Manba Datsans (Medical Monasteries) were founded in Mongolia. The first Manba Datsan was established in 1585 in Bulgan province (Historical list of Monasteries, 2009).

The first Institute of Traditional Medicine "Otoch Manramba" was established in 1991. Since that time 5 institutes and universities of traditional medicine have been running activities.

With a purpose of intensifying the implementation of the Government policy for development of traditional medicine and improvement of service quality to be delivered to the population, the Ministry of Health has elaborated a "Program for development of Mongolian traditional medicine for the period 2010-2018".

Totally 6 manufacturers" are operating in the field of traditional medicine in Mongolia.

State of Sowa Rigpa in Russia

Tibetan medicine spread to Buryatia, Kalmykia, Tyva and Russia via Mongolia in XVII-XVIII century. At the beginning of the 18th century Buddhism slowly started to penetrate the steppes and semi-steppes in east of Lake Baikal.

Tragically, all accumulated experiences of our Lama Doctors were destroyed during the 1917 Russian Bolshevik Revolution. The libraries and archives were burnt, the monasteries destroyed, and everyone who represented our traditional culture was executed. From 1990, just after the end of the USSR, in Russian Federation nationality religions and cultures, as well as traditional medicine are restored again.

The development of traditional medicine requires a considerable increase in the number of trained medical staff. There are 25 postgraduate educational institutions with programs developed for specialists in traditional medicine and in 2002-2003 over 9000 physicians obtained additional qualification in specific areas of traditional medicine.

Thus, the application of approved traditional medicine methods in Russian Federation is developing dynamically with the support of the state system of public health care.

INTEGRATION OF TIBETAN MEDICINE WITH WESTERN MEDICINE

Integration of Tibetan Medicine with Allopathic Medicine: A Concept

Dr. Tsetan Dorji Sadutshang

Personal Physician to H.H. the Dalai Lama
CMO, Delek Hospital, Dharamsala, (Himachal Pradesh), India

Integration as a concept is interesting and attractive however carrying it out requires enthusiasm and a great deal of effort.

There are many levels of integration. This paper highlights current practices and processes if integration actually being implemented. It outlines a model framework for the development of a structure for integration.

The role of 'compassion' as the bridge between individual systems of medicine is emphasized.

MODERN BIOSTATISTICS AND TIBETAN MEDICINE

Need for Studies to Provide Evidence Based Clinical Practice

Dr. R. M. Pandey

Professor & Head, Department of Biostatistics
All India Institute of Medical Sciences (AIIMS),
New Delhi
rmpandey@yahoo.com

Views of patients, experts may be only suggestive of a treatment being beneficial. Such views cannot be generalized to all the patients in the population. Tibetan Medicine is known to be highly effective, least side effects. However, for it to come in the mainstream there is a need to evaluate these drugs using modern scientific research methods. One such successful example is

འདི་ནི་རིག་པའི་གཞུང་ལུགས་ཀྱི་མ་ལག་ཆ་ཚང་ཞིང་ལག་ལེན་གྱི་ཚྭ་བ་སྤྱོད་སྤྱོད་ཚོགས་པ་དང་། མི་རིགས་ཀྱི་སྤྱོད་ཚུལ་མེད་མེད་པའི་བྱུང་
ཚོས་མངོན་པར་གསལ་བ་ཞིག་ཡིན་པས་དེང་སང་འཛམ་གླིང་གི་མཁས་པ་དང་། ཚན་རིག་སྐྱོ་བ་རྣམས་ཀྱིས་གདེང་འདོག་དང་རིན་པོ་སྤོ་
ཆེན་པོ་མངོན་པ་ཡིན།

བོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པ་ལ་གཞུང་ལུགས་དང་། ལག་ལེན་གྱི་བསྟན་བཅོས་དང་། ལེགས་བཤད་གྲངས་ལས་འདས་པ་ཞིག་ཡོད་ཅིང་དེ་དག་
གི་བརྗོད་བྱ་ནི་གསོ་རིག་ལོ་རྒྱུས་དང་། རྟན་དང་གཉེན་པོའི་རྣམ་བཞག་བསྟན་པའི་མང་གཞིའི་རིག་པའི་གཞུང་ལུགས་དང་། རྟན་ཐོག་
སྤྱོད་བཅོས་ལག་ལེན། སྤྱོད་རྣམས་འཛིན་དང་། སྤྱོད་སྤྱོད། ལུས་ཁམས་བདེ་སྤྱོད་གི་ཐབས། དེ་དག་དང་འབྲེལ་བའི་རིག་ལམ་གྱི་སྐོ་ནས་
ཚོད་པ་ཚོད་ལན་སོགས་ཡོངས་སུ་འདུས་པའི་ནོར་བུའི་བང་མངོན་ཆེན་པོ་སྤྱོད་པས་མི་འཛད་པ་ཞིག་ཡིན།

དེ་ལ་སྤྱོད་དཔུང་རྒྱ་བའི་རྒྱལ་པོ་ནི་དེ་དག་ཚོད་ཀྱི་ལག་ལེན་དང་རིག་པའི་གཞུང་ལུགས་ཀྱི་ཁོ་ལག་ཡོངས་སུ་རྒྱུ་གསུམ་པའི་ཆ་ཆེའི་སྤྱོད་
གཞུང་ཞིག་ཡིན། དེའི་བྱུང་རིམ་ལ་བོད་ཀྱི་ལོ་རྒྱུས་དང་། ལྷག་པར་གསོ་བ་རིག་པའི་ལོ་རྒྱུས་ལྱི་མཚུངས་བཞིན་གཅིག་འགྱུར་ཞིག་མེད་
ཅིང་དཔུང་བ་ལ་ཞུགས་པ་འགས་རྒྱ་ནག་ནས་བསྐྱར་བ་དང་། འགའ་ཞིག་གིས་རྒྱ་ནག་ནས་རྒྱ་གར་དུ་བསྐྱར་ཞིང་བོད་དུ་རྒྱ་གར་ནས་
བསྐྱར་བར་བཤད་པ་སོགས་སྤྱོད་བྱེད་ཚད་མ་ཡོད་མེད་ལ་མ་ལྟོས་པར་རང་འདོད་བཞིན་གསུངས་ཡོད། འགས་དཔུང་བ་ལ་མ་ཞུགས་པར་
གལ་མ་རྒྱགས་ཀྱིས་རྒྱ་ནག་ནས་སོམ་རྒྱུ་བསྐྱར་ཞེས་ལོ་རྒྱུས་ཀྱི་ཡིག་ཆ་དུ་མར་གསལ།

