

चरकसंहिता के अनुसार दिनचर्या और स्वस्थ जीवन का सिद्धांत: एक विश्लेषणात्मक साहित्यिक अध्ययन

प्रहलाद सिंह अहलूवालिया, डिपार्टमेंट ऑफ मैनेजमेंट एंड बिजनेस स्टडीज, जामिया हमदर्द, नई दिल्ली

सार (Abstract)

स्वास्थ्य की रक्षा भारतीय चिकित्सा-परंपरा का प्राथमिक उद्देश्य रही है। चरकसंहिता ने इसे रोग-चिकित्सा से पहले स्थान दिया है। ग्रंथ का घोषित प्रयोजन है स्वस्थ व्यक्ति के स्वास्थ्य की रक्षा और रोगी के विकार का शमन। प्रस्तुत शोधपत्र में चरकसंहिता के सूत्रस्थान, विशेषतः मात्राशितय, तस्याशितय, नवेगान्धारणीय, इन्द्रियोपक्रमणीय, तिस्रैषणीय और अष्टौनिन्दितीय अध्यायों का विश्लेषणात्मक अध्ययन किया गया है। उद्देश्य है दिनचर्या के शास्त्रीय स्वरूप, उसके सैद्धांतिक आधार और स्वस्थ जीवन की संकल्पना को व्यवस्थित रूप में प्रस्तुत करना।

अध्ययन में प्राथमिक स्रोत के रूप में चरकसंहिता और उसकी चक्रपाणि-कृत आयुर्वेददीपिका टीका को लिया गया है। तुलनात्मक स्रोत हैं सुश्रुतसंहिता, अष्टांगहृदय, भावप्रकाश, मनुस्मृति और श्रीमद्भगवद्गीता। द्वितीयक स्रोत के रूप में 2023 से पूर्व प्रकाशित हिन्दी, संस्कृत और अंग्रेजी शोध-साहित्य का समीक्षात्मक अध्ययन किया गया है।

निष्कर्ष यह है कि चरकसंहिता में स्वास्थ्य को केवल रोग का अभाव नहीं माना गया है। यह दोष, अग्नि, धातु और मल की समता तथा आत्मा, इन्द्रिय और मन की प्रसन्नता की समन्वित अवस्था है। दिनचर्या का मूल तर्क शरीर की जैविक लयों को प्राकृतिक चक्र से संरेखित रखना है। आधुनिक कालजैविकी (chronobiology), निद्रा-विज्ञान, व्यायाम-विज्ञान और मौखिक स्वास्थ्य के अध्ययन इस तर्क का आंशिक समर्थन करते हैं। साथ ही कई शास्त्रीय विधाओं के लिए उच्च गुणवत्ता के नैदानिक प्रमाण अभी सीमित हैं।

कूटशब्द: चरकसंहिता, दिनचर्या, स्वस्थवृत्त, त्रिस्तम्भ, सम्यक् योग, प्रकृति, कालजैविकी

1. प्रस्तावना

मानव-सभ्यता के प्रत्येक चरण में स्वास्थ्य की अवधारणा ने समाज की चिकित्सा-दृष्टि को दिशा दी है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने 1948 के संविधान में स्वास्थ्य को पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की अवस्था कहा है, केवल रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति नहीं [1]। 1986 के ओटावा चार्टर ने इस विचार को आगे बढ़ाकर स्वास्थ्य को दैनिक जीवन का संसाधन माना, जिसकी रक्षा जीवन-शैली, परिवेश और व्यक्तिगत कौशल से होती है [2]। इस आधुनिक परिभाषा की मूल भावना भारतीय आयुर्वेदीय चिंतन में सहस्रों वर्ष पूर्व स्पष्ट रूप से मिलती है।

चरकसंहिता आयुर्वेद का काय-चिकित्सा प्रधान ग्रंथ है। परंपरा के अनुसार यह अग्निवेश के तंत्र का चरक द्वारा प्रतिसंस्कार है, जिसके अपूर्ण भाग की पूर्ति दृढबल ने की [3][4]। ग्रंथ के सूत्रस्थान में स्वास्थ्य-रक्षण की व्यावहारिक विधियाँ बिखरी हुई नहीं हैं। वे आहार, निद्रा, ब्रह्मचर्य, ऋतु, वेग और सद्रुत के व्यवस्थित सिद्धांतों में गुंथी हैं [5][6]।

प्रस्तुत शोध का केंद्रीय तर्क यह है कि दिनचर्या केवल आदतों की सूची नहीं है। यह चरक के जीवन-दर्शन का क्रियात्मक रूप है। इसके पीछे दोष-गति की समझ, अग्नि-रक्षा का सिद्धांत और इन्द्रिय-मन-आत्मा की सम्यक् व्यवस्था का चिंतन काम करता है।

यहाँ एक शास्त्रीय स्पष्टता आवश्यक है। "दिनचर्या" शब्द के अंतर्गत नियमों का सुसंगठित पाठ अष्टांगहृदय के सूत्रस्थान के द्वितीय अध्याय में अधिक प्रत्यक्ष दिखता है। चरकसंहिता में वही सामग्री "स्वस्थवृत्त", "मात्राशित्तीय", "तस्याशित्तीय" और "सदृत्त" जैसे प्रकरणों में मिलती है [7][8]। अतः इस पत्र का विश्लेषण-कार्य चरक के विकीर्ण सूत्रों को एकत्र कर उनकी संगति स्थापित करना भी है।

आयुर्वेद के इतिहास-लेखन में मेउलेनबेल्ड ने भारतीय चिकित्सा-साहित्य का विस्तृत सर्वेक्षण किया है [9]। वुजास्तिक ने आयुर्वेद की जड़ों को उसके ऐतिहासिक और भाषिक संदर्भ में समझाने का प्रयास किया है [10]। वालियाथन ने चरक की विरासत का समसामयिक मूल्यांकन प्रस्तुत किया है [11]। हिन्दी में आयुर्वेद के वैज्ञानिक इतिहास पर प्रियव्रत शर्मा का कार्य मार्गदर्शक माना जाता है [12]। इन सब अध्ययनों में स्वस्थवृत्त को आयुर्वेद का "निवारक और संवर्धनात्मक" स्तंभ माना गया है। फिर भी दिनचर्या की सैद्धांतिक संरचना पर केंद्रित एक संश्लेषणात्मक हिन्दी अध्ययन की आवश्यकता बनी रहती है। यह शोध उसी रिक्ति को भरने का प्रयास है।

2. शोध समस्या, उद्देश्य और प्रश्न

2.1 समस्या-कथन

समकालीन जीवन-शैली-जन्य रोगों (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मोटापा, निद्रा-विकार, चिंता) की वृद्धि ने निवारक चिकित्सा की माँग बढ़ाई है। दिनचर्या के नाम पर प्रचलित सामग्री का बड़ा भाग सांस्कृतिक धारणाओं, द्वितीयक स्रोतों और लोकप्रिय लेखन पर निर्भर है। इसमें मूल पाठ की परतें, ग्रंथ-भेद और तर्क का विश्लेषण प्रायः छूट जाता है। समस्या यह है कि चरकसंहिता के मूल पाठ के आधार पर दिनचर्या और स्वस्थ जीवन का सैद्धांतिक ढाँचा क्या बनता है, और वह आधुनिक साक्ष्यों से कितना संगत है।

2.2 उद्देश्य

1. चरकसंहिता में स्वास्थ्य की परिभाषा और स्वस्थवृत्त के उद्देश्य का विश्लेषण करना।
2. चरक-निर्दिष्ट दैनिक आचरण के घटकों को संहिताबद्ध कर उनके सैद्धांतिक तर्क को स्पष्ट करना।
3. सुश्रुत, वाग्भट, मनु और गीता की दृष्टियों से तुलनात्मक विश्लेषण करना।
4. संबंधित शोध-साहित्य की समीक्षा कर उसके परिणामों और सीमाओं का मूल्यांकन करना।

2.3 शोध-प्रश्न

- चरक के अनुसार स्वास्थ्य क्या है और दिनचर्या उसमें क्या भूमिका निभाती है?
- दिनचर्या के पीछे कार्यरत मूल सिद्धांत कौन-से हैं?
- चरक, सुश्रुत और वाग्भट में दैनिक आचरण की प्राथमिकताओं में क्या अंतर है?
- आधुनिक शोध शास्त्रीय दावों के किन भागों का समर्थन करता है और कहाँ सीमाएँ हैं?

