Sayali . J. Inaucare

॥ श्री धन्वन्तरये नमः ॥

भारतीय केंद्रीय चिकित्सा परिषद, नवी दिल्ली व

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नासिक द्वारे निर्धारित

तृतीय बी.ए.एम.एस. परीक्षेच्या अभ्यासक्रमावर आधारीत

प्राच्य पाश्चात्य विज्ञानानुसारी

"शिरो-कर्ण-नासा व मुखरोग विज्ञान"

लेखक

प्रा. डॉ. नारायण ज. विद्वांस

बी.ए.एम. अँन्ड एस (नाग.)

पीएच.डी. (पुणे)

प्राध्यापक, शालाक्यतंत्र विभाग

सुमतिभाई शाह आयुर्वेद महाविद्यालय, हडपसर, पुणे

आनंद प्रकाशन, अमरावती

COLLECTION OF VARIOUS
-> HINDUISM SCRIPTURES
-> HINDU COMICS
-> AYURVEDA
-> MAGZINES
FIND ALL AT HTTPS://DSC.GG/DHARMA
Made with
By
Avinash/Shashi
[creator of hinduism server]
KAPWING

आनंद प्रकाशन

© २०१३ लेखक

प्रकाशक व ग्रंथ मिळण्याचे प्रमुख स्थान

१. "आनंद प्रकाशन"
द्वारा डॉ. नारायण ज. विद्वांस
"कृष्णसखा" मोनालिसा कॉम्प्लेक्स चे मागे
मुधोळकर पेठ, अमरावती - ४४४६०१
भ्रमणध्वनी - ९८२२७२५०९२
e-mail - njv.anandprakash@gmail.com

२. डॉ. नारायण ज. विद्वांस
द्वारा आनंद ना. विद्वांस
बी २, पुष्पनगर सोसायटी, डी. पी. रोड, मेडीपॉईंट
हॉस्पिटल जवळ, औंध, पुणे - ४११००७
भ्रमणध्वनी - ९८२२७२५०९२
e-mail - njv.anandprakash@gmail.com

प्रथम आवृत्ती : १६ मे २०१०, अक्षय तृतीया
द्वितीय आवृत्ती : ४ एप्रील २०११, गुढीपाडवा
तृतीय आवृत्ती : ऑगस्ट २०१३ चतुर्थ आवृत्ती : ६ डिसेंबर २०१४ दत्त जयंती
मूल्य : रु. २२०/-
अंक्षर जुळवणी : श्री. निशांत पेशवे, अमरावती
मुद्रक : **Replica Printers,**
२ चिटको सेंटर, वकील वाडी, नासिक - १

All rights reserved. This book or parts thereof may not be reprodced in any form without prior permission of the Author / publisher.

This book has been published in good faith. Every effort is made to ensure the accuracy, but the author/ publisher will not be held responsible for any inadvertent errors.

।। श्री ।।

अर्पण पत्रिका

मातृदेवो भव । पितृदेवो भव । आचार्य देवो भव ।

माझ्या सर्व कार्यांमध्ये मला प्रेरणा व खंबीर पाठिंबा देणारी
माझी सहधर्मचारीणी डॉ. सौ. नीलिमा विद्वांस व
माझ्या परीवारातील सर्व सदस्यांना
प्रेम पूर्वक अर्पण.

डॉ. नारायण ज. विद्वांस

लेखकाचे मनोगत

।। श्री गणेशाय नमः ।।

।। श्री धन्वन्तरये नमः ।।

"अज्ञान तिमिरान्धस्य ज्ञानाञ्जन शलाकया ।
चक्षुरून्मीलितं येन तस्मै श्री गुरवे नमः ।।"

शालाक्यतंत्र विषयातील "प्राच्य पाश्चात्य विज्ञानानुसारी शिरो-कर्ण-नासा व मुखरोगविज्ञान" हे व्दितीय पुष्प सादर करतांना मला अतिशय आनंद होत आहे. मराठी मध्ये प्राचीन व अर्वाचीन शास्त्रावर आधारित अशा ग्रंथाची उणीव भासत होती ती आज या ग्रंथाच्या प्रकाशनाने पूर्ण होत आहे.

वैद्यकीय व्यवसायाची व शैक्षणिक कार्याची परंपरा माझ्या घराण्यांत पूर्वी पासुनच आहे. मागील ३२ वर्षांपासून मी विदर्भ आयुर्वेद महाविद्यालय अमरावती येथे शालाक्य तंत्र विभागामध्ये अध्यापनाचे कार्य करीत होतो. अध्यापन करतांना मला पुष्कळशा अडचणी आल्या. प्राचीन संहितांमध्ये पुष्कळशा व्याधींचे अतिशय संक्षिप्त असे वर्णन दिले आहे. तर पुष्कळशा व्याधींमध्ये सारखीच लक्षणे सांगितली असल्यामुळे त्या व्याधींचे स्वरूप समजावून सांगतांना, त्यांचे व्यवच्छेदन करतांना संभ्रम निर्माण होत असे व म्हणुन सदर ग्रंथाची अतिशय आवश्यकता होती. व्याधींमधील संदिग्धता/अस्पष्टता दूर करून प्रत्येक व्याधीचे प्राचीन व अर्वाचिन विज्ञानानुसार मुद्देसूद विवेचन या ग्रंथात केले आहे. आयुर्वेदिय संकल्पनांमध्ये सुस्पष्टता येण्याकरिता त्यांची तुलना आधुनिक विज्ञानातील व्याधींशी केली आहे. प्रत्येक रोगाची लक्षणे, दोषदुष्टि व चिकित्सा लक्षात राहण्याकरिता तसेच त्यांचे व्यवच्छेदक निदान करण्याकरिता ग्रंथाच्या शेवटी सर्व व्याधींचा सारभाव तक्त्यांच्या स्वरूपात दिला आहे. व्याधींचे वर्णन करतांना मूळ संहिता मधील त्यांचा अनुक्रम बदलून आधुनिक विज्ञानानुसार समर्पक असा अनुक्रम अवलंबिला आहे.

आयुर्वेदिय व्याधींच्या चिकित्सेचे वर्णन करतांना सर्व संहितांमध्ये सर्व कल्पांचे वर्णन केल्यास ग्रंथाचा खूप विस्तार होईल तसेच वेगवेगळ्या संहितांमध्ये पुष्कळशा कल्पांमध्ये सारखीच औषधी द्रव्ये वापरलेली दिसून येतांत व म्हणुन जे कल्प वापरण्यांस सोईस्कर आहेत व ज्यातील मूळ घटकद्रव्ये सहजासहजी उपलब्ध होण्यासारखी आहेत अशाच कल्पांचा समावेश या ग्रंथामध्ये करण्यांत आला आहे. सध्याच्या प्रचलित कायद्यानुसार प्राणिहत्या करणे हा गुन्हा आहे व त्यामुळे प्राण्यांच्या अवयवांचा समावेश असलेले कल्प तयार करणे फार क्लिष्ट झाले आहे. असे प्राणीज कल्प तयार करतांना पुष्कळशा जाचक अटी लावण्यांत आल्या आहेत व त्यामुळे आवश्यक तेथेच अशा कल्पांचा समावेश या ग्रंथात करण्यांत आला आहे.

आचार्य चरक,सुश्रुत,वाग्भट इ. संहिताकारांनी व्यक्त केलेले विचार हे २००० ते ३००० वर्षांपुर्वीचे आहेत. त्यांनी नमूद केलेले आयुर्वेदाचे मूल सिद्धांत जरी आजच्या आधुनिक विज्ञानाच्या काळाच्या कसोटीवर टिकत असले. तरी त्यांचे काही विचार मात्र आज कालबाह्य झाले आहेत. जसे - उर्ध्व हन्वस्थितील हलणारे दांत काढू नये कारण त्यामुळे अंधत्व निर्माण होते. आज उर्ध्व व अधो हन्वस्थितील पक्के दांतही आवश्यकता असल्यास नेत्राला किंवा इतर कोणत्याही अवयवाला कोणत्याही प्रकारची हानी किंवा उपद्रव न होता यशस्वीपणे काढल्या जातात. आचार्य सुश्रुतांच्या काळांत अचूक यंत्रशस्त्रे उपलब्ध नव्हती, शरीररचनेचे/शारिर क्रियेचे विस्तृत व सखोल ज्ञान (Microscopic Structures) नव्हते व त्यामुळे कदाचित त्याकाळी अंधत्व वगैरे उपद्रव दिसून येत असतील परंतु आज तसे म्हणणे युक्तीसंगत वाटत नाही. अशा प्रकारच्या मुद्यांचे वर्णन या ग्रंथांमध्ये त्या त्या संहिताकारांची मते म्हणुन नोंद केली आहेत. तसेच त्या त्या ठिकाणी हि **मते आजच्या आधुनिक विज्ञानाच्या काळांत युक्तीसंगत वाटत नाही असे प्रस्तुत ग्रंथकाराचे मत ही नमुद केले आहे तरी विद्यार्थ्यांनी या विधानाबाबत सावधानता बाळगावी.**

श्री हनुमान व्यायाम प्रसारक मंडळाचे प्रधान सचिव मा. श्री. प्रभाकररावजी वैद्य हे नेहमीच कोणत्याही चांगल्या कार्याला प्रेरणा देत असतात. त्यांच्या प्रोत्साहानामुळेच मी हे ग्रंथ लेखन पूर्ण करु शकलो. महाविद्यालयाच्या विद्यमान प्राचार्या डॉ. सौ. कृष्णा मिश्रा यांचेही बहुमोल सहकार्य नेहमीच मिळत आले आहे. तसेच माझे परम मित्रद्वय डॉ. सुभाषचंद्र वार्ष्णेय व डॉ. श्रीवास हिर्लेकर यांनीही भरपूर सहकार्य वेळोवेळी केले आहे त्यांचाही मी ऋणी आहे.

हा ग्रंथ लिहीतांना काही मुद्यांबाबतची साशंकता/ संभ्रमता दूर करण्यामध्ये माझे मित्र व कायचिकित्सा विभागप्रमुख प्रा.डॉ. शरद देशमुख यांनी अतिशय मोलाची मदत केली आहे तसेच अमरावती शहरातील प्रसिध्द नाक,कान,घसा तज्ञ डॉ. अनिल खरैय्या, डॉ. गणेश काळे, डॉ. निरज मुरके व चिकित्सक डॉ. राजेश मिसर तसेच शल्यदंततज्ञ डॉ. सौ. स्नेहल मार्कंडेय यांनी अतिशय मोलाची मदत केली असुन योग्य त्या सूचनाही केल्या आहेत. त्याबद्दल मी त्या सर्वांचा अतिशय ऋणी आहे. कु. शालीनी कसबेकर मॅडम यांनी संस्कृत श्लोक व व्याकरण लवकर तपासून दिल्या बद्दल मी त्यांचा ही आभारी आहे. आमच्या महाविद्यालयातील ग्रंथपाल श्री. मनोहर काटकर यांनी वेगवेगळे ग्रंथ मिळवून देण्यांत मदत केली. तसेच डॉ. सौ. वैशाली वानखेडे, डॉ.सुरेन्द्र फुलाडी यांनीही खूप मदत केली. शालाक्यतंत्र विभागातील माझे सहकारी डॉ. देवेंद्र चौधरी तसेच पदव्युत्तर विद्यार्थी डॉ. रवी ऐलानी,डॉ. सचिन बगडे, डॉ. विक्रांत सपकाळ अंतिम वर्षातील अनेक विद्यार्थी व आंतरवासीय या सर्वांनी ही लेखना करीता फार मदत केली आहे. डॉ. विलोभ भारतीय या माझ्या प्रिय विद्यार्थ्यांमुळेच या ग्रंथ लेखनाची सुरवात झाली व मागील ३ वर्षां पासून तो सतत मला मदत करीत आहे.आता प्रकाशनाच्या कामातही त्याची मोलाची मदत झाली आहे. या सर्वांच्या सहकार्या शिवाय हा मोठा लेखन प्रपंच सहजासहजी होऊ शकला नसता. ह्या सर्वांचा मी आभारी आहे.

नागपूरचे प्रसिध्द प्रकाशक श्री. मनोहरराव पिंपळापुरे, नाशिकच्या करियर पब्लिकेशन चे श्री. निशाद देशमुख व अमरावतीचे श्री. नंदुभाऊ बजाज या सर्वांनी फार मोलाचे मार्गदर्शन केले.

सेवानिवृत्तीनंतर म.आ. मंडळाचे सुमतिभाई शाह आयुर्वेद महाविद्यालय, हडपसर, पुणे येथे प्राध्यापक म्हणुन रुजू झालो. मंडळाचे सचिव श्री. अनिल गुजर यांना जेव्हा मी या ग्रंथप्रकाशना बद्दल सांगितले तेव्हा त्यांनी उत्स्फुर्त पणे सर्व सहकार्य व मदत करण्याचे आश्वासन दिले. त्या बद्दल मी त्यांचा मन:पूर्वक आभारी आहे. तसेच संस्थेचे माजी प्राचार्य डॉ. एरंडे, डॉ. सौ. साठे मॅडम व विद्यमान प्राचार्या डॉ. वृंदा काकनूरकर, उपप्राचार्य डॉ. दळवी व माझा विद्यार्थी डॉ. चिटणिस यांनीही उत्तम सहकार्य केले आहे.

या ग्रंथ लेखनाकरीता आयुर्वेद व आधुनिक विज्ञानातील अनेक ग्रंथाची मोलाची मदत मला झाली आहे. त्या सर्व ग्रंथलेखकांचे व प्रकाशकांचे मी मन:पुर्वक आभार मानतो. त्या सर्व ग्रंथांची सूची या ग्रंथासोबत दिली आहे. अनवधानाने काही ग्रंथांची नावे सुटली असल्यांस मी त्यांचे ही आभार मानतो.

कोणताही ग्रंथ प्रकाशित करतांना शेवटी घाई गडबड होतेच परंतु अशाही परिस्थितीत टंकलेखनाचे अतिशय सुरेख असे काम श्री. निशांत पेशवे यांनी न कंटाळता, उत्साहाने व वेळेवर केल्या बद्दल मी त्यांचाही आभारी आहे. तसेच आकृत्यांचे रेखाटन श्री. कौस्तुभ रानडे यांनी सुरेख केल्याबद्दल त्यांचा आभारी आहे.

निर्दोष मुद्रणाचे कार्य Replica Printers चे मालक श्री. नरेंद्र शालिग्राम यांनी चोख व वेळेवर केल्यामुळे ग्रंथाचे प्रकाशन वेळेवर होऊ शकले.

सर्वात शेवटी जीच्या संपूर्ण सहकार्याविना माझी ही ग्रंथ निर्मितीची उर्मी पूर्ण होऊ शकली नसती अशी माझी सहधर्मिणी डॉ. सौ. नीलिमा विद्वांस हिचा इतरांपेक्षाही अनमोल असा वाटा ह्या शुभकार्यात असल्याने त्याला व्यक्त करण्यासाठी माझे शब्द तोकडे पडतील.

पुणे
वैशाख शु. ३ - अक्षय तृतीया
दि. १६/५/२०१०

डॉ. नारायण ज. विद्वांस

अनुक्रमणिका

प्रकरण १ – शिरोरोग पृष्ठ क्र. १-५१

शिराचे महत्व, उत्तमांगत्व, शिरोरोगांची संख्या तथा वातादी भेदानुसार शिरोरोग – सुर्यावर्त अनंतवात, अर्धावभेदक, शंखक, कृमिज शिरोरोग, शिरोविद्रधी, उपशीर्षक, दारुणक, इंद्रलुप्त, खालित्य, पालित्य, अरुंषिका व शिरोभिघात इत्यादी रोगांची लक्षणे व त्यांची चिकित्सा.

क्रियाकल्प – शिरोबस्ती (४०) व नस्य (२६)

Headache (४२), Head injury (४८)

प्रकरण २ – कर्णरोग पृष्ठ क्र. ५२-१०३

कर्णाची शारीर रचना व क्रिया, कर्ण परीक्षण विधी, कर्णरोगांची संख्या – कर्णशूल, कर्णनाद, कर्णक्ष्वेड, कर्णविद्रधी, कर्णस्राव, कर्णपाक, पूतिकर्ण, कृमिकर्ण, कर्णकण्डू, कर्णगूथक, कर्णार्श, कर्णप्रतिनाह, कर्णगतशोथ, कर्णार्बुद, बाधिर्य इत्यादी रोगांचे लक्षणे व चिकित्सा.

क्रियाकल्प – कर्णपूरण, आधुनिक कर्णरोगांचे तसेच ध्वनीप्रदुषण जन्य कर्णरोगांचे सामान्य ज्ञान.

Diseases of Ear (७५) -

Anatomy, Physiology and Ear examination (Audiometry), Diseases of External ear - Pericondritis, otitis externa, otomycosis, wax, foreign bodies, Diseases of middle ear - Otitis media, Acute suppurative O.M., otitic barotrauma, Ch.S.O.M., Complications- catarrhal / coalscent / ch. mastoiditis, mestoid abscess, Facial nerve and its disorders, Otosclerosis,Deafness - Deaf mustism, prebycusis / senile deafness, Vertigo,Tinnitus, Meniere's diseases,Earache, otorrhoea, aural polyp.

प्रकरण ३ – नासारोग पृष्ठ क्र. १०४-१५५

नासाशारीर रचना व क्रिया नासारोगांची संख्या व नासापरिक्षण विधी. प्रतिश्याय, पीनस, अपीनस, क्षवथु, परिस्रव, नासास्राव, पूतिनासा, दीप्त, पूयशोणित, नासापाक, नासानाह, नासाशोष, नासार्श, नासार्बुद, नासाशोणित पित्त, नासाशोथ इत्यादी रोगांची लक्षणे व चिकित्सा.

क्रियाकल्प -- नस्यकर्म (शिरोरोग प्रकरणात पहावे).

Diseases of Nose and Paranasal sinuses(१३२) (नासागह्वरगत रोग)

Anatomy, Physiology and examination of nose and paranasal sinuses, Deviated nasal septum, Acute rhinitis -Acute viral, nasal diptheria, irritative rhinitis,Chronic rhinitis - Chronic simple rhinits, ch. hyertrophic rhinitis, atrophic rhinitis, rhinitis sicca, maggots/ myiaisis, Allergic rhinits and vasomotor rhinitis, nasal polyp, Epistaxis, CSF rhinorrhea, Furunculosis, vestibulitis, Nasal foreign bodies, Sinusitis - Acute maxillary sinusitis, Acute frontal sinusitis, Ethmoidal, sphenoidal, ch. sinusitis , Tumours.

प्रकरण ४ – मुखरोग व दंतरोग विज्ञान पृष्ठ क्र. १५६-२५१

मुखाच्या अवयवांचे ज्ञान, मुखरोगांची संख्या, लक्षणे व चिकित्सा.

ओष्ठरोग पृष्ठ क्र. १६०

ओष्ठरोगांची संख्या, लक्षणे व चिकित्सा

दंतमुलगत रोग पृष्ठ क्र. १६६

संख्या संप्राप्ति, शीताद, दन्तवेष्टक, दन्तपुप्पुटक, शौषिर, महाशौषिर, परिदर, उपकुश, वर्धन / खल्लिवर्धन, दन्तनाडी, दन्तवैदर्भ, अधिमांस इत्यादी रोगांची लक्षणे व चिकित्सा.

दंतरोग पृष्ठ क्र. १७४

दन्तशर्करा, कृमिदंत, दंतहर्ष, भंजनक, कपालिका, श्यावदन्त, दालन, कराल इत्यादी दंतरोगांची लक्षणे व चिकित्सा. हनुमोक्ष व्याधीची लक्षणे व चिकित्सा. दंतरक्षा व दंतरोगांच्या प्रतिषेधाचे उपाय.

जिव्हागत रोग पृष्ठ क्र. १८०

संख्या संप्राप्ती, जिव्हाकण्टक, अलस, उपजिव्हिका, जिव्हार्बुद इत्यादी रोगांची लक्षणे व चिकित्सा.

तालुगत रोग पृष्ठ क्र. १८४

संख्या संप्राप्ती, गलशुंडिका, तुण्डिकेरी, अध्रुष, कच्छप, ताल्वर्बुद, मांससंघात, तालुपुप्पुट, तालुशोष, तालुपाक इत्यादी रोगांची लक्षणे व चिकित्सा. तालुशी संबंधीत आधुनिक रोगांची लक्षणे व चिकित्सा.

कंठगत / गलगत रोग पृष्ठ क्र. १९०

संख्या संप्राप्ती, कंठशारीर, पंचरोहिणी, कण्ठशालुक, अधिजिव्हा, वलय, बलास, वृन्द, एकवृन्द, शतघ्नी, गिलायु, गलविद्रधि, गलौघ, स्वरघ्न, मांसतान, विदारी इत्यादी रोगांची लक्षणे व चिकित्सा. आधुनिक मतानुसार गलगत व स्वरयंत्राच्या रोगांची लक्षणे व चिकित्सा.

सर्वसर /मुखपाक पृष्ठ क्र. २०३

सर्वसर मुखरोगांची संख्या संप्राप्ती, लक्षणे व चिकित्सा.

Oro-dental diseases (२०९)

Anatomy of oral cavity - Vestibule, lip, cheeks, gums, Teeth, retromolar trigon, oral tongue, floor of mouth, salivary glands, tongue, palate, pharynx, Waldeyer' ring, Nasopharynx, Adenoids, oropharynx, Tonsils, Larynx., Physiology of pharynx - Functions of tonsils and pharynx, Examination of oral cavity and pharynx , Diseases of lip - Chapping of lips, simple/ superficial suppurative glandular cheilitis, herpes labialis, Angioneurotic oedema, Haemangioma, Actinic cheilitis with malignancy, carcinoma of lips, Lipoma, Lymphangioma / macrocheilia,cleft lip, mucocele, exfoliative cheilitis with secondary infection.Gingival and Periodontal diseases ,Ch. suppurative recessive gingivitis with secondary infection, ch. inflammatory periodontitis, traumatic periodontitis, necrotising ulcerative gingivostomatitis, acute periapical / periodontal abscess, alveolar sinus/

fistula, supernumarary teeth, pericoronitis, Diseases of teeth - Cracked tooth syndrome / odentalgia, otontalgia, toothache, hypersthesia/ hypersensitivity, fracture of teeth, Tooth mobility, malocclusion. Diseases of tongue and oral cavity (Palate)- Fissure tongue, bengin migratory glossitis/ geographic tongue, hairy tongue, papilloma, fibroma, haemangioma, torus palatinus, sublingual dermoid, ranula, lingual thyroid. Pre-malignant lesions- ch. superficial glossitis / leukoplakia. Malignant lesions- carcinoma buccal mucosa, carcinoma tongue, Carcinoma floor of mouth, Kaposi's sarcoma, Ludwig's angina, Herpetic gingivostomatitis / orolabial herpes, Aphthus ulcer / recurrent ulcerative stomatitis, Halitosis / mouth odours, leukoplakia, Erythroplakia, oral submucus fibrosis, Diseases of pharynx - Adenoids, Acute and ch. pharyngitis, Acute and ch. tonsillitis, lingual tonsillitis, Abscess of lingual tonsil, Peritonsiller abscess, acute and ch. retropharyngeal abscuss, parapharyngeal abscess. Tumours of oropharynx, squamous cell carcinoma or oropharynx. Tumors of hypopharynx -Carcinoma pyriform sinus, carcinoma posterior cricoid region. Diseases of larynx - Acute nonspecific laryngitis, acute epiglottitis / supraglottic laryngitis, faucial and laryngeal diptheria (Acute diphtheric laryngitis), ch. laryngitis, speech disorder, tracheostomy, Carcinoma oesophagus, dysphagia.

प्रकरण ५ – संधानकर्म (Transplantation, Plastic Surgery) **पृष्ठ क्र. २५२–२६४**

ओष्ठ संधान, नासा संधान व कर्ण संधान.

प्रकरण ६ – **पृष्ठ क्र. २६५–२६७**

लालास्रावी व अवटुका ग्रंथीच्या रोगांची लक्षणे व चिकित्सा.

Disorders of Salivary Gland and thyroid - Xerostomia, mumps, Acute suppurative parotitis, parotid abscess, ch. sialadenitis, salivary calculi, Sjogren's syndroma, Tumours - pleomorphic, adenoma. Diseases of thyroid - Simple goitre, hyperthyroidism, hypothyroidism.

प्रकरण ७ – क्रियाकल्प **पृष्ठ क्र. २६८–२९४**

स्वेदन, कवल गंडुष, प्रतिसारण, मुखलेप, धूमपान, व्रणधूपन, रक्तमोक्षण.

शिरो–कर्ण–नासा व मुखरोगांच्या व्यवच्छेनार्थ तक्ते **पृष्ठ क्र. २९५–३३२**

।। श्रीगणेशाय नमः ।।

।। धन्वन्तरये नमः ।।

शिरोरोग विज्ञान

प्रस्तावना –

आचार्य सुश्रुत व वाग्भट यांनी शारीरस्थानामध्ये मानवी शरीराचे विभाजन ४ शाखा, मध्य अंग व शिर अशा ६ प्रमुख अंगांमध्ये व डोळे, हृदय इ. प्रत्यंगांमध्ये केले आहे.

शालाक्यतंत्रामध्ये शिर या अंगामध्ये स्थित नेत्र, कर्ण, नासा, मुख इत्यादी प्रत्यंगांच्या व्याधींचे वर्णन स्वतंत्ररित्या केलेले आहे, कारण या प्रत्येक प्रत्यंगाचे वेगवेगळे महत्व आहे व सर्वात शेवटी शिरोरोगांचे वर्णन केले आहे. त्यांचे वर्णन पाहण्यापूर्वी शिराचे महत्व काय आहे, ते पाहू.

शिराचे महत्व, उत्तमांगत्व

i)प्राणाः प्राणभृतां यत्र श्रिताः सर्वेन्द्रियाणि च ।
यदुत्तमाङ्गमङ्गानां शिरस्तदभिधीयते ।। च.सू. १७–११

ii)सर्वेन्द्रियाणि येनास्मिन् प्राणा येन च संश्रिताः ।
तेन तस्योत्तमांगस्य रक्षायामादृतो भवेत् ।।
वा.उ. २४–५९/ अ.सं. उ. २८–१४६

ज्या अवयवामध्ये प्राण्यांचे प्राण व सर्व इंद्रिये स्थित असतात, तसेच सर्व अंगांमध्ये जे उत्तम – प्रधान असे अंग आहे, त्याला "शिर" असे म्हणावे. त्याच प्रमाणे शरीरामध्ये शिर हे सर्वात उच्च स्थानी स्थित असल्यामुळे त्याला 'उत्तमांग' असेही म्हणतात.

i) शिरसि इंद्रियाणि इंद्रिय प्राणवहानि च स्रोतांसि सूर्यमिव गभस्तयः संश्रितानि ।।च.सि. ९–४

ii) इंद्रिय प्राणवहानि स्रोतांसि यद्यपि प्रदेशान्तरेऽपि भवन्ति, तथाऽपि शिरसि विशेषेणैवैतानि प्रबद्धानिति सूर्यमिव गभस्तयः इति दृष्टान्तेन दर्शयति । शिर आश्रयत्वं च यथोक्तस्रोतसां तदुपघातेन विशिष्टोपघातदर्शनादुन्नीयते ।।
चक्र. च.सि. ९–४

सूर्यामध्ये ज्याप्रमाणे किरणे आश्रित असतात, त्याचप्रमाणे इंद्रिये, इंद्रियवह व प्राणवह स्रोतसे शिराच्या आश्रयाने राहतात. इंद्रियांमध्ये उत्पन्न झालेल्या ज्ञानाचे वहन व कर्मेंद्रियाद्वारे कर्म करुन घेण्याचे कार्य ज्याच्याद्वारे केल्या जाते, त्याला इंद्रियवह स्रोतस असे म्हणतात. (म्हणजेच संवेदना व संदेशांचे वहन करणाऱ्या नाड्या होय.) थोडक्यात सर्व ज्ञानेंद्रिये व कर्मेंद्रिये जरी प्रत्यक्षात शिरामध्ये नसली तरी त्यांचे सुव्यवस्थित नियंत्रण करण्याचे कार्य शिराद्वारे म्हणजेच शिराच्या अभ्यंतर भागी स्थित मस्तिष्क व त्याच्या वेगवेगळ्या नाड्यांद्वारे केले जाते. आयुर्वेदीय संहितांमध्ये मस्तिष्क, सुषुम्ना व त्यांच्या नाड्यांचे किंद्रिय नाडीसंस्थान (CNS) स्वतंत्र असे वर्णन आढळत नाही. परंतु त्यांच्या विकृतीमुळे निर्माण होणारे पक्षवध, अर्दित इ. चे विस्तृत वर्णन कायचिकित्सेमध्ये दिले आहे.

शिराचे संरक्षण का करावे ?

सप्तोत्तरं मर्मशातास्मिन् शरीरे स्कन्धशाखासमाश्रितमग्निवेश!। तेषामन्यतमपीडायां समधिका पीडा भवति, चेतनाविबन्ध वैशेष्यात् ।। तत्र शाखाश्रितेभ्यो मर्मेभ्यः स्कन्धाश्रितानि गरीयांसि शाखानां तदश्रितत्वात्, स्कन्धाश्रितेभ्योऽपि हृद्बस्तिशिरांसि तन्मूलत्वात्छरीरस्य ।। च.सि.९–२,३

✧ आचार्य चरकांनी त्रि मर्मिय अध्यायामध्ये शिर हे तीन स्कंधाश्रित मर्मांपैकी एक आहे, असे सांगितले असून त्यामध्ये विकृती किंवा अभिघात झाल्यास अत्यधिक वेदना होतात, कारण या मर्मांमध्ये विशेषत: चेतना धातू असतो. तसेच स्कंधाश्रित मर्मे ही सद्यप्राणहर आहेत व म्हणून त्यांचे (हृदय, बस्ति व शिर) संरक्षण करणे अतिशय आवश्यक आहे.

दश एव आयतनानि आहु: प्राणा: येषु प्रतिष्ठिता: ।
शंखौ मर्मत्रय कण्ठो रक्तं शुक्र ओजसी गुदम् ।।

च. सू. २९-२

✧ चरकाचार्यांनी मानवी शरीरामध्ये प्राणाचा आश्रय असणारी दहा विविध स्थाने सांगितली आहेत . दोन शंखप्रदेश व शिर ही त्यापैंकी तीन स्थाने होत.

i) हृदि मूर्ध्नि च बस्तौ च नृणां प्राणा: प्रतिष्ठिता: ।
तस्मात् तेषां सदा यत्नात्कुर्वीत परिपालनम् ।।

च. सि. ९-१४

ii) तेषां त्रयाणामन्यतमस्यपि भेदादाश्वेव शरीरभेद: स्यात्, आश्रयनाशादाश्रितस्यापि विनाश:; तदुपघातात्तु घोरव्याधिप्रादुर्भाव: तस्मादेतानि विशेषेण रक्ष्याणि बाह्यभिघातात् वातादिदोषेभ्यश्चेति।। च.सि. ९-५

✧ मनुष्याचे प्राण हृदय, शिर व बस्ति या मर्माच्या ठिकाणी स्थित असतात. हि तीन मर्मे आश्रय असून शरीर त्यांच्यावर आश्रित असते. आश्रयाच्या नाशाने आश्रितहि नष्ट होते. या तीन पैकी एखाद्या मर्माचाही उपघात झाल्यास किंवा त्या ठिकाणी विकृती झाल्यास घोर असे व्याधी निर्माण होतात व म्हणुन यातीनही मर्मांचे प्रयत्न पूर्वक बाह्य अभिघातापासून तसेच वातादि दोषांपासून विषेशत्वाने रक्षण करणे अत्यंत आवश्यक आहे.

शिरस्ताल्वंतर्गतम् सर्वेंद्रियपरं मन: । तत्रस्थं तद्धि विषायार्निंद्रियाणाम् रसादिकान् ।।समिपस्थान विजानाति त्रीन भवांश्च नियच्छति । तन्मन: प्रभवं चापि सर्वेंद्रियमयं बलम्।।

भेलसंहिता चि. ८

✧ शिर व तालू यांच्या मध्ये सर्व इंद्रियांशी संबंध ठेवून मन व आत्मा असतो. इंद्रियांकडून आलेल्या संवेदना प्राणवायू मार्फत मन व आत्म्यापर्यंत पोहोचविल्या नंतरच शब्दस्पर्शादि संवेदनांचे ज्ञान होते. या पंचेंद्रियांकडून आलेल्या आज्ञा कृतीत आणण्यासाठी प्राणवायूमार्फतच कर्मेंद्रियांकडे पोहोचविल्या जातात. अशा प्रकारे शिर हे वाताचे एक प्रमुख केंद्र आहे. सर्व ज्ञानेंद्रियांची सुक्ष्म इंद्रिये मस्तिष्कामध्ये स्निग्ध अशा मज्जाधातूच्या आश्रयाने असतात, ज्याचे पोषण स्निग्ध अशा तर्पक कफामुळे होते. अशा प्रकारे शरीरातील सर्व अन्त: व बाह्य शारीर क्रियांचे कार्य व्यवस्थित चालण्याकरिता, शिरस्थ वायूवर नियंत्रण ठेवण्याकरिता व मस्तिष्कातील केंद्रांचे पोषण करण्याकरीता शिरस्थ तर्पक कफाचा अतिशय उपयोग होतो. सर्व ज्ञानेंद्रियांच्या कार्यामध्ये प्राणवायू व तर्पक कफ अतिशय महत्वाची भूमिका बजावित असल्यामूळे त्यांच्या स्वास्थ्यावरच ज्ञानेंद्रियांचे स्वास्थ्य अवलंबून असते.

शिरोभिघातामूळे होणारे रोग :-

शिरस्यभिहते मन्यास्तम्भार्दितचक्षुर्विभ्रममोहोद्वेष्टन चेष्टानाशकासश्वासहनुग्रहमूकगद्गदत्वाक्षिनिमिलन गण्डस्पन्दनजृम्भणलालास्रावस्वरहानिवदनजिह्मत्वादीनि।।

च.सि.९-७

मन्यास्तंभ	अर्दित	नेत्रविभ्रम (तिर्यक नेत्र- Squinting)
मोह,	उद्वेष्टन	चेष्टानाश (Paralysis)
कास	श्वास	हनुग्रह (Locked Jaw)
मुकता	गद्गदत्व	अक्षिनिमिलन (पापण्या बंद होणे)
गण्डस्पंदन	जृम्भा	लालास्राव
स्वरहानि	वदनजिह्मत्व (तोंड वाकडे होणे -Facial Paralysis)	

शिरावर अभिघात झाल्यास वरील लक्षणे निर्माण होतात व म्हणून नेहमी शिराचे बाह्य आघातापासून संरक्षण करावे.

शिरोरोगांच्या चिकित्सेमध्ये तत्परतेचीआवश्यकता

i)शालाक्येऽपि उक्तं - "अनामये यथामूले वृक्ष: सम्यक् प्रवर्धते ।"अनामये शिरस्येवं देह: सम्यक प्रवर्धते इति ।

चक्र. च. सू. २ - १ ते ६

ii) उर्ध्वमूलमध: शाखामृषय: पुरुषं विदु:।
मूलप्रहारिणस्तस्माद्रोगान् शीघ्रतरं जयेत् ।।

वा.उ. २४-५८

वृक्षाची मूळे रोगरहीत असल्यास वृक्षाची वाढ योग्य तऱ्हेने होत असते. त्याचप्रमाणे शिर हे रोगरहीत असल्यास शरीराची वाढही स्वाभाविकरित्या व योग्य प्रमाणात होते. शिराच्या ठिकाणी पूर्वी सांगितल्याप्रमाणे प्राण्यांचे प्राण, सर्व इंद्रिये, इंद्रियवह व प्राणवह स्रोतसे, मन, आत्मा, प्राणवायू व तर्पक कफ इ. स्थित असतात.

आचार्य वाग्भटांनी मानवी शरीराची तुलना वृक्षाशी केलेली आहे व या मानवरुपी वृक्षाची मुळे शिर:स्थानी असून शाखा -प्रशाखा अधोभागी आहेत असे म्हटले आहे. मूळाद्वारे संपूर्ण वृक्षाची जोपासना केली जाते, तसेच ही मूळे मातीतध्ये घट्ट रोवली गेली असल्यामूळे वृक्ष एका जागी स्थिर उभा राहतो. असेच कार्य शिरोभागी स्थित मस्तिष्काद्वारे केल्या जाते; जसे संपूर्ण शरीराच्या हालचाली, सर्व शरीर क्रियांचे नियंत्रण, अन्नपचनासह सर्व चयापचयादी क्रिया, सर्व संवेदना व संदेशाचे वहन, शरीराचे संतुलन व संरक्षण इत्यादि व म्हणून या मूळरुपी शिरावर प्रहार करणाऱ्या रोगांवर त्वरित चिकित्सा करणे अतिशय आवश्यक असते. अन्यथा पूर्वी सांगितल्याप्रमाणे रोगांमूळे किंवा अभिघातामूळे अनेक स्थानिय व सार्वदेहिक व्याधी निर्माण होतील.

संक्षेपत : शिरसंबंधी महत्वाचे मुद्दे पुढीलप्रमाणे आहेत-

१) शिराच्या ठिकाणी प्राण्यांचे प्राण व सर्व इंद्रिये आश्रित असतात.

२) सुर्य किरणांप्रमाणे इंद्रिये, इंद्रियवह व प्राणवह स्रोतसे शिराच्या आश्रयाने राहतात.

३) शिर हे तिन स्कंधाश्रित मर्मांपैकी एक असून ते सद्य प्राणहर आहे.

४) हि तीन मर्मे आश्रय असून शरीर त्यांच्यावर आश्रित असते.

५) शंख आणि शिर हे दहा प्राणायतनांपैकी आहेत.

६) शिर हे मन व आत्म्याचे स्थान असून शरीराच्या सर्व शारीरिक क्रियांच्या योग्य संचालनाकरिता शिरस्थ प्राणवायू व तर्पक कफ अतिशय महत्वपूर्ण कार्य करतात.

७) शिरोभिघात झाल्यास वेगवेगळे स्थानीय व सार्वदेहिक रोग निर्माण होतात.

वरील सर्व मुद्द्यांवरुन शिराचे महत्व शरीरातील इतर अवयवांपेक्षा जास्त आहे असे लक्षात येते व म्हणून अशा या उत्तमांगाचे अन्त: व बाह्य आघातांपासून, व्याधींपासून संरक्षण करणे हे आपले आद्य कर्तव्य आहे.

शिर: शारीर :-

i) सेवन्य: सप्त शिरसि विभक्ता: पञ्च ।।
त्रिकशिरसोरेकैक: ।।१६ ।।षट् शिरसीति ।।२१ ।।
शिर:सु कपालानि ।।२२ ।।
पञ्च शिर:कपालेषु एकोमूर्ध्नि ।।३० ।।
शिर:कटिकपालेषु तुन्नसेवन्य: ।।३२ ।।
मूर्ध्निचतुस्त्रिंशत् ।।३७ ।। पृथुलाश्च शिरस्यथ ।।४० ।।
चतस्रोललाटे, एका शिरसीति ।।४८ ।। सु.शा. ५

ii) मस्तिष्कस्य अर्धांजलि: । च.शा. ७-१५

iii)शिरस्ताल्वंतरगतम् सर्वेंद्रियपरं मन: । तत्रस्थं तद्धि विषायार्निंद्रियाणाम् रसादिकान् ।।समिपस्थान् विजानाति त्रीन् भवांश्च नियच्छति । तन्मन: प्रभवं चापि सर्वेंद्रियमयं बलम्।।

भेलसंहिता चि. ८

कपालास्थि	- ६
सेवनी	- ५ (दोन अस्थि एकत्र येतात ते स्थान)
अस्थिसंघात	- १
अस्थिसिमंत	- १

संधी प्रकार :-

तुन्नसेवनी संधी (अस्थि एकत्रित आल्यामुळे होणारा संधी)

पृथु स्नायु	- ३४
पेशी	- ४ ललाटाच्या ठिकाणी
	- १ शिराच्या ठिकाणी

मस्तिष्काचे प्रमाण - अर्धांजली (चरक)

भेल संहितेमध्ये शिर व तालु यांच्यामध्ये मन व आत्मा स्थित असतो असे सांगितले आहे.

शिरस्थ मर्मे :-

मर्माचे नावं	स्थान	प्रकार	आघात / वेध लक्षणे
१. नीला व मन्या (२+२)	कंठनाडीच्या दोन्ही बाजूस	i)सिरामर्म ii)वैकल्यकर	मूकत्व, विकृतस्वर, रसग्रहणशक्ती नाश
२. कृकाटिका (२)	शिर व ग्रीवा संधिस्थानी	i)संधीमर्म ii)वैकल्यकर	चलमूर्धता (सतत डोके कंप पावणे)
३. विधुर (२)	कर्णाच्या पार्श्व, अधोभागी	i)स्नायुमर्म ii)वैकल्यकर	बाधिर्य
४. फणा (२)	घ्राणमार्गाच्या पार्श्वभागी स्रोतस मार्गात (अभ्यतरत:)	i)सिरामर्म ii)वैकल्यकर	गंधज्ञान हानि
५. अपांग (२)	भ्रूपृच्छाखाली व नेत्र बाह्यभागी	i)सिरामर्म ii)वैकल्यकर	अंधत्व / दृष्टिहानि
६. आवर्त (२)	भ्रू उर्ध्व निम्नभागी	i)संधिमर्म ii)वैकल्यकर	अंधत्व / दृष्टिमांद्य
७. शंख (२)	भ्रू,कर्ण व ललाट यामध्ये	i)अस्थिमर्म ii)सद्य: प्राणहर	मृत्यू
८. उत्क्षेप (२)	शंखाच्या वर व केसांजवळ	i)स्नायुमर्म ii)विशल्यघ्न	शल्य काढल्यास मृत्यु
९. स्थपनी (१)	भ्रू मध्यस्थानी	i)सिरामर्म ii)विशल्यघ्न	उत्क्षेपासमान लक्षणे
१०. सीमन्त (५)	शिरकपाल	i)संधिमर्म ii)कालान्तर-प्राणहर	उन्माद,भय, चित्तनाश होऊन मृत्यू
११. अधिपति (१)	शिरामध्ये, शिरोमध्यस्थानी आवर्ताच्या ठिकाणी	i)संधिमर्म ii)सद्य: प्राणहर	सद्य: प्राणहरण होते
१२. श्रृंगाटक (४)	घ्राणाक्षिश्रोत्र जिव्हा मध्ये समुदायात्मक	i)सिरामर्म ii)सद्य: प्राणहर	सद्य मृत्यू
१३. मातृका/कंठसिरा (८)	ग्रीवेच्या पार्श्व भागी	सिरामर्म	तात्काल मृत्यु

शिरस्थ दोष :-

वात –प्राणवायू शिरामध्ये राहून सर्व इंद्रियांकडून आलेल्या संवेदनां मन व आत्म्यास पोहचवून नंतर कर्मेंद्रियाला कार्य करण्यास प्रवृत्त करतो. तसेच पूरण, इंद्रियधृक्, चित्तधृक् व बुद्धिधृक् ही प्राणवायूची इतर कार्ये आहेत.

पित्त – भ्राजक पित्त शिरस्थ त्वचेमध्ये असते. शरीराची कांती व वर्ण निर्माण करणे, उष्म्याचे नियंत्रण करणे, त्वचेवर लावलेल्या स्नेह, अभ्यंग, लेपाचे पाचन व शोषण करणे ही भ्राजक पित्ताची प्रमुख कार्ये आहेत.

कफ – तर्पक कफ –मस्तिष्क हा मज्जा धातू प्रधान अवयव आहे. त्यातील सुक्ष्म इंद्रिये स्निग्ध अशा मज्जाधातूच्या आश्रयाने असतात. त्या मज्जाधातूचे पोषण तसेच प्राणवायूवर नियंत्रण ठेवण्याचे कार्य स्निग्ध अशा या तर्पक कफाद्वारे करण्यात येते.

शिरोरोगांचे सामान्य हेतू :-

i) **संधारणाद्दिवास्वप्नाद्रात्रौ जागरणान्मदात् ।**
उच्चैर्भाष्यादवश्यायात् प्राग्वातादतिमैथुनात् ।।८ ।।
गन्धादसात्म्यादाघ्रातादजोधूमहिमातपात् ।
गुर्वम्लहरितादानादति शीताम्बुसेवनात् ।।९ ।।
शिरोभिघाताद्दुष्टामाद्रोदनाब्दाष्पनिग्रहात् ।
मेघागमान्मनस्तापाद्देशकालविपर्ययात् ।।१० ।।

च.सू. १७-८ ते १०

ii) **धूमातपतुषाराम्बुक्रीडातिस्वप्नजागरै: ।**
उत्स्वेदाधिपुरोवातबाष्पनिग्रहरोदनै: ।।१ ।।
अत्यम्बुमद्यपानेन कृमिभिर्वेगधारणै: ।
उपधानमृजाभ्यङ्गद्वेषाध: प्रततेक्षणै: ।।२ ।।
असात्म्यगन्धदुष्टामभाष्याद्यैश्च शिरोगता: ।
जनयन्त्यामयान् दोषा: ।। अ.हृ. २३-१ ते ३

वेगावरोध, दिवास्वप्न, रात्रीजागरण, अति मद्यपान, ओलाव्यात हिंडणे, पूर्वेकडील वारा, अतिमैथुन, असात्म्य गंधग्रहण, धूळ,धूर, अतिशीत व उष्ण वातावरणात काम करणे , गुरु, अम्ल, हरित वर्गातील पदार्थांचे अति प्रमाणात सेवन, अतिप्रमाणात शीत जलाचे सेवन, शिरोभिघात, आमोत्पत्ती, अति रडणे, अश्रूंचा अवरोध करणे, मेघाच्छादित आकाश, मनस्ताप, पाण्यात पोहणे, कृमी, उशी न घेता निजणे , स्नान न करणे, अभ्यंग न करणे, सतत खाली पाहणे, उच्च स्वरात/ फार बोलणे, देश व काल यांचा विपर्यय हे शिरोरोगाचे अनेक हेतू होत.

संप्राप्ति :-

वातादय:प्रकुप्यन्ति शिरस्यस्रं च दुष्यति । तत: शिरसि जायन्ते रोगा विविधलक्षणा: ।। च.सू. १७-११

वरील विविध हेतूंमूळे वातादि दोष प्रकुपित होऊन, ते शिरस्थ रक्ताला दूषित करुन अनेक प्रकारचे शिरोरोग निर्माण करतात.

संख्या संप्राप्ति :-

i) **शिरो रुजति मर्त्यानां वातपित्तकफैस्त्रिभि: ।**
सन्निपातेन रक्तेन क्षयेण क्रिमिभिस्तथा ।।३ ।।
सूर्यावर्तानन्तवाताधार्वभेदकशफ्रै: ।
एकादशप्रकारस्य लक्षणं संप्रवक्ष्यते ।।४ ।।

सु.उ. २५-३,४

ii) **केचिद्विदेहदर्शनात् सूर्यावर्तकविपर्ययमपि पठन्ति ।** डल्हण

iii)**पंच शिरोरोगा: । पंच शिरोरोगा इति ।**
पूर्वोद्देशमभिसमीक्ष्य वातपित्तकफसन्निपातक्रिमीजा: ।।

च.सू. १९-३-४

iv) **इत्युक्ता दश रोगा: शिरोगता: । शिरस्येव च वक्ष्यंते कपाले व्याधयो नव ।। वा.उ. २३-२० / अ.सं.उ. २७-२०**

v) **इति दशरोगा वातशिरोभिताप, अर्धावभेदक, पित्तशिरोभिताप, कफशिरोभिताप, रक्तशिरोभिताप, सर्वशिरोभिताप, कृमिशिरोभिताप, शिर:कंप, शंखक, सूर्यावर्ताख्याशिरस्युक्ता भवन्ति व्यापका इत्यर्थात् । नव कपाले व्याधय: । उपशीर्षक, पिटका, अर्बुद, विद्रधि, अरूंषिका, दारुणक, इंद्रलुप्त, खलति, पलिताख्या उक्ता: ।।**

इंदु अ.सं. २७ पान १९८, १९९

चरक संहिता	सुश्रुत संहिता	वाग्भट	
५	११	शिरोगत १०	कपालगत ९
वातज शिरोरोग	वातज शिरोरोग	वातज शिरोरोग	उपशीर्षक
पित्तज शिरोरोग	पित्तज शिरोरोग	पित्तज शिरोरोग	अरुंषिका (सु.)
कफज शिरोरोग	कफज शिरोरोग	कफज शिरोरोग	दारुणक (सु.)
सन्निपातिक	सन्निपातिक शिरोरोग	सन्निपातिक शि.	इंद्रलुप्त (सु.)
--------	रक्तज शिरोरोग	रक्तज शिरोरोग	खलति
--------	क्षयज शिरोरोग	-------	पलित (सु.)
कृमिज शिरोरोग	कृमिज शिरोरोग	कृमिज शिरोरोग	विद्रधी
-------	सूर्यावर्त (त्रिदोष)	सूर्यावर्त	अर्बुद
-------	अनंतवात (त्रि.)	-------	पिटिका
-------	अर्धावभेदक	अर्धावभेदक	-------
-------	शंखक (त्रि.)	शंखक	-------
-------	डल्हण	शिर:कंप	-------
	i) शीर्षक		
	ii) सूर्यावर्त विपर्यय		

टीप :- सुश्रुतांनी अरूंषिका, दारूणक, इंद्रलुप्त व पलित या ४ रोगांचे वर्णन निदानस्थानातील क्षुद्ररोगांमध्ये केले आहे.

साधारणत: शिरोरोग म्हटल्यानंतर त्यामध्ये मस्तिष्क, मस्तिष्काची आवरणे, कपालास्थि व त्यावरील मांस, स्नायु, त्वचेची आवरणे इ. सर्वांचा समावेश असणे अभिप्रेत आहे. परंतु वरील तक्त्यावरुन असे लक्षात येते की आचार्य सुश्रुतांनी ज्या व्याधींमध्ये शिरोवेदना हे प्रमुख लक्षण आहे अशाच व्याधींचा समावेश शिरोरोगात केलेला आहे. शल्यतंत्रामध्ये वर्णित विद्रधी, ग्रंथी, अर्बुद यामध्ये व शिराच्या ठिकाणी होणांऱ्या याच रोगांमध्ये काहीच फरक नसल्याने, तसेच अरूंषिका, दारूणक इ. चे वर्णन 'क्षुद्र रोगाधिकार' या अध्यायामध्ये दिलेले असल्यामूळे तर पक्षवध, अर्दितादी व्याधींचे वर्णन कायचिकित्सेतील 'वातरोगाधिकार' या अध्यायात आलेले असल्यामूळे पुनरुक्ति टाळण्यासाठी म्हणून शालाक्यतंत्रातील शिरोरोगांमध्ये या वेगवेगळ्या व्याधींचा समावेश केलेला नसावा. आचार्य वाग्भटांनी मात्र शिरोरोगांबरोबरच कपालगत रोगांचा समावेश यामध्ये केलेला आहे.

चरकांनी सूत्रस्थानामध्ये शिरोरोगांची संख्या संप्राप्ति जरी ५ सांगितली असली तरी सिद्धिस्थानामध्ये मात्र शंखक, अर्धावभेदक, सूर्यावर्त अनंतवात व शिर:कंप या व्याधींचे विस्तृत वर्णन केलेले आहे.

सर्व एव शिरोरोगा: सन्निपात समुत्थिता: ।
औत्कट्याद्दोषलिङ्गैस्तै किर्तितास्तद्विदा दश ॥ मधु.

मा.नि. ६०-१ पान ७८९

सान्निपातीक शिरोरोग सोडून इतर १० शिरोरोगांमध्येही त्रिदोष दुष्टिच असते. परंतु दोषाधिक्यानुसार त्यांचे विविध प्रकार वर्णिलेले आहेत, असे मधुकोष कारांनी म्हटले आहे. हे सांगण्याचा उद्देश हा असावा कि सान्निपातिक रोग हे एक दोषज रोगांपेक्षा कष्टसाध्य असतात व सामान्यत: दैनंदिन चिकित्सेमध्ये वरील सर्व रोग कष्टसाध्य असतात याची प्रचिती येते.

साध्यासाध्यत्व :-

i) असाध्या सन्निपातेन खलति: पलितानि च ।

वा.उ. २३-३२

ii) सन्निपातोत्थान्यसाध्यानि । इंदु पान २००

वाग्भटांनी सन्निपातिक खलति (खालित्य) व सन्निपातिक पलित हे दोनही रोग असाध्य सांगितले आहेत. सन्निपातिक इतर शिरोरोग मात्र साध्य आहेत. (इंदु)

शिरोरोगांची सामान्य चिकित्सा :-

१. योगरत्नाकरकारांनी शिरोरोगांमध्ये स्वेद, नस्य, धूमपान, विरेचन, लेप, सेचन, लंघन, शिरोबस्ती, रक्तमोक्षण, अग्नीकर्म, उपनाह इ. क्रियाकल्पांचा उपयोग करावा असे सांगितले आहे. (यो.र.भा २ पान ५६३,५६४)

२. शिरोविरेचन :

i) कृमीक्षयकृतौ हित्वा शिरोरोगेषु बुद्धिमान् ॥
मधुतैलसमायुक्तै : शिरांस्यतिविरेचयेत् ॥
पश्चात्सर्षपतैलेन ततो नस्यं प्रयोजयेत् । सु.उ. २६-४२,४३

ii) मलानिलोन्मूलनत्वात् स्त्यानभूत कफविनाशनत्वाच्च सर्षपतैलेन नस्यम्। डल्हण

कृमीज व क्षयज शिरोरोग सोडून बाकी सर्व शिरोरोगांमध्ये शिरोविरेचक द्रव्यांमध्ये मध व तेल मिसळून त्याने वारंवार शिरोविरेचन नस्य करावे. त्यानंतर उर्वरित कफाचे शोधनार्थ मोहरीच्या तेलाने नस्य करावे. (ड.)

३. रक्तमोक्षण :-

न चेच्छान्तिं व्रजन्त्येवं स्निग्धस्विन्नांस्ततो भिषक् ॥
पश्चादुपाचरेत्सम्यक् सिराणामथ मोक्षणै :॥

सु.उ. २६- ४३,४४

दोषानुरुप निर्दिष्ट चिकित्सेनेही उपशय न मिळाल्यास स्नेहन स्वेदनोत्तर रक्तमोक्षण करावे.

(टिप :- कृमीज व क्षयज शिरोरोगांमध्ये धातु क्षयामूळे अगोदरच वातवृद्धी होत असल्यामूळे शिरोविरेचन व रक्तमोक्षण करू नये.)

४. क्वाथपान :-

पथ्याक्षधात्री भूनिम्बनिशानिम्बामृतायुतै :।
कृत: क्वाथ: षडङ्गोऽयं सगुड :शीर्षशूलाहृत् ॥

शा.सं. म.खं. १४६ पा.२१९

त्रिफळा, काडेचिराईत, हरिद्रा, कडूनिंबाची साल, गुडुची यांच्या काढ्यात गूळ मिसळून पिण्यास दिल्याने शिर: शूल नष्ट होतो.

५. पथ्यापथ्य :

स्वेदो नस्यं धूमपानं विरेको लेप: सेको लङ्घनं शीर्षबस्ति: ।
रक्तोन्मुक्तिर्वह्निकर्मोपनाहो जीर्णं सर्पि: शालय: षष्टिकाश्च ॥
यूषो दुग्धं धन्वमांसं पटोलं शिग्रुर्द्राक्षा वास्तुकं कारवेल्लम् ।
आम्रं धात्री दाडिमं मातुलुङ्गं तैलं तक्रं काञ्जिकं नारिकेलम् ॥
पथ्या कुष्ठं भृङ्गराज: कुमारी मुस्तोशीरं चन्द्रिका गन्धसार: ।
कर्पूरं च ख्यातिमानेष वर्ग: सेव्योमर्त्यै: शीर्षरोगे यथास्वम् ॥

यो.र.भा २ पा. ५६३,५६४-१,२

स्वेद, नस्य, धूमपान, विरेचन, लेप, सेचन, लंघन, शिरोबस्ति, रक्तमोक्षण, अग्निकर्म, उपनाह इ. क्रियाकल्पांचा व पुराणघृत, जून्या साळी, साठेसाळी तांदुळ, धान्यांची कढणे, दूध, जांगल प्राण्यांचे मांस, पडवळ, शेवगा, द्राक्षे, वास्तुक (चुका), कारले, आंबा, आवळे, डाळिंब, महाळुंग, तेल, ताक, कांजी, नारळ, हिरडे, कोष्ठ, माका, कोरफड, नागरमोथे, वाळा, चंदन व कापुर इ. पदार्थांचा शिरोरोगांमध्ये दोषानुरुप पथ्य म्हणून उपयोग करावा.

६. आहार -

i) भोजयेच्च रसै: स्निग्धै: पयोभिर्वा सुसंस्कृतै :॥

सु.उ. २६-१२

ii) आमिषं जाङ्गलं पथ्यं तत्र शाल्यादयोऽपि च ।
मुद्गान्माषान्कुलित्थांश्च खादेद्वा निशि केवलान् ॥
कटुकोष्णान्ससर्पिष्कानुष्णं क्षीरं पिबेत्तथा ॥१॥

यो.र. भा. २ पान ५६३

शिरोरोग झालेल्या रूग्णाने प्राय: आहारामध्ये प्रचुर मात्रेत मांसरस, स्निग्ध पदार्थ व दूध यांचा समावेश करावा. तसेच जांगल मांस, साळी, मुग, उडिद, हुलगे वगैरे धान्ये रात्री खावी. तिखट व उष्ण असें अन्न तुपाशी खाऊन त्यावर कोष्ण दूध प्यावे असे योगरत्नाकरकारांनी सांगितले आहे.

शिरोबस्ति व नस्य या क्रियाकल्पांचा शिरोरोगांमध्ये प्रामुख्याने उपयोग केल्या जातो . त्याचे विस्तृत वर्णन स्वतंत्रपणे केले आहे.

वातज शिरोरोग / वातज शिरोभिताप

(Cluster / Reflex headache)

विशिष्ट हेतू :-

उच्चैर्भाष्यतिभाष्याभ्यां तीक्ष्णपानात् प्रजागरात् ।
शीतमारुतसंस्पर्शाद्व्यवायाद्वेगनिग्रहात् ॥
उपवासादभीघाताद्विरेकाद्वमनादति ।
बाष्पशोकभयत्रासाध्दारमार्गातिकर्शनात् ।
शिरोगताः सिरा वृद्धो वायुराविश्य कुप्यति । ततः शूलं महत्तस्य वातात् समुपजायते ॥ च.सू. १७-१५ ते १७

चरकाचार्यांनी शिरोरोगांच्या सामान्य हेतुंशिवाय उपवास, वमन व विरेचनाचा अतियोग, भीती वाटणे, जड वस्तू उचलणे ही वातज शिरोरोगांची विशिष्ट कारणे सांगितली आहेत.

रूप :-

i) यस्यानिमित्तं शिरसो रुजश्च भवन्ति तीव्रा निशि चातिमात्रम्।
बन्धोपतापैश्च भवेद्विशेषः शिरोभितापः स समीरणेन ॥
सु.उ. २५-५

ii) -------तत्र मारुतकोपतः ॥
निस्तुद्येते भृंशं शफौ घाटा सम्भिद्यते तथा ।
भ्रूवोर्मध्यं ललाटं च पततीवातिवेदनम् ॥
बाध्येते स्वनतः श्रोत्रे निष्कृष्येते इवाक्षिणी ।
घूर्णतीव शिरः सर्वं सन्धिभ्य इव मुच्यते ॥
स्फुरत्यतिसिराजालं कन्धराहनुसङ्ग्रहः ।
प्रकाशाक्षमता घ्राणस्रावोऽकस्माव्द्यथाशमौ ॥
मार्दवं मर्दनस्नेहस्वेदबन्धैश्च जायते । शिरस्तापोऽयम् ।
वा.उ. २३-३ ते ७/ अ.सं.उ. २७ - ३ ते ७

सुस्पष्ट कारणांशिवाय शिरः प्रदेशी विशेषतः शंखप्रदेशी तोदवत्, भ्रूमध्य व ललाट प्रदेशी अतितीव्र, आघातवत - भेदवत् वेदना, तसेच नेत्रगोलक बाहेर काढल्याप्रमाणे वेदना, मन्या व हनुप्रदेशी जकडल्याप्रमाणे वाटणे, इ. प्रकारच्या वेदना होतात. वेदना रात्री तीव्र होतात, शिर हलल्याप्रमाणे वाटते व त्यातील संधी विलग झाल्याप्रमाणे वाटतात. तसेच कर्णशूल व कर्णनाद निर्माण होतो. वेदना एकाएकी कमी किंवा जास्त होतात, शिरामध्ये स्फुरण होते, याशिवाय प्रकाशासह्यता, नासास्राव इ. लक्षणे असतात.

मर्दन, स्नेहन (उष्ण द्रव्याने), स्वेदनोत्तर शिरोभागी पट्टबंधन केल्यास काही प्रमाणात वेदनांचे शमन होते. *(उपशयानुपशय)*

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) वातव्याधिविधिः कार्यः शिरोरोगेऽनिलात्मके ।
पयोनुपानं सेवेत घृतं तैलमथापि वा ॥३॥
मुद्गान् कुलत्थान्माषांश्च खादेच्च निशि केवलान् ।
कटूष्णांश्च ससर्पिष्कानुष्णं चानु पयः पिबेत् ॥४॥
पिबेद्वा पयसा तैलं तत्कल्कं वाऽपि मानवः ।
वातघ्नसिद्धैः क्षीरैश्च सुखोष्णैः सेकमाचरेत् ॥५॥
तत्सिद्धैः पायसैर्वाऽपि सुखोष्णैर्लेपयेच्छिरः ।
स्विन्नैर्वा मत्स्यपिशितैः कृशरैर्वा ससैन्धवैः ॥६॥
चन्दनोत्पलकुष्ठैर्वा सुश्लक्ष्णैर्मगधायुतैः।
स्निग्धस्य तैलं नस्यं स्यात् कुलीररसाधितम् ॥७॥
वरुणादौ गणे क्षुण्णे क्षीरमर्धोदकं पचेत् ।
क्षीरशेषं च तन्मथ्यं शीतं सारमुपाहरेत् ॥८॥
ततो मधुरकैः सिद्धं नस्ये तत् पूजितं हविः ।
तस्मिन् विपक्वे क्षीरे तु पेयं सर्पिः सशर्करम् ॥९॥
धूमं चास्य यथाकालं स्नैहिकं योजयेध्दिषक् ।
पानाभ्यञ्जननस्येषु बस्तिकर्मणि सेचने ॥१०॥
विदध्यात्रैवृतं धीमान् बलातैलमथापि वा ॥ सु.उ. २६

ii) पयोनुपानं इति वातस्य पित्तानुबंधस्य घृतं, कफानुबंधस्य तैलम् । लेपयेत् उपनाहयेत् । तस्मिन् विपक्वे क्षीरे त्विति वरूणादिगणसिध्दे क्षीरे चतुर्गुणेसाधितं काकोल्यादिप्रतीवापं यत् सर्पिस्तच्छर्कराप्रक्षेपं पेयमिति तात्पर्यार्थः। डल्हण

iii) शिरोभितापेऽनिलजे वातव्याधिविधिं चरेत्। घृतमक्तशिरा रात्रौ पिबेदुष्णपयोनुपः॥ माषान् मुद्गान् कुलत्थान् वा तद्वत्खादेद्धृतान्वितान्। तैलं तिलानां क्लकं वा क्षीरेण सह पाययेत् ॥ पिण्डोपनाहस्वेदाश्च मांसधान्यकृता हिताः। वातघ्नदशमूलादिसिद्धक्षीरेण सेचनम् ॥ स्निग्धं नस्यं तथा धूमः शिरःश्रवणतर्पणम् । वा.उ. २४-१ ते ३,६

iv) वातजे शिरोऽभितापे वातव्याधिविहतं कुर्यात् ॥ नवातस्थं च नक्तमभ्यक्तशिरसं सर्पिः पयोऽनुपानं तैलं वा पाययेत्॥ माषान्वा सर्पिष्कानुष्णयोऽनुपानान् भक्षयेत् ॥ तद्वद्वा मुद्गान्॥ आनूपपिशितवेसवारेण यवतिलमाषमुद्गकुलत्थकु-

ष्टदारूहरिद्राऽतसीसैंधवैर्वा महास्नेहवतीमुत्कारिकां दत्वा शिरो वेष्टयेत् ।ततः प्रत्यूषे दशमूलसिद्धेन पयसा कवोष्णेन परिषेकं कुर्यात् ॥ तत्सिद्धैश्च पायसैः पिण्डस्वेदं लेपं वा ॥ कूर्ममहिषवराहकुक्कुटशल्लकीनां वसा ससैंधवा नस्यं शिरः कर्णपूरणं च ॥ अ.सं.उ. २८-१ ते ८

वातज शिरोरोगामध्ये सामान्य वातव्याधी प्रमाणे सर्व प्रकारची बाह्य व अभ्यंतर चिकित्सा करावी.