འོན་ཀྱང་འཛམ་མགོན་ཀོང་སྤུལ་ཡོན་ཏན་རྒྱ་མཚོས་ཏ་ཤང་དང་བྱུང་བོ་སོགས་མཁས་པ་དུ་མ་བཤོས་ནས་གསོ་དཔུང་གསར་འགྱུར་རྣམས་
ཀྱི་སྤྱིང་བོ་སྤངས་པས་སོ་མ་རྒྱུ་ཞེས་བྱ་བའི་གཞུང་ཆེན་བཅུ་ལྔ། སྤྱི་དེ་དག་ཕྱོགས་གཅིག་དུ་བསྐྱོམས་ནས་ཟ་འོག་གི་སྐོ་མ་བྱུར་
བཞུགས་པར་སྤྱོད་གཞུང་འཚོ་བའི་མདོར་གྲགས་ཞེས་བཅན་པོའི་སྤྱོད་དཔུང་གཞུང་འཚོ་བའི་མདོའི་ཡ་གྲུལ་བོད་ཀྱི་མཁས་པ་དུ་མ་
བཤོས་ཏེ་ཕྱོགས་བསྐྱིགས་བྱས་པར་གསུངས།

གསོ་རིག་ཚོས་འབྱུང་བུད་ཅེའི་རྒྱ་རྒྱུ་དུ་མི་ལྷོ་གཙུག་བཞུན་དུས་སུ་ཏ་ཟེའི་དང་རྒྱ་ནག་བལ་པོ་བཅས་ཀྱི་མཁས་པ་རྣམས་ཀྱི་མཉམ་དུ་
བཅུམས་ཞེས་བོད་ཀྱི་རྒྱལ་པོའི་དོར་ཕྱོགས་ཀྱི་རྒྱལ་ཁབ་ཀྱི་མཁས་པ་རྣམས་ཀྱིས་མངོན་པར་གསུངས།

དུས་ཕྱིས་ཀྱི་མཁས་པ་མཁན་ཆེན་ཆེ་རྣམ་རིན་པོ་ཆེ་དང་སྤྱོད་དཔུང་ལོ་རྒྱུས་ཞིབ་འཇུག་པ་བསྐྱལ་བཟང་ཕྱིན་ལས་སོགས་ཀྱིས་སྤྱོད་
གཞུང་འདི་ཉིད་རྒྱ་ནག་ནས་བོད་དུ་བསྐྱར་བ་མིན་པའི་བསྐྱེད་བྱེད་གཏན་ཆེག་དང་། ལོ་རྒྱུས་ཀྱི་དཔང་པོ་དང་བཅས་ཏེ་དཔུང་ཚོམ་དུ་མ་
སྤེལ་ཞིང་ཞལ་བཞེས་མངོན།

དེ་ལྟ་བུའི་གལ་ཆེའི་སྤྱོད་གཞུང་འདི་ཉིད་ལ་སྐྱོད་གསར་བཅད་ཀྱིས་གཏན་འབེབ་མ་བྱས་པ་དང་། བོད་ཀྱི་མཁས་པ་འགས་དོན་དུ་འགྱུར་
མིན་གང་ཡང་རང་གི་བཞེད་པ་སྤྱོད་བྱེད་ཀྱི་རྒྱབ་བཞུན་དུ་དུས་སུ་འགའ་རེ་ལུང་དངས་པ་དུ་མ་སྤྱང་ཡང་གཞུང་ཆ་ཚང་ལ་འབྲེལ་བ་བྱས་
པ་མཐོང་རྒྱ་མེད། དཔེ་རྒྱུ་ཡང་གཅིག་ལས་གཉིས་བཤུས་ཀྱི་ཚུལ་དུ་ལག་བྱིས་མ་དུ་མ་བྱུང་བ་ལོར་མ་ཆགས་ཀྱང་ཤིང་པར་དུ་སྤེ་དགེ་
རྒྱལ་པོས་ཡོན་སྤྱོད་ནས་བསྐོས་པ་འདི་ལས་མ་བྱུང་ཞིང་། འདི་ཉིད་སི་ཏུ་པཎ་ཆེན་གྱིས་ཞུ་དག་གདེང་ཁེལ་བ་ཞིག་མངོན་ཐབས་མ་བྱུང་
བའི་ལོ་རྒྱུས་སྤྱང་།

ད་ལྟ་བུའི་གཞུང་གི་འཕེལ་རྒྱུ་དང་བཅུ་གཉིས་དང་། དང་པོ་ལ་གཏང་པ་ལེའུ་གཅིག་བཅས་ལེའུ་བརྒྱ་དང་བཅུ་གསུམ་
བུམ་ལུགས།

ནང་དོན་ནི་ནང་དང་གཉེན་པོ་གསོ་ཐབས་སམ་ཡང་ན་ལུས་དང་བྱིས་པ་མོ་ནད་སོགས་ཡན་བརྒྱད་ཀྱི་ལག་ལེན་རྣམས་ཚང་ཞིང་། དེ་དག་
ཀྱང་ཞིབ་ཅིང་རྒྱས་ལ་དེང་སང་གི་འབྲུལ་ཐབས་དང་རྣམས་བརྒྱུད་དུ་མ་རྒྱུད་དེ་གཏན་འབེབས་བྱས་པའི་ལུས་དང་ལྷན་པའི་གནས་ལུགས་
དང་འགྲན་བཟོད་པའི་གཞུང་ལུགས་ཚ་ཆེན་ཞིག་ཡིན། རྒྱ་ཡིག་ལ་རྒྱན་པོས་ཚན་དན་སོལ་བར་བརྒྱུད་བ་བཞིན་སྤར་དངས་པའི་
རང་འདོད་ཀྱི་ཚུགས་སུ་དངས་ནས་རང་གི་བྱུང་རབས་ངོ་མ་ཉམས་པར་བྱས་པ་དང་། དབུལ་པོའི་ལག་པའི་ལོ་རྒྱུད་བཞིན་བེད་སྤྱོད་བྱེད་
མཁན་མ་བྱུང་བས་དེ་ལས་གསུངས་པའི་སྤོང་དང་དབྱེད་རྣམས་ནད་ཐོག་ཏུ་བཀོལ་བའི་མྱོང་བྱང་དང་གདེང་ཚོད་ད་ལྟ་རྒྱ་མཚོའི་ལོ་རྒྱུད་
བཞིན་དུ་སྤར་ངོ་།