3. शोध पद्धति

यह अध्ययन विश्लेषणात्मक साहित्यिक शोध की सरल और व्यवस्थित पद्धति पर आधारित है। इसमें कोई पूर्व-निर्धारित यांत्रिक स्क्रीनिंग प्रवाह नहीं अपनाया गया, क्योंकि पाठ-आधारित शास्त्रीय शोध में अर्थ-निर्णय और संदर्भ-विश्लेषण मुख्य होते हैं।

चरण एक: मूल पाठ का चयन। प्रमुख आधार चरकसंहिता का सूत्रस्थान है। पाठ-निर्धारण के लिए चक्रपाणि की आयुर्वेददीपिका सहित यादवजी त्रिकमजी आचार्य का संस्करण और हिन्दी व्याख्याएँ देखी गईं [3][13][14][15]।

चरण दो: तुलनात्मक पाठ। सुश्रुतसंहिता (डल्हण टीका सहित), अष्टांगहृदय (अरुणदत्त की सर्वांगसुंदरा और हिन्दी टीकाएँ), भावप्रकाश, मनुस्मृति और भगवद्गीता को तुलना के लिए लिया गया [16][17][18][19][20][21][22]।

चरण तीन: द्वितीयक साहित्य। 2023 से पूर्व प्रकाशित उन शोध-लेखों को चुना गया जो आयुर्वेद की स्वास्थ्य-अवधारणा, प्रकृति, कालजैविकी, निद्रा, आहार-काल, व्यायाम, गण्डूष और योग से संबंधित हैं।

चरण चार: विश्लेषण। पाठ की आंतरिक संगति, टीकाकारों की व्याख्या, ग्रंथों के बीच भेद और आधुनिक साक्ष्यों से संवाद इन चार स्तरों पर विश्लेषण किया गया।

सीमा-कथन। शास्त्रीय श्लोकों की संख्या-निर्देशन में विभिन्न संस्करणों में मामूली अंतर संभव है। जहाँ श्लोक-क्रमांक का निश्चय पूर्ण नहीं है, वहाँ अध्याय-स्तर पर निर्देश किया गया है। आधुनिक अध्ययन प्रायः छोटे नमूनों पर आधारित हैं, इसलिए उनके निष्कर्ष सूचक हैं, निर्णायक नहीं।

4. आधार-ग्रंथों का परिचय और पाठ-परंपरा

चरकसंहिता आठ स्थानों (सूत्र, निदान, विमान, शारीर, इन्द्रिय, चिकित्सा, कल्प, सिद्धि) में विभक्त है। सूत्रस्थान में आयुर्वेद का सिद्धांत-आधार और स्वस्थ-आचरण का विवेचन है [3][6]। इसके प्रथम अध्याय में आयु का स्वरूप बताया गया है:

*हिताहितं सुखं दुःखमायुस्तस्य हिताहितम्।
मानं च तच्च यत्रोक्तमायुर्वेदः स उच्यते॥ (च.सू. 1.41)*

इसका आशय है कि जहाँ हित-अहित, सुख-दुःख और आयु का मान तथा उनके साधन कहे गए हों, वह आयुर्वेद है [3][4]। यहाँ "हित" और "अहित" का प्रश्न स्वस्थवृत्त की धुरी बनता है। दिनचर्या "हित आचरण" की नियमित पुनरावृत्ति है।

सुश्रुतसंहिता शल्य-प्रधान होते हुए भी स्वास्थ्य की परिभाषा और अनागत-बाधा-प्रतिषेध (चिकित्सास्थान, अध्याय 24) में दिनचर्या-सामग्री देती है [16][18]। वाग्भट के अष्टांगहृदय ने चरक और सुश्रुत दोनों की सामग्री को संक्षिप्त और क्रमबद्ध रूप में रखा है। इसका सूत्रस्थान का प्रथम भाग दिनचर्या, ऋतुचर्या और वेग-प्रकरण का सुसंगठित पाठ है [17][19]। भावप्रकाश उत्तरकालीन संग्रह-ग्रंथ है और दिनचर्या का व्यावहारिक संकलन प्रस्तुत करता है [20]। मनुस्मृति और भगवद्गीता आयुर्वेद के ग्रंथ नहीं हैं। दोनों में जीवन-व्यवहार और संयम की आचार-चर्चा है, जिससे तुलनात्मक परिप्रेक्ष्य मिलता है [21][22]।

चक्रपाणिदत्त की आयुर्वेददीपिका चरक-पाठ की अर्थ-निर्धारक टीका है। अनेक स्थलों पर चरक के सूत्रात्मक वाक्यों का पूरा अर्थ इसी से खुलता है [4]। इसलिए इस शोध में टीका-सहित पाठ को अनिवार्य आधार माना गया है।

5. चरक के अनुसार स्वास्थ्य की संकल्पना

5.1 स्वास्थ्य का प्रयोजन

सूत्रस्थान का प्रयोजन-सूत्र स्पष्ट है:

प्रयोजनं चास्य स्वस्थस्य स्वास्थ्यरक्षणमातुरस्य विकारप्रशमनं च। (च.सू. 30.26)

आयुर्वेद के दो प्रयोजनों में स्वस्थ-रक्षण का पहले आना क्रम का संकेत है, आकस्मिक नहीं [3][4]। रोग की चिकित्सा द्वितीय कोटि है और रोग की उत्पत्ति को रोकना प्राथमिक कोटि। इस पर अनेक हिन्दी व्याख्याकारों ने ध्यान दिलाया है कि चरक निवारण-प्रधान दृष्टि के प्रवर्तक हैं [13][14]।

5.2 आरोग्य और पुरुषार्थ

*धर्मार्थकाममोक्षाणामारोग्यं मूलमुत्तमम्।
रोगास्तस्यापहर्तारिः श्रेयसो जीवितस्य च॥ (च.सू. 1.15)*

इस सूत्र से आरोग्य पुरुषार्थ-चतुष्टय का आधार बन जाता है। यहाँ स्वास्थ्य को केवल चिकित्सीय लक्ष्य नहीं माना गया है। वह जीवन-लक्ष्यों की उपलब्धि की शर्त है, इसलिए दिनचर्या का स्वरूप नैतिक, सामाजिक और आध्यात्मिक आयाम भी रखता है [5][13]।

5.3 स्वस्थ की परिभाषा

चरक ने स्वास्थ्य को स्पष्ट रूप से परिभाषित किया है। सुश्रुत का सूत्र इसे और स्पष्ट करता है:

*समदोषः समान्निश्च समधातुमलक्रियः।
प्रसन्नात्मेन्द्रियमनाः स्वस्थ इत्यभिधीयते॥ (सु.सू. 15.41)*

यहाँ समता की चार श्रेणियाँ हैं। दोष-समता वात, पित्त और कफ का संतुलन है। अग्नि-समता पाचन और चयापचय की सम्यक् स्थिति है। धातु और मल-क्रिया की समता शरीर के ऊतकों और उत्सर्जन का सम्यक् कार्य है। प्रसन्नता आत्मा, इन्द्रिय और मन की है [16][14]। चरक के परिप्रेक्ष्य में भी यही चिंतन-सूत्र चलता है। इसलिए स्वास्थ्य शारीरिक, मानसिक और आध्यात्मिक तीनों स्तरों का समन्वय है।

विश्लेषण में यह तथ्य उल्लेखनीय है कि इस परिभाषा में "प्रसन्नता" (mental well-being) रोग-अभाव के बराबर महत्त्व पाती है। यह WHO की 1948 की परिभाषा के मानसिक पक्ष के बहुत निकट है [1]। दोनों में अंतर यह है कि आयुर्वेदीय परिभाषा जैविक समता के मापदंड (दोष, अग्नि, धातु, मल) भी देती है, जबकि WHO की परिभाषा सामान्य और कल्याण-आधारित है।

6. चरक-निर्दिष्ट दिनचर्या के घटक: पाठ-विश्लेषण

6.1 जागरण और ब्राह्ममुहूर्त

चरकसंहिता का मात्राशितीय अध्याय दैनिक आचरण का मुख्य आधार है, और उसकी बहुत-सी सामग्री का संगठित रूप अष्टांगहृदय में मिलता है:

ब्राह्मे मुहूर्ते उत्तिष्ठेत् स्वस्थो रक्षार्थमायुषः। (अ.ह.सू. 2.1)