१. अभ्यंग :- रूग्णास रात्री निर्वात स्थानी बसवून शिरास कोणत्याही तेलाने किंवा वातनाशक तेलाने अभ्यंग करावे. (अ.सं.)

२. अभ्यंतर स्नेहपान :-

डल्हणांनी लघु व रुक्ष गुणांनी वातवृद्धी झाल्यास किंवा पित्ताचा अनुबंध असल्यास स्नेहनाकरीता तूप वापरावे. तर लघु व शीत गुणांनी वातवृद्धी झाली असल्यास किंवा कफाचा अनुबंध असल्यास तेल वापरावे असे सांगितले आहे.

अ) वाग्भटांनी घृत अथवा तैलमिश्रित दुग्धपान करावयास सांगितले आहे तर सुश्रुतांनी तिळतैल किंवा तिळकल्क दूधासोबत घ्यावा असे सांगितले आहे.

ब) उडीद / मूग/ कुळीथ यांच्या घृतमिश्रीत यूषाचे दूधासह उष्ण स्वरुपात सेवन करावे.

क) **वर्गेऽत्र पक्वं क्षीरे च पेयं सर्पिः सशर्करम् ॥ वा.उ. २४-६**

दुग्ध व वरुणादि कल्क यांनी सिद्ध केलेले तूप साखर घालून प्यावे.

३. स्वेदन :-

i) मासे व धान्ये यांनी पिण्डस्वेद किंवा उपनाह स्वेद करावा.

ii) दशमूल क्वाथाने सिद्ध केलेल्या दूधाच्या खिरीने किंवा खव्याच्या पोट्टलीने स्वेदन करावे.

४. रक्तमोक्षण वर्ज्य -

वातोद्रेकभयात् रक्तं न चास्मिन्नवसेचयेत् ॥ वा.उ. २४-८

वातज शिरोरोगामध्ये रक्तमोक्षण केल्यास वातवृद्धि होत असल्याने रक्तमोक्षण करु नये.

५. सेचन :- प्रातः काळी दशमूळ सिद्ध दूधाने सेचन करावे. (वा.) किंवा भद्रदार्व्यादि गणातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या सुखोष्ण दूधाने सेचन करावे. (सु.)

६. नस्य :-

i) खेकड्याच्या मांसरसाने सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे.

ii) वरुणादि गणातील औषधांनी सिद्ध केलेल्या दूधापासून काढलेले लोणी मधुर गणातील औषधांनी सिद्ध करून तुप तयार करावे व त्याने नस्य करावे.

iii)**वेदनाहर नस्य :-**

कार्पासमज्जात्वङ्मुस्तासुमनः कोरकाणि च ।
नस्यमुष्णाम्बुपिष्टानिसर्वमूर्धरुजापहम् ॥ वा.उ. २४-६

कार्पास बीजाची मज्जा, दालचिनी, नागरमोथा व जाईच्या कळ्या कोष्ण जलामध्ये वाटून त्याने नस्य केल्यास शिराच्या ठिकाणी होणाऱ्या सर्व प्रकारच्या वेदनांचे शमन होते.

iv) स्नेहन किंवा प्रतिमर्श नस्य म्हणून षड्बिंदु तेलाचा उपयोग करावा.

७) शिरोबस्ती :- **शिरोबस्तिं च शीलयेत् ।**
अ.सं.उ.२८ पा. २०१

शिरोबस्ती द्यावा.

८) कर्णपूरण :- आनुप प्राण्यांच्या वसेमध्ये सैंधव मिसळून त्याने कर्णपूरण करावे.

९) लेप :- वातहर द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या कोष्ण अशा खिरीने लेप करावा. किंवा चंदन, उत्पल, कुष्ठ व पिप्पली यांच्या श्लक्ष्ण चूर्णाने लेप करावा (सु.)

१०) धूमपान :- स्नैहिक धूमपानाचे कालानुरुप योग्य प्रकारे सेवन करावे.

११) अग्निकर्म :-

i)एवमशान्तौ वातजे श्लेष्मजे वा यथोक्तो दाहः ।
अ सं.उ. २८-१६

ii) शिरोरोगाधिमन्थयोर्भ्रुललाटशङ्खप्रदेशेषु दहेत् ॥
सु.सू.१२-९

वरील सर्व चिकित्सेने दोषांचे शमन न झाल्यास वातज तसेच कफज शिरोरोगांमध्ये भ्रु, ललाट व शंख प्रदेशी अग्नीकर्म करावे.

१२) बस्ति :- **बस्तिकर्म च आचरेत् ॥ अ.सं.उ. २८-१५**

विधिपूर्वक निरुह व अनुवासन बस्ति उपयोजावे.

१३) पथ्य :- त्रैवृत तैल व बलातैल यांचा उपयोग पान, अभ्यंग, नस्य, बस्ति व सेचनाकरिता करावा. (सु.)

१४) आहार :- स्निग्ध, दुग्धयुक्त व मांसरसयुक्त आहाराचे सेवन करावे.

पित्तज शिरोरोग / पित्तज शिरोऽभिताप

(Reflex headache due to sinusitis or other systemic infections)

विशिष्ट हेतु :-

कट्वम्ललवणक्षारमद्यक्रोधातपनलै : ।
पित्तं शिरसि संदुष्टं शिरोरोगाय कल्पते ।।च.सू. १७-२१

कटु, अम्ल, लवण व क्षारयुक्त पदार्थाचे सेवन, मद्यपान, क्रोध, उन्हात व अग्नीजवळ वावरणे इ. विशिष्ट हेतु चरकांनी सांगितले आहेत.

रूप :-

i) **यस्योष्णमङ्गारचितं यथैव दह्येत धूप्येत शिरोक्षिनासम् ।।**
शीतेन रात्रौ च भवेद्विशेषः शिरोऽभिताप: स तु पित्तकोपात।।

सु.उ. २५-६

ii) शिरोऽभितापे पित्तोत्थे शिरोधूमायनं ज्वरः ।
स्वेदोऽक्षिदहनं मूर्च्छा निशि शीतैश्च मार्दवम् ।।

वा.उ. २३-९/ अ.सं.उ. २७-९

iii) **दह्यते रुज्यते तेन शिरः शीतं सुषूयते। दह्येते चक्षुषी तृष्णा भ्रमः स्वेदश्च जायते ।। च.सू. १७-२२**

रुग्णाचे शिर, नेत्र व नासा उष्ण प्रतित होतात. तसेच त्यात निखारे ठेवल्याप्रमाणे दाह होतो. शिर, नेत्र व नाकामधून धूर निघाल्याप्रमाणे वाटते. ज्वर, स्वेदप्रवृत्ती, मूर्च्छा, तृष्णा इ. लक्षणे ही उत्पन्न होतात.

शितोपचार केल्यास तसेच रात्री (शिततेमुळे) वेदना कमी होतात. *(उपशयानुपशय)*

दोष :- पित्त

साध्यासाध्यत्व :- साध्य

चिकित्सा :-

पित्तरक्तसमुत्थानौ शिरोरोगौ निवारयेत्।
शिरोलेपैः ससर्पिष्कैः परिषेकैश्च शीतलैः।।
क्षीरेक्षुरसधान्याम्लमस्तुक्षौद्रसिताजलैः।
नलवञ्जुलकल्हारचन्दनोत्पलपद्मकैः।।
वंशशैवलयष्ट्याह्वमुस्ताम्भोरुहसंयुतैः।
शिरःप्रलेपैः सघृतैर्वैसर्पैश्च तथाविधैः ।।
मधुरैश्च मुखालेपैर्नस्यकर्मभिरेव च ।
आस्थापनैर्विरेकैश्च पथ्यैश्च स्नेहबस्तिभिः ।।
क्षीरसर्पिर्हितं नस्यं वसा वा जाङ्गला शुभा ।
उत्पलादिविपक्वेन क्षीरेणास्थापनं हितम् ।।
भोजनं जाङ्गलरसैः सर्पिषा चानुवासनम् ।
मधुरैः क्षीरसर्पिस्तु स्नेहने च सशर्करम् ।।
पित्तरक्तघ्नमुद्दिष्टं यच्चान्यदपि तद्धितम् ।

सु.उ. २६-१२ ते १८

१. रक्तमोक्षण :-

पित्तजे रक्तजेऽपि शिरोऽभितापे स्निग्धस्य सिरां विद्ध्येत् ।।

अ.सं.उ.२८-२४

शर्करामिश्रित ताज्या घृताने स्नेहपान करून रक्तमोक्षण करावे. (सु.)

२. विरेचन :-

i) **पित्तात्मके शिरोरोगे स्निग्धं सम्यग्विरेचयेत् । मृद्विका त्रिफलेक्षणाम् रसैः क्षीरैर्घृतैरपि ।। यो.र. भाग २ पा. ५५५**

ii) **कायं च विरेचयेत् ।। अ.सं.उ. २८-२५**

उदर शोधनार्थ विरेचन द्यावे. विरेचनासाठी योगरत्नाकरकारांनी द्राक्षा, त्रिफळा, ऊसाचा रस, दूध आणि तूप वापरावयास सांगितले आहे.

३. अभ्यंग :-

जीवनीय विपक्वात्पयसो नवनीतमुद्धृत्यजीवनीयक्वाथकल्काभ्यां पाचितं पानभोजननस्याभ्यंगबस्तिषु प्रणीतं पित्तरक्तजान्सर्वान् विकारान् साधयति ।। अ.सं.उ. २८-२८

जीवनीय गणातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या दूधापासून काढलेले लोणी जीवनीय गणातील द्रव्यांच्या क्वाथ किंवा कल्काने सिद्ध करुन तूप काढावे व त्याचा अभ्यंग, नस्य, बस्ति व भोजनात उपयोग करावा.

४. लेप :-

i) शीत द्रव्ये शतधौत घृतात मिसळून लेप करावा. (सु.)

ii) नल, वेतस, रक्तकमल, चंदन, कमल, पद्मकाष्ठ, वंश, दुर्वा, यष्टिमधु, नागरमोथा व वाळा या द्रव्यांचे सम प्रमाणात चूर्ण घृतमिश्रित करुन कोष्ण लेप द्यावा. (सु.)

iii) मधुर गणातील व काकोल्यादी गणातील द्रव्यांचा मुखावर लेप करावा.(सु.)

५. सेचन :- दूध, ऊसाचा रस, कांजी, मस्तु (दधिमण्ड), मध व शर्करामिश्रित शीतल जलाने शिरावर सेचन करावे.(सु.)

६. नस्य :-

i) मधुर गणातील औषधांचे नस्य करावे. (सु.)

ii) नुकत्याच तयार केलेल्या घृताने नस्य करावे किंवा (सु.)

iii) वन्य प्राण्यांच्या वसेने नस्य करावे. (सु.)

७) शिरोबस्ती व नस्य :-

चन्दनसारिवामधुकदूर्वोत्पलप्रपौण्डरीकमंजिष्ठाविदारिभिः सक्षीरं सर्पिर्विपाचितं नावनं शिरोबस्तिश्च ।।

अ.सं.उ. २८-२७

रक्तचंदन, सारीवा, यष्टीमधु, दुर्वा, श्वेतकमल, प्रपुंडरीक, मंजिष्ठा, विदारीकन्द व गोदुग्ध यांनी सिद्ध केलेल्या तुपाने शिरोबस्ती व नस्य करावे.

८) आस्थापन बस्ती :- उत्पलादी गणातील औषधांनी सिद्ध केलेल्या दुधाने आस्थापन बस्ती द्यावा. (सु.)

९) अनुवासन / स्नेह बस्ती :- काकोल्यादी, मधुर गणातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या घृताने अनुवासन बस्ती द्यावा. (सु.)

१०) आहार :- आहारात प्राण्यांच्या मांसरसाचा उपयोग करावा.

कफज शिरोरोग / कफज शिरोऽभिताप

(Headache due to secondary hypertension caused by acute glomerulo nephritis)

विशिष्ट हेतु :-

आस्यसुखैः स्वप्नसुखैर्गुरुस्निग्धातिभोजनैः।
श्लेष्मा शिरसि संदुष्टः शिरोरोगाय कल्पते ।।च.सू. १७-२३

सुखासीन राहणीमान, गुरु व स्निग्ध पदार्थांचे सेवन व अतिमात्रेत भोजन इत्यादी विशिष्ट हेतु चरकांनी सांगितले आहेत.

रूप :-

i) **शिरोगलं यस्य कफोपदिग्धं गुरु प्रतिष्टब्धमथो हिमं च ।**
शूनाक्षिकूटं वदनं च यस्यशिरोऽभितापः स कफप्रकोपात् ।।

सु.उ. २५-७

ii) **अरुचिः कफजे मूर्ध्नो गुरुस्तिमितशीतता ।**
शिरानिष्पन्दताऽऽलस्यं रुग्मन्दाऽह्न्यधिका निशि ।।१०।।
तन्द्रा शूनाक्षिकूटत्वं कर्णकण्डूयनं वमिः ।

वा.उ. २३-१०,११/ अ.सं.उ.२७-१०, ११

iii) **शिरो मन्दरुजं तेन सुप्तं स्तिमितभारिकम्।**
भवत्युत्पद्यते तन्द्रा तथाऽऽलस्यमरोचकः।। च.सू. १७-२५

वेदना दिवसा कमी व रात्री जास्त असतात. (सूर्याच्या उष्णतेमूळे कफाचे विलयन होऊन स्रोतोरोध दूर झाल्यामूळे दिवसा वेदना कमी होतात.) अक्षिकुट व मुखप्रदेशी शोथ असतो. शिर व गलप्रदेशी कफाचा उपलेप असल्याप्रमाणे वाटते. त्यामूळे शिरोगुरुत्व, स्तब्धत्व, शीतत्व निर्माण होते. मंद सिरास्पन्दने, आलस्य, तन्द्रा, कर्णकण्डू, अरुचि व कधीकधी छर्दि इ. लक्षणे ही असतात.

दोष- कफ साध्यासाध्यत्व :- साध्य

चिकित्सा :-

i) **कफोत्थितं शिरोरोगं जयेत् कफनिवारणैः ।**
शिरोविरेकैर्वमनैस्तीक्ष्णैर्गण्डूषधारणैः।
अच्छं च पाययेत्सर्पिः स्वेदयेच्चाप्यभीक्ष्णशः।।
शिरो मधूकसारेण स्निग्धं चापि विरेचयेत् ।
इङ्गुदस्य त्वचा वाऽपि मेषशृङ्गस्य वा भिषक् ।।
आभ्यामेव कृतां वर्तिं धूमपाने प्रयोजयेत् ।।
घ्रेयं कटुफलचूर्णं च कवलाश्च कफापहाः ।।
सरला कुष्ठशार्ङ्गेष्टादेवकाष्ठैः सरोहिषैः।।
क्षारपिष्टैः सलवणैः सुखोष्णैर्लेपयेच्छिरः ।।
यवषष्टिकयोश्चान्नं व्योषक्षारसमायुतम्।।
पटोलमुद्गकौलत्थैर्मात्रावद्भोजयेद्रसैः ।। सु.उ. २६-१८ ते २३

ii) **श्लेष्माभितापे जीर्णाज्यस्नेहितः कटुकैर्वमेत् ।।**
स्वेदप्रलेपनस्याद्या रूक्षतीक्ष्णोष्णभेषजैः ।
शस्यन्ते चोपवासोऽत्र निचये मिश्रमाचरेत् ।।

वा.उ. २४-५३,१४

कफज शिरोरोगांमध्ये कफ शोधनार्थ लंघन, तीक्ष्ण शिरोविरेचन, स्नेहनोत्तर तीक्ष्ण वामक औषधांनी वमन, तीक्ष्ण गंडूष करावे.

१. नाडीस्वेद :-

शिग्रु निम्बैरण्डक्वाथेन वा नाडीस्वेदेन वा ।।

अ.सं.उ. २८-३७

शिग्रु, निम्ब, एरण्डमूळ यांच्या क्वाथाने नाडीस्वेद द्यावा. किंवा रूक्ष द्रव्यांच्या पोट्टलीने वरचेवर स्वेदन करावे. (वा. उ. २४-१४)

२. शिरोविरेचन नस्य :-

i) मधूकसार, इंगुदी त्वक्, मेषश्रृंगी त्वक् यांचे किंवा कट्फल चूर्णाचे शिरोविरेचन नस्य द्यावे. (सु.)

ii) विडंगतैल किंवा मोहरीच्या तेलाने किंवा त्रिकटु सिद्ध वरील तैल यांनी नस्य करावे.

३. धूमपान :-इंगुदी व मेषश्रृंगी यांच्या चूर्णाच्या धूमवर्तीने धूमपान करावे.

४. कवल :- तीक्ष्ण कफहर द्रव्यांचा कवल धारण करावा.

५. लेप :- सरल, कुष्ठ, करंज, देवदार व रोहिष ही द्रव्ये क्षारोदक व लवण मिश्रित करुन त्यांचा कोष्ण लेप शिरावर करावा.

६. आहार :- जव, साठेसाळी तांदुळ, त्रिकटु, यवक्षार इ. द्रव्यांचा तसेच पटोल, मूग व कुळीथ यांच्या युषांचा उपयोग आहारामध्ये करावा.

रक्तज शिरोरोग / रक्तज शिरोऽभिताप

रूप :-

i)रक्तात्मकः पित्तसमानलिङ्गः स्पर्शासहत्वम् शिरसो भवेच्च।।

सु.उ. २५-८

ii)रक्तात् पित्ताधिक रुजः ।।

वा.उ. २३-११ / अ.सं.उ. २७-११

वेदनाधिक्यासह पित्तज शिरोरोगाची लक्षणे दिसतात. तसेच शिरोभागी स्पर्शासहत्व निर्माण होते.

दोष - रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

रक्तजे पित्तवत् सर्व भोजनालेपसेवनम् ।
शीतोष्णयोश्च विन्यासो विशेषाद्रक्तमोक्षणम् ।।

यो.र. भा.२ पा. ५५७

रक्तज शिरोरोगांमध्ये पित्तज शिरोरोगांप्रमाणे सर्व चिकित्सा करावी व विशेषतः रक्तमोक्षण करावे. तसेच अतिशीत व अतिउष्ण उपचार वर्ज्य करावेत. (स्पर्शासहत्व असल्यामुळे).

सन्निपातज शिरोरोग/ सन्निपातज शिरोऽभिताप

रूप :-

i)शिरोभितापे त्रितयप्रवृत्ते सर्वाणि लिङ्गानि समुद्भवन्ति ।।

सु.उ.२५-७

ii) वाताच्छूलं भ्रमः कम्पः पित्ताद्दाहो मदस्तृषा।
कफाद्गुरुत्वं तन्द्रा च शिरोरोग त्रिदोषजे ।। च.सू. १७-२६

तीनही दोषांची लक्षणे दिसतात. जसे वातामूळे शूल, भ्रम, कंप, पित्तामूळे दाह, मद, तृष्णा तर कफामूळे गौरव, तंद्रा इ.

साध्यासाध्यत्व - साध्य (सु., वा.)

चिकित्सा :-

i) शिरोरोगे त्रिदोषोत्थे त्रिदोषघ्नो विधिर्हितः । सर्पिःपानं विशेषेण पुराणं वा दिशन्ति हि ।। सु.उ. २६-२४

ii) सन्निपाते व्यामिश्रो विधिः ।। अ.सं.उ. २८-४९

त्रिदोषज शिरोरोगांमध्ये दोषांच्या आधिक्याप्रमाणे त्रिदोषघ्न अशी चिकित्सा करावी. यामध्ये विशेषतः पूराणघृताचे पान करावे.

क्षयज शिरोरोग / क्षयज शिरोऽभिताप (सु.)

(Post traumatic headache / Shock due to blood loss or dehydration)

हेतु,रूप व संप्राप्ती :-

i) वसाबलासक्षतसंभवानां शिरोगतानामिह संक्षयेण।
क्षयप्रवृत्तः शिरसोऽभिताप: कष्टो भवेदुग्ररूजोऽतिमात्रम् ।।
संस्वेदनच्छर्दनधूमनस्यैरसृग्विमोक्षैश्च विवृद्धिमेति ।।

सु.उ. २५-९,१०

ii) वसाबलासक्षात संभावानां इत्यत्र केचित् असृग्वसाश्लेष्म समीरणानां इति पठन्ति । डल्हण

iii) अयं विदेहेऽपि पठ्यते भ्रमति तुद्येते शुन्यं शिरो विभ्रान्तनेत्रता । मूर्च्छा गात्रसादश्च शिरोरोगे क्षायात्मके ।

मधू.मा.नि.भा.२-६०-६ पान ७९४

अतिव्यवाय व शिरोभिघातामूळे वसा, कफादि स्निग्ध द्रव्यांचा तसेच रक्ताचाही क्षय झाल्यामूळे वायू प्रकुपित होऊन अतिशय उग्र अशा वेदना, निर्माण होतात. तसेच भ्रम, मूर्च्छा, गात्रावसाद व शिरःशून्यताही निर्माण होते. (विदेह) यामध्ये स्वेदन, वमन, धूमपान, नस्य व रक्तमोक्षण केल्यास लक्षणांची वृद्धी होते व म्हणून ही कर्मे करू नयेत.

दोष - वात (सु.) वातपित्त (चक्षुष्य)

साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

क्षयजे क्षयमासाद्य कर्तव्यो बृंहणो विधि : ।
पाने नस्ये च सर्पिः स्याद्वातघ्नमधुरैः श्रृतम् ।।

क्षयकासापहं चात्र सर्पिः पथ्यतमं विदुः ।

सु.उ. २६-२५,२६

१. बृंहण चिकित्सा :-

क्षयज शिरोरोगामध्ये कोणत्या धातूचा क्षय झाला आहे हे पडताळून त्या धातूच्या वर्धनास्तव योग्य ते बृंहण कर्म करावे.

२. घृतपान :- वातनाशक भद्रदार्व्यादि किंवा काकोल्यादि मधुर गणातील औषधांनी सिद्ध केलेल्या तुपाचे पान करावे. तसेच क्षयनाशक व कासनाशक घृतांचेही (वासादी घृत) सेवन करणे विशेष पथ्यकारक आहे.

३. नस्य :- वरील घृतांचे नस्य केल्यानेही लाभ होतो. (यो.र.)

कृमीज शिरोरोग

(Maggot/ Myiasis - initial stage)

हेतू व संप्राप्ती :-

तिलक्षीरगुडाजीर्णपूतिसंकीर्णभोजनात् । क्लेदोऽश्रृक्कफमांसानां दोषलस्योपजायते ।। ततः शिरसि संक्लेदात् क्रिमयः पापकर्मणः। जनयन्ति शिरोरोगं जाता बीभत्सलक्षणम् ।।

च.सू. १७-२६,२७

हेतु- तीळ, दूध, गूळ, यांचे अतिप्रमाणात सेवन, अध्यशन, वीर्यविरुद्ध व सडलेले अन्न खाणे इ.

संप्राप्ती - वरील हेतुंमूळे बहूदोषाश्रित पुरूषाच्या रक्त , कफ व मांसांमध्ये क्लेद उत्पन्न होऊन शिरामध्ये कृमींची उत्पत्ती होते.

रूप :-

i) निस्तुद्यते यस्य शिरोऽतिमात्रं संभक्ष्यमाणं स्फुटतीव चान्तः।।
घ्राणाच्च गच्छेत्सलिलं सरक्तं शिरोभिताप: कृमिभिः स घोरः।

सु.उ. २५-१०,११

ii)समीर्णैर्भोजनैर्मूर्ध्नि क्लेदिते रुधिरामिषे ।
कोपिते सन्निपाते च जायन्ते मूर्ध्नि जन्तवः।।
शिरसस्ते पिबन्तोऽस्रं घोराः कुर्वन्ति वेदनाः ।
चित्तविभ्रंशजननीर्ज्वरः कासो बलक्षयः ।।
रौक्ष्यशोफव्यधच्छेददाहस्फुरणपूतिताः ।
कपाले तालुशिरसोः कण्डूः शोषः प्रमीलकः ।।
ताम्राच्छसिङ्घाणकता कर्णनादश्च जन्तुजे ।

वा.उ. २३-१२ ते १५/अ.सं.उ २७-१२ ते १५

iii)व्यधच्छेछरुजाकण्डूशोफदौर्गत्यदुःखितम् । क्रिमिरोगातुरं विद्यात् क्रिमीणां दर्शनेन च ।। च.सू. १७-२८

शिराच्या अभ्यंतर भागी कृमींनी भक्षण केल्याप्रमाणे, फोडल्याप्रमाणे वेदना होतात, रक्त क्षयामूळे शिरोभागी रुक्षता व शोथ निर्माण होऊन कापल्याप्रमाणे व तीव्र तोदवत् वेदना निर्माण होतात. बलक्षय, चित्तविभ्रंश (मूर्च्छा व मोह), ज्वर, कास, शिर- कपाल - तालुप्रदेशी दाह, स्फुरण, कण्डू व शोष, तसेच प्रमीलक (वेदनेमुळे डोळे मिटणे), कर्णनाद, नाकामधून अच्छ (तनु वा पातळ), ताम्रवर्णी, रक्तमिश्रित दुर्गंधित असा स्राव निर्माण होतो.

दोष - बहुदोषाश्रित साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) कृमिभिर्भक्ष्यमाणस्य वक्ष्यते शिरसः क्रिया ।।
नस्ये हि शोणितं दद्यात्तेन मूर्च्छन्ति जन्तवः ।
मत्ताः शोणितगन्धेन समायान्ति यतस्ततः ।।
तेषां निर्हरणं कार्यं ततो मूर्धविरेचनैः ।
न्हस्वशिग्रुकबीजैर्वा कांस्यनीलीसमायुतैः ।।
कृमिघ्नैरवपीडैश्च मूत्रपिष्टैरुपाचरेत् ।
पूतिमत्स्ययुतान् धूमान् कृमिघ्नांश्च प्रयोजयेत् ।।
भोजनानि कृमिघ्नानि पानानि विविधानि च ।

सु.उ. २६-२६ ते ३०

ii) शोणितनस्यं कृमीणामुत्क्लेशनार्थं, स्रोतोमुखगमनार्थं च । यतस्ततो नासास्रोतः प्रभृतिभिः तत्र चागतानां कृमीणां कूर्चकादिभिर्निर्हरणं कर्तव्यम् ।मूर्धविरेचनैः विडङ्गमरिचापा-मार्गशिग्रुकबीजानि शिरोविरेचनद्रव्याणि मन्यते । डल्हण

१. शोणित नस्य :- कृमीज शिरोरोगामध्ये कृमींना उत्क्लेशीत करण्याकरीता रक्ताने नस्य करावे. रक्तामूळे कृमी मूर्च्छित होऊन किंवा रक्ताच्या गंधाने मदोन्मत्त होऊन नाकातून बाहेर येतात. त्यानंतर त्यांचे कूर्चिकेने निर्हरण करावे. (ड.)

२. शिरोविरेचन नस्य :-

i) वरील प्रमाणे कृमींची हालचाल सुरु झाल्यावर विडंग, मरिच, अपामार्ग व शिग्रुबीज यांच्या चूर्णाने नस्यदिल्यास कृमींचे निर्हरण होते. (ड.)

ii) अवपीडन नस्य :- लघु शिग्रुबीज व कास्यमल गोमूत्रात वाटून त्याने किंवा विडंगादि कृमीघ्न औषधे गोमूत्रात वाटून त्याने अवपीडन नस्य द्यावे.

३. धूमपान :- दुर्गंधित मासे यांची धूरी द्यावी किंवा विडंगादि कृमीघ्न द्रव्यांची धूरी द्यावी. याने कृमींचे निर्हरण होते.

४. कवल :-

शुक्ततिक्तकटुक्षौद्र कषायैः कवलग्रहः ॥

च.चि. २६-१८७

शुक्त, तिक्त, कटु व कषाय रसाचे क्वाथ व मध यांचा कवलग्रहाकरिता उपयोग करावा.

५. आहार :- धान्याम्लादि कृमीनाशक द्रव्यांसह भोजन करावे. तसेच कृमीघ्न पेये ही द्यावीत.

६. रक्तमोक्षण निषेध :-

कृमिभिः पीतरक्तत्वाद्रक्तमत्र न निर्हरेत् ॥ वा. उ. २४-१८

रक्तक्षय हे वेदनांचे कारण असल्यामुळे तसेच कृमीद्वारा रक्तभक्षण केले जात असल्यामुळे रक्तमोक्षण करु नये असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

सूर्यावर्त / भास्करावर्त

(Acute Frontal Sinusitis)

व्युत्पत्ती :-

सूर्यमिव आवर्तो भ्रमणं यस्य सो विकारः सूर्यावर्तः ॥

सूर्यमिव भास्करवत् आसमन्तात् वर्तते प्रचरति इति सूर्यावर्तः ॥

श्रीकण्ठ - मा.नि. पान ७९७

सुर्याच्या भ्रमणानुसार (आवर्त) ज्याच्या लक्षणांमध्ये वृद्धी व क्षय होतात त्या व्याधिस सूर्यावर्त असे म्हणतात व हे व्याधीचे स्वाभाविक वैशिष्ट्य आहे.

हेतू :-

संधारणादजीर्णाद्यैर्मस्तिष्कं रक्तमारुतौ ।

दुष्टौ दूषयतस्तच्च दुष्टं ताभ्यां विमूर्च्छितम् ॥ च.सि. ९-८४

वेगविधारण, अजीर्ण इ. मूळे दुषित झालेले रक्त व वायू मस्तिष्काला दूषित करुन सूर्यावर्त हा व्याधी निर्माण करतात.

रूप :-

i) सूर्योदयं या प्रति मन्दमन्दमक्षिभ्रुवं रुक् समुपैति गाढम् ॥

विवर्धते चांशुमता सहैव सूर्यापवृत्तौ विनिवर्तते च ।

शीतेन शान्तिं लभते कदाचिदुष्णेन जन्तुः सुखमाप्नुयाच्च ॥

तं भास्करावर्तमुदाहरन्ति सर्वात्मकं कष्टतमं विकारम् ॥

सु.उ. २५-११-१३

ii) पित्तानुबद्ध : शफाक्षिभ्रूललाटेषु मारुतः । रुजं सस्पन्दनां कुर्यादनुसूर्योदयोदयाम् ॥ आमध्याह्नं विवर्धिष्णुः क्षुद्वतः सा विशेषतः । अव्यवस्थितशीतोष्णसुखा शाम्यत्यतःपरम् ॥

सूर्यावर्तः स------ ॥

वा.उ. २३-१८,१९ / अ.सं.उ. २७-१८-१९

सूर्योदयाच्या वेळी शंख, नेत्र, ललाट, भ्रू या स्थानी स्पंदन युक्त मंद वेदना सुरु होतात व मध्यान्हापर्यंत सूर्य जसा जसा प्रखर होतो तशा तशा वेदना वाढत जातात तर सूर्यास्तापर्यंत हळूहळू कमी होऊन समाप्त होतात. भुकेलेल्या मनुष्यामध्ये याची तीव्रता जास्त असते. याचे शमन कधी शीत तर कधी उष्ण पदार्थांनी होते. अशा या अतिशय कष्टप्रद व्याधीस "सूर्यावर्त" असे म्हणतात.

दोषदुष्टी -सुश्रुत - त्रिदोषज वा. - पित्तानुबंधी वात

च. - रक्त व वायू साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

चरकांनी सूर्यावर्तामध्ये शिरोविरेचन, विरेचन, तीनही स्नेहाद्वारे शिरोबस्ति, जांगल मांसाचा उपनाह, दूध व तूपाने सेचन तसेच भोजनोत्तर घृतपान ही कर्मे करावयास सांगितली आहेत. तर अष्टांग संग्रहकारांनी वातज शिरोरोगाप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे. (च.सि. ९- ८६ ते ८८)

i) सूर्यावर्ते विधातव्यं नस्यकर्मादिभेषजम् ॥ भोजनं जाङ्गलप्रायं क्षीरान्नविकृतिर्घृतम् । सु.उ. २६-३०,३१

ii) शिरीषबीजापामार्गमूलं नस्यं बिडान्वितम् ।

स्थिरारसो वा लेपे तु प्रपुन्नाटोऽम्लकल्कितः ॥१०॥

सूर्यावर्ते तु तस्मिंस्तु शिरयापहरेदसृक् ॥

वा.उ. २४-१०-११

iii) सूर्यावर्तेऽपि तद्वद्विधिः। विशेषतस्तु सिरामोक्षः ॥

अ.सं.उ. २८-२२,२३

१. रक्तमोक्षण :- घृतपानोत्तर सिरावेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावे. (वेदनाहरणार्थ)

२. नस्य :-

१) शिरीष बीज व अपामार्ग मूळ वाटून, बीड, लवणमिश्रित नस्य करावे. किंवा

२) सालवणीच्या रसात बिड लवण मिश्रित करुन नस्य करावे. (वा.)

अवपीडन नस्य :-

शिरीषमूलकफलैरवपीडोऽनयोर्हितः।

वंशमूलककर्पूरैरवपीडं प्रयोजयेत् ॥

अवपीडो हितश्चात्र वचामागधिकायुतः ।

मधुकेनावपीडो वा मधुना सह संयुतः ॥

मनःशिलावपीडो वा मधुना चन्दनेन वा ।

तेषामन्ते हितं नस्यं सर्पिर्मधुरसान्वितम् ॥

सु.उ. २६-३२ ते ३४

१) वंशमूळ व कापूर पाण्यामध्ये खलून अवपीडन नस्य द्यावे किंवा

२) वचा व पिप्पली चूर्ण किंवा यष्टिमधु व मध किंवा मनःशिला, चंदन व मध याने अवपीडन नस्य द्यावे.

३) अवपीडन नस्यानंतर मधुर (काकोल्यादी गणातील) औषधांचा कल्क व क्वाथाने सिद्ध करणे हितकारक आहे.

३. लेप :-

सारिवोत्पलकुष्ठानि मधुकं चाम्लपेषितम्।

सर्पिस्तैलयुतो लेपो द्वयोरपि सुखावहः ॥ सु.उ. २६-३५

१. सारिवा, नीलकमल, कुष्ठ व यष्टिमधु यांना कांजीमध्ये घोटून त्यात घृत व तैल मिश्रित करुन शिरावर लेप करावा.

२. टाकळ्याचे बी अम्ल पदार्थात वाटून त्याने लेप करावा. (वा.)

४. आहार - आहारामध्ये प्रामुख्याने जांगल प्राण्यांच्या मांसरसाचा उपयोग करावा. दूध व तुपापासून बनविलेले विविध अन्नपदार्थ जसे रबडी, मलई, खीर तसे लोणी, घीवर, शिरा,जिलेबी इत्यादिंचे सेवन करावे.

सूर्यावर्त विपर्यय :-

विदेहे सूर्यावर्तविपर्ययोऽपि पठ्यते -तत्र वातानुगतं पित्तं चितं शिरसि तिष्ठति । मध्याह्ने तेजसाऽर्कस्य तद्विवृद्धं शिरोरुजम् ॥ करोति पैत्तिकीं घोरां संशाम्यति दिनक्षये । अस्तंगते प्रमाहीने सूर्ये वायुर्विवर्धते । पित्तं शान्तिमवाप्नोति ततःशाम्यति वेदना। एष पित्तानिलकृतः सूर्यावर्तविपर्ययः इति ॥

मधु. ६०-८ मा.नि. भाग-२ पान ७९९

सूर्यावर्तामध्ये पित्त प्रधान असुन वायूचा अनुबंध असतो, परंतु जेव्हा वात प्रधान होऊन त्यामध्ये पित्तानुबंध असेल त्यावेळी मध्यान्हकाळी शिराच्या ठिकाणी वेदना सुरु होऊन (पित्तप्रकोपामुळे) सूर्याच्या अस्ताबरोबरच त्यांचे शमन होते. (सूर्यास्ताच्या वेळी वातवृद्धी होते व पित्ताचेही शमन होते.) या व्याधीला डल्हणांनी "सूर्यावर्त विपर्यय" असे म्हटले आहे.

अनन्तवात- च./सु.

(Isolated polymyalgia rheumatica OR with assoicated giant cell arteritis)

हेतू :-

उपवासातिशोकातिरुक्षशीतल्पभोजनैः । दुष्टा दोषस्त्रयो मन्यापश्चाद्घाटासु वेदनाम् ॥ च.सि. ९-८४

लंघन, अतिशोक, अतिरुक्ष / शीत अन्नपान, अत्यल्प भोजन यामुळे तीनही दोष प्रकुपित होऊन अनन्तवात उत्पन्न करतात.

रूप :-

दोषास्तु दुष्टास्त्रय एव मन्यां संपीड्य घाटासु रुजां सुतीव्राम् ॥

कुर्वन्ति साक्षिभ्रुवि शष्कदेशे स्थितिं करोत्याशु विशेषतस्तु ।

गण्डस्य पार्श्वे तु करोति कम्पं हनुग्रहं लोचनजांश्च रोगान् ॥

अनन्तवातं तमुदाहरन्ति दोषत्रयोत्थं शिरसो विकारम् ॥

सु.उ. २५-१३,१४

प्रकुपित झालेले तीनही दोष मन्यास्थानी स्थानसंश्रय करुन ग्रीवेच्या पश्चिम भागी, नेत्र, भ्रू व शंखाच्या ठिकाणी अतिशय तीव्र अशा वेदना निर्माण करतात. तसेच गण्डाच्या पार्श्व भागी (गालाच्या बाजूस) कंप, हनुग्रह यासह वेगवेगळे नेत्ररोग निर्माण करतात त्यास अनंतवात असे म्हणतात. या व्याधीचे वर्णन केवळ सुश्रुत व चरकांनी केले आहे.

दोषदुष्टी - सु. /च. - त्रिदोषज साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

अनन्तवाते कर्तव्यः सूर्यावर्तहरो विधिः ॥

सिराव्यधश्च कर्तव्योऽनन्तवातप्रशान्तये ।

आहारश्च विधातव्यो वातपित्तविनाशनः ॥

मधुमस्तकसंयावघृतपूरैश्च भोजनम् ॥ सु.उ. २६-३६,३७

यामध्ये सूर्यावर्ताप्रमाणे सर्व चिकित्सा करावी असे चरक व सुश्रुताचार्यांनी सांगितले आहे. विशेषतः सिरोवेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावयास सांगितले आहे. (वेदनाहरणार्थ)

आहार :- यामध्ये प्रामुख्याने वातपित्तघ्न द्रव्यांचा आहारामध्ये समावेश करावयास सांगितला आहे. जसे पुरणपोळी

(मधुमस्तक), मधुयुक्त पोळी, लापशी/ शिरा (संयाव), घीवर (घृतपूर) इ.

अर्धावभेदक (Migrane)

हेतू व संप्राप्ती :-

रुक्षात्यध्यशनात् पूर्ववातावश्यायमैथुनैः ।
वेगसंधारणायासव्यायामैः कुपितोऽनिलः ॥
केवलः सकफो वाऽर्धं गृहीत्वा शिरसस्ततः शिरो बली
(शिरोऽनिलः)। मन्याभ्रूशफकर्णाक्षिललाटार्धेऽति वेदनाम् ॥
शस्त्रारणिनिभां कुर्यात्तीव्रां सोऽर्धावभेदकः ।
नयनं वाऽथवा श्रोत्रमतिवृद्धो विनाशयेत् ॥

च. सि. ९- ७९ते ८१

रुक्ष भोजन, अतिभोजन, अध्यशन, पूर्ववात, अवश्याय (आर्द्र वातावरण), मैथुन, वेगावरोध, श्रम, व्यायाम याद्वारे प्रकुपित केवळ वात किंवा कफयुक्त वात शिराच्या अर्ध्या भागाला आक्रांत करुन अर्धावभेदक व्याधी उत्पन्न करतो.

रूप :-

i) **यस्योत्तमाङ्गार्धमतीव जन्तोः संभेदतोदभ्रमशूलजुष्टम् ॥**
पक्षाद्दशाहादथवाऽप्यकस्मात्तस्यार्धभेदं त्रितयाद्व्यवस्येत् ।

सु. उ. २५-१५

ii) **अर्धे तु मुर्ध्नः सोऽर्धावभेदकः ॥७॥**
पक्षात्कुप्यति मासाद्वा स्वयमेव च शाम्यति ।
अतिवृद्धस्तु नयनं श्रवणं वा विनाशयेत् ॥

वा. उ. २३-७,८ / अ.सं.उ. २७-७,८

शिराच्या अर्ध्या भागी तसेच त्याच भागाकडील मन्या, भ्रू, शंख, कर्ण व नेत्र या ठिकाणी स्फोटाप्रमाणे, शस्त्राने फोडल्याप्रमाणे, टोचल्याप्रमाणे किंवा मंथनवत् तीव्र अशा वेदना निर्माण होतात. ह्या वेदना १० दिवस, १५ दिवस, १ महिन्याच्या अंतराने किंवा अकस्मातही निर्माण होतात तसेच त्याचे आपोआप शमनही होते. *व्याधी अतिशय जास्त प्रमाणात वाढल्यास त्या बाजूकडील दृष्टी व श्रवणशक्तीचा नाश होतो. (वाग्भट, चरक)*

दोषदुष्टी -सु. -त्रिदोषज, वा.-वातज ,
च - वातज किंवा वातकफज साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

चतुस्नेहोत्तमा मात्रा शिरःकायविरेचनम्।
नाडीस्वेदो घृतं जीर्णं बस्तिकर्मानुवासनम्।
उपनाहः शिरोबस्तिर्दहनं चात्र शस्यते।
प्रतिश्याये शिरोरोगे यच्चोद्दिष्टं चिकित्सितम् ॥

च.सि. ९-८२,८३

चरकांनी अर्धावभेदकामध्ये चारही स्नेह उत्तम मात्रेत द्यावयास सांगितले आहेत. याशिवाय पुराण घृतसेवन, शिरोविरेचन, विरेचन, नाडीस्वेद, उपनाह, निरुह, अनुवासन, शिरोबस्ती, अग्निकर्म इ. कर्मे करावयास सांगितली आहेत. तसेच प्रतिश्यायातील चिकित्सा करावी.

तथा ऽर्धभेदके व्याधौ प्राप्तमन्यच्च यद्भवेत् ॥सु. उ. २६-३१

सुश्रुताचार्यांनी अर्धावभेदकामध्ये सूर्यावर्ताप्रमाणेच चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

शंखक
(Temporal arteritis)

संप्राप्ती व रूप :-

i) **शफाश्रितो वायुरुदीर्णवेगः कृतानुयात्रः कफपित्तरक्तैः ॥**
रुजः सुतीव्राः प्रतनोति मूर्ध्नि विशेषतश्चापि हि शफ्योस्तु ।
सुकष्टमेनं खलु शफकाख्यं महर्षयो वेदविदः पुराणाः ॥
व्याधिं वदन्त्युग्दतमृत्युकल्पं भिषक्सहस्रैरपि दुर्निवारम् ॥

सु. उ. २५-१६,१८

ii)**पित्तप्रधानैर्वाताद्यैः शफे शोफः सशोणितैः ।**
तीव्रदाहरुजारागप्रलापज्वरतृड्भ्रमाः ॥
तिक्तास्यः पीतवदनः क्षिप्रकारी स शफकः ।
त्रिरात्राज्जीवितं हन्ति सिद्ध्यत्यप्याशु साधितः॥

वा. उ. २३-१६,१७ /अ.सं.उ. २७-१६,१७

रक्तासह वातप्रधान त्रिदोष दुष्टीमूळे (सु.) किंवा रक्तासह पित्तप्रधान त्रिदोष दुष्टीमूळे (वा.) शंखप्रदेशी शोथ निर्माण होतो. तसेच शिरामध्ये विशेषतः शंखप्रदेशी अतिशय तीव्र वेदना, दाह, लाली ही लक्षणे निर्माण होतात. याशिवाय प्रलाप, ज्वर, तृष्णा, भ्रम, तिक्तास्यता (तोंड कडू होणे), मुखास पीतता ही लक्षणे निर्माण होतात. हा व्याधी मृत्युसदृश असून हजारो चिकित्सकांद्वारे ही तो साध्य होऊ शकत नाही असे सुश्रुतांनी म्हटले आहे. तर वाग्भटांनी हा व्याधी शीघ्र उत्पन्न होणारा असून तीन दिवसात मृत्यु होतो किंवा लवकर चिकित्सा केल्यास कदाचित उपशयही मिळतो असे म्हटले आहे.

अशा या व्याधीस वेदपारंगत ऋषींनी 'शंखक' म्हटले आहे. *(शंख हे सद्यप्राणहर मर्म व प्राणायतन आहे व त्यामूळे या ठिकाणी दोषदुष्टी निर्माण झाल्यास व त्यावर त्वरित योग्य चिकित्सा न केल्यास ३ दिवसात मृत्यू येतो, असे विधान आचार्यांनी केले आहे व ते योग्यही आहे.)*

दोषदुष्टी -सु. - रक्त व वातप्रधान त्रिदोष
वा. - रक्त व पित्तप्रधान त्रिदोष
साध्यासाध्यत्व - साध्य (त्वरीत चिकित्सा केल्यासच)

चिकित्सा :-

क्षीरसर्पिः प्रशंसन्ति नस्ये पाने च शफके ॥
जाङ्गलानां रसैः स्निग्धैराहारश्चात्र शस्यते ।
शतावरीं तिलान् कृष्णान् मधुकं नीलमुत्पलम् ॥
दूर्वां पुनर्नवां चैव लेपे साध्ववचारयेत् ।
महासुगन्धामथवा पालिन्दीं चाम्लपेषिताम् ॥
शीतांश्चात्र परीषेकान् प्रदेहांश्च प्रयोजयेत् ।
अवपीडश्च देयोऽत्र सूर्यावर्तनिवारणः ॥

सु. उ. २६-३८ ते ४१

रुग्णाच्या मृत्यूची आशंका असल्यामूळे कोणत्याही प्रकारची चिकित्सा सूरु करण्यापूर्वी प्रत्याख्यान करुन म्हणजेच रोगाच्या असाध्यतेबाबत संपूर्ण कल्पना देऊन मगच पुढीलप्रमाणे चिकित्सा करावी. (under guarded prognosis) चरकांनी यामध्ये प्रामुख्याने शिरोविरेचन व सेचन करुन विसर्पनाशक चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

१) नस्य :-

सुर्यावर्तामध्ये वर्णीत अवपीडन नस्यांचा उपयोग करावा. तसेच ताज्या घृताचे नस्य करावे.

२) लेप :-

१) शतावरी, काळे, तीळ. यष्टिमधु, नीलकमल, दूर्वा, पुनर्नवा यांना दगडावर पाण्यासह वाटून त्याचा लेप शिरावर द्यावा. किंवा

२) महासुगंधा (सारिवा/रास्ना) व पालिंदी (निशोत्तर) यांना कांजीमध्ये वाटून त्यांचा लेप द्यावा.

३) शीतल द्रव्यांचा (विदारीगंधादि, काकोल्यादी, उत्पलादि) प्रदेह करावा.

३) सेचन :- वरीलप्रमाणे शीतल द्रव्यांनी शिरावर सेचन करावे.

४) आहार :- आहारामध्ये प्रामुख्याने दूध , तुप तसेच वन्य प्राण्यांचा मांसरस इ. स्निग्ध पदार्थांचा अंतर्भाव करावा.

शिरःकंप- च./वा.
(Senile chorea / inflammatory myopathy causing head drop)

रूप:-

i) **वातोल्बणाः शिरःकम्पं तत्संज्ञं कुर्वते मलाः ॥**

वा. उ. २३-१५

ii) **वातो रूक्षादिभिः क्रुद्धः शिरः कम्पमुदीरयेत् ॥**

च.सि. ९-९१

रुक्षादी हेतुंमुळे प्रकुपित झालेला वायु शिरःकंप उत्पन्न करतो. फक्त चरक व वाग्भट यामध्येच याचे वर्णन आहे.

चिकित्सा :-

i) **वाताभितापविहितः कम्पे दाहाद्विना क्रमः ॥**

वा.उ. २४-१९

ii) **तत्रामृताबलारास्नामहाश्वेताश्वगन्धकैः ।**
स्नेहस्वेदादि वातघ्नं शस्तं नस्यं च तर्पणम् ॥ च.सि. ९-९२

शिरःकम्पामध्ये अग्निकर्म सोडून इतर सर्व चिकित्सा वातज शिरोरोगांप्रमाणेच करावी. चरकांनी गुळवेल, बलामुळ, रास्ना, महाश्वेता (अपराजिता किंवा आस्फोटा), अश्वगंधा इत्यादींनी सिद्ध केलेले वातनाशक स्नेह,स्वेद द्यावे. तसेच तर्पण व नस्य अतिशय उपयुक्त आहे असे सांगितले आहे.

टीप :- कृकाटिका मर्मावर आघात झाल्यासही शीर एकसारखे कंप पावते. (Chorea - nervous affection makred by muscular twitching)

शीर्षक (Inflammatory Headache)

रूप :-

आलुश्यते कम्पति चापि मूर्धा सर्पन्ति मध्ये च पिपीलिका वा ।
स्कन्धः शिरश्चाप्यवघूर्णते च मूर्च्छा प्रलापश्च तथैव निद्रा ॥
संज्ञाप्रणाशं जनयेद्विनिद्रां प्रातस्ततः पश्यति चातिचित्रम् ।
गृह्णाति मन्ये हृदयं च रूपैः सर्वैरमीभिः समभिद्रुतस्तु ॥
तिस्रो हि रात्रीर्न स जातु जीवेत्तं शीर्षकं संप्रवदन्ति रोगम् ॥

डल्हण (सु. उ. २५- १ ते ४)

शिरोभागी तीनही दोषांची दुष्टी झाली असता शीर्षक नावाचा व्याधी उत्पन्न होतो. यामध्ये केस गळून पडतात,

डोक्यामध्ये मुंग्या चालल्या प्रमाणे वाटते. स्कंध व शिर यामध्ये भुंग्यांनी पोखरल्याप्रमाणे वेदना होतात, डोके कंप पावते. प्रलाप, निद्राधिक्य वा निद्रानाश, मूर्च्छा, संज्ञानाश, सकाळी विचित्र पदार्थ दिसणे , मान, हृदय जखडल्याप्रमाणे वाटणे अशी लक्षणे असतात. हा दारुण व्याधी आहे व यामध्ये मूर्च्छादि लक्षणे उत्पन्न झाल्यास रुग्ण तीन दिवसांपेक्षा जास्त काल जगत नाही.

टीप :- शीर्षक व्याधींचे वर्णन सुश्रुत टीकाकार डल्हण यांनी केलेले आहे.

कपालगत रोग (Diseases of Scalp)

शिरस्येव च वक्ष्यंते कपाले व्याधयो नव ।। वा.उ. २३-२०

आचार्य वाग्भटांनी कपालगत ९ रोगांचा समावेश शिरोरोगांमध्येच केला आहे. परंतु सुश्रुतांनी त्यापैकी फक्त इंद्रलुप्त, दारूणक, अरुंषिका व पलित या चार व्याधींचे वर्णन निदानस्थानातील क्षुद्ररोग या १३ व्या अध्यायात केले आहे व म्हणून दोन्ही संहितातील वर्णनाचा या ठिकाणी समावेश केला आहे.

उपशीर्षक (वा)

रूप :-

कपाले पवने दुष्टे गर्भस्थस्यापि जायते ।
सवर्णो नीरुजः शोफस्तं विद्यादुपशीर्षकम् ।। वा.उ. २३-२१

वात प्रकोपाने गर्भस्थ बालकाच्या शिरः कपालावर वेदनारहित व त्वक् वर्णाचा शोथ निर्माण होतो. त्यास उपशीर्षक असे म्हणतात.

दोष :- वात साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) **नवे जन्मोत्तरं जाते योजयेदुपशीर्षके ।।**
वातव्याधिक्रियां पक्वे कर्म विद्रधिचोदितम् ।
वा.उ. २४-१९,२०

ii)**उपशीर्षके जन्मोत्तरकालजाते नवोत्थिते**
वातव्याधिविहितान् स्नेहान् पाननावनाभ्यञ्जनेषु योजयेत् ।
अभ्यक्तं च स्वेदयित्वोपनाहयेद्यथा विदाहो न भवति ।
विदाहे विद्रधिवत् कर्म ।। अ.सं.उ. २८ - ६४,६५,६६

मूल जन्मल्यानंतर सुरुवातीला रोग नूतन (नवोत्थिते) असल्यामुळे वातव्याधीमध्ये सांगितल्या प्रमाणे स्नेहपान, नस्य व अभ्यंग करावे. त्यानंतर स्वेदन करुन पक्वावस्था येणार नाही अशा प्रकारे उपनाह बांधावा. जर पक्वावस्था आलीच तर विद्रधीप्रमाणे चिकित्सा करावी. (भेदन)

अरुंषिका (सु.,वा.)

(Seborrhoic dermatitis or Pampliigus Vulgaris)

रूप :-

कपाले क्लेदबहुलाः पित्तासृक्श्लेष्मजन्तुभिः ।।
कक्षुसिद्धार्थकनिभाः पिटिकाः स्युररूंषिकाः ।
वा.उ. २३-२२,२३/ सु,नि. १३-३६

शिरःकपालावर पित्त, रक्त व कफ (वा.) / कफ, रक्त (सु.) यांच्या दुष्टीमूळे तसेच कृमींमुळे क्लेद बहुल अशा पिवळ्या मोहरीप्रमाणे अनेक सुक्ष्ममुखयुक्त पिटिका निर्माण होतात, त्यास अरुंषिका असे म्हणतात.

दोष - पित्त,कफ, रक्त व कृमी (वा.),कफ, रक्त व कृमी (सु.)

साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

अरुंषिका जलौकोभिर्हृतास्रा निम्बवारिणा ।
सिक्ता प्रभूतलवणैर्लिम्पेदश्वशकृद्रसैः ।।
पटोलनिम्बपत्रैर्वा सहरिद्रैः सुकल्कितैः ।
गोमूत्रजीर्णपिण्याककृकवाकुमलैरपि ।।
कपालभृष्टं कुष्ठं वा चूर्णितं तैलसंयुतम् ।
रुंषिकालेपनं क्लेदकण्डूदाहार्तिनाशनम् ।।
मालतीचित्रकाश्वघ्ननक्तमालप्रसाधितम् ।
चाचारुंषिकयोस्तैलमभ्यङ्गः क्षुरघृष्टयोः ।।
अशान्तौ शिरसः शुद्ध्यै यतेत वमनादिभिः ।।
वा.उ. २४ -२१ ते २४

१. जलौकावचारण :-सर्वप्रथम जलौकावचारणाद्वारे रक्तमोक्षण करावे.

२. प्रक्षालन :- त्यानंतर कडुलिंबाच्या पाल्याने प्रक्षालन करून मग खालीलप्रमाणे वेगवेगळे लेप करावे.

३. लेप :-

i) घोड्याच्या लीदीच्या रसात प्रचुर मात्रेत सैंधव मिसळून त्याने किंवा

ii) पटोल व कडुलिंब यांचा पाला व हळद यांच्या कल्काचा किंवा

iii) गोमूत्र, जूनी पेंड व कुक्कुट पुरीष यांचा लेप करावा.

iv) क्लेद, कंडू, दाह व वेदनानाशक लेप - कुष्ठ मातीच्या भांड्यात भाजून त्याचे चूर्ण तेलात मिसळून त्याने लेप केल्यास क्लेद, कंडू, दाह व वेदना यांचा नाश होतो.

४. अभ्यंग :- जुईची फुले, चित्रकमूल, कण्हेरमूल व करंजबीज यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने क्षुरधृष्ट केलेल्या (वस्त्राने लेखन केलेल्या) शिरः कपालावर अभ्यंग करावा.

५. वरील सर्व उपचारांनी उपशय न मिळाल्यास शिरःशोधनास्तव वमन, धूमपान, शिरोविरेचन इ. चिकित्सा करावी.

दारूणक (सु./वा.)

(Tinea capitis or superficial folliculitis causing alopecia)

रूप :-

i)**कण्डूकेशच्युतिस्वापरौक्ष्यकृत्स्फुटनं त्वचः ।।**
सुसूक्ष्मं कफवाताभ्यां विद्याद्दारुणकं तु तत् ।
वा.उ. २३-२३,२४

ii)**दारुणा कण्डुरा रूक्षा केशभूमिः प्रपाट्यते ।**
कफवातप्रकोपेण विद्याद्दारुणकं तु तम् ।। सु.नि. १३-३५

कफ वातप्रकोपाने शिरःकपालाची / केशभूमीची त्वचा ही स्पर्शास कठीण (दारुण), कण्डूयुक्त, संज्ञानाश झालेली (सुप्त) व रुक्षतायुक्त होऊन त्वचेस सुक्ष्म भेगा पडतात. तसेच केसांचे पतन होते. या व्याधीस दारुणक असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

विध्येच्छिरां दारुणके ललाट्यां शीलयेन्मृजाम् ।।
नावनं मूर्ध्नि बस्तिं च लेपयेच्च समाक्षिकै : ।
प्रियालबीजमधुककुष्ठमाषैः ससर्षपैः ।।
लाक्षाशम्याकपत्रैडगजधात्रीफलैस्तथा ।
कोरदूषतृणक्षारवारिप्रक्षालनं हितम् ।। वा.उ. २४-२५ ते २७

१. शोधन

i) रक्तमोक्षण - स्नेहन, स्वेदनोत्तर सिरावेधाव्दारे रक्तमोक्षण करावे.

ii) अवपीड नस्य - यानंतर अवपीडन नस्य व

iii) शिरोबस्ती द्यावे.

२. प्रक्षालन - कोद्रव तृणाच्या क्षाराने प्रक्षालन करणे हितकारक आहे.

३. लेप -चारोळी, कुष्ठ, यष्टिमधु, उडीद, मोहरी यांच्या मधुमिश्रित कल्काने किंवा लाक्षा, बाहव्याचा पाला, टाकळ्याचे बी व आवळकाठी यांचा लेप करावा.

इंद्रलुप्त (सु./वा.)

(Non scarring non inflammtory alopecia)

रूप -

i) **रोमकुपानुगं पित्तं वातेन सह मूर्च्छितम् ।।**
प्रच्यावयति रोमाणि ततः श्लेष्मा सशोणितः ।
रोमकूपान् रुणध्द्यस्य तेनान्येषामसम्भवः ।।
तदिन्द्रलुप्तं रूढ्यां च प्राहुश्चाचेति चापरे । वा.उ. २३-२४,२५

ii) **तदिन्द्रलुप्तं खालित्यं रुज्येति च विभाव्यते ।।**
सु.नि. १३-३४

रोमकुपातील पित्त वायूमिश्रित झाल्याने डोक्याचे केस गळून पडतात. त्यानंतर कफरक्तामुळे रोमकुपे अवरुद्ध होऊन नवीन केस उत्पन्न होत नाहीत. यास इंद्रलुप्त असे म्हणतात.

सुश्रुतांनी यासच खालित्य व रुज्या तस वाग्भटांनी रुढ्या , चाचा (चाई)असेही म्हटले आहे.

दोष - त्रिदोष व रक्त

साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

इन्द्रलुप्ते यथासन्नं शिरां विद्ध्वा प्रलेपयेत् ।
प्रच्छाय गाढं कासीसमनोह्वातुत्थकोषणै : ।।
वन्यामरतरुभ्यां वा गुञ्जामूलफलैस्तथा ।
तथा लाङ्गलिकामूलैः करवीररसेन वा ।।
सक्षौद्रक्षुद्रवार्ताकस्वरसेन रसेन वा ।
धत्तूरकस्य पत्राणां भल्लातकरसेन वा ।।
अथवा माक्षिकहविस्तिलपुष्पत्रिकण्टकै : ।
तैलाक्ता हस्तिदन्तस्य मषी वा चौषधं परम् ।।
वा.उ. २४-२८ ते ३१

१. सिरावेध :-इंद्रलुप्ताच्या जवळील शिरेचा वेध करुन रक्तमोक्षण करावे.

२. प्रच्छान कर्म :-इंद्रलुप्ताच्या ठिकाणी प्रथम प्रच्छानकर्म करावे व त्यानंतर वेगवेगळे लेप करावेत.

३. लेप :-

i) कासीस, मनःशील, मोरचुद व मिरे यांचा किंवा

ii) दालचिनी व देवदार यांचा किंवा

iii) मध, तुप , तिळाची फुले व गोखरु यांचा लेप करावा.

iv) **रोमसंजनन लेप :-** अन्तर्धूम पद्धतीने तयार केलेल्या हस्तीदंत मषीचा तेलातील लेप हे रोमसंजननार्थ उत्तम औषध आहे.

४. **इंद्रलुप्तनाशक तैल :-**मालतीपुष्प, चित्रकमूळ, कण्हेरमूळ व करंज बीज यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने अभ्यंग करणे अतिशय हितकारक आहे कारण ते इंद्रलुप्त नाशक आहे. (सु.चि. २०-२६)

५. वर्जयेद्वारिणा सेकं यावद्रोमसमुद्भवः ।। वा.उ. २४-३२

इंद्रलुप्तामध्ये रोमसंजनन होईपर्यंत पाण्याचा संपर्क येऊ देऊ नये. (अन्यथा उपशय मिळणार नाही.)

खलति (वा.)

(Non-scarring inflammatory alopecia)

रूप -

i)**खलतेरपि जन्मैवं सदनं तत्र तु क्रमात् ।।**
सा वातादग्निदग्धाभा पित्तात्स्विन्नशिरावृता ।
कफाद्घनत्वग्वर्णाश्च यथास्वं निर्दिशेत् त्वचि ।।
दोषैः सर्वाकृतिः सर्वैरसाध्या सा नखप्रभा ।
दग्धाग्निनेव निर्लोमा सदाहा या च जायते।।

अ.सं.उ. २७-२६ ते २८

ii) कार्तिकस्त्वाह **"इन्द्रलुप्तं श्मश्रुणि भवति, खालित्यं शिरस्येव रुह्या च सर्वदेहे ।।" इति आगस्त्वत्र नास्ति ।।**

मा.नि. मधुकोष २८-२९

खलति रोगामध्ये इंद्रलुप्ताप्रमाणेच संप्राप्ति घडून क्रमाने केस गळतात व दोषानुरुप त्वचेचे स्वरुप खालीलप्रमाणे असते असे वाग्भटांनी सांगितली आहे.

वातदुष्टी - अग्निदग्धवत् त्वचा

पित्तदुष्टी - स्वेदयुक्त व सिरांनी व्याप्त त्वचा

कफदुष्टी- घन (जाड) त्वचा

त्रिदोषज - सर्व दोषांची लक्षणे त्वचेवर दिसतात.

दोष - त्रिदोष साध्यासाध्यत्व - १) एकदोषज - साध्य

२) त्रिदोषज खलति -असाध्य

असाध्य खलतीची लक्षणे (Scarring alopecia) - वाग्भटांनी त्वचा नखाच्या वर्णाची व कांतीयुक्त, अग्निदग्धवत, केशरहित व दाहयुक्त असल्यास चिकित्सेस असाध्य समजावी, असे सांगितले आहे.

माधवनिदानामध्ये कार्तिककारांची खालीलप्रमाणे टिप्पणी दिलेली आहे. परंतु तिला शास्त्राधार मात्र नाही

i) दाढी व मिश्यांच्या केसांचे पतन झाल्यास - इंद्रलुप्त,

ii) शिरःकपालाच्या केसांचे पतन झाल्यास - खालित्य (alopecia totalis) व

iii) सर्व देहावरील केसांचे पतन झाल्यास - रूह्या (Alopecia universalis) म्हणावे

चिकित्सा:-

i) **खलताविन्द्रलुप्तौक्तः क्रमो यथादोषं च संशुद्धि : ।।**

अ.सं.उ. २८-९८

ii) **खलतौ पलिते वल्यां हरिल्लोम्नि च शोधितम् ।**
नस्यवक्रशिरोभ्यङ्गप्रदेहैः समुपचारेत् ।। वा.उ. २४-३३

iii) **हरितल्लोमाकपिलकेशः ! सर्वांगसुंदर टीका**

* खलति , पालित्य व वली यामध्ये दोषानुरुप शोधन केल्यानंतर नस्य करुन शिर व मुखास अभ्यंग व लेप करावा.

* तसेच इंद्रलुप्ताप्रमाणेच सर्व चिकित्सा करावी.

नस्य -

सिद्धं तैलं बृहत्याद्यैर्जीवनीयैश्च नावनम् ।
मासं वा निम्बजं तैलं क्षीरभुङ्नावयेद्यति : ।। वा.उ. २४-३४

१) बृहत्यादी व जीवनीय औषधांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे किंवा

२) केवल दुग्धाहार घेत ब्रह्मचर्याचे पालन करून एक महिना कडुनिंबाच्या तेलाने नस्य करावे.

पलित (सु./वा.)