ཤིང་རྟ་ཆེན་པོ་བྱང་ལུར་སྤོང་ལུགས་ཀྱི་ཁྱད་ཆོས།

DIFFERENCE BETWEEN BYANGPA AND ZUR MKHAR

གསོ་རིག་སློབ་དཔོན་སྤོང་རམས་པ་བསྟན་པ་ཚོས་འཕེལ།

བུམ་ལུགས་སྤར་རྩ་བོད་ཀྱི་སྤོང་ཚེས་མཐོ་སློབ་ཁང་གི་སློབ་མཉེན།

༡༣། སྤོང་ལོའི་དུས་རབས་བཙོ་ལྷ་ནས་འགོ་ཚུགས་ཏེ་བོད་ཀྱི་གསོ་རིག་ལོ་རྒྱུས་ཐོག་ བྱང་ལུགས་དང་ལུར་ལུགས་ཞེས་མཚན་ཉེ་རྒྱ་ལྟར་
བྲགས་ཆེ་བའི་ཤིང་རྟ་ཆེན་པོ་གཉིས་ཀྱི་སློབ་ལུགས་དར་འཕེལ་སྤུན་སྤུམ་ཚོགས་པ་བྱུང་ཞིང་། སློབ་ལུགས་དེ་གཉིས་ཀས་དཔལ་ལྷན་
རྒྱུད་བཞི་སྤྱིའི་ཚ་འདྲིན་ལམ་སྟོན་ལོག་ ཚུགས་སོ་སོའི་ལུང་རིགས་དང་རྣམ་དཔྱོད་ཀྱི་ཚལ་ལ་བརྟེན་ནས་དཔལ་ལྷན་རྒྱུད་བཞིའི་ཟབ་སྤྱོད་
གི་དགོངས་དོན་རྣམས་རྒྱ་ཆེར་བཀའ་བ་མ་ཟད། དཔར་མར་བསྐོ་བ་དང་དག་བཅོས། ཚུགས་མཚུངས་རང་རང་སོ་སོའི་གནས་ལུལ་ས་
བབ་དང་། གནམ་གཤིས་ཚ་གྲང་། འཚོ་བའི་གོམས་སློལ། རྐྱེས་དངོས་སྤོང་རིགས་ངོས་འདྲིན། རྒྱུར་སྤེའི་དགོས་དམིགས་ཁྱད་ཆོས།
གཞུང་ལུགས་སོ་སོའི་ཚོམ་གཞིའི་ཁྱད་པར། མཁས་པ་སྤྱེད་བསྐྱོངས་ཀྱི་བརྒྱུད་རིམ། དམིགས་བསལ་བཀའ་དང་བསྟན་བཅོས་ངོས་འདྲིན་
ཁྱད་ཆོས་དངོས་དང་ལུང་འབྲེལ་གྱིས་ཐུན་མོང་མ་ཡིན་པའི་ཉམས་མྱོང་རྣམས་རྒྱན་ཆད་མེད་པར་ཚུགས་བསྟོམས་དང་ལེགས་བསྐྱིགས་
མཛད་པའི་བོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་མཛོད་ཆེན་རྒྱ་མཚོ་ལྟ་བུ་དེར། དེང་དུས་མི་ནང་མཁས་པ་ཀུན་ནས་བཅེགས་ཆེན་དུ་འདྲིན་པ་ཙམ་
མ་ཟད། བོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་གཞུང་ལུགས་སྤྱི་དང་ཕྱག་བཞེས་ཉམས་ལེན་གང་གིས་འཆར་སྟོན་མི་སྤུན་སྤུམ་འཛོགས་ཡོང་རྒྱུར་རྣམ་
དཔྱོད་ཀྱི་ཚལ་དུ་མ་སྟོན་ཏེ། གསོ་བ་རིག་པ་འདྲིན་སྤོང་སློབ་གསུམ་ཐད་འབད་བཅོམ་གནང་བར་ཡིད་སྟོན་དང་བཅས་ཐེངས་འདིར་
བྱང་ལུར་མཁས་པའི་སྤོང་ལུགས་ཀྱི་ཁྱད་ཆོས་རྒྱ་ཐོག་ཚུ་ཐོག་ཙམ་གོང་གི་ས་བཅད་དབྱེ་བ་འདི་བཞིན་བཛོད་བྱ་སྤོང་བསྟན་བཀོད་པའོ།

དཔལ་ལྷན་རྒྱུད་བཞི་དང་ཡན་ལག་བརྒྱུད་པའི་སྒྲིང་པོ་བསྐྱུས་པ་གཉིས་ཀྱི་ཁྱད་པར་སྒྲིང་དོན།
DIFFERENCE BETWEEN "rGyud bshi" AND "Astangahridayam"

ཉེ་བའི་སློབ་དཔོན་ཚེ་མོ་ རོ་རྗེ་དགའ་འདུལ།

ལྷ་ཁ་དབུས་བོད་ཀྱི་གཙུག་ལག་སློབ་གཉེར་ཁང་གི་གསོ་རིག་སྡེ་ཚན་འགན་འཛིན།

༄༅། བོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་གཞུང་ལུགས་ཀུན་གྱི་རྒྱལ་པོ་ལེའུ་བརྒྱ་དང་དྲུག་གི་བདག་ཉིད་ཅན་དཔལ་ལྷན་རྒྱུད་བཞི་ནི་གཡུ་ཏོག་ཡོན་ཏན་མགོན་པོ་གསར་མས་ལྷགས་ཚཱ་ཚེད་བསྐྱིགས་གནང་སྟེ་འགོ་བའི་དོན་དུ་འཆད་ཉན་དར་སྤེལ་མངོན། མཁས་པ་མང་པོ་ཞིག་གིས་ཚོས་རྒྱལ་ཁྲི་སྲོང་གི་སྐབས་སུ་གཡུ་ཐོག་ཡོན་ཏན་མགོན་པོ་སྒྲིང་མས་མ་བྱི་ལྷགས་ཚཱ་གནང་བ་དང་། ཕྱིས་སུ་གཡུ་ཐོག་ཡོན་ཏན་མགོན་པོ་གསར་མས་ལུལ་དུས་གནས་སྐབས་སོགས་དང་འཆམས་པའི་དགོས་མཐོའི་སྣོན་འཕྲི་སྤར་གཅོག་དང་བཅས་ལྷགས་ཚཱ་ཕྱོགས་བསྐྱིགས་གནང་འབབས་གནང་བ་ཞིག་ཡིན་པར་ངོས་འཛིན་གནང་གི་ཡོད།

རྒྱ་གར་ཆེ་ཡི་རིག་བྱེད་ལས་ཡན་ལག་བརྒྱུད་པའི་སྒྲིང་པོ་བསྐྱུས་པ་ནི། བརྒྱ་ཕྲག་དྲུག་པའི་ནང་ཅམ་ལ་ཡབ་དགེ་འདུན་གསང་བ་དང་ལུམ་རིན་ཚེན་དངོས་གྲུབ་གཉིས་ཀྱི་སྐྱེས་སུ་འབྱུངས་པ་སློབ་དཔོན་དཔལ་པོས་མངོན་པ་ཞིག་ཡིན། གཞུང་དེ་ཡི་བརྗོད་བྱ་ཡན་ལག་བརྒྱུད་དུ་བྱས་ནས་དེ་ལ་གནས་དྲུག་དང་ལེའུ་བརྒྱ་དང་ཉེ་བྱ་ཡོད།