यह सूत्र वाग्भट का है, चरक का नहीं। फिर भी उसकी परंपरा और तर्क चरक की स्वस्थवृत्त-परंपरा में ही पैठे हैं [17][19]। मनुस्मृति भी "ब्राह्मे मुहूर्ते बुध्येत" कहकर धर्म और अर्थ के चिंतन का निर्देश देती है (मनु. 4.92) [21]। इसका शारीरिक तर्क यह है कि प्रभात का काल वात-प्रधान और हल्का होता है, इन्द्रियाँ ग्रहणशील रहती हैं और वातावरण शांत रहता है। इसलिए इस समय जागरण से दिन का आरंभ स्पष्ट मानसिक अवस्था में होता है।

6.2 मल-मूत्र-त्याग और वेग-विधारण का निषेध

नवेगान्धारणीय अध्याय दैनिक आचरण का बहुत महत्वपूर्ण भाग है:

न वेगान्धारयेद्धीमान् जातान्मूत्रपुरीषयोः। (च.सू. 7.3)

बुद्धिमान व्यक्ति उत्पन्न हुए मल-मूत्र के वेग को न रोके। वेग तेरह प्रकार के हैं: वात, मल, मूत्र, छींक, तृषा, क्षुधा, निद्रा, कास, श्रमश्वास, जृम्भा, अश्रु, वमन और शुक्र [3][14]। चरक का तर्क है कि वेग-धारण से वात का प्रतिलोम गमन होता है और कई रोग उत्पन्न होते हैं। आधुनिक भाषा में इसे प्राकृतिक शारीरिक संकेतों की उपेक्षा से बनी विकृति कहा जा सकता है। यह तर्क जीवन-शैली-जन्य रोगों की व्याख्या के लिए आज भी उपयोगी है।

6.3 दन्तधावन, जिह्वा-निर्लेखन और गण्डूष

मौखिक स्वच्छता को शास्त्र में प्रातःकालीन कृत्य माना गया है। दन्तधावन के लिए कषाय, तिक्त और कटु रस-प्रधान काष्ठ का निर्देश मिलता है, और जिह्वा-निर्लेखन तथा गण्डूष का भी [3][19][16]। गण्डूष में तिल या अन्य तेल को मुख में धारण किया जाता है। आधुनिक अध्ययनों की चर्चा आगे (खंड 8) में की गई है।

6.4 अंजन, नस्य और धूमपान

चरक ने नेत्र-रक्षा के लिए सौवीराञ्जन का नित्य प्रयोग और नियमित अंतराल पर रसाञ्जन का उल्लेख किया है (मात्राशितीय अध्याय) [3][15]। नस्य शिरोरोगों की रोकथाम के लिए और धूमपान (औषधीय धूम्र) कफ-वात के शमन के लिए बताया गया है। ये विधियाँ इन्द्रिय-स्वास्थ्य के सिद्धांत से जुड़ी हैं, क्योंकि आयुर्वेद में शिर-प्रदेश को "उत्तमांग" माना गया है और सभी इन्द्रियाँ उसी पर आश्रित हैं [14][17]।

इन विधियों की सुरक्षा और उपयोगिता पर आधुनिक स्तर का नियंत्रित साक्ष्य सीमित है, इसलिए इन्हें प्रकृति, ऋतु, रोगावस्था और चिकित्सक-निर्देश के अनुसार ही प्रयोग योग्य मानना चाहिए। शास्त्र स्वयं मात्रा और काल का ध्यान रखने की बात बार-बार कहता है।

6.5 अभ्यंग

अभ्यङ्गमाचरेन्नित्यं स जराश्रमवातहा।
दृष्टिप्रसादपुष्ट्यायुःस्वप्नसुत्वक्त्वदार्ढ्यकृत्॥ (अ.ह.सू. 2.8)

इस सूत्र के अनुसार नित्य अभ्यंग जरा, श्रम और वात का शमन करता है। यह दृष्टि की प्रसन्नता, पुष्टि, आयु, सुनिद्रा और त्वचा-दृढ़ता देता है [17][19]। चरक में भी शिर, कर्ण और पाद-अभ्यंग का नित्य प्रयोग वर्णित है [3]। अभ्यंग का शास्त्रीय तर्क स्नेह के गुण से वात के रौक्ष्य का शमन है। वात का गुण रूक्ष, लघु और शीत है, और स्नेह उसका विपरीत गुण-कर्म रखता है।

6.6 व्यायाम

चरक ने व्यायाम का स्वरूप और सीमा दोनों दिए हैं:

शरीरायासजननं कर्म व्यायामसंज्ञितम्। (च.सू. 7.31)

अर्थात् शरीर को श्रम देने वाला कर्म व्यायाम कहलाता है। परिणाम-सूत्र है:

लाघवं कर्मसामर्थ्यं स्थैर्यं दुःखसहिष्णुता।
दोषक्षयोऽग्निवृद्धिश्च व्यायामादुपजायते॥ (च.सू. 7.32)

व्यायाम से शरीर में हल्कापन, कार्य-सामर्थ्य, स्थिरता, कष्ट-सहनशीलता, दोष-क्षय और अग्नि-वृद्धि होती है [3][14]। इस सूत्र में मापदंड भी छिपे हैं: कार्यक्षमता, सहनशक्ति और पाचन-अग्नि। सीमा के लिए परंपरा "बलार्ध" का सिद्धांत देती है, अर्थात् अपनी शक्ति के आधे तक व्यायाम और ऋतु-भेद से मात्रा में परिवर्तन [17][19]। अतिव्यायाम को चरक ने स्वयं कारण-रूप में गिना है, जिससे क्षय, तृष्णा और श्रम-जन्य विकार होते हैं। अतः "सम्यक्" शब्द निरंतर पाठ में बना रहता है।

6.7 स्नान, उद्वर्तन और सदृत्त

स्नान को अग्नि-वर्धक, ओज-वर्धक और मल-नाशक बताया गया है। उद्वर्तन का उल्लेख कफ-शमन और मेदो-नाश के प्रसंग में मिलता है [3][17]। इन्द्रियोपक्रमणीय और अन्य अध्यायों में सदृत्त का विस्तृत विवेचन है, जिसमें सत्य-भाषण, अहिंसा, गुरु-सेवा, शौच, संयम और संतोष जैसे आचरण-गुण बताए गए हैं [3][6]। सदृत्त में मानसिक स्वास्थ्य के सामाजिक आयाम आ जाते हैं। यह चरक की उस विशेषता को दर्शाता है कि वे स्वास्थ्य को वैयक्तिक और सामाजिक दोनों स्तरों पर देखते हैं।

6.8 आहार का विधान

चरक के अनुसार आहार दिनचर्या का केंद्रीय अंग है:

मात्राशी स्यात् मात्रा ह्यग्निबलापेक्षिणी (च.सू. 5.3)

मात्राशी वह है जो अग्नि-बल के अनुसार आहार की मात्रा तय करे। चक्रपाणि ने इसकी टीका में मात्रा को व्यक्ति की पाचन-शक्ति से जोड़ा है [4][3]। चरक के अष्टविध आहार-विधि-विशेषायतन (प्रकृति, करण, संयोग, राशि, देश, काल, उपयोग-संस्था, उपयोक्ता) विमानस्थान में विस्तृत हैं और भोजन के प्रत्येक निर्णय को बहुआयामी बनाते हैं [3][14]। भोजन के समय-नियमन का निर्देश भी है: पूर्व-आहार के पचने पर ही अगला आहार। उष्ण, स्निग्ध, उचित मात्रा वाला, एकाग्र चित्त से लिया गया, न अति शीघ्र और न अति मंद गति से लिया गया भोजन पाचन को स्थिर रखता है [4][15]।

6.9 निद्रा

निद्रायत्तं सुखं दुःखं पुष्टिः काश्यं बलाबलम्।
वृषता क्लीबता ज्ञानमज्ञानं जीवितं न च॥ (च.सू. 21.36)

इस श्लोक में निद्रा को सुख-दुःख, पोषण-कृशता, बल-दुर्बलता, प्रजनन-क्षमता, ज्ञान-अज्ञान और जीवन तक का निर्धारक बताया गया है [3][14]। चरक निद्रा को त्रयोपस्तम्भ में सम्मिलित करते हैं, अर्थात् जीवन-धारण के तीन आधार-स्तंभों में एक:

त्रय उपस्तम्भा इति— आहारः, स्वप्नो, ब्रह्मचर्यमिति (च.सू. 11.35)

टीकाकारों के अनुसार यहाँ उपस्तम्भ का अर्थ वह आलंबन है जिस पर शरीर स्थिर रहता है [4][14]। रात्रि-जागरण, दिवा-स्वप्न का अनुचित सेवन और अनियमित निद्रा को चरक ने दोष-वैषम्य के कारण माना है। मात्राशितीय के बाद के अध्यायों में ऋतु-भेद से निद्रा के नियमों में लचीलापन भी दिया गया है [3]।

7. दिनचर्या के अंतर्निहित सिद्धांत

7.1 सम्यक् योग का सिद्धांत

अष्टांगहृदय का यह सूत्र चरक के सिद्धांत का सारांश है:

कालार्थकर्मणां योगो हीनमिथ्यातिमात्रकः।
सम्यग्योगश्च विज्ञेयो रोगारोग्यैककारणम्॥ (अ.ह.सू. 1.19)

काल (ऋतु), अर्थ (इन्द्रिय-विषय) और कर्म (शारीरिक, वाचिक, मानसिक क्रिया) का हीन, मिथ्या या अतिमात्र योग रोग का कारण है। इनका सम्यक् योग आरोग्य का कारण है [17][19]। चरक में भी यह सिद्धांत उसी रूप में मिलता है [3]। दिनचर्या का हर अंग इसी त्रिविध समीकरण से समझा जा सकता है। जागरण-काल, आहार-काल और निद्रा-काल "काल" के अंतर्गत हैं। इन्द्रिय-संयम और सद्वृत्त "अर्थ" के, और व्यायाम, अभ्यंग तथा स्नान "कर्म" के।

7.2 दोषों की दैनिक गति

आयुर्वेद में दिन को तीन भागों में बाँटकर कफ, पित्त और वात की प्रधानता निर्धारित की गई है। प्रातःकाल कफ का, मध्याह्न पित्त का और अपराह्न वात का प्राधान्य माना गया है। रात्रि में भी यही क्रम दोहराता है [4][17][19]। दिनचर्या की काल-योजना इसी

गति से जुड़ी है। जैसे, प्रातः कफ की जड़ता को व्यायाम और उद्वर्तन से कम करना, मध्याह्न में पित्त की अग्नि के बल के अनुसार मुख्य भोजन लेना, और अपराह्न-रात्रि में वात को शांत रखने के लिए शांत आचरण और समय पर निद्रा।

7.3 अग्नि का संरक्षण

चरक ने अग्नि को आयु, वर्ण, बल, स्वास्थ्य, ओज और जीवन का आधार कहा है [3][14]। दिनचर्या का हर अंग अग्नि को अनुकूल रखने का साधन है। व्यायाम अग्नि को जगाता है, मात्रानुसार भोजन उसे भारित नहीं करता, वेग-विधारण से बचना अपान-वात की गति ठीक रखता है, और निद्रा धातु-पोषण को अवसर देती है।

7.4 त्रिस्तम्भ का सिद्धांत

आहार, निद्रा और ब्रह्मचर्य को चरक ने जीवन के तीन उपस्तम्भ कहा है [3][4]। ब्रह्मचर्य का अर्थ केवल कामसंयम नहीं है। टीकाकारों के अनुसार यह इन्द्रिय-संयम और यथोचित प्रजनन-व्यवहार की व्यापक मर्यादा है [4][14]। इस सिद्धांत की विशेषता यह है कि उपस्तम्भों में शारीरिक (आहार), मनो-शारीरिक (निद्रा) और नैतिक-व्यवहारिक (ब्रह्मचर्य) आयाम एक साथ आ गए हैं।

7.5 प्रकृति और व्यक्ति-सापेक्षता

चरक-शारीरस्थान का प्रकृति-सिद्धांत कहता है कि व्यक्ति जन्म से वातज, पित्तज, कफज या मिश्र प्रकृति का होता है [3][14]। इस कारण दिनचर्या एकरूप नुस्खा नहीं है। व्यायाम की मात्रा, अभ्यंग का तेल, आहार की प्रकृति और भोजन का समय व्यक्ति, आयु, बल, ऋतु और देश के अनुसार परिवर्तित होते हैं। यही व्यक्ति-सापेक्षता (personalization) आयुर्वेद की मूल पद्धति है।

7.6 ऋतुचर्या और दिनचर्या का संबंध

तस्याशितीय अध्याय में ऋतुचर्या का वर्णन है। हेमंत और शिशिर में अग्नि प्रबल होती है और स्निग्ध, मधुर आहार तथा व्यायाम का निर्देश है। वसंत में कफ-शमन के प्रयास, ग्रीष्म में शीतल और द्रव आहार, और वर्षा में अग्नि की मंदता के कारण सावधानी दी गई है [3][4][17]। इसलिए दिनचर्या स्थिर नियमों की तालिका नहीं है, वह ऋतु-अनुकूल परिवर्तनशील योजना है।

8. संबंधित शोध-साहित्य की समीक्षा, परिणाम और विश्लेषण

इस खंड में 2023 से पूर्व प्रकाशित उन अध्ययनों की समीक्षा की गई है जो चरक-निर्दिष्ट दिनचर्या के सिद्धांतों से किसी न किसी रूप में जुड़ते हैं।

8.1 आयुर्वेदीय स्वस्थवृत्त पर समीक्षात्मक कार्य

शर्मा और सहयोगियों ने आयुर्वेद के स्वास्थ्य-सेवा में उपयोग पर दो भागों की समीक्षा प्रकाशित की। पहले भाग में आयुर्वेद के दार्शनिक और सैद्धांतिक आधार, तथा दूसरे भाग में स्वास्थ्य-संवर्धन, रोग-निवारण और चिकित्सा में उसके उपयोग की चर्चा है [23][24]। परिणामों में यह मुख्य बिंदु उभरता है कि आयुर्वेद रोग-निवारण और स्वास्थ्य-संवर्धन में दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, सद्रुच और रसायन जैसे उपायों को एकीकृत रूप में रखता है। समीक्षा की सीमा यह है कि अनेक हस्तक्षेपों पर सुदृढ़ नैदानिक परीक्षण उपलब्ध नहीं थे और लेखकों ने अनुसंधान-पद्धति के सुधार की आवश्यकता बताई।

चोपड़ा और डोइफोडे ने आयुर्वेदीय चिकित्सा के मूल-सिद्धांतों, चिकित्सा-पद्धति और समकालीन प्रासंगिकता का विवरण देते हुए यह रेखांकित किया कि आयुर्वेद रोग-निवारण में व्यक्तिगत जीवन-शैली को केंद्रीय मानता है [25]। मिश्र, सिंह और डेजेनैस ने आयुर्वेद का ऐतिहासिक परिप्रेक्ष्य और मूल सिद्धांत प्रस्तुत किए। उनके लिए स्वास्थ्य और रोग की व्याख्या में दोष-सिद्धांत और जीवन-शैली की भूमिका निर्णायक है [26]।

विश्लेषण- इन समीक्षाओं की साझा विशेषता यह है कि वे आयुर्वेद के सिद्धांतों का परिचय और उनकी प्रासंगिकता बताती हैं। वे दिनचर्या के प्रत्येक घटक के स्वतंत्र प्रभाव को नैदानिक रूप से सिद्ध करने वाले अध्ययन नहीं हैं। इसलिए उन्हें सैद्धांतिक और संदर्भात्मक साक्ष्य के रूप में पढ़ना चाहिए।

8.2 आयुर्वेद और तुलनात्मक चिकित्सा-प्रणालियाँ

पटवर्धन और सहयोगियों ने आयुर्वेद और पारंपरिक चीनी चिकित्सा की तुलनात्मक समीक्षा की। दोनों प्रणालियाँ मानव को परिवेश के साथ संतुलन में देखती हैं और व्यक्ति-आधारित निदान तथा जीवन-शैली-आधारित निवारण पर बल देती हैं [27]। रस्तोगी ने आयुर्वेद और आधुनिक विज्ञान के बीच "सेतु" निर्माण की आवश्यकता बताई और प्रस्तावित किया कि आयुर्वेदीय अवधारणाओं को आधुनिक जैविक भाषा में अनूदित करने के साथ उनकी मौलिक अवधारणात्मक स्वतंत्रता की रक्षा भी की जाए [28]।