(Greying of Hair)

रूप -

i) **शोकश्रमक्रोधकृतः शरीरोष्मा शिरोगतः ।**
केशान् सदोषः पचति पलितं सम्भवत्यतः ।।
तद्वातात्स्फुटितं श्यावं खरं रुक्षं जलप्रभम् ।
पित्तात्सदाहं पीताभं कफात्स्निग्धं विवृद्धिमत् ।।
स्थूलं सुशुक्लं सर्वैस्तु विद्याद्व्यामिश्रलक्षणम् ।।

वा.उ. २३-२९,३०

ii) **क्रोधशोकश्रमकृतः शरीरोष्मा शिरोगतः ।**

पित्तं च केशान् पचति पलितं तेन जायते ।। सु.नि. १३-३७

हेतु व संप्राप्ती - शोक, श्रम, क्रोध इत्यादीमुळे निर्माण झालेला देहोष्मा शिरःस्थानी जाऊन दोषांच्या/ पित्ताच्या (सु.) साहाय्याने केसांचे पचन करतो त्या व्याधीस पलित असे म्हणतात. यामध्ये दोषानुसार केसांचे स्वरुप खालीलप्रमाणे असते.

वातज - स्फुटीत, काळसर, खरखरीत, रूक्ष, जलाच्या आभेप्रमाणे

पित्तज - दाहयुक्त (सम्भवतः कपालगतत्वचा) व पिवळसर

कफज - स्निग्ध, अतिप्रमाणात वाढलेले, स्थूल व पांढरे शुभ्र

त्रिदोषज - सर्व दोषाची मिश्र लक्षणे.

iii)**शिरोरुजोद्भवं चान्यद्विवर्णं स्पर्शनासहम् ।।**

वा.उ. २३-३१

शिरःशूलामूळे उत्पन्न झालेल्या पलितामध्ये केसांचा प्राकृत वर्ण नष्ट होऊन (विवर्णता) पांढरा वर्ण प्राप्त होतो व शिरोप्रदेशी (त्वक्गत) स्पर्शासहत्व असते.

साध्यासाध्यत्व - १) एकदोषज - साध्य

२) त्रिदोषज पलीत - असाध्य

चिकित्सा :-

खलतिपलितयोश्च प्रयोगान् परस्परं विदध्यात् ।।
अकालपलितेषु वातादीनवेक्ष्य स्नेहस्वेदसंशोधना-स्त्रविस्त्रावणानि कुर्यात् ।।ततोऽस्यार्दितप्रोक्तमणतैलं नस्येऽभ्यंजने च । मधुकामलकमाक्षिकैः केशमूलानि लिम्पेति ।।
तिलामलकक्षौद्रतैलर्वा । अ.सं.उ. २८-१०४ ते १०६

१. खलति व पलित यामधील योग दोनही रोगांमध्ये उपयुक्त आहेत.

२. अकालि केस पिकल्यास दोषानुरुप स्नेहन, स्वेदन, वमन, विरेचन करुन रक्तमोक्षण करावे.

३. नस्य व अभ्यंग :- वरील प्रमाणे शोधनानंतर अर्दित रोगामध्ये सांगितलेल्या अणुतेलाचे नस्य व अभ्यंग करावे.

४. लेप :-

i) यष्टीमधू, आवळा, मधात मिसळून त्याचा लेप केसांच्या मूळाशी करावा **किंवा**

ii) तीळ, आवळे, मध व तैल यांचा लेप करावा.

iii) **क्षीरेण श्लक्ष्णपिष्टौ वा दुग्धिकाकरवीरकौ ।।**
उत्पाट्य पलितं देयावाशये पलितापहौ ।। वा.उ. २४-३८

पिकलेले केस काढून नंतर त्यावर दुधी व कण्हेरीचे मूळ दूधात वाटून त्याचा लेप केल्यास पलिताचा नाश होतो.

iv) **अयोरजो भृङ्गराजस्त्रिफला कृष्णमृत्तिका ।।**
स्थितमिक्षुरसे मासं समूलं पलितं रजेत् । वा.उ. २४-४२

लोहचूर्ण, माका, त्रिफळा व काळी माती एक महिना ऊसाच्या रसात ठेऊन नंतर त्याने लेप केल्यास केस मूळापासून काळे होतात.

विद्रधी, अर्बुद व पिटिका (वा.)

शल्यतंत्रामध्ये वर्णित सामान्य पिटिका, अर्बुद, विद्रधी प्रमाणेच शिरोकपालावर होणाऱ्या पिटिका, अर्बुद व विद्रधी यांची लक्षणे व चिकित्सा समजावी.

शिरोभिघात

शिरोभिघाताचा उल्लेख केवल चरकसंहिता सिद्धीस्थान ९-७ मध्ये आढळतो. याशिवाय इतर कोणत्याही संहितेमध्ये शिरोभिघाताबद्दल स्पष्ट उल्लेख आढळत नाही. त्यामुळे शिरोभिघाताचे वर्णन लिहितांना विविध संहितांमध्ये त्याबद्दल येणाऱ्या अप्रत्यक्ष उल्लेखावरुन खालील प्रमाणे थोडक्यात वर्णन करीत आहे.

मानवी देहामध्ये शिराला अतिशय महत्व दिले आहे. कारण शरीरातील सर्व शारीर क्रियांचे तसेच चलनवलनांचे नियंत्रण शिरोभागी स्थित मस्तिष्काद्वारे केल्या जाते.

आयुर्वेदामध्ये शिराचे महत्व व शिराचे संरक्षण का करावे याचे अतिशय सुंदर वर्णन खालील प्रमाणे सांगितले आहे.

१) शिराच्या ठिकाणी प्राण्यांचे प्राण व सर्व इंद्रिये आश्रित असतात. (च.सू. १७-११)

२) सूर्यकिरणांप्रमाणेच इंद्रिये, इंद्रियवह व प्राणवह स्रोतसे शिराच्या आश्रयाने राहतात (च.सि. ९-४)

३) शिर हे तीन स्कन्धाश्रित मर्मांपैकी एक असून ते सद्यप्राणहर आहे. या तीन मर्मांना शरीराचे 'मूल' असे म्हटले आहे. (च.सि. ९-३)

४) शिर व शंख प्रदेश त्यांचा समावेश दहा प्राणायतनांमध्ये केला आहे. (च.सू. २९-२)

५) शिर हे मन व आत्म्याचे स्थान असून शरीराच्या सर्व शारीरिक क्रियांच्या योग्य संचालनाकरीता शिरस्थ प्राणवायु व तर्पक कफ अतिशय महत्वपूर्ण कार्य करतात. त्यांच्या स्वास्थ्यवरच ज्ञानेंद्रियाचे स्वास्थ्य अवलंबून असते.(वरील मुद्यांचे विस्तृत वर्णन शिरोरोगांच्या सुरवातीला दिले आहे.)

मुनष्याचे प्राण हृदय, शिर व बस्ती या तीन प्रधान मर्मांच्या ठिकाणी आश्रित असतात. म्हणजेच ही तीन मर्मे आश्रय असून शरीर त्यांच्यावर आश्रित असते. आश्रयाचा नाश झाल्यास आश्रितही (शरीर) नष्ट होत असल्यामुळे यापैकी कोणत्याही एका मर्मावर आघात झाल्यास घोर असे व्याधी निर्माण होतात. तसेच मर्माघात झाल्यास त्यामुळे प्रकुपित व बलवान झालेला वायू रिक्त स्रोतसांना अवरुद्ध करुन संपूर्ण शरीरामध्ये किंवा एखाद्या विशिष्ट अंगप्रत्यंगामध्ये नानात्मज वातव्याधी निर्माण करतो. त्यामुळे शिराबरोबरच इतर दोन प्रधान मर्मांचेही आघातापासून संरक्षण करणे आवश्यक आहे जेणेकरुन निज किंवा आगंतुक कारणानी वातव्याधी निर्माण होणार नाहीत.

शिरोभिघातामुळे होणारे रोग

शिरस्यभिहते मन्यास्तम्भार्दितचक्षुर्विभ्रममोहोद्वेष्टन चेष्टानाशकासश्वासहनुग्रहमूकगद्गदत्वाक्षिनिमिलन गण्डस्पन्दनजृम्भणलालास्रावस्वरहानिवदनजिह्मत्वादीनि ॥

च.सि.९-७

मन्यास्तंभ	अर्दित	नेत्रविभ्रम (तिर्यक नेत्र-Squinting)
मोह,	उद्वेष्टन	चेष्टानाश (Paralysis)
कास	श्वास	हनुग्रह (Locked Jaw)
मुकता	गद्गदत्व	अक्षिनिमिलन (पापण्या बंद होणे)
गण्डस्पंदन	जृम्भा	लालास्राव
स्वरहानि	वदनजिह्मत्व (तोंड वाकडे होणे -Facial Paralysis)	

आधुनिक विज्ञानानुसार मस्तिष्कावर आघात झाल्यास त्यामुळे वरील पैकी पुष्कळसे व्याधी निर्माण होतात. शिर हे त्रिस्कन्धीय मर्मांपैकी एक असून शिरामध्येही इतर अनेक मर्मे स्थित आहेत. त्यामुळे उर्ध्वजत्रुगत ३७ मर्मांच्या ठिकाणी निज किंवा आगंतुक कारणांनी विकृती निर्माण झाल्यास त्याचे यथायोग्य ज्ञान होण्यासाठी प्रथम मर्माचे स्वाभाविक ज्ञान असणे अत्यंत आवश्यक आहे व म्हणुन त्यांचे वर्णन पाहु.

शरस्थ मर्मे :-

मर्माचे नावं	स्थान	प्रकार	आघात / वेध लक्षणे
१. नीला व मन्या (२+२)	कंठनाडीच्या दोन्ही बाजूस	i)सिरामर्ममूकत्व, ii)वैकल्यकर	विकृतस्वर, रसग्रहणशक्ती नाश
२. कृकाटिका (२)	शिर व ग्रीवा संधिस्थानी	i)संधीमर्मचल ii)वैकल्यकर	मूर्धता (सतत डोके कंप पावणे)
३. विधुर (२)	कर्णाच्या पार्श्व, अधोभागी	i)स्नायुमर्म ii)वैकल्यकर	बाधिर्य
४. फणा (२)	घ्राणमार्गाच्यां पार्श्वभागी स्रोतस मार्गात (अभ्यतरत:)	i)सिरामर्म ii)वैकल्यकर	गंधज्ञान हानि
५. अपांग (२)	भ्रूपृच्छाखाली व नेत्र बाह्यभागी	i)सिरामर्म ii)वैकल्यकर	अंधत्व / दृष्टिहानि
६. आवर्त (२)	भ्रू उर्ध्व निम्नभागी	i)संधिमर्म ii)वैकल्यकर	अंधत्व / दृष्टिमांद्य
७. शंख (२)	भ्रू,कर्ण व ललाट यामध्ये	i)अस्थिमर्म ii)सद्य: प्राणहर	मृत्यू
८. उत्क्षेप (२)	शंखाच्या वर व केसांजवळ	i)स्नायुमर्म ii)विशल्यघ्न	शल्य काढल्यास मृत्यु
९. स्थपनी (१)	भ्रू मध्यस्थानी	i)सिरामर्म ii)विशल्यघ्न	उत्क्षेपासमान लक्षणे
१०. सीमन्त (५)	शिरकपाल	ळ)संधिमर्म ळळ)कालान्तर-प्राणहर	उन्माद,भय, चित्तनाश होऊन मृत्यू
११. अधिपति (१)	शिरामध्ये, शिरोमध्यस्थानी आवर्ताच्या ठिकाणी	i)संधिमर्मसद्य: ii)सद्य: प्राणहर	प्राणहरण होते
१२. श्रृंगाटक (४)	घ्राणाक्षिश्रोत्र जिव्हा मध्ये समुदायात्मक	i)सिरामर्म ii)सद्य: प्राणहर	सद्य मृत्यू
१३. मातृका/कंठसिरा (८)	ग्रीवेच्या पार्श्व भागी	सिरामर्म	तात्काल मृत्यु

जत्रूर्ध्व मर्मे	परिमाण	आधुनिक विज्ञानानुसार मर्माच्या ठिकाणी येणाऱ्या रचना
१. नीला व मन्या (४)	४ अंगुल	Superior laryngeal Nerve, Glossopharyngeal nerve Hypoglossal nerve, Superior thyroid artery Lingual artery, external & internal jugular veins
२. कृकाटिका (२)	अर्धांगुल	Atlanto-occipital joint and membrane, Lateral atlanto occipital ligament
३. विधुर (२)	अर्धांगुल	Tympanic membrane, Auditory nerve, Posterior auricular artery and vein
४. फणा (२)	अर्धांगुल	Orifice of Auditory tube, cribriform plate with olfactory nerve
५. अपांग (२)	अर्धांगुल	Zygomatic - Temporal vessels. Associated strcutres Optic nerve fibres, ciliary, lacrimal and abducent nerves
६. आवर्त (२)	अर्धांगुल	Articulation between zygomatic bone, frontal bone and sphenoid bone. Associated strcutres Optic, oculomotor, trochlear nerves.
७. शंख (२)	अर्धांगुल	Temporal bone with fossa, Associated Structures Superficial temporal artery Middle meningeal artery
८. उत्क्षेप (२)	अर्धांगुल	Temporalis muscle alongwith facia Associated structures -Superior temporal artery and zygomatic temporal nerve.
९. स्थपनी (१)	अर्धांगुल	Glabella /Foramen caecum, frontal vein, Nasal arch,
१०. सीमन्त (५)	४ अंगुल	Coronal suture, lambdoidal suture, Saggital suture, Parietal suture
११. मातृका (८)	४ अंगुल	Internal and external corotid arteries, Internal and external jugular veins
१२. शृंगाटक (४)	४ अंगुल	Cavernous sinus & Intercavernous sinus Associated structures - Speech, hearing, visual sensory and psychic centres, taste and smell centres.
१३. अधिपती (१)	अर्धांगुल	Confluenece of sinuses.

मर्माघाताची सामान्य लक्षणे-

i) **देहप्रसुप्तिर्गुरूता संमोहः शीतकामिता । स्वेदो मूर्च्छा वमिः श्वासो मर्मविद्धस्य लक्षणम् । अ.सं.शा. ७-२७**

ii) **भ्रमः प्रलापः पतनं प्रमोहो विचेष्टनं संलयनोष्णते च ।**
म्रस्ताङ्गता मूर्च्छनमूर्ध्ववातस्तीव्रा रुजो वातकृताश्च तास्ताः ।
मांसोदकाभं रुधिरञ्च गच्छेत सर्वेन्द्रियार्थोपरमस्तथैव ।
दशार्धसंख्येष्वपि विक्षतेषुं सामान्यतो मर्मसु लिङ्गमुक्तम् ।
सु.सू. २५-३४,३५

मर्माघात झाल्यास खालील प्रमाणे वेगवेगळी लक्षणे निर्माण होतात.

भ्रम, असंबद्ध भाषण करणे,शक्तीपात होणे, श्वास,हातपाय झाडणे किंवा शरीरावयवाच्या वेड्यावाकड्या हालचाली करणे, वमन होणे, थंड पदार्थाची इच्छा होणे, शरीराची उष्णता वाढणे, गौरवता येणे, घाम येणे, वातजन्य निरनिराळ्या अंगप्रत्यंगांमध्ये किंवा संधीमध्ये शैथिल्य येणे, तीव्र वेदना होवून इंद्रिये अर्थग्रहण करण्यास असमर्थ होणे,संलयन/ देहप्रसुप्ति (शरीर बधिर होणे), उभे न राहता येणे, मोह-मूर्च्छा (पूर्ण संज्ञानाश होणे), संमोह, व्रणातून मांस धुतलेल्या पाण्याच्या वर्णाचा रक्ताचा स्राव होणे, इ. (वरीलपैकी पुष्कळशी लक्षणे आधुनिक विज्ञानानुसार Head injury मध्ये दिसतात.)

शिरोभागी होणाऱ्या दुश्चिकित्स्य असाध्य व्रणाची लक्षणे -

i) **त एव विपरीतगुणा वृद्धकृशाल्पप्राणभीरुषु द्रष्टव्याः ।**
सु.सू. २३-४

ii) **अक्षिदन्तनासापाङ्गश्रोत्र ----- सन्धिभागगताः----- दुश्चिकित्स्याः;---- मर्म----।सु.सू. २३-६**

iii) **भिन्ने वा शिरःकपाले यत्र मस्तुलुङ्गदर्शनं त्रिदोष लिङ्गप्रादुर्भावः कासश्वासौ वा यस्यंति ।। सु.सू. २३-१२**

१. वृद्ध, कृश, भित्रा व अल्पप्राणशक्ती (हीनसत्व) असलेल्या रुग्णामध्ये सुखसाध्य व्रण ही कष्टसाध्य होतात.

२. नेत्र, दन्त, नासा, अपांग, कान, संधिस्थानी व मर्मस्थानी असलेले व्रण हे दुश्चिकित्स्य असतात.

३. शिरावर व कपालावर आघातामुळे झालेल्या भिन्न व्रणातून मस्तुलुगांचा काही भाग बाहेर आला असून रुग्णास श्वास, कास निर्माण झाल्यास किंवा त्रिदोषांचा प्रकोप झाल्यास तो व्रण असाध्य समजावा.

टीप - शिरोभिघातामुळे झालेला व्रण वरील लक्षणांनी युक्त असल्यास तो चिकित्सेला असाध्य आहे असे समजुन रुग्णाच्या नातेवाईकांना योग्य तो सल्ला द्यावा. (Bad prognosis)

मर्माघाताची चिकित्सा -

i) **आबाधवर्जनं नित्यं स्वस्थवृत्तानुवर्तनम् ।**
उत्पन्नार्तिविघातश्च मर्मणां परिपालनम्।। च.सि. ९-१५

ii) **मूर्ध्नि तु वातोपसृष्टे अभ्यङ्गस्वेदनोपनाहस्नेहपाननस्तः कर्मावपीडनधूमादीनि।। च.सि. ९-१२**

iii) **---- अनिलो हि पित्तकफसमुदीरणे हेतुः प्राणमूलं च, स बस्तिकर्मसाध्यतमः । तस्मान्न बस्तिकर्मसमं किंचित् कर्म मर्मपरिपालनमस्ति ।। च.सि. ९-९**

वरील वेगवेगळ्या हेतुंमुळे शिरस्थ मर्मांच्या ठिकाणी आघात किंवा विकृती झाल्यास निदान परिवर्जन, नित्य स्वस्थ वृत्ताचे पालन व उत्पन्न व्याधिची चिकित्सा याप्रमाणे सामान्य चिकित्सोपक्रम ठेवावा.

शिर वाताने आक्रांत झाल्यास अभ्यंग, स्वेदन, उपनाह, स्नेहपान, नस्य, अवपीडन, धूम इत्यादींचा सामान्यतः उपयोग करावा. वेगवेगळ्या कारणांनी मर्माघात झाल्यास वातव्याधी उत्पन्न होतो व त्यासाठी बस्तिकर्म ही विशिष्ट व श्रेष्ठ अशी चिकित्सा सांगितली आहे.

याशिवाय शिरोभिघातामुळे व्रण निर्माण झाल्यास त्याच्या स्थानानुसार, अवस्थेनुसार व रुग्णाच्या शारीरिक बलानुसार चिकित्सा करावी.

मन्यास्तम्भ, अर्दित वगैरे शिरोभिघातामुळे निर्माण होणाऱ्या रोगांचा समावेश प्रामुख्याने काय:चिकित्सेत केला असून त्या रोगानुरुप व साध्यासाध्यत्व लक्षात घेवुन योग्य ती चिकित्सा करावी.

अशा प्रकारे शिरोभिघातामुळे निर्माण झालेल्या वेगवेगळ्या व्याधींचे व्यवस्थापन (Management) करुन रुग्णाला शक्यतो स्वास्थ्य प्रदान करता येईल.

नस्य

प्रस्तावना -

आयुर्वेदामध्ये हजारो वर्षांपूर्वी नस्याचे महत्व सांगितले असून रोजच्या दैनंदिन व्यवहारात प्रतिमर्श नस्याचा वापर बहुतेक सर्वजण करतांना दिसून येतात.चरक व वाग्भटांनी नासा हे शिराचे व्दार असून याव्दारे दिल्या गेलेल्या औषधांमूळे उर्ध्वजत्रुगत रोग नष्ट होतात, इंद्रियांना बल प्राप्त होते व व्याधी क्षमत्वही प्राप्त होते असे सांगितले आहे. यावरून नस्य कर्माची उपयुक्तता लक्षात येईल. नासा हे औषध देण्याचा मार्ग आहे याचे ज्ञान आयुर्वेदाने आधुनिक विज्ञानाला करून दिले आहे व त्यामुळे आधुनिक विज्ञानामध्ये नवनविन संशोधने होत असून सध्या मधुमेहासाठी नासाव्दारे औषध देण्याची प्रक्रिया व संशोधन सुरू आहे. जेणे करून रूग्णास Insuline injection घ्यावे लागणार नाही. अशा प्रकारे आधुनिक विज्ञानाला आयुर्वेदाने दिलेली ही बहुमोल अशी देणगी आहे.

नस्य कर्माचा उपयोग प्राधान्याने शिरो व नासा रोगांमध्ये तसेच इतर उर्ध्वजत्रुगत रोगांमध्ये केल्या जातो. नस्य कर्माचे विस्तृत वर्णन चरक सि. अ. ९ व ४०, सुश्रुत चि.अ. ४०, वाग्भट सु.अ.२०, अ.सं.सू.अ. १९ व शा.सं.उ. अ. ८ इ. अध्यायात केले आहे.

१) नस्याची व्याख्या व पर्यायी शब्द :-

i) नासायम् प्रणीयमानमौषधं नस्यं ।
नावनं नस्तः कर्मेति च संज्ञा लभते ।। अ.सं.सू. २९-३

ii) औषधमौषधसिद्धो वा स्नेहो नासिकाभ्यां दीयत इति नस्यम्।
सु.चि. ४०-२१

iii) नस्यं तत्कथ्यते धीरैर्नासाग्राह्यं यदौषधम् ।
नावनं नस्यकर्मेति तस्य नामद्वयं मतम् ।
शा.सं. उ. ८-१ / भा.प्र. पू. खं. पं.

नासारन्ध्राद्वारे जी औषधी द्रव्ये किंवा त्यांनी सिद्ध केलेला स्नेह दिल्या जातो त्यास नस्यकर्म असे म्हणतात.

नस्याची पर्यायी नावे :- नावन, नस्तकर्म, शिरोविरेचन, मूर्धविरेचन.

२) नस्य कर्माचे महत्व व उपयोगिता :-

i) उर्ध्वजत्रुविकरेषु विशेषान्नस्यमिष्यते ।
नासा हि शिरसो द्वारं तेन तद् व्याप्य हन्ति तान् ।।वा.सु. २०-१

ii) नस्तःकर्म च कुर्वीत शिरोरोगेषु शास्त्रवित्।
द्वार हि शिरसो नासा तेन तद् व्याप्य हन्ति तान् ।।
च.सि. ९-९३

iii) नस्येन रोगाः शाम्यन्ति नराणमूर्ध्वजत्रुजाः ।
इन्द्रियाणां च वैमल्यं कुर्यादास्यं सुगन्धि च ।।
हनुदन्तशिरोग्रीवात्रिकबाहूरसां बलम् ।
वलीपलितखालित्यव्यङ्गानां चाप्यसंभवम् ।।
सु.चि. ४०-५४,५५

iv) घनोन्नतप्रसन्नत्वक्स्कन्धग्रीवास्यवक्षसः ।
दृढेन्द्रियास्त्वपलिता भवेयुर्नस्यशीलिनः ।।
वा. उ. २०-३९

आचार्य चरक व वाग्भटांनी नासिकेला शिराचे द्वार असे संबोधीले आहे व त्यामुळे नासिकेद्वारे प्रवेशीत औषध संपूर्ण शिरास तसेच नासिकेला व्याप्त करुन तेथील संचित दोषांचे शोधन किंवा शमन करुन रोगांचा नाश करते. त्यामुळेच सर्व उर्ध्वजत्रुगत विकारांमध्ये नस्यकर्म ही अतिशय उपयुक्त अशी चिकित्सा आहे.

उपयोगिता :-

नित्य नस्याचे सेवन केल्यास उर्ध्वजत्रुगत रोगांचे शमन होते, इन्द्रिये बलवान व निर्मल होतात, मुख सुगंधित होते, त्वचा, हनु, दन्त, शिर, ग्रीवा, खांदे, त्रिकप्रदेश (कटी), बाहू,वक्ष प्रदेश, मुख हे बलवान व प्रसन्न होतात. तसेच वली, पलित, खालित्य, व्यंग इ. व्याधी उत्पन्न होत नाहीत.

३) नस्याची कार्मुकता / महत्त्व व उपयोगिता :-

i)शिरसि इन्द्रियाणि इन्द्रियप्राणवहानि च स्रोतांसि सूर्यमिव गभस्तयः संश्रितानि ।। च.सि. ९-४

ii) तद्ध्युत्तमाङ्गमनुप्रविश्य मुञ्जादिषिकामिवासक्तां केवलं विकारकरं दोषमपकर्षति । च.सि. २-२२

iii) नासा हि शिरसो द्वारम् । तत्रावसेचित्तमौषधं स्रोतः श्रृंगाटकं प्राप्य व्याप्य च मूर्धानं नेत्रश्रोत्रकण्ठादिसिरामुखानि च मुञ्जादिषीकामिवासक्तामूर्ध्वजत्रगतां वैकारिकीमशेषामाशु दोष संहतिमुत्तमांगादपकर्षति ।। अ.सं.सू.२९-३

सूर्यामध्ये ज्याप्रमाणे किरणे आश्रित असतात त्याचप्रमाणे शिरामध्ये इंद्रिये तसेच इन्द्रियवह व प्राणवह स्रोतसे आश्रित असतात असे चरकांनी सांगितले आहे. इन्द्रियामध्ये उत्पन्न ज्ञानाचे वहन करणे व कर्मेन्द्रियांद्वारे वेगवेगळी कर्मे करवुन घेणे ही कर्मे या इन्द्रियवह स्रोतसाद्वारे केल्या जातात. अशा या शिराचें नासा हे द्वार असल्यामुळे या नासीके द्वारे दिल्या गेलेले औषध शिरामध्ये स्थित श्रृंगाटक मर्माला व्याप्त करुन, नेत्र, श्रोत्र, कंठ इत्यादी अवयवांच्या / इन्द्रियांच्या सिरांची मुखेही व्याप्त करते व उर्ध्वजत्रुगत अवयवांमध्ये संचित झालेल्या सर्व विकृत दोषांचे, भोकरातुन ज्या सहजतेने व शिघ्रतेने बी काढल्या जाते, त्याचप्रमाणे दोषांचे अपकर्षण करुन त्यांना तात्काळ बाहेर काढते असे चरक व अष्टांगसंग्रहकर कारांनी सांगितले आहे.

नस्य प्रकार व उपप्रकार :-

i) तद् द्विविधम् - शिरोविरेचनं स्नेहनं च । तद् द्विविधमपि पञ्चधा । तद्यथा - नस्यं, शिरोविरेचनं, प्रतिमर्शः, अवपीडः, प्रधमनं च ।। सु.चि. ४०-२१

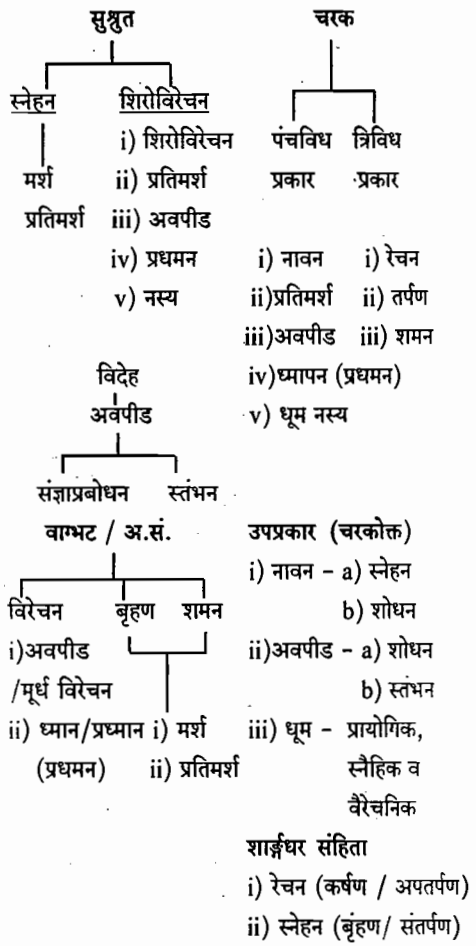
ii) नावनं चावपीडश्च ध्मापनं धूम एव च ।
प्रतिमर्षश्च विज्ञेयं नस्तः कर्म तु पञ्चधा ।। च.सि. ९-९४

iii)विरेचनं बृहणं च शमनं च त्रिधाऽपि तत् ।। वा.सू. २०-२

iv)मर्शश्च प्रतिमर्शश्च द्विधा स्नेहोऽत्र मात्रया ।।
कल्काद्यैरवपीडस्तु तीक्ष्णैर्मूर्धीरचनः।।
ध्मानं विरेचनश्चूर्णो ------ ।। वा.सू. २०-७,८

v) नस्य भेदो द्विधा प्रोक्तो रेचनं स्नेहनं तथा ।
रेचनं कर्षणं प्रोक्तं स्नेहनं बृहणं मतम् ।। शा.सं.उ. ८-२

विविध संहिता नुसार नस्याचे प्रकार



स्नेहन / बृंहण नस्य

योग्य व्याधी / अवस्था (**Indications**)-

i) तत्र यः स्नेहनार्थं शून्यशिरसां ग्रीवास्कन्धोरसां च बलजननार्थं दृष्टिप्रसादजननार्थं वा स्नेहो विधीयते तस्मिन् वैशेषिको नस्यशब्दः । तत्तु देयं वाताभिभूते शिरसि दन्तकेशश्मश्रुप्रपातदारुणकर्णशूलकर्णक्ष्वेडतिमिरस्वरोपघातना-सारोगास्यशोषावबाहुकाकालजवलीपलितप्रादुर्भावदारुण-प्रबोधेषु वातपैत्तिकेषु मुखरोगेष्वन्येषु च वातपित्तहरद्रव्यसिद्धेन स्नेहेनति । सु.चि. ४०-२२

ii)बृंहणं सूर्यावर्तार्धावभेदककृमिशिरोरोगाक्षिसंकोच-स्पन्दनतिमिरकृच्छ्रावबोधदन्तकर्णशूलनादनासामुखशोषवाक्संगस्वरोपघातमन्यारोगापतानकावबाहुकनिद्रानाशादिष्वनि-लोत्थेषु --।। अ.सं.सू. २९-६

नेत्र	शिर	कर्ण	नासा	मुखरोग
।	।	।	।	।
दृष्टिप्रसादनार्थ	वातज शिरोरोग	दारुण कर्णशूल	नासारोग	मुखशोष
तिमिर (दृष्टिमांद्य)	सूर्यावर्त	कर्णक्ष्वेड	नासाशोष	दंतपतन
नेत्रसंकोच (पापण्या कष्टाने उघडणे)	अर्धावभेदक	कर्णनाद		दंतशुल
नेत्रस्पंदन	कृमीज शिरोरोग			स्वरक्षय
कृच्छ्रावबोध (दिसण्यात विकृती)	शिर:शून्यता			स्वरभेद
कृच्छ्रोन्मिलन	पलित			वातपित्तज मुखरोग
	वलि			वाक्संग

याशिवाय ग्रीवा, स्कंध व वक्ष यांचे बल वाढविण्याकरीता, तसेच निद्रानाश, मन्यारोग, अवबाहुक, अपतानक, दारुण वातपित्तज रोग, मुखरोग इ. वातविकारांवर व तक्त्यातील रोगांवर स्नेहन / बृंहण नस्य द्यावे. (मनाची एकाग्रता नसल्याने ज्ञान न होणे = कृच्छ्रावबोध)

शमन नस्य

योग्य व्याधी /अवस्था (Indications) -

i)शमनमकालवलीपलितखलतिदारुणकरक्तराजीव्यंगनीलिकारक्तपित्तादिषु यथास्वमुपदिष्टैः स्नेहैर्भेषजस्वरसादिभिः क्षीरोदकाभ्यां वा समदोषे वाऽणुतैलेनेति ।। अ.सं.सू. २९-७

ii)रक्तपित्तादिरोगेषु शमनं नस्यमिष्यते ।। च.सि. ९-१००

अकाली वली, पलित, खालित्य, दारुणक, शिर:कपालावर रक्तराजी, व्यंग, निलिका (क्षुद्ररोग), रक्तपित्त व इतर रक्त-पित्तज व्याधींमध्ये शमन नस्य करावे.

स्नेहन / बृंहण / संतर्पण नस्य

उपप्रकार :-

मर्शश्च प्रतिमर्शश्च द्विधा स्नेहोऽत्र मात्रया ।। वा.सू. २०-७

मात्रा भेदाने स्नेहन नस्याचे मर्श व प्रतिमर्श असे २ प्रकार सांगितले आहेत.

नस्याचा कालावधी (Duration of Nasya) :-

i) एकान्तरं द्व्यन्तरं वा सप्ताहं वा पुनः पुनः।
एकविंशतिरात्रं वा यावद्वा साधु मन्यते ।। सु.चि. ४०-४२

ii) त्र्यहं पञ्चाहमथवा सप्ताहं वा सुयंत्रितः ।
परं नवाहमूर्ध्वं तु नवाहात् सात्म्यतां व्रजेत् ।
न तन्नस्यगुणं कुर्यात् सात्म्यत्वाद्दोषकृन्न च ।
तस्मान्नस्यप्रयोगस्तु स्नैहिको न हितः सदा- इति ।।
डल्हण सु.चि. ४०- २२

iii)आजन्ममरणं शस्तः प्रतिमर्शस्तु बस्तिवत् ।।
वा.उ. २०-३२

सुश्रुतांनी विरेचन नस्याचा उपयोग वारंवार, एक किंवा दोन दिवसाआड अशा प्रकारे सात दिवस किंवा एकवीस दिवसां पर्यंत किंवा चिकित्सकाला योग्य वाटेल त्या कालापर्यंत करावयास सांगितला आहे.

डल्हणांनी व इतर चिकित्सकांच्या मते ३,५,७,९ दिवसांपर्यंत नस्य द्यावयास सांगितले आहे. ९ दिवसांपेक्षा जास्त दिवस नस्य दिल्यात ते सात्म्य होत असल्याने त्यापासून लाभ वा हानि होत नाही परंतु स्नेहिक नस्य सदैव लाभकारी नाही हे मात्र आवर्जुन सांगितले.

प्रतिमर्श नस्य मात्र बस्तिप्रमाणेच आजन्म मरण सेवन करणे हितकारक आहे.

मर्श नस्याचा काल

(Proper time of Marsh Nasya according to Dosh, Various diseases and Seasons)

i)वातपित्तकफामयेषु क्रमेणापराह्णमध्याह्नपूर्वाह्णेषु । लालास्रावसुप्तप्रलापदन्तकटकटायनक्रथनकृच्छ्रोन्मीलनपूतिमुखकर्णनादतृष्णार्दितशिरोरोगश्वासकासोन्निद्रेषु रात्रौ स्वस्थवृत्ते तु शीते मध्याह्ने शरद्वसन्तयोः प्राह्णे ग्रीष्मऽपराह्णे वर्षास्वादित्यदर्शने पंचकर्माण्याचरतो बस्तिकर्मोत्तरकालमेव।।
अ.सं.सू. २९-१५/ वा.सू. २०-१३,१४

ii)तत्रैतत् द्विविधमप्यभुक्तवतोऽन्नकाले, पूर्वाह्णेश्लेष्मरोगिणां, मध्याह्ने पित्तरोगिणाम्,अपराह्णे वातरोगिणाम् ।। सु.चि. ४०-२४

iii) वाताभिभूते शिरसि हिध्मायामपतानके ।।
मन्यास्तम्भे स्वरभ्रंशे सायं प्रातर्दिने दिने ।
एकाहान्तरमन्यत्र सप्ताहं च तदाचरेत् ।। वा.सू. २०-१५,१६

iv) मारुतेनाभिभूतस्य वाऽत्यन्तं यस्य देहिनः ।
द्विकालं चापि दातव्यं नस्यं तस्य विजानता।
सु.चि. ४०-४३

v)स्वस्थवृत्ते तु शीते मध्याह्ने, शरद्वसंतयोः पूर्वाह्णे, ग्रीष्मेऽपराह्णे, वर्षास्वादित्य दर्शने, पंचकर्माव्याचरतो बस्तिकर्मोत्तर कालमेव इति ।।२४।। वृद्धवाग्भट

a) दोषानुरुप -

	वा./अ.सं. /सुश्रुत	सुश्रुत (चि. ४०-२४)
कफज रोग -	प्रात:काल	उपाशी पोटी, भोजनापूर्वी (स्नेहन व विरेचन नस्य)
पित्तज रोग -	मध्यान्हकाल	उपाशी पोटी, भोजनापूर्वी (स्नेहन व विरेचन नस्य)
वातज रोग-	अपरान्हकाल/ सायंकाळी व रात्री	उपाशी पोटी, भोजनापूर्वी (स्नेहन व विरेचन नस्य)

b) लालास्राव असतांना, सुप्त प्रलाप (झोपेत बडबडणे), दन्तकटकटायन (झोपे मध्ये दात खाणे), क्रथन (घोरणे),कृच्छ्रोन्मिल, मुखदुर्गंधी, कर्णनाद, तृष्णा, अर्दित, शिरोरोग, श्वास, कास, निद्रानाश इ. — रात्री मर्श नस्य करावे. (अ.सं.)

c)निरोगी मनुष्यामध्ये ऋतु प्रमाणे नस्यकाल - स्वस्थवृत्त (वृद्ध वाग्भट- डल्हण पान ५५५)

शीत ऋतु (हेमंत व शिशिर)- मध्यान्ह काल
शरद व वसंत ऋतु - प्रात:काल
ग्रीष्म ऋतु - अपरान्ह काल / सायंकाळ (पूर्वाह्ण / प्रात:काळी - च. सि. २-२३)
वर्षा ऋतु - निरभ्र आकाश / ऊन असतांना

d) पंचकर्म करतांना - बस्ती नंतर नस्य करावे. (वृद्ध वाग्भट- डल्हण)

e) वातज शिरोरोग, हिक्का, अपतानक मन्यास्तंभ व स्वरभ्रंश — दररोज सकाळी व सायंकाळी नस्य करावे.(वा.)
इतर विकारांवर --- एक दिवसाआड द्यावे.

f) अत्यधिक वातपिडीत रुग्णामध्ये - दोन्ही वेळ (सकाळ, संध्याकाळ) नस्य द्यावे. (सुश्रुत चि. ४०)

स्नेहन / बृंहण नस्याकरीता उपयुक्त नस्यद्रव्ये

i)स्निग्धमधुरद्र-व्यैस्तत्सिद्धैर्यथायथं चोपदिष्टैः स्नेहैर्निर्यासैर्धन्वमांसरसरक्तैश्च ।। अ.सं.सू. २९-६

ii) नस्यं स्यादणुतैलेन तथा नारायणेन वा । माषादिना वा सर्पिर्भिस्तत्तद्भेषजसाधितैः ।। शा.सं.उ. ८-४३

iii) बृंहणं धन्वमांसोत्थरसासृक्रवपुरैरपि ।
शमनं योजयेत्पूर्वैः क्षीरेण च सलिलेन वा।।
वा.सु. २०-६

iv) वातपित्तहर द्रव्यसिद्धेन स्नेहेनेति ।। सु.चि. ४०-२२

- घृतादी स्निग्ध द्रव्ये, इक्षुरसादी मधुर द्रव्ये किंवा
- स्निग्ध व मधुर द्रव्यांनी सिद्ध केलेले स्नेह किंवा
- स्निग्ध व मधुर द्रव्यांचे स्वरस, साळयी वृक्षाचा निर्यास (सोत्थ रस) किंवा
- धान्ये, जांगल प्राण्यांचा मांसरस व रक्त, इत्यादी द्रव्यांचा.
- तसेच वातपित्तघ्न द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या स्नेहांचा (सर्पिस्तैलवसामज्जा) नस्या करीता उपयोग करावा.

शार्ङ्गधरकारांनी अणुतैल, नारायणतैल, माषादी तैलाचा किंवा यातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या घृताचा बृंहण नस्याकरीता उपयोग करावयास सांगितला आहे.

शमन नस्याकरीता उपयुक्त नस्यद्रव्ये

वरील बृंहणाकरिता सांगितलेल्या द्रव्यांचा दुधाबरोबर व पाण्याबरोबर योग करुन ती शमननस्याकरीता वापरावी. (नस्य

द्रव्ये द्रवीभूत झाल्यामुळे बृंहणाऐवजी शमनाचे कार्य करतात) तसेच निरोगी मनुष्यामध्ये अणुतैलाचा उपयोग शमन नस्य म्हणून करावा. (अ.सं. सू. २९-७ व १०) चरकांनी दरवर्षी प्रावृट, शरद व वसंत ऋतुमध्ये आकाश मेघाच्छादित नसतांना अणुतैलाने नस्य करावे असे सांगितले आहे. (च.सू. ५-५३)

दोषानुरुप स्नेह द्रव्ये :-

i) **तैलं कफे सवाते स्यात् केवले पवने वसाम् ।**
दद्यात्सर्पिः सदा पित्ते मज्जानं च समारुते ॥
चतुर्विधस्य स्नेहस्य विधिरेवं प्रकीर्तितः ।
श्लेष्मस्थानाविरोधित्वात्तेषु तैलं विधीयते ॥

सु.चि. ४० - ५६,५७

ii) **तैलमेव च नस्यार्थे नित्याभ्यासेन शस्यते ॥**
शिरसः श्लेष्मधामत्वात्स्नेहाः स्वस्थस्य नेतरे ।

वा.सू. २०-३३

कफवात प्रकोप	-	तैल वापरावे
केवळ वातप्रकोप	-	वसा
पित्तप्रकोप	-	घृत
वातपित्त प्रकोप	-	मज्जा

वरील चारही स्नेहांपैकी तेल हे कफस्थानाच्या विरोधी नसल्यामुळे ते नस्यकर्मास श्रेष्ठ आहे असे सुश्रुतांनी म्हटले आहे. तर वाग्भटांनी निरोगी मनुष्याने तेला ऐवजी इतर स्नेहाचा उपयोग करु नये असे म्हटले आहे कारण शिर हे कफस्थान असल्यामुळे कदाचित कफवृद्धी होईल.

मर्श नस्याची मात्रा :-

i) **तस्य प्रमाणमष्टौबिन्दवः प्रदेशिनीपर्वद्वयनिःसृताः प्रथमा मात्रा, द्वितीया शुक्तिः, तृतीया पाणिशुक्तिः, इत्येतास्तिस्रो मात्रा यथाबलं प्रयोज्याः ॥ सु.चि. ४०-२८**

ii)**मर्शप्रमाणं तु प्रदेशिन्यंगुलिपर्वद्वयान्निमग्नोद्धृताद्यावत्पतति स बिन्दुः । अमी दशाष्टौ षड्बिन्दव उत्तममध्यमकनीयस्यो मात्राः ।काथादीनामष्टौ षट् चत्वारः ।---अ.सं.उ. २९-१३**

सुश्रुत :- रुग्णाचे बलाबल पाहून खालील प्रमाणे मात्रा ठरवाव्यात.

प्रथम मात्रा	-	८ बिन्दु (एका नासारन्ध्रात)
द्वितिय (मध्यममात्रा)	-	३२ बिन्दु (१ शुक्ती)
तृतिय मात्रा	-	६४ बिन्दु (१ पाणिशुक्ती)

स्नेह मर्शनस्याची मात्रा (अ.सं.)	काथ/स्वरस/मांसरस/रक्त इ. स्नेह द्रव्यांची मर्शनस्य मात्रा (अ.सं.)
उत्तम - १० बिन्दु	८ बिन्दु
मध्यम- ८ बिन्दु	६ बिन्दु
कनिष्ठ - ६बिन्दु	४ बिन्दु

बिन्दु मात्रा प्रमाण - प्रदेशनी अंगुलीच्या दोन पर्वांना स्नेहामध्ये बुडवून बाहेर काढल्यावर जो स्नेह पडतो त्यास १ बिन्दु मात्रा असे म्हणतात.

मात्रा :- न च हीनाधिकं सकृदेव सर्वमत्युष्णशीतम् । अ.सं.सू. २९-१६

मर्शस्नेहाची मात्रा हीन किंवा अधिक नसावी. सर्व स्नेह एकाच वेळी टाकू नये. तसेच नस्यकर्म करतांना स्नेह / काथ /स्वरस हा अतिउष्ण किंवा अतिशीत नसावा. ही काळजी नस्यकर्म करतांना घ्यावी.

मर्शनस्याकरीता योग्य वय :-

न नस्यमूनसप्ताब्दे नातीताशीतिवत्सरे । वा.सू. २०-३०

७ वर्षाच्या पूर्वी व ८० वर्षानंतर मर्शनस्य करु नये.

स्नेहन नस्याची सम्यक योग लक्षणे :-

i)**तत्र सम्यक्स्निग्धे मूर्धनि विरिक्ते वा सुखोच्छ्वासनिः श्वासक्षवथुस्वप्नप्रबोधशिरोवेदनेन्द्रियविशुद्धयो भवन्ति यथोक्तव्याध्युपशमश्च ।---- अ.सं.सू. २९-१८**

/ वा.सू. २०-२३

ii) **लाघवं शिरसो योगे सुखस्वप्नप्रबोधनम् ।**
विकारोपशमः शुद्धिरिन्द्रियाणां मनःसुखम् ॥

सु.चि. ४०-३३

श्वासनिश्वासादी क्रिया सुखपूर्वक होणे, शिंका येणे, योग्य वेळी सुखपूर्वक निद्रा येणे व जाग येणे (स्वप्नप्रबोध), शिर, मुख व सर्व इंन्द्रियांची शुद्धी होऊन ती बलवान होणे, शिरोलाघवता, पापण्यांची उघडझाप प्राकृत होणे (वा.), झालेल्या व्याधीचे शमन होणे, तसेच मानसिक सुखशांती प्राप्त होणे ही सम्यक स्नेहन नस्याची लक्षणे आहेत.

स्नेहन नस्याची हीन योग व अतियोग लक्षणे :-

i)**रूक्षेऽक्षिस्तब्धता शोषो नासास्ये मूर्ध्दशून्यता ।**
स्निग्धेऽतिकण्डूगुरुताप्रसेकारुचिपीनसाः ॥ वा.सू. २०-२४

ii) **तत्र हीनं दोषमुत्क्लेश्य न निर्हरेत् । अ.सं. २९- १६**

iii)**कफप्रसेकः शिरसो गुरुतेन्द्रियविभ्रमः ।**

लक्षणं मूर्ध्न्यतिस्निग्धे रुक्षं तत्रावचारयेत् ॥
अयोगे वातवैगुण्यमिन्द्रियाणां च रूक्षता ।
रोगशान्तिश्च तत्रेष्टं भूयो नस्यं प्रयोजयेत् ॥

सु.चि. ४०-३४,३५

हीनयोग (अयोगाची) लक्षणे व त्यांची चिकित्सा -

इन्द्रियामध्ये रुक्षता, नेत्रस्तब्धता (पापण्या जड होणे), मुख व नासा शोष, शिरःशून्यता (डोके हलके होणे), तसेच इतर वातज व्याधी होणे किंवा वात वैगुण्य होणे व उत्पन्न व्याधीचे शमन न होणे हि हीन योगाची / अयोगाची लक्षणे सांगितली आहेत. तसेच हीन मात्रेतील नस्यद्रव्यांमुळे दोष उत्क्लेशित होतात परंतु ते बाहेर मात्र पडत नाही (अ.सं.) अशावेळी पुन्हा नस्यकर्म करावे.

अतियोग लक्षणे व त्यांची चिकित्सा :-

कण्डू, गौरवता, लालास्राव, कफस्राव, अरुचि, पीनस व इन्द्रियविभ्रम ही अतियोगाची लक्षणे सांगितली आहेत. अशा वेळी रुक्ष उपचार करावे (तीक्ष्ण अवपीड नस्य द्यावे- अ.सं.सू. २९-१२).

मर्श व विरेचन नस्याचे व्यापद व त्यांचे प्रकार :-

i) **तत्र हीनातिमात्रातिशीतोष्णसहसाप्रदानादतिप्रविलम्बितशिरस उच्छिङ्गतो विचलतोऽभ्यवहरतो वा प्रतिषिद्धप्रदानाच्च व्यापदो भवन्ति तृष्णोद्गारादयो दोषनिमित्ताः क्षयजाश्च ॥ नस्ये शिरोविरेके च व्यापदो द्विविधाः स्मृताः । दोषोत्क्लेशात् क्षयाच्चैव विज्ञेयास्ता यथाक्रमम् ॥ सू.चि. ४०-४८,४९**

ii)**न च हीनाधिकं सकृदेव सर्वमत्युष्णशीतमत्युन्नतावनतशिरसे संकुचितगात्रावयवाय देयम् । तत्र हीनं दोषमुत्क्लेश्य न निर्हरेत्। गौरवारुचिकासप्रसेकपीनसच्छर्दिकण्ठरोगान्कुर्यात् । अधिकमतियोगदोषान्। सकृदेव सर्वं दत्तमुत्स्नेहनशिरोरोग-प्रतिश्यायघ्राणक्लेदानुच्छ्वासोपरोधं च ।अत्युष्णं दाहपाक-ज्वररक्तागमशिरोरुग्दृष्टिदौर्बल्य मूर्च्छा भ्रमान् ।अतिशीतं हीनदोषान् ।अत्युन्नतशिरसोऽपिसम्यक् शिरोऽप्रतिपद्यमानं तानेव।अत्यवनतशिरसोऽतिदूरगमनान्मूर्च्छाजाड्यकण्डूदाहज्वरान्। संकुचितगात्रस्य सम्यग्घमनीरव्याप्नुवद्दो-षोत्क्लेशं वेदनां स्तम्भं वा । यदि च नस्ये दीयमाने भेषजवेगादसात्म्यतया वा मूर्च्छास्यात्ततः शिरोवर्जं शीताम्भसा सिञ्चेत् ।अ.सं.उ. २९-१६**

हीन किंवा अधिक मात्रेत तसेच अतिउष्ण किंवा अतिशीत स्वरुपात नस्य द्रव्ये दिल्यास, शीर अधिक उन्नत किंवा अवनत असल्यास, नस्य कर्म करतांना शिंकल्यास, हलल्यास, भोजनाच्या वेळी किंवा निषिद्ध अवस्थांमध्ये / कालामध्ये नस्य दिल्यास दोषोत्क्लेशजन्य व दोषक्षयजन्य असे उपद्रव निर्माण होतात. पैकी हीन स्नेहन नस्यामुळे दोषोत्क्लेशजन्य तर विरेचन नस्याच्या अतीयोगामुळे दोषक्षयजन्य उपद्रव निर्माण होतात असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे.

व्यापद चिकित्सा :-

दोषोत्क्लेशनिमित्तास्तु जयेच्छमनशोधनैः ।
अथ क्षयनिमित्तासु यथास्वं बृंहणं हितम् ॥ सू.चि. ४०-५०

दोषोत्क्लेशजन्य उपद्रव - शमन व शोधन उपचार करावे. (सु.)

दोषक्षयजन्य उपद्रव(तृष्णा, उद्गार):- दोषानुसार बृंहण नस्य व इतर संतर्पण चिकित्सा करावी.(सु.)

नस्य व्यापद	लक्षणे	चिकित्सा
a) अतिउष्ण नस्य व्यापद (अ.सं.)	नासामध्ये दाह व पाक उत्पन्न करुन ज्वर, रक्तस्राव, शिरःशूल, दृष्टीदौर्बल्य, मूर्च्छा व भ्रम ही लक्षणे निर्माण होतात.	शीतोपचार करावे
b) अतिशीत नस्य व्यापद (अ.सं.)	स्नेहपानाच्या हीन योगाची लक्षणे निर्माण होतात.	उष्णोपचार करावे.
c)एकाचवेळी सर्व स्नेह दिल्यास (अ.सं.)	उत्स्नेहन (नासा व कंठामध्ये स्नेहाचा उपद्रव), शिरोरोग, प्रतिश्याय, नासामध्ये क्लिन्नता व श्वासावरोध	रूक्ष उपचार करावे.

d) उन्नत शिर (अ.सं.)	स्नेह योग्य स्थानी न पोहचल्याने व्याधी लक्षणे तीव्र होतात.	संपूर्ण नस्य विधी पुन्हा करावा.
e) अवनत शिर (अ.सं)	स्नेह कण्ठामध्ये दूरपर्यंत गेल्यामुळे मूर्च्छा, जाड्य, कण्डू, दाह, ज्वर निर्माण होतो.	रूक्ष उपचार करावे
f) शरीरावयव संकुचित राहिल्यास (अ.सं.)	नस्य द्रव्ये संपूर्ण शरीरातील धमन्यांमध्ये व्याप्त न झाल्यामुळे दोषांचा उत्क्लेश होऊन संपूर्ण शरीरात वेदना व स्तब्धता निर्माण होते.	दोषांचा उत्क्लेश झालाअसल्यामुळे शमन व शोधन उपचार करावे.
g) मर्शनस्य द्रव्यांच्या प्रभावामुळे किंवा ती द्रव्ये असात्म्य असल्यास (अ.सं.)	मूर्च्छा येते	अशा वेळी शिर सोडून संपूर्ण शरीरावर शीत जलाचे सिंचन करावे.

प्रतिमर्श नस्य

प्रतिमर्श नस्याची विशेषता :-

i)प्रतिमर्षो भवेत्स्नेहो निर्दोष उभयार्थकृत् । च.सि. ९-९७

ii)स्नेहनं शोधनं चैव द्विविधं नस्यमुच्यते ।

प्रतिमर्शस्तु नस्यार्थं करोति न च दोषवान् ।। च.सि. ९-१२१

प्रतिमर्श नस्य हा स्नेहन नस्याचाच एक प्रकार असून त्यामुळे स्नेहन व शोधन ही दोनही कार्ये होतात, तसेच त्यामुळे कोणत्याही प्रकारचा दोष प्रकोप होत नाही.

योग्य व्याधी / अवस्था (Indications):-

प्रतिमर्शस्तु क्षामक्षततृष्णामुखशोषवृद्धबालभीरुसुकुमारेष्व-प्यकालवर्षदुर्दिनेष्वपि च योज्यः।

अ.सं.सू. २९-१९/ शा.सं. उ. ८-५३

कृश/दुर्बल (धातुक्षय झालेले), क्षतपिडीत, तृष्णा, मुखशोष इ. व्याधींनी ग्रस्त बाल व वृद्ध व्यक्तींमध्ये तसेच भित्रा, सुकुमार व्यक्ती, सुखासिन व्यक्ती, अकाली पाऊस पडलेला असतांना व दुर्दिनीही (आकाश अभ्राच्छादित असतांनाहि) प्रतिमर्श नस्य करावे.

अयोग्य व्याधी / अवस्था (Contra indications):-

न तु दुष्टप्रतिश्यायबहुदोषकृमिणशिरोमद्यपीतदुर्बलश्रोत्रेषु ।

एषां ह्युदीर्णदोषत्वात्तावता दोषोत्क्लेशोभवति ।।---

अ.सं.सू. २९-१९

दुष्टप्रतिश्याय, कृमीज शिरोरोग, मद्यपानोत्तर, श्रोत्रेंद्रिय दुर्बलता (बाधीर्य) यामध्ये प्रतिमर्श नस्य देऊ नये. या सर्व अवस्थांमध्ये दोषदुष्टी जास्त प्रमाणात असल्यामुळे अल्प मात्रेतील प्रतिमर्श नस्यामुळे दोषांचा उत्क्लेश होतो परंतु त्यांचे निर्हरण मात्र होत नाही व म्हणुन या अवस्थांमध्ये प्रतिमर्श नस्य निषिद्ध सांगितले आहे.

प्रतिमर्श नस्य कालावधी :-

आजन्ममरणं शस्तः प्रतिमर्शस्तु बस्तिवत् ।। वा.सू. २०-३२

प्रतिमर्श नस्य आजन्ममरण दररोज वर्णिलेल्या योग्य काली सेवन करणे हितकारक आहे.

प्रतिमर्श नस्य सेवनाचे काल व यथोक्त काली सेवन केल्यास होणारे फायदे.

(Proper occassions of Pratimarsha Nasya and their advantages)

i) प्रतिमर्शश्चतुर्दशसु कालेषूपादेयः, तद्यथा- तल्पोत्थितेन, प्रक्षालितदन्तेन,गृहान्निर्गच्छता, व्यायामव्यवायाध्वपरिश्रान्तेन, मूत्रोच्चारकवलाञ्जनान्ते, भुक्तवता, छर्दितवता, दिवास्वप्नोत्थितेन, सायं चेति ।। तत्र तल्पोत्थितेनासेवितः प्रतिमर्शो रात्रावुपचितं नासास्रोतोगतं मलमुपहन्ति मनःप्रसादं च करोति, प्रक्षालितदन्तेनासेवितो दन्तानां दृढतां वदनसौगन्ध्यं चापदयति, गृहान्निर्गच्छता सेवितो नासास्रोतसः क्लिन्नतया रजो धूमो वा न बाधते, व्यायाममैथुनाध्वपरिश्रान्तेनासेवितः श्रममुपहन्ति, मूत्रोच्चारान्ते सेवितो दृष्टेर्गुरुत्वमपनयति, कवलाञ्जनान्ते सेवितो दृष्टिं प्रसादयति, भुक्तवता सेवितः स्रोतसां विशुद्धिं लघुतां चापादयति, वान्तेनासेवितः स्रोतोविलग्नं श्लेष्माणमपोह्य भक्ताकाङ्क्षामापादयति, दिवास्वप्नोत्थितेनासेवितो निद्राशेषं गुरुत्वं मलं चापोह्य चित्तैकाग्र्यं जनयति, सायं चासेवितः सुखनिद्राप्रबोधं चेति ।।

सु.चि. ४०-५१,५२

ii)---- **तस्य पञ्चदशकालस्तेषां च गुणाः । प्रातर्दत्ते भुक्तवतश्चान्ते स्रोतोविशुद्धिः शिरोलाघवं मनःप्रसादश्च भवति। विण्मूत्रशिरोऽभ्यंगांजनकवलान्ते दृष्टिप्रसादः । दन्तधावनान्ते दन्तदृढता सौगन्ध्यं च । अध्वव्यायामव्यवायान्ते श्रमक्लमस्वेदस्तम्भनाशः ।दिवास्वप्नान्ते निद्राशोष-गौरवप्रणाशो मनः प्रसादश्च। अतिहसितान्तेऽनिलप्रशमः । छर्दितान्ते स्रोतोलीनश्लेष्मव्यपोहः । दिनान्ते स्रोतोविशुद्धिः सुखनिद्राप्रबोधश्च भवति ।। अ.सं.सू. २९-१९**

प्रतिमर्श नस्य सेवनाचे काल - सु. - १४ अ.सं./ वा. - १५

प्रतिमर्श नस्य सेवनाचे काल		यथोक्त काली सेवन केल्यास होणारे फायदे
१) प्रातःकाली उठल्यावर	-	शिरस्थ व नासागतं स्रोतसे शुद्ध होतात (नासास्रोतसातील मलाचे शोधन होते), शिराच्या ठिकाणी लघुता येते व मन प्रसन्न होते.
२) दन्तप्रक्षालना नंतर	-	दात दृढ होतात व मुख सुगंधित होते.
३) बाहेरजाण्या पूर्वी (सु.)	-	नासा आर्द्र असल्याने धूळ व धूरापासून नाकास हानी पोहचत नाही.
४,५,६) व्यायाम, मैथुन व मार्गगमनोत्तर श्रान्त	-	थकवा दूर होत्तो, मन प्रसन्न होते, स्वेद व स्तब्धता / स्तंभत्व नष्ट होते.
७,८) मल-मूत्रोत्सर्गानंतर	-	नेत्राची गौरवता नष्ट होते, दृष्टीचे प्रसादन होते.
९,१०,११) कवल, अंजन व शिरोभ्यंगा नंतर (अ.सं./वा.)	-	दृष्टी चे प्रसादन (स्वच्छ clear)होते.
१२) भोजनोत्तर	-	शिरस्थ स्रोतसांचे शोधन होते . तसेच शिरामध्ये व शरीरामध्ये लघुता येते, मन प्रसन्न होते.
१३) वमनोत्तर	-	स्रोतसांत लिप्त कफाचे शोधन होते व भोजनाची इच्छा होते.
१४) दिवसा झोपल्यानंतर	-	सुस्ती व गौरवता नष्ट होऊन मलाचे शोधन होते व चित्त एकाग्र करण्यास मदत होते, मन प्रसन्न होते, मुख व नासाशोष नष्ट होतो.
१५) सायंकाळी(सूर्यास्तापूर्वी)	-	सुख शान्ती पूर्वक निद्रा येते व योग्य काळी सुखपुर्वक जाग येते, तसेच शिरःस्रोतसांची शुद्धी होते. (sound sleep & pleasant awakening)
१६) अति प्रमाणात हसल्यावर- (अ.सं. / वा.)		तज्जनीत वायूचे शमन होते.

टीप :- वरील पैकी मार्गगमनपूर्व (बाहेर जाण्यापूर्वी) हा काल फक्त सुश्रुतांनी तर शिरोभ्यंगोत्तर व अतिहासित हे काल वाग्भटांनी सांगितले आहे.

प्रतिमर्श नस्य मात्रा :-

i) प्रमाणं प्रतिमर्शस्य बिन्दुद्वितियमिष्यते । बिन्दुर्वा येन चोत्क्लेशो नानुत्क्लिष्टस्य जायते ।। निष्च्युते यत्र वा स्नेहो न साक्षादुपलक्ष्यते ।----- अ.सं.सू. २९-२०,२१

ii) ईषदुच्छिङ्गतः स्नेहो यावद्वक्त्रं प्रपद्यते ।
नस्ये निषिक्तं तं विद्यात् प्रतिमर्शं प्रमाणतः ।।
सु.चि. ४०-५३

प्रतिमर्श नस्य मात्रा - १ किंवा २ बिन्दु

ज्या मात्रेमुळे नासागुहाचे स्नेहन तर होईल परंतु शांत दोषांचा उत्क्लेश मात्र होणार नाही किंवा थुंकीमध्ये स्नेहाचे दर्शन होणार नाही इतकी अल्प मात्रा योजावी असे अष्टांग संग्रहकरकारांनी सांगितले आहे तर सुश्रुतांनी थोड्याश्या शिंकेनेही नस्य द्रव्य मुखामध्ये प्रविष्ट करते त्यास योग्य मात्रा म्हटले आहे.

मर्श व प्रतिमर्श नस्य यामधील भेद :-

i) आशुकृच्चिरकारित्वं गुणोत्कर्षापकृष्टता ।।
मर्शे च प्रतिमर्शे च न विशेषो भवेद्यदि ।
को मर्शं सपरीहारं सापदं च भजेत्ततः ।।
अ.सं.सू. २९-२५,२६/ वा.उ. २०-३४,३५

ii) आजन्ममरणं शस्तः प्रतिमर्शस्तु बस्तिवत् ।
मर्शवच्च गुणान् कुर्यात्स हि नित्योपसेवनात् ।।
न चात्र यन्त्रणा नापि व्यापद्भयो मर्शवद्भयम् ।
वा.उ. २०-३२,३३

मर्श नस्य	प्रतिमर्श नस्य
१) शीघ्रकारी आहे (तात्काल उपशय)	१) चिरकारी आहे (उशीराने उपशय)
२) अधिक गुणकारी	२) अल्प गुणकारी
३) पूर्वकर्म करणे आवश्यक	३) कोणत्याही पूर्वकर्माची आवश्यकता नाही
४) व्यापदे निर्माण होऊ शकतात.	४) योग्य व्याधी / अवस्थांमध्ये वापरल्यास व्यापदे होत नाहीत.
५) वयोमर्यादा ७ वर्षां पासुन ते ८० वर्षांपर्यंत	५) जन्मापासून मरेपर्यंत (वयोमर्यादा नाही)
६) केवळ दारुण रोगांमध्ये उपयोगी आहे	६) निरोगी मनुष्यही दररोज दिवसातून १५ वेगवेगळ्या वेळी नस्य कर्म करु शकतो.
७) मात्रा- कमीत कमी ४ किंवा ६ बिन्दु, जास्तीत जास्त ६४ बिन्दु	७) मात्रा -१ ते २ बिन्दु
८) पथ्य पाळणे आवश्यक	८) पथ्याची आवश्यकता नाही.

शिरोविरेचन नस्य

विरेचन नस्य योग्य व्याधी / अवस्था :-

तेषां विरेचनं जत्रूर्ध्वगतेऽधिगौरवशोफोपदेहकण्डूस्तम्भाभिष्यन्दपाकस्रावप्रसेकवैरस्यारोचकस्वरभेदकृमिप्रतिश्यायापस्मारगन्धाज्ञानग्रन्थ्यर्बुदबुद कोठादिषु श्लेष्मजेषु --- ।अ.सं.सू. २९-५ /च.सि. २-२२/सु.चि. ४०-२३

अ)नेत्ररोग - वर्त्मरोग, अक्षिराजी, शुक्र (अव्रण), नेत्राभिष्यंद, नेत्रस्राव इ.