རྒྱུད་བཞིའི་ནང་དོན་ལྷ་གྲུབ་རྣམས་ནང་ཚོས་ལ་གཞི་བཅོལ་ཡོད་པ་དང་། སྒྲིང་པོ་བསྐྱུས་པའི་ཚཱ་པ་པོ་ནང་པའི་ལྷ་གྲུབ་རྣམས་པའི་མཁས་པ་ཚེན་པོ་ཞིག་ཡིན་ཀྱང་སྐྱེས་སུ་འབྱུངས་པའི་ལྷ་བའི་བསྐྱེས་ལྷ་མང་པོ་ཞིག་ཡོད།

རྒྱ་བཞིར་བརྟུན་ཐབས་མང་པོ་ཡོད་པ་ལས་ཚ་རྒྱ་གཉིས་ཀྱི་བརྟུན་པ་འདི་ནི་ཁྱད་པར་ཅན་ཞིག་ཡིན་འདུག་ཆེ་ཡི་རིག་བྱེད་ལ་སྦྱིར་བཏང་བརྟུན་ཐབས་གཉིས་དང་། གསུམ། བཞི། དྲུག་ བརྒྱུད། བརྒྱ་སོགས་ཡོད་ཀྱང་ཚ་རྒྱའི་བརྟུན་པ་འདི་ཕྱིས་ཐོར་བུ་ཅམ་བུང་བ་ལས་སྤར་ཡན་ལག་བརྒྱུད་པ་སོགས་ཆེ་ཡི་རིག་བྱེད་ཀྱི་གཞུང་དུ་ཡོད་པར་མ་མངོན།

གསོ་ཐབས་ཀྱི་སྐོར་ལ་དཔལ་ལྷན་རྒྱུད་བཞིར་ནི་གསོ་རྒྱལ་དང་གསོ་ཐབས་གཉིས་དགོས་པ་དང་གསོ་ཐབས་ལ་ཡང་གཅོ་བོ་ཟས་སྦྱོད་སྐྱེན་དབྱེད་བཞི། དེ་ལ་ཡང་ནང་གསེས་རྣམ་གྲངས་མང་དུ་བྱས་ཡོད་པར་མ་ཟད་སྐྱེན་ལ་གཅེས་པའི་ཡན་ལག་བརྒྱུད་དགོས་པ་སོགས་གསུངས་ཡོད། 13 རྒྱ་གར་ཆེ་ཡི་རིག་བྱེད་དུ་ཞི་བྱེད་ཟས་སྦྱོད་སྐྱེན་གསུམ་གྱི་སྐྱེན་ལ་རྣམ་གྲངས་ལྷ་བཤད་པ་ཅམ་ལས་གྲངས་དེས་མེད། དབྱེད་སོགས་ཡོད་ཀྱང་སྟེ་ཚེན་ཕྱིས་ནས་སློབ་པ་མེད།

དཔལ་ལྷན་རྒྱུད་བཞིར་དེང་གྲགས་ཆེ་བའི་སྐྱེན་པའི་ཀུན་སྦྱོད་འཁྲེང་སོ་བཤད་པ་ཅམ་དུ་མ་ཟད་སྐྱེན་པའི་རྒྱ་དྲུག་དང་ངོ་བོ་དེས་ཆོག་དབྱེ་བ་ལས་འབྲས་བུ་དང་བཅས་པ་ཤིན་ཏུ་རྒྱས་ཤིང་ལེ་ཚན་ལོགས་སུ་གསུངས་ཡོད། རྒྱ་གར་ཆེ་ཡི་རིག་བྱེད་སྦྱི་དང་ཁྱད་པར་སྒྲིང་པོ་བསྐྱུས་པར་སྐྱེན་པའི་ཀུན་སྦྱོད་ལ་ཐོར་ཞོར་འཕྲོས་སུ་ཐོན་པ་ཐོར་བུ་ལས་བྱུར་དུ་དམིགས་བཀའ་ལེ་ཚན་རྩལ་བཏོན་ནས་གསུངས་པ་མེད། ལོ་

Buddhist teaching. Of all the professions of life, the profession of the physician is considered to be an ideal one. In that the motive behind oneself to become a physician should be characterized with a strong empathy towards human beings in suffering and then putting oneself into action to alleviate them from suffering. Such a motivation and dedication will not only inspire one to study and become a physician but will also serve others with no self-motive.

DOCTOR - PATIENT RELATIONSHIP

Dr. Namgyal Qusar

Qusar Healing Centre

Norbulinga, Sidhbari, Himachal Pradesh, (Himachal Pradesh), India

Tibetan medicine is an integral part of Buddhist philosophy and therefore the doctor-patient relationship forms the foundation of medical ethics in Tibetan medicine. Past karmic connection between the doctor and patient plays a major role in the healing process and a strong karmic connection is made when both the doctor and patient build a trust to each other. In such a situation, it helps physician to understand the individual suffering of his patient and to give proper and effective medical service as well.

Patients' mental attitude also plays a major role in the healing processes of any ailment. According to Tibetan medicine, the nature and symptoms of the disease are identified and treated on the basis of the interactions between pathological processes and the inherent constitution of the patient. This means that each and every individual reacts to an external stimulus in many different ways. For example, a disease may not give the same response to a same treatment in two different patients. This means that each individual patient is a unique from the others and therefore, doctor must treat each patient in a very individual manner.

Doctor must be able to give some mental relief to the patient at all times. Therefore, the doctor-patient relationship is central to the practice of Tibetan medicine that is essential for a precise diagnosis and treatment of diseases to ensure a high quality health care of a patient.

Doctor and patient depend on each other at all time for a successful healing.

PRACTICAL EXPERIENCE ON PULSE READING

Dr. Tsewang Tamdin,

Visiting Personal Physician to H. H. the Dalai Lama

Director, High Level Cultural Committee

Men-Tsee-Khang, Dharamsala (Himachal Pradesh), India

Feeling the Pulse: Unique Ways of diagnosing in Tibetan Medicine

Pulse-taking and urine analysis are two systems of identifying diseases in Tibetan medicine, which is arguably the second most important field of learning within the Ten Traditional Tibetan Sciences. These diagnostic techniques have achieved remarkable results. *The Four Tantras* state that before taking the pulse of patients it is vitally important for physicians to observe preliminary steps at the time of pulse-reading to ensure correct time, placement, and method and to apply the right amount of pressure. A physician's ability to diagnose a patient correctly depends wholly on following these prerequisites.