विश्लेषण- तुलनात्मक अध्ययन दिखाते हैं कि व्यक्ति-सापेक्ष और परिवेश-सापेक्ष स्वास्थ्य-दृष्टि केवल भारतीय परंपरा तक सीमित नहीं है। यह अनेक पारंपरिक चिकित्सा-प्रणालियों में मिलती है। इससे चरक की दृष्टि की सार्वभौमिकता का संकेत मिलता है, पर यह भी पता चलता है कि ऐसी तुलनाएँ वैचारिक स्तर पर हैं और उनके प्रयोगात्मक परीक्षण कठिन हैं।

8.3 प्रकृति से जुड़े अध्ययन

पटवर्धन, जोशी और चोपड़ा ने HLA जीन-बहु रूपता के आधार पर मानव-आबादी के वर्गीकरण और आयुर्वेदीय प्रकृति की अवधारणा के संबंध का अध्ययन किया। सीमित संख्या के प्रतिभागियों में प्रकृति-समूहों के बीच आनुवंशिक भिन्नता के संकेत मिले [29]। ट्रेविस और वैलेस ने दोषों के लिए एक तंत्रिका-आधारित मॉडल प्रस्तावित किया, जिसमें दोष-प्रकारों को मस्तिष्क-क्रियाओं के व्यक्तिगत भेदों से जोड़ने का प्रयास है [30]। महल्ले और सहयोगियों ने आयुर्वेदीय संविधान-प्रकार का हृदय-रोग जोखिम-कारकों, सूजन-चिह्नों और इंसुलिन-प्रतिरोध से संबंध खोजा, और कुछ जोखिम-कारकों में प्रकृति-आधारित अंतर के संकेत दिए [31]। हैकी ने त्रिदोष की वैज्ञानिक वैधता स्थापित करने की दिशा में एक वैचारिक ढाँचा प्रस्तुत किया, जिसमें दोषों को आधुनिक जैव-रासायनिक और शारीरिक प्रक्रियाओं की भाषा में समझाने का प्रयत्न है [32]।

विश्लेषण- ये चारों अध्ययन दिनचर्या की "व्यक्ति-सापेक्षता" के लिए महत्वपूर्ण हैं, क्योंकि यदि प्रकृति-भेद जैविक रूप से सार्थक है तो दिनचर्या का वैयक्तीकरण उचित है। परंतु इन अध्ययनों में नमूने छोटे हैं, प्रकृति-मूल्यांकन के मानकीकरण की समस्या है और परिणामों का पुनरुत्पादन सीमित है। इसलिए इन्हें परिकल्पना-जनक साक्ष्य के रूप में लिया जाना चाहिए, निर्णायक प्रमाण के रूप में नहीं।

8.4 कालजैविकी और दिनचर्या

पांडा, होगेनेश और के ने "सर्कैडियन लय" पर अपने महत्वपूर्ण समीक्षा-लेख में दर्शाया कि जीन-अभिव्यक्ति, चयापचय, हार्मोन-स्राव और व्यवहार में जैविक घड़ी-आधारित दैनिक लय पाई जाती है, और मानव तक यह लय-प्रणाली संरक्षित है [33]। रोएनबर्ग और मेरो ने बताया कि आधुनिक जीवन में प्रकाश और सामाजिक समय की असंगति से आंतरिक घड़ी और बाहरी समय के बीच

असंतुलन बनता है, जिसे "सामाजिक समय-भेद" (social jetlag) कहा जाता है, और इसका संबंध स्वास्थ्य-जोखिमों से पाया गया है [34]। पांडा के विज्ञान-पत्रिका में प्रकाशित समीक्षा-लेख ने चयापचय की सैकेंडियन-फिजियोलॉजी पर प्रकाश डाला और यह तर्क रखा कि भोजन का समय चयापचय-स्वास्थ्य को प्रभावित करता है [35]।

विश्लेषण- चरक की काल-अनुकूल दिनचर्या का मूल तर्क यही है कि शरीर की क्रियाओं का काल के अनुसार अपना गुण-चक्र है, और आचरण को उसके साथ संरेखित रखना चाहिए। इस दृष्टि से आधुनिक कालजैविकी शास्त्रीय दिनचर्या का प्रबल परोक्ष समर्थन करती है। पर सावधानी आवश्यक है। "वात, पित्त, कफ का दैनिक काल-विभाजन" सीधे मापे गए जैविक लयों के रूप में प्रमाणित नहीं है। समर्थन इस सामान्य सिद्धांत का है कि नियमित समय और प्रकाश-अंधकार-चक्र के अनुरूप आचरण स्वास्थ्य के लिए सहायक है।

8.5 आहार-काल और समय-सीमित भोजन

मैटसन और सहयोगियों ने भोजन की आवृत्ति और समय पर स्वास्थ्य-रोग के संदर्भ में समीक्षा की और पाया कि भोजन का समय और उपवास-अंतराल चयापचय-स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकते हैं [36]। हटोरी और सहयोगियों ने चूहों पर प्रयोग में दिखाया कि उच्च-वसा वाले आहार पर भी यदि भोजन एक सीमित समय-खिड़की (लगभग 8 घंटे) में दिया जाए तो कैलोरी घटाए बिना मोटापा, हाइपरइंसुलिनीमिया और यकृत-वसा-संचय से सुरक्षा मिलती है [37]। चैक्स और सहयोगियों ने अनेक पोषण-चुनौतियों में समय-सीमित भोजन को निवारक और चिकित्सीय हस्तक्षेप के रूप में परखा [38]।

विश्लेषण- चरक का "मात्राशी" सिद्धांत, पूर्व-भोजन के पचने पर ही अगला भोजन और अग्नि-बल के अनुसार मात्रा, आधुनिक समय-सीमित भोजन के अध्ययनों से गुणात्मक रूप से संगत दिखता है। दोनों में भोजन के समय और अंतराल को स्वास्थ्य का स्वतंत्र निर्धारक माना गया है। पर ये प्रयोग मुख्यतः पशु-मॉडलों पर आधारित हैं। मानव-अध्ययनों में परिणाम भिन्न-भिन्न हैं। इसलिए तुलना को सिद्धांत-स्तर की समानता के रूप में समझना चाहिए, प्रत्यक्ष सिद्धि के रूप में नहीं।

8.6 निद्रा पर आधुनिक साक्ष्य

वाटसन और सहयोगियों के सहमति-वक्तव्य में अनुशंसा की गई कि स्वस्थ वयस्क को प्रति रात्रि सात या अधिक घंटे की निद्रा लेनी चाहिए, क्योंकि कम निद्रा के साथ अनेक प्रतिकूल स्वास्थ्य-परिणामों का जोखिम जुड़ा है [39]। कैपुचियो और सहयोगियों के मेटा-विश्लेषण में पाया गया कि अल्प निद्रा और दीर्घ निद्रा दोनों सभी-कारण मृत्यु के बढ़े जोखिम से संबद्ध हैं। अल्प निद्रा के लिए सापेक्ष जोखिम लगभग 1.12 और दीर्घ निद्रा के लिए लगभग 1.30 पाया गया [40]।

विश्लेषण- चरक ने निद्रा को सुख-दुःख, पुष्टि, बल और जीवन तक का निर्धारक कहा। आधुनिक मेटा-विश्लेषण निद्रा की अवधि और मृत्यु-जोखिम के बीच U-आकार का संबंध दिखाता है। "सम्यक् मात्रा" का चरक-सिद्धांत, अर्थात् न हीन और न अति, इस U-आकार के संबंध से संगत है। यहाँ यह भी ध्यान रखना होगा कि ये अध्ययन अवलोकनात्मक हैं, इसलिए संबंध का अर्थ कारणात्मक नहीं है।

8.7 व्यायाम और शारीरिक निष्क्रियता

वार्बर्टन, निकोल और ब्रेडिन ने शारीरिक गतिविधि के स्वास्थ्य-लाभों पर साक्ष्य की व्यापक समीक्षा की। नियमित गतिविधि से समयपूर्व मृत्यु, हृदय-रोग, आघात, उच्च रक्तचाप, मधुमेह और कुछ कैंसरों का जोखिम घटता है [41]। ली और सहयोगियों ने

अनुमान लगाया कि 2008 के आँकड़ों में शारीरिक निष्क्रियता प्रमुख असंचारी रोगों के 6 से 10 प्रतिशत मामलों का कारण थी और विश्व स्तर पर समयपूर्व मृत्यु के लगभग 9 प्रतिशत के लिए उत्तरदायी थी, जो लगभग 53 लाख मौतों के बराबर है [42]।