ब)शिरोरोग - कफज शिरोरोग, शिरःशूल, शिरोगौरव, अर्धावभेदक, कृमीज शिरोरोग तसेच शिराच्या ठिकाणी होणारे शोथ, स्तंभ, ग्रंथी, अर्बुद, दद्रु व कुष्ठ इ.

क) नासारोग - पीनस, प्रतिश्याय, दुष्ट प्रतिश्याय, नासागतकृमी, गंधज्ञान नष्टता.

ड) मुखरोग - कफज तालु व कंठ रोग, लालास्राव, मुखविरसता तसेच दंतशूल, दंतहर्ष, दंतचाल,उपजिव्हिका,गलशुंडिका, कंठशालुक, गलगंड, स्वरभेद व अर्दित इ.

तसेच उर्ध्वजत्रुगत गौरवता, शोथ, उपदेह, कण्डु व स्तंभ यामध्येही विरेचन नस्य द्यावें. (अ.सं.)

चरकांनी शिरस्तंभ, दन्तस्तंभ, मन्यास्तंभ, गलग्रह व हनुग्रहामध्ये विशेषतः शिरोविरेचन द्यावयास सांगितले आहे. याशिवाय अरोचक, अपस्मार, व्यंग, अपतंत्रक, अपतानक तसेच अन्य उर्ध्वजत्रुगत कफज विकार व परिपक्व वातज विकारामध्येही शिरोविरेचन नस्य प्राधान्याने द्यावे.

अष्टांगसंग्रहकारांनी कण्ठरोग, सन्निपात ज्वर, निद्राधिक्य, मूर्च्छा, उन्माद, कृमिज शिरोरोग, नेत्रस्पंदन, तिमिर, कृच्छ्रोन्मीलन, विषजनित नेत्रविकार, अभिष्यंद, सर्पदंष्ट (सू.चि. ४०- ४४) मेद व कफाने व्याप्त शिर तसेच संज्ञाहिन रुग्णाला शिरोविरेचनाकरीता तीक्ष्ण द्रव्यांचे स्वरस किंवा क्वाथ वापरावे, असे सांगितले आहे.

१) विरेचन नस्यास अयोग्य व्यक्ती / व्याधी / अवस्था :-

अशिरोविरेचनार्हास्तुपुनः- अजीर्णिभुक्तभक्तपीतस्नेहमद्यतोयपातुकामस्नातशिरः स्नातुकामक्षुत्तृष्णा श्रमार्तमत्तमूर्च्छितशस्त्रदण्डहतव्यवायव्यायामपानक्लान्तनवज्वरशोकाभितप्तविरिक्तानुवासितगर्भिणीनवप्रतिश्यायार्ता अनृतौ दुर्दिने चेति ।।
च.सि. २-२० / सु.चि. ४०-४७/अ.सं.सू. २९-११,१२

वरेचन नस्यास अयोग्य व्यक्ती / व्याधी / अवस्था

अजीर्णग्रस्त	नुकतेच भोजन केलेला	----------	स्नेह, मद्य वा जल घेतलेला
शिरःस्नात	क्षुधार्त (भूकेलेला)	तृष्णार्त	श्रमार्त
मत्त	मूर्च्छित	शस्त्रदण्डोपहत	मैथुनश्रान्त
व्यायामश्रान्त	नवज्वर	शोकतप्त	विरिक्त
अनुवासित	गर्भिणी	नवप्रतिश्याय	गरविषभक्षण केलेला (सु.)
सूतीका (अ.सं.)	वमित	श्वास	कास
लंघन घेतलेला (सु.)	क्रोधी	रजोधर्मरहीत स्त्री	वृद्ध (सु.)
अत्यधिक तरुण/बालक (सु.)			रक्तमोक्षण केलेले असल्यास
मल व मूत्रांचा वेगावरोध /वेग काली			अयोग्य ऋतुमध्ये हेमंत, ग्रीष्म, वर्षा
दुर्दिनी (मेघाच्छादित आकाश असतांना)			

शिरोविरेचन अनार्ह व्याधी/ अवस्था (च.सि. २-२१)	अनार्ह व्याधीमध्ये दिल्यास होणारे उपद्रव
१) अजीर्ण, भुक्तान्न पुरुष	दोषांनी उर्ध्वगामी स्रोतसे आच्छादित झाल्याने श्वास, कास, छर्दी व प्रतिश्याय उत्पन्न होतात.
२) स्नेहपानोत्तर, मद्य / जल पानोत्तर, शिरोविरेचनोत्तर जलपान केल्यास	मुखस्राव, नासास्राव, नेत्र मललिप्त होतात, तिमिर व शिरोरोग निर्माण होतात.
३) शिरःस्नात किंवा शिरोविरेचनोक्त शिरःस्नान	प्रतिश्याय
४) क्षुधार्त	वातप्रकोप
५) तृष्णार्त	तृष्णा वाढते व मुखशोष होतो.
६) श्रान्त, मत्त, मूर्च्छित	आस्थापनोक्त दोष उदा. मानसिक विकार होतात.
७) शस्त्र व दण्डहत व्यक्ती	वेदना वृद्धी होते.
८) मैथुन,व्यायाम व मद्यपान क्लान्त	शिर,स्कंध, नेत्र व उरःस्थानी वेदना निर्माण होतात.
९) नवज्वर, शोकसंतप्त व्यक्ती	उष्णतेमुळे तिमिर वा ज्वरवृद्धी
१०) विरेचनोत्तर	वायुद्वारे इंद्रियनाश होतो.
११) अनुवासनोत्तर	कफ दुष्टीमुळे शिरोगुरुत्व, कण्डु, कृमी उत्पन्न होतात.
१२) गर्भिणी	गर्भस्तंभ - गर्भ विकृती होते.
१३) नवप्रतिश्याय	स्रोतोविकृती
१४) अनृतु - दुर्दीनी केल्यास	पूतिनस्य, शिरोरोग होतात.

वरील उपद्रवांची चिकित्सा :-

तेषु यथास्वमायतनं दोषोद्रेकं चापेक्ष्य स्नेहस्वेदशिरोवक्त्र-लेपसेकतीक्ष्णावपीडधूमगण्डूषादीनाचरेत् ।विशेषेण तु गर्भिणी रूक्षे नस्यकर्मणि वर्षाभूकाकोलीकपिकच्छुभिः श्रृतं पयः पिबेत् । बलाविदार्यंशुमतीमेदाभिर्वा । एभिरेव च श्रृतं हविः । वातहरसिद्धश्च स्नेहः शिरोबस्तौकर्णपूरणे च योज्यः। एवं च बृंहणमन्नपानम् ।भुक्तभक्तादिष्वपि चात्ययिकव्याध्यातुरमपेक्षेत।।

अ.सं.सू. २९-१२

वरील उपद्रवांमध्ये दोषदुष्टीचा विचार करुन आवश्यकतेप्रमाणे स्नेहन (अभ्यंग), स्वेदन, शिर व मुखमण्डलावर लेप किंवा सेचन करावे. याशिवाय धूमपान व गण्डुष हि द्यावे.

<u>गर्भिणीला</u> रुक्ष विरेचन नस्य दिले असल्यास पूनर्नवा, काकोली व कवच बीजांनी पक्व केलेले दूध प्यावयास द्यावे किंवा बला, विदारीकंद, शालपर्णी व मेदा यांनी सिद्ध केलेले दूध द्यावे किंवा याच द्रव्यांनी सिद्ध केलेले घृत प्यावयास द्यावे. तसेच वातनाशक द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या स्नेहाने शिरोबस्ती व कर्णपूरण करावे. याशिवाय आहारामध्ये बृंहणीय द्रव्यांचा वापर करावा.

याशिवाय नुकतेच भोजन केलेल्या रुग्णास विरेचन नस्यामुळे काही आत्ययिक व्याधी झाल्यास आवश्यकतेप्रमाणे उपचार करावे.

अवपीड नस्य

व्याख्या -

i)**कल्कीकृतादौषधादवपिडितः स्रुतो रसोऽवपीड इत्यपरेषाम्।।**

अ.सं.सू. २९-८

ii) **शिरोविरेचनद्रव्यैर्या दीयते स शिरोविरेचनः । डल्हण**

iii)**श्रुतशीतस्वरसादिनां पिचुनाऽवपीडनात् अवपीडः ।। डल्हण**

(सु.चि. ४०-२१)

विरेचन किंवा शमन नस्य द्रव्यांचा कल्क पिळून काढलेल्या रसाने जे नस्य दिले जाते त्याला <u>अवपीड नस्य</u> असे म्हणतात.

प्रधमन/ ध्मापन नस्य

i) **चूर्णस्य मूखेन नाड्या वा प्रध्मापनात् प्रधमनम् ।**

डल्हण- सु.चि. ४०-२१

ii)**चूर्णस्या ध्मापनं नाम देहस्रोतोविशोधनम् ।।च.सि. ९-९६**

विरेचन द्रव्यांचे चूर्ण नासागुहेमध्ये प्रविष्ट करण्याच्या क्रियेला ध्मापन किंवा प्रधमन असे म्हणतात.

प्रधमन नस्याचा विधि-

i)**युञ्ज्यात्तं मुखवायुना । षडङ्गुलद्विमुखया नाड्या भेषजगर्भया । स हि भुरितरं दोषं चूर्णत्वादपकर्षति ।।वा.सू. २०-८**

ii)**नाडी षड्ङ्गुलायामा द्विमुखी च तथा धमेत् ।**
त्रिश्चूर्ण मुच्चुटीमात्रमेष प्रधमने विधिः ।।
शुक्तीप्रमाण जिघ्रेद्वा बद्धं सूक्ष्मेण वाससा ।

विदेह- सु.चि. ४०-४६

iii) **तेष्वेव च भूयासि दोषे शीघ्रकारिणी च चूर्णः ।**
स हि नासायामावेगकरतरो भवति ।। अ.सं.सू. २९-५

iv)**---- प्रधमननस्य तु षडंगुलद्विमुखया नाड्या मुखानिलेरितस्याकण्ठगतेर्दोषानुरोधतश्च पुनः पुनर्योजनमिति।।**

अ.सं.सू. २९-१३

६ अंगुली लांब द्विमुखी नाडीमध्ये चूर्ण भरुन एक मुख रुग्णाच्या नासारंध्राजवळ ठेवुन दुसऱ्या मुखाकडून जोराने चूर्ण फुंकावे जेणेकरुन ते कण्ठामध्ये पोहोचेल. हे नस्य चूर्णरुपी असल्यामुळे ते नाकामध्ये शीघ्रतेने पसरुन दोषांचे अपकर्षण करुन त्यांचे शोधन करते व अशाप्रकारे वर निर्दिष्ट दोषदुष्टी व रोगांची तीव्रता लक्षात घेऊन प्रधमन नस्याचा उपयोग करावा.

वैरेचनिक नस्याचा काल :- स्नैहिक नस्याप्रमाणेच आहे.

<u>योग्य/ उत्तम ऋतु</u> - प्रावृट् (आषाढ, श्रावण), शरद व वसंत ऋतु (च.)

<u>आत्ययिक रोगांमध्ये</u> - शिरोविरेचन नस्य देणे आवश्यक असल्यास वरील ३ ऋतुंशिवाय म्हणजेच हेमंत, ग्रीष्म व वर्षा ऋतुमध्ये कृत्रिम गुण निर्माण करुन मग नस्य द्यावे. (च.सि. २-२३, कृत्रिम गुण - च.वि. अ. ८ पहावे)

नस्यद्रव्ये

----- तीक्ष्णेन स्नेहेन शिरोविरेचनद्रव्यैर्वा सिद्धेन तेषां वा क्वाथचूर्णस्वरसैस्तैरेव वा यथाऽर्हद्रव्यश्लक्ष्णकल्कितालोडितै-र्मधुसैन्धवासवपित्तमूत्रैर्यथास्वं चोपदिष्टैर्योज्यम् ----।।

अ.सं.सू. २९-५

- सर्षपादी तीक्ष्ण तैल
- शिरोविरेचनगणातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेले तैल (पिंपळी, विडंग, शिग्रु, अपामार्ग इ.सु.चि. ४०-२३)
- याच द्रव्यांचे क्वाथ/चूर्ण / स्वरस वापरावा.
- याच द्रव्यांच्या सूक्ष्म कल्कामध्ये मध, सैंधव, आसव, पित्त व मूत्र मिसळून ते वापरावे.

अ) तीक्ष्ण स्नेह नस्य कोणाला द्यावे **(Indications):-**

तत्रभिरुस्त्रीकृशसुकुमारेषु स्नेहः ।

अ.सं.सू. २९-५/ सु.चि. ४०-४५

भिरु, स्त्री, सुकुमार, दुर्बल व कृश रुग्णांना शिरोविरेचक द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या स्नेहाद्वारेच विरेचन नस्य द्यावे.

स्नेहविरेचन नस्याची मात्रा :-

चत्वारो बिन्दवः षड्वा तथाऽष्टौ वा यथाबलम् ।
शिरोविरेकस्नेहस्य प्रमाणमभिनिर्दिशेत् ।।

सु.चि. २०-३६/ शा.सं.उ. ८-८

सुश्रुतांनी रुग्णाचे बल व दोषाधिक्यानुसार शिरोविरेचक स्नेह / क्वाथाचे / स्वरसाचे प्रमाण प्रत्येक नासारन्ध्रामध्ये खालील प्रमाणे सांगितले आहेत.

उत्तम मात्रा	-	८ बिंदु
मध्यम मात्रा	-	६ बिंदु
हीन मात्रा	-	४ बिंदु

ब) तीक्ष्ण द्रव्यांचे कल्क / स्वरस / क्वाथाद्वारे अवपीड / मूर्धविरेचन नस्य कोणाला द्यावे **(Indications):-**

i) **-- गलरोगसन्निपातज्वरातिनिद्रामनोविकारकृमिशिरो-रोगाक्षिस्पन्दनतिमिरकृच्छ्रविषाभिपन्नाभिष्यन्दसर्पदष्टविसंज्ञेषु शेषौ ।। अ.सं.सू. २९-५**

ii) **शर्करेक्षुरसक्षीरघृतमांसरसानामन्यतमं क्षीणानां शोणितपित्ते च विदध्यात् । सु.चि. ४०-४४**

iii) **तस्य च तंत्रान्तरे विशार्तादिनां संज्ञाप्रबोधनत्वेन रक्तपित्तादीनां स्तम्भनत्वेन द्वैविध्यम् ।** डल्हण

गलरोग, सन्निपातज्वर, निद्राधिक्य, मूर्च्छा, उन्माद वगैरे मनोविकार, कृमि शिरोरोग, नेत्रस्पंदन, तिमिर, कृच्छ्रोन्मिलन, विष पीडित, अभिष्यंद, सर्पदंश व संज्ञाहीन रुग्ण यामध्ये तिक्ष्ण द्रव्यांचे स्वरस/क्वाथ/ कल्क यांनी <u>संज्ञाप्रबोधनार्थ</u> (डल्हण) अवपीड नस्य द्यावे.

दुर्बल पुरुषांमध्ये, तसेच रक्तपित्तज व्याधींमध्ये स्तंभनार्थ (डल्हण) शर्करा, इक्षुरस, दूध, घृत व मांसरस यापैकी कोणत्याही एका द्रव्याने अवपीड नस्य करावे.

क) तीक्ष्ण औषधी चूर्णद्वारे ध्मापन / प्रधमन नस्य कोणाला द्यावे **(Indications) -**

अवपीड नस्यांमध्ये वर्णित गलरोगादी व्याधींमध्ये दोष बलवान किंवा शीघ्रकारी असल्यास (मृत्युकारक) शिरोविरेचक द्रव्यांच्या चूर्णाचा उपयोग करावा. (अ.सं.सू. २९-५)

चेतोविकारकृमिविषाभिपन्नानां चूर्णं प्रधमेत् । सू.चि. ४०-४६

सुश्रुतांनी चेतोविकार (मनोविकार), कृमि व विषपिडित रुग्णांमध्ये प्रधमन नस्याचा उपयोग करावयास सांगितला आहे.

धूमनस्य / वैरेचनिक धूम :-

विस्तृत वर्णन धूमपान अध्यायात पहावे.

प्रधमन नस्याची मात्रा (शा.सं. उ. ८- ९,१० व १३) :-

तीक्ष्ण औषधी चूर्ण मात्रा - १ कोल (८ आण्याच्या नाण्यावर मावेल एवढे)
- १ शाण (४ आण्याच्या नाण्यावर मावेल एवढे)
- ३ मुच्चुटी (चिमुट) विदेह

हिंग वापरल्यास	= १ यवा एवढे द्यावे.
सैधव लवण	= १ मासा
दूध	= ८ शाण / ६४ बिंदु
जल	= ३ कर्ष (तीन तोळे)
मध वगैरे मधुर द्रव्ये	= १ कर्ष (१ तोळा)

टीप :- शार्ङ्गधरांनी तीक्ष्ण औषधी चूर्णाची सांगितलेली १ कोल मात्रा ही जास्त वाटते त्याऐवजी त्यांनीच सांगितलेली १ शाण मात्रा योग्य वाटते कारण विदेहांनीही ३ चिमुट इतकीच मात्रा सांगितली आहे.

विरेचनेत्ववपीडे दोषबलमपेक्ष्य पश्चात्स्नेहमनुषेचयेत् ।

अ.सं.सू. २९-१७

अवपीड नस्यानंतर दोषांदिकांचा विचार करुन स्नेहन नस्याचा अवश्य उपयोग करावा असे अ.सं. कारांनी सांगितले आहे.

विरेचन नस्याची सम्यक, हिन व अतियोग लक्षणे व चिकित्सा-

लाघवं शिरसः शुद्धिः स्रोतसां व्याधिनिर्जयः ।
चित्तेन्द्रियप्रसादश्च शिरसः शुद्धिलक्षणम् ॥
कण्डूपदेहौ गुरुता स्रोतसां कफसंस्रवः ।
मूर्ध्नि हीनविशुद्धे तु लक्षणं परिकीर्तितम् ॥
मस्तुलुङ्गागमो वातवृद्धिरिन्द्रियविभ्रमः ।
शून्यता शिरसश्चापि मूर्ध्नि गाढविरेचते ॥
हीनतिशुद्धे, शिरसि कफवातघ्नमाचरेत् ।
सम्यग्विशुद्धे शिरसि सर्पिर्नस्यं निषेचयेत् ॥

सु.चि. ४०-३८ ते ४१

सम्यक योग लक्षणे- शिरामध्ये लाघवता, स्रोतसांची शुद्धी, व्याधीचे शमन तसेच मन व इन्द्रियांमध्ये प्रसन्नता ही सम्यक् शिरःशुद्धीची लक्षणे सांगितली आहेत. सम्यक्शुद्धी झाल्यावर घृताने नस्यकर्म करावयास सुश्रुतांनी सांगितले आहे.

हीनयोग लक्षणे - कण्डु, उपदेह, स्रोतसांमध्ये गौरवता व हीनयोगाने कफप्रकोप होत असल्यामुळे अतिमात्रेत कफस्राव होणे (कफप्रकोपामुळे).

चिकित्सा -कफनाशक चिकित्सा करावी. (सु.)

अतियोग लक्षणे - विरेचन नस्याचा अतियोग झाल्यास नाकातून मस्तुलुङ्ग बाहेर येणे (brain matter), वातवृद्धी, इंद्रिय विभ्रम,शिरःशून्यता व कृशता ही लक्षणे निर्माण होतात. (वा.सू. २०-२५) तसेच अतियोगामुळे दोषक्षयजन्य तृष्णा, उद्गार वगैरे उपद्रव ही निर्माण होतात. (सु.चि. ४०-४८)

चिकित्सा -अतियोगामध्ये वातप्रकोप होत असल्यामुळे वातनाशक चिकित्सा करावी. (सु.)

टीप - विरेचन नस्याच्या अतीयोगामुळे मस्तुलुंग बाहेर येते असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे. याचे साधर्म्य आधुनिक विज्ञानानुसार Escape of brain matter due to fracture of anterior cranial fossa. याचेशी करता येईल.

विरेचन नस्य व्यापद - स्नेहन नस्याप्रमाणेच समजावे.

नस्य कर्म विधी

नस्यकर्म करण्यापूर्वी आवश्यक ती सर्व साधन सामुग्री एकत्रीत करणे, योग्य रुग्णाची निवड करणे व नस्यकर्माकरीता त्यांची तयारी करणे इत्यादी क्रिया पूर्वकर्मामध्ये केल्या जातात. प्रधानकर्मामध्ये प्रत्यक्ष नस्यकर्म केल्यावर नस्याचे हीन, अतियोग किंवा व्यापदाकरीता निरीक्षण करुन त्यावर योग्य चिकित्सा केली जाते तर पश्चात कर्मामध्ये स्वेदन, मर्दन, धूमपान इ. कर्मे केली जातात.

वरील सर्व विधी शास्त्राप्रमाणे करण्याकरीता रुग्णाला आतुरालयात ठेवणे इष्ट आहे.

पूर्वकर्म :-

अथ पुरुषाय शिरोविरेचनीयाय त्यक्तमूत्रपुरीषाय भुक्तवते व्यभ्रे काले दन्तकाष्ठधूमपानाभ्यां विशुद्धवक्त्रस्रोतसे पाणितापपरिस्विन्नमृदितगलकपोलललाटप्रदेशाय वातातपरजोहीने वेश्मन्युत्तानशायिने प्रसारितकरचरणाय किञ्चित् प्रविलम्बितशिरसे वस्त्राच्छादितनेत्राय ।। सू.चि. ४०-२५/

अ.सं.सू.२९-१४/ वा.सू.२०- १७ ते २२

i)साधनसामुग्री - नस्यकर्म करण्याकरीता रुग्णाला ऊन, वारा,धूर,धूळ नसलेल्या उष्ण अशा खोलीमध्ये ठेवावे. त्यानंतर नस्यकर्माकरीता आवश्यक द्रव्ये जसे चूर्ण, क्वाथ, स्वरस, दुग्ध, तैल, मूत्र वगैरे एकत्रित करावी. चूर्ण सोडून इतर द्रव्ये गरम पाण्यामध्ये ठेऊन कोष्ण स्वरुपातच वापरावी. नस्यद्रव्ये ठेवण्याकरीता स्वर्ण, रजत, ताम्र,मौक्तिक किंवा मृत्तिकापात्र यांचा उपयोग करावा. स्नेहबिन्दु टाकण्याकरीता कार्पास पिचू, प्रनाडी (dropper) तसेच प्रधमन नस्याकरीता ६ अंगुल लांबीची द्विमुख नाडी, ष्ठिवनपात्र, स्नेहन स्वेदनाकरीता आवश्यक द्रव्ये व इतर सामुग्री एकत्रीत करावी.

ii)नस्यकर्माकरीता योग्य रुग्णाची निवड करुन नस्य प्रकाराप्रमाणे, दोषाप्रमाणे, व्याधीप्रमाणे व ऋतुप्रमाणे योग्य कालाची व कालावधींची निवड करुन आकाश निरभ्र असतांनाच नस्यकर्म करावे.

iii) रुग्णास मलमूत्र विसर्जन करावयास सांगून अल्प भोजन द्यावे(नाति क्षुधितम्-अ.सं.), त्यानंतर दन्त-मुखधावन व प्रायोगिक धूमपानाद्वारे मुखादी स्रोतसांचे शोधन करुन हात-पाय पसरवुन योग्य शय्येवर उताणे झोपावयास सांगावे. मानेखाली किंवा खांद्याखाली उशी ठेवावी जेणेकरुन डोके थोडे खाली झुकलेल्या अवस्थेत राहिल. तसेच पाय किंचित

उंचीवर ठेवावे (Head low position), त्यानंतर शिराचे स्नेहन (बला किंवा पंचगुण तैलाने अभ्यंग)करुन गल, कपोल व ललाट प्रदेशी हस्ततापाद्वारे स्वेदन करावे जेणेकरुन हे अवयव मृदु होतील. रुग्णाच्या डोळ्यांवर नंतर पट्टी बांधावी जेणेकरुन चुकूनही नस्य द्रव्ये डोळ्यात जाणार नाहीत.

प्रधानकर्म :-

i) वामहस्तप्रदेशिन्यग्रोन्नामितनासाग्राय विशुद्धस्रोतसि दक्षिणहस्तेन स्नेहमुष्णाम्बुना प्रतप्तं रजतसुवर्णताम्रमणिमृत्पात्र-शुक्तीनामन्यतमस्थं शुक्त्या पिचुना वा सुखोष्णं स्नेहमद्रुतमासिञ्चेदव्यवच्छिन्नधारं यथा नेत्रे न प्राप्नोति ॥

सु.चि. ४०-२५

ii)प्रदेयमौषधत्रिभागमुष्णाम्बुप्रतप्तम् ---। अ.सं.सू. २९-१४

iii) दत्तमात्रे तु नस्ये कर्णललाटकेशभूमिगण्डमन्यास्कन्ध-पाणिपादतलान्यनुसुखं मर्दयेत् --। अ.सं.सू. २९-१७

चिकित्सकाने त्याच्या डाव्या हाताच्या अंगुष्ठ किंवा तर्जनीने (त्याच्या उभे राहण्याच्या स्थितीनुसार) रुग्णाचे नासाग्र वर उचलून त्याच्या स्वच्छ नासारन्ध्रामध्ये शुक्ती, पिचु किंवा प्रनाडी द्वारे योग्य मात्रेत घेतलेला सुखोष्ण स्नेह एकाच वेळी धारेने एक नाकपुडी बंद करुन दुसरीत सोडावा असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे, तर अष्टांगसंग्रहकारांनी स्नेहाची संपूर्ण मात्रा एकाच वेळी न देता त्याचे ३ सारखे भाग करुन पहिल्यांदा १/३ स्नेह द्यावयास सांगितले आहे. नस्य द्रव्ये नासामध्ये प्रविष्ट केल्या नंतर कर्ण, ललाट, शिर, गण्ड, मन्या, स्कंध, तळहात व तळपाय यांचे हळुहळु मर्दन करावे.

प्रधमन नस्याकरीता द्विमुखी नाडीमध्ये योग्य मात्रेत चूर्ण घेवुन नाडीचे एक टोक रुग्णाच्या नासारन्ध्राजवळ ठेऊन दुसऱ्या टोकाने नाडीतील चूर्ण रुग्णाच्या कण्ठाजवळ पोहोचेल अशा रितीने फुंकावे तर धूमनस्याकरीता योग्य धूमनेत्र घेऊन नासिकेद्वारे धूमाचे ग्रहण करुन मुखाद्वारे सोडावा. (विस्तृत वर्णन धूमपान अध्यायामध्ये पहावे.)

नस्य कर्म करतांना घ्यावयाची काळजी :-

**i) स्नेहेऽवसिच्यमाने तु शिरो नैव प्रकम्पयेत् ।
न कुप्येन्न प्रभाषेच्च न क्षुयान्न हसेत्तथा ॥
एतैर्हि विहतः स्नेहो न सम्यक् प्रतिपद्यते ।
ततः कासप्रतिश्यायशिरोऽक्षिगदसंभवः ॥
स्नेहनस्यं नोपगिलेत् कथंचिदपि बुद्धिमान् ॥
श्रृङ्गाटकमभिप्लाव्य निरेति वदनाद्यथा ।
कफोत्क्लेशभयाच्चैनं निष्ठीवेदविधारयन् ॥**

सु.चि. ४०- २६ ते ३०

ii)---- **अनभ्यवहरंश्च वामदक्षिणपार्श्वयोरौषधं निष्ठीवेत् । सकफं हि तदभ्यवहृतमग्निमवसादयेत्। दोषं च संवर्धयेत् । एकपार्श्वनिष्ठीवनेन सर्वाः सिरा भेषजेन सम्यग्व्याप्यन्ते --।**

अ.सं.सू.२९-१७

iii) ---- **ततश्चैवमेव द्वितीयमंशमनुषेचयेत्तथा तृतीयं दोषादिबलेन वा ।। विरेचने त्ववपीडे दोषबलमपेक्ष्य पश्चात्स्नेहमनुषेचयेत् ।** अ.सं.सू. २९-१७

iv)**विरेचनेत्ववपीडे दोषबलमपेक्ष्य पश्चात् स्नेहमनुषेचयेत् ।**

अ.सं.सू. २९-१७

v) **नस्यान्ते वाक्शतं तिष्ठेदुत्तानः ।** वा.सू. २०-२२

नस्यकर्म करतांना रुग्णाने क्रोध करणे, हालचाल करणे, बोलणे, शिंकणे, हसणे इत्यादी कर्मे वर्ज्य करावी. अन्यथा नस्य द्रव्ये योग्य स्थानी न गेल्यामुळे कास, प्रतिश्याय, शिरोरोग, नेत्ररोग निर्माण होण्याची भिती असते. मुखामध्ये आलेला कफमिश्रित स्नेह वारंवार डावीकडे किंवा उजवीकडे थुंकावा, एकाच बाजूकडे थुंकू नये, थुंकल्यास स्नेह संपूर्ण सिरांमध्ये व्याप्त होणार नाही.

श्रृंगाटक मर्माच्या ठिकाणी असलेल्या दोषांसहित मुखामध्ये आलेला कफमिश्रित स्नेह कधीही गीळु नये. गिळल्यास जाठराग्नी मंद होऊन दोषप्रकोपही होतो. यानंतर अष्टांगसंग्रहकारांनी दोषांचे बल पाहून आवश्यकता असल्यासच स्नेहद्रव्याचा दुसरा भाग व नंतर ३ रा भाग वरील विधीप्रमाणेच नासारंध्रामध्ये प्रविष्ट करावयास सांगितले आहे. तसेच अवपीड नस्यानंतर दोषादिकांचा विचार करुन स्नेहन नस्य द्यावे असे सांगितले आहे. नंतर १०० मात्रा पर्यंत (अंदाजे ३ ते ४ मिनीटे) रुग्णास तसेच उताणे पडावयास सांगावे.

नस्यकर्मानंतर नस्याचा हीन/ अतियोग झाला आहे का किंवा काही व्यापद निर्माण झाले आहेत का याचे निरिक्षण करुन त्यावर त्वरीत यथायोग्य चिकित्सा करावी.

पश्चातकर्म :-

i)दत्ते च पुनरपि संस्वेद्य गलकपोलादीन् धूममासेवेत,

भोजयेच्चैनमभिष्यन्दि, ततोऽस्याचारिकमादिशेत्; रजोधूमस्नेहातपमद्यद्रवपानशिरःस्नानातियानक्रोधादीनि च परिहरेत् ।। सू.चि. ४०-३१

ii) अभिष्यन्दि उपलेपकारी । डल्हण

iii) विरिक्तशिरसं तूष्णं पाययित्वाऽम्बु भोजयेत् ।
लघु त्रिष्वविरूध्दश्च निवातस्थमतन्द्रितः ।। च.सि.९-११३

नस्यकर्मानंतर कोष्ण जलाने मुखप्रक्षालन करून नंतर त्याच्या शिर,ग्रीवा,कपोलप्रदेशी स्वेदन कर्म करावे. कंठ, नासा व शिरस्थ कफाच्या शोधनार्थ धूमपान, कवल, गण्डुष इ. कर्मे करावी.तसेच धुळ, धूर, आतप, स्नेह, मद्यपान, द्रवपान, शिरःस्नान, अतिफिरणे, क्रोध इ. गोष्टी वर्ज्य कराव्या असे सुश्रुतांनी स्नेहन नस्यानंतर सांगितले आहे. तर चरकांनी रुग्णाला निवातस्थानी ठेवून उष्ण जल पाजून दोषवृध्दि होणार नाही असा हितकारक आहार द्यावयास सांगितला आहे परंतु सुश्रुतांनी मात्र अभिष्यंदि भोजन द्यावे असे म्हटले आहे.

अणुतैल

निरोगी मनुष्याने दरवर्षी निरभ्र आकाश असतांना प्रावृट (आषाढ-श्रावण), शरद (कार्तिक-मार्गशिर्ष) व वसन्त (फाल्गुन - चैत्र) या तीन ऋतुंमध्ये अणुतैलाने नस्य करावे असे चरकांनी सू.अ. ५-५३ मध्ये सांगितले आहे.

उपयोग :- इन्द्रिये बलवान होणे, केस, त्वचा व कंठाकरीता हितकारक, प्रीणन (क्षतीपूर्ती करणारा), पुष्टीकारक व त्रिदोष नाशन ही कर्मे विशेषतः अणुतैलाद्वारे होतात असे अ.सं. सू. २९-१० मध्ये सांगितले आहे.

आश्रयभेदाने वनस्पतीज शिरोविरेचक नस्य द्रव्ये -

(च.वि. ८-१५८)

फल	पत्र	मूल	कन्द	पुष्प	निर्यास	त्वक्
अपामार्ग	तुलसी	अर्क	हरिद्रा	लोध्र	देवदारु	तेजोव्हा
पिंपली	आरग्वध	कुष्ठ	आर्द्रक	निम्ब	हिंगु	गुडूची
विडंग	तालिसपत्र	वचा	मूलक	अर्क	मोह	इंगुदी
मरिच	तमालपत्र	ब्राह्मी	रसोन	सप्तपर्ण	लाक्षा	त्वक्
शीग्रु	श्रृंगबेर	भारंगी	--	मदनफल	शल्लकी	मेढश्रृंगी
						बृहती
						कंटकारी

मूर्धतैल (शिरोबस्ती)

शिरप्रदेशी विशिष्ट काळापर्यंत तैल धारण करणे यास मूर्धतैल असे म्हणतात.

अभ्यङ्गसेकपिचवो बस्तिश्चेति चतुर्विधम् ।
मूर्धस्तैलं बहुगुणं तद्विद्यादुत्तरोत्तरम् ।। वा. सू. २२-२३,२४

प्रकार - १) शिरोभ्यंग २) सेचन
३) शिरावर पिचु धारण करणे ४) शिरोबस्ती
हे चार प्रकार उत्तरोत्तर गुणकारी आहेत.

मर्धूतैलाचे फायदे -

कचशतनसितत्वपिञ्जरत्वं परिस्फुटनं शिरसः समीररोगान् ।
जयति जनयतीन्द्रियप्रसादं स्वरहनुमूर्धबलं च मूर्धतैलम् ।।
अ.सं.सू. ३१-२०

मूर्धतैलाच्या सेवनाने केस गळणे, केस पिकणे, केस तुटणे इ. केसांचे विकार तसेच वातजन्य शिरोरोग नष्ट होतात. इंद्रिये प्रसन्न होतात, स्वर; हनु व शिराचे (टाळुचे, शिरःकपालाचे) बल वाढते.

१) शिरोभ्यंग -

तत्राभ्यङ्गः प्रयोक्तव्यो रौक्ष्यकण्डूमलादिषु ।। वा.सू. २२-२४

शिरप्रदेशी रूक्षता, कण्डू व मल असल्यास शिरोभ्यंग करावे.

२) सेचन / शिरः सेक -

अरूंषिकाशिरस्तोददाहपाकव्रणेषु तु । परिषेकः ----- ।।
वा.सू. २२-२५

शिरप्रदेशी अरुंषिका, तोदवत वेदना, दाह, पाक व व्रण असल्यास तैलाने परिषेक/सेचन करावे.

३) पिचु -

-- पिचुः केशशातस्फुटनधूपने । **नेत्रस्तम्भे च ----** ।।
वा.सू २२-२५

केस गळणे, शिरप्रदेशातील त्वचा फाटल्यास, शिरातून वाफा निघाल्याप्रमाणे वाटणे, नेत्रस्तम्भ ह्या विकारांवर तैलाचा पिचु धारण करावा.

४) शिरोबस्ती-

i) ---- बस्तिस्तु प्रसुप्त्यर्दितजागरे । **नासास्यशोषे तिमिरे शिरोरोगे च दारुणे** ।। वा.सू. २२-२६

ii) **बस्तिस्तु प्रसुप्त्यर्दितरात्रिजागरित नासास्यशोषतिमिर-वाक्संगेषु चातिदारुणेषु । अ.सं.सू. ३१-१६**

शिरप्रदेशी सुप्तता (बधीरता), अर्दित, निद्रानाश, नासा व मुख शोष, तिमिर, वाकसंग व शिरोरोगांमध्ये तसेच या सर्व रोगांच्या दारुण/ भीषण अवस्थेमध्ये शिरोबस्तीचा उपयोग करावा.

शिरोबस्तीचा विधि -

विधिस्तस्य निषण्णस्य पीठे जानुसमे मृदौ ।
शुद्धाक्तस्विन्नदेहस्य दिनान्ते गव्यमाहिषम् ।।
द्वादशाङ्गुलविस्तीर्णं चर्मपट्टं शिरः समम् ।
आकर्णबन्धनस्थानं ललाटे वस्त्रवेषिते ।
चैलवेणिकया बद्ध्वा माषकल्केन लेपयेत् ।।
वा.सू. २२-२७,२८,२९

सार्वदेहिक शोधनानंतर शिराचे स्नेहन व स्वेदन करावे. सायंकाळी किंवा रात्री शिरोबस्ती द्यावा.रुग्णाला मऊ अशा जानु एवढ्या उंच आसनावर बसवावे.

उडदाच्या पिठामध्ये वस्त्र भिजवून ते कानाजवळ शिराच्या चारही बाजुंनी गुंडाळावे. त्यानंतर त्यावर बारा अंगुल रुंद गाई वा म्हशीचे चामडे कानाच्या समान रेषेत घट्ट बांधावे. संधीस्थानी पुन्हा उडदाचा लेप लावावा जेणे करुन चामडे व त्वचेच्या संधीतुन तेल गळणार नाही.

ततो यथाव्याधि श्रृतं स्नेहं कोष्णं निषेचयेत् ।
उर्ध्वं केशभुवो यावद्द्वयङ्गुलम् ---।। वा.सू. २२- २९-३०

रोगघ्नता तसेच दोष व दूष्याचा विचार करुन कोष्ण केलेले तैल केश भुमीच्या वर २ अंगुले येई पर्यंत भरावे.

धारण काल-

i) ---- **धारयेच्च तम् । आवक्त्रनासिकोत्क्लेदात् दशाष्टौ षट् चलादिषु ।। मात्रासहस्राणि अरुजे त्वेकम् ------** ।।
वा. सू. २२-२९,३०,३१

ii) **तावच्च धार्योयावत्कर्णमुखनासास्रुतिर्वेदनोपशमो वा । विशेषतो वातजेषु विकारेषु दश मात्रासहस्राणि पित्तरक्तजेष्वष्टौ षट् कफेजेषु सहस्रमरोगकर्मणि । अ.सं.सू. ३१- १९**

मुख व नासिका यातुन स्राव होईपर्यंत वरील तेलाचे धारण करावे. दोषानुरुप त्यांचा धारण काल खालील प्रमाणे आहे.

वात विकार	- दहा हजार मात्रा / अंदाजे अडीच तास
पित्त व रक्त विकार	- आठ हजार मात्रा / अंदाजे दोन तास
कफ विकार	- सहा हजार मात्रा / अंदाजे दिड तास
स्वस्थ व्यक्ती	- हजार मात्रा / अंदाजे १५ मिनिटे

पश्चातकर्म :-

---- **स्कन्धादि मर्दयेत् ।। मुक्तस्नेहस्य -------** ।।
वा.सू. २२-३१

धारण काल संपल्यावर डोके तिरके करुन स्नेह काढुन घ्यावा. डोक्याला गुंडाळलेले चामडे काढुन मग खांदे, मान, पाठ व ललाट प्रदेशी मर्दन करावे. सुखोष्ण जलाने स्नान करुन यथायोग्य आहार द्यावा.

धारण अवधि -

----- **परमं सप्ताहं तस्य सेवनम्** ।। वा.सू. २२-३१

शिरोबस्ती जास्तीतजास्त ७ दिवस पर्यंत करावे. मध्यम व कनिष्ठ काल ५ व ३ दिवस समजावा.

Headache

Headache, which is very common, is usually a benign symptom. But sometimes it suggests some serious intracranial or systemic disorder and hence it should not be neglected. It is, therefore, necessary to diagnose the serious cause of headache rapidly and accurately.

Classification - The headache classification committee of the International Headache Society has classified headache as under.

I) Migraine
II) Tension type headache
III) Cluster headache
IV) Miscellaneous headache unassociated with structural lesion.
V) Post traumatic headache.
VI) Headache associated with cerebrovascular disorder.
VII) Headache associated with non-vascular intracranial disorder.
VIII) Headache associated with substances or their withdrawal.
IX) Headache associated with non-cephalic infection.
X) Headache associated with metabolic disorder.
XI) Reflex headache from eye, ENT, teeth, sinuses or other structures.
XII) Cranial neuralgias.

The cranial and the extracranial pain sensitive structures are as under.

1. Intacranial arteries and veins.
2. Coverings of skull
3. Duramatter including dural sinuses and Falx cerebri.
4. Periosteum.
5. All the extra cranial tissues are pain sensitive e.g. orbital contents, Paranasal sinuses, teeth, ears,nose, skin etc.

Causes of Headache - Headache which is a neurological symptom is caused due to various pathological changes like

1) Distension, traction or dilatation of intracranial or extracranial arteries.
2) Traction or diplacement of large intracranial veins or their dural envelope.
3) Compression, traction or inflammation of cranial and spinal nerves.
4) Spasm, inflammation or trauma to cranial and cervicle muscles.
5) Meningeal irritation and raised intracranial pressure.
6) Activation of brain stem structures.

Clinical considerations for proper diagnosis -

Careful history of each and every patient should be taken for proper diagnosis and management. Following points must be taken into account for this purpose.

Onset, time of onset, quality of pain, location of pain, duration of pain alongwith various conditions / disorders which will produce, exacerbate or release it, should be carefully noted. Most of times, headache may be secondary to various systemic and other disorders and hence thorough physical as well as mental / psychological examination should be carried out.

Hereafter some common causes of headache will be described.

Migraine

Migrane is a benign and recurring syndrome of headache assoicated with other symptoms of neurologic dysfunction suchas sensitivity to light, sound or movement, nausea, vomiting etc.

Types -

A) Common migraine, Hemicrania simplex.
B) Classical migraine (with aura)

A) Common migraine -

It is characterised by moderate to severe, usually unilateral, pulsating type of headache lasting for 4-72 hours which may be aggrevated by routine physical activities. It may be associated with nausea, vomiting, photophobia and phonophobia, but there are no classical focal neurological events.

It is the most common and debilitating form of migraine. Life time prevalance of migraine is seen in 20% of females and 6% of males.

The exact mechanism is not known, but changes in blood composition and platelet function due to various external or internal causes, plays a triggering role. The pathophysiological process, which starts inside the brain, interacts with the intracranial and extracranial vasculature through trigemino- vascular system.

Menstrual migraine -

It is seen in some females, which starts any time between 2 days before the expected date and before the last day of mestruation.

Classical Migraine / Migraine with aura -

It is a triad of paroxysmal headache, vomiting and focal neurological events (usually visual)

The aura usually consist of homonymous visual disturbances, hemisensary symptoms, hemiparesis, dysphasia or any combination of these symptoms.

The visual aura starts as a fortification spectrum e.g. shimmering, silvery zig-zag lines or a star shaped figure is seen which spreads across the visual field leaving behind an area of absolute or relative scotoma. It develops for 5-20 minutes and lasts for less than 60 minutes.

Headache, nausea and photophobia usually follow the aura. Headache lasts for 4-72 hours. The regional cerebral blood flow in the corresponding affected area is decreased before or at the time of aura but become hyperaemic after one to many hours. The headache starts with ischaemia but subsides during hyperaemia.

Management - The aim of treatment is

A) Avoid the triggering factors.
B) Stabilise the neurovascular reaction.
C) Block the mediators
D) Protect the end organs.
E) Use of analgesics in the last.

Splinting end organs - The drugs which maintain the cranial arteries in a state of vasoconstriction or alternatively prevent excessive vasodilatation should be used.

1) Ergotamine tartarate has a biphasic action which is very much suitable in the management of migraine. It constrict the dilated vessels and dilate the contricted vessels.

Dose - 0.5 -1 mg per day should be given at the onset of an attack, but Ergot suppository is more effective. It is avoided because headache occurs due to its withdrawal, establishing a vicious circle.

2) Severe attacks can be treated with Sumatriptane.

3) Propranolol 80-160 mg daily in a sustained realeased manner should be used as prophylaxis in recurrent attacks.

Tension type headache

It is the commonest form of headache. There is a dull, tight or a pressure like pain, which is usually constant and often radiates forwards from the occipital region. There may be sensation of a band round the head or pressure at vertex. Pain may continue for weeks or months without interuption but there is no vomiting or photophobia.

Pain is less severe in the morning but becomes more troublesome in the afternoon. Tenderness over the skull vault or in the occiput may be present, which should be differentiated from that seen in trigeminal neuralgia and temporal arteritis. Most of the time it poorly response to

routine analgesics. Some of the associated factors are as under,

1) Psychological stress, anxiety, depression, delusion etc.

2) Muscular stress e.g. unphysiological working position, lack of rest or sleep.

3) Drug overuse for tension type of headache.

4) Exact causative factor is not known.

Management -

Through history about the mental and physical status of the patient will be helpful in deciding the management. Some muscle relaxants along with psychiatric treatment for relieving the stress and strain will be very much helpfull.

Cluster Headache

Clinical features- Unilateral severe headache often excruciating in intensity, around orbit, supra- orbit or temporal region lasting from 15-180 minutes alongwith one or more following symptoms caused due to cranial parasympathetic autonomic activation.

Conjunctival injection, lacrimation, miosis, ptosis, nasal congestion, rhinorhoea, forehead or facial sweating. Photophobia and phonophobia, if present, are unilateral and on the same side of pain.

Attacks may occur in series lasting for weeks or months with intermittent remissions. It occurs between 20-40 years of age and males are affected more. Some patients have partial Horner's syndrome. Attacks are aggrevated by alcohol, histamine or nitroglycerine.

Management -

1) Subcutaneous injection of Sumatriptan 6mg is helpful in acute attacks.

2) Other migraine therapies are ineffective, but attacks can be prevented in some patients with Verapamil 80-120 mg 8 hourly or Methysergide 4-10 mg daily for a maximum of 3 months only.

Miscellaneous headache unassociated with structural lesions -

1) **Cold stimulus headache** - Exposure to cold or ingestion of cold food or drink produces headache bilaterally or in the mid forehead lasting for less than 5 minutes.

2) **Benign exertional headache** - Excessive physical exercise especially in hot weather or at high altitude leads to throbbing pain which lasts from 5 minutes to 24 hours. These attacks can be prevented by ergotamine tartrate, methysargide, propanolol, indomethacin etc.

3) **Headache associated with sexual activity** - There is bilateral headache which starts with sexual excitment, suddenly becoming acute with orgasm. It can be prevented by ceasing sexual activity before orgasm.

Headache associated with cerebrovascular disorders -

1) **Acute ischaemic cerebrovascular disease** - The headache usually starts with onset of acute stroke, but may precede it by upto 2 weeks. The location depends upon the vessel involved.

2) **Sub-arachnoid haemorrhage** - There is very severe, bilateral headache associated with stiff neck but without fever. Onset of headache is sudden, less than 60 minutes in aneurism and less than 12 hours in arteriovenous malformations. Lumber puncture is diagnostic.

3) **Arteritis- Temporal** -

Giant cell arteritis, also referred to as cranial arteritis or temporalarteritis, is an inflammation of medium and large sized arteries. It involves one or more branches of carotid artery. In systemic disease, arteries in multiple locations are involved, especially aorta and its main branches.

Temporal arteritis is seen in patients more than 50 years of age.

Clinical features - Headache assoicated with fever, malaise, anaemia, polymyalgia rheumatica, claudication (lymping) of jaw and tongue and weight loss. Headache may be unilateral or bilatreal and is located temporally in 50% of cases

but may occur in other aspects of cranium also. It is seldom throbbing in nature and worst at night which is offten aggrivated by exposure to cold. Brushing the hair or resting the head on a pillow is impossible due to marked scalp tenderness. Reddened, tender nodules or red streaking of the skin covering the temporal arteries is seen. Most patients have complaints relating to head and eyes before visual loss.

Complications -

1) Half of the unilateral temporal arterities patients developed bilateral blindness due to involvement of ophthalmaic arteries and its branches. Use of steriods prevent this complication and hence early diagnosis is helpful.

2) Temporal arterities occasionally manifest as diplopia from ischemic palsies of extraoccular muscles.

3) Aortic aneurysm, which is a late complication of giant cell arterities, may lead to dissection and death.

Diagnosis and treatment - ESR is often raised and biopsy shows giant cell arterities. It responds rapidly to steriods. Prednisolone 40 to 60 mg daily for 4 - 6 weeks initially, followed by gradual tapering.

4) **Hypertension** - It also causes headache.

Headache associated with non-vascular intraranial disorders -

1) High or low CSF pressure causes headache.

2) Intrathecal injection is also associated with headache.

3) Raised intracranial pressure due to SOL or meningitis is also associated with headache. (Acute, severe headache with stiff neck and fever are the other symptoms of meningitis. L.P. is mandetory)

Reflex Headache

Cervical spine, retropharyngeal tendinitis, arthritis of temperomandibular joints along with some ocular and nasal disorders (glaucoma, refractive errors, sinusitis, etc.) causes reflex headache.

Cranial Neuralgia

1) Trigeminal neuralgia - There is unilateral brief electric shock like pain limited to second or third division of trigeminal nerve. Pain is triggered by washing, shaving, talking, smoking, brushing the teeth; but can also occur spontaneously. In majority of patients, it is caused due to compression of the trigeminal root by tortuous vessels. Usually it responds to carbamazepine or phenytoin. In non- responding patients nerve blocking or resection can be tried.

2) Glossopharyngeal neuralgia - A sudden, severe, sharp, stabbing or burning unilateral pain in the posterior part of tongue, tonsillar fossa, pharynx, angle of jaw or in the ear are characteristic features of glossopharyngeal neuralgia. It is precipitated by swallowing, chewing, talking, coughing or yawning. There is no neurological deficit.

Hypretension secondary to acute glomerulonephritis

Clinical features - Headache, dizziness, nervousness, irritability, tiredness, impairement of memory may be the early symptoms of hypertension alongwith *following secondary symptoms due to acute glomerulonephritis.*

Malaise, fever, anorexia, vomiting and headache along with *puffiness of face*, oliguria and red coloured urine. In adults oedema of lower limb develops slowly.

Diagnosis- Urine output, routine urine examination, espeically for protein, R.B.C. pus cells etc. along with regular recording of temperature, pulse and blood pressure an the basic investigation. Blood urea estimation is necessary for functioning of kidney.

Treatment - As it is a multifacated disorder, thorough investigations should be carried out to search for the basic pathology. Salts and proteins should be restricted. Proper antibiotics after culture and sensitivity should be prescribed alongwith rest to the patient. In majority of cases

hypertension causing headache will subside as soon as basic pathology i.e. glomerulonephritis is controlled.

Shock / Acute circulatory failure

Causes - Myocardial infarction, massive pulmonary embolism, myocarditis etc. Main factor is severe reduction in cardiac output which leads to peripheral circulatory failure.

Etiology of peripheral circulatory failure - It arises from reduction in blood volume due to loss of blood or plasma.

1) Haemorrhage - Accidents, operations, G.I. diseases, ectopic pregnency and ante or post partum haemorrhage.

2) Trauma and burn causing considerable loss of fluid and blood resulting in dehydration.

3) Loss of fluid and electrolytes due to diarrhoea, vomiting, excessive sweating etc.

4) Neurogenic shock- Sever pain due to various conditions like perforation of peptic ulcer, blow on testicles, acute pancreatitis or from any other cause results in reflex vasodilation which causes deficient venous return to heart and reduced cardiac output.

5) Anaphylactic shock and histamin shock

Clinical features - Restlessness, extreme weakness, pale; cold; clammy skin, rapid thready pulse, hypotension, oliguria etc.

Treatment - Treat the cause with general care such as fluid and electrolyte replacement, blood or plasma transfusion, analgesics, raising the foot end of bed and surgery whenever necessary.

Polymyalgia rheumatica

Polymyalgia rheumatica most commonly occurs in isolation, but in 40-50% of cases it is closely associated with giant cells arteritis. Thus, though both of them have different clinical spectrums, they belong to a single disease process i.e. **systemic vasculitis.**

Clincal features of isolated polymyalgia rheumatica - Stiffness, aching and pain in the muscles of neck, shoulders, lower back, hips and thighs.

Diagnosis - Above clinical picture alongwith increased ESR and absence of clincial features of giant cell arteritis and prompt therapeutic response to low dosage prednisolone.

Treatment - Prednisolone 10-20 mg daily initially. Monitoring and teparing of the dose depends upon the ESR level.

Seborrheic dermatitis

It is an endogenous form of dermatitis commonly seen in those who have hyperactive sebaceous gland causing oily skin. As a mildest form, it is commonly seen as Dandruff / Pityriasis sicca during 3rd, 4th or 5th decade. Males are affected more than females probably due to androgenic control of sebaceous glands.

Sites - Scalp, face, eye brows, eye lashes etc.

Clinical features - Red macules and papules with yellowish oily scales are seen. In sever cases fusion of adjecent lesions result in red patches and plaques covered with thick, yellowish white, oily scales.

Diagnosis - Based upon clinical features.

Treatment - Mild to moderate cases respond well to regular shampooing with or without topical steroid lotion alongwith systemic antihistaminic and antibiotic. Some times systemic Ketoconazole or fluconazole are required.

Pemphigus Vulgaris

It is an autoimmune disorder affecting younge and middle aged adults and charactarized by chronic vesicobullous eruption.

Clinical Features -

There is a formation of flaccid, interepidermal bullae which rupture leading to erosion. Sometimes extensive oozing erosions may lead to fluid, electrolyte and protein loss.

Sites - Face, scalp, upper trunk, flexures etc.

Diagnosis - Smear from floor of the bullae and skin biopsy for histopathology.

Treatment - High dose systemic steroids with extended tapering over many months.

Alopecia

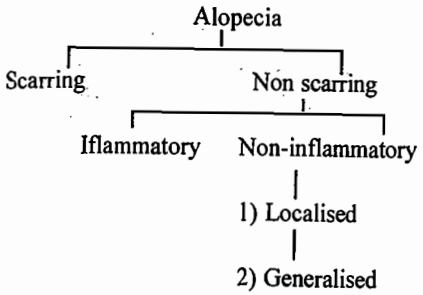
Depending upon permanent or temporary loss of previously existing scalp hair, alopecia is divided as under.

1] Alopecia totalis - Loss of hair from the scalp.

2] Alopecia universalis - Loss of hair from whole body including eyebrows, eyelashes, beard, mustache etc.

3] Scarring alopecia - Loss of hair follicles resulting in scarring.

4] Non scarring alopecia - Follicular openings without hair shaft are seen during examining the scalp with a lens.



Causes of Scarring alopecia -

Destruction of hair follicle due to deep wounds, sever infection or inflammation of scalp due to - Bacterial infection - Carbuncle, ecthyma.

Viral infection- herpes zoster.

Causes of Nonscarring alopecia - Subtypes

A) Inflammatory and B) Non-inflammatory

A] Inflammatory - Tinea capitis, bacteriai folliculitis causing inflammatory symptoms like erythema, oedema, pustules, scaling.

B] Non inflammatory -

a] Localised - Alopecia areata, trichotillomania (It is a habbit tic seen in children who twist and pull their hair subconsciously.)

b] Generalised - Generalised, non inflammatory, non scarring alopecia is the most commonly seen disorder due to following causes.

1] Androgenic alopecia

2] Telogen effuvium.

3] Drug induced alopecia

4] Systemic diseases like thyroid, systemic lupus erythematosus.

Treatment- It is a multifactorial disease and hence one has to search for the underline cause for rendering appropriate line of treatment.

Tinea Capitis/ Scalp ringworm

It is caused by dermatophyte which is a commonest fungal infection striving on keratin.

Types - Non inflammatory and inflammatory

Non inflammatory - There is a typical scaly patch of partial alopecia over scalp in a child between 5 to 10 years. Hair within the patch are fragile and lusterless due to breakage of hair shaft.

Inflammatory - It is uncommon. There is a typical ringshaped, tender, oedematous, itchy, indurated plaque with superadded follicular pustules i.e., **Kerion** which causes roughness of skin.

Complications - It may cause nonscarring-inflammatory or non inflammatory alopecia.

Treatment-

1] Diabetes mellitus and immunodeficiency alongwith other predisposing factors should be corrected.

2] Avoid hot, humid enviornment and occlusive clothing, footwear etc.

3] Systemic and topical antifungal agents like griseofulvin, ketoconazole etc.

4] Prevention of recurrence.

5] As it is a contagious disease common hair brush, towel, caps, comb etc. should be avoided.

Superficial folliculitis

It is a superficial inflammation of hair follicle due to pyogenic organism like staphylococcus (common) or streptococci.

Clinical Features - Acute inflammation of upper part of follicle along with pustule formation. It heals without scarring.

Complications - It may cause nonscarring-inflammatory alopecia.

Treatment -

1] Predisposing factors like D.M., malnutrition,

poor hygiene, hot and humid climate, occlusive clothing etc. should be taken care of.

2] Remove the crusts by shampooing the scalp.

3] Topical antibiotics are useful. Systemic antibiotics can be used in extensive or recurrent infections.

Head Injury

Head injury is the commonest cause of death and many patients remain permenently disabled. Hence emergency medical and surgical treatment must be started immediately. For this purpose the fundamentals about resuscitation must be known to all the doctors. The term head injury includes injury to the scalp, skull and or brain. Here injury to brain is most important.

Scalp laceration and suturing

As scalp is a very vascular structure, large lacerations causes considerable blood loss resulting to surgical shock. The lacerations should be sutured as soon as possible, if it is not grossly infected. Before suturing, the underline bone should be inspected for depressed fracture which requires surgical correction. The wound should be sutured in two layers namely, galea and skin so that complete hgemostasis is acheived.

Skull Injury

Blunt trauma to the head results in different types of skull injuries as under

A) Fracture of Vault of skull - 2 types.

i) Simple linear fracture

ii) Depressed skull fracture

B) Fracture of Base of skull -

i) Fracture of anterior cranial fossa.

ii) Fracture of middle cranial fossa.

iii) Fracture of posterior cranial fossa

The linear fracture of the vault of skull may extend to the base of skull.

Simple linear fracture - It does not require any active treatment, but it is important from the following point of view.

1) Midcolegal aspect.

2) If fractureline crosses the middle meningeal groove, then chances of extradural heamatoma are very high.

3) If fracture communicates with paranasal sinuses, it leads to CSF rhinorhoea and meningitis.

Depressed skull fracture - They are caused due to sharper trauma, usually to the left frontal region. If it causes laceration of dura and brain, then cortical damage and subsequent irreversible epilepsy are inevitable alongwith intracranial infection. If a depressed fracture having scalp l aceration communicates with the atmopheric air, it is technically called as *compound depressed fracture*.

Surgery is undertaken within 48 hours to prevent secondary infection causing meningitis and brain abscess as well as for cosmetic purposes.

Fracture of anterior cranial fossa

Clinical features -

* Epistaxis
* CSF rhinorrhoea or escape of brain matter through nose.
* Intra-orbital haemorrhage resulting in
  - Ecchymosis in lower lid first followed by upper lid.
  - Subconjunctival haemorrhage.
* Olfactory nerve is frequently torned.
* No injury to optic nerve.
* III,IV, first division of V and VI crainail nerves may be injuried at sphenoidal fissure.
* Pupil dilated in a conscious patient due to III nerve palsy.

Fracture of middle cranial fossa

Clinical features -

* Haemorrhage from ear.
* CSF otorrhoea and escape of cranial contents from ear and mouth caused due to disruption of dura matter and rupture of tympanic membrane.
* Injury to VII nerve causes facial paralysis.
* Injury to VIII nerve causes deafness.
* Occasionaly VI nerve may be injured causing internal strabismus.

Fracture of posterior crainal fossa

Clinical features -

* Extravasation of blood in the suboccipital region producing a swelling at the back of upper part of neck and ecchymosis near the tip of mastoid process i.e. *"Battle's sign"*.
* Occasionaly IX, X, XI cranial nerve are injured.

Injury to brain

Types- 1) Primary brain injury.

2) Secondary brain injury

The primary brain injury is the injury caused at the time of impact is irreversible. Secondary brain injury is subsequent or progressive brain damage caused by primary brain injury. The aim of treatment is to prevent secondary brain injury.

The primary brain injury comprises of cerebral concussion and contusion whereas secondary brain injury comprises of various types of haemorrhage, brain swelling, intracranial infection, hydrocephalus, brain nurosis and coning (herniationof brain).

A) Cerebral concussion -

An unconcious patient when recoveres fully within a short period (few minutes to few hours) immediately after the head injury and without any residual neurological deficit is called as Concussion. Here, the trauma causes disruption and tearing of axons, myalin sheaths and blood capillaries. The mild damage with confusion may lead to coma and even death.

B) Cerebral confusion -

A sufficiently large sized localised injury to brain causes local haemorrhage and oedema leading to various meurological deficit like facial palsy, hemiparesis, dysphasia or homonymous hemianopia. Patient is fully concious and alert. This condition is called as confusion. Here the traumma causes damage to the nerve cells and axons either superficially or deeply in the cortex haemorrhage is caused due to tearing of small blood vessels within the brain substance. Usually full or subtotal recovery takes place in these cases.

C) Haematoma -

The gradual accumulation of blood in the space between the duramater and the inner table of skull due to rupture of middle meningeal artery or its accompaning vein is called as extradural haematoma. As the skull is the bony box, the accumulated blood compresses and shifts the underlying brain resulting in falling concious level, ipsilateral dilated pupil and contralateral hemiparesis.

Chronic subdural haematoma - The breakdown products of a small subdural haematoma causes increased osmotic pressure leading to absorption of fluid from the underneath CSF. The clinical picture is similar to chronic abscess, tuberculoma, meningioma etc. Headache associated with vomiting in the morning, papilloedema with blurred vision is present. The focal neurological signs depend upon the site of the clot as under -

Frontal region - Personality changes and dementia.

Parietal and occipital region - Hemiapnoea

Temporal region - Dysphasia.

Sensory motor cortex - Hemiparesis.

Diagnosis - Angiography and computerised axial tomography (CT-scan) are the two important diagnostic methods which will detect the presence of clot, its size and extent.

Treatment - The haematoma / liquid haematoma should be surgically evacuated immediatelly, otherwise patient may die.

D) Brain swelling -

Any insult (traumatic, inflammatory or neoplastic) to brain will cause swelling due to oedema. The smaller oedema initially will extend rapidly throughout one or both the cerebral hemispheres causing considerable rise in intracranial pressure which may lead to cerebral compression.

E) Infection, seizures and hydrocephalus -

Penetrating injury of skull causes

infection of the central nervous system leading to meningitis, brain abscess or subdural empyemas.

Seizure - Recurrent, spontaneous, transient paroxysms of hyperactive brain function results in *Epileptic seizures*. Out of many causes, the acute head trauma results in *reactive seizure* whereas head trauma and infections result in *secondary epilepsy*.

Acute hydrocephalus can develop due to obstruction to CSF outflow.

F) Brain necrosis -

Cerebral contusion or laceration will cause oedema and venous engorgement leading to ischaemia of the local portion of the brain. This will result in necrosis of that part. Such necrotic changes can be seen in one of the temporal or frontal lobes.

Cranial nerve palsies

1) Olfactory nerve - Trauma to the nerve causes anosmia which is often bilateral and irrecoverable.

2) Optic nerve - Injury to this nerve is rare. Injury causes loss of direct light reflex and dilated pupil on the affected side. Visual prognosis is bad if not recovered within few days.

3) Oculomoter, trochlear and abducens nerves - Head injury may also cause injury to these nerves, but usually recovery takes place after several weeks or months.

4) Trigeminal nerve - Its injury is rare. If cornea is desensitized in these patients, then it should be protected from secondary injury till the sensations are recovered.

5) Facial nerve -

a) Facial palsy occuring immediately after head injury is due to the fracture of pitreous bone. Recovery in these cases is poor.

b) Facial palsy occuring two or three days after the injury is due to oedema. It responds to steroids and antiinflammatory agents.

c) Facial palsy occuring several days after the injury is due to infection which responds very well to the antibiotics.

6) The paralysis of remaining five cranial nerves is usually permenent.

Post traumatic headache

Post traumatic headache is seen in a small proportion of patients. It is caused due to many reasons as under,

1) Anxiety and reactive depression after head injury causes pain and tension in the neck muscles with other symptoms like insomnia, inability to concentrate, easy fatiguability, lack of interest etc.

2) Severe attack of migraine is precipitated by a minor head injury.

3) Scalp bruising or lacerations causes local pain due to scalp neuritis.