RESEARCH ON AND PRODUCTION OF TIBETAN MEDICINE IN THE WESTERN COUNTRIES

Cecile VENNOS¹, Herbert SCHWABL¹

¹ Research Department, PADMA Ltd., Wiesenstrasse 5, CH-8603 Schwerzenbach, Switzerland,
www.padma.ch

Padma Ltd. started to work with Tibetan Medicines in Europe about 40 years ago. The public interest in Tibetan Medicine in the West is growing but nevertheless Tibetan medicine and its herbal formulas are still not well known in the European medical and scientific community. The herbal formulas have, together with other phytotherapeutics, a difficult status in the European regulatory context. For the implementation of Tibetan polyherbal formulas in the European market, a profound knowledge of the regulatory environment is necessary, as well as knowledge of GMP production standards and of Tibetan and Western medical concepts. To promote the awareness and official acknowledgement of Tibetan medicines we need more well designed scientific studies and international publications.

The example of the formula Padma 28 shows as a model, that a successful integration of polyherbal formulas from a Tibetan context in European practice is possible. For the benefit of the patients, hopefully, the number of Tibetan herbal formulas available in Western countries will increase in the future.

RESEARCH ON CATERPILLAR FUNGUS

Mr. Daniel Winkler
Eco-Montane Consulting - www.Mushroaming.com

Steps towards Sustainable Harvest of Yartsa Gunbu (Caterpillar Fungus, *Ophiocordyceps sinensis*)

Caterpillar fungus (*Ophiocordyceps sinensis*) is an insect-parasitizing fungus endemic to the Tibetan Plateau and the Himalayas. It has become the most important source of cash income in wide areas of the Tibetan Plateau and the Himalayas, where it is known as *Yartsa Gunbu*, “summer grass winter worm”. The value of this fungus-insect larva complex has increased 10-fold between 1997 and 2011. Centuries of collection indicate that caterpillar fungus is a relatively resilient resource. Still, unprecedented collection intensity, and the recent economic dependence of local economies on caterpillar fungus collection and possibly climate change calls for sustainable resource management. Most promising is an education campaign spreading the knowledge on fungal reproduction to encourage cessation of collection of low-value late-season specimens and an easily implementable establishment of an end date to the collection season, which might allow sufficient spore dispersal to guarantee sustainability. Interviews with collectors, dealers and administrators during fieldwork in Yushu, Tibetan Autonomous Prefecture, Qinghai Province, have yielded promising results that support for such an initiative likely could be obtained if there is sufficient outreach that explains the reproductive mechanism of caterpillar fungus to all stakeholders.

MANAGEMENT OF CANCER

Dr. Dorjee Rapten Neshar

CMO, Branch Clinic, Men-Tsee-Khang
Bangalore (Karnataka State), India

Preliminary Research Study on the Efficacy of Tibetan Medicine against all forms of Cancer

Cancer continues to be one of the leading killers of the century, next only to the heart disease. Notwithstanding all those research studies and clinical information gained so-far about this dreadful & mysterious disease, it still haunts the imagination of humanity who continues to suffer and succumb to its relentless attack. Despite the advancement in science & technology: its new cutting age & all-round research breakthroughs which saw the billion dollar marketing of its new generations of drugs, this disease still continues to wreak havoc among the lives of millions of people across the world, particularly among the less privileged lots.

Though not much is heard about the high incidence of cancer among the Tibetans before the 1959 tragedy, yet, the Great Four Tantras of Tibetan Medical text, which dates back to 9th century, explains volumes about this disease. Cancer is placed among the chapters of 8

གཙོ་བོ་མཆིན་ནད་དུག་ཐབས་ཀྱི་སྐོར་ཐོག་མར་དོ་སྡོད་ལྷ་རྒྱུ་མཆིན་ནད་དུག་ཐབས་ནི་སྤྱིར་རང་རེའི་གསོ་རིག་གཞུང་ལུགས་ལྟར་བྱས་ནས་མཆིན་ནད་དབྱེ་བ་བཅོམ་བྱུང་གི་ནད་གསལ་ཤིག་སྟེ་ནད་འདོམས་མར་དྲངས་མ་མ་ལུ་བ་ལས་བྱུང་ཞིང་དེ་རྗེས་མཆིན་པའི་གནས་སུ་མ་ལུ་རྒྱུ་བ་ལུ་རིང་སོང་བ་དང་། རྒྱལ་བས་འགར་མཆིན་པུག་སྤྱི་རྒྱུ་བ་དང་མཆིན་པར་དུག་ནད་ལྱབ་འཕེལ་ལམ་གསལ་བ་དང་། གཞན་ཡང་མཆིན་པར་གཉན་ཚད་ཀྱི་ནད་དུག་ཐོག་པ་རྒྱལ་བས་འགར་ནད་ཅན་གྱི་ཁྲག་བརྐྱེད་དེ་མཆིན་ནད་དུག་ཐབས་དེ་ཉིད་ལྱབ་འཕེལ་འབྱུང་བཞིན་ཡོད་པ་སོགས་སྤྱིར་དེང་དུས་ཀྱི་ལུགས་སྒྲན་གྱིས་ཤིན་ཏུ་བཅོས་དཀའ་བའི་ནད་ཞིག་ཆགས་ཡོད།

ནད་འདིས་མཆིན་པར་གཞོན་སྟོན་བཏང་ནས་ཐ་མར་གཅོང་ནད་དང་ནད་ཚབས་ཆེ་བ་མཆིན་འབྲས་ཀྱི་ནད་སོགས་སུ་འགྱུར་བཞིན་ཡོད། རྒྱུ་བ་ཞི་འདིས་གཉན་ནད་རིག་དུག་ལས་ལྷུ་ལ་ལྟུག་ཅམ་འགོས་ཉེན་ཆེ་བ་དེང་འཛམ་གླིང་ནང་མི་ས་ཡ་ཉི་བརྒྱ་ཅམ་ལ་མཆིན་པའི་གཉན་ཚད་ནད་གཞི་ཆགས་ཡོད་པ་མ་ཟད་ལོ་ལྷར་མི་འབྲུམ་དུག་ཅམ་ནད་གཞི་འདིའི་རྒྱུ་པས་འདས་གྲོངས་སུ་འགྲོ་བཞིན་ཡོད་འདུག།