विश्लेषण- चरक का व्यायाम-सूत्र ("लाघवं कर्मसामर्थ्यं स्थैर्य...") आधुनिक निष्कर्षों के अनुरूप है। कार्य-क्षमता, सहनशक्ति और चयापचय-क्रिया के सुधार आधुनिक अध्ययनों में भी रेखांकित हैं। "बलार्ध" की सीमा आधुनिक "मध्यम तीव्रता" की अवधारणा से तुलनीय है। पर इसकी सटीक मात्रात्मक समकक्षता का दावा करना अनुचित होगा।

8.8 गण्डूष और मौखिक स्वास्थ्य

असोकन, एम्मदी और चामुंडेश्वरी ने प्लाक-जनित मसूड़ों की सूजन पर तेल-गण्डूष के प्रभाव का एक यादृच्छिक, नियंत्रित, त्रि-अंध अध्ययन किया। लगभग 45 दिनों की अवधि में तिल-तेल गण्डूष समूह में प्लाक और मसूड़ों की सूजन के सूचकांकों में कमी पाई गई, जिसकी तुलना क्लोरहेक्सिडीन समूह से की गई [43]। पीडिकायिल, श्रीनिवासन और नारायणन ने नारियल तेल-गण्डूष का प्लाक-संबंधी मसूड़ों की सूजन पर प्रभाव देखा। लगभग 30 दिनों में प्लाक और सूजन के स्कोर में उल्लेखनीय कमी मिली [44]।

विश्लेषण- शास्त्रीय गण्डूष का यह आधुनिक परीक्षण दिनचर्या के किसी अंग का नियंत्रित मूल्यांकन करने वाला अपेक्षाकृत स्पष्ट उदाहरण है। परिणाम सहायक मौखिक-स्वच्छता के रूप में आश्चर्यकारी हैं। परंतु दोनों अध्ययनों में नमूने छोटे थे और अवधि कम थी। इसलिए इन्हें यांत्रिक दंत-स्वच्छता के विकल्प के रूप में नहीं, पूरक उपाय के रूप में समझना उचित है।

8.9 योग और व्यायाम की तुलना

रॉस और थॉमस ने योग और व्यायाम के तुलनात्मक अध्ययनों की समीक्षा की और निष्कर्ष निकाला कि अनेक स्वास्थ्य-परिणामों में योग व्यायाम के समान या उससे अधिक लाभकारी हो सकता है, विशेषकर मानसिक-भावनात्मक संकेतकों में [45]। यद्यपि योग स्वयं चरक की दिनचर्या का प्रत्यक्ष घटक नहीं है, यह आयुर्वेद के सहायक अनुशासन के रूप में देह-मन के समन्वय के सिद्धांत से जुड़ा है।

8.10 समीक्षा का समेकित परिणाम

उपर्युक्त समीक्षाओं से चार स्तरों के साक्ष्य उभरते हैं। पहला स्तर सैद्धांतिक और ऐतिहासिक साक्ष्य का है (शर्मा, चोपड़ा, मिश्र)। दूसरा तुलनात्मक-वैचारिक साक्ष्य का है (पटवर्धन, रस्तोगी)। तीसरा जैविक संकेतकों से जुड़ा प्रारंभिक साक्ष्य है (प्रकृति, दोष-मॉडल)। चौथा आधुनिक विज्ञान में स्वतंत्र रूप से विकसित साक्ष्य है (कालजैविकी, निद्रा, व्यायाम, आहार-काल), जो शास्त्रीय दिनचर्या के सिद्धांतों से सामान्य स्तर पर संगत है। अनेक शास्त्रीय विधाओं (जैसे अंजन, नस्य, धूमपान, अभ्यंग) के लिए उच्च गुणवत्ता के नैदानिक परीक्षण अभी पर्याप्त नहीं हैं।

9. तुलनात्मक विश्लेषण

9.1 चरक, सुश्रुत और वाग्भट

चरक की शैली सिद्धांत-प्रधान और तर्क-आधारित है। दिनचर्या के अंग अलग-अलग अध्यायों में उनके तर्क के साथ मिलते हैं। सुश्रुत में दैनिक आचरण का वर्णन अनागत-बाधा-प्रतिषेध के प्रसंग में है, जहाँ उद्देश्य भविष्य में आने वाले रोगों को रोकना है [16][18]। वाग्भट ने दोनों की सामग्री को सूत्र-शैली में एक क्रम में रखा है, जिससे दिनचर्या एक व्यवस्थित "दैनिक समय-सारणी"।

जैसी दिखती है [17][19]। इसलिए अध्येता को दिनचर्या का व्यवस्थित पाठ वाग्भट में, सिद्धांत का आधार चरक में और शल्य-चिकित्सीय स्वच्छता-दृष्टि सुश्रुत में मिलती है।

एक और अंतर व्यायाम-चर्चा में है। चरक व्यायाम के फल और अतिव्यायाम के दोष का तर्क देते हैं, जबकि वाग्भट में "बलार्ध" की स्पष्ट व्यावहारिक सीमा मिलती है [3][17]। इससे पता चलता है कि उत्तरकालीन ग्रंथों ने चरक के तर्क को व्यावहारिक नियमों में बदला है।

9.2 आयुर्वेद, मनुस्मृति और गीता

मनुस्मृति का ब्राह्ममुहूर्त-निर्देश धर्म-चिंतन से प्रेरित है, जबकि चरक और वाग्भट का निर्देश शारीरिक और आयु-रक्षक तर्क पर टिका है [21][17]। दोनों का समान निर्देश यह दिखाता है कि प्राचीन भारतीय जीवन-दृष्टि में शारीरिक स्वास्थ्य और नैतिक आचरण अलग नहीं थे। गीता का आहार-विहार-सूत्र इस संदर्भ में विशेष उल्लेखनीय है:

*युक्ताहारविहारस्य युक्तचेष्टस्य कर्मसु।
युक्तस्वप्नावबोधस्य योगो भवति दुःखहा॥ (गीता 6.17)*

इसका आशय है कि जिसका आहार-विहार, कर्म-चेष्टा और निद्रा-जागरण नियमित और संतुलित है, उसके लिए योग दुःख का नाश करने वाला होता है [22]। यहाँ "युक्त" शब्द चरक के "सम्यक् योग" का दार्शनिक समांतर है। तीनों स्थानों पर मध्यम मार्ग और मात्रा-विवेक की शिक्षा है।

अंतर यह है कि गीता का लक्ष्य आध्यात्मिक (योग-सिद्धि) है और चरक का लक्ष्य चिकित्सीय (आरोग्य और दीर्घायु), पर चरक भी आरोग्य को मोक्ष तक के पुरुषार्थों का मूल मानते हैं [3][22]। इसलिए दोनों में प्रयोजन-भेद के बावजूद आचरण-सिद्धांत की सघन साम्यता है।

9.3 शास्त्रीय दिनचर्या और आधुनिक जीवन-शैली चिकित्सा

आधुनिक जीवन-शैली चिकित्सा में निद्रा-स्वच्छता, शारीरिक गतिविधि, आहार-समय, तनाव-प्रबंधन और सामाजिक-भावनात्मक स्वास्थ्य को प्रमुख स्तंभ माना जाता है [39][41][35]। चरक का त्रिस्तम्भ (आहार, निद्रा, ब्रह्मचर्य), दिनचर्या (आहार-काल, निद्रा-काल, व्यायाम), और सद्वृत्त (सामाजिक-भावनात्मक आचरण) इनके शास्त्रीय समांतर के रूप में देखे जा सकते हैं।

भेद यह है कि आधुनिक दृष्टि साक्ष्य-आधारित और जनसंख्या-सांख्यिकीय है, जबकि चरक की दृष्टि व्यक्ति-आधारित और गुणात्मक है। दोनों एक-दूसरे के पूरक हो सकते हैं। पहली से प्रमाण-कठोरता मिलती है और दूसरी से वैयक्तिकरण।

10. विविध दृष्टिकोणों से विश्लेषण

10.1 दार्शनिक दृष्टिकोण

चरक का स्वास्थ्य-चिंतन आत्मा, मन, इन्द्रिय और शरीर के संयोग को "पुरुष" मानता है [3][4]। इसलिए दिनचर्या केवल शारीरिक अनुशासन नहीं है, वह आत्म-संयम की साधना भी है। दार्शनिक स्तर पर यह दृष्टिकोण स्वास्थ्य को नैतिक जीवन से जोड़ता है और "सद्वृत्त" को चिकित्सा का अंग बनाता है।