4) Deep nonpulsatile pain, maximum behind the eyes i.e. a typical sinus headache is caused due to oedema and haemorrhage in the mucosa of paranasal sinuses.

5) Headache may be a sign of increased intracranial tension in the acute phase after head injury. It may be due to extradural and subdural haematoma, post-traumatic meningitis, abscess and sinus thrombosis.

Treatment - Treat the underlined causetive factors.

Post traumatic epilepsy

Post traumatic epilepsy should be investigated throughly to exclude extradural, subdural and intracerebral haematoma. They must be fully controlled by repeated small doses of intravenous phenytoin.

Recurrrent post traumatic meningitis

In repeated attacks of post-traumatic meningitis without obvious cause, one should suspect fracture of the base of the skull involving paranasal sinuses. Past history reveals CSF rhinorhoea. Surgical closure of leakage should be performed after the acute attack of meningitis is controlled.

Management of head injury

All the patients with head injury should be carefully observed at least for 48 to 72 hours

after the injury. The specific indications for admission are as under-

1) Any fall in the level of consciousness.
2) Persistant headache and vomiting.
3) Skull fracture
4) Absence of proper history.
5) Patient with alcohol intoxication.
6) History of fits, bleeding or CSF leak from nose or ear.
7) Any focal neurological deficit like facial palsy, hemiparesis, dysphasia, homonymous hamianopia etc.

On admission, the level of consciousness, pupillary size and its reaction, pulse and respiration should be checked every half an hour. BP and temperature should be recorded every two hours.

Investigations -

X- ray skull and cervical spine, C.T. Scan and MRI if needed, should be done along with routine investigations required for medical and surgical treatment.

Line of treatment-

An aggressive medical management is required in all the serious cases. The main objective of the management is to treat or to prevent the rise of intracranial pressure. Routinelly osmotic diuretics, steroids, hyperventilation and barbiturates are used for this purpose. Steriods should be used after excluding the various contraindications. Electrolyte inbalance should also be treated properly.

Care of skin, prevention of bedsore, aspiration of throat secretions, physiotheraphy to chest and limbs, Ryle's tube feeding, adequate fluid and electrolyte administrations, treatment of complications are some of the important points in the management of unconscious head injured patients.

The patients with signs of cerebral compression like deterioration of consciousness level, slowing of pulse rate and rising of blood pressure; require surgical intervention.

Intracranial haematoma, depressed fractures and CSF leakage are the important conditions managed by surgical treatment.

कर्णरोग विज्ञान

शारीर -

आयुर्वेदामध्ये कर्णाच्या शारीर रचनेचे आधुनिक विज्ञानाप्रमाणे विस्तृत असे वर्णन आढळत नाही. कर्णाबद्दलचे संदर्भ चरक, सुश्रुत, वाग्भट या संहितांतील सुत्रस्थान, शारिरस्थान इ. मध्ये विखुरलेले आढळतात. त्या सर्व संदर्भाचे एकत्रितरित्या विवेचन खालीलप्रमाणे करता येईल.

कर्णाची व्याख्या :-

कर्णशष्कुल्यवच्छिन्नमदृष्टोपगृहितं श्रोत्रमुच्यते ॥

मधुकोष मा. नि. ५७-१ पान ६५३

शष्कुलीयुक्त अप्रत्यक्ष (अदृश्य) अशा इंद्रियास श्रोत्र (कर्ण) असे म्हणतात. इंद्रिय हे अत्यंत सुक्ष्म असते त्याचे प्रत्यक्ष ज्ञान चर्मचक्षुने होत नाही. ही शास्त्रसम्मत व्याख्या आहे असे सुश्रुतसंहितेतील टिकेमध्ये म्हटले आहे.

कर्णाची उत्पत्ती :-

i)**तत्रखात्खानि देहेऽस्मिन् श्रोत्रं शब्दे विविक्तता ॥वा.शा.३-३**

ii)**शब्दः शब्देन्द्रियं सर्वच्छिद्रसमूहो विविक्तता च ॥**

सु. शा. १-२६

कानाची उत्पत्ती आकाश महाभूतापासून झाली आहे.

कर्ण शारीर :-

i)**व्दे कर्णशष्कुलिके, व्दौ कर्णपुत्रकौ ॥च. शा. ७-११**

ii)**कर्णशष्कुलिके कर्णगतावर्तकौ कर्णपुत्रकौ तु बाह्यकणावेव॥ चक्रदत्त, च.शा. ७-११**

iii)**शष्कुली बाह्यपाल्याधिष्ठानम् ।**

डल्हण - सु.चि. २५- १ ते १२

कर्णेन्द्रियाधिष्ठानाचे बाह्यत: दिसणारे कर्णशष्कुली व कर्णपुत्रक असे २ भाग असतात असे चरकांनी म्हटले आहे. (दोनही कर्णाचे मिळून एकूण २ कर्णशष्कुली व २ कर्णपुत्रक असतात.)

चरक टिकाकार चक्रपाणी यांनी मात्र कर्णशष्कुली म्हणजे कर्णगत आवर्त व कर्णपूत्रक म्हणजे बाह्यकर्ण असा अर्थ सांगितला आहे. आधुनिक विज्ञानानुसार कानाच्या पाळीवर अनेक उंचवटे व खोलगट भाग (Elevations and depressions on lateral surface of pinna) असतात व त्यामुळे आवर्त म्हणजे पाण्यावरील भोवऱ्याप्रमाणे ते दिसतात. थोडक्यात चक्रपाणी दत्त यांनी कर्णपालीचे (External pinna) अतीशय समर्पक असे वर्णन केले आहे. बाह्यकर्णाचा आवर्ताप्रमाणे दिसणारा भाग म्हणजेच कर्णशष्कुली होय.

सुश्रुत टिकाकार डल्हणांनी बाह्यपालीच्या अधिष्ठानास शष्कुली असे संबोधिले आहे.

श्रवण-नयन-वदन-घ्राण गुदमेढ्राणि नव स्रोतांसिनराणां बहिर्मुखानि ॥ सु. शा ५-१०.

सुश्रुतांनी ९ बहिर्मुख स्रोतसांमध्ये कर्णाच्या बाह्य छिद्रांचा समावेश केलेला आहे.

"आधुनिक विज्ञानानुसार कर्ण शारीराचे व कर्णगत रोगांचे वर्णन बाह्यकर्ण, मध्यकर्ण व आभ्यंतरकर्ण असे करण्यात आले आहे. मग असे वर्णन आयुर्वेदीय शारीर रचनेमध्ये का दिसुन येत नाही ?" असा प्रश्न उपस्थित होऊ शकतो.

तत्र यद्यप्येकदेशगतो रोगस्तथाप्यवयवेऽपि समुदायोपचारतः कर्णव्यपदेशः ॥ शालाक्यतंत्र -रमानाथ व्दिवेदी पान २७८

त्याचे असे स्पष्टीकरण देता येईल की, कर्णाचे वेगवेगळे अवयव जरी असले तरी कर्णाच्या ठिकाणी निर्माण होणारे रोग हे एकदेशगत असल्यामुळे दोषानुरुप चिकित्सा केल्यास सर्व कर्णगत रोगांमध्ये उपशय मिळतो व म्हणून कर्णाच्या आंतररचनांचा जसे मध्यकर्ण, अभ्यंतर कर्ण वगैरे असा वेगळा विचार आयुर्वेदीय संहितांमध्ये केला नसावा.

तसेच आयुर्वेदामध्ये इंद्रिय व इंद्रियाधिष्ठान यांचे विस्तृत असे वर्णन आढळत नाही.

कर्णाश्रित अस्थि व संधी :-

i)**गंडकर्णशंखेष्वेकैकम्। सु. शा. ५-२१**

ii)**घ्राणकर्णग्रीवाक्षिकोषेषु तरुणानि ॥ सु. शा. ५-२२**

iii)**श्रोत्रश्रृंगाटकेषु शंखावर्ताः ॥ सु. शा. ५-३२**

कानाच्या ठिकाणी प्रत्येकी एक अस्थि व तरुणास्थि असतात. तर श्रोत्राच्या ठिकाणी शंखावर्त नावाचा संधी असतो.

कर्णावट्वन्तरं चतुर्दशाङ्गुलम् ॥सु. सू. ३५-१४

कर्ण व अवटुका यांतील अंतर१४ अंगुल असते.

पेशी :-

कर्णायोर्व्दे ॥ सु. शा. ५-४८

कर्णाच्या ठिकाणी २ पेशी असतात.

सिरा:-

i) **तत्र वातवाहिन्यः सिरा ..... कर्णयोश्चतस्रः ॥**

सु. शा. ७-७

ii) **एष एव विभागः शेषाणामपि । विशेषतस्तु पित्तवाहिन्यो नेत्रयोर्दश, कर्णयोर्व्दे, एवं रक्तवहाः कफवहाश्च ॥**

सु. शा. ७-८

कर्णाच्या ठिकाणी खालील प्रमाणे एकूण १० सिरा असतात असे सांगितले आहे.

वातवह सिरा -४	पित्तवह सिरा -२
कफवह सिरा -२	रक्तवह सिरा - २

अवेध्य सिरा :-

कर्णयोर्दश, तासां शब्दवाहिनीनामेकैकां परिहरेत् ।

सु. शा. ७-२५ (ऊ)

वरील १० सिरांपैकी दोन्ही कानांमध्ये एक - एक शब्दवह सिरा असून तिचा वेध करु नये.

धमनी :-

शब्दरुपरसगंधानष्टभिर्गृण्हीते ॥सु. शा. ९-५

कर्णाच्या ठिकाणी शब्दवहन करणाऱ्या २ धमन्या असतात.

दीर्घायु बालकाच्या / पुरुषाच्या कर्णाचे वर्णन:-

i) **उपचितमहारोमशकर्णम् ..... पुरुषं जानीयाद्दीर्घायुः खल्वयमिति ॥ सु. सू. ३५-४**

ii) **उपचितौ मांसलौ; महान्तौ विस्तिर्णौ; लोमशौ कर्णौ यस्य तम् ॥ डल्हण**

iii) **बहलौ विपुलसमपीठौ समौ नीचैर्वृध्दौ पृष्ठतोऽवनतौ सुश्लिष्टकर्णपुत्रकौ महाच्छिद्रौ कर्णौ ॥" च. शा. ८-८०**

चरकांनी दीर्घायु पुरुषांची लक्षणे सांगतांना त्याचे दोन्ही कान स्थुल, समतल कर्णपीठ असणारे,सारख्या आकाराचे, दीर्घ कर्णपालीयुक्त (लंबकर्ण), मागून पुढील बाजूस वळलेले, कर्णपूत्रक व्यवस्थितरित्या /स्वाभाविकरीत्या जुळलेले असून कानाची छिद्रे मोठ्या आकाराची असलेले असावे असे म्हटले आहे.

तर सुश्रुतांनी कान हे मांसल, विस्तिर्ण व लोमयुक्त असावे असे म्हटले आहे.

कर्ण शारीर क्रिया

इंद्रियेणेन्द्रियार्थं तु स्वं स्वं गृण्हाति मानवः ।
नियतं तुल्ययोनित्वान्नान्येनान्यमिति स्थितिः ॥

सु. शा. १-१९

नेत्र, कर्ण, नासा, जिव्हा व त्वचा या पाच ज्ञानेंद्रियाद्वारे बाह्य विषयांचे ज्ञान शरीरस्थ मन व आत्म्याला करुन दिल्या जाते.

ही सर्व ज्ञानेंद्रिये पांचभौतिक असली तरी ज्या महाभूतापासून जे इंद्रिय निर्माण झाले असेल त्याच महाभूताच्या गुणांचे / तन्मात्रेचे ते ग्रहण करते. जसे कर्णाची उत्पत्ती प्रामुख्याने आकाश महाभूतापासून झाली असल्याने कर्ण फक्त आकाशमहाभूतात्मक शब्दाचे ग्रहण करु शकतो. रुप, रसादी इतर अर्थांचे ज्ञान कर्ण करु शकत नाही. ज्ञानेंद्रिये सुक्ष्म स्वरुपामध्ये मस्तिष्कात वास करतात व नेत्र, कर्ण, नासा वगैरे अवयव ही त्यांची स्थूल अधिष्ठाने आहेत.

चरकांनी सूत्रस्थान अ. ८ मध्ये ज्ञानेंद्रिय पंचकांच्या वर्णनामध्ये ज्ञानेंद्रियांचे कार्य कसे होते ते स्पष्ट केले आहे. या ज्ञानेंद्रिय पंचकांमध्ये ज्ञानेंद्रिये, त्यांना उत्पन्न करणारी महाभूते, ज्ञानेंद्रियांचे अधिष्ठान, त्यांचे अर्थ व ज्ञानेंद्रिय बुद्धी यांचा समावेश होतो. जसे -

ज्ञानेंद्रिय	- श्रोत्रेंद्रिय
संबंधित महाभूत	- आकाश महाभूत
इंद्रिय अधिष्ठान	- श्रोत्र / कर्ण
इंद्रिय अर्थ	- शब्द तन्मात्रा
इंद्रिय बुद्धी	- श्रोत्रेंद्रिय बुद्धी

आत्मेंद्रियमनोऽर्थानां सन्निकर्षात्प्रवर्तते ।
सुखदुःखमनारम्भादात्मस्थे मनसि स्थिरे ।। च.शा. १-१३८

श्रोत्रामध्ये शब्द ग्रहणाचे कार्य श्रोत्रेंद्रियाद्वारे होते, जे वाताचे प्रमुख स्थान आहे. हि संवेदना शब्दग्रहण करणाऱ्या धमन्यांद्वारे प्राणवायुमार्फत मन व आत्म्यापर्यंत पोहोचविल्या जाते व नंतरच विशिष्ट शब्दांचे ज्ञान होते. अशा प्रकारे आत्म्याचा मनाशी, मनाचा इंद्रियबुध्दीशी, इंद्रियबुध्दीचा तन्मात्रेशी, तन्मात्रेचा अधिष्ठानाशी, अधिष्ठानाचा संबंधित महाभूताशी व महाभूताचा संबंधित ज्ञानेंद्रियाशी संबंध आल्यानंतरच इंद्रियांच्या अर्थाचे ज्ञान होते. या शब्द ग्रहणाच्या कार्यामध्ये प्राणवायु व शिरस्थ तर्पक कफ अतिशय महत्वाची भूमिका बजावतात. म्हणून प्राणवायू व तर्पक कफाच्या स्वास्थ्यावरच सर्व ज्ञानेंद्रियांचे स्वास्थ्य अवलंबून असते.

दोषधातूमलामूलं हि शरीरम् ।

३ दोष, ७ धातू व ३ मलांद्वारे शरीराचे धारण करुन सर्व शारीर क्रियांचे नियंत्रण पंचज्ञानेंद्रिये, पंचकर्मेंद्रिये, मन व आत्म्याद्वारे केल्या जाते.

इन्द्रियाणामप्रवृत्तिरयथाप्रवृत्तिर्वेन्द्रियायतनदोषः ; इत्येष समास उक्तः ; विस्तरं निमित्तानि चैषां प्रतिरोगं वक्ष्यामः ।।

सु.सू. २४-१८

जेव्हा दोष इंद्रियांच्या आयतनांमध्ये (स्थानांमध्ये) प्रविष्ट होवुन कुपीत होतात तेव्हां इंद्रिये आपआपले अर्थ ग्रहण करण्यास प्रवृत्त होत नाहीत किंवा विषम रीतीने प्रवृत्त होतात व म्हणुन दोषप्रकोप होऊ देऊ नये. (आरोग्यरक्षणार्थ)

प्राकृत दोष,धातू, मलांचा कर्णाच्या स्वाभावीक शरीर क्रियेशी असणारा संबंध खालीलप्रमाणे सांगता येईल.

कर्ण संबंधित मर्मे - विधुर मर्म व श्रृंगाटक मर्म

i) विधुर मर्म -

i) कर्णपृष्ठतोऽधः संश्रिते विधुरे, तत्र बाधिर्यम् ।

सु.शा. ६-३७

ii) कर्णेत्यादि स्नायुमर्मणी किञ्चिन्निमम्नाकारे वैकल्यकारिणीच ।

डल्हणाचार्य

iii) अधस्तात कर्णयोर्निम्ने विधुरे श्रुतिहारिणी ।

वा.शा. ४-२९

संख्या - २ विस्तार - अर्धांगुल

स्थान - कानाच्या पश्चिम व अधोबाजुस

प्रकार - रचनेनुसार - स्नायुमर्म (अ.हृ. धमनीमर्म)

परिणामानुसार - वैकल्यकर मर्म

विद्ध लक्षणे - या मर्माच्या ठिकाणी आघात झाल्यास कर्णबाधीर्य निर्माण होते.

रचना - १) Tympanic membrane

२) Auditory nerve

३) Post auricular artery and vein

ii) श्रृंगाटक -

जिव्हाक्षिनासिकाश्रोत्रखचतुष्टयसङ्गमे ।
तालुन्यास्यानि चत्वारि स्रोतसां तेषु मर्मसु ।।
विद्धः श्रृंगाटकाख्येषु सद्यस्त्यजति जीवितम् ।

वा.शा. ४-३४

नाक,कान,डोळे व जिव्हा यांचे संतर्पण करणाऱ्या सिरांच्या / स्रोतसांच्या तालु स्थानी होणाऱ्या संयोगास श्रृंगाटक मर्म असे म्हणतात. या ठिकाणी आघात झाल्यास तात्काल मृत्यु येतो.

कर्ण संबंधीत दोष -

पक्वाशयकटीसक्थिश्रोत्रास्थि स्पर्शनेंद्रियम् ।
थानं वातस्य ----- वा.सू. १२-१

कर्ण हे वायूचे एक प्रमुख स्थान आहे.

१) <u>प्राण व व्यान वायू</u> :- इंद्रियधृक् व पूरण ही प्राणवायूची मुख्य कार्ये असून या वायूमुळे श्रोत्रेंद्रियाकडून शब्दाची संवेदना बुद्धीकडे पोहचवली जाते व त्यानंतरच शब्दाचे ज्ञान होते. शरीरातील सर्व अवयवांना गतीशील ठेवण्याचे व त्यांच्यामध्ये आकुंचन- प्रसरण, तसेच स्रोतसांचे शोधन करण्याचे कार्य <u>व्यान वायुमुळे</u> केल्या जाते.

२) <u>तर्पक कफ</u> :- शिरस्थ कफाला तर्पक कफ असे म्हणातात. मस्तिष्कात अनेक सूक्ष्म इंद्रिये असून त्यांच्याद्वारे संपूर्ण शरीरातील अवयवांच्या चलनवलनावर नियंत्रण के ल्या जाते. पंचज्ञानेंद्रियाद्वारे आलेल्या संवेदना प्रथम हृदयाश्रित मन व आत्म्याला पोहचविल्या जातात व त्यांच्यांकडून आलेल्या आज्ञा कृतीत आणण्यासाठी शिरस्थ प्राणवायूद्वारे कर्मेंद्रियाकडे पोहचविल्या जातात. त्यामुळे शिर हे एक मोठे गतीचे म्हणजे वाताचे स्थान आहे. मस्तिष्कातील सूक्ष्म इंद्रिये स्थिग्ध अशा

मज्जा धातूच्या आश्रयाने असतात. त्या धातूचे पोषण, तसेच शिरस्थ वातावर नियंत्रण ठेवण्याकरिता अतिशय स्निग्ध अशा तर्पक कफाचा उपयोग होतो.

३) <u>कर्णमल</u> :- मांसधात्वग्नि द्वारे आहाराचे पचन झाल्यावर निर्माण होणारे किट्ट हे कर्णाश्रित मल असते.

दूष्य :-

रस क्षीणता असल्यास - शब्द असहिष्णुता निर्माण होते.

मांसक्षय असल्यास - इंद्रियांमध्ये दुर्बलता निर्माण होते. (वा.सू. ११- ५ ते १८)

आयुर्वेदीय कर्ण परिक्षण

योग्य व्याधिविनिश्चय करुन त्यावर योग्य चिकित्सा करण्याकरिता कर्णरुग्णाचे संपूर्णतः परिक्षण करावे लागते. निरामयता म्हणजे काय ? व व्याधी कसा निर्माण होतो ? याचे विस्तृत वर्णन चरक, सुश्रुत, वाग्भटांनी केले आहे. त्यातील काही महत्त्वाच्या मुद्यांचा येथे परामर्श घेणे अत्यन्त आवश्यक आहे.

रोगस्तु दोषवैषम्यं दोषसाम्यमरोगता । वा.सू. १-२०

शरीराचे आरोग्य राखण्याकरीता दोषांची समता राखणे आवश्यक आहे. परंतु त्यांची विषमता म्हणजेच वृद्धि किंवा क्षय झाल्यास रोग निर्माण होतात, जसे -

प्राकृत वायू - इंद्रियांची ग्रहणशक्ती प्राकृत ठेवतो.

वातप्रकोप - इंद्रिये त्यांचे विषय ग्रहण करण्यास असमर्थ होतात.

(इंद्रियवैकल्य होते.)

वातक्षय - ज्ञानेंद्रियांची शक्ती क्षीण होते. (वा.सू. ११ - १ ते १५)

दोषांच्या वृद्धी व क्षयाची कारणे -

वृद्धिः समानैः सर्वेषां विपरीतर्विपर्ययः । वा.सू. १-१

३ दोष, ७ धातू व ३ मल या सर्वांची वृद्धी त्यांच्या समान गुणांच्या पदार्थापासून होते तर क्षय त्यांच्या विपरीत गुणांच्या पदार्थापासून होतो असा सामान्य नियम सांगितला आहे.

आहारातून षड्रसात्मक द्रव्यांच्या गुणधर्मामुळे दोषांची वृद्धि किंवा क्षय होतो. तसेच ऋतूचर्येचे योग्य पालन न केल्यामुळे दोषांचा प्रकोप होतो. याउलट तीन्ही दोषांची समानता असल्यास जाठराग्नीही सम च राहतो. योग्य आहार विहारामुळे हा जाठराग्नी अन्नाचे व्यवस्थित पाचन करुन प्राकृत अन्नरसाची निर्मिती करतो ज्यामुळे शरीराचे पोषण होऊन बलप्राप्ती होते व रोगप्रतिकारशक्तीही वाढते. तसेच मलमूत्रादिकांचे वेग प्राकृत येतात. अशा प्रकारे ऋतुचर्येचे योग्य पालन केल्यास वर्षानुवर्षे शरीर निरोगी राहते परंतु शीत उष्णादी कालाचा व देशाचा विचार न करता, शब्दस्पर्शादी विषयांचा व कायिक, वाचिक व मानसिक कर्मांचा हीन, मिथ्या किंवा अतियोग केल्यास दोषांची विषमता निर्माण होते व हेच व्याधी निर्माण होण्याचे मुख्य कारण आहे. (असात्म्येंद्रियार्थसंयोग / प्रज्ञापराध/परिणाम)

रोगाचे ज्ञान -

आचार्य चरकांनी आप्तोपदेश, प्रत्यक्ष व अनुमान या तीन प्रमाणांद्वारे वेगवेगळ्या रोगांबद्दलचे ज्ञान प्राप्त केल्या जाते असे सांगितले आहे. (त्रिविध रोग विशेष विज्ञान विमानस्थान अध्याय - ४)

उच्च विद्या विभूषित, ज्ञानी व अनुभवी अशा गुरुकडून मिळालेल्या ज्ञान भांडाराला / विद्येला आप्तोपदेश असे म्हणतात. इंद्रिय, मन व आत्म्याद्वारे काही रोगांचे ज्ञान प्राप्त करता येते त्याला प्रत्यक्ष प्रमाण असे म्हणतात तर ज्या गोष्टी प्रत्यक्ष दिसत नाहीत परंतु त्यांच्या अस्तित्वाचे ज्ञान अनुमानाद्वारे केल्या जाते त्याला अनुमान प्रमाण असे म्हणतात.

श्रोत्र परिक्ष्य विषय -

अन्त्रकूजनं संधिस्फोटनमङ्गुलीपर्वणां च स्वरविशेषा ये चान्येऽपि केचिच्छरीरोपगताः शब्दाः स्युस्ताञ्श्रोत्रेण परीक्षेत ।।

च.वि. ४-१०

आंत्राचे कूजन (आवाज), संधी तसेच अंगुलीच्या विविध संधीत निर्माण होणारे ध्वनी, याशिवाय हृदय फुफ्फुसातील विशेष असे ध्वनी यांचे ज्ञान/ परीक्षा श्रोत्रेंद्रियांद्वारे करावी.

रोगांचे प्रकार व अधिष्ठान - निज व आगंतु हे रोगांचे दोन प्रकार असुन शरीर व मन हि त्यांची अधिष्ठाने आहेत.

साध्यासाध्यत्व - साध्यासाध्यत्वानुसार व्याधीचे ४ प्रकार सांगितले आहेत.

अ) साध्य- १) सुखसाध्य ब) असाध्य- ३) याप्य

२) कृच्छ्रसाध्य ४) अनुपक्रम

रुग्णाचे व व्याधीचे परीक्षण करतांना वरील सर्व मुद्यांचा विचार करावा लागतो. या शिवाय कर्णरुग्णाचे परीक्षण करतांना सुश्रुतादी ग्रंथकारांनी सांगितलेले कर्णरोगांचे हेतु, पूर्वरूप, रूप व सामान्य सम्प्राप्ती यांचा प्रामुख्याने विचार करणे आवश्यक आहे ज्यामुळे व्याधिविनिश्चय करणे सोपे जाते.

कर्ण परिक्षणार्थ तक्ता

१) रुग्ण संवेद्य लक्षणे (symptoms) व वर्तमान व्याधी वृत्त
२) रुग्ण इतिहास
३) पूर्वोत्पन्न व्याधी
४) कुल इतिहास
५) रुग्ण परिक्षण

त्रिविध परीक्षा	**वैद्य संवेद्य लक्षणे (signs)**
अ) दर्शन परिक्षा	रुग्णाच्या संपुर्ण शरीराचे प्रथम परीक्षण करुन मग कर्णाची सखोल दर्शन परीक्षा करावी. यामध्ये कर्णाच्या बाह्य अंगांमध्ये काही विकृती किंवा असमानता असल्यास त्याची नोंद करावी.
ब) स्पर्शन परीक्षा	स्पर्शन परीक्षेद्वारा व्याधीचे काठिन्य, मृदुता, तसेच स्पर्शासहत्व असल्यास त्याचे ही ज्ञान होते.
क) प्रश्न परीक्षा	रुग्ण व व्याधीचा इतिहास, कुलवृत्त, वय, शिक्षण, व्यवसाय, सांपत्तिक स्थिती, व्यसने, जीवनशैली, देश, काल, बल, अग्नी, मानसिक स्थिती, निद्रा सात्म्यसात्म्य, आहार-विहार इ. बाबतची माहिती प्रश्नांद्वारे करुन घेता येते ज्याचा उपयोग व्याधी विनीश्चयासाठी केल्या जातो.
६) अष्टविध/दशविध परीक्षा	नाडी, मल,मूत्र, जिव्हा शब्द, स्पर्श, दृक्, आकृतीइ. चे ज्ञान अष्टविध व दशविध परीक्षेद्वारा केल्या जाते.

७) प्रकृती परिक्षण

८) कर्ण (इंद्रिय) परिक्षण कर्णपुत्रक, कर्णशष्कुली, कर्णपाली, कर्णाचे बर्हिमुख(वैद्यसंवेद्य लक्षणे) स्रोतस व बाह्य श्रोत्रमार्ग इ. चा वर्ण, आकार, प्रमाण तसेच व्याधीचे अधिष्ठान इ. चे परिक्षण करुन प्राकृत व विकृत स्थितीची नोंद करावी.

कर्णस्राव - स्रावाचे प्रमाण, वर्ण, गंध, स्वरुप (जलज, रक्त वा पूयमिश्रीत) कसे आहे याची नोंद करावी.

कर्णाच्या ठिकाणी शुष्कता, अवरोध, वेदना, कर्णनाद, कर्णक्ष्वेड, बाधिर्य इ.लक्षणांनुसार कर्णेंद्रियांच्या अधिष्ठानामध्ये काही विकृती आढळतात का याचे ही सखोल परीक्षण करावे.

निदान पंचक :- हेतु, पूर्वरुप, रुप, उपशयानुपशय, संप्राप्ती.

टीप :- सुश्रुतांनी किंवा इतर संहिताकारांनी कर्णाच्या शारिरचनेचे आधुनिक विज्ञानानुसार म्हणजे बाह्य कर्ण, मध्य कर्ण, अभ्यंतर कर्ण असे विस्तृत वर्णन केलेले नाही. त्यामुळे आयुर्वेदानुसार कर्ण परीक्षण कसे करावे असा प्रश्न निर्माण होतो व म्हणुन वरीलप्रमाणे अनुमानाद्वारे कर्णेंद्रियाचे परीक्षण करावे. तसेच हे परीक्षण करण्याकरीता आधुनिक विज्ञानाची मदत घ्यावी जसे Otoscope, Audiometry इ. तसेच सामान्य व विशेष प्रयोगशालेय परीक्षणे ही करावी. या सर्व परीक्षणाद्वारे व्यवच्छेदक निदान व व्याधीविनिश्चय करणे सोयीस्कर होईल.

कर्णरोगांचे सामान्य हेतू व संप्राप्ती :-

i) **अवश्यायजलक्रीडाकर्णकण्डूयनैर्मरुत् ।**
मिथ्यायोगेन शस्त्रस्य कुपितोऽन्यैश्च कोपनैः ॥
प्राप्य श्रोत्रसिराः कुर्यात् शूलं श्रोतसि वेगवान् ।
ते वै कर्णगता रोगा अष्टाविंशतिरीरिताः ॥
सु. उ. २०-१ ,२ पान ८७

(सुश्रुत संहितेच्या काही टिकांमधेच वरील श्लोक उपलब्ध आहे.)

ii) **प्रतिश्यायजलक्रीडाकर्णकण्डूयनैर्मरूत् ।**
मिथ्यायोगेन शब्दस्य कुपितोऽन्यैश्च कोपनैः ॥
प्राप्यश्रोत्रशिराः कुर्याच्छूलं स्रोतसि वेगवत् ॥
वा. उ. १७-१,२

हेतु - प्रतिश्याय, शीत विहार (अवश्याय), जलक्रीडा, कर्ण

खाजवणे, शब्दाचा व शस्त्राचा मिथ्यायोग इ. कर्णरोगांचे सामान्य हेतू सांगितले आहेत.

संप्राप्ती - वरील वेगवेगळ्या कारणांनी वात प्रकुपित होऊन कर्णसिरांद्वारे कर्णस्रोतामध्ये जाऊन वेगाने शुल उत्पन्न करतो.याचप्रमाणे इतर कर्णरोग ही निर्माण होतात. या शिवाय सुश्रुतांनी रोगानुसार वेगवेगळी संप्राप्ती सांगितली आहे.

कर्णरोगांची सामान्य चिकित्सा :-

सामान्यं कर्णरोगेषु घृतपानं रसायनम् ।
अव्यायामोऽशिरःस्नानं ब्रह्मचर्यमकत्थनम् ॥ सु. उ. २१- ३

सर्व प्रकारच्या कर्णरोगांमध्ये घृतपान, रसायनांचे सेवन, ब्रह्मचर्यपालन इत्यादी कर्मे करावीत तर व्यायाम, शिरःस्नान व अति बोलणे या क्रिया वर्ज्य कराव्यात, असे सुश्रुताचार्यांनी सांगितले आहे. कारण वात प्रकोप हे कर्णरोगांचे मुख्य कारण आहे.

सुश्रुत -२८		वाग्भट-२५	चरक - ४
	कर्णगत -१५	कर्णपालिगत -१०	
कर्णशूल	वातज कर्णशूल	i) परिपोट	वातज कर्णरोग
	पित्तज कर्णशूल	ii) उत्पात	पित्तज कर्णरोग
	कफज कर्णशूल	iii)उन्मन्थ/गल्लीर	कफज कर्णरोग
	रक्तज कर्णशूल	iv) दुःखवर्धन	
	सन्निपातिक कर्णशूल	v) परिलेही	सन्निपातिक
कर्णप्रणाद	कर्णनाद	vi) कूचिकर्णक	
बाधिर्य	बधिरत्व	vii) कर्णपिप्पली	
कर्णक्ष्वेड	-----	viii)विदारिका	
कर्णप्रतिनाह	कर्णप्रतिनाह	ix)पालिशोष	
कर्णस्राव	------	x) तंत्रिका	
कर्णकण्डू	कर्णकण्डू	सुश्रुतांनी पहिल्या पाच कर्णपालिगत	
कर्णवर्च/कर्णगूथ	------	रोगांचे वर्णन मिश्रक चिकित्सास्थानामध्ये	
कृमिकर्ण	कृमिकर्णक	(सु.चि. २५) केले आहे.	
कर्णविद्रधी (दोषज,क्षतज)	कर्णविद्रधी		
कर्णपाक	------		
पूतिकर्ण	पूतिकर्णक		
कर्णार्श (वातज, पित्तज,कफज, सान्निपातिक)	कर्णार्श		
कर्णार्बुद (वात, पित्त,कफ,रक्त, मांस,मेद, सर्वज)	कर्णार्बुद		
कर्णशोफ (वात, पित्त,कफ, सान्निपातिक)	कर्णशोफ		

कर्णरोगांच्या चिकित्सेमध्ये सामान्यत: पुढील योग उपयोगात आणले जातात.

१) कर्ण पूरण :-

हिंग्वादी क्षार तैल (यो.र.) , मधूसूक्त कुष्ठादी तैल, दार्व्यादी तैल, मूलिका तैल, अपामार्ग क्षार तैल, लसुणादी तैल, बिल्वतैल, क्षार तैल इ.

२) आभ्यंतर सेवनार्थ :-

इंदुवटी, सारिवादी वटी, रास्नादी गुग्गुळ, आरोग्यवर्धिनी, गंधक रसायन इत्यादी.

संख्या सम्प्राप्ती :-

i) कर्णशूलं प्रणादश्च बाधिर्यं क्ष्वेड एव च ।
कर्णस्राव: कर्णकण्डू: कर्णवर्चस्तथैव च ।।
कृमिकर्णप्रतिनाहौ विद्रधिर्द्विविधस्तथा ।
कर्णपाक: पूतिकर्णस्तथैवार्शश्चतुर्विधम् ।।
कर्णार्बुदं सप्तविधं शोफश्चापि चतुर्विध:।
एते कर्णगता रोगा अष्टाविंशतिरीरिता: ।। सु.उ. २०-३ ते ५

ii) अर्शश्चतुर्विधं -वातपित्तकफसन्निपातै:; अर्बुद सप्तविधं - वातेन पित्तेन कफेन चापि रक्तेन मांसेन च मेदसा च, सप्तमं शालाक्यतन्त्रे ; शोफश्चतुर्विध: वातपित्तकफसन्निपातै: ।। डल्हण

iii) वातकर्णरोग, पित्तकर्णरोग, कफकर्णरोग, रक्तकर्णरोग, सन्निपातकर्णरोग, कर्णनाद, बधिरत्व, प्रतीनाह, कण्डू:, शोफ, पूतिकर्णक, क्रिमिकर्णक, उभयरूपविद्रध्य, अर्शो, अर्बुद, कूचिकर्णक, पिप्पली,विदारिका, पाळीशोष, तन्त्रिका, परिपोटो, उत्पातो, उन्मन्थ, दु:खवर्धन, लिहाख्या:, पश्चविंशतिकर्णरोगा उक्ता: ।।इंदू अ. सं उ. २१ पा. १५३

iv) चत्वार: कर्णरोगा: ।। च. सू. १९-५

(संख्या संप्राप्तीचा तक्ता मागील पानावर पहावा.)

चरकोक्त कर्णरोग :-

आचार्य चरकांनी कर्णरोगांची संख्या ४ सांगितली असून यातील वर्णनांचा अभ्यास केला असता असे लक्षात येते कि ही सर्व दोषानुरुप सामान्य कर्णरोगांची लक्षणे असावीत व म्हणून त्यांचे सर्वप्रथम वर्णन करीत आहे.

नादोऽतिरुक्कर्णमलस्य शोष: स्रावस्तनुश्चाश्रवणं च वातात् ।
शोफ: सरागो दरणं विदाह: सपीतपूतिस्रवणं च पित्तात् ।।
वैश्रुत्यकण्डूस्थिरशोफशुक्लस्निग्धस्रुति: श्लेष्मभवेऽल्परुक् च।
सर्वाणि रूपाणि तु सन्निपातात्स्रावश्च तत्राधिकदोषवर्णा: ।।
इति कर्णरोगनिदानम् ।। च.चि. २६-१२६,१२७

वातज कर्णरोग :- कर्णनाद, तीव्रवेदना, कर्णमलशुष्कता, पातळ स्राव येणे व बाधिर्य ही वातज कर्णरोगांची लक्षणे आहेत.

पित्तज कर्णरोग :- शोथ, लाली, विदीर्णता, विदाह, पीत व दुर्गंधीत स्राव येणे ही पित्तज कर्णरोगांची लक्षणे आहेत.

कफज कर्णरोग :- उच्चश्रुती, कण्डू, स्थिर असा शोथ, अल्प वेदना व श्वेत, स्निग्ध स्राव स्रवणे ही कफज कर्णरोगांची लक्षणे होत.

सन्निपातिक कर्णरोग :-तिनही दोषांची लक्षणे असतात परंतु स्राव मात्र दोषाधिक्यानुसार असतो.

कर्णरोगांचे साध्यासाध्यत्व -

पिप्पली सर्वजं शूलं विदारी कूचिकर्णक: ।।
एषामसाध्या याप्यैका तन्त्रिकान्यांस्तु साधयेत् ।।
वा.उ.१७-२५

असाध्य - सन्निपातिक कर्णशूल, कर्णपिप्पली, विदारीका, कूचिकर्णक

याप्य - तंत्रिका

साध्य - उर्वरीत सर्व व्याधी

कर्णशूल-सु. (Earache/ Otalgia)

रूप -

i) **समीरण: श्रोत्रगतोऽन्यथाचर: समन्तत: शूलमतीव कर्णयो:।**
करोति दोषैश्च यथास्वमावृत्त: स कर्णशूल: कथितो दुराचर: ।।
सु. उ. २०-६

ii) **अन्यथाचर इति विमार्गग: ।**
समन्तत:, शूलमतीव कर्णयो: करोतीति संबन्धनीयम्।
दोषै: कफपित्तरक्तै:, अन्ये तु वायोरेव वाय्वन्तरावरणाद्बहुवचनं समर्थयन्ति ।। डल्हण

विमार्गगामी झालेला वायु श्रोत्राच्या ठिकाणी जाऊन स्वकारणांनी प्रकुपित झालेल्या कफपित्तादि दोषांनी आवृत्त होऊन कर्ण व त्याच्या आसमंत भागी (हनुसंधी, शंखप्रदेश, शिर व ग्रीवा) तीव्रशूल निर्माण करतो अशा या कष्टसाध्य व्याधीस कर्णशूल म्हणावे असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे.

टीप:-

सुश्रुतांनी उत्तरतंत्रामध्ये जरी नुसत्या कर्णशूलाचे वर्णन केलेले असले तरी त्याची चिकित्सा वर्णन करतांना मात्र

दोषानुरुप वेगवेगळी सांगितलेली आहे व म्हणून वाग्भटांचे वर्णन जास्त योग्य वाटते.

बालकांमध्ये कर्णशुलाची लक्षणे :-

कर्णौ स्पृशति हस्ताभ्यां शिरो भ्रमयते भृशम् ।
अस्त्यरोचकास्वप्नैर्जानीयात् कर्णवेदनाम् ।। का.सं.सू. २५-७

बालक वेदना असलेल्या कानास सतत स्पर्श करतो, वारंवार डोके हलवितो, अस्वस्थता असते, झोप लागत नाही व अरुची असते ही काश्यप संहिताकारांनी बोलता न येणाऱ्या बालकामध्ये कर्णशुलाची लक्षणे सांगितली आहेत.

असाध्य कर्णशुलाची लक्षणे :-

यदाह विदेह: - मूर्च्छा दाहो ज्वर: कासो हृल्लासो वमथुस्तथा।
उपद्रवा: कर्णशूले भवन्त्येते मरिष्यत: इति ।।
मधु. मा. नि. पा. ६५३ / यो.र. भा. २ पान ५१८

मूर्च्छा, दाह, ज्वर, कास, हृल्हास व छर्दी इ. लक्षणांनी युक्त कर्णशूल असल्यास तो असाध्य समजावा व हे अरिष्ट लक्षण समजावे असे विदेह व योगरत्नाकरकारांनी सांगितले आहे.

वाग्भटांनी दोषानुरुप कर्णशूलाचे ५ प्रकार सांगितले आहेत.

वातज कर्णशूल

रूप -

अर्धावभेदकं स्तम्भं शिशिरानभिनन्दनम् ।।
चिराच्च पाकं पक्वं तु लसीकामल्पश: स्रवेत् ।
श्रोत्रं शून्यमकस्माच्च स्यात्सञ्चारविचारवत् ।।
वा. उ. १७-२,३

ज्यामध्ये अर्धे डोके दुखणे, कर्णस्तंभत्व, थंड पदार्थांचा द्वेष तसेच चिरकारीता असून पक्व झाल्यास अल्प प्रमाणात लसीका स्राव होतो, अचानक कानात दडे बसतात व पुन: खुले होतात त्यास वातज कर्णशूल म्हणतात.

पित्तज कर्णशूल

रूप -

शूलं पित्तात्सदाहोषाशीतेच्छाश्वयथुज्वरम् ।
आशुपाकं प्रपक्वं च सपीतलसिकास्रुति ।।
सा लसीका स्पृशेद्यद्यत्तत्पाकमुपैति च ।। वा. उ. १७-४,५

ज्यामध्ये दाह, ओष(चुरचुर), शीतपदार्थांची इच्छा, ज्वर व शोथ निर्माण होऊन त्यात लवकर पक्वता येते व त्यातून पिवळसर लसीका स्राव होतो. हा स्राव ज्या-ज्या ठिकाणी लागतो त्या त्या ठिकाणी पक्वता येते त्या व्याधीला पित्तज कर्णशूल असे म्हणतात.

कफज कर्णशूल

रूप -

कफाच्छिरोहनुग्रीवागौरवं मन्दता रुज: ।।
कण्डू: श्वयथुरुष्णेच्छा पाकाच्छ्वेतघना स्रुति: ।।
वा. उ. १७-५,६

ज्यामध्ये शिर, हनु, ग्रीवा या स्थानी गौरवता, मन्द वेदना, कण्डू, शोथ व उष्णेच्छा तसेच शोथाचा पाक झाल्यावर श्वेत व घन स्राव उत्पन्न होतो त्यास कफज कर्णशूल म्हणतात.

रक्तज कर्णशूल

रूप -

करोति श्रवणे शूलमभिघातादिदूषितम् ।।
रक्तं पित्तसमानार्ति किञ्चिद्वाऽधिकलक्षणम्।। वा. उ.१७-६,७

अभिघातादी कारणांनी दुषित झालेले रक्त कर्णामध्ये पित्तज शूलाप्रमाणे किंवा त्यापेक्षा किंचित अधिक लक्षणांसह शूल उत्पन्न करते त्यास रक्तज कर्णशूल म्हणतात.

सन्निपातज कर्णशूल

रूप -

शूलं समुदितैर्दोषै: सशोफज्वरतीव्ररुक् ।।
पर्यायादुष्णशीतेच्छं जायते श्रुतिजाड्यवत्।
पक्वं सितासितारक्तघनपूयप्रवाहि च ।। वा.उ. १७-७,८

ज्या व्याधी मध्ये कानात शोथ, ज्वर, तीव्रवेदना, कधी उष्णेच्छा तर कधी शीतेच्छा, कमी ऐकू येणे व शोथाचा पाक झाल्यावर श्वेत, कृष्ण, रक्त वर्णाचा व दाट असा प्रवाही पूय स्रवतो. त्यास सन्निपातज/त्रिदोषज कर्णशूल म्हणतात.

साध्यासाध्यत्व - असाध्य (वा.उ. १७-२५)

कर्णप्रणाद / कर्णनाद (Tinnitus)

रूप -

i) यदा तु नाडीषु विमार्गमागत: स एव शब्दाभिवहासु तिष्ठति।
श्रृणोति शब्दान् विविधांस्तदा नर: प्रणादमेनं कथयन्ति चामयम्।।
सु.उ. २०-७

ii) शब्दवाहिशिरासंस्थे श्रृणोति पवने मुहु: ।
नादानकस्माद्विविधान् कर्णनादं वदन्ति तम् ।। वा.उ. १७-९

iii) कर्णस्रोत: स्थिते वाते श्रृणोति विविधान् स्वरान् ।
भेरीमृदङ्गशफ़नां कर्णनाद: स उच्यते ।।

मधु. मा. नि. ५७ – २ पान ६५४

प्रकुपित वायू विकृत झालेल्या कर्णस्रोतसातून गेल्यामूळे विमार्गगामी होऊन शब्दवहन करणाऱ्या नाड्यांमध्ये स्थानसंश्रय करतो व मग अकस्मात / कारणांवाचून भेरी (नगारा), मृदंग, शंख इ. प्रमाणे निरनिराळे आवाज उत्पन्न करतो त्यास कर्णनाद/कर्णप्रणाद असे म्हणतात.

टिप :- वरील वर्णनावरुन असे लक्षात येते की 'ख' वैगुण्य कर्ण स्रोतसामध्ये म्हणजेच आधुनिक विज्ञानानुसार बाह्य व मध्य कर्णामध्ये असावे.

दोषदुष्टी - वायू

साध्यासाध्यत्व - साध्य

कर्णक्ष्वेड-सु. (Tinnitus)

हेतु, रूप व संप्राप्ति -

i) श्रमात् क्षयाद्रूक्षकषायभोजनात् समीरण: शब्दपथे प्रतिष्ठित:।
विरिक्तशीर्षस्य च शीतसेविन: करोति हि क्ष्वेडमतीव कर्णयो:।।

सु.उ. २०-९

ii) वायु: पित्तादिभिर्युक्तो वेणुघोषोपमं स्वनम् ।
करोति कर्णयो: क्ष्वेडं कर्णक्ष्वेड: स उच्यते ।।

मधु मा.नि. ५७-४ पान ६५५

अतिश्रम, धातुक्षय, रुक्ष व तुरट पदार्थांचे जास्त प्रमाणात सेवन केल्यामूळे तसेच शिरोविरेचना नंतर शीत पदार्थांचे सेवन केल्यामूळे वायू (कफ, पित्त, रक्तासह - विदेह) प्रकुपित होऊन शब्दवह नाड्यांमध्ये स्थानसंश्रय करुन कानामध्ये वेणू घोषाप्रमाणे आवाज निर्माण करतो त्यास कर्णक्ष्वेड असे म्हणतात. कर्णक्ष्वेडाचे वर्णन केवळ सुश्रुतांनी केले आहे.

टीप :- या ठिकाणी श्रम, धातुक्षय ही दोषप्रकोपाची मुख्य कारणे सांगितली असल्यामुळे आधुनिक विज्ञानानुसार त्याचे साधर्म्य अपक्रांतीजन्य विकारांशी (Degenerative changes) करता येईल. म्हणजेच या व्याधीमध्ये "ख" वैगुण्य आभ्यंतर कर्णामध्ये (Cochlea) असावे.

दोषदुष्टी :- सु. - वात, मा. नि. - पित्तकफानुबंधी वात, विदेह - कफपित्त रक्तयुक्त वात

कर्णनाद व कर्णक्ष्वेडातील फरक :-

कर्णनाद: केवलवातारब्धो नानाविधशब्दान्वित:, कर्णक्ष्वेडस्तु दोषसंसृष्टवातारब्धो वंशघोषानुकारिशब्दान्वित: । तथा च विदेह:, - "मारुत: कफवाताभ्यां संसृष्ट: शोणितेन च । कर्णक्ष्वेडनं संजनयेत् क्ष्वेडनं वेणुघोषवत् "- इति ; एष कर्णनादक्ष्वेडयोर्भेद: ।। डल्हण (सु.उ. २०-९)

कर्णनाद	कर्णक्ष्वेड
१) दोष -केवळ वातप्रकोप	वातासह पित्त कफ व रक्ताचाही अनुबंध असतो.
२) हेतु - वातप्रकोपाची सामान्य कारणे	वातप्रकोपाची विशेष कारणे जसे अतीश्रम, धातुक्षय इ.
३) ध्वनी -भेरी, मृदंग, शंखाप्रमाणे विविध निर्माण होतो.	केवळ वेणूघोषाप्रमाणे ध्वनी प्रकारचे ध्वनी निर्माण होतात.
४) चिकित्सा -केवळ वातशामक चिकित्सेने उपशय मिळतो.	वाता बरोबरच दोषांच्या अनुबंधानुसार पित्त-कफशामक व रक्तशोधक अशी चिकित्सा केल्यासच उपशय मिळेल.
५) ख वैगुण्य बाह्य किंवा मध्य कर्णामध्येअसावे. (वर्णनावरुन काढलेले अनुमान)	'ख' वैगुण्य आभ्यंतर कर्णामध्ये असावे. (वर्णनावरुन काढलेले अनुमान)

बाधिर्य (Deafness)

रूप व संप्राप्ति -

i) स एव शब्दानुवहा यदा सिरा: कफानुयातो व्यनुसृत्य तिष्ठति।
तदा नरस्याप्रतिकारासेविनो भवेत्तु बाधिर्यमसंशयं खलु ।।

सु. उ. २०-८

ii) व्यनुसृत्य विविधमार्गमावृत्य ।। डल्हण

iii) श्लेष्मणाऽनुगतो वायुर्नादो वा समुपेक्षित: ।
उच्चै: कृच्छ्राच्छ्रुतिं कुर्याद्बधिरत्वं क्रमेण च ।।

वा. उ. १७-१०

कर्णनादाची उपेक्षा केल्यामुळे किंवा प्रकुपित झालेला केवळ वायू किंवा कफानुबंधी वायू शब्दवह सिरेमध्ये/

स्रोतसामध्ये स्थान संश्रय करुन वेगवेगळ्या मार्गांचा अवरोध केल्यामुळे प्रथम उच्च स्वरही प्रयासाने ऐकू येतात (उच्चश्रुती). यावेळी योग्य चिकित्सा न केल्यास निश्चितच कालांतराने मुळीच ऐकावयास येत नाही त्या व्याधीस बाधिर्य असे म्हणतात.

दोषदुष्टी - वात किंवा कफानुबंधी वात.

साध्यासाध्यत्व -

बाधिर्यं च बालवृद्धक्षीणकासशोषिणां चिरोत्थितं च वर्जयेत्।।

अ.सं.उ. २२-५३/वा.उ. १८-३१

बालकातील, वृद्धातील व क्षीणरोगी, कास व शोषपिडीत (राजयक्ष्मा) रुग्णातील व चिरकारी बाधिर्य असाध्य समजावे असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

चिकित्सा :-

i) कर्णशुले प्रणादे च बाधिर्यक्ष्वेडयोरपि ।
चतुर्णामपि रोगाणां सामान्यं भेषजं विदु: ।। सु.उ.२१-४

ii)नादबाधिर्ययो: कुर्याद्वातशूलोक्तमौषधम् ।
श्लेष्मानुबन्धे श्लेष्माणं प्राग्जयेद्वमनादिभि: ।।

वा. उ. १८-२२

वातज कर्णशूल, कर्णनाद, कर्णक्ष्वेड व बाधिर्य या चारही रोगांमध्ये प्रामुख्याने वात प्रकोप होत असल्याने खालील प्रमाणे वातज कर्णशूलाची सामान्य चिकित्सा करावी. विशेषत: कर्णनाद व बाधिर्यामध्ये कफाचा अनुबंध असल्यास वमनाद्वारे त्याचे प्रथम शोधन करुन मग इतर चिकित्सा करावी.

वातज कर्णशूलाची चिकित्सा :-

सामान्य चिकित्सा उपक्रम -

स्निग्धं वातहरै: स्वेदैर्नरं स्नेहविरेचितम् ।
नाडीस्वेदैरुपचरेत्पिण्डस्वेदैस्तथैव च ।।
क्षौमगुग्गुल्वगुरुभि: सघृतैर्धूपयेच्च तम् ।
भक्तोपरि हितं सर्पिर्वस्तिकर्म च पूजितम् ।।

सु. उ. २१-५ व ११

स्नेहपान, अभ्यंग, बाष्पस्वेद, स्नेहविरेचन व त्यानंतर पुन: नाडी स्वेद व पिंडस्वेद, धूपन, भोजनोत्तर घृतपान व त्यानंतर शिरोबस्ती, नस्य व कर्णपूरण इ. क्रिया योग्य क्रमाने उपयोगात आणाव्यात.

१) स्नेहपान -

i)निरन्नो निशि तत्सर्पि: पीत्वोपरि पिबेत् पय: ।। सु. उ. २१-१२

ii) कर्णशुले पवनजे पिबेद्रात्रौ रसाशित: ।
वातघ्नसाधितं सर्पि: ------- ।। वा. उ. १८-१

सुश्रुतांनी रात्री अन्नसेवन न करता घृतपान करुन मग झोपते वेळी मन्दोष्ण दूध प्यावयास सांगितले आहे. परंतु वाग्भटांनी मात्र रात्री मांसरसाशी भोजन करुन नंतर वातघ्न औषधांनी सिध्द केलेले घृत प्यावयास सांगितले आहे.

२) स्नेहविरेचन - यानंतर एरंडतैलाने स्नेहविरेचन द्यावे. (सु. उ. २१-५)

३) स्वेदन -

बिल्वैरण्डार्कवर्षाभूदधित्थोन्मत्तशिग्रुभि: ।
बस्तगन्धाश्वगन्धाभ्यां तर्कारीयववेणुभि:।।
आरनालशृतैरेभिर्नाडीस्वेद: प्रयोजित: । कफवातसमुत्थानं कर्णशूलं निरस्यति ।। मीनकुक्कुटलावानां मांसजै: पयसाऽपि वा ।
पिण्डै : स्वेदं च कुर्वीत कर्णशूलनिवारणम्।।

सु. उ. २१-६,७,८

i) नाडीस्वेद - बेल, एरण्डमुळ, रुई, पूनर्नवा, कवठ, धोतरा, शिग्रु, बस्तगंधा (अजगंधा), अश्वगंधा, अरणी, वेणुयव (वेळुचे बी) ही द्रव्ये कांजीत शिजवून त्याने नाडीस्वेद दिल्यास कफ व वातात्मक कर्णशूल पूर्णत: नष्ट होतात.

ii) पिण्डस्वेद - मासे, कोंबडा व लावापक्षी यांच्या मांसपिण्डाने किंवा खव्याने पिण्डस्वेद केल्यास कर्णशूल तात्काळ नष्ट होतो.

४) धूपन :-स्वेदनोत्तर क्षौम (रेशीम), गुग्गुळ व अगरु यामध्ये तूप घालून त्याने धूपन करावे. (सु. उ. २१-११)

५) शिरोबस्ती, नस्य, शिरोधारा -

मूर्धबस्तिषु नस्ये च मस्तिष्के परिषेचने ।।१२।।
शतपाकं बलातैलं प्रशस्तं चापि भोजने । सु.उ. २१-१२,१३

धुपनानंतर शिरोबस्ती, नस्य व शिरोधारा यासाठी शतपाकी बलातैलाचा उपयोग अतिशय लाभकारी सांगितला आहे.

६) कर्णपूरण / कर्णशूलहर कर्णपूरण :-

i) ----- कर्णं स्विन्नं च पूरयेत् ।
पत्राणां पृथगश्वत्थाबिल्वार्कैरण्डजन्मनाम् ।
तैलसिन्धूत्थदिग्धानां स्विन्नानां पुटपाकत: ।।
रसै: कवोष्णै: ------ ।। वा. उ. १८-१,२

स्वेदना नंतर पिंपळ, बेल, एरण्ड व रुई यांच्या पानांना

तैल व सैंधव लावून पुटपाक क्रियेने काढलेल्या कोष्ण रसाने कर्णपूरण करावे.

ii) **कण्टकारीमजाक्षीरे पक्त्वा क्षीरेण तेन च ।।१३।।**
विपचेत् कुक्कुटवसां कर्णयोस्तत्प्रपूरणम् ।

सु. उ. २१-१३,१४

कुक्कुट वसा पूरण - कण्टकारी सिद्ध दुग्धाने कुक्कुट वसा सिध्द करुन त्याने कोष्णावस्थेत कर्णपूरण करावे.

iii) **लशुनार्द्रकशिग्रूणां मुरङ्ग्या मूलकस्य च ।**
कदल्याः स्वरसः श्रेष्ठः कटुष्णः कर्णपूरणे ।।

सु. उ. २१-१७

लसूण, आर्द्रक, शिग्रुबिज, मोरंगी, मूळा ,कदली या प्रत्येकाच्या कोष्ण स्वरसाने किंवा एकत्रीत केलेल्या कोष्ण स्वरसाने कर्णपूरण केल्यास कर्णशूल नष्ट होतो हा श्रेष्ठ कर्णशूल नाशक योग आहे.

iv) **शृङ्गवेररसः क्षौद्रं सैन्धवं तैलमेव च ।**
कटुष्णं कर्णयोर्देयमेतद्वा वेदनापहम् ।। सु. उ. २१-१८

आर्द्रक स्वरस, मध व सैधव लवणाने सिद्ध केलेल्या कोष्ण तिलतैलाने कर्णपूरण केल्यास कर्णशूल नष्ट होतो.

v) कर्णशूलहर घृत :-
वंशावलेखनायुक्ते मूत्रे चाजाविके भिषक् ।
सर्पिः पचेत्तेन कर्णं पूरयेत् कर्णशूलिनः ।। सु. उ. २१-१९

शेळी व मेंढीच्या मूत्रामध्ये वेळुच्या गाठींचा कल्क मिसळुन त्याने सिद्ध केलेल्या घृताने कर्णपूरण केल्यास कर्णशूल नष्ट होतो.

vi) **दीपिका तैल :-**
महतः पञ्चमूलस्य काण्डमष्टादशाङ्गुलम् ।
क्षौमेणावेष्ट्य संसिच्य तैलेनादीपयेत्ततः ।।२०।।
यत्तैलं च्यवते तेभ्यो घृतेभ्यो भाजनोपरि ।
ज्ञेयं तद्दीपिकातैलं सद्यो गृह्णाति वेदनाम् ।। सु. उ. २१-२०,२१

बृहत् पंचमूळाचे १८ अंगुल लांब काष्ठास रेशमी वस्त्र गुंडाळून ते तिलतैलामध्ये भिजवून पेटवावे व त्यातून पडणारे तैल एका भांड्यात एकत्र करावे यास दीपिका तैल असे म्हणतात. याने कर्णपूरण केल्यास वेदना तात्काल नष्ट होतात.

vii) **अर्कामुरानम्लपिष्टांस्तैलाक्तान् लवणान्वितान् ।**
सन्निदध्यात् स्नुहीकाण्डे कोरिते तच्छदावृते ।।२३।।
पुटपाकक्रमस्विन्नान् पीडयेदारसागमात् ।
सुखोष्णं तद्रसं कर्णे दापयेच्छूलशान्तये ।।

सु. उ. २१-२३,२४ / वा. उ. १८- १३,१४

अर्कांकुरांना तैल लावुन सैंधव मिसळुन कांजीत वाटावे व हे मिश्रण स्नुही कांडांमध्ये ठेवून त्यावर स्नुहीपत्र आच्छादित करुन माती लावुन पुटपाक पद्धतीने स्वरस काढून त्या कोष्ण रसाने कर्णपूरण केल्यास कर्णशूल नष्ट होतो.

viii) **कपित्थमातुलुङ्गाम्लशृङ्गवेररसैः शुभैः ।**
सुखोष्णैः पूरयेत् कर्णं तच्छूलविनिवृत्तये ।। सु. उ. २१ -२५

कवठ, महाळुंग व आर्द्रक यांच्या कोष्ण स्वरसाने कर्णपूरण केल्यास कर्णशूल नष्ट होतो.

ix) **अष्टानामिह मूत्राणां मूत्रेणान्यतमेन तु ।**
कोष्णेन पूरयेत् कर्णं कर्णशूलोपशान्तये ।। सु. उ. २१-२७

गोमुत्रादी अष्टविध मूत्रांपैकी कोणतेही एक मूत्र कोष्ण करुन कर्णपूरण केल्यास कर्णशुल नष्ट होतो.

x) **मूत्रेष्वम्लेषु वातघ्ने गणे च क्वथिते भिषक् ।**
पचेच्चतुर्विधं स्नेहं पूरणं तच्च कर्णयोः ।।

सु. उ. २१-२८ /वा. उ. १८-३

वातघ्न गणातील (भद्रदार्व्यादि, विदारीगंधादी) औषधे, अम्लपदार्थ व अष्टविध मूत्र यांनी घृत, तैल, वसा, मज्जा इ. चतुर्विध स्नेह सिद्ध करुन, या कोष्ण स्नेहाने कर्णपूरण केल्यास अति तीव्र वेदनाही त्वरीत नष्ट होतात.

८) वातव्याधिप्रतिश्यायविहितं हितमत्र च ।। वा.उ. १८-६

* वातव्याधी व प्रतिश्यायावरील चिकित्सा ही यामध्ये उपयुक्त आहे(सु.उ. २१-३८) *

९) आहार :- भोजनामध्ये चिकित्सास्थानांत वर्णिलेल्या शतपाकी बलातैलाचा उपयोग अतिशय लाभकारी सांगितला आहे.

१०) अपथ्य :-
वर्जयेच्छिरसा स्नानं शीताम्भःपानमहन्यपि ।।

वा. उ. १८-६

वरील चारही रोगांमध्ये प्राधान्याने वातप्रकोप होत असल्याने डोक्यावरुन स्नान करु नये, तसेच दिवसाही शीत जलाचे सेवन करु नये.

पित्तज कर्णशूलाची चिकित्सा

एता एव क्रियाः कुर्यात् पित्तघ्नैः पित्तसंयुते ।।

सु. उ. २१-२९

१) सुश्रुतांनी पित्तज कर्णशूलामध्ये वातज कर्णशूलाप्रमाणे चिकित्सेच्या सिद्धांतांचा उपयोग करावयास सांगितला आहे. फक्त वापरावयाची द्रव्ये पित्तघ्न औषधांनी सिद्ध केलेली असावी.

२) स्नेहपानोत्तर विरेचन :-
पित्तशूले सितायुक्तघृतस्निग्धं विरेचयेत् ।। वा. उ. १८-७

पित्तज कर्णशूलावर दररोज प्रातःकाली खडीसाखर मिश्रित घृताचे पान करुन सम्यक स्नेहनानंतर स्नेहविरेचन करावे.

३) कर्णपूरण :-

i) **द्राक्षायष्टि शृतं स्तन्यं शस्यते कर्णपूरणम् ।। वा. उ. १८-७**

मनुका आणि यष्टीमधु यांनी सिध्द केलेल्या स्त्रीस्तन्याने कर्णपूरण करावे.

ii) **काकोल्यादौ दशक्षीरं तिक्तं चात्र हितं हविः ।।२९।।**
क्षीरवृक्षप्रवालेषु मधुके चन्दने तथा ।
कल्कक्काथे परं पक्वं शर्करामधुकैः सरैः ।।

सु. उ. २१-२९,३०

a) काकोल्यादी गणांतील द्रव्यांचा कल्क अधिक दहा पट दूध यांनी सिध्द केलेले घृत किंवा

b) तिक्त द्रव्यांनी सिध्द केलेले घृत किंवा

c) क्षीरीवृक्षांच्या (न्यगोध्र, उदुंबर इ.) कोमल पत्रांचा कल्क व क्काथ यांनी सिध्द केलेले घृत किंवा

d) यष्टीमधु किंवा चंदन यांच्या क्काथ व कल्काने सिध्द केलेले घृत किंवा

e) खडीसाखर, यष्टीमधु यांचा कल्क, द्राक्षा इ. सारक द्रव्यांच्या क्काथाने सिध्द केलेल्या घृताने कर्णपूरण केल्यास पित्तज कर्णशूलात उपयुक्त ठरते.

iii) शूल, दाह, ओष नाशनार्थ कर्णपूरण, नस्य व अभ्यंग :-
यष्ट्यनन्ताहिमोशीरकाकोलीरोध्रजीवकैः ।
मृणालबिसमञ्जिष्ठासारिवाभिश्च साधयेत् ।।
यष्टीमधुरसप्रस्थं क्षीरद्विप्रस्थसंयुतम् ।
तैलस्य कुडवं नस्यपूरणाभ्यञ्जनैरिदम् ।।
निहन्ति शूलदाहोषाः केवलं क्षौद्रमेव वा । वा. उ. १८-८,९

यष्टीमधु ,धमासा, चंदन, वाळा, काकोली, लोध्र, जीवक, मृणाल(कमळाचे देठ), बिस, मंजिष्ठा व सारिवा यांचा कल्क, एक प्रस्थ यष्टीमधु क्काथ व दोन प्रस्थ दुध यांनी एक कुडव (पाव प्रस्थ) तिलतैल सिध्द करुन त्याने कर्णपूरण, नस्य व अभ्यंग केल्यास शुल, दाह व ओष ही लक्षणे कमी होतात किंवा केवळ मधाने कर्णपूरण करावे.