ནད་གཞི་འདི་ལ་ད་བར་དུག་བརྐྱེད་མཐར་ཕྱིན་པའི་ཕྱི་ལུགས་ཀྱི་སྒྲན་བཅོས་མེད་ཀྱང་བོད་ལུགས་གསོ་རིག་སྐོ་ནས་དུས་ཐོག་སྒྲན་བཅོས་དང་ཟུང་སྤོང་སོགས་གཟུབ་ནན་ཚུལ་བཞིན་བྱ་བྱུང་ཆེ་བཅོས་བརྐྱེད་ཐུབ་པའི་ནད་ཅིག་ཡིན་པར་སྟུམ། དེ་ཡང་འདིར་རྩ་བའི་གནད་དོན་ལག་བརྐྱེད་བྱ་ནམ་པ་དུག་གི་སྐོ་ནས་ལྷ་རྒྱུ་གཤམ་གསལ།

- ༡ རྟེ མཆིན་ནད་དུག་ཐབས་ཀྱི་སྐོར་རྒྱུ་བ།
- ༢ རྟེ མཆིན་ནད་དུག་ཐབས་ཀྱི་ནད་རྟོགས།
- ༣ རྟེ མཆིན་ནད་དུག་ཐབས་ཀྱི་སྐོར་འགོག
- ༤ རྟེ མཆིན་ནད་དུག་ཐབས་ནད་ཅན་ལ་པན་པའི་ཟུང་སྤོང་བརྐྱེད་ཚུལ།
- ༥ རྟེ མཆིན་ནད་དུག་ཐབས་ཀྱི་སྒྲན་བཅོས།
- ༦ རྟེ རྩ་བའི་གསལ་བཤད་དང་མཚུགས་སྐོར་བཅས་སོ།།

IMPORTANCE OF RESEARCH METHODOLOGY

Dr.Namgyal Qusar
 Qusar Healing Centre
 Norbulinga, Sidhbari, (Himachal Pradesh), India

Research Methodologies and their Importance in Tibetan Medicine

His Holiness the Dalai Lama has said on several occasions to Tibetan doctors regarding the need to do research studies on Tibetan medicine in collaboration with other scientific and research institutions. He also has stressed the need to work closely between doctors of traditional Tibetan medicine and other medical systems, including allopathic doctors.

Research methodology is an art of systematic and logical investigation in search of knowledge to establish facts or principles and it implies a study that provides a room for repeatability and

accuracy. Lack of research model and research facilities, etc., are some of the major constraints in finding appropriate research methodology for Tibetan medicine.

One must follow in the research methodology process in order to find answers to research questions through some practical steps. These practical steps are: a) Formulating a research problem, b) Reviewing the literature, c) The formulation of objectives, d) Preparing a research design, e) Tool for data collection, f) Collecting data, g) Processing and analysing data, h) Writing a research paper.

This paper aims to introduce these processes of modern research methodology, explains the compatibility and incompatibility between Tibetan medical approach and modern research methodology, and discusses the need to find an appropriate research methodology for Tibetan medicine in these processes of research methodology.

PROSPECT OF RESEARCH ON SOWA RIGPA IN LADAKH

Dr. Padma Gurmet

Research Officer Incharge

National Research Institute of Sowa-Rigpa

Leh, Ladakh (Jammu & Kashmir), India

Ladakh region of Jammu & Kashmir state has the largest number of traditional practitioner of Sowa - Rigpa (Science of Healing) in India, Popularly known as “Amchi”, the practitioner of Sowa - Rigpa plays vital role in Ladakh society and it is matter of great dignity to be Amchi in Ladakh society for centuries. At present, there are around 300 practitioners of Sowa-Rigpa in Ladakh. It has Institutions for research, education, public health, and community supported NGO'S etc. The medicinal plant and mineral resources of Ladakh is also very rich and significant for Sowa – Rigpa. Many Ladakhi Monastries and individual Amchis have good collection of Ancient medical Literatures. Hence, Ladakh has great opportunity and scope for research in Sowa Rigpa.

The fundamental of Sowa Rigpa is base on logical and well-explained theory of Jung-wa-na (Sanskrit-Panch Mhabhuta/ English-Five cosmic elements) and Nespa-sum (Sanskrit-Tri-dosh/ English-Three Humours). The science of physiology, pathology and pharmacology are well established on the theory of jung-wa-na, which provides great scope and basis for exploring human body, diseases and universal phenomenon. Though Sowa - Rigpa was introduce to Tibet from India, but before introducing, the great Tibetan scholars headed by Yuthog Yonten Gonpo had conducted lots of research and comparative study with other medical systems like Chinese medicine, Greeko Persian and Tibet’s own folk medicine to make Sowa - Rigpa harmonious with culture and environment of Tibetan and Himalayan regions. This open approach of incorporating

useful element of all other medical tradition in Sowa Rigpa provides great scope for comparative study with other Asian medical traditions.

Today the world is rapidly turning back towards nature and natural products giving great opportunity for traditional knowledge and medical systems. Sowa - Rigpa being one of the rich medical systems with strong fundamentals and living practice had great opportunity. The global market for herbs and herbal products are one of the fast growing markets. Therefore, Sowa - Rigpa has good scope for research and product development in the fields of Pharmaceuticals, Nutraceuticals, Cosmetics and medical tourism etc. The present legal recognition for Sowa-Rigpa by Government of India is a major boost in this direction and it will provide great strength for research and development of Sowa - Rigpa in Ladakh and other Himalayan regions.

CONTAGIOUS DISEASES

Nyen rim or dhug ring: Pestilence / Mahamara

Dr. Pema Dorjee

Former Visiting Personal Physician to H.H. the Dalai Lama

The disease called *Nyen nae* is prevalent among those belonging to the degenerative age/era whose merits have exhausted. There are no identifying and diagnostic methods to differentiate between the hot and cold nature of this disease. If one is not accustomed in the treatment of this disease, the offered remedy helps the disease to develop, resulting in wrong treatment due to which it can cause danger to the life of the patient.

Considering this, the 2nd Buddha, *Guru Pema Jungney* very kindly passed on the essence of causes, conditions, protections and treatment methods of this disease to *Chhoe gyal Trisong Dhiu Tsen*.

The cause of this disease is over indulgence in non-virtuous activities of the body, mind and speech on the part of people of the degenerative age that annoyed the eight sections of God and Naga thus turning them into devils/foes. The breaths exhaled / released by *Mamos* condensed into clouds and subsequently infiltrated into the body in the form of *Srinbu Tetehoho Parpata*, meaning life taker. As this causes disturbance among the blood *srin* of body that in turn consumes the bodily constituents, endangering life, this is called *nyen* disease.