10.2 चिकित्सीय दृष्टिकोण

चिकित्सीय स्तर पर दिनचर्या रोग की "पूर्वरूप-पूर्व" अवस्था में काम करती है, अर्थात् दोष-संचय से पहले। इससे दोष-संचय, प्रकोप और प्रसर की क्रिया-काल-अवधारणा (षट्क्रियाकाल) का निवारक पक्ष स्पष्ट होता है [16][14]। आधुनिक भाषा में यह प्राथमिक और प्राथमिक-पूर्व निवारण (primordial and primary prevention) की श्रेणी में आएगा।

10.3 सामाजिक और सांस्कृतिक दृष्टिकोण

सदृष्ट और दिनचर्या में सामाजिक व्यवहार, शौच, संयम, गुरु-सेवा और परोपकार जैसे तत्त्व सम्मिलित हैं। ये स्वास्थ्य को सामाजिक संबंधों की गुणवत्ता से जोड़ते हैं, जो WHO की परिभाषा के "सामाजिक कल्याण" पक्ष से मेल खाता है [1][3]। परंतु सांस्कृतिक दृष्टि से यह भी देखना होगा कि कुछ शास्त्रीय निर्देश तत्कालीन सामाजिक-भौगोलिक संदर्भ में निर्मित हुए थे। उन्हें आधुनिक नगरीय जीवन, कार्य-समय और रात्रि-पाली की वास्तविकताओं के अनुसार अनूदित करना पड़ेगा।

10.4 पर्यावरणीय दृष्टिकोण

ऋतुचर्या और देश-काल-विचार चरक की पर्यावरण-संवेदी चिकित्सा-दृष्टि के उदाहरण हैं। तस्याशितय में ऋतु-अनुसार आहार-विहार की योजना और विमानस्थान में जनपदोर्ध्वसं (वायु, जल, देश, काल की विकृति) की चर्चा यह दिखाती है कि व्यक्ति और पर्यावरण का स्वास्थ्य एक-दूसरे से जुड़ा माना गया है [3][4]। यह दृष्टि आधुनिक पर्यावरणीय स्वास्थ्य और एक-स्वास्थ्य (One Health) चिंतन से मेल खाती है।

10.5 आलोचनात्मक दृष्टिकोण

तीन आलोचनात्मक बिंदु उल्लेखनीय हैं।

पहला, शास्त्रीय पाठ की व्याख्या में टीकाकारों और संस्करणों के बीच भिन्नता है। इसलिए किसी भी विधि के दावे को उसके संदर्भ से अलग करके प्रस्तुत करना अवैज्ञानिक होगा [9][10]।

दूसरा, दिनचर्या के कई घटकों के लिए सुदृढ़ नैदानिक अध्ययनों का अभाव है। अतः "शास्त्र-सम्मत" होना अपने आप में आधुनिक स्तर पर प्रभावकारिता का प्रमाण नहीं है [23][24][28]।

तीसरा, आयुर्वेदीय अवधारणाओं (जैसे दोष) को आधुनिक जैविक शब्दों में समीकृत करने के प्रयास अभी प्रारंभिक हैं। ऐसे प्रयास सहायक परिकल्पनाएँ देते हैं, पर उनसे शास्त्रीय अर्थ का अतिसरलीकरण भी हो सकता है [28][32]।

इसलिए संतुलित दृष्टि यही है कि दिनचर्या के सिद्धांतों को आधुनिक साक्ष्यों की कसौटी पर परखा जाए, उन्हें न आँख मूँदकर स्वीकारा जाए और न अस्वीकारा।

10.6 समकालीन अनुप्रयोग की दृष्टि

समकालीन जीवन में शिफ्ट-कार्य, डिजिटल स्क्रीन और अनियमित भोजन ने दिनचर्या-विघटन को सामान्य बना दिया है। ऐसे संदर्भ में चरक के मूल सिद्धांतों का व्यावहारिक रूपांतरण इस प्रकार किया जा सकता है। निद्रा और आहार का समय यथासंभव नियमित

रखा जाए। भोजन की मात्रा भूख और पाचन-शक्ति के अनुसार तय हो। नियमित शारीरिक श्रम किया जाए और वेग-संकेतों की अनदेखी न हो। सद्वृत्त के अनुसार संबंध-गुणवत्ता और मानसिक संयम पर ध्यान दिया जाए। ये पाँच बिंदु किसी उपचार का विकल्प नहीं हैं, वे सामान्य स्वास्थ्य-रक्षण के मार्गदर्शक सूत्र हैं। रोगी अवस्था में योग्य चिकित्सक का परामर्श अनिवार्य है।

11. परिणाम और चर्चा

अध्ययन से निम्नलिखित मुख्य परिणाम प्राप्त हुए।

1. चरक के अनुसार स्वस्थ-रक्षण चिकित्सा का प्रथम प्रयोजन है और स्वास्थ्य दोष-अग्नि-धातु-मल की समता तथा आत्मा-इन्द्रिय-मन की प्रसन्नता की समन्वित अवस्था है [3][4][16]।
2. चरकसंहिता में दिनचर्या का वर्णन एक अध्याय में संगठित रूप में नहीं, स्वस्थवृत्त, आहार, निद्रा, वेग-विधारण, व्यायाम और सद्वृत्त जैसे अनेक प्रकरणों में विकीर्ण है। उसका संगठित रूप अष्टांगहृदय में अधिक स्पष्ट है [3][17]।
3. दिनचर्या के केंद्रीय सिद्धांत हैं: सम्यक् योग (काल-अर्थ-कर्म), अग्नि-संरक्षण, त्रिस्तम्भ (आहार-निद्रा-ब्रह्मचर्य), प्रकृति-सापेक्षता और ऋतु-अनुकूलता।
4. आधुनिक कालजैविकी, निद्रा-अध्ययन, व्यायाम-विज्ञान और आहार-काल पर शोध शास्त्रीय दिनचर्या के सामान्य सिद्धांतों से संगत दिशा दिखाते हैं [33][35][39][40][41][42]।
5. गण्डूष जैसी कुछ शास्त्रीय विधियों पर छोटे नियंत्रित अध्ययन सहायक प्रभाव सुझाते हैं, पर बड़े और दीर्घकालीन परीक्षणों की आवश्यकता है [43][44]।
6. चरक, सुश्रुत, वाग्भट, मनु और गीता की दृष्टियों में मात्रा-विवेक और संयम की समान अवधारणा मिलती है, जबकि प्रयोजन और शैली में अंतर हैं [17][21][22]।

चर्चा- चरक का सबसे मौलिक योगदान यह है कि उन्होंने आचरण को नियम-सूची नहीं, कारण-कार्य के सिद्धांत के रूप में रखा। "क्यों" का उत्तर उसमें भीतर ही मौजूद है, और यही कारण है कि वह आज के आधुनिक साक्ष्यों से संवाद करने में सक्षम है। परंतु संवाद की भाषा सावधानी मांगती है। शास्त्रीय अवधारणाएँ स्वतंत्र वैचारिक तंत्र हैं और उन्हें आधुनिक शब्दों में पूर्णतः रूपांतरित करने के प्रयास में अर्थ खोने का जोखिम रहता है [28]।

12. सीमाएँ

- यह अध्ययन साहित्यिक और विश्लेषणात्मक है। इसमें कोई नैदानिक प्रयोग नहीं किया गया है।
- श्लोक-क्रमांक संस्करण-भेद से कुछ भिन्न हो सकते हैं, इसलिए अध्येता को अपने प्रयुक्त संस्करण से मिलान करना चाहिए।
- उद्धृत आधुनिक अध्ययन प्रायः सीमित नमूनों, अवलोकनात्मक डिजाइन या पशु-मॉडलों पर आधारित हैं।
- 2023 के बाद के अध्ययनों को शोध-निर्देश के अनुसार शामिल नहीं किया गया है।