४)लेप :-
यष्ट्यादिभिश्च संघृतैःकर्णौ दिह्यात्समन्ततः ।।

वा. उ. १८-१०

वरील ज्येष्ठमध वगैरे द्रव्यांच्या कल्कामध्ये तूप मिसळून त्याचा कानावर व सभोवती लेप करावा.

कफज कर्णशूलाची चिकित्सा

चिकित्सोपक्रम :-
वामयेत्पिप्पलीसिद्धसर्पिः स्निग्धं कफोद्भवे ।
धूमनावनमण्डूषस्वेदान् कुर्यात्कफापहान् ।। वा. उ. १८-११

कफज शिरःशूलामध्ये सर्वप्रथम स्नेहपानोत्तर वमन द्यावे व नंतर कफघ्न धूमपान, शिरोविरेचन, नस्य, व कवल / गण्डूष देऊन स्वेदन करावे. तसेच यूषपान व इतर कफनाशक आहार-विहारांचे पालन करावे.

१) वमन - पिप्पल्यादी सिध्द घृताने स्नेहपान करुन मग वमन द्यावे.

२) शिरोविरेचन व कवल :-
तिक्ष्णा मूर्धविरेकाश्च कवलाश्चात्र पूजिताः ।।

सु. उ. २१-३३

अपामार्गबिजादी तीक्ष्ण द्रव्यांनी शिरोविरेचन नस्य देऊन पिप्पली आदी तीक्ष्ण द्रव्यांच्या क्काथाने कवल धारण करावे.

३) कर्णपूरण -कफनाशक रूक्ष स्वेदनानंतर कर्णपूरण करावे.
इंगुदीसर्षपस्नेहौ सकफे पूरणे हितौ ।।
सुरसादौ कृतं तैलं पञ्चमूले महत्यपि ।
मातुलुङ्गरसः शुक्तं लशुनार्द्रकयो रसः ।।
एकैकः पूरणे पथ्यस्तैलं तेष्वपि वा कृतम् ।।

सु. उ. २१-३१,३२

i) इंगुदी व मोहरीचे तेल यांचे कोष्ण कर्णपूरण किंवा

ii) सुरसादी गणातील औषधांचा कल्क किंवा बृहत पंचमुळांच्या कल्क/क्काथाने सिध्द केलेल्या तेलाने किंवा

iii) महाळुंगाचा रस, कांजी, लसूण व आल्याचा रस स्वतंत्ररित्या किंवा

iv) वरील पदार्थांच्या कल्क व स्वरसाने सिध्द केलेल्या कोष्ण तेलाने कर्णपूरण केल्यास ते हितकारक ठरते.

४) यूषपान व स्वेदन –

i) तिक्तौषधानां यूषाश्च स्वेदाश्च कफनाशनाः ।। सु.उ. २१-३१

ii) स्वेदाश्च कफनाशना इति तापोष्मस्वेदा रूक्षाः । डल्हण

तिक्त औषधांचे यूष आहारात वापरावे व कफनाशक रुक्ष स्वेद द्यावा.

रक्तज कर्णशूलाची चिकित्सा

i) कर्णशूलविधिः कृत्स्नः पित्तघ्नः शोणितावृते ।।

सु. उ. २१-३४

ii) रक्तजे पित्तवत्कार्यं सिरां चाशु विमोक्षयेत् ।।

वा .उ. १८-१६

रक्तज कर्णशूलामध्ये पित्तज कर्णशूलाप्रमाणे संपूर्ण चिकित्सा करावी व लवकरात लवकर सिरावेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावे.

कर्णनाद व कर्णक्ष्वेडाची चिकित्सा

नादबाधिर्ययोः कुर्याद्वातशूलोक्तमौषधम् ।
श्लेष्मानुबन्धे श्लेष्माणं प्राग्जयेद्वमनादिभिः ।।

वा.उ. १८-२२

कर्णनादामध्ये वातज कर्णशूलामध्ये सांगितलेल्या चिकित्सोपक्रमांचा उपयोग करावा. तर कर्णक्ष्वेडामध्ये वरील चिकित्सेशिवाय ज्या दोषांचा अनुबंध असेल त्याप्रमाणे शोधन व शमन चिकित्सा करावी. (कफाचा अनुबंध असल्यास प्रथम वमन करावे.)

i) ----- कर्णनादे वातपित्तगदे तथा ।
-------- युज्यते बृंहणं नस्यं स्नेहैर्वा मधुरद्रवैः ।

शा. उ. ८-३१,३२

ii) नस्यं स्यादणुतैलेन तथा नारायणेन वा ।
माषादिना वा सर्पिर्भिस्तत्तद्भेषजसाधितै ।। शा.उ. ८-४३

iii)अपामार्गक्षारजले तत्कृतकल्केन साधितं तिलजम् ।
अपहरति कर्णनादं बाधिर्यं चापि पूरणतः ।।

यो. र. भा.२ पा. ५२४

१) बृंहण नस्य – अणुतैल, नारायण तैल, माषादी तैल किंवा वातघ्न औषधांनी सिध्द केलेल्या तूपाचा बृंहण नस्यासाठी उपयोग करावा.

२) कर्णपूरण –

अ) अपामार्ग क्षारतैल कर्णपूरण :-आघाड्याच्या क्षाराच्या पाण्यात आघाड्याचा कल्क घालून त्याने तीळ तैल सिद्ध करावे व त्याने कर्णपूरण केल्यास कर्णनाद व बाधिर्य नष्ट होते.

ब) सर्षप तैल कर्णपूरण –

i) कर्णक्ष्वेडे हितं तैलं सार्षपं चैव पूरणम् ।। सु. उ. २१- ५४

ii) कर्णनादे हितं तैलं सर्षपोत्थं च पूरणे ।। वा.उ. १८-२६

कर्णक्ष्वेडामध्ये तसेच कर्णनादामध्ये ही कोष्ण सर्षप तेलाने कर्णपूरण करणे हितकारक आहे.

बाधिर्याची चिकित्सा

i) नादबाधिर्ययोः कुर्याद्वातशूलोक्तमौषधम् ।
श्लेष्मानुबन्धे श्लेष्माणं प्राग्जयेद्वमनादिभिः ।।

वा.उ. १८-२२

ii) नादबाधिर्ययोर्वातशूलोक्त : सर्वो विधिः ।। श्लेष्मानुबन्धे तु प्राक् श्लेष्माणमाहरेद्वमननावनाभ्यां तीक्ष्णधूमैश्च ।। बाधिर्यं च बालवृद्धक्षीणकासशोषिणां चिरोत्थितं च वर्जयेत् ।।

इतरं तु स्नेहस्वेदनस्यशिरोबस्तिबस्तिकर्मप्रभृतिभिर्दोषानुबन्धमवेक्ष्य साधयेत् ।तत्र प्रागेव पुराणसर्पिषा वा वातहरतैलेन वा स्निग्धं स्नेहेनैव विरेचयेत् ।। कृतसंसर्जनस्य पुनः स्निग्धस्य शोणितमपहरेत् । कर्णासन्नं जलौकोभिस्ततो बस्तिकर्ममूर्धतैल नस्यधूमान् कर्णपूरणं च शीलयेत् ।।

अ.सं.उ. २२-५१ ते ५६

बाधिर्यामध्ये वातज कर्णशूलाप्रमाणे चिकित्सोपक्रम योजावे तसेच

(अ) कफाचा अनुबंध असल्यास सर्वप्रथम वमन, नस्य व तीक्ष्ण धूमपानाद्वारे त्याचे शोधन करावे.

(ब) इतर रूग्णां मध्ये दोषांच्या अनुबंधाप्रमाणे स्नेहन, स्वेदन, नस्य, शिरोबस्ती, बस्ती इत्यादी कर्मे करावीत.

(क) बाधिर्यामध्ये सर्वप्रथम पूराणघृताने किंवा वातहरतैलाने स्नेहपान करावे. स्निग्ध विरेचनानंतर (एरंड तैल) पेयादी संसर्जन क्रमाचे पालन करुन पुन्हा स्नेहपान करावे व नंतर सिरावेधाद्वारे किंवा जलौकेद्वारे रक्तमोक्षण करावे. त्यानंतर बस्तीकर्म, शिरोबस्ती, नस्य, धूमपान व कर्णपूरण इ. कर्मे करावीत असे

अष्टांगसंग्रहकरकारांनी सांगितले आहे.

* बालकातील वृद्धातील, क्षीण, कास व शोष पिडीत रुग्णातील व चिरकारी बाधिर्य असाध्य समजावे. (अ.सं.उ. २२-५३)*

१) बाधिर्यहर विशेष कर्णपूरण –

---- विशेषेण बाधिर्ये पूरणं शृणु ।।
गवां मूत्रेण बिल्वानि पिष्ट्वा तैलं विपाचयेत् ।।
सजलं च सदुग्धं च बाधिर्ये कर्णपूरणम् ।
सितामधुकबिम्बीभिः सिद्धं वाऽऽजे पयस्यपि ।।३६।।
बिम्बीकाथे विमथ्योष्णं शीतीभूतं तदुद्धृतम् ।
पुनः पचेद्दशक्षीरं सितामधुकचन्दनैः ।।३७।।
बिल्वाम्बुगाढं तत्तैलं बाधिर्ये कर्णपूरणम् ।।

सु. उ. २१-३४ ते ३७

i) बिल्वादीतैल –बिल्वफलमज्जा गोमुत्रात वाटुन त्यात दूध व जल मिश्रित करुन तैलपाक विधीने तैल सिध्द करावे व त्याने कर्णपूरण करावे किंवा

ii) खडीसाखर, ज्येष्ठमध व बिम्बि यांच्या कल्काने किंवा अजादुग्धाने सिद्ध केलेले तैल बिम्बिच्या गरम काढ्यामध्ये घुसळावे, थंड झाल्यावर तेल काढून घेऊन त्यात खडीसाखर, यष्टीमधु, चंदन यांचा कल्क व तेलाच्या १० पट दूध घालून त्याचे पाचन करावे. या तेलात बेलाचा घन सार मिसळून त्या तेलाने बाधिर्यामध्ये कर्णपूरण करावे.

२) वक्ष्यते यः प्रतिश्याये विधिः सोऽप्यत्र पूजितः ।।३८।।
वातव्याधिषु यश्चोक्तो विधिः स च हितो भवेत् ।

सु. उ. २१-३८

* वरील चिकित्सेशिवाय प्रतिश्याय व वातव्याधीमध्ये सांगितलेल्या उपचारांचा उपयोग बाधिर्यामध्ये करावा असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे. (आधुनिक विज्ञानानुसार प्रतिश्याय किंवा नासारोग हे प्रायः कर्णरोगाला कारणीभूत होतात व म्हणून वरील सुश्रुतोक्त चिकित्सा तेच सुचविते.)

कर्णशोफ

रूप –

कण्डूशोफौ कफाच्छोत्रे स्थिरौ तत्संज्ञया स्मृतौ ।।

वा .उ. १७-१२

कफदुष्टीमुळे कर्णाच्या ठिकाणी अधिक काळ राहणारा जो शोथ असतो त्यास कर्णशोफ असे म्हणतात. (सुश्रुतांनी ४ प्रकारचे शोफ सांगितले असून शल्यतंत्रोक्त सामान्य शोफाप्रमाणेच त्याची लक्षणे व चिकित्सा समजावी असे सांगितले आहे. सु.उ. २०-१६)

चिकित्सा :-

i) सशोफक्लेदयोर्मन्दश्रुतैर्वमनमाचरेत् ।। वा. उ. १८-३१

ii) शोफेऽप्येवमेव विधिः । कटुतीक्ष्णोष्णाश्च प्रदेहपरिषेकाः ।

अ.सं.उ. २२- ७४

कर्णशोफामध्ये वमना नंतर अवस्थेनुरुप शोफाची स्थानिक व सार्वदेहीक सामान्य चिकित्सा करावी.

अष्टांगसंग्रहकर कारांनी कटु. तीक्ष्ण व उष्ण औषधांच्या काढ्यांनी परिषेक व लेप करावे तसेच कर्णकंडू प्रमाणे चिकित्सा करावी असे म्हटले आहे.

कर्णविद्रधी

हेतु, प्रकार व संप्राप्ती–

i) क्षताभिघातप्रभवस्तु विद्रधिर्भवेत्तथा दोषकृतोऽपरः पुनः ।
सरक्तपीतारुणमस्त्रमास्त्रवेत् प्रतोदधूमायनदाहचोषवान् ।।

सु. उ. २०-१४

ii) श्रोत्रकण्डूयनाज्जाते क्षते स्यात्पूर्वलक्षणः ।।
विद्रधिः पूर्ववच्चान्यः -----।। वा. उ. १७-१४

प्रकार – अ) क्षतज विद्रधी
ब) दोषज विद्रधी

कान कोरल्यामुळे किंवा आघातामुळे कानामध्ये क्षत होऊन त्यामुळे क्षतज विद्रधी निर्माण होतो तर वातादी दोषांच्या प्रकोपामुळे (रक्तमांसादी धातूंची दुष्टी झाल्याने) दोषज विद्रधी निर्माण होतो.

रूप :-त्यामध्ये तोदवत् वेदना, कानातून धूर निघाल्याप्रमाणे वाटणे , दाह व चोष या लक्षणांसह सरक्त, पीत व अरुण वर्णाचा स्राव स्रावित होतो त्या व्याधीस कर्णविद्रधी असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

i) विद्रधौ चापि कुर्वीत विद्रध्युक्तं चिकित्सितम् ।।

सु. उ. २१- ५४

ii) वमिपूर्वा हिता कर्णविद्रधौ विद्रधिक्रिया ।
पित्तोत्थकर्णशूलोक्तं कर्तव्यं क्षतविद्रधौ ।।

वा. उ. १८- ३६

प्रथम वमन देऊन (वा.) नंतर अवस्थेनुरूप सामान्य विद्रधीमध्ये सांगितल्याप्रमाणे चिकित्सोपक्रम करावा जसे आम व पच्यमानावस्थेमध्ये विम्लापन, रक्तमोक्षण, उपनाह स्वेद देऊन आभ्यंतरत: आमपाचक व शोथघ्न द्रव्यांचे सेवन करावे. तर पक्वावस्था आल्यास भेदन करुन नंतर व्रणाप्रमाणे शोधन व रोपण क्रिया करावी.वाग्भटांनी क्षतज विद्रधीमध्ये पित्तज कर्णशूलाप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

कर्णपाक(सुश्रुत)

हेतु, रूप व संप्राप्ती -

i) भवेत् प्रपाक: खलु पित्तकोपतो विकोथविक्लेदकरश्च कर्णयो: ।। सु. उ. २०-१५

ii) कर्णपाकस्तु पित्तेन कोथविक्लेदकृद्भवेत् ।
कर्णविद्रधिपाकाद्वा जायते चाम्बुपूरणात् ।।
मधु. मा. नि. ५७- १२ पान ६६२

जलनिमज्जनाने कानाच्या ठिकाणी कोथ व क्लेदासहित पित्तप्रकोपामुळे जो पाक निर्माण होतो त्याला किंवा कर्णविद्रधीचा पाक झाल्यास (मधुकोष) त्याला कर्णपाक असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

कर्णपाकस्य भैषज्यं कुर्यात्पित्तविसर्पवत् ।। सु. उ. २१-५८

कर्णपाकाच्या चिकित्सेमध्ये पित्तज विसर्पामध्ये वर्णित शीत लेप, सेचनादि क्रिया कराव्यात असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे.

कर्णसंस्राव / कर्णस्राव-सु. (Otorrhoea)

हेतु व रूप -

i) शिरोऽभिघातादथवा निमज्जतो जले प्रपाकादथवाऽपि विद्रधे:।
स्रवेत्तु पूयं श्रवणोऽनिलावृत: स कर्णसंस्राव इति प्रकीर्तित:।।
सु. उ. २०- १०

ii)स्रवेच्चि पूयमित्युपलक्षणं, तेन रक्तजले च स्रवेत इति मन्तव्यं, शिरोऽभिघातजलमज्जनमात्रेण पूयस्यासंभवात्; अथवा प्रपाकादिति सर्वत्र संबध्यते; तर्हि न पाकात् पृथक्स्राव उक्त:सर्वत्र पाकस्याविशिष्टत्वादितिकार्तिक:। ननु, पाकाद्विद्रधे: स्रावसंभवोऽस्तु, विद्रधौ तु वातेतरदोषस्यापि संभवात् कथमनिलार्दित इत्युक्तम् ? उच्यते, अतिस्रावेणात्रानिलकोपादनि - लार्दितत्वं बोद्धव्यम् ।। मधु. मा. नि. ५७-५ पान ६५६

सुश्रुतोक्त कर्णसंस्राव व मधुकोष टिकेतील त्याचे वर्णन अभ्यासल्यानंतर असे लक्षात येते की कर्णसंस्राव या व्याधीमध्ये हेतूनुसार वेगवेगळया प्रकारचे स्राव निर्माण होतात जसे -

हेतू	स्रावाचे स्वरूप
१) शिरोभिघात झाल्यास	रक्तस्राव (Head injury- Fracture of middle cranial fossa)
२) जलनिमज्जन	जलज असा स्राव (C.S.F. otorrhoea - Fracture of middle cranial fossa)
३) विद्रधीचा पाक होऊन भेदन झाल्यास	पूयस्राव

अतिप्रमाणात स्राव येत असल्यामुळे वात प्रकोप होतो असेही सांगितले आहे. (मा. नि.)

पूतिकर्ण

(Otitis external or acute or chronic secretory otitis media)

रूप -

i)स्थिते कफे स्रोतसि पित्ततेजसा विलाय्यमाने भृशसंप्रतापवान्।।
अवेदनो वाऽप्यथवा सवेदनो घनं स्रवेत् पूति च पूतिकर्णक:।।
सु. उ. २०-१५

ii) घनं निरन्तरं वारंवारमित्यर्थ: । अन्ये घनमिति पूयस्य विशेषणमाहु: । पूति पूयम् ।। डल्हण २०- १५

iii) कफो विदग्ध: पित्तेन सरुजं नीरुजं त्वपि ।।
घनपूतिबहुक्लेदं कुरुते पूतिकर्णकम् ।। वा. उ. १७- १२

पित्ताच्या उष्णतेमुळे कर्णस्रोतसातील कफाचे विलयन होऊन कानातून अतीशय जास्त प्रमाणात घन, दुर्गंधीत व क्लेदयुक्त असा पूयस्राव वेदनेसह किंवा वेदनेशिवाय निर्माण होतो त्याला पूतिकर्ण असे म्हणतात.

कृमिकर्ण

रूप -

i) यदा तु मूर्च्छन्त्यथवाऽपि जन्तव: सृजन्त्यपत्यान्यथवाऽपि मक्षिका:।
तदञ्जनत्वाच्छ्रवणो निरुच्यते भिषग्भिराद्यै: कृमिकर्णको गद: ।।
सु. उ. २०-१३

ii) मूर्च्छन्ति पतन्ति । जन्तवो मांसकोथजा: कृमय:। अपत्यानि सूक्ष्मकृमीन् ।मक्षिका मम्भणाख्या नीलमक्षिका:। तदञ्जनत्वादित्यादि। आद्यैर्भिषग्भिस्तदञ्जनत्वाच्छ्रवण: कृमिकर्णको निरुक्त इति संबन्ध:। तदञ्जनत्वात् कृमिलक्षणत्वात् । आद्यैर्भिषग्भि: विदेहादिभि:। अयं रोग: सान्निपातिक:, विदेहप्रोक्तत्वात् ।। डल्हण २०-१३

iii) वातादिदूषितं श्रोत्रं मांसासृक्क्लेदजां रुजम् ।।
खादन्तो जन्तव: कुर्युस्तीव्रां स कृमिकर्णक: ।।
वा. उ.१७- १३

वातादी त्रिदोष दुष्टीमुळे कर्णाच्या ठिकाणी त्वचा, मांस, रक्तादिकांचा कोथ व क्लेद झाल्यामूळे किंवा माश्यांमुळे कानामध्ये कृमी उत्पन्न होतात, तसेच कृमींनी खाल्याप्रमाणे तीव्र वेदनाही निर्माण होतात त्या व्याधीस कृमीकर्ण असे म्हणतात.

चिकित्सा उपक्रम :-

i) कर्णस्रावे पूतिकर्णे तथैव कृमिकर्णके ।।
समानं कर्म कुर्वीत योगान् वैशेषिकानपि। सु. उ. २१-३९

ii)कर्णस्रावोदितं कूर्यात्पूतिकृमिणकर्णयो: ।। वा. उ. १८-३५

कर्णस्राव, पूतिकर्ण व कृमीकर्ण या तीनही व्याधीमध्ये विशिष्ट चिकित्सेसह खालील प्रमाणे सामान्य चिकित्सा करावी. तसेच वाग्भटांनी पूतिकर्ण व कृमीकर्ण यामध्ये कर्णस्रावाप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

कर्णस्राव, पूतिकर्ण व कृमिकर्णाची सामान्य चिकित्सा :-

i) शिरोविरेचनं चैव धूपनं पूरणं तथा ।।४०।।
प्रमार्जनं धावनं च वीक्ष्य वीक्ष्यावचारयेत् । सु. उ. २१-४०

ii) प्रमार्जनं पिचुकूर्चिकया कर्णप्रोञ्छनं, धावनं प्रक्षालनम् । वीक्ष्यवीक्ष्येति प्रत्येकं कर्णप्रस्रावादिषु दोषदूष्यादिमल (बल) विशेषं दृष्ट्वा दृष्ट्वेत्यर्थ: ।। डल्हण

iii) पक्वे पूयवहे कर्णे धूमगण्डूषनावनम् ।
युञ्जान्नाडीविधानं च दुष्टव्रणहरं च यत् ।। वा. उ. १८-१७

वरील तिनही व्याधींमध्ये प्रथम पिचू / कूर्चिकेने प्रमार्जन करुन नंतर कर्णाची दर्शन परिक्षा करावी. (सम्प्राप्ती व हेतू जाणून घेण्यासाठी) व त्यानंतर आवश्यकता असल्यास कर्णधावन करुन मग पुन: प्रमार्जन व दोषदुष्टी प्रमाणे धूम, शिरोविरेचन, कर्णपूरण, गंडूष इ. क्रिया आवश्यकतेनुसार कराव्या तसेच दुष्टव्रण किंवा नाडीव्रण असल्यास शोधन रोपणादी चिकित्सा करावी.

कर्णस्रावाची विशिष्ट चिकित्सा

i) कर्णप्रक्षालन -

a) राजवृक्षादितोयेन सुरसादिगणेन वा ।।४१।।
कर्णप्रक्षालनं कार्यं चूर्णैरेषां च पूरणम् । सु. उ. २१- ४१

b) स्रोत: प्रमृज्य दिग्धं तु द्वै कालौ पिचुवर्तिभि: ।
वा.उ. १८-१८

प्रथम वर्ती / पिचू / कूर्चिकेने प्रमार्जन करुन नंतर आरग्वधादी (राजवृक्षादी) गणातील किंवा सूरसादी गणातील द्रव्यांच्या क्वाथाने कर्णप्रक्षालन करावे. वाग्भटांनी दिवसातून दोन वेळा प्रमार्जन करावयास सांगितले आहे.

ii) कर्णपूरण :-

a) क्वाथं पञ्चकषायं तु कपित्थरसयोजितम् ।।४२।।
कर्णस्रावे प्रशंसन्ति पूरणं मधुना सह ।
सर्जत्वक्चूर्णसंयुक्त: कार्पासीफलजो रस: ।।४३।।
योजिता मधुना वाऽपि कर्णस्रावे प्रशस्यते ।
लाक्षा रसाञ्जनं सर्जश्चूर्णितं कर्णपूरणम् ।।
सु. उ. २१- ४२ ते ४४

b) रसमाम्रकपित्थानां मधूकधवशालजम् ।
पूरणार्थे प्रशंसन्ति तैलं वा तैर्विपाचितम् ।।४७।।
प्रियङ्गुमधुकाम्बष्ठाधातकीशितपर्णिभि: ।
मञ्जिष्ठालोध्रलाक्षाभि: कपित्थस्य रसेन वा ।।४८।।
पचेत्तैलं तदास्रावमवगृह्णाति पूरणात् ।
सु. उ. २१- ४७, ४८ / वा. उ. १८-२०,२१

प्रक्षालनानंतर पुन: प्रमार्जन व गुग्गुलादी द्रव्यांनी धूपन करुन कर्णपूरणासाठी खालील वेगवेगळे योग उपयोजावेत.

कर्णपूरण - आरग्वधादी किंवा सूरसादी गणातील द्रव्यांच्या चुर्णाने (सु.उ. २१-४१) किंवा

- पंचकषाय द्रव्यांच्या (टेंभुर्णीची फळे, हिरडा, लोध्र, लाजाळु व आवळकाठी) क्वाथामध्ये मध व कपित्थरस मिसळून त्याने किंवा
- सर्जत्वक् चूर्ण + रानकापसी फलरस + मध याने किंवा
- लाक्षा, रसांजन व राळीचे सूक्ष्म चुर्ण याने किंवा
- आम्र कपित्थादी स्वरस पूरण - आंबा, कवठ, मोहाचे झाड धावडा व शाल (सागवान) यांच्या सालींचा एकत्रीत किंवा

वेगवेगळ्या स्वरसाने किंवा त्यांच्या कल्क व क्वाथाने सिद्ध केलेल्या तैलाने कर्णपूरण करावे किंवा

– प्रियंग्वादी तैलाने कर्णपूरण केल्यास कर्णस्रावामध्ये लाभदायक ठरते. (सु.)

प्रियंग्वादी तैल :– प्रियंगु, यष्टीमधु, अंबाड्याची पाने, धातकी, मन:शील, शालपर्णी, मंजिष्ठा, लोध्र व लाक्षा यांनी किंवा केवळ कवठाच्या रसानी सिद्ध केलेल्या तैलाने कर्णपूरण केल्यास स्राव शोषल्या जातो. (सु./वा.)

पूतिकर्णाची विशिष्ट चिकित्सा

i) घृतं रसाञ्जनं नार्याः क्षीरेण मधुसंयुतम् ।।
तत्प्रशस्तं चिरोत्थेऽपि साम्रावे पूतिकर्णके।
निर्गुण्डीस्वरसस्तैलं सिन्धुर्धूमरजो गुडः ।।
पूरणः पूतिकर्णस्य शमनो मधुसंयुतः ।। सु. उ. २१-४९,५०

ii) पक्के पूयवहे कर्णे धूमगण्डूषनावनम् ।
युञ्जान्नाडीविघानं च दुष्टव्रणहरं च यत् ।।
सुरसादिगणक्वाथफाणिताक्तां च योजयेत् ।
पिचुवर्ति सुसूक्ष्मैश्च तच्चूर्णैरवचूर्णयेत् ।।
वा.उ. १८ - १७ व १९

iii) उपदिग्धं च स्रोतः सायं प्रातः पिचुवर्त्तिभिः प्रमृज्य यवागुरुमदनैः सघृतैर्गुग्गुलुना वा धूपयित्वा मधुना पूरयेत ।।
अ. सं. उ. २२-४२,४३

कर्णाच्या ठिकाणी पाकोत्पत्ती होऊन पूयस्राव झाल्यास धूम, गंडूष, नस्य, वमन इ. कर्मे करून नाडीव्रणाची व दुष्ट व्रणाची चिकित्सा करावी.

१) प्रमार्जन – पूयाने भरलेल्या कर्णस्रोतसाचे सकाळ, संध्याकाळ कापसाच्या वर्तीने प्रमार्जन करावे.

२) कर्णप्रक्षालन –कर्णस्रावामध्ये वर्णिल्या प्रमाणे करावे.

३) धूपन – यव, अगरु, मदनफळ यांचे चूर्ण घृतात मिसळून त्याने किंवा घृत व गुग्गुळाने धूपन करावे.
(वा.उ. १८-१८)

४) कर्णपूरण –

i) जीर्ण कर्णस्राव व पूतिकर्णामध्ये स्त्रीदुग्धात घृत, रसांजन घोटून व मध मिसळून कर्णपूरण केल्यास लाभदायक ठरते किंवा

ii) निर्गुंडी स्वरस + तैल + सैंधव + गृहधूम + गुळ + मध याने कर्णपूरण केल्यास पूतिकर्णाचे शमन होते.

iii) सुरसादि गणातील औषधांचा काढा व काकवी यांत भिजवलेली कार्पास वर्ती कानात ठेवावी.

iv) सुरसादि गणातील औषधांच्या सूक्ष्म चूर्णाने कर्णपूरण करावे.

v) वरील धूपनानंतर केवळ मधाने कर्णपूरण करावे.
(वा.उ. १८-१८)

कृमीकर्णाची विशिष्ट चिकित्सा

कृमिकर्णकनाशार्थे कृमिघ्नं योजयेद्विधिम् ।।
वार्ताकुधूमश्च हितः सार्षपस्नेह एव च ।
कृमिघ्नं हरितालेन गवां मूत्रयुतेन च ।।
गुग्गुलोः कर्णदौर्गन्ध्ये धूपनं श्रेष्ठमुच्यते ।
छर्दनं धूमपानं च कवलस्य च धारणम् ।।
सु. उ. २१- ५१,५२ ,५३ / वा. उ. १८-३५

कृमीकर्णामध्ये सर्व कृमिघ्न असे उपचार करावेत. (सु.उ. अध्याय ५४)

१) धूपन – पिकलेले वांगे वाळल्यावर त्याने कर्णधूपन करावे.

२) कर्णदुर्गंधी नाशार्थ धूपन –कर्णदुर्गंधीनाशार्थ गुग्गुळाची धूरी कानास द्यावी.

३) वमन, धूमपान व कवलग्रह यांचाही उपयोग करावा.

४) कर्णपूरण –

i) धूपनानंतर मोहरीच्या तेलाने कर्णपूरण करावे किंवा

ii) विडंग व हरिताल गोमूत्रात घोटून त्याने कर्णपूरण करावे किंवा

iii) क्षारतैल कर्णपूरण –

शुष्कमूलकखण्डानां क्षारो हिङ्गु महौषधम्।।
शतपुष्पावचाकुष्ठदारुशिग्रुरसाञ्जनम्।
सौवर्चलयवक्षारस्वर्जिकौद्भिदसैन्धवम् ।।भूर्जग्रन्थिबिडं मुस्ता
मधुसुक्तं चतुर्गुणम् । मातुलुङ्गरसस्तद्वत्कदलीस्वरसश्च तैः ।।
पक्वं तैलं जयत्याशु सुकृच्छ्रानपि पूरणात् ।
कण्डूं क्लेदं च बाधिर्यं पूतिकर्णं च रुक्कृमीन्।।
क्षारतैलमिदं श्रेष्ठं मुखदन्तामयेषु च।।
वा. उ. १८-२६ ते २९ / च. चि. २६-२२४ ते २२६

मूलकक्षार, हिंग, सुंठ, बडीशेप, वेखंड, कुष्ठ, देवदार, शिग्रु, रसांजन, सौवर्चल, यवक्षार, सर्जिक्षार, औद्भिद, सैंधव, भूर्जपत्र, पिंपळमूळ, बिडलवण व नागरमोथा यांचा कल्क व तैलाच्या समप्रमाणात महालुंगाचा रस व तितकाच केळीच्या कांद्याचा रस व तैलाच्या चौपट मध घालून तयार केलेले सूक्त यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने कर्णपूरण केल्यास पूतिकर्ण, कृमीकर्ण, कर्णकण्डु , क्लेद, बाधिर्य व कर्णशूल यांचा नाश होतो व अशा या श्रेष्ठ तेलास क्षारतैल असे आचार्य चरक व वाग्भटांनी म्हटले आहे. हे तैल मुखरोग व दंतरोगांवरही उपयुक्त आहे.

अगन्तूज शल्यापकर्षण

कर्णच्छिद्रे वर्तमानं कीटं क्लेदमलादि वा ।।५८।।
शृङ्गेणापहरेद्धीमानथवाऽपि शलाकया । सु. उ. २१- ५८

कर्णस्रोतसामध्ये किडा किंवा क्लेदादी मल संचित झाले असल्यास श्रृंगाने आचूषण करुन किंवा शलाकायंत्राने त्यांचे निर्हरण करावे.

कर्णकण्डू

रूप –

i)कफेन कण्डूः प्रचितेन कर्णयोर्भृशं भवेत् स्रोतसि कर्णसंज्ञिते।
सु. उ. २०- ११

ii) कण्डूशोफौ कफाच्छ्रोत्रे स्थिरौ तत्संज्ञया स्मृतौ ।।
वा. उ. १७ - १२

कर्णस्रोतसामध्ये कफ संचिती झाल्यास अत्यधिक कंडू निर्माण होतो त्यास कर्णकण्डू असे म्हणतात.

चिकित्सा –

i)नाडीस्वेदोऽथ वमनं धूमो मूर्धविरेचनम् ।
विधिश्च कफहृत्सर्वः कर्णकण्डूमपोहति ।। सु.उ. २१-५६

ii) कण्ड्वाम् कफापहम् । नस्यादि ------- ।।
वा.उ. १८-३४

iii) रूक्षतिक्तकटुश्चाहार : । अ.सं.उ. २२-७३

कर्णकण्डूमध्ये प्रथम नाडीस्वेद देऊन नंतर वमन, धूपन, तीक्ष्णशिरोविरेचन व कफशोधनार्थ इतर सर्व चिकित्सा करावी. तसेच रूक्ष, तिक्त व कटुरसात्मक आहार द्यावा.

कर्णगूथ/ कर्णवर्च / कर्णविट्- सुश्रुत (Wax)

रूप –

विशोषिते श्लेष्मणि पित्ततेजसा नृणां भवेत् स्त्रोतसि कर्णगूथकः।।
सु. उ. २०- ११

पित्ताच्या उष्णतेमुळे कर्णस्रोतसातील कफाचे शोषण झाल्यामुळे कर्णगूथक/ कर्णवर्च / कर्णविट् निर्माण होतो.

चिकित्सा :–

प्रक्लेद्य धीमांस्तैलेन स्वेदेन प्रविलाय्य च ।
शोधयेत्कर्णविट्कं तु भिषक् सम्यक् शलाकया।
सु. उ. २१- ५५

बुद्धिमान वैद्याने सर्वप्रथम शुष्क व संचित झालेल्या कफास तेलाने प्रक्लेदित (मृदु) करुन नंतर स्वेदनाने त्याचे विलयन करावे व शलाका यंत्राने निर्हरण करावे.

कर्णप्रतिनाह (Eustation Catarrh)

रूप :–

i) स कर्णविट्को द्रवतां यदा गतो विलायितो घ्राणमुखं प्रपद्यते।
तदा स कर्णप्रतिनाहसंज्ञितो भवेद्विकारः शिरसोऽभितापनः ।।
सु. उ. २०-१२

ii) वातेन शोषित : श्लेष्मा स्रोतो लिम्पेत्ततो भवेत् ।
रुग्गौरवं पिधानं च स प्रतिनाहसंज्ञितः ।। वा. उ. १७- ११

सुश्रुत – दोषप्रकोपामुळे पूर्वोक्त कर्णगूथकाचे (कर्णस्रोतसातील शुष्क झालेल्या कफाचे) विलयन होऊन त्याचे मुख व नासा मधून स्रवण होते. तसेच संपूर्ण शिराच्या ठिकाणी वेदना ही होतात या व्याधीस कर्णप्रतिनाह म्हणतात. (Perforated drum with a patent Eustachian tube)

वाग्भट– वायुमुळे कफ शुष्क होऊन कर्णस्रोतसाचा अवरोध झाल्याने (कान चिकटल्याने– लिम्पेततो) रुजा, गुरुता व कानात दडे बसणे (ऐकु कमी येणे) हि लक्षणे निर्माण होतात. त्या व्याधीस कर्णप्रतिनाह म्हणतात.

वरीलपैकी आचार्य वाग्भटांचे मत जास्त संयुक्तिक आहे. कारण कर्णपटलाचे भेदन झाले असुन श्रुतीसुरंग नाडीचे मुख उघडे असल्यासच मुख व नासाद्वारे कर्णमलाचे स्रवण होणे शक्य आहे.

चिकित्सा :–

i) अथ कर्णप्रतीनाहे स्नेहस्वेदौ प्रयोजयेत् ।
ततो विरिक्तशिरसः क्रियां प्राप्तां समाचरेत् ।।
सु. उ. २१-५७

ii) प्रतिनाहे परिक्लेद्य स्नेहस्वेदैर्विशोधयेत् ।
कर्णशोधनकेनानु कर्णं तैलस्य पूरयेत् ।।

ससूक्तसैन्धवमधोर्मातुलुङ्गरसस्य वा ।
शोधनाद्रूक्षतोत्पत्तौ घृतमण्डस्य पूरणम् ॥

वा. उ. १८- ३२,३३

स्नेहन, स्वेदन व शोधन - शुष्क झालेल्या कफाचे शोधन करण्याकरीता म्हणून प्रथम कर्णाचे स्नेहन व स्वेदन करावे व नंतर शलाकेने कफाचे शोधन करावे.

कर्णपूरण-

१) महाळुंगाच्या रसात सूक्त, सैंधव व मध घालून त्याने कर्णपूरण करावे.

२) शोधनाने रुक्षता आल्यास घृतमण्डाने कर्णपूरण करावे.

याशिवाय स्थानिक शोधनासाठी तीक्ष्ण शिरोविरेचन नस्य देऊन वेदनाहरणार्थ इतर चिकित्सा करावी.

कर्णार्श व कर्णार्बुद

रूप :-

i) प्रदिष्टलिङ्गान्यर्शांसि तत्त्वतस्तथैव शोफार्बुदलिङ्गमीरितम् ।
मया पुरस्तात् प्रसमीक्ष्य योजयेदिहैव तावत् प्रयतो भिषग्वर:॥

सु. उ. २०-१६

ii) ----- शोफोऽर्शोऽर्बुदमीरितम् ।
तेषु रुक्पूतिकर्णत्वं बधिरत्वं च बाधते ॥ वा. उ. १७-१५

कर्णाच्या ठिकाणी निर्माण होणारे अर्श व अर्बुद यांची लक्षणे व चिकित्सा, निदान व चिकित्सा स्थानामध्ये सांगितलेल्या सामान्य अर्श व अर्बुदाप्रमाणे समजावी.यामध्ये विशेषत: वेदना, कानातून पूयस्राव व बाधिर्य ही लक्षणे असतात. (वा.)

चिकित्सा :-

अर्शोर्बुदे नासावत् ॥ वा .उ. १८-३७

वाग्भटांनी यामध्ये नासार्श व नासार्बुदाप्रमाणे चिकित्सा करावी असे सांगितले आहे.

कर्णपालीगत व्याधी

संख्या संप्राप्ती :-

i) कू चिकर्णक, पिप्पली, विदारिका, पाळीशोष,तन्त्रिका, परिपोटो, उत्पातो, उन्मन्थ,दु:खवर्धन,लिह्याख्या:-----॥

इंदू, अ.सं.उ. २१ पा. १५३

ii) परीपोटस्तथोत्पात उन्मन्थो दु:खवर्धन: ॥
पञ्चम: परिलेही च कर्णपाल्यां गदा: स्मृता: । सु.चि. २५-३

कर्णपालीगत रोगांचे वर्णन वाग्भटांनी कर्णगत रोगांमध्ये तर सुश्रुतांनी चिकित्सा स्थान अध्याय २५ मध्ये केले आहे. वाग्भटोक्त १० कर्णपालीगत व्याधींपैकी सुश्रुतांनी फक्त ५ व्याधींचेच वर्णन केले आहे.

केवळ वाग्भट	सुश्रुत व वाग्भटोक्त
कूचिकर्ण क	परीपोट
कर्णपिप्पली	उत्पात
पालीशोष	उन्मंथ / गल्लिर
तंत्रिका	दु:खवर्धन
विदारीका	परीलेही / लेहिका

साध्यासाध्यत्व :-

पिप्पली सर्वजं शूलं विदारी कूचिकर्णक: ।
एषामसाध्या:याप्यैका तन्त्रिकाऽन्यांस्तु साधयेत् ॥

वा.उ. १७-२५

असाध्य - पिप्पली, विदारीका, कूचिकर्णक
याप्य - तंत्रिका
साध्य - शेषव्याधी

सामान्य चिकित्सा :-

i) पाल्यामया ह्यमी घोरा नरस्याप्रतिकारिण: ।
मिथ्याहारविहारस्य पालि हिंस्युरुपेक्षिता: ।
तस्मादाशु भिषक् तेषु स्नेहादिक्रममाचरेत् ।
तथाऽभ्यङ्गपरीषेकप्रदेहासृग्विमोक्षणम् ॥

सु. चि. २५-१२,१३

ii) पाल्यामयास्तु विस्राव्या इत्युक्तं प्राङ्ननिबोध तान् ।

सु.चि. २५-३

वरील घोर कर्णपालींच्या रोगांची उपेक्षा केल्यास तसेच मिथ्या आहार विहार केल्यास कर्णपाली नष्ट होते व म्हणून या रोगांवर स्नेहन, स्वेदन, अभ्यंग, परिषेक, लेप व रक्तमोक्षण इ. कर्माद्वारे त्वरित चिकित्सा करावी.

वेदनायुक्त / रोगयुक्त,तनु,क्षीण व स्पर्शाशि कठिण अशा कर्णपालीस

वेदनारहित,रोगमुक्त,पुष्ट व मृदु करण्यासाठी उपयुक्त अभ्यंग

पालीषु व्याधियुक्तासु तन्वीषु कठिनासु च ।
पुष्ट्यर्थं मार्दवार्थं च कुर्यादभ्यञ्जनं त्विदम् ॥
लोपाकानूपमज्जानं वसां तैलं नवं घृतम् ।

पचेदशगुणं क्षीरमावाप्य मधुरं गणम् ॥
अपामार्गाश्वगन्धे च तथा लाक्षारसं शुभम् ।
तत्सिद्धं परिपूतं च स्वनुगुप्तं निधापयेत्॥
तेनाभ्यञ्ज्यात् सदा पालीं सुस्विन्नामतिमर्दिताम् ।
एतेन पाल्यो वर्धन्ते निरुजो निरुपद्रवा:॥
मृद्व्य: पुष्टा: समा: स्निग्धा जायन्ते भूषणक्षमा: ।

सु.चि. २५- २४ ते २७/अ.सं.उ.२२-१४४ते १४६

कर्णपाली वर्धनार्थ तैल - कोल्ह्याची व आनूप प्राण्यांची मज्जा, वसा, तैल व नविन घृताचे त्या सर्वांच्या दहापट दुधा मध्ये मधुर वर्गातील द्रव्ये व अपामार्ग, अश्वगंधा, लाक्षारस मिसळून पाचन करावे. हे तैल गाळुन सुरक्षीत जागी ठेवावे.

बाधित कर्णपालीचे व्यवस्थित स्वेदन, मर्दन केल्यावर वरील तैलाने अभ्यंग केल्यास वेदना व उपद्रव निर्माण न होता कर्णपाली धष्टपुष्ट, मृदु, सम व स्निग्ध होऊन आभूषण धारण करण्या इतकी दृढ होते व म्हणुन वरील कर्णपालीवर्धन तैलाने नेहमी अभ्यंग करावे.

कूचिकर्णक (वा.)

रूप -

गर्भेऽनिलात्समुचिता शष्कुली कूचिकर्णक: ॥

वा. उ. १७ -१६

गर्भावस्थेमध्ये वातविकृ ती झाल्याने कर्णशष्कुली संकुचित होते त्यास कूचिकर्णक असे म्हणतात.

दोष - वात
साध्यासाध्यत्व - असाध्य Due to congenital / developmental deformity)

पिप्पली (वा.)

रूप -

एको नीरुगनेको वा गर्भे मांसामुर: स्थिर: ॥
पिप्पली पिप्पलीमान: ----- ॥ वा. उ. १७-१६

गर्भावस्थेमध्येच वात विकृतीमुळे कानावर वेदनारहित असे एक किंवा अनेक पिप्पलीच्या आकाराचे मांसांकुर निर्माण होतात त्यास पिप्पली असे म्हणतात.

साध्यासाध्यत्व - असाध्य

पालीशोष (वा.)

रूप -

सिरास्थ: कुरुते वायु: पालीशोषं तदाह्वयम् ॥

वा. उ. १७- १९

कर्णसिरागत वायूच्या प्रकोपामुळे जेव्हा कानाची पाळी शुष्क होते त्या व्याधीस पालीशोष असे म्हणतात.

दोष - वात
साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

पालीशोषेऽनिलश्रोत्रशूलवन्नस्यलेपनम् ।
स्वेदं च कुर्यात्स्विन्नां च पालीमुद्वर्तयेत्तिलै: ॥
प्रियालबीजयष्ट्याह्वहयगन्धायवान्वितै: ।
तत: पुष्टिकरै: स्नेहैरभ्यङ्गं नित्यमाचरेत् ॥
शतावरीवाजिगन्धापस्यैरण्डजीवकै: ।
तैलं विपक्वं सक्षीरं पालीनां पुष्टिकृत्परम् ॥
कल्केन जीवनीयेन तैलं पयसि पाचितम् ।
आनूपमांसक्वाथे च पालीपोषण वर्धनम् ॥

वा. उ. १८- ३८ ते ४१

अ) वातज कर्णशूलामध्ये सांगितल्याप्रमाणे नस्य, लेप व स्वेदन करावे.

ब) स्वेदनानंतर -

१) उद्वर्तन - तीळ, चारोळी, यष्टीमधु, अश्वगंधा व यव याच्या चुर्णाने उद्वर्तन करावे.

२) पुष्टीकर अभ्यंग -

i) शतावरी, अश्वगंधा, क्षीरविदारी, एरण्डमूळ व जीवक यांनी सिद्ध केलेल्या दूधाने तेल सिद्ध करुन त्याने अभ्यंग केल्यास ते कर्णपालीची पुष्टी करण्याकरीता अतिशय उत्तम आहे. (स्नेह जिरवावा)

ii) दूधात व आनूप मांसाच्या क्वाथात जीवनीय गणातील औषधांचा कल्क घालुन त्याने सिद्ध केलेल्या तैलाने अभ्यंग केल्यास कर्णपालीचे पोषण होऊन वर्धनही होते.

क) शस्त्रकर्म :-

पालीं छित्वाऽतिसङ्क्षीणां शेषां सन्धाय पोषयेत् ॥

वा. उ. १८-४२

वरील सर्व चिकित्सेनंतरही कर्णपाली क्षीणच होत

असल्यास शुष्क भागाचे विधीपूर्वक छेदन व संधान करुन मग पाली पुष्टयर्थ वरील सर्व चिकित्सा पुनः करावी. (कर्णसंधानविधी पहावा.)

तंत्रिका (वा.)

रूप -

कृशा दृढा च तन्त्रीवत् पाली वातेन तन्त्रिका ॥

वा. उ. १७-१९

वातदुष्टीमुळे कर्णपाली तारेप्रमाणे बारिक व कठीण होते त्या व्याधीस तंत्रिका असे म्हणतात.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - याप्य

चिकित्सा -

i) **तन्त्रिकामपि चैवमेवनस्याभ्यंगादिभिर्याप्येत् ॥**

अ. सं. उ. २२-८९

ii) **याप्यैवं तंत्रिकाख्याऽपि परिपोटेऽप्ययं विधिः ।**

वा.उ. १८-४२

तंत्रिका व्याधीमध्येही पालिशोषा प्रमाणे (वातज कर्णशूलातील) नस्य व अभ्यंग करावे. वाग्भटांनी तंत्रिका याप्य असली तरी परिपोटाप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

परिपोट

रूप -

i) **सुकुमारे चिरोत्सर्गात्सहसैव प्रवर्धिते ।**
कर्णे शोफः सरुक् पाल्यामरुणः परिपोटवान् ॥
परिपोटः स पवनात् ------- ॥ वा. उ. १७-२०

ii) **परिपोटवान् । परिपोटश्चर्मदरणम् । इंदु पान १५२**

iii) **सौकुमार्याच्चिरोत्सृष्टे सहसाऽभिप्रवर्धिते ॥**
कर्णशोफो भवेत् पाल्यां सरुजः परिपोटवान् ॥
कृष्णारुणनिभः स्तब्धः स वातात् परिपोटकः ॥

सु. चि. २५-४,५

सुकुमार अशा कर्णपालीची दीर्घकाल उपेक्षा केल्यानंतर लवकर वाढविण्याचा प्रयत्न केल्यास त्या ठिकाणी वात प्रकोपामुळे अरुण किंवा कृष्ण वर्णाचा, स्थिर (स्तब्ध) व वेदनायुक्त शोथ निर्माण होतो व त्वचेवर अनेक चिरा आंढळतात त्या व्याधीस परिपोट असे म्हणतात.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

परिपोटकेऽप्ययमेवविधिः ॥

तथा मधुकखरमंजरीसैन्धवाश्वगन्धादेवदारुमूलकावल्गुजफलमूलमधूच्छिष्टैः सक्षीरैर्महास्नेहःसिद्धोऽभ्यंगः ॥

तिलमधुकप्रपौण्डरीकसिद्धार्थकघृतक्षीरकृतयोत्कारिकयोपनाहः ॥

अ. स. उ. २२-९० ते ९२/सु. चि. २५- १४,१५

i) परिपोट व्याधीमध्ये पालीशोषाप्रमाणेच चिकित्सा करावी.

ii) उपनाह - तीळ, यष्टीमधु, कमळ, पिवळी मोहरी यांच्या कल्काने क्षीरपाक करुन त्याची उत्कारिका करावी व त्याने उपनाह स्वेद द्यावा.

iii)अभ्यंग -यष्टीमधु,अपामार्ग बीज, सैंधव, अश्वगंधा, देवदार, मूळा व बाकुची यांचे बीज या सर्वांच्या कल्कामध्ये घृत, तैल, वसा, मज्जा, मेण व दूध मिसळून स्नेहपाक विधीने पाक करुन त्याने अभ्यंग करावा.

टिप :- पालिशोष, तंत्रिका व परिपोट हे तीनही व्याधी वातप्रकोपामुळे होत असल्यामुळे त्यामध्ये वातज कर्णशुलाप्रमाणे सामान्य चिकित्सा करावी. (वा./अ.सं.)

उत्पात

रूप -

i) ------ **उत्पातः पित्तशोणितात् ।**
गुर्वाभरणभाराद्यैः श्यावो रुग्दाहपाकवान् ॥
श्वयथुः स्फोटपिटिकारागोषाक्लेदसंयुतः ॥ वा. उ. १७-२१

ii) **गुर्वाभरणसंयोगात्ताडनाद्धर्षणादपि ।**
शोफः पाल्यां भवेच्छ्यावो दाहपाकरुगन्वितः ।
रक्तो वा रक्तपित्ताभ्यामुत्पातः स गदो मतः ॥ सु. चि. २५-६

फार जड दागिने कानात घातल्यास, कर्णपालीवर आघात झाल्यास किंवा तिचे घर्षण झाल्यास पित्त व रक्तदुष्टीमुळे कर्णपालीच्या ठिकाणी काळसर वा लालसर वर्णाचा दाह, पाक, वेदनायुक्त शोथ निर्माण होतो. ज्यावर विस्फोट व पिटिका दिसतात तसेच त्यात क्लेद उत्पन्न होतो. त्या व्याधीस उत्पात असे म्हणतात. (Allergic reaction to metals of ear-rings.)

दोष - पित्त व रक्तदुष्टी साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

उत्पाते शीतलैर्लेपो जलौकोहृतशोणिते ।

जम्ब्वाम्रपल्लवबलायष्टीरोध्रतिलोत्पलैः ॥
सधान्याम्लैः समञ्जिष्ठैः सकदम्बैः ससारिवैः ।
सिद्धमभ्यञ्जने तैलं विसर्पोक्तघृतानि च ॥

वा. उ. १८-४३,४४/ सु. चि. २५-१६,१७

१) रक्तमोक्षण व लेप - जलौकावचरणाने रक्तमोक्षण करुन शीत द्रव्यांचा लेप द्यावा.

२) अभ्यंग - जम्बुपत्र, आम्रपत्र, बला, यष्टीमधु, लोध्र, तीळ, निळे कमळ, कांजी, मंजिष्ठ, कदंब व सारिवा यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने अभ्यंग करावा. ते उत्पातनाशक आहे असे सुश्रुतांनी म्हटले आहे.

३) याशिवाय विसर्पामध्ये वर्णित घृतांनीही अभ्यंग करावा.

परिलेही/ लेहिका (Eczema)

रूप :-

i) **कफासृक्कृमिजाः सूक्ष्माः सकण्डूक्लेदवेदनाः ॥**
लेह्याख्याः पिटिकास्ता हि लिह्युः पाली मुपेक्षिता : ॥

वा.उ. १७-२४

ii) **कफादिजाः कण्डवादियुक्ताः पिटका**
नाम्नालिह्याख्यास्ताह्युपेक्षिताः पाळीं लिह्युः शोषयेयुरित्यर्थः ॥

इंदु. २२ पान. १५२

iii) **कफासृक्कृमयः कुर्युः सर्षपाभा विकारिणीः ।**
स्राविणीः पिडकाः पाल्यां कण्डूदाहरुगन्विताः ॥
कफासृक्कृमिसंभूतः स विसर्पन्नितस्ततः ।
लिह्यात् सशष्कुलीं पालीं परिलेहीति स स्मृतः ॥

सु. चि. २५- १०,११

कफ व रक्तदुष्टीमुळे तसेच कृमींमुळे कर्णपालीवर मोहरी सारख्या, स्रावी/क्लेदयुक्त, तसेच कंडु, दाह व वेदनायुक्त अश्या पिटिका निर्माण होतात. त्यामध्ये सूक्ष्म कृमी निर्माण होऊन पिटिका इतस्ततः म्हणजेच कर्णष्कुलीवर ही पसरतात. त्यांची उपेक्षा केल्यास कर्णपाली शुष्क होते. अशा या व्याधीस परिलेही / लेहिका असे म्हणतात.(उत्पातानंतरची अवस्था समजावी.)

दोष - कफ व रक्तदुष्टी साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

लेहिका पिटकासु कर्णपालीं बहुशो गोमयपिण्डस्विन्नामुरभ्रीमूत्रपिष्टैः कृमिघ्नैरालिम्पेत् ॥ कुटजकरंजेंगुदबीजारग्वधत्वग्भिर्वा ॥ एभिरेव च सर्वैः समरिचनिम्बपत्रमधूच्छिष्टैः सर्षपतैलं सिद्धं लेहिकाव्रणघ्नोऽभ्यंगः ॥
परिदहने जलजाभिरसृक्स्रावयेत् ॥ शीतैश्च प्रदिह्यात् ॥

अ.सं.उ. २२-१०२ ते १०६/ वा. उ. १८-४८ ते ५० / सु.चि. २५-२० ते २३

१) स्वेदन - गोमय पिंडाने वारंवार स्वेदन करावे.

२) लेप -

i) विडंगादि कृमिघ्न द्रव्यांचा मेंढीच्या मूत्रामध्ये कल्क करुन त्याने लेप करावा. किंवा

ii) इंद्रजव, इंगुदी बीज, करंजबीज व बाहव्याची साल यांचा मेंढीच्या मूत्रात कल्क करुन त्याने लेप करावा.

३) व्रणरोपणार्थ अभ्यंग -इंद्रजव वगैरे वरील औषधांमध्ये कडूलिंबाचा पाला, मिरे, मदनफळ व मेण यांच्या कल्काने सिद्ध केलेल्या मोहरीच्या तेलाने अभ्यंग केल्यास त्याने व्रणरोपण होते. (अ.सं.)

४) परिलेहीकेमध्ये दाह असल्यास जलोकावचारण करून शीत द्रव्यांचा लेप करावा.

उन्मंथ / गल्लिर

रूप -

i) **पाल्यां शोफोऽनिलकफात्सर्वतो निर्व्यथः स्थिरः ।**
स्तब्धः सवर्णः कण्डूमानुन्मन्थो गल्लिरश्च सः ॥

वा. उ. १७-२२

ii) **बलाव्दर्धयतः कर्णं पाल्यां वायुः प्रकुप्यति ।**
गृहीत्वा सकफं कुर्याच्छोफं तद्वर्णवेदनम् ॥
उन्मन्थकः सकण्डूको विकारः कफवातजः ॥

सु. चि. २५-७,८

iii) **तद्वर्णवेदनम् । स्तब्धमवेदनम् । ड. इति पा.।**

बलपूर्वक कर्णपाली वाढवण्याचा प्रयत्न केल्यास प्रकुपित झालेल्या वायूने कफ प्रकुपित होऊन संपूर्ण कर्णपालीच्या ठिकाणी त्वक् वर्णाचा, वेदनारहित किंवा वेदनायुक्त, स्थिर, कठोर व कण्डूयुक्त असा शोथ निर्माण होतो त्यास उन्मंथ किंवा गल्लिर असे म्हणतात. (कफप्रकोप जास्त असल्यास वेदनारहीत तर वातप्रकोप जास्त असल्यास वेदनायुक्त असे समजावे.)

दोष - कफवातज साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

उन्मन्थेऽभ्यञ्जनं तैलं गोधाकर्कवसान्वितम् ।
तालपत्र्यश्वगन्धार्कबाकुचीतिलसैन्धवैः ।।
सुरसालाङ्गलीभ्यां च सिद्धं तीक्ष्णं च नावनम् ।।

वा. उ. १८-४५ /सु. चि. २५-१८,१९

१) अभ्यंग - काळी मुसळी, अश्वगंधा, अर्क, बाकुची, तिळ, सैंधव यामध्ये घोरपड व खेकड्याची चरबी मिसळून त्याने सिद्ध केलेल्या तैलाने अभ्यंग करावे.

२) नस्य - तुलस व कळलावी यांनी सिद्ध केलेल्या तीक्ष्ण तैलाने नस्य करावे.

दुःखवर्धन

रूप -

i) दुर्विध्दे वर्धिते कर्णे सकण्डूदाहपाकरुक् ।।
श्वयथुः सन्निपातोत्थः स नाम्ना दुःखवर्धनः ।।

वा. उ. १७-२३

ii) वर्धमाने यदा कर्णे कण्डूदाहरुगन्वितः ।
शोफो भवति पाकश्च त्वक्स्थोऽसौ दुःखवर्धनः ।।

सु. चि. २५-९

कर्णवेधन बरोबर झाले नसतांना कर्णपाली वाढवण्याचा प्रयत्न केल्यास कर्णपालीच्या ठिकाणी/ त्वचेच्या ठिकाणी (सु.) त्रिदोष दुष्टीमुळे कंडु, दाह, पाक व वेदनायुक्त असा शोथ निर्माण होतो त्यास दुःखवर्धन असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोष

साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

दुर्विध्देऽश्मन्तजम्ब्वाम्रपत्रक्वाथेन सेचितम् ।।
तैलेन पालीं स्वभ्यक्तां सुश्लक्ष्णैरवचूर्णयेत् ।।
चूर्णैर्मधुकमञ्जिष्ठाप्रपुण्ड्राह्वानिशोद्भवैः ।।
लाक्षाविडङ्गसिद्धं च तैलमभ्यञ्जने हितम् ।

वा. उ. १८-४६, ४७

कानाचा वेध बरोबर न झाल्यास दुःखवर्धनामध्ये खालील चिकित्सा करावी.

१) सेचन - आपटा, जांभुळ व आंबा यांच्या पानांच्या काढ्याने सेचन करावे.

२) अभ्यंग - लाख व वावडींग यांनी सिद्ध केलेल्या तैलाने अभ्यंग केल्यास ते हितकारक आहे.

३) अवचूर्णन - अभ्यंगानंतर यष्टीमधु, मंजिष्ठा, पुंडरीक व हळद यांच्या वस्त्रगाळ चुर्णाने अवचूर्णन करावे. *(सुश्रुतोक्त वर्णनामध्ये ही चिकित्सा दुःखवर्धनामध्ये करावी असे विशेशत्वाने लिहीले नसले तरी वाग्भटांनी मात्र तीचे वर्णन दुःखवर्धनामध्येच केले आहे.)*

विदारिका (वा.)

रूप -

----- सन्निपाताद्विदारिका । सवर्णः सरुजः स्तब्धः श्वयथुः स उपेक्षितः ।।
कटुतैलनिभं पक्वः स्रवेत्कृच्छ्रेण रोहति । समोचयति रूढा च सा ध्रुवं कर्णशष्कुलिन् ।। वा. उ. १७-१७,१८

त्रिदोष दुष्टीमुळे त्वक् वर्णाचा, वेदनायुक्त व कठोर असा शोथ निर्माण होतो, त्याची उपेक्षा केल्यास पाकोत्पत्ती होऊन कटूतैलाप्रमाणे (मोहरीच्या)स्राव निर्माण होतो व व्रणरोपण लवकर होत नाही व्रणरुढ झाल्यास कर्णशष्कुलीचा निश्चितच संकोच होतो त्या व्याधीस विदारिका असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोषज साध्यासाध्यत्व - असाध्य

चिकित्सा-

विदारिकामामां कर्णविद्रधीवद्यथादोषोदयं च साधयेत् ।।

अ.सं.उ. २२-८६/ वा.उ. १८-३७

विदारिका ही असाध्य सांगितली आहे तरीही आमावस्था असल्यास कर्णविद्रधी प्रमाणे दोषांच्या प्रबलतेनुसार चिकित्सा करावी.

टीप -विदारिकेच्या लक्षणांमध्ये तिची उपेक्षा केल्यास पाकोत्पत्ती होऊन व्रणरोपण लवकर होत नाही व रोपण झाले तर उपद्रवात्मक कर्णशष्कुलीचा संकोच होतो असे म्हटले आहे व म्हणून पक्वावस्था येऊ नये म्हणून आमावस्थेमध्येच चिकित्सा करावयास सांगितली आहे. पक्वावस्था येऊन संकोच झाल्यास ती अवस्था असाध्य समजावी.

कर्णपूरण

धारयेतपूरणं कर्णे कर्णमूलं विमर्दयन् ।
रुज़ः स्यान्मार्दवं यावन्मात्राशतमवेदने ।।वा.सू. २२-३२

कर्णाचे मर्दन करुन त्यानंतर आवश्यकतेनुसार वेगवेगळी सिद्ध तेले कानात घालावी.

धारणकाल - वेदना कमी होई पर्यंत कर्णपूरणाचे धारण करावे.

स्वस्थ व्यक्तीने शंभर मात्रा पर्यंत म्हणजेच साधारणतः दिड मिनीट कर्णपूरणाचे धारण करावे.

हिंग्वादी क्षार तैल (यो.र.) , मधूसूक्त, कुष्ठादी तैल, दार्व्यादी तैल, मूलिका तैल, अपामार्ग क्षार तैल, लसुणादी तैल, बिल्वतैल, क्षार तैल इत्यादींचा रोगानुरुप व दोषानुरुप कर्णधारणाकरीता उपयोग करावा.

DISEASES OF EAR

Anatomy of Ear

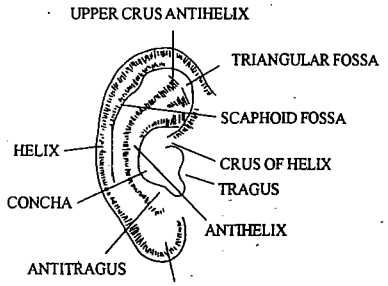
Anatomically ear is divided into external, middle and internal ear.

1. External ear - consists of auricle or pinna, external auditory meatus and tympanic membrane.
2. Middle ear - consists of Eustachian tube, aditus, antrum, mastoid air cells and ossicular chain.
3. Internal ear - consists of bony labyrinth (vestibule, semicircular canals, cochlea) and membranous labyrinth (cochlear duct, utricle, saccule, three semicircular ducts, endolymphatic ducts and sac.)

External ear

1. Auricle or Pinna -

The pinna (except lobule) and outer part of external auditory meatus is made up of a single piece of yellow elastic cartilage. Its lateral surface is covered by skin and pericondrium which are intimately adherent to each other, whereas the medial surface is slightly loosely attached. The helix ends below as a flabby lobule or ear lobe.



PARTS OF PINNA

There are various elevations and depresions on the surface and are shown in the figure. The function of the auricle is to direct sound waves into the external auditory meatus.

The gap between the tragus and helix which is called as incisura terminalis is devoid of cartilage. Hence it is used for endaural approach in the surgery of meatus or mastoid.

Auricle is a also an important source of graft material used for various reconstructive surgeries.