Although Desi Sangay Gyatsho has **classified** this disease into eighteen types but when this arrow-like, *Nagpo Sumdril* hits the target-like any part of the body, the classification of *nyen* disease increases. The nature of this disease can be intense or mild, differentiated based on affected area. Hence, it is very essential to **protect** oneself and others from this disease.

As for the identification of the disease, it is necessary to know the general signs and symptoms of this disease; in addition to this, one must know the general and specific signs and symptoms of each specific disease and identify/ diagnose the disease.

In the treatment method also, first it is important to know the wholesome and unwholesome diets, protections and treatment with *zae*. Initially, understand the hill state of *nyen*; in the mid, extinguish the flame of hot disorders and finally be careful with diet and lifestyle at the borderline of hill and plain.

MANAGEMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS IN TIBETAN MEDICINE

Dr. LobsangTsultrimTsona

The Netherlands, www.tibetmedicine.nl

Tibetan Medicine is known for its effectiveness in the treatment of chronic diseases. There are many studies, which have shown its effectiveness in controlling and treating Diabetes Mellitus, hypertension, hepatitis B, Rheumatoid Arthritis, gastritis and cancers. The research department of Men Tsee Khang (Tibetan Medical & Astrology Institute of His Holiness The Dalai Lama) Dharamsala, India, has done clinical trials, case studies and pilot studies together with its various branch clinics and with the collaboration of well-known western institutes such as the All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) in India, Oxford University, England, Hadassah Hospital, Israel and Delek Hospital, India.

An understanding of Multiple Sclerosis in Tibetan Medicine is given in the Tibetan Medical Text '*rGyud Zhi*¹ with special reference given in the third Tantra (*Man -ngag rGyud*², Chapter 60). MS disease is a part of *rTsakar Ned*³ in Tibetan Medicine. The causes, conditions and symptoms mentioned in the *Man-ngag rGyud* text are very similar to MS, whereas there is a substantial difference in the treatments. In this case, it is very important to perform a proper diagnosis because nerve disorders can be connected with many other diseases, such as paralysis, epilepsy, Rheumatoid Arthritis and Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS).

In western medicine, Multiple Sclerosis means a chronic, slowly progressive disease of the central nervous system. In Tibetan Medicine, *rTsakar* is explained according to *rGyud Zhi*: the formation of channels, causes and conditions, types, signs and symptoms and treatment.

¹ This consists of four fundamental texts and is the most authoritative treatise on traditional Tibetan Medicine. It contains 156 chapters.

² The Quintessential Tantra, the third chapter of *rGyud-Zhi*, is comprised of 92 chapters.

³ Channels/Nerve disorder

by adopting complementary approach of in-situ and ex-situ strategies throughout the medical system in their communities.

Tibetan medical & Asrto. Institute has initiated project on cultivation and conservation of rare and endangered medicinal plants since 1995. The objective of cultivation project is to reintroduce nearly extinct species in their natural habitat and to protect and domesticated, conserve and propagated the rare and endanger medicinal plant for long term sustainable of medicinal plants in their natural habitat. The cultivation is done in according to rule made by WWF and TRAFFIC India; thread statue selection of medicinal plants in the Northern and Northeast regions of Trans-Himalayan belts. Tibetan medical & Astrological Institute has been selected the some rare, endangered and nearly extinct medicinal plants basis on their natural habitat, range of altitudes, locations, topography and climate requirements and cultivating in four pilot project sites.

The four pilot cultivation programs basis on the natural habitat of medicinal plants and attempt to protect selected species of Tibetan medicine and provide sources of plants in natural habitat.

These are;

1. **Sonada**, Darjeeling (West Bengal),
2. **Agling**, Ladakh, (Jammu & Kashmir)
3. **KITPI**, North-East of India, Tawang, (Arunachal Pradesh)
4. **Chundra**, Mandi (Himachal Pradesh).

བོད་ལྷགས་གསོ་བ་རིག་པའི་སྐྱེ་བྱུང་ལག་ལེན་གྱི་དཀའ་གནད་མཐུན་གྲོལ་འཆར་སྒོ། SIGNIFICANT PHARMACEUTICAL FACTORS IN TIBETAN MEDICINE

༧ ལྷ་བཅར་སྐྱེན་རམས་པ་སློན་པ་ཚེ་རིང་།

༧༧། བོད་ལྷགས་གསོ་བ་རིག་པའི་སྐྱེ་བྱུང་ལག་ལེན་གྱི་གཞི་ཚའི་དཀའ་གནད་ཐོག་རང་ཉིད་ཀྱི་བསམ་ཚུལ་འགའ་སྐོང་བར་བྱ་བ་སྒྲིག་དང་པོ། བོད་ལྷགས་སྐྱེན་རིག་པའི་གཞི་ཚའི་ལྷ་སྐབ་ཉིད་མི་འདོར་བའི་སྐོན་སུང་དང་རབས་ཚན་རིག་གི་འགོ་ལྷགས་དང་མཐུན་ཐབས་ཐོག་འབད་ཚུལ་དང་ཉམས་ཞིབ་མང་ཅམ་བྱ་དགོས།

གཉིས་པ། བོད་ལྷགས་སྐྱེན་རིག་པའི་སྐྱེན་རྣམས་ཀྱི་རོས་འཛིན་མི་ཉམས་ཚད་ལྡན་ཡོང་ཆེད་བགོ་སྐྱོང་དང་། ཞིབ་འཇུག་རོས་འཛིན་གཏན་འབེབས་བྱ་དགོས།

གསུམ་པ། བོད་ལྷགས་སྐྱེན་སྦྱོར་རིག་པའི་ལག་ལེན་ནང་དངུལ་ཚུ་བཙོ་བུམ་གཙོས་དུག་འདོན་གཡའ་ཕྱིས་སོགས་ཆེས་ཚ་ཆེའི་
གདམས་པའི་ཕྱག་སློལ་མང་དག་ཡོད་པ་རྣམས་ཀྱི་གཞུང་དང་ལག་ལེན་གཉིས་ཀར་ཞིབ་འཇུག་ཚད་ལྡན་བྱ་དགོས།

བཞི་པ། བོད་ལྷགས་སྐྱེན་སྦྱོར་རིག་པའི་གཞུང་ནང་སྐྱེན་གྱི་སྦྱོར་སྐྱེབ་ཆེས་མང་པོ་ཡོད་པ་རྣམས་ཚ་ཆེའི་གདམས་པ་ལོ་ནར་མི་འདྲིལ་པར་
སྦྱོར་སྐྱེབ་དེ་དག་གི་སོག་མའི་འབྲུང་ཁུངས་དང་། བར་དུ་སྦྱོར་ཚད་ལ་འགྱུར་བ་དེ་བྱུང་དང་འབྲེལ་པན་གཞོན་གྱི་ཁྱད་པར། སྦྱོར་སྐྱེབ་གང་
ཞིག་ནད་གཞིར་གྱུར་འབྲས་ཆེ་ཆུང་སོགས་རེ་རེ་བཞིན་ཞིབ་འཇུག་བྱ་དགོས།