13. भावी शोध के लिए सुझाव

1. दिनचर्या के संगठित पैकेज (जागरण, व्यायाम, आहार-काल, निद्रा) पर यादृच्छिक नैदानिक परीक्षण।
2. प्रकृति-मूल्यांकन का मानकीकृत उपकरण-निर्माण।
3. चरक, सुश्रुत और वाग्भट की पाठ-परंपराओं का पांडुलिपि-आधारित तुलनात्मक अध्ययन।
4. शिफ्ट-कार्य और डिजिटल-युग में दिनचर्या के अनुकूलन पर क्षेत्र-अध्ययन।
5. गण्डूष, अभ्यंग और नस्य जैसी विधियों पर बड़े नमूने वाले नियंत्रित अध्ययन।

14. निष्कर्ष

चरकसंहिता में दिनचर्या स्वस्थ जीवन का व्यावहारिक और सैद्धांतिक आधार है। इसमें आरोग्य को पुरुषार्थों का मूल माना गया है और आचरण को कारण-कार्य के तर्क पर आधारित किया गया है। सम्यक् योग, अग्नि-संरक्षण, त्रिस्तम्भ, प्रकृति-सापेक्षता और ऋतु-अनुकूलता इसके स्तंभ हैं। आधुनिक शोध इन सिद्धांतों के कई अंशों की दिशा का समर्थन करता है, विशेषकर काल-संरक्षण, निद्रा, व्यायाम और आहार-काल के संदर्भ में। कई शास्त्रीय विधियों के लिए मज़बूत नैदानिक प्रमाण अभी अपेक्षित हैं। इसलिए भविष्य का मार्ग शास्त्र और विज्ञान के सम्मानजनक संवाद और कठोर प्रायोगिक परीक्षण से गुज़रता है। चरक का निर्देश है कि चिकित्सक को आयुर्वेद का अध्ययन करते समय तर्क, अनुभव और शास्त्र तीनों को साथ रखना चाहिए, और यही दृष्टि आगे के शोध के लिए भी उचित पद्धति है।

संदर्भ

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 1948.
2. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1986.
3. Sharma PV, translator. Charaka Samhita: text with English translation. Vol. 1, Sutrasthana. Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 1981.
4. Acharya YT, editor. Charaka Samhita of Agnivesha with the Ayurveda Dipika commentary of Chakrapanidatta. Mumbai: Nirnaya Sagar Press; 1941.
5. Sharma RK, Dash B. Agnivesha's Charaka Samhita: text with English translation and critical exposition based on Chakrapani Datta's Ayurveda Dipika. Vol. 1. Varanasi: Chowkhamba Sanskrit Series Office; 1976.
6. Pandey K, Chaturvedi G. Charaka Samhita, Vidyotini Hindi commentary. Part 1. Varanasi: Chaukhambha Bharati Academy; 2005.
7. Gupta A. Ashtanga Hridayam, Vidyotini Hindi commentary. Varanasi: Chaukhambha Sanskrit Sansthan; 2009.
8. Tripathi B. Charaka Samhita, Charaka Chandrika Hindi commentary. Varanasi: Chaukhambha Surbharati Prakashan; 2007.
9. Meulenbeld GJ. A history of Indian medical literature. Groningen: Egbert Forsten; 1999.
10. Wujastyk D. The roots of Ayurveda. London: Penguin Books; 2003.
11. Valiathan MS. The legacy of Charaka. Chennai: Orient Longman; 2003.
12. Sharma P. Ayurveda ka vaigyanik itihas. Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 2004.
13. Sharma PV. Charaka Samhita: Agnivesha's treatise refined and annotated by Charaka and redacted by Dridhabala. Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 1981.
14. Tripathi RD. Charaka Samhita with Hindi commentary. Delhi: Chaukhambha Sanskrit Pratishthan; 2006.
15. Shastri K, Chaturvedi G. Charaka Samhita with Vidyotini Hindi commentary. Varanasi: Chaukhambha Bharati Academy; 2009.
16. Acharya YT, Acharya NR, editors. Sushruta Samhita with Nibandhasangraha commentary of Dalhana. Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 2003.
17. Paradkar HS, editor. Ashtanga Hridayam of Vagbhata with Sarvangasundara of Arunadatta and Ayurvedarasayana of Hemadri. Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 2002.

18. Shastri A. Sushruta Samhita, Ayurveda Tattva Sandipika Hindi commentary. Varanasi: Chaukhambha Sanskrit Sansthan; 2007.
19. Gupta A. Ashtanga Sangraha and Ashtanga Hridaya, Hindi commentary. Varanasi: Chaukhambha Sanskrit Sansthan; 2005.
20. Mishra B. Bhavaprakasha of Bhavamishra with Hindi commentary. Varanasi: Chaukhambha Bharati Academy; 2009.
21. Manusmriti, Hindi translation. Gorakhpur: Gita Press; 2004.
22. Goyandka J. Shrimad Bhagavad Gita Tattvavivechani. Gorakhpur: Gita Press; 2003.
23. Sharma H, Chandola HM, Singh G, Basisht G. Utilization of Ayurveda in health care: an approach for prevention, health promotion, and treatment of disease. Part 1: Ayurveda, the science of life. J Altern Complement Med. 2007;13(9):1011-9.
24. Sharma H, Chandola HM, Singh G, Basisht G. Utilization of Ayurveda in health care: an approach for prevention, health promotion, and treatment of disease. Part 2: Ayurveda in primary health care. J Altern Complement Med. 2007;13(10):1135-50.
25. Chopra A, Doiphode VV. Ayurvedic medicine: core concept, therapeutic principles, and current relevance. Med Clin North Am. 2002;86(1):75-89.
26. Mishra L, Singh BB, Dagenais S. Ayurveda: a historical perspective and principles of the traditional healthcare system in India. Altern Ther Health Med. 2001;7(2):36-42.
27. Patwardhan B, Warude D, Pushpangadan P, Bhatt N. Ayurveda and traditional Chinese medicine: a comparative overview. Evid Based Complement Alternat Med. 2005;2(4):465-73.
28. Rastogi S. Building bridges between Ayurveda and modern science. Int J Ayurveda Res. 2010;1(1):41-6.
29. Patwardhan B, Joshi K, Chopra A. Classification of human population based on HLA gene polymorphism and the concept of Prakriti in Ayurveda. J Altern Complement Med. 2005;11(2):349-53.
30. Travis FT, Wallace RK. Dosha brain-types: a neural model of individual differences. J Ayurveda Integr Med. 2015;6(4):280-5.
31. Mahalle NP, Kulkarni MV, Pendse NM, Naik SS. Association of constitution type of Ayurveda with cardiovascular risk factors, inflammatory markers and insulin resistance. J Ayurveda Integr Med. 2012;3(3):150-7.
32. Hankey A. Establishing the scientific validity of Tridosha (part 1: Doshas). Anc Sci Life. 2010;29(3):6-18.
33. Panda S, Hogenesch JB, Kay SA. Circadian rhythms from flies to human. Nature. 2002;417(6886):329-35.
34. Roenneberg T, Mrosovsky N. The circadian clock and human health. Curr Biol. 2016;26(10):R432-43.
35. Panda S. Circadian physiology of metabolism. Science. 2016;354(6315):1008-15.
36. Mattson MP, Allison DB, Fontana L, Harvie M, Longo VD, Malaisse WJ, et al. Meal frequency and timing in health and disease. Proc Natl Acad Sci U S A. 2014;111(47):16647-53.
37. Hatori M, Vollmers C, Zarrinpar A, DiTacchio L, Bushong EA, Gill S, et al. Time-restricted feeding without reducing caloric intake prevents metabolic diseases in mice fed a high-fat diet. Cell Metab. 2012;15(6):848-60.

38. Chaix A, Zarrinpar A, Miu P, Panda S. Time-restricted feeding is a preventative and therapeutic intervention against diverse nutritional challenges. *Cell Metab.* 2014;20(6):991-1005.
39. Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, et al. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep.* 2015;38(6):843-4.
40. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep.* 2010;33(5):585-92.
41. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ.* 2006;174(6):801-9.
42. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet.* 2012;380(9838):219-29.
43. Asokan S, Emmadi P, Chamundeswari R. Effect of oil pulling on plaque induced gingivitis: a randomized, controlled, triple-blind study. *Indian J Dent Res.* 2009;20(1):47-51.
44. Peedikayil FC, Sreenivasan P, Narayanan A. Effect of coconut oil in plaque related gingivitis: a preliminary report. *Niger Med J.* 2015;56(2):143-7.
45. Ross A, Thomas S. The health benefits of yoga and exercise: a review of comparative studies. *J Altern Complement Med.* 2010;16(1):3-12.