2. External auditory/ acoustic canal (meatus) -

The canal is divided into two parts namely *cartilagenous* and *bony* which extends from the bottom of the concha to the tympanic membrane. It's length is about 24 mm and is 'S' shaped. It's outer part is directed upwards, backwards and medially while its inner part is directed downwards, forwards and medially. Hence for examining the tympanic membrane, the pinna has to be pulled upwards, backwards and laterally so that the canal becomes straight. Because of this peculiar shape, the sound waves are amplified by a factor of 5 to 10 times.

a) Cartilagenous part of canal-

It is the outer 1/3rd part (8mm) formed by continuation of the yellow elastic cartilage of the pinna. At "fissures of Santorini" the cartilage is deficient and hence the infections from the parotid or superficial mastoid can enter into the

meatus and viceversa. This cartilagenous part is covered by thick skin containing *ceruminous and pilosebaseous glands* which secrete the wax. Here skin is firmly adherent to the cartilage and hence inflammation is very painful. Hair is restricted in this portion only and hence furuncles (staphylococcal infection of hair follicle) are common here.

b) Bony part of the canal -

The inner 2/3rd part (16mm) of the canal is bony. Skin in this portion is thinner and continuous over the tympanic membrane. Here there are no hairs, sebaceous and ceruminous glands. There is narrowing of the canal called as isthmus at about 6mm lateral to tympanic membrane. Foreign bodies lodge beyond isthmus are difficult to remove.

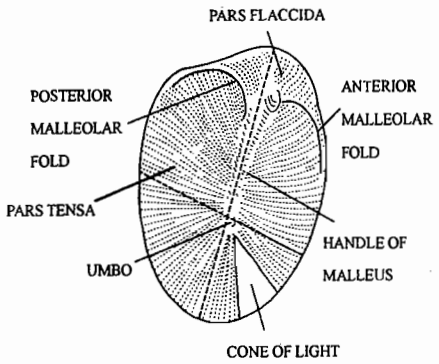
3) Tympanic membrane / Ear drum -

It is a thin, translucent, pearly white membrane situated between the external and middle ear. It is obliquely placed making on angle of 55° with the floor of the canal. It can be divided into two parts as under -

a) Pars tensa- It is the larger part of the tympanic membrane which is thickened peripherally into the fibrocartilaginous ring which fits into the tympanic sulcus. Handle of the malleus is attached on the inner side in the centre of tympanic membrane and its lower end is called as umbo. A cone of light is seen radiating from the umbo to the periphery in the antero-inferior qudrant.

b) Pars flaccida - (Shrapnell's membrane) It is situated above the lateral process of malleus between the notch of Rivinus and anterior and posterior malleal folds. It is devoid of fibrous tissue and hence not so taut.

Size and shape - It measures approximately 10mm vertically and 8 mm horizontally. It is oval in shape. For the purpose of examination, it is divided into four unequal quadrants by an imaginary line passing downwards through the handle of malleus and another at right angles to



EXTERNAL SURFACE OF NORMAL RIGHT TYMPANIC MEMBRANE

it, at the level of umbo. Thus it can be divided into anterosuperior, anteroinferior, posterosuperior and posteroinferior quadrants.

Layers of tympanic membrane - There are three layers as under.

a) Outer epithelial layer which is continous with the skin lining of the meatus.

b) Middle fibrous layer which encloses the handle of malleus. The fibres are arranged in radial, circular and parabolic fashion.

c) Inner mucosal layer.

Relations of external auditory meatus -

Superiorly - Middle cranial fossa.

Posteriorly - Mastoid air cells and facial nerve.

Postero superior part of deeper meatus- Mastoid antrum near tympanic membrane.

Inferiorly - Parotid gland.

Anteriorly - Temporo-mandibular joint.

Nerve supply of pinna -

1) Greater auricular nerves (C_2,C_3) (Lower 1/3rd part on both sides)

2) Lesser occipital nerve (C_2) (Upper 2/3rd on medial side)

3) Auriculotemporal nerve (V_3) (Upper 2/3rd on lateral side)

Nerve supply of External auditory canal and lateral surface of Tympanic membrane.

Nerve	Part of Auditory canal	Part of tympanic membrane
i) Auriculotemporal nerve (V_3)	Anteiror wall and roof of canal	Anterior half of lateral surface of tympanic membrane.
ii) Auricular branch of Vagus (Arnold's nerve) (10th nerve)	Posterior wall and floor of canal	Posterior half of lateral surface of tympanic membrane.
iii) Tympanic branch of Glossopharyngeal nerves (Jacobson's nerve).	-----	The medial surface of tympanic membrane

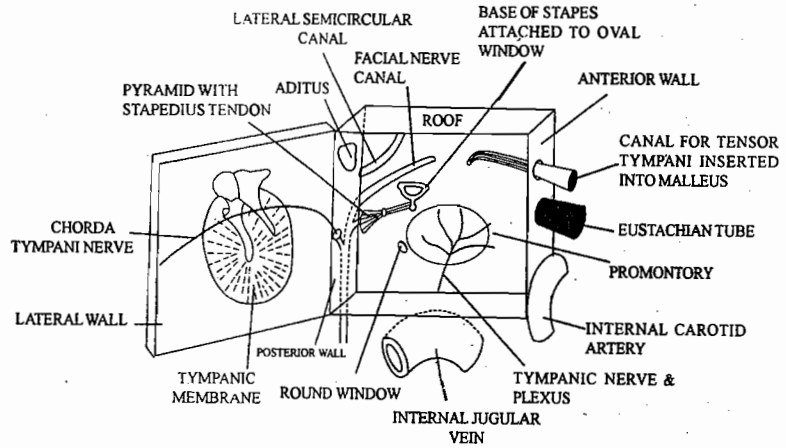
Stimulation of Auricular branch of vagus may cause coughing and vasovagal syncope.

Middle ear cleft -It comprises of middle ear, eustachian tube, aditus, antrum and mastoid air cells. It is a six sided rectangular space in the petreous temporal bone having a roof, floor, anterior, posterior, medial and lateral walls. It is lined by mucous membrane and filled with air. It can be subdivided into

Epitympanum - The portion above the level of of pars tensa.

Hypotympanum -The portion below the level of pars tensa.

Mesotymanum - The portion opposite to pars tensa.



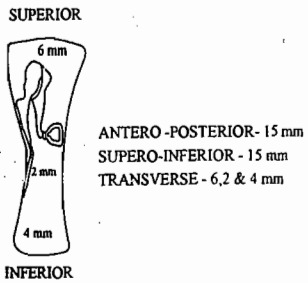
MIDDLE EAR CAVITY- LATERAL VIEW (DIAGRAMATIC)

Anterior wall - Canal for tensor tympani and opening of eustachian tube, internal cartoid artery.

Posterior wall - Aditus, pyramid.

Medial wall - Lateral semicircular canal, facial nerve canal, oval window, processus cochleari formis, round window, promontory (centrally).

Lateral wall - Tympanic membrane, handle of malleus, chorda tympani (nerve).



DIMENSIONS OF MIDDLE EAR CAVITY - FRONT VIEW

Roof - It is formed by thin plate of bone called tegmen tympani which also covers the aditus and antrum posteriorly. It seperates the middle ear from the cranial fossa.

Floor - It is also a thin plate of bone which separates the middle ear from the jugular bulb.

Anterior wall - It is again a thin plate of bone seperating the middle ear from internal carotid artery. There are two openings, the upper one corresponds to the canal of tensor tymapnic (T.T.) whereas the lower one is connected to eurtachian tube (E.T.).

Posterior wall - Aditus, an opening through which attic communicates with antrum which is situated above the pyramid. There is a bony projection called as 'Pyramid' through which the stepedius tendon passes and gets attached to the neck of stapes. The facial nerve passes downwards in the fallopian (facial) canal, just behind the pyramid.

Mastoid antrum and air cells -

Mastoid antrum is a large air containing space in the upper part of mastoid.It communicates with the middle ear through the aditus. Various groups of aircells are scattered in the mastoid bone which gives it a honeycomb appearance. They are named according to their anatomical destribution.

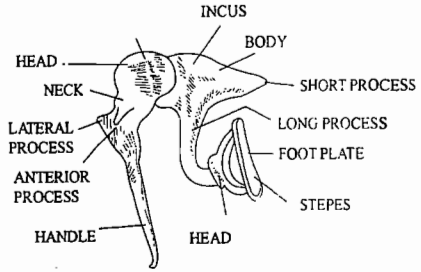
Some times abscess develops in these air cells.

Medial wall - It seperates the middle ear from the internal ear. There is a prominence in the centre called as *Promontory* which is fomred by the bulging of first turn of cochlea. Oval window is situated postero-superiorly to the promontory and foot plate of the stepes is attached here which seperates the middle ear from scala vestibuli. Round window is below and behind the promontory and is covered by secondary tympanic membrane which seperates the middle ear from scala tympani. The facial nerve passes horizontally through a papery thin bony canal situated above the oval window. Sometimes the bony canal may be congentially dehiscent causing exposure of nerve to infections or trauma. Above the bony canal there is prominence of lateral semicircular canal. Anterior to the oval window there is a hook like structure called *processes of cochleari formis* through which tendon of the tensor tympani passes and gets attached to the neck of the malleus.

Lateral wall -It is formed mainly by the tymapnic membrane alongwith bony attic wall. The handle and lateral process of the malleus are embeded in the fibrous layer of tympanic membrane. Chorda tympani,a branch of facial nerve passes across the tympanic membrane in between the long process of incus and handle of malleus.

Contents of the middle ear cavity

Air, three bony ossicles, muscles, nerves, arteries, veins, mucous membrane, mastoid antrum and mastoid air cells are the important contents of middle ear cavity.



OSSICULAR CHAIN

1) Air -

2) Ossicular chain - It is formed by malleus, incus and stapes bones which transmit the sound vibrations from external ear to the internal ear.

3) Intratympanic muscles -

a) Tensor tympani muscle arises from the canal above the eustachian tube and gets inserted into the neck of malleus. It tenses the tympanic membrane and is supplied by branch of the mandibular nerve.

b) Stapedius muscle - It arises from the pyramid and gets inserted into the neck of the stapes. By its reflex contraction to sudden loud sound, it prevents the inward displacement of stapes, thus protecting the inner ear from noise trauma. It is supplied by a branch of facial nerve.

4) Tympanic plexus - It is situated on the promontory and is formed by tympanic branch of glossopharyngeal nerve and sympathetic fibres from the plexus around the internal carotid artery. It supplies the middle ear cleft. It also supplies the secretomotor fibres to the parotid gland.

5) Chorda tympani nerve - It travels through the middle ear cleft and carries taste from anterior 2/3rd portion of tongue. It also supplies secretomotor fibres to submaxillary and sublingual glands.

6) Mucous membrane lining- The mucous membrane of the middle ear, aditus, antrum and the mastoid air cells is continous with that of the Eustachian tube. It is thrown into folds by the various structures in the middle ear cleft which are surgically important.

7) Arteries (Blood supply) - Arterial supply is from the branches of middle meningeal artery, maxillary artery, ascending pharyngeal artery and stylomastoid branch of posterior auricular artery.

8) Lymphatic drainage - Lymphatics from middle ear drain into retropharyngeal and preauricular or parotid nodes, whereas those from the eustachian tube drains into retropharyngeal nodes.

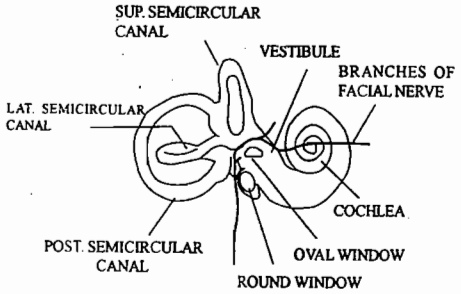
Internal Ear

The internal ear / labyrinth is situated in the petreous part of temporal bone. It comprises of outer bony labyrinth and inner membranous labyrinth. The bony labyrinth comprises of

i) Cochlea, anteriorly

ii) Vestibule, in the centre and

iii) Three semicircular canals, posteriorly.



BONY LABYRINTH WITH BRANCHES OF FACIAL NERVE

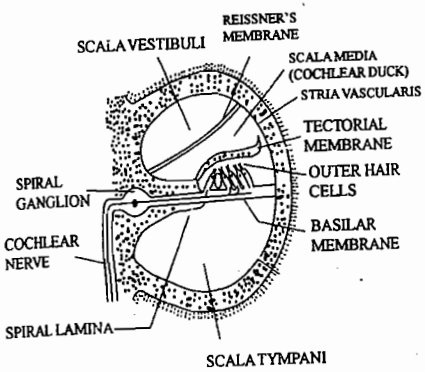
1) Cochlea - It resembles the shell of a snail which has central conical axis called as modiolus. The coiled tube of bony cochlea makes 2.5 to 2.75 turns around this modiolus. Various nerves and vessels pass through the base of the modiolus. There is a thin plate of bone called as osseous sprial lamina which is arranged spirally like a thread of a screw. It gives attachement to the basillar membrane. On section, the bony cochlea can be seen divided into the compartments namely.

a) Scala vestibuli

b) Scala tympani

c) Scala media / membranous cochlea.

The scala vestibuli and tympani are filled with perilymph and are continous with each other at *helicotrema* at the apex of cochlea. The scala vestibuli ends at the oval window which is closed by the footplate of stapes, whereas the scala tympani ends at the round window and closed by secondary tympanic membrane. The scala tympani is also connected with the subarachnoid space through the aqueduct of cochlea.



STRUCTURES OF ORGAN OF CORTI

2) Vestibule - It is the central portion of bony labyrinth. The oval window is situated on its lateral wall whereas the saccule, the utricle and endolymphatic duct is attached on its medial wall. The endolymphatic duct passes through an opening called as aqueduct of vestibule. The five openings of semicircular canals are seen on the posterosuperior part of vestibule.

3) Semicircular canals - There are the three semicircular canals namely lateral, posterior and superior which are arranged more or less at right angles to one another. Each canal has a distended end called as ampula which opens seperately into the vestibule. The non distended end of posterior and superior canal join together to form a common tubular end called as *cruscommuune*. Thus the three canals open into vestibule by five openings.

The lateral canals (horizontal) of both sides lie in the same plane whereas the superior canal of one side lies in plane of posterior canal of the opposite side and viceversa.

Membranous labyrinth - It comprises of

1) Cochlear duct
2) Utricle and saccule
3) Three semicircular ducts
4) Endolymphatic duct and sac.

1) Cochlear duct - It is also called as scala media or membranous cochlea, which is a tubular spiral passage filled with endolymph. It is somewhat traingular in cross section and formed by

a) The basiliar membrane on which organ of corti, the end organ of hearing, is situated.

b) The reissner membrane separates it from scala vestibuli and

c) Stria vascularis, which is situated on the side, is richly supplied by blood vessels and capillaries. It secretes the endolymph.

The cochlear duct is attached to the saccule by ductus reuniens.

2) Utricle and Saccule - The utricle and saccule are situated in the vestibule of bony labyrinth. The three semicircular ducts open into the utricle which is connected in front of the saccule by utriculosacular duct. The sensory epithelium of utricle and saccule is called as maculae which are the *end organs of balancing* and responding *to gravitational pull (Static balance) and liner acceleration (kinetic balance).*

Clinical application - The saccule is distended in Meniere's disease and lies against the stapes footplate. The surgical decompression can be done by perforating the foot plate in such condition.

3) Semicircular ducts :- The three semicircular ducts are situated in the three bony canals which open into the utricle. In the ampula of each duct there is a thickened neuroepithelium called as crista ampullaris which gets stimulated due to the movements of endolymph. It is also the end organ of balancing responsible for angular acceleration.

4) Endolymphatic duct and sac- The ducts each from utricle and saccule join to gether forming endolymphatic duct. Its terminal dilated portion is called as endolymphatic sac which is situated in between the two layers of duramatter on the posterior surface of petreous bone. It probably helps in absorption of endolymph.

Clinical application - In Meneire's disease the

endolymphatic sac is exposed for drainage or for shunt operation.

Blood supply - Internal auditory (labyrithine artery) supplies the entire labyrinth. Its branches are as under -

Internal auditory artery
- Anterior Vestibular artery
- Common cochlear artery
  - Cochlear arteries
  - Posterior Vestibular arteries

There is no collateral circulation in the cochlea.

Venous Drainage -
1) Internal auditory vein
2) Vein of cochlear aqueduct
3) Vein of vestibular aqueduct

Nerve supply -

Auditory nerve
- Vestibular nerve
  - Ampullary nerve
  - Utricular nerve
  - Saccular nerve
- Cochlear Nerve

Various parts of bony and membranous labyrinth with nerve supply.

Parts of bony labyrinth	Parts of membranous labyrinth	Sensory end organs	Exciting stimulus	Nerve supply
1) Cochlea	Cochlear duct	Organ of corti	Sound	Cochlear nerve
2) Vestibule	a) Utricle, Saccule	Maculae	a) Gravitational pull b) Linear accleration. c) Sound	Vestibular nerve
3) Semicircular canals	Semicircular duct	Cristae	a) Angular accelaration. b) Caloric stimulation.	Vestibular nerve

The fluid system

The origin and absorption of perilymph and endolymph

1) Endolymph - It is present in the membranous labyrinth containing more potassium and less sodium concentration. It is produced by stria vascularis and absorbed by endolym phatic sac which lies between the two layers of dura matter.

2) Perilymph - It is present in between the bony and membranous labyrinth. It contains more sodium and less postassium concentration just like blood and cerebrospinal fluid. It is derieved mainly from blood vessels and to some extent from CSF and absorbed through cochlear aqueduct in the subarachnoid space.

Both the above statements regarding origin and absorption of endolymph and perilymph are not still confirmed.

Physiology of Ear

The functions of ear is hearing and balancing.

Physiology of hearing - Sound waves are collected by the pinna and strikes the tympanic membrane after passing through external auditory meatus. The vibrations created on the tympanic membrane are transmitted to the oval window by the ossicular chain. The vibrations of stepes footplate cause pressure changes in the labyrinthine fluids which causes movements of the basillar membrane. Thus organ of corti is stimulated which converts the mechanical energy into electrical impulses which are then carried by auditory nerve to the hearing centres in the temporal lobe.

Thus the hearing mechanism comprises of.

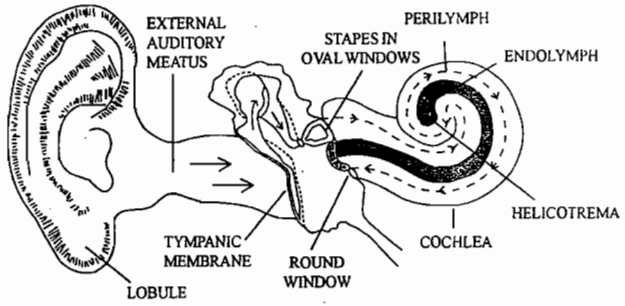
1) Sound conducting mechanism (transmission)

2) Conversion of mechanical energy into electrical impulses and their conduction (transduction).

Thus the mechanical conduction of sound waves occur in the external and middle ear whereas the conversion of energy and its conduction occurs in the internal ear and neural pathway.

Mechanism of sound conduction - When sound waves pass from air to liquid medium, most of the energy is reflected back due to impedance (resistance) offered by the liquid. Middle ear cavity contains air whereas cochlea contains cochler fluids and hence the sound enegy is also lost here. This is overcome by converting the sound of greater amplitude but lesser force to that of lesser amplitude and greater force by the structural difference of various parts of the middle ear. This function is called as impedance matching mechanism of middle ear. It is acheived as under -

1) The large sufrace area of tympanic membrane as compared to the small surface area of stapes footplate causes magnification of sound by about 14 times. Total gain 14 x 1.3 18 times. This is called as hydraulic action of tympanic membrane.



SOUND CONDUCTION FROM EXTERNAL TO INTERNAL EAR

2) The handle of the malleus is 1.3 times longer than the long process of incus. This also causes some gain in the transmission and is called as lever action of ossicles.

The compression caused by sound at oval window is released by outward movement at round window. Thus the oval window is protected from getting damaged.

Functions of Eustachian Tube - Normally the eustachian tube remains closed but gets opened during swallowing and yawning. Thus it equalises the air pressure in the middle ear cavity and that in the atomspheric air. This is essential for the proper functioning of tympanic membrane and the ossicular chain.

Mechanism of bone conduction - The sound waves are conducted through the skull bones and directly stimulate the organ of corti. Thus it also plays in important role in conduction of sound to some extent.

Conversion of mechanical energy into electrical impulses and their conduction (transduction).

Movements of the stapes footplate causes displacement of cochlear fluids which stimulate the organ of corti situated on the basillar membrane. Thus the mechanical energy is converted into electrical impulses which are carried by the auditory nerve to the hearing centre situated in the auditory cortex of temporal lobe.

Neural pathway - Axons of the bipolar cells form the cochlear nerve which goes to ventral and dorsal cochlear nuclei. New fibres travel to superior olivary nucleus, lateral lemniscus, inferior colliculus and medial geniculate body. Finally they reach the auditory cortex of temporal lobe i.e. *superior temporal gyrus*. Affections of these cochlear fibres thoughout the pathway can produce sensory neural deafness.

Physiology of vestibular system (Balancing)

Vestibular system is responsible for maintaining the equlibrium in addition to visual and other proprioceptive mechanisms.

Semicircular canals - The three canals are arranged at right angles to each other and respond to angular accleration and deceleration. Any change in the position of head can be detected due to this arrangement.

Stimulation of semicircular canals produces nystagmus and the direction of nystagmus indicates the plane of canal stimulates. Thus

Nystagmus is horizontal - from horizontal canal.

Rotatory- from superior canal and

Vertical-from posterior canal

Utricle and saccule- They are stimualted by linear acceleration and deceleration or the gravitational pull during tilting of head. Besides this, the saccule also responds to sound vibrations.

Vestibular system alongwith other proprioceptive systems like visual and somatosensory (muscles, joints, tendons, skin etc.) act as *end organs of equilibrium*. They are connected to cerebellum and cerebrum where final perception of sense of equilibrium takes palce. All the information is integrated here.

Thus vestibular system plays an important role in regulating the equilibrium and body posture.

Ear Examination

Following are some of the common symptoms of ear patients.

1) Earache
2) Deafness
3) Discharge
4) Tinitus
5) Vertigo
6) Itching
7) Any abnormal findings near pinna ..... etc.

History - Past, present and family history should be carefully taken so that some provisional diagnosis can be made. The origin,duration, severity, unilateral or bilateral affection, continuous or intermittant state etc. should be noted during history taking.

Past history regarding use of any ototoxic drug, any operation, diabetes, hypertension, otosclerosis, any pathology in the nasopharynx. Similarly swimming, scratching should also be noted.

Physical examination -

1) Pinna - Any abnormal appearance, size, shape, position of the pinna etc. should be noted.

2) Mastoid - Any swelling, abscess, fistula, tenderness should be noted.

3) External auditory meatus and middle ear - It can be examined with the help of ear speculum, headlight and headmirror or alternatively with an electric otoscope. Any wax, debries or discharge is first removed so that the tympanic membrane can be easily seen. Any other abnormal finding should be searched. Polyp may arise either from external or middle ear which can be detected with the help of probe test.

Tympanic membrane - Any congestion, bulging, granulation or perforation should be searched. The mobility of the tympanic membrane can be tested with the help of Siegle's pneumatic speculum. The size, shape and position of perforation should be noted. Marginal and attic perforations are dangerous because they are associated with cholesteatoma.

Auditory function test - The hearing can be tested by voice test, finger friction, watch test, but these are not the standard test. Tunning fork tests are more accurate and simple and hence routinely used in OPD. Auditory function can be qualitatively and quantitatively tested by Audiometry.

Investigation - Plane X-ray, tomograms, contrast radio opaque studies, C.T.scan are some of the useful investigative procedures in ear diseases.

Functional tests of vestibule

Vestibule is responsible for balancing. Its lesions produce following symptoms and signs.

1) Vertigo
2) Nausca and vomiting
3) Nystagmus
4) Tilting of head etc.

Caloric test, electronystagmography (ENG), fistula test etc. are useful in testing the vestibular function.

Assessment of Hearing:-

The hearing of the patient can be tested as under.

1] Voice test – whispered voice
2] Finger friction test
3] Watch test
4] Tunning fork test
5] Audiometry

The tunning fork tests are described under Deafness.

Audiometry

It can be performed subjectively and objectively.

A] Subjective audiometry- It is recorded by
i] Pure tone audiometry
ii] Speech audiometry
iii] Bekesy audiometry

B] Objective audiometry- It can be tested by
i] Tympanometry
ii] Evoked response audiometry (ERA)

Audiometer is an electronic device in which hearing is recorded quantitatively and qualitatively.

Pure Tone Audiometry –

It is capable of producing pure tone sound of different frequencies at variable amplitudes. Pure tones are delivered to the ears by a headphone for air conduction or by a vibrator for bone conduction.

The unit of frequency of sound is called as **Hertz (Hz)** named after a German scientist. 1Hz is equal to 1 cycle/ sec. The available range of frequency is 20-20000 cycles/sec. The intensity of sound is measured in logarithmic units called as **decibel (dB)**. A decibel is the smallest change in the intensity of sound which can be recognized by a human ear. Each tone can be amplified separately from 0 dB to maximum of 100-110 dB. The intensity can be increased or decreased in 5dB steps. Air conduction thresholds are measured for tones of 125,250,500,1000,2000,4000 and 8000 Hz and Bone conduction threshold for 250,500, 1000, 2000 and 4000 Hz. *The threshold of bone conduction is a measure of cochlear function whereas the difference in the threshold of air and bone conduction (A-B gap) is a measure of the degree of conductive deafness.* When difference between the two ears is 40 dB or above in air conduction. Threshold, the better ear is masked by a narrow band noise to avoid getting a shadow curve from the non-test better ear.

Uses-

1] It is useful for recording the degree and type of hearing loss as well as degree of handicap for medigo legal purpose.

2] It is essential for prescribing the hearing aid

Speech Audiometry-

The patients ability to hear and understand speech is measured in this test. Speech reception threshold (SRT) and discrimination score (Ds) are recorded in this test. It is more closer to testing the natural hearing as compared to pure tone audiometry, but standardization is rather difficult.

Uses :-

1] To differentiate an organic hearing loss from the functional.

2] To differentiate between a cochlear and a retrocochlear lesion

3] Useful for fitting hearing aid and setting its volume for optimal hearing.

Bekesy Audiometry:-

It is self recording audiometry in which patient himself records his hearing to pulsed and continuous tone and the threshold graphs are prepared. It is useful in recognizing different types of sensoryneural deafness, but it is not used now a days.

Impedance Audiometry-

It is commonly used in clinical practice, particularly in children. It comprises of

1) Tympanometry
2) Acoustic reflex measurements.

It is useful for differentiating the stiffness or the compliance of the tympano-osssicular system and thus helps to know the healthy or diseased middle ear. It is an objective test.

Uses:-

1] Useful for testing the hearing in infants and young children.

2] It is also helpful for detecting the cochler pathology, 7th and 8th nerve lesions.

Test for Recruitment

It is one of the special test of hearing. It is a phenomenon of abnormal growth of loudness. A loud sound which is tolerable in normal ear may grow to abnormal levels of loudness in the recruiting ear and thus, becomes intolerable. The patient with recruitment are poor candidates for hearing aid. Recruitment is usually present in sensory neural deafness due to cochlear lesions (like Meniere disease, presbycusis) and hence this test is useful in differentiating between the cochler deafness and the auditory nerve deafness. Recruitment is absent in patients having conductive deafness.

Evoked Response Audiometry(ERA)

The electric response of cochlea, auditory nerve and the brain to the sound is recorded in this test. It is useful in children and patient with psychogenic deafness. Electrocochleography (EcoG) and Brain stem Evoked Response Audiometry (BERA) are the two test which are clinically accepted.

Diseases of External ear -

Perichondritis of pinna

Inflammation of the perichondrium and the cartilage of pinna is called as "Perichondritis". It is secondary to lacerated wound or haematoma caused by staphylococcus aureus or

D. pyocyaneus and pseudomonas

There is a red, hot and painful swelling which later on turns into abscess.

Treatment -

Proper antibiotics in initial stage Abscess should be drained promptly and antibiotics should be given after culture and sensitivity test.

Otitis Externa

Acute or chronic inflammation of external ear due to bacteria, fungi or viruses is called as "Otitis externa".

Bacterial - Localised (furuncle) or diffused.

Fungal - Otomycosis

Viral - Herpes Zoster oticus

Furuncle

It is caused due to staphylococcus infection of hair follicle. Severe pain and tenderness is present which increases during chewing. Purulent discharge is present if furuncle ruptures.

Multiple furuncles lead to oedematous and stenosed auditory canal.

Treatment -

Analgesics, antibiotics should be given with fomentation. A ribbon gauze soaked in 10% Icthamol in glycerine is kept in the external meatus which helps in reducing the oedema due to hygroscopic action of glycerine. Abscess should be incised and drained if present.

In diffused otitis externa, the clinical picture is same depending upon the acute or chronic phase. The important feature is collection of debris and discharge in the meatal canal which must be throughly removed by suction and irrigating the canal with warm normal saline. A ribbon gauze soaked in antibiotic with steroid ear drops is kept in the canal which is changed daily followed by systemic analgesics, antibiotics.

Otomycosis

It is a common fungal infection caused by aspergilleus nigar or other fungal infections and is mainly seen in the rainy season. It is also caused due to prolonged use of antibiotic ear drops.

Clincial Features :-

Intense itching followed by pain and brownish or blackish discharge alongwith blocking of ear are the presenting symptoms. On examination a cotton like or a wet newspaper like greyish brown or black coloured mass is seen. Skin appears red and oedematous.

Treatment :-

1) Ear toilet is of immense importance which can be done by suction or mopping.

2) Nystatin or broad spectrum antifungal agents like clotrimazole should be used. It should be continued for at least a week even after controlling the infection to prevent recurrence. Ear should be kept dry.

3) Systemically antibiotics should be given to prevent secondary infection alongwith antifungal agents if necessary.

4) Antipruritic agents are useful in reducing the itching.

Ear Wax

The secretions of the sebaceous and ceruminous glands in the external auditory meatus are rich in fatty acids and lipids. The desquamated epithelial debris, the keratin sheded from the tympanic membrane and the dust from the atmospheric air when mixes with these secretions, it gets accumulated inside the meatus and thus produces wax. In normal conditions, these secretions lubricate the canal and is expelled out in dried condition due to movments of jaw, but in some cases excessive secretion causes excessive accumulation of the wax which obstructs the canal.

Symptoms-Pain is the important presenting symptom caused due to absorption of water during bathing which leads to complete blocking of meatus causing deafness. It also causes itching.

Treatment :

Removal of wax either by syringing or by a wax hook. Hard impacted wax should be removed after softening only. 5% sodium

bicarbonate ear drops are intstilled frequently for a week which will soften the wax. Sterile oil can also be used. Boiled and cooled tap water or normal saline is used for syringing the ear after softening the wax. It should not be performed if tympanic membrane is perforated or in hygroscopic foreign bodies. It should be removed under general anaesthesia, if pain is very severe or in non-cooperative and very young patients.

Foreign bodies in Ear - Various foreign bodies are classified as under-

A) Living - Various insects like mosquitoes, cockroaches, ant, maggots etc.

B) Non-living-

i) Hygroscopic - Various seeds, grains like peas, wheat, maize etc.

ii) Non-hygroscopic- Slate pensil, chalk, stones, plastic pieces, broken match stick etc.

Mangement - Forceps removal, syringing, post-aural approach etc. are some of the methods of removing the foreign bodies.

1) Living foreign bodies like insects are first killed by instilling oil, spirit or water and then removed by any of the above method.

2) Hygroscopic vegetable F.B. tend to swell up and get tightly impacted causing severe pain. They may shrunk using glycerine and then removed by forcep. If not shrunk, microscopic removal with special instruments under general anaesthesia should be performed. Syringing is contraindicated.

3) Non-hygroscopic F.B. are also removed by forcep or other instruments.

4) Magots causes severe pain, swelling and blood stained discharge. They are first killed by instilling chloroform water and then removed by forceps. Foul smelling ear discharge (CSOM) is responsible for development of maggots and hence syringing should not be done.

5) F.B. impacted deeply in the meatus especially beyond isthmus should be removed by post aural approach.

General anaesthesia should be used in non-cooperative children, in deeply impacted F.B. or in those where earlier attempts have failed.

Complications - Laceration of wall, perforation of tympanic membrane, pushing of F.B. in middle ear etc.

Diseases of Middle Ear

Otitis Media

Inflammation of middle ear, due to pyogenic organisms is called as "Otitis" media which may be acute or chronic.

Acute Suppurative Otitis Media

It is a common disorder affecting the mucous membrane of middle ear cleft (Eustachian tube, middle ear, antrum and mastoid air cells). It usually affects the young children because the eustachian tube is shorter, wider and more horizontal in them.

Route of infection-

In most of the cases infection spreads through eustachian tube whereas in some cases it passes from external to middle ear due to traumatic perforation of tympanic membrane.

Predisposing factors-

Any nasal or upper respiratory tract infection like rhinitis, measels, influenza, sinusitis, tonsillitis, infected adenoids etc. Tumours of nasopharynx, packing of nasal cavity, DNS, polyp, entry of infected water during diving, as well as entry of milk during breast feeding or bottle feeding are the other important predisposing factors.

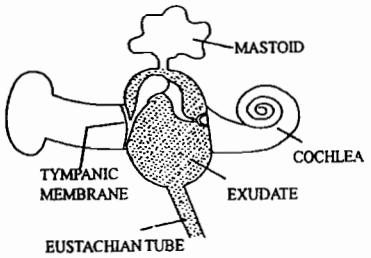
Causative organism -

Streptococci, H. influenzae are some of the important organisms.

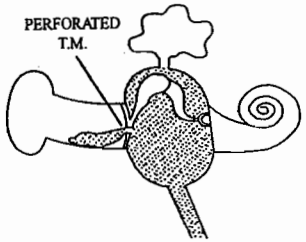
Pathology -

The clinical picture differs according to the pathological changes as under -

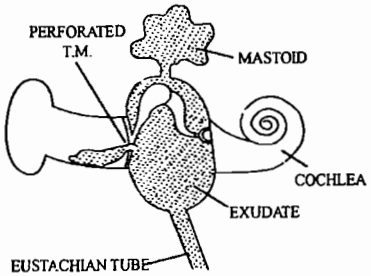
1) Catarrhal stage - Normally the eustachian tube remains closed. It opens intermittently during yawning, swallowing, sneezing due to contraction of tensor veli palitini muscle. Any predis



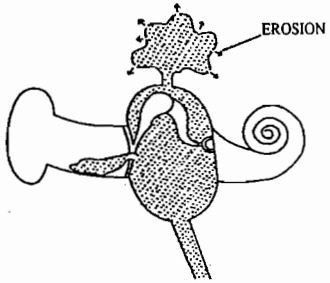
STAGE OF EXUDATION



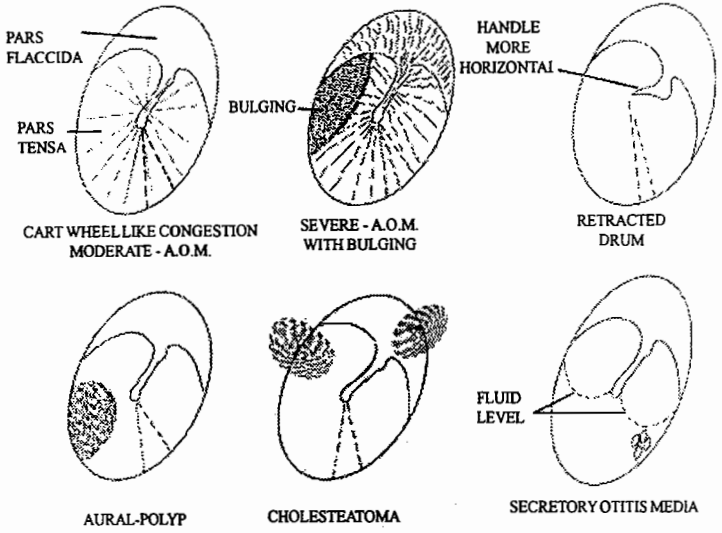
STAGE OF SUPPURATION



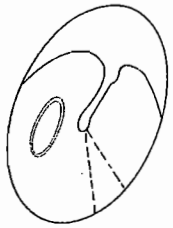
A.O.M. WITH ACUTE MASTOIDITIS



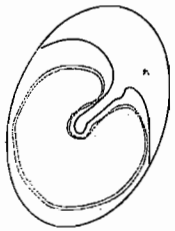
STAGE OF COMPLICATIONS



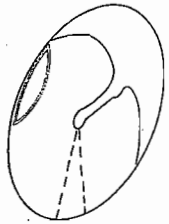
DIAGRAMATIC REPRESENTATION OF OTITIS MEDIA- RIGHT EAR



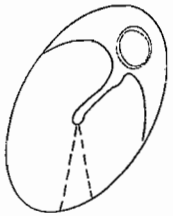
SMALL CENTRAL PERFORATION



KIDNEY SHAPED PERFORATION



MARGINAL PERFORATION



ATTIC PERFORATION

posing factors, mentioned before, will cause blocking of eustachian tube which leads to absorption of oxygen and other gases causing negative pressure in the middle ear which retracts the typmphnic membrane.This causes congestion of Tympanic membrane. Patient complains of mild pain and fulness in the ear.

2) Stage of Exudation - If inflammation progresses, there will be collection of exudate, which causes marked throbbing pain especially at night. Deafness, fever and malaise will also be complained of. Cart wheel like congestion will be seen on pars tensa alongwith bulging.

3) Stage of suppuration - Pressure necrosis and perforation of tympanic membrane occurs due to accumulation of more and more exudate. Excruciating pain will be complained off which will be diminished after perforation. Deafness increases. Blood stained mucopurulent discharge will be seen. Tenderness of mastoid antrum will also be present.

4) Stage of resolution - In low virulent organisms and good resistance power of the patient, the recovery process starts earlier if proper and prompt treatment is given at this stage.

5) Stage of complication - On the other hand if the virulence is high with low resistant power of the patient, the inflammatory process increases and spreads to surrounding structures causing mastoiditis, subperiosteal abscess, trigeminal neuralgia, facial paralysis, labyrinthitis, meningitis etc. Hence to avoid these complications inflammatory process should be controlled as early as possible.

Investigation -

Conductive deafness will be elicited by tunning fork tests. Culture and sensititivity test of discharge will help in selection of proper antibiotics.

Treatment -

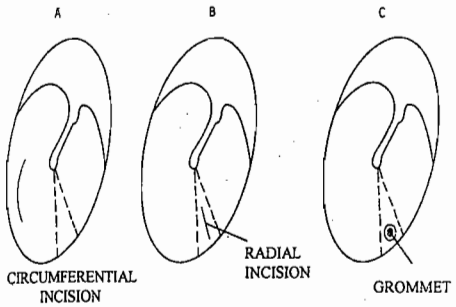
Antibiotics - Ampicillin, Amoxycilin, Erythromycin, Ciprofloxacin, cefixime etc. should be systemically given depending upon the severity and sensitivity. Local antibiotic ear drops should be given after the perforation of drum because before perforation they have no therapeutic value.

Decongestants - Only systemic decongestants like phenylephrine hydrochloride or a combination of decongestant with antithistaminic relieves the eustachian oedema thereby promoting the ventilation. Similarly nasal decogestant drops are useful in young and elderly patients. Thus decogestants play an important role in the inflammatory process.

Analgesics and Antipyrietics - should also be given.

Aural toilet - Ear canal should be cleaned by dry mopping the discharge with sterile cotton buds followed by antibiotic ear drops. Water should not be allowed to enter the ear canal during bath.

Surgical treatment -



MYRINGOTOMY IN POSTERO AND ANTERO INFERIOR QUADRANT WITH GROMMET

Myringotomy - It is indicated in stage of suppuration for evacuating the pus to relieve the pain as well as to prevent the further complications. A 'J'-shaped incision is given on the postero-inferior quadrant under general anaesthesia. In serous otitis media a radial incision is given in the antero inferior quadrant or a grommet is inserted.

Otitic barotrauma / Aero otitis media (Non suppurative otitis media)

When the eustachian tube fails to maintain the middle ear pressure equivalent to atmopsheric pressure, it causes non-suppurative otitis media called as "Otitic barotrauma or Aero-otitis media".

Causes -

Rapid descent during air flight.

Under water diving.

Compression in pressure chambers.

Mechanism -

During ASCENT middle ear pressure increases leading to an easy and passive escape of air from the eustachian tubes to the pharynx. On the contrary, during DESCENT, the nasopharyngeal air pressure i.e. atmospheric air pressure is high, but the air cannot enter the middle ear unless the eustachian tube is ACTIVELY OPENED by performing swallowing, yawning or Valsalva manoeuvre.

Changes during Decent -

When the atmospheric pressure is higher than that of the middle ear, the pharyngeal end of eustachian tube is LOCKED due to oedema of soft tissues. In the presence of oedema of eustachian tube, even smaller pressure changes cause locking of the tube leading to absorption of air. This causes sudden negative pressure in the middle ear leading to retraction of tympanic membrane, hyperaemia, engorgement of vessels, transudation and haemorrhage.

Clinical features during Descent -

Intially patient complains of discomfort, followed by severe earache, deafness, tinnitus. The blocked eustachian opening is forcefully opened by performing swallowing, yawning or Valsalva manoeuvre, which will relieve the pain. Rarely if all these procedures fail, pain becomes intense and the increased atmospheric pressure

causes rupture of tympanic membrane and deafness.

Treatment -

The aim is to maintain the middle ear aeration. Decongestant nasal drop or oral nasal decongstant with antihistaminics are useful in mild cases. But in presence of fluid, myringotomy should be performed to unlock the tube.

Preventive measures -

a) Avoid air travel if suffering from upper respiratory tract infecton or allergy.

b) Rapidly sucking sweet or chewing gum should be done during descent.

c) Intermitant autoinflation of eustachian tube should be done by Valsalva manoeuvre during descent.

d) Vasoconstrictor nasal spray and systemic decongestant with antihistaminic should be given half an hour before descent to the persons having previous history of barotrauma.

Chronic suppurative otitis media (CSOM)

Chronic inflammation of the middle ear cleft causing irreversible changes like perforation, is called as "Chronic suppurative otitis media". Otorrhoea may be present or absent. It is commonly seen in low socio-economic population and is one of the main cause of "deafness".

Classification -

It can be divided into two types depending upon the clinical presentation.

A) Tubo-tympanic or Benign - There is a central perforation especially in the antero-inferior part without any serious complications.

B) Attico-Antral type or Dangerous - It occurs in the postero-superior part of the mesotympanum or in attic and in marginal perforation. They are always associated with serious complications like cholesteatoma which may spread into the surrounding structures.

A] Tubo tympanic CSOM :-

Pathology -

The spread of infection takes place from any septic focus near the naso-pharynx like rhinits, tonsillitis, sinusitis, adenoids etc. and is usually seen in children of low socio-economic group with poor health and hygiene. In some cases, the infection spreads from the external ear through a perforated drum which reccur again and again due to entry of infected water during bath. The pathological changes are as under -

1) Perforation - Usually central perforation is seen due to necrosis of the portion which has poor blood supply i.e. near the handle of malleus.

2) Ossicles - The ossicular chain is usually normal necrosis of some portion is seen in some cases which results in discontinuity of the chain.

3) Tympanosclerosis - White chalky deposits are seen on the ossicular joints due to hyaline degeneration with calcification of the mucosa. It reduces the mobility there by causing condutive deafness.

4) Sometimes polyp is seen in the external canal coming out through the perforated drum.

5) Sometimes adhesions between the drum and ossicles are seen which further reduces the mobility.

B] Atticoantral / dangerous CSOM -

Formation of cholesteatoma, polyps, granulations, partial or total ossicular necrosis are the characteristic features of atticoantral type of chronic suppuative otitis media.

Cholesteatoma

A shining white mass containing desquamated epithelium and proteolytic enzymes with a foul cheesy odour seen in the posterosuperior quadrant is an important feature of marginal peforation or attic perforation. It occurs due to invagination of outer surface of tympanic membrane lined by keratinizing stratified squamous epithelium either in the form of retraction pockets or through the perforated drum. The term cholesteatoma is a misnomer because it is not a tumour. It is described as "A skin in the wrong place."

It has a property to destroy the bone due to proteolytic enzymes. It passes from aditus to the antrum of mastoid and may spread to the surrounding structures causing different complications and hence this type of otitis media is labelled as dangerous.

Symptoms	Benign	Dangerous
1) Perforation	Central	Attic or Marginal
2) Otorrhoea	Intermittent or continous	Continuous
	Mucoid, mucopurulent or purulent	Purulent
	Without foul smelling	Always foul smelling
	Copious	Scanty
	Blood staining uncommon	Blood staining common due to granulation
3) Cholesteatoma	Rare	Always present
4) Deafness	Conductive or mixed	Conductive or mixed
5) Complications	Rare	Common

Treatment	*Benign*	*Dangerous*
1) Treatment of septic foci.	Adenoids, tonsillitis, sinusitis should be surgically treated alongwith treatment of upper respiratory tract infection.	Obstruction of Eustachian tube causing persistant negative pressure in the middle ear should be treated earlier to avoid formation of retraction pockets leading to cholesteatoma.
2) Aural toilet	The discharge and debris should be completely removed either by dry mopping or by suction under microscope.	A small and easily accesseble cholestea toma can be removed by repeated suction under microscope but periodic checkup is essential.
3) Antibiotic ear drops	Broad spectrum antibiotic ear drops like neomycin, polymyxin chloramphenicol, ciprofloxacin, Ofloxacin with or without steroid.	--------
4) Surgical treatment	It is carried out only after the ear becomes dry with conservative treatment .	
	1) Polyps, granulations should be surgically removed followed by chemical cauterization in small sized perforations.	1)Granulation, polyps should be surgically removed . Mastoidectomy/ radical mastodictomy should be performed depending upon the extent of cholesteatoma.
	2) Tympanoplasty-Reconstruction of ear drum with or without ossicular chain is performed for restoring hearing.	2) Tympanoplasty - can be done only after eradication of cholesteatoma for restoring the hearing as a second stage procedure.

Investigations -

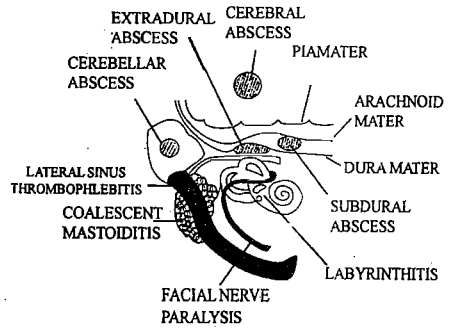
1) Thorough examination of nose and throat for searching the septic focus.
2) Audiometry - reveals the type of deafness.
3) Culture and sensitivity of ear discharge
4) X-ray mastoid provides information about the involvement of mastoid in unsafe otitis media.
5) C.T. scan of mastoid reveals more details.
6) Ear examination with microscope reveals the exact size and shape of perforation, the condition of the mucosa, cholesteatoma, polyp, granualtion etc.

Complications of otitis media -

Many important structures are present in the neighbourhood of middle ear cleft and hence the infection can easily pass to these structures there by causing various complications. High virulent organisms, poor resistant power of the patient, inadequate antibiotic therapy are some of the important factors responsible for complications.

Classification -

Extracranial Complications	*Intracranial Complications*
- Mastoiditis	- Extradural abscess
- Mastoid abscesses	- Subdural abscess
- Petrositis	- Meningitis
- Facial paralysis	- Lateral sinus thrombophlebitis
- Labyrinthitis	- Brain abscess
	- Otitic hydrocephalus



COMPLICATIONS OF OTITIS MEDIA

Treatment of complications -

1) Prevention of complications - In order to prevent the serious complications, adequate antibiotics should be given as well as measures to increase the resistant power should be adopted. Patient should be educated to avoid recurrent infections and perforations should be surgically treated.
2) Mastoidectomy - Simple, radical or modified radical mastoidectomy should be performed depending upon the condition to avoid the spread of infection to surrounding structures.
3) Drainage of various abscesses under cover of antibiotics along with some specific treatment for specific complications should be performed.

Mastoiditis

The inflammation of mucosa of antrum and mastoid air cells due to acute otitis media is called as "Mastoiditis". It may be acute or chronic.

Types of acute mastoiditis -

Acute mastoiditis is subdivided into catarrhal and coalescent mastoiditis.

Catarrhal mastoiditis

In the stage of suppuration in acute suppurative otitis media, the inflammation spreads to mastoid causing aggrevation of the symptoms.

Clinical features :-

1) Pain behind the ear - Recurrence of pain is seen which was subsided before the treatment. Increase in the intensity of pain is also seen over mastoid.
2) Fever - Persistance or recurrence of fever indicates mastoid involvement.
3) Ear discharge - Profuse purulent discharge is present.
4) Mastoid tenderness - It can be elicited by applying pressure over the mastoid.
5) Perforation of drum :- A small central peforation may be seen with congested drum with pulsatile discharge.

6) Deafness - Conductive type of deafness is present.

Coalescent mastoiditis

Spread of infection causes inflammation of mucoperiosteal lining of the air cells leading to more pus formation. Small perforated drum or blocked eustachian tube causes stasis of pus under tension. Hyperaemic decalcification of the bony walls of mastoid air cells occur causing destruction of the septa between the air cells thereby forming a single cavity filled with pus i.e. empyema.

Clinical features :-Profuse foul smelling purulent discharge for more than two weeks duration after an attack of acute suppurative otitis media is one of the important sign. In some cases otorrhoea may reduce due to obstruction to the drainage. Increased mastoid tenderness, oedema and sagging of postero superior wall of external auditory meatus is seen.

Chronic Mastoiditis

In dangerous chronic suppurative otitis media, the mastoid becomes filled with bone eroding cholesteatoma and granulation tissue. Features of chronic suppurative otitis media are also seen.

Mastoid abscesses

Due to destruction of mastoid air cells in acute and chronic mastoiditis, the collected pus drains out into the surrounding structures causing various abscesses as under

1) Subperiosteal abscess. 2) Bezold's abscess 3) Luc's abscess 4) Zygomatic abscess 5) Citelli's abscess.

Investigation -

Radiological examination of mastoid is helpful in differentiating the different stages, but C.T. scan is more precise.

Treatment :-

1) Catarrhal mastoiditis - Vigorous conservative treatment of acute otitis media should be given alongwith Myringotomy for drainage of accumulated pus.

2) Coalescent Mastoiditis :- Simple mastoidectomy with full antibiotic coverage.

3) Chronic Mastoiditis :- Radical or modified radical mastoidectomy should be performed.

4) Mastoid abscess - Incision and drainage of pus under general anaesthesia should be performed followed by simple, radical or modified radical mastoidectomy according to type of mastoiditis.

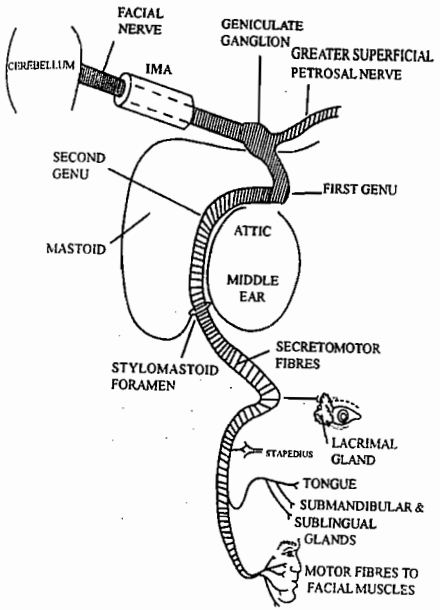
Facial nerve and its disorders

Facial Paralysis

Facial paralysis is the most common disorder occuring due to various intracranial, intra temporal and extra temporal disorders. Facial nerve is a mixed nerve, the motor branch supplies various facial muscles whereas the secretomotor fibres supply the lacrymal, submandibular and sublingual salivary glands as well as to those in nose and palate.It also supplies taste sensation to the anterior 2/3rd of tongue.

Common Etiological factors :-

Intracranial	Intratemporal	Extratemporal
1) Meningitis	1) Acute suppurative otitis media and cholesteatoma	1) ----------
2) Tumour of cerebellopotine angle.	2) Acoustic neuroma, neuroma of facial nerve or middle ear malignancy.	2) Parotid malignancy.
3) Poliomylitis	3) Ramsay Hunt syndrome (Herpes zoster of F.N.)	3)Iatrogenic
4) Thromboembolism, haemorrhage and disseminated sclerosis	4) ------	4) ----------
5) Trauma- accidental and surgical	5) Trauma- accidental, surgical.	5) Trauma- accidental and surgical.
6) ----------	6) Bell's Palsy (Idiopathic in origin)	6) ----------



COURSE OF FACIAL NERVE

Bell's Palsy

It is the idiopathic infra nuclear lesion of facial nerve with sudden onset. It can occur in many age groups more particularly between 30 to 40 years. Both sexes are equally affected. It is more common in diabetics and in pregnant women.

Etiology -

1) Vascular ischaemia : It is induced due to exposure to cold and also due to emotional stress and strain.

2) Various viral infections and allergy are also responsible but most of the time it is idiopathic.

Pathology - Primary ischaemia due to vasospasm causes oedema of connective tissue covering of the nerve in the rigid bony canal. It further compresses the nerve and blood vessels causing secondary ischaemia. Ear is normal.

Clinical features :-

1) Loss of wrinkles on the fore head on affected side.

2) Unable to close the eye on the affected side with epiphora.

Bell's phenomenon. - On attempting to close the eye, eye ball turns up and out.

3) Absence of nasolabial fold on affected side.

4) Deviation of angle of mouth on normal side with dribbling of saliva.

5) Loss of taste on affected side due to involvement of chorda tympani.

6) Reduction in lacrimation and salivation.

7) Noise intolerance due to stapedial paralysis in some cases.

8) Pain in the ear may be present before and after the onset of paralysis.

9) Ear and central nervous system are normal.

Diagnosis -

The different causes of peripheral facial paralysis should be excluded by taking careful history, thorough examination of ear, head and neck alongwith different investigations like X-rays, C.T. Scan, Blood sugar, serological tests etc. Moreover electrodiagnostic and topographic tests are helpful in identifying the degree of degeneration of nerve and localising the site of lesion respectively.

Treatment -

Medical treatment -

1) Steroids - Prednisolone 10mg 4 times a day for 5 days, then either continued or taperred off depending upon the recovery. It is useful in the initial stage and should not be given in pregnancy, diabetic and hypertensive patients.

2) Acyclovir if Herpes Zoster is a causative organism.

3) Other drugs - Vasodialators, Vitamin B1, B6,B12, Antihistaminics may be given.

4) Protection of eye - As patient is unable to close the eye, he is advised to use goggle in the day time to prevent exposure keratitis. Similarly eye pad should be given at night. Artificial tears drops should also be given.

4) Physiotherapy - Electrical stimulation, short wave diathermy can be given.
5) Active exercise should be given as soon as recovery starts.

Surgical Treatment -

Surgical nerve decompression will relieve the pressure on the nerve fibres thereby increasing the microcirculation and helping the recovery. It is required in 2 to 3% of cases in which recovery does not starts within six to eight week's by medical line of treatment.

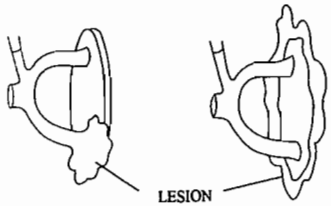
Prognosis -

85-90% of patients recover fully within 2-3 weeks whereas there is incomplete recovery in 10-15% of cases.

Otosclerosis / Otospongiosis

It is characterised by fixation of stapes foot plate to the oval window due to formation of new spongy bone in the annular ligament of stapes which may extent to the bony wall of cochlea. This causes conductive or sensory neural deafness.

Etiology - It starts in the second or third decade and is more common in females. Heredity, racial factors, hormonal factor, common blood group and disturbed calcium metabolism play some role in its formation.



STAPEDIAL OTOSCLEROSIS

Symptoms -

1) Deafness -It is mostly bilateral and it progressively increses during pregnancy. Patient hears better in noisy surroundings i.e., paracusis willisi.
2) Unilateral or bilateral Tinnitus is present.
3) Occasional vertigo

Signs -

1) Pink to red colouration of ear drum (Flaminge tint) is seen near the umbo in rapidly progressing condition, otherwise the drum is normal.
2) Eustachian tubes, nose and throat are normal.

Investigation - Conductive or mixed deafness can be confirmed by tuning fork test and audiometry.

Differential diagnosis -

Osscicular immobility / discontinuity, generalised bone diseases, middle ear infections etc should be ruled out before starting the treatment.

Treatment -

Medical - Sodium fluoride 20 mg twice a day with calcium should be given for a longer period. It may arrest the rapid progress, but ultimately surgery will have to be performed.

Surgical - Stepedectomy is performed with teflon piston graft. This may give near about 90% results.

Hearing aid : - It should be given to the patients who are not benefited from the surgery or who are not willing for the surgery or if the surgery is contraindicated.

Deafness

Impairment of hearing is called as deafness which may be mild, moderate or severe.

Types of deafness -

1) Conductive deafness - It is caused due to defects in the sound conducting mechanism i.e., external and middle ear.
2) Sensory neural / perceptive deafness - It is caused due to any abnormality in the cochlea, auditory nerve, neural pathway and auditory cortex.
3) Mixed deafness - If abnormality is present both in the conductive and sensori neural pathway, it results in mixed deafness.

Classification of common causes according to site of lesion -

Conductive Part		**Sensory Neural part**
External ear	*Middle ear*	*Internal ear, VIII nerve, central connections*
Congential atresia	Congential middle ear defects	Congential
Stenosis	----------	Familial
Fungal or bacterial otitis externa	Acute & chronic otitis media	Infections- viral, syphilitic etc.
Wax	Otosclerosis	----------
Foregin body	Trauma (Baro trauma)	Trauma- head injury, surgical
Tumour	Tumours	Tumours
		Ototoxic drugs
		Presbyacusis
		CNS abnormality
		- Idiopathic
		- Psycogenic
		- Systemic diseases.

Diagnosis -

The degree of deafness and the type of deafness can be diagnosed by various auditory function tests like voice test, tuning fork test, audiometry etc.

The various local and systemic causes can be confirmed by local and systemic examinations alongwith vestibular test, blood examination, X-ray, CT-scan etc. Various causes can be detected by these investigations.

Tuning Fork test -

Organ of corti, situated in the cochlea, is the end organ of hearing. The sound wave reaches the organ of corti from external to middle and from middle ear to internal ear which is called as Air conduction. Similarly those carried from skull bones to organ of corti are called as Bone conduction. Normally the air conduction is always greater than the bone conduction and is equal to twice the bone conduction.AC>BC, AC=2BC These sound waves are analysed into their component frequencies in the internal ear and then conveyed through the neural pathway to the higher centres in the brain for interpretation. The type of deafness can be reliably tested with the help of tuning fork and hence they are routinely used in the O.P.D.

The tuning fork having a frequency of 512 cycles/sec is commonly used because its long fading time allows a proper comparison between air and bone conduction and it has minimum tone decay. With lower frequencies the sound preception may be misinterpreted as vibratory sensations whereas those with higher frequencies have shorter fading time which leads to difficulty in comparing the air and bone conduction. Tuning fork has a base (foot plate), stalk and two prongs.

For differentiating the conductive and sensory neural deafness various tuning fork tests are performed as under

Rinne's Test

Principle - The aim of Rinne's test to compare

duration of Air conduction (A.C.) with that of the Bone conduction (BC) of the same ear.

Procedure :- The vibrating tuning fork is held vertically 2 cms away from the ear canal. When the patient stops hearing the sound, the tuning fork is then placed on the mastoid bone and the patient is asked whether still he can hear the sound or not. If he is unable to hear the sound it indicates that A.C > B.C. The same procedure can be repeated reversely as under. The vibrating tunning fork is placed on mastoid first and when the patient stops hearing the sound waves, it is held infront of the ear canal. In this position if the patient is able to hear the sound, it indicates that is AC>BC.

Normally the loudness of sound heard by air conduction and by bone conduction is compared in routine practise.

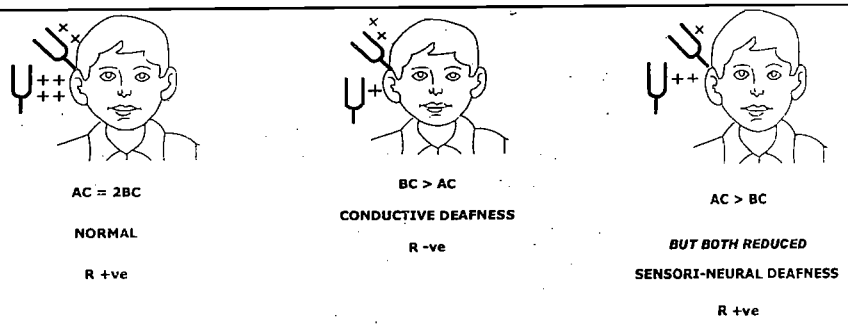
Interpretation -

1) Rinne's positive- When A.C. is greater than B.C., the Rinne's test is said to be positive. It indicates either normal hearing or mild or moderate sensory neural deafness. In sensory neural deafness both A.C. and B.C. are reduced than normal.

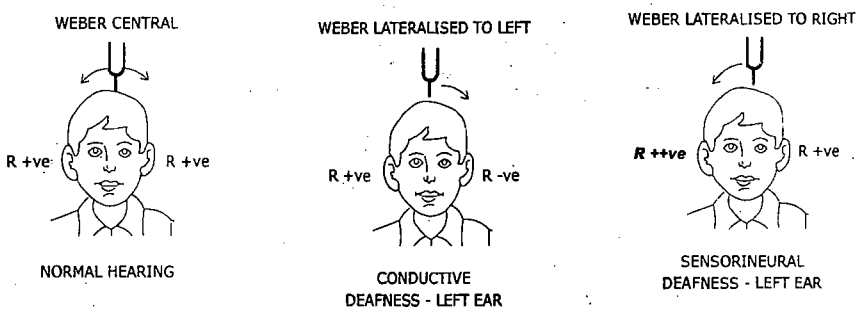
2) Rinne's negative- If B.C. is greater than A.C. it indicates that there is some abnormality either in the external or middle ear which suggestes conductive deafness.

3) Rinne's Neutral - In mild conductive deafness A.C. and B.C. are equal.

4) False Rinne's negative - In severe unilateral sensory neural deafness B.C. is greater than A.C. This false interpretation is due to stimulation of cochlea of the opposite ear (i.e. normal ear) through the skull bones.



TUNING FORK TEST- RINNE'S



TUNING FORK TEST- WEBER

Weber's test

Principle - The aim of this test is to compare the bone conduction of both the ears.

The vibrating tuning fork is placed on the centre of the forehead (vertex) or on the upper central incisor tooth and patient is asked to indicate in which ear he can hear the sound better.

Interpretation -

1) In normal person - Sound is heard equally well by both the ears. (<- w ->).

2) In unilateral conductive deafness - Sound is heard better by the deaf ear. (W->D)

3) In unilateral sensori- neural deafness - Sound is heard better by Normal ear.(W->N)

4) In bilateral conductive deafness - Sound is heard better by more deaf ear.

5) In bilateral sensori neural deafness - Sound is heard better by less deaf ear.

Absolute Bone conduction (ABC) test / Modified Schwabach test -

Principle - The aim is to compare patients bone conduction with examiner's bone conduction, provided examiner's hearing is normal. It is useful in detecting sensory neural deafness.

Procedure -

The external ear canal of the patient is closed and a vibrating tuning fork is placed on his mastoid of the same side. As soon as patient stops hearing the tuning fork is transfered to the mastoid of examiner after closing his ear canal on the same side. The same procedure is repeated for other ear also.

Interpretation -

1) Normal - ABC of patient and examiner is equal.

2) In conductive deafness - Again the ABC of patient and examiners is equal.

3) In sensori- neural deafness - ABC of patient is reduced than the ABC of examiners (Examiner can hear the sound waves even after patient ceases to hear it).

Thus the 3 tuning fork tests are very simple to perform which are helpful in diagnosing various types of unilateral and bilateral deafness.

Audiometry

It is the quantitative and qualitative graphic representation of hearing. It is useful for diagnosing various stages, types and degree of deafness as well as for detecting the causative factors.

It is also useful for medicolegal aspects of hearing loss as well as for selection of appropriate hearing aid. (details given in Ear examination)

Treatment of Deafness -

1) Treatment of conductive deafness -

It depends upon the various causative factors of conductive deafness and can be successfully treated either by medical or surgical line of treatment, which is mentioned in respective topics. Few conditions like Adhesive otitis media with extensive fibrosis in middle ear can not be satisfactorily treated and in such conditions hearing aid is useful. It is also useful in those who are not fit for surgery.

2) Treatment of Sensory Neural deafness :-

A) Sudden Deafness :- The management of sudden deafness depends upon the causative factor. Steroids, antibiotics, vasodilotors, vitamins, tranquilizers are very much useful.

B) Mild to moderate degrees of chronic sensory neural deafness can be benefited to a greater extent by hearing aids or by cochlear implants.

C) In severe chronic deafness auditory training and lip reading will definitely help to some extent.

Deaf Mutism

It is a condition in which speech is distorted, lost or not at all acquired due to servere loss of hearing in a child upto five years of age.

This occurs even if the speech centres and the speech organs of the child are normal. Severe sensorineural deafness is responsible for mutism.