ལྔ་པ། མདོར་ན་དུས་ཀྱི་འགྱུར་འགྲོས་དང་བསྐྱེད་ཏེ་བོད་ལྷགས་སྐྱེན་སྦྱོར་རིག་པ་འདི་ཉིད་རིགས་གཅིག་རྒྱུ་འདྲིལ་བྱ་
གསར་གཏོད་བྱེད་དགོས་པ་བཅས་ནི་ཆེས་ཤིན་ཏུ་ནས་གཡའ་མེ་བའི་གནད་ཀྱི་གདམས་པ་ཞིག་ཡིན།

བཙོ་བུམ་གྱི་ལག་ལེན་སྐོར།

PRACTICAL APPLICATION OF bTsho Thel PREPARATION

སྐྱེན་རམས་པ་འཇམ་དབྱངས་བཟ་ཤིས།

བཞུགས་སྐར་བོད་ཀྱི་སྐྱེན་ཅིས་ལང་གི་སྐྱེན་སྦྱོར་འགན་འདྲིན།

༄༅། །ཞོ་ཨ་ཤ། སྦྱོར་བྱེད་ཐབས་མཚོག་བཙོ་བུམ་འགྲའི་ཁྱད་པར་གྱིས།

སྦྱང་བྱ་ཉེས་གསུམ་ལྷེ་ཞིང་འབྲིགས་པའི་དུག

སྦྱངས་འབྲས་ཡེ་ཤེས་བརྟུན་གྱི་མཚོག་གྲུབ་པས།

འགོ་ཀུན་འཚོ་མཛད་སྐྱེན་གྱི་སྐྱེས་པར་འདུད། །ཅིས་སངས་རྒྱས་སྐྱེན་སྐྱེར་མཚོན་པར་བཙོན་དེ་སྐྱབས་འདིར་དངུལ་ཚུ་བཙོ་
བུམ་སྦྱོར་གསུམ་མཚོན་བ་བརྟུན་པའི་ཕྱག་ལེན་ནག་འགྲོས་སུ་བཀོད་པ་ལ་ས་བཅད་དུག་གི་སློ་ནས་བཤད་པར་བྱ་བ་ལ།

(༡) དངུལ་ཚུའི་བྱུང་ཁུངས། ༢) དངུལ་ཚུའི་དོ་བོ། ༣) དེས་ཚིགས་ནི། ༤) དངུལ་ཚུའི་ལག་ལེན་བརྟུན་ཚུལ། ༥) དངུལ་ཚུའི་ལག་
ལེན་གྱི་ཉེར་མཁོའི་སྒྲ་བོན། ༦) དངུལ་ཚུའི་ལག་ལེན་བྱ་ཚུལ་དངོས་བཤད་པ།) ཞེས་དངུལ་ཚུ་བཙོ་བུམ་འགྲའི་ཚོག་ཚུལ་བཞིན་ཏུ་སྦྱོར་
ནས་ལེགས་པར་སྦྱངས་པ་ལས་བྱུང་བའི་གྲུབ་པའི་དངུལ་ཚུ་དེ་ནི་ལྷེ་འབྲིགས་ཅིའི་དུག་གང་ཡང་མེད་ཅིང་ཤིན་ཏུ་འཇམ་པས་ཚོག་
བཞིན་བསྐྱེད་ན་འབྲས་ལུན་གཉིས་ཀར་པན་ཡོན་རྒྱ་ཆེར་གསུངས།

སྦོད་སྐྱེན་གྱིས། དུག་དང་བྲལ་བའི་བརྟུན་རྒྱལ་དེས། །དབང་གསལ་ཆེ་དང་ལུས་རྒྱུང་འཕེལ། །ཁྲས་སྐྱེན་མནན་གཏང་བྱད་བོད་
སོགས། །གདུག་པའི་གདོན་གྱིས་མི་ཚུགས་ཤིང་། །གདུག་ཅིང་གསོ་དཀའི་ནད་རྣམས་འདྲོམས། །ཁྱད་པར་དུག་ཆེན་གསོ་དཀའ་
རྣམས། །འདི་མེད་རྩད་ནས་འབྲིན་མི་རུས། །འདི་ཡི་གྲོགས་ལྡན་སྐྱེན་གཞན་རྣམས། །རུས་སྦྱེད་ལུན་རིང་ལོ་འདས་ཀྱང་། །མི་འཚོར་མི་

འགྲིབ་གཉེན་པོ་མཚོག། །ཅེས་བཤད་པ་ལྟར་ནད་མེད་ཐ་མལ་དུ་གནས་པར་བསྟེན་ན་ཚོ་འཕེལ་ཞིང་ལྷུས་བྱངས་རྒྱས། ཚ་ཁམས་དྲངས་
ཞིང་དབང་པོའི་སློ་རྣམས་གསལ། ཀས་ཀ་སྲ་བས་སྒྲ་དཀར་དང་གཉེར་མ་མི་འབྱུང་བ་སོགས་བརྟུང་ལེན་གྱི་མཚོག་ཏུ་འགྱུར།

སྟེང་གདོན་གཟའ་དང་འོག་གདོན་ལྷུ་གཉན་བྱད་ཚོད་གཏོང་མནན་གཏད་གྱི་སྒྲོར་བ་རྣམས་གྱིས་ཀྱང་མི་ཚུགས་པའི་སྲུང་བར་འགྱུར་
ལ། བད་གྱི་གཉེན་པོ་གང་ལའང་སྒྲོར་ཚུལ་ཤེས་ན་འདི་ཉིད་མི་འགོ་བ་མེད་ཅིང་གསོ་དཀའ་བ་གཉེན་པོ་གཞན་གྱིས་མ་ཚོམས་པའི་ནད་ལ་
རང་རང་གི་གཉེན་པོ་དང་བསྐྱེབས་ཏེ་བཏང་ན་ལྷུར་དུ་ནད་དེ་ལས་ཐར་བར་འགྱུར་བ་དང་། རྟུང་པར་སྒྱུར་དུག་གིས་ཟིན་པའི་ནད་ལ་
དེལ་ཚུའི་སྒྲོར་བ་འདི་ཉིད་མེད་ན་གཉེན་པོ་གཞན་གང་གིས་ཀྱང་ཚད་ནས་འབྲིན་མི་རྣམས་པས་དུག་རིགས་གྱི་གཉེན་པོ་སླ་ན་མེད་པའོ།