Pre-natal Causes :-

Developmental defects, ototoxic drugs, certain diseases of mother like rubella during pregnancy, prolonged labour and head injury during delivery

Post natal causes- Encephalitis, meningitis, mumps.

Management - Hearing aid, cochlear implants are useful alongwith treatment of various causative factors.

Speech therapy is very much useful for encouraging the production of speech and for rehabilitation of the child. It is given in a special school for deafs.

Prognosis - Children having moderate deafness have better prognosis provided the treatment starts as early as possible. The hearing aid can be successfully given to the children even under the age of 1 year. Prognosis is not good in mentally retarded children as well as in long standing deafness.

VERTIGO

Disturbance in the sense of equilibrium causes Vertigo. It may be mild or severe and patient feels that either his surrounding are moving around him or he himself is rotating.

Equilibrium is maintained by proprioceptic mechanism and vestibule is one of the important propioceptive organ alongwith eyes, muscles, tendons, joints and skin. All these organs are connected to cerebellum and cerebrum, where the ultimate perception occurs. Depending upon this physiological aspect, the causes of vertigo are boradly divided into

a) Peripheral (causes) i.e. in the internal ear or 8th nerve.

b) Central i.e. lesions of brainstem and other CNS pathways

There are many causes of vertigo which can be short listed as under -

V - Vascular - stroke, vertebro-basilar insufficiency, anaemia, hypotension, etc.

E - Epilepsy, Endocrine diseases - Hypoglycemia, diabetes.

R - Remedies - Antibiotics, cardiac drugs, sedatives, aspirin, Antihypertensive drugs.

T - Trauma (Head injury or surgical), Tumours and thyroid. (hypothyroidism).

I - Infections - Viral, syphilitic or bacterial labyrinthitis.

G -Glial disease - Multiple sclerosis.

O -Ophthalmic causes - (Diplopia, Refractive errors, Glaucoma)

Others - Miniere's disease.

Types of vertigo -

1) Mild vertigo - In which there is a mild imbalance or dizziness.

2) Severe vertigo - May be accompanied by nausea, vomiting, perspiration, diarrhoea due to vagal stimulation.

Investigations - There are many central and peripheral causes of vertigo and hence the routine investigations like blood examination, x-ray should be done alongwith some specific investigations as under -

1) External and internal ear examination like otoscopy, audiometry, labyrinthine test.

2) C.S.F. examination, electroenchephalography, cerebral angiography etc.

3) C-T scan, MRI

4) Other necessary investigations for systemic diseases like glucose tolerance test, thyroid function test, VDRL, ECG, X-ray etc.

Treatment -

A) To treat the cause.

B) General treatment -

i) Labyrinthine sedatives like prochlorperazine are useful to control nausea, vomiting or vertigo.

ii) Similarly selective vasodilators like cinnarizine or Betahistidine are given except in head injuries and acute mycardial infarction.

iii) Low salt diet should be given and patient is adviced to avoid excessive water intake if vertigo is due to Miniere's disease.

iv) Reassurance - Patient should be explained that the vertigo is not dangerous provided proper care is taken during severe attacks.

TINNITUS

Noise or ringing sound in the ear is called as 'Tinnitus'. It may be unilateral or bilateral. It is a very common and annoying symptom and patient will complain of roaring, hissing, rustling, swishing or clicking type of noise. It maybe intermittent or continous.

Types -

1) Subjective tinnitus - Heard by the patient only.

2) Objective tinnitus - can be heard by examiner also.

Causes of subjective tinnitus -

Any abnormality in the external, middle, internal ear or in the 8th nerve and CNS alongwith systemic disroders like anaemia, arteriosclerosis, hypertension, certain ototoxic drugs, allergy etc.

Causes of objective tinnitus -

Aneurysm, intracranial vascular tumours, clonic contractions of palatal or tympanic muscles, abnormally patent eustachian tube are some of the causes of the objective tinnitus.

Sometimes no cause is detected i.e., idiopathic.

Investigations - Depending upon the cause.

Treatment - The aim is to search and treat the cause but sometimes if may persist everafter the causative factor is cured. In such conditions reassurance along with some psycotherapy may be helpful. Mild sedatives / tranquillizers, vasodilators etc can be given.

Tinnitus masker - Tinnitus masking device or alarm clock or radio will be useful during calm and quiet surrounding. It can be used in those patients who have no hearing loss.

Surgery like sectioning of cochlear nerve is not very much helpful.

Meniere's Disease

It is a disorder of inner ear characterised by a triad of vertigo, deafness and tinnitus. It is also called as 'Endolymphatic hydrops'.

Causes -

The exact cause is not known but following are some of them.

1) Sympathetic overactivity causes vasospasm which leads to reduced blood supply to the labyrinth.

2) Distension of endolymphatic system caused due to increased production of endolymph or its reduced absorption. Water and salt retention caused due to hormonal disturbances may be responsible for distention of endolymphatic system.

3) Allergy and septic focii may also be responsible.

Clincial Features -

It usually occurs between 30 to 60 years of age and males are affected more than the females. It is unilateral initially but becomes bilateral after few years.

1)Vertigo - Sudden recurrent attacks of vertigo characterized by rotation of the surrounding or of the patient himself. It may be mild or severe with varying intervals.

2) Deafness - Sensory neural deafness is always present, which increases after every attack. Distorted sounds (Diplacusis) may be present in some patients and there is intolerance to loud sounds due to recruitment phenomenon.

3)Tinnitus - It is aggrevated during acute attacks and may persist during remissions. Change in intensity or pitch of tinnitus is a warning symptom of an attack.

4) Fullness - Sense of fullness or pressure in the affected ear may be present.

5)Nausea, vomiting may occur during an attack of vertigo. Similarly gastric disturbance, diarrhoea, perpiration may be present in severe vertigo due to vagal stimulation.

6)Emotional disturbance - Anxiety due to fear of an attack disturbs the patient emotionally.

7) Nystagmus - Horizontal mystagmus is seen only during acute attack.

Investigations -

Tuning fork test, audiometry, caloric test, electo cochleography etc should be performed.

Treatment -

A) Medical -

1) Vestibular sedatives like prochlorperazine 10 mg thrice a day (Stemetil), diamenhytrinate (dramamine), Diazepam 5 - 10 mg etc. should be given.

2) Vasodilators like nicotinic acid 50 mg thrice a day half hour before meals or betahistidine (Vertin) 8 mg t.d.s. should be given. It increases blood flow to labyrinth by releasing histamine.

3) Diuretics are useful to control recurrent attacks which are not responding to vasodilators or sedatives.

B) Surgical treatment -

Various surgical procedures like decompresion of endolymphatic sac, endolympatic shunt, section of vestibular nerve, labyrinthectomy etc can be performed if medical treatment fails.

C) Complete cessation of smoking as nicotine causes vasospasm.

D) Avoid excessive intake of tea, coffee and alcohol.

E) Reassurence - The nature of the disease should be explained to the patient and reassurance should be given so that his anxiety will be reduced.

Earache

It is one of the important symptom occuring either due to local causes or secondary to affection of various structure around ear, as referred pain.

Local Causes -

1) Wax, otitis externa, furunculosis, fungal infection, trauma, foreign body, eustachian catarrh, acute otitis media and mastoiditis, barotrauma and tumours are some of the various conditions in external and middle ear causing pain.

2) Referred pain - Various pathological conditions in oral cavity, oropharynx, nasopharynx and nasal cavity are causing referred pain in the ear because of common nerve supply like trigeminal, facial, glassopharyngeal, vagus and cervical nerves. Some common conditions causing reffered pain are as under -

Oral and dental causes - Various infective conditions carries tooth, traumatic ulcers, aphthus ulcer, abscess, malignancy, tumour, quinsy, retropharyngeal / parapharyngeal abscess etc.

Nose - Sinusitis, deviated nasal septum, malignancy.

Trigeminal and glassopharyngeal neuralgia either due to local or general causes like diabetes, leprosy etc.

Cervical spondilosis and temporo mandibular joint arthritis.

Diagnosis - It depends upon the clinical features of local conditions. In case of referred pain one has to search for caustive factor and hence through oral examination should be done. Routine investigation along with X-ray should also be done.

Treatment - To treat the cause.

Otorrhoea

Otorrhoea may be due to ear diseases or due to some other causes outside the ear.

Etiology-

i) Causes in the ear - Furunculosis, acute otitis externa, otomycosis, acute and chronic suppurative otitis media, some tumors etc.

ii) Causes outside the ear -

a) CFS otorrhoea

b) Parotid abscess

c) Temporo-mandibular joint abscess

Types of discharge	Conditions
1) Serous discharge	- Eczematous otitis externa.
2) Mucoid or mucopurulent	- Perforated tympanic membrane.
3) Purulent	- Lesions of external, middle ear or abscess of parotid gland or temporo-mandibular joint.
4) Foul smelling discharge	- Cholesteatoma
5) Sanguineous	- Polyp, granulation, trauma or tumour.
6) Watery discharge	- CSF otorrhoea.

The ear discharge may be profuse or scanty, continuous or intermitent. Various investigations like X-ray, C.T. Scan, culture and sensitivity, otoscopy and chemical examination (CSF otorrhoea) etc should be done for diagnosing the above conditions causing otorrhoea.

Treatment -

1) Depends upon causative factors.

2) Aural toilet followed by antibiotic ear drops and systemic antibiotic is the routine management. Antibiotic ear drops should not be given in fungal infection and in CSF otorrhoea. Similarly, syringing should not be done in perforated drum.

Aural polyp

A pendunculated mass in the external auditory meatus is called as "Aural polyp". It may arise either from external or middle ear due to various reasons.

Eitiology -

Granuloma caused due to unhealed furuncle or traumatic ulcer and chronic otitis media are the main caustive factors in the external and middle ear respectively.

Various benign and malignant tumours are also responsible.

Symptoms -

1) Otorrhoea and bleeding are commonly seen

2) Pain and itching may be present.

3) Deafness is always present in polyps from middle ear, but may be present in polyps from external ear.

Signs -

1) Inflammatry polyps are soft whereas neoplastic polyps may be firm or soft.

2) Probing - A probe can be easily passed all around the polyp arising from middle ear but can not be passed in those arising from external ear. Probing may induce profuse bleeding in glomus tumour or malignancy.

Diagnosis -

Depends upon bateriological and histological examination of discharge, hearing test, x-rays, CT- scan and biopsy.

Treatment -

1) Antibiotics are useful in early inflammatory polyps.

2) Polypectomy should be done in polyps arising from external ear whereas avoided in those arising from middle ear for preventing the damage.

3) Caustive factor should be completely treated.

Presbyacusis / Senile Deafness

The sensory neural deafness caused due to physiological ageing process is called as "Presbyacusis".

Etiology -

It usually occurs at the age of 65 years but may occur early also. Chronic noise exposure, atherosclerosis and heredity are the other caustive factors.

Clinical features -

1) Great difficulty in hearing in presece of noisy atmosphere but may hear well in quite surrounding.

2) Speech heared but not understood.

3) Tinitus, if present, causes further deterioration of the condition.

Treatment -

1) Hearing aids or cochlear implant is useful.

2) Lip reading therapy through visual cues should be given.

3) Associated causes should be treated.

नासारोग विज्ञान

प्रस्तावना :-

नासारोगांचे वर्णन सुश्रुतांनी उत्तरतंत्र अध्याय २२,२३ व २४ मध्ये, वाग्भटांनी उत्तरतंत्र अ १९ व २० मध्ये, अष्टांग संग्रहकारांनी उत्तरतंत्र अ. २३,२४ मध्ये तर चरकांनी चिकित्सास्थान अ. ८ व २६ मध्ये केले आहे.

नासाशारीर व शारीरक्रिया

नासारोगांचे यथार्थ ज्ञान होण्याकरीता ज्याप्रमाणे त्यांचे हेतू, पूर्वरुप, रूप, संप्राप्ती इ. चे ज्ञान आवश्यक असते, त्याच प्रमाणे त्या नासारोगांच्या औषधी चिकित्सेकरिता शारीरक्रियेचे व शल्यचिकित्सेकरीता शारीर रचनेचे सखोल ज्ञान असणे आवश्यक आहे. अन्यथा चुकीची चिकित्सा केल्या जाईल व त्यामुळे रुग्णाला होणाऱ्या त्रासापासून मुक्ती न मिळता तो त्रास आणखी वाढण्याचीच शक्यता असते. म्हणून नासारोगांचा अभ्यास सुरु करण्यापूर्वी नासा शारीर रचना व नासा शारीर क्रियांचे वर्णन सुरुवातीला केले आहे.

नासाची उत्पत्ती व पांचभौतिकत्व -

i) **घ्राणगंधास्थि पार्थिवम्** । अ.हृ.शा. ३-४

ii) **पार्थिवास्तु - गन्धो गन्धेन्द्रियम्** ---- सु.शा. १-२६

iii) **नासा घ्राणेंद्रियस्थानम्** ।

iv) **नासा हि शिरसो द्वारम्** । तत्र घ्राणेंद्रिय स्थानम् ।।

v) **उर्ध्वजत्रुविकारेषु विशेषान्नस्यमिष्यते । नासा हि शिरसो द्वारं तेन तद्व्याप्य हन्ति तान्** ।। वा.सू. २०-१

vi) **नस्तः कर्म च कुर्वीत शिरोरोगेषु शास्त्रविद् । द्वारं हि शिरसो नासा तेन तद्व्याप्य हन्ति तान्** ।। च.सि. ९-९३

घ्राणेंद्रिय हे पंचज्ञानेंद्रियांपैकी एक ज्ञानेंद्रिय आहे. आयुर्वेदामध्ये बाह्यतः दिसणाऱ्या स्थूल नासिकेला ज्ञानेंद्रिय न मानता तिला घ्राणेंद्रियाचे अधिष्ठान म्हणून मानले आहे.

सर्व ज्ञानेंद्रियांची उत्पत्ती पंचमहाभूतांपासून झाली असली तरीही घ्राणेंद्रियाच्या उत्पत्तीला प्राधान्याने पृथ्वी महाभूत कारणीभूत आहे. त्यामूळेच पार्थिव महाभूतात्मक गंध या गुणाचे ज्ञान नासिकेद्वारे होते. अशाप्रकारे पृथ्वीमहाभूतापासून घ्राणेंद्रियाची, अस्थीची व गंध या गुणाची निर्मिती झाली आहे.

तृतीये मासि सेर्वेन्द्रियाणि सर्वाङ्गवयवाश्च यौगपद्येनाभिनिर्वर्तन्ते ।।
च.शा. ४-११

गर्भावस्थेच्या ३ ऱ्या महिन्यात सर्व इंद्रिये व सर्व अंग, अवयव एकाच वेळी निर्माण होतात.

नासाचे पर्यायी शब्द :-

नस्या, कुल्या, गंधवहा, गंध, घ्राण, नासिका, घोणा, दारोर्ध्वद्वार इ.

नासा प्रमाण :-

स्वांगूलीप्रमाणेन चतुरंगुला नासिका ।। च.वि. ८-११७

चरकांनी नाकाचे प्रमाण स्वांगुलीने ४ अंगुली सांगितले आहे.

नासापुट प्रमाण :-

i) **त्रिभागाङ्गुलविस्तारा नासापुट मर्यादा** ।। सु.सू. ३५-१२

ii) **त्रिभागेत्यादि अङगूलस्य त्रिभागेन सह अङ्गुलं त्रिभागाङ्गुलम्** ।। डल्हण

iii) **द्व्यङ्गुलानि वृषण चिबुक दशन नासापुटभाग** ----।
सु.सू. ३५-१३

iv) **नासापुट इति द्वयोर्नासापूटयोर्भागो बहिर्भागः प्रत्येकमङ्गुलद्वयप्रमाण इत्यर्थः** ।। डल्हण

सुश्रुतांनी नासापुटाचा विस्तार १ १/३ अंगुली सांगितला आहे. तर नासापुटाचा / नासारंध्राचा (नाकपुडीचा) बाह्य विस्तार / परीघ २ अंगुली आहे.

दीर्घायु /आयुष्मान बालकाच्या नासिके चे वर्णन / नासा संपत -

i) **ऋज्वी महोच्छ्वासा वंशसंपन्नेषदवनताग्रा नासिका** ।
च.शा. ८-८०

ii) **उन्नताग्रा महोच्छ्वासा पीनर्जुर्नासिका समा** ।।
वा.शा. ४-१०१

आयुष्यमान / दीर्घायु बालकाचे नाक सरळ व नासावंश युक्त असते, ते आकाराने सम व स्वाभाविकरीत्या दीर्घ श्वास घेता येण्यासारखे (अवरोध विरहित) असते.

चरकांनी अग्रभाग अवनत तर वाग्भटांनी उन्नत असावा असे म्हटले आहे.

नासास्थि :-

i) **नासायां त्रीणि** ।। सु.शा. ५-२१

ii) **एकास्थि नासिकागण्डकूटललाटं** ।।च.शा. ७

iii) **नासिकायां त्रिणी घोणाख्यानि** । च.शा. ७-६

iv) **घ्राणकर्णग्रीवाक्षि कोषेषु तरुणानि** ।। सु.शा. ५-२२

नाकामध्ये तीन अस्थि असून त्या तरुणास्थि असतात असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे. तर चरकांनी त्यांना घोणास्थि असे म्हटले आहे. तसेच त्यांनी नासा, गण्डकूट व ललाट यांचा मिळून एक अस्थि असतो असेही सांगितले आहे.

नासा सन्धि :- एकः काकलके नासायां च ।। सु.शा. ५-२६

नासाच्या ठिकाणी एक संधी असतो.

नासा पेशी :- नासायां द्वे ।। सु.शा. ५-४२

नासास्थानी दोन पेशी असतात.

नासागत सिरा :-

i) **षण् नासिकायां** । सु.शा. ७-७

ii) **शेषणामिति पित्तश्लेष्मरक्तवहानामित्यर्थः** ।
एष एव विभागः । डल्हण

नासिकेच्या ठिकाणी खालील प्रमाणे एकुण २४ सिरा सांगितल्या आहेत.

वातवह - ६ पित्तवह - ६ कफवह - ६ रक्तवह - ६

अवेध्य सिरा :-

i) **द्विर्द्वादश नासायां, नासामौप नासिकयश्चतस्रः परिहरेत्** ।।
सु.शा. ७-२५ (ई)

ii)------- **नासायां चतूरुत्तरा** ।।
विंशतिर्गन्धवेदिन्यः तासमिकां च तालुगाम् ।।
वा.शा. ३-२४

नासाच्या आसमंत भागी २४ सिरा असून त्यापैकी नाकाजवळील ४ सिरांचे वेधन करु नये.

वेध्य सिरा :- **गंधाग्रहणे नासारोगेषु च नासाग्रे** ।।
सु.शा. ८-१७

नासारोगांमध्ये व विशेषतः गंधज्ञान नष्ट झाल्यास नाकाच्या अग्रभागी सिरावेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावे.

धमनी :- शब्दरुपरसगन्धानष्टाभिर्गृह्णिते ।। सु.शा. ९-५

गंधवहन करणाऱ्या २ धमन्या नासामध्ये असतात.

बहिर्मुख स्रोतस :-

श्रवणनयनवदनघ्राणगुदमेढ्राणि नव स्रोतांसि नराणाम् ।।
सु.शा. ५-१०

दोन नासापुट / नासारंध्र हे बहिर्मुख स्रोतसांपैकी आहेत. या बाह्य नासारंध्रापासून प्राणवह स्रोतसांची सुरुवात होते.

नासाशारीर क्रिया

इन्द्रियेणेन्द्रियार्थं तु स्वं स्वं गृण्हाति मानवः ।
नियतं तुल्ययोनित्वान्नान्येनान्यमिति स्थिति : ।।
सु.शा. १-१९

नेत्र, कर्ण, नासा, जिव्हा व त्वचा या पांच ज्ञानेंद्रियांद्वारे बाह्य विषयांचे ज्ञान शरीरस्थ मनाला करुन दिल्या जाते.

सर्व ज्ञानेंद्रिये पांचभौतिक असली तरी ज्या महाभूतापासून जे इंद्रिय निर्माण झाले असेल त्याच महाभूताच्या गुणांचे / तन्मात्रेचे ते ग्रहण करते. जसे नासिकेची उत्पत्ती प्रामुख्याने पृथ्वी महाभूतापासून झाली असल्याने नासिका फक्त पृथ्वीमहाभूतात्मक गंधाचेच ग्रहण करु शकते. शब्दस्पर्शादि इतर अर्थांचे ज्ञान नासिका करु शकत नाही. ज्ञानेंद्रिये सूक्ष्म स्वरुपामध्ये मस्तिष्कात वास करतात व नासा,कर्ण, नेत्र इत्यादि

अवयव ही त्यांची स्थूल अधिष्ठाने आहेत.

चरकांनी ज्ञानेंद्रिय पंचकाचे वर्णनामध्ये ज्ञानेंद्रियांचे कार्य कसे होते ते स्पष्ट केले आहे. या ज्ञानेंद्रिय पंचकामध्ये ज्ञानेंद्रिये, त्यांना उत्पन्न करणारी महाभूते, ज्ञानेंद्रियाचे अधिष्ठान, त्यांचे अर्थ व ज्ञानेंद्रिय बुद्धि यांचा समावेश होतो, जसे

पंचज्ञानेंद्रिय	-	घ्राणेंद्रिय
संबंधित महाभूत	-	पृथ्वी महाभूत
ज्ञानेंद्रियाचे अधिष्ठान	-	नासा
ज्ञानेंद्रियांचे अर्थ (शब्द, स्पर्श, रुप इ.)	-	गंध तन्मात्रा
ज्ञानेंद्रिय बुद्धि (मन व आत्म्याच्या सन्निकर्षाने निर्माण होते.)	-	घ्राणेंद्रिय बुद्धि + मन + आत्मा

आत्मेन्द्रियमनोऽर्थानां सन्निकर्षात् प्रवर्तते ।
सुखदुःख------- ।च.शा. १-१३८

नासामध्ये गंधग्रहणाचे कार्य घ्राणेंद्रियाद्वारे होते.ही संवेदना गंधग्रहण करणाऱ्या धमन्याद्वारे (प्राणवायुमार्फत) मन व आत्म्यापर्यंत पोहोचविल्या जाते व नंतरच विशिष्ट वस्तूचे गंधज्ञान होते. अशा प्रकारे आत्म्याचा मनाशी, मनाचा इंद्रियबुद्धीशी, इंद्रियबुद्धीचा तन्मात्रेशी, तन्मात्रेचा अधिष्ठानाशी, अधिष्ठानाचा संबंधित महाभूताशी व महाभूताचा संबंधित ज्ञानेंद्रियाशी संबंध आल्यानंतरच इंद्रियांच्या अर्थाचे ज्ञान होते. या गंधग्रहणाच्या कार्यामध्ये प्राणवायू व शिरस्थ तर्पक कफ अतिशय महत्वाची भूमिका बजावतात व म्हणून प्राणवायू व तर्पक कफाच्या स्वास्थ्यावर सर्व ज्ञानेंद्रियांचे स्वास्थ अवलंबुन असते.

दोषधातूमलामूलं हि शरीरम् ।

३ दोष, ७ धातु व ३ मलाद्वारे शरीराचे धारण करुन सर्व शारीर क्रियांचे नियंत्रण पंचज्ञानेंद्रिये, कर्मेंद्रिये, मन व आत्म्याद्वारे केल्या जाते.

इन्द्रियाणामप्रवृत्तिरयथाप्रवृत्तिर्वेन्द्रियायतनदोषाः ; इत्येष समास उक्तः; विस्तरं निमित्तानि चैषां प्रतिरोगं वक्ष्यामः ।।
सु.सू. २४-१८

जेव्हा दोष इंद्रियांच्या आयतनांमध्ये (स्थानांमध्ये) प्रविष्ट होवुन कुपीत होतात तेव्हां इंद्रिये आपआपले अर्थ ग्रहण करण्यास प्रवृत्त होत नाहीत किंवा विषम रीतीने प्रवृत्त होतात व म्हणुन दोषप्रकोप होऊ देऊ नये. (आरोग्यरक्षणार्थ)

१) नासा संबंधित मर्म :-

अ) फणा मर्म :- संख्या - २

i) घ्राणमार्गमुभयतः स्रोतोमार्गप्रतिबद्धे अभ्यन्तरतः फणे, तत्र गंधाज्ञानम् । सु.शा. ६-२८ (उ)

ii) जत्रूण ऊर्ध्वमर्माणि तु ---- द्वे फणे -- ।। सु.शा. ६-६

iii) नीलाधमनी -- फण -- सिरामर्माणि ।। सु.शा. ६-७

iv) फणावुभयतो घ्राणमार्गं श्रोत्रपथानुगौ ।
अन्तर्गलस्थितौ वेधाद्गन्धविज्ञानहारिणौ ।। वा.शा. ४-३०

सुश्रुतांनी घ्राणमार्गाच्या आभ्यंतरतः दोन्ही बाजूंनी नासास्रोतामध्ये फण नावाचे सिरामर्म स्थित असते असे सांगितले आहे तर वाग्भटांनी घ्राणमार्गाच्या दोन्ही बाजूस गळ्याच्या आतल्या भागी परंतू श्रोत्रपथाजवळ ते स्थित असते असे म्हटले आहे.

याचा वेध झाल्यास गंधज्ञान नष्ट होते म्हणून यास वैकल्यकर मर्म असे ही म्हणतात.

टीप :- सुश्रुतांचे वर्णन स्थानाच्या दृष्टीने योग्य आहे तर वाग्भटांनी मात्र नासामार्ग व श्रोत्रमार्ग यांच्या संबंधित मर्म असे म्हटले आहे.

ब) श्रृंगाटक मर्म -

जिव्हाक्षिनासिकाश्रोत्रखचतुष्टयसङ्गमे ।
तालुन्यास्यानि चत्वारि स्रोतसां तेषु मर्मसु ।।
विद्धः श्रृंगाटकाख्येषु सद्यस्त्यजति जीवितम् ।
वा.शा. ४-३४

नाक,कान,डोळे व जिव्हा यांचे संतर्पण करणाऱ्या सिरांच्या / स्रोतसांच्या तालु स्थानी होणाऱ्या संयोगास श्रृंगाटक मर्म असे म्हणतात. या ठिकाणी आघात झाल्यास तात्काल मृत्यु येतो.

नासा संबंधित दोष :-

वात :-

----प्राणोऽत्र मूर्धगः । उरः कण्ठचरो -----
उरःस्थानमुदानस्थ नासानाभिगलांश्चरेत् ।।वा.सू. १२-४ ते ७

नासा हे प्राण व उदान वायुचे स्थान सांगितले असून बुद्धि,हृदय,इंद्रिये व चित्त यांचे धारण करणे, थुंकणे, शिंकणे, ढेकर देणे, श्वासोच्छवास करणे व अन्न गिळणे या क्रिया प्राणवायुद्वारे तर बोलणे, प्रयत्न (उद्योग), उर्जा (उत्साह),बल, वर्ण, स्मृती इ. क्रिया उदानवायुद्वारे केल्या जातात. शरीरातील सर्व अवयवांना गतिशील ठेवण्याचे व त्यांच्या मध्ये आकुंचन - प्रसरण तसेच स्रोतसांचे शोधन करण्याचे कार्य व्यान वायु करतो.

गंधवह नाड्यांद्वारे ग्रहण केलेल्या गंध प्राण वायुद्वारे मन व आत्म्याकडे पोहोचविल्यानंतर विशिष्ट गंधाचे ज्ञान होते. (इंद्रियधृक)

कफ :-

---- मेदो घ्राणं च जिव्हा च कफस्य सुतरामुरः ।
वा.सु. १२

वेगवेगळ्या कफस्थानांपैकी नासा हे एक कफाचे स्थान आहे. शिरस्थ तर्पक कफ, नासासहित सर्व इंद्रियांचे तर्पण करतो.

नासा व दूष्य :-

मांसक्षय	-	इंद्रियदौर्बल्य
रसदुष्टी	-	स्रोतावरोध / मार्गोपरोध
रक्तदुष्टी / रक्तवृद्धि	-	विद्रधि , रक्तपित्त,अर्श, अर्बुद
मांसदुष्टी / मांसवृद्धि	-	अर्श, अर्बुद
मेदोदुष्टी	-	ग्रंथी, अर्बुद (सु.सू. २४-९ ते १७ व वा.सू. ११-१८)

आयुर्वेदीय नासा परिक्षण

योग्य व्याधिविनिश्चय करुन त्यावर योग्य चिकित्सा करण्याकरिता नासारुग्णाचे संपूर्णतः परिक्षण करावे लागते. निरामयता म्हणजे काय ? व व्याधी कसा निर्माण होतो ? याचे विस्तृत वर्णन चरक, सुश्रुत, वाग्भटांनी केले आहे. त्यातील काही महत्त्वाच्या मुद्यांचा येथे परामर्श घेणे अत्यन्त आवश्यक आहे.

रोगस्तु दोषवैषम्यं दोषसाम्यमरोगता । वा.सू. १-२०

शरीराचे आरोग्य राखण्याकरीता दोषांची समता राखणे आवश्यक आहे. परंतु त्यांची विषमता म्हणजेच वृद्धि किंवा क्षय झाल्यास रोग निर्माण होतात, जसे -

प्राकृत वायू	-	इंद्रियांची ग्रहणशक्ती प्राकृत ठेवतो.
वातप्रकोप	-	इंद्रियवैकल्य होते.
वातक्षय	-	ज्ञानेंद्रियांची शक्ती क्षीण होते. (वा.सू. ११ - १ ते १५)

दोषांच्या वृद्धी व क्षयाची कारणे -

वृद्धिः समानैः सर्वेषां विपरीतैर्विपर्ययः । वा.सू. १-१

३ दोष, ७ धातू व ३ मल या सर्वांची वृद्धी त्यांच्या समान गुणांच्या पदार्थांच्या सेवनामुळे होते तर क्षय त्यांच्या विपरीत गुणांच्या पदार्थाच्या सेवनामुळे होतो असा सामान्य नियम सांगितला आहे.

आहारातून षड्रसात्मक द्रव्यांच्या गुणधर्मामुळे दोषांची वृद्धि किंवा क्षय होतो. तसेच ऋतूचर्येचे योग्य पालन न केल्यामुळे दोषांचा प्रकोप होतो. याउलट तीन्ही दोषांची समानता असल्यास जाठराग्नीही सम च राहतो. योग्य आहार विहारामुळे हा जाठराग्नी अन्नाचे व्यवस्थित पाचन करुन प्राकृत अन्नरसाची निर्मिती करतो ज्यामुळे शरीराचे पोषण होऊन बलप्राप्ती होते व रोगप्रतिकारशक्तीही वाढते. तसेच मलमूत्रादिकांचे वेग प्राकृत येतात. अशा प्रकारे ऋतुचर्येचे योग्य पालन केल्यास वर्षानुवर्षे शरीर निरोगी राहते परंतु शीत उष्णादी कालाचा व देशाचा विचार न करता, शब्दस्पर्शादी विषयांचा व कायिक, वाचिक व मानसिक कर्मांचा हीन, मिथ्या किंवा अतियोग केल्यास दोषांची विषमता निर्माण होते व हेच व्याधी निर्माण होण्याचे मुख्य कारण आहे.

(असात्म्येद्रियार्थसंयोग / प्रज्ञापराध/परिणाम)

रोगाचे ज्ञान -

आचार्य चरकांनी आप्तोपदेश, प्रत्यक्ष व अनुमान या तीन प्रमाणांद्वारे वेगवेगळ्या रोगांबद्दलचे ज्ञान प्राप्त केल्या जाते असे सांगितले आहे. (त्रिविध रोग विशेष विज्ञान विमानस्थान अध्याय - ४)

उच्च विद्या विभूषित, ज्ञानी व अनुभवी अशा गुरुकडून मिळालेल्या ज्ञान भांडाराला / विद्येला आप्तोपदेश असे म्हणतात. इंद्रिय, मन व आत्म्याद्वारे काही रोगांचे ज्ञान प्राप्त करता येते त्याला प्रत्यक्ष प्रमाण असे म्हणतात तर ज्या गोष्टी प्रत्यक्ष दिसत नाहीत परंतु त्यांच्या अस्तित्वाचे ज्ञान अनुमानाद्वारे केल्या जाते त्याला अनुमान प्रमाण असे म्हणतात.

नासा परिक्ष्य विषय –

गन्धांस्तु खलु सर्वशरीरगतानातुरस्य प्रकृतिवैकारिकान् घ्राणेन परीक्षेत ।। च.वि. ४-१३

संपुर्ण शरीरातील प्राकृत व वैकृत गंधाचे ज्ञान नासिकेद्वारे केल्या जाते. गंधज्ञान करणे नासिकेचा परिक्ष्य विषय आहे.

रोगांचे प्रकार व अधिष्ठान –

जिजागन्तु विभागेन तच्च रोगा द्विधा स्मृतः । वा.सू. १-२०

निज व आगंतु हे रोगांचे दोन प्रकार असुन शरीर व मन हि त्यांची अधिष्ठाने आहेत.

साध्यासाध्यत्व – साध्यासाध्यत्वानुसार व्याधीचे ४ प्रकार सांगितले आहेत.

अ) साध्य- १) सुखसाध्य ब) असाध्य ३) याप्य
२) कृच्छ्रसाध्य ४) अनुपक्रम

रुग्णाचे व व्याधीचे परीक्षण करतांना वरील सर्व मुद्यांचा विचार करावा लागतो. या शिवाय नासारुग्णाचे परीक्षण करतांना सुश्रुतादी ग्रंथकारांनी सांगितलेले नासा रोगांचे हेतु, पूर्वरुप, रुप व सामान्य सम्प्राप्ती यांचा प्रामुख्याने विचार करणे आवश्यक आहे ज्यामुळे व्याधिविनिश्चय करणे सोपे जाते.

नासा परिक्षणार्थ तक्ता

१) रुग्ण संवेद्य लक्षणे (Symptoms) व वर्तमान व्याधी वृत्त
२) रुग्ण इतिहास
३) पूर्वोत्पन्न व्याधी
४) कुल इतिहास
५) रुग्ण परिक्षण

त्रिविध परिक्षा **वैद्यसंवेद्य लक्षणे (Signs)**

अ) दर्शन परिक्षा – रुग्णाच्या संपूर्ण शरीराचे प्रथम परिक्षण करावे व नंतर नासाची दर्शन परिक्षा करावी. यामध्ये नासाच्या बाह्यअंगांमध्ये काही विकृती किंवा असमानता असल्यास त्याची नोंद करावी.

ब) स्पर्शन परिक्षा – स्पर्शन परिक्षेद्वारा व्याधीचे काठिण्य, मृदुता, अस्थिभंग तसेच स्पर्शासहत्व असल्यास त्याचे ही ज्ञान होते.

क) प्रश्न परिक्षा – रुग्ण व व्याधीचा इतिहास, कुलवृत्त, वय, शिक्षण, व्यवसाय, साम्पत्तिक स्थिती, व्यसने, जीवनशैली, देश, काल,बल, अग्नि, मानसिक स्थिती, निद्रा, सात्म्यासात्म्य, आहार व विहार इ. बाबतची माहिती प्रश्नाद्वारे करुन घेता येते ज्यांचा उपयोग व्याधिविनिश्चयासाठी केल्या जातो.

६)अष्टविध / दशविध परिक्षा –मल,मूत्र, जिव्हा, शब्द, स्पर्श, नाडी, दृक, आकृती इत्यादिकांचे ज्ञान अष्टविध व दशविध परिक्षेद्वारे केल्या जाते.

७) प्रकृति परिक्षण –

८) नासा (इंद्रिय) परीक्षा – नासिकेचा वर्ण, आकार, प्रमाण, तसेच व्याधीचे अधिष्ठान इत्यादिचे परिक्षण (वैद्य संवैद्य लक्षणे) करुन प्राकृत व विकृत स्थितीची नोंद करावी.

नासास्राव – स्रावाचे प्रमाण, वर्ण, गंध, स्वरुप (जलज वा पूयमिश्रीत इ) कसे आहे याची नोंद करावी.

नासाशुष्कता, नासावरोध इ. बाबत नासापरिक्षण करावे.

गंधज्ञान (प्राकृत / विकृत), वेदना नासादुर्गंधी / मुखदुर्गंधी – याशिवाय नासारोगांच्या विविध लक्षणांनुसार घ्राणेंद्रियाच्या अधिष्ठानामध्ये काही विकृती आढळतात का याचे ही सखोल परिक्षण करावे.

निदान पंचक – १) हेतु , २) पूर्वरुप , ३) रुप, ४) उपशयानुपशय, ५) संप्राप्ती

टीप :– सुश्रुतांनी तसेच इतर संहिताकारांनी नेत्राप्रमाणे नासाच्या शारिर रचनेचे विस्तृत व सखोल वर्णन केलेले नसल्यामुळे आयुर्वेदानुसार घ्राणेंद्रियाचे परिक्षण कसे करावे हा प्रश्न निर्माण होतो व म्हणून वरीलप्रमाणे अनुमानाद्वारे घ्राणेंद्रियाचे परीक्षण करावे. तसेच हे परिक्षण करण्याकरीता आधुनिक विज्ञानाची ही मदत घ्यावी जसे Anterior / posterior rhinoscopic examination, radiological investigations इ. तसेच

सामान्य व विशेष प्रयोगशालेय परीक्षणे ही करावी. या सर्व परीक्षणाद्वारे व्यवच्छेदक निदान व व्याधीविनिश्चय करणे सोयीस्कर होईल.

नासारोगांचे वर्णन पाहण्यापूर्वी नासारोगांच्या हेतूंचे ज्ञान असणे आवश्यक आहे. चरक, सुश्रुत, वाग्भट इ. संहिताकारांनी नासारोगांच्या हेतूंचे वर्णन केलेले आढळत नाही. परंतु प्रतिश्याय या नासागत व्याधीचे स्वतंत्र हेतू मात्र सांगितले आहे.

प्रतिश्यायाचे महत्व –

i) भूयिष्टं व्याधयः सर्वे प्रतिश्यायनिमित्तजाः ।
तस्माद्रोगः प्रतिश्यायः पूर्वमेवोपदिश्यते ।।
चक्रपाणी च.चि. २६-१०४ ते १०७

ii)बाधिर्यमान्ध्यमघ्राणं घोरांश्च नयनामयान् ।
कासाग्निसादशोफांश्च वृद्धाः कुर्वन्ति पीनसाः ।।
सु.उ. २४-१७

प्रतिश्यायाची उपेक्षा केल्यास दुष्टप्रतिश्याय तसेच बाधिर्य, अंधत्व, गंधज्ञान नष्टता, घोर नेत्र रोग, कास, अग्निसाद, शोफ, क्षय (अ.सं., चरक) इत्यादी रोगही निर्माण होतात व त्यामुळे प्रतिश्यायावर त्वरित चिकित्सा करणे आवश्यक आहे. आचार्य चरकांनी तर प्रतिश्याय हे उर्ध्वजत्रुगत वेगवेगळ्या रोगांचे (प्राणवह स्रोतसाच्या) मूळ कारण आहे असे सांगितले आहे. आचार्य सुश्रुतांनी प्रतिश्यायाचे वर्णन इतर नासारोगांबरोबर न करता त्यासाठी स्वतंत्र अध्यायाची निर्मिती केली आहे. यावरुन आचार्य चरक व सुश्रुतांनी प्रतिश्यायाला किती महत्व दिले आहे ते लक्षात येते. व्यवहारामध्ये प्रतिश्यायाचे हेतूच इतर नासारोगांमध्येही दिसून येत असल्यामुळे तसेच आचार्य चरकांनी नासारोग अध्यायाला **"पीनसनासारोगनिदानम्"** असे समर्पक शीर्षक दिले असल्यामुळे प्रतिश्यायाचे हेतूच नासारोगांचेही हेतू आहेत असे म्हणणे संयुक्तिक ठरेल.

आचार्य चरक,सुश्रुत व वाग्भट यांनी प्रतिश्याय व पीनस हे दोनही शब्द एकमेकांना पर्यायी म्हणून वापरले आहे. म्हणजेच प्रतिश्याय व पीनस हे दोन वेगवेगळे रोग नसून एकच रोग आहे हे लक्षात घेणे आवश्यक आहे.

प्रतिश्यायाचे हेतू :–

i) नारीप्रसङ्गः शिरसोऽभितापो धूमो रजः शीतमतिप्रतापः ।
सन्धारणं मूत्रपुरीषयोश्च सद्यः प्रतिश्यायनिदानमुक्तम् ।।
सु. उ. २४- ३

ii)शिरःअभितप्यते येन स शिरोभिताप: । डल्हण

iii) सन्धारणाजीर्णरजोतिभाष्यक्रोधर्तुवैषम्यशिरोभितापैः ।
प्रजागरातिस्वपनाम्बुशीतैरवश्यया मैथुनबाष्पधूमैः ।।
संस्त्यानदोषे शिरसि प्रवृद्धो वायुः प्रतिश्यायमुदीरयेत्तु ।
च. चि. २६-१०४

iv)अवश्यायानिलरजोभाष्यातिस्वप्नजागरैः ।
नीचात्युच्चोपधानेन पीतेनान्येन वारिणा ।।
अत्यम्बुपानरमणच्छर्दिबाष्पग्रहादिभिः । वा.उ. १९-१,२

v) तस्य निदानं द्विविधम्, एक सद्योजनकं तच्च बलवत्तेन चयं नापेक्षत एव; अपरं चयादिक्रमेण जनकं,चयादिक्रमोत्पन्नश्च दोषो गरीयान् सकलशरीरसंभावनया बद्धमूलत्वात् ।।
मधुकोष मा.नि. पान ६८१

अतिमैथुन, शिरोभिताप (शिर उष्णतेने तप्त होणे), धूर, धूळ, अतिशीतता, अतिउष्णता, मूत्रपुरीषवेगधारण,तसेच छर्दि व अश्रुंचा वेगावरोध, अजीर्ण, ऋतुविषमता (मिथ्या योग), शिरःशूल, अत्यधिक बोलणे, रात्रिजागरण, अतिशय झोपणे, अतिप्रमाणात शीत जलसेवन (विशेषतः भोजनोत्तर), तसेच पाण्यामध्ये बदल होणे, गुरु, मधुर, शीत व रुक्ष पदार्थांचे नित्य सेवन, गुरु पदार्थ सेवनानंतर किंवा अजीर्ण असतांना स्नान करणे, अन्य स्तन्याचे सेवन किंवा स्तनपानंतर लगेच झोपणे, शीत हवेत हिंडणे, उशी न घेता किंवा फार उंच उशी घेऊन झोपणे, तसेच अतिशय खोल किंवा अति उंच ठिकाणी राहणे इ. प्रतिश्यायाचे हेतू सांगितले आहेत.

वरीलपैकी काही हेतुंच्या सेवनामुळे तात्काळ प्रतिश्याय निर्माण होतो तर काहींच्या सेवनामुळे कालांतराने प्रतिश्याय निर्माण होतो. त्यांना अनुक्रमे सद्योजनक व कालांतरजनक हेतू असे म्हणतात. यांनाच शि.गो. जोशी यांनी अनुक्रमे व्याधी हेतू व दोष हेतू असे म्हटले आहे. यापैकी सुश्रुतांनी फक्त सद्योजनक हेतुंचेच वर्णन केले आहे तर माधव निदानकारांनी सद्योजनक व कालांतरजनक अशा दोनही प्रकारांच्या हेतुंचे वर्णन केले आहे.

सद्योजनक / व्याधिहेतू	कालान्तरजनक / दोषहेतू
अतिमैथुन, शिरोभिताप, धूर, धुळ, अतिशीतता-अत्युष्णता, मूत्र -पूरीष - वेगावरोध, ऋतुविषमता इ. हे हेतू बलवान असल्यामुळे संचयाची अपेक्षा यामध्ये नसते.	वेगावेरोध, अजीर्ण, गुरु-मधुरादी पदार्थांचे सेवन, रात्री जागरण, अतिनिद्रा, भोजनोत्तर शीत जल सेवन इ. वरील हेतूंच्या सेवनामुळे वातादी दोषांचे चय, प्रकोप, प्रसरादि षट्क्रियाकाल घडून हे प्रकुपित दोष शिरामध्ये आल्यानंतर प्रतिश्यायोत्पादक होतात.
यामध्ये स्थानवैगुण्य जास्त प्रमाणात असून त्यामानाने दोष प्रकोप कमी प्रमाणात असतो.	यामुळे या अवस्थेमध्ये दोष हे अतिशय बलवान असतात.
(व्याधी तात्काळ निर्माण होऊन त्याचे शमनही लवकर होते)	(व्याधी हळुहळु निर्माण होतो व त्याचे शमनही कालांतराने होते)

प्रतिश्यायाची संप्राप्ति:-

i) **चयं गता मूर्धनि मारुतादय: पृथक् समस्ताश्च तथैव शोणितम्।। प्रकोप्यमाणा विविधै: प्रकोपणैर्नृणां प्रतिश्यायकरा भवन्ति हि ।। सु.उ. २४-४**

ii) **क्रुद्धा वातोल्बणा दोषा नासायां स्त्यानतां गता: ।।**
जनयन्ति प्रतिश्यायं ------ ।। वा.उ. १९-२,३

iii) **घ्राणमूले स्थित: श्लेष्मा रुधिरं पित्तमेव वा ।**
मारुताध्मातशिरसो मारुतं श्यायते प्रति।।
प्रतिश्यायस्ततो घोरो जायते देहकर्षण: ।
च.चि. ८-४८,४९

वरील हेतूंच्या सेवनामुळे वातादी दोष एकएकटे किंवा सर्व मिळून रक्तासह शिरामध्ये (सु.) / नासामध्ये (वा.) / घ्राणमुलाच्या ठिकाणी (चरक) संचित होतात; पुन: दोषप्रकोपक कारणे घडल्यास घनीभूत झालेल्या (स्त्यानता) शिरस्थ / नासास्थित दोषांमुळे वायू प्रकुपित होऊन प्रतिश्याय निर्माण करतो.

प्रतिश्यायाची निरुक्ति-

वात प्रति अभिमुखं श्यायो गमनं कफादीनां यत्र स प्रतिश्याय:।।
मधुकोष मा.नि. पान ६८१

ज्या व्याधीमध्ये कफादी दोष वायूकडे आकृष्ट होतात (ओढल्या जातात) त्या व्याधीला प्रतिश्याय असे म्हणतात.

नासारोगांची संख्या संप्राप्ति:-

i) **अपीनस: पूतिनस्यं नासापाकस्तथैव च ।**
तथा शोणितपित्तं च पूयशोणितमेव च ।।
क्षवथुर्भ्रंशथुर्दीप्तो नासानाह: परिस्रव: ।
नासाशोषेण सहिता दशैकाश्चेरिता गदा:।।
चत्वार्यर्शांसि चत्वार: शोफा: सप्तार्बुदानि च ।
प्रतिश्यायाश्च ये पञ्च वक्ष्यन्ते सचिकित्सिता:।।
एकत्रिंशन्मितास्ते तु नासारोगा: प्रकीर्तित: ।।
सु.उ. २२-३ ते ५

ii) **अष्टादशानामित्येषां यापयेद्दुष्टपीनसम् ।। वा.उ. १९-२७**

iii) **------ पीनसनासारोगनिदानम् ।।**
च.चि. २६- १०३ ते ११६

सुश्रुत -३१	वाग्भट/अ.सं.-१८	चरक - १७
प्रतिश्याय-५	प्रतिश्याय-५	प्रतिश्याय-४
-------	दुष्ट प्रतिश्याय	दुष्ट प्रतिश्याय
अपीनस	अपीनस	अपीनस
पूतिनस्य	पूतिनास	पूतिनासा
नासापाक	घ्राणपाक	घ्राणपाक
नासागत रक्तपित्त	-	-
पूयरक्त	पूयरक्त	पूयरक्त
क्षवथु	भ्रुशक्षव	क्षवथु
भ्रंशथु	----	---
दीप्त	दीप्ती	दीप्त
नासाप्रतिनाह	नासानाह	नासाप्रतिनाह
परिस्राव	नासास्राव	परिस्रव
नासापरिशोष	नासाशोष	नासाशोष
नासार्श-४	नासार्श	-
शोफ-४	----	नासाशोथ
अर्बुद-७	नासार्बुद	अर्बुद
-	पुटक	-
----	------	अंरुषिका

सुश्रुत - ३१,वा/अ.सं/शारंगधर -१८, चरक -१७, मा.नि./ यो.र./भा.प्र.-३४

टीप :- सुश्रुतांनी दुष्ट प्रतिश्याय हा स्वतंत्र व्याधी न मानता प्रतिश्यायाच्या उपद्रवात्मक निर्माण होणारी एक अवस्था मानली आहे व म्हणुन संख्या संप्राप्ती मध्ये त्याचा समावेश केला नाही.

साध्यासाध्यत्व :-

i) **अष्टादशानामित्येषां यापयेद्दुष्टपीनसम् ।। वा.उ. १९-२७**

ii) **एवं दुष्ट प्रतिश्यायं जानीयात् कृच्छ्रसाधनम् ।**
सु.उ. २४-१६

iii) **सान्निपातिक प्रतिश्यायोऽसाध्य:, विदेहोक्तवात् ।** डल्हण

वा. दुष्ट प्रतिश्याय - याप्य, बाकीचे साध्य(वा.उ. १९-२७)

सु. दुष्टप्रतिश्याय - कृच्छ्रसाध्य

सु. सान्निपातिक प्रतिश्याय - असाध्य (ड)

सर्व नासारोगांची सामान्य लक्षणे :-

i) **सर्वेषु कृच्छ्राच्छ्वसनं पीनस: प्रततं क्षव: ।।**
सानुनासिकवादित्वं पूतिनास: शिरोव्यथा।
अष्टादशानामित्येषां यापयेद्दुष्टपीनसम् ।। वा.उ. १९-२६,२७

ii) **सर्वेषु च नासारोगेषु ।** इंदु पान १६९

वाग्भटांनी सर्व नासारोगात श्वासकष्टता, प्रतिश्याय, निरंतर शिंका येणे, नाकांत बोलणे, नासा दुर्गंधी व शिर:शुल ही लक्षणे सामान्यत: दिसून येतात असे म्हटले आहे.

प्रतिश्यायाची (नासारोगांची) पूर्वरुपे -

i) **शिरोगुरुत्वं क्षवथो: प्रवर्तनं तथाऽङ्गमर्द: परिहृष्टरोमता ।**
उपद्रवाश्चाप्यपरे पृथग्विधा नृणां प्रतिश्यायपुर: सरा: स्मृता:।।
सु.उ. २४-५

ii) **क्षवथो: प्रवर्तनं छिक्काया: प्रवृत्ति: ।**
पृथग्विधा उपद्रवा ज्वरारोचकादय: । डल्हण

iii) **पूर्वरूपाणि दृश्यन्ते प्रतिश्याये भविष्यति ।**
घ्राणधूमायनं मन्थ: क्षवथुस्तालुदारणम्।।
कण्ठध्वंसो मुखस्राव: शिरस: पूरणं तथा इति ।
पुर:सरा इति पूर्वरूपाणि ।।१५।।
मा. नि. पान ६८३

शिरोगुरुत्व, क्षवथु (शिंका येणे), अंगमर्द, रोमहर्ष, ज्वर, अरुची, नाकातून धूर किंवा गरम वाफा निघाल्याप्रमाणे वाटणे, मंथनवत् वेदना, तालुविदारण (तालुच्या ठिकाणी चिरा पडणे), आवाज बसणे (स्वरभेद), लालास्राव इ. प्रतिश्यायाची पूर्वरूपे सांगितली आहेत.

वातज प्रतिश्याय/पीनस
(Acute Viral Rhinitis)

रूप:-

i) **आनध्दा पिहिता नासा तनुस्रावप्रवर्तिनी ।**
गलताल्वोष्ठशोषश्च निस्तोद: शफ्योस्तथा ।।
स्वरोपघातश्च भवेत् प्रतिश्याय ऽ निलात्मके।।
सु. उ.२४-६,७

ii) **आनद्धा आध्माता पूरितेव । पिहिता रज:शूकपूर्णेव ।** ड.

iii) **तत्र वातात्प्रतिश्याये मुखशोषो भृशं क्षव: ।।**
घ्राणोपरोधनिस्तोददन्तशफशिरोव्यथा: ।
कीटका इव सर्पन्तीर्मन्यते परितो भ्रुवौ ।।
स्वरसादश्चिरात्पाक: शिशिराच्छकफस्रुति: ।।
वा. उ. १९-३,४

iv) **स्निग्धोष्णलवणाम्लोपशयि चेत्तं प्रतिश्यायं वातिकं विद्यात्।**
का.सं. चिकित्सास्थान पान १३१

वातज प्रतिश्यायामध्ये नासा, शंख व दंतप्रदेशी तोदवत वेदना, शिर:शूल, भूवयांमध्ये किटक चालल्याप्रमाणे वाटणे, शीत व जलज असा स्राव येणे, अति प्रमाणात शिंका येणे, कं. ठ, तालु व ओष्ठ प्रदेशी शुष्कता उत्पन्न होणे, नासाध्मानामूळे नासावरोध निर्माण होणे, स्वरभेद, अरुचि इ. लक्षणे निर्माण होतात. यामध्ये पाकोत्पत्ती उशीरा होते, तसेच स्निग्ध, उष्ण, अम्ल व लवण पदार्थांनी बरे वाटते (का. सं.)

साध्यासाध्यत्व -साध्य

पित्तज प्रतिश्याय/ पीनस
(Acute viral rhinitis with secondary bacterial invasion with cellulitis / furunculosis)

रूप:-

i) **उष्ण: सपीतक: स्रावो घ्राणात् स्रवति पैत्तिके ।।**
कृशोऽतिपाण्डु: सन्तप्तो भवेत्तृष्णानि(भि) पीडित: ।
सधूमं सहसा वह्निं वमतीव च मानव: ।। सु. उ. २४-७,८

ii) **पित्तात्तृष्णाज्वरघ्राणपिटिकासम्भवभ्रमा: ।।**
नासाग्रपाको रूक्षोष्णताम्रपीतकफस्रुति:।।
वा. उ. १९-५,६

iii)**---------- मुखनासिकाक्षिपाकै -------।**
का.सं.चि. पान १३१

पित्तज प्रतिश्यायामध्ये नाकामध्ये पिटीका उत्पन्न होऊन नासाग्राचा, तसेच मुख व नेत्राचाही (का.स.) पाक होतो (cellulitis). उष्ण, रूक्ष, ताम्र व पीतवर्णी असा स्राव निर्माण होतो. मुख व तालुच्या ठिकाणी शुष्कता, ज्वर, दाह, तृष्णा, भ्रम, नाकातून निखाऱ्याप्रमाणे उष्ण वाफा येणे, तसेच कृशता व पाण्डुता इ. लक्षणे ही निर्माण होतात.

साध्यासाध्यत्व - साध्य

कफज प्रतिश्याय/पीनस

(Chronic Simple Rhinitis with some nasal allergy)

रूप:-

i) कफः कफकृते घ्राणाच्छुक्लः शीतः स्रवेन्मुहुः ।
शुक्लावभासः शूनाक्षो भवेद्गुरुशिरोमुखः ॥
शिरोगलौष्ठतालूनां कण्डूयनमतीव च । सु. उ. २४-९

ii) कफात्कासोऽरुचिः श्वासो वमथुर्गात्रगौरवम् ॥
माधुर्यं वदने कण्डूः स्निग्धशुक्लघना स्रुतिः ।
वा. उ. १९-६,७

iii)चिरकारित्व मंदक्षवथु -- उष्णकटुकषायरुक्षणोपशयैः - --- । का.सं. चिकित्सास्थान पान १३१

कफज प्रतिश्यामध्ये शीत, स्निग्ध, श्वेत व घन असा स्राव वारंवार नाकातून स्रवतो. अल्प प्रमाणात शिंका येतात, शिर, कंठ, तालु व ओष्ठ प्रदेशी अतिप्रमाणात कंडू निर्माण होतो, शिर व मुखस्थानी गुरुता, अंगगौरव, हृदयगौरव, कास, श्वास, अरुची, मधुरास्यता, छर्दि, नेत्रशोथ, पाण्डूता ही लक्षणे निर्माण होतात. तसेच उष्ण, कटू, कषाय व रुक्ष पदार्थांनी बरे वाटते. काश्यपसंहिताकारांनी हा व्याधी चिरकारी असतो असे म्हटले आहे.

साध्यासाध्यत्व - साध्य

सन्निपातिक प्रतिश्याय / पीनस

(Chronic rhinitis due to recurrent acute rhinitis)

रूप:-

i) भूत्वा भूत्वा प्रतिश्यायो योऽकस्माद्विनिवर्तते ।
संपक्वो वाऽप्यपक्वो वा स सर्वप्रभवः स्मृतः ।
लिङ्गानि चैव सर्वेषां पीनसानां च सर्वजे ॥ सु. उ. २४-११

ii) सान्निपातिक प्रतिश्यायोऽसाध्यः विदहोक्तत्वात् ॥ डल्हण

iii)सर्वजो लक्षणैः सर्वैरकस्माद्वृद्धिशान्तिमान् ॥
वा. उ. १९-७

सन्निपातिक प्रतिश्यायामध्ये तिनही दोषांची लक्षणे दिसतात. पक्वावस्थेपूर्वी किंवा पक्वावस्थेनंतर दोषांचे अकस्मात शमन होऊन वारंवार अकारण पुनरुद्भवही होतो.

साध्यासाध्यत्व - साध्य (वा.), असाध्य (डल्हण)

रक्तज प्रतिश्याय/पीनस

(Maggots/ Myiasis secondary to atrophic rhinitis)

रूप:-

i) रक्तजे तु प्रतिश्याये रक्तास्रावः प्रवर्तते ।ताम्राक्षश्च भवेज्जन्तुरुरोघातप्रपीडितः ॥ दुर्गन्धोच्छ्वासवदनस्तथा गन्धान्न वेत्ति च । मूर्च्छन्ति चात्र कृमयः श्वेताः स्निग्धास्तथाऽणवः॥ कृमिमूर्धविकारेण समानं चास्य लक्षणम् ॥
सु. उ. २४-१२,१३

ii) मुर्च्छन्ति पतन्ति । डल्हण

iii) दुष्टं नासासिराः प्राप्य प्रतिश्यायं करोत्यसृक् । उरसः सुप्तता ताम्रनेत्रत्वं श्वासपूतिता ॥ कण्डूः श्रोत्राक्षिनासासु पित्तोक्तं चात्र लक्षणम् ॥ वा. उ. १९-८,९

संप्राप्ती :- वाग्भटांनी प्रकुपित झालेले रक्त नासागत सिरांमध्ये गेल्यामुळे रक्तज प्रतिश्याय निर्माण होतो असे म्हटले आहे.

रूप :- यामध्ये नाकामधून रक्तस्राव होतो. कर्ण, नेत्र व नासा प्रदेशी कण्डू , श्वासोच्छवासास व मुखास दुर्गंधी येते , गंधज्ञान नष्ट होते, डोळे लाल होतात, तसेच उरोभागी सुप्तता असून उरोघाताची लक्षणे दिसतात. नाकातून श्वेत, स्निग्ध व बारीक असे कृमी बाहेर पडतात असे सुश्रुतांनी सांगितले आहेत. याशिवाय कृमीज शिरोरोगाप्रमाणे व पित्तज प्रतिश्यायप्रमाणे इतर लक्षणेही दिसतात.

साध्यासाध्यत्व - साध्य

दुष्ट प्रतिश्याय

(Maggots / Myiasis secondary to atrophic rhinitis)

हेतू :-

i) सर्व एव प्रतिश्याया नरस्याप्रतिकारिणः ॥

कालेन रोगजनना जायन्ते दुष्टपीनसाः । सु.उ. २४-१६,१७

ii)इदानीं सर्वेषामेव प्रतिश्यायानामुपेक्षया मिथ्याहाराचारिणो।
डल्हण

iii)सर्व एव प्रतिश्याया दुष्टतां यान्त्युपेक्षिताः ।।वा.उ. १९-९

सर्व प्रतिश्याय बाधित रुग्णांनी अहितकर आहाराचे सेवन करीत राहून प्रतिश्यायाची उपेक्षा केल्यास / योग्य चिकित्सा न केल्यास प्रतिश्यायात वृद्धी होऊन कालांतराने (उपद्रवात्मक स्वरुप म्हणुन) दुष्ट प्रतिश्याय निर्माण होतो.

(टीप - उपद्रवात्मक निर्माण होत असल्यामुळे सुश्रुतांनी संख्यासंप्राप्तिमध्ये दुष्टप्रतिश्यायाचा समावेश केला नाही.)

रूप :-

i)प्रक्लिद्यति पूनर्नासा पुनश्च परिशुष्यति ॥
मुहुरानह्यते चापि मुहुर्विव्रियते तथा ।
निःश्वासोच्छ्वासदौर्गन्ध्यं तथा गन्धान्न वेत्ति च ।
एवं दुष्टप्रतिश्यायं जानीयात् कृच्छ्रसाधनम् ॥
सु. उ. २४-१४,१५

ii)सर्व एव प्रतिश्याया दुष्टतां यान्त्युपेक्षिताः ॥
यथोक्तोपद्रवाधिक्यात्त सर्वेन्द्रियतापनः ।
साग्निसादज्वरश्वासकासोरःपार्श्ववेदनः ॥
कुप्यत्यकस्माद्बहुशो मुखदौर्गन्ध्यशोफकृत् ।
नासिकाक्लेदसंशोषशुद्धिरोधकरो मुहुः ॥
पूयोपमासिता रक्तग्रथिता श्लेष्मसंस्रुतिः ।
मूर्च्छन्ति चात्र कृमयो दीर्घस्निग्धसिताणवः ॥
वा. उ. १९-९ ते१२

यामध्ये अग्निमांद्य, ज्वर, श्वास, कास, उरः व पार्श्वभागी वेदना, अभिघात (क्षत होणे), मुखशोफ, पाक निर्माण होऊन पूयसदृश्य काळसर व रक्ताच्या गुठळ्यांनी युक्त असा स्राव निर्माण होतो. परिस्रव व क्लिन्नतेमूळे नासा कधी आर्द्र तर कधी शुष्क होते व त्यामूळे नासावरोध कधी असतो, तर कधी नसतो. मुख व श्वासोच्छवासास दुर्गंधी येते, तसेच गंधज्ञान नष्ट होते. नाकामध्ये (क्लिन्नतेने कोथ निर्माण होऊन) लांब, स्निग्ध, श्वेत व अणु (बारीक) कृमी निर्माण होतात असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

यामध्ये कधी कधी लक्षणे अकस्मात तीव्र होतात.

* लक्षणांच्या तीव्रतेमूळे इंद्रिये आपापले अर्थ ग्रहण करण्यास असमर्थ होतात.(इंद्रियाभिताप)

दोष - त्रिदोष (दोषदुष्टीबाबत संहितांमध्ये स्पष्ट उल्लेख नाही त्यामुळे लक्षणांवरुन दुष्ट प्रतिश्यायाची संप्राप्ती ही त्रिदोषज आहे असे वाटते)

साध्यासाध्यत्व - सु. - कृच्छ्रसाध्य / वा. - याप्य / यो.र. - असाध्य

प्रतिश्यायाची अस्थिगत अवस्था

-- नासास्थिगतं च पीनसम् ---। यो. र. भा. २ पा. ५४२

योगरत्नाकर कारांनी पीनसाची चिकित्सा सांगतांना अस्थिगत पीनसामध्ये षड्बिंदु घृत नस्य करावयास सांगितले आहे. यावरुन पीनसाची अस्थिगत अवस्था (Sinusitis) हा एक वेगळा व्याधी प्रकार म्हणता येईल.

प्रतिश्यायाचे उपद्रव :-

i) सर्व एव प्रतिश्याया नरस्याप्रतिकारिणः ॥
कालेन रोगजनना जायन्ते दुष्टपीनसाः ।
बाधिर्यमान्ध्यमघ्राणं घोरांश्च नयनामयान् ।
कासाग्निसादशोफांश्च वृद्धाः कुर्वन्ति पीनसाः ॥
सु. उ. २४-१६,१७

ii) ------ वर्धमानं क्षयप्रदम् ॥ वा.उ. १९-३

iii)सर्वोऽतिवृद्धोऽहितभोजनात्तु दुष्टप्रतिश्याय उपेक्षितः स्यात्।ततस्तु रोगाः क्षवथुश्च नासाशोषः प्रतीनाहपरिस्रवौ च।
घ्राणस्य पूतित्वमपीनसश्च सपाकशोथार्बुदपूयरक्ताः ॥
अरूंषि शीर्षश्रवणाक्षिरोगखालित्यहर्यर्जुनलोमभावाः ।
तृट्श्वासकासज्वररक्तपित्तवैस्वर्यशोषाश्च ततो भवन्ति॥
च.चि. २६ - १०७ ते १०९

सर्व प्रतिश्याय बाधित रुग्णांनी अहितकर आहाराचे सेवन करीत राहून चिकित्सेची उपेक्षा केल्यास दुष्ट प्रतिश्याय निर्माण होतो व दुष्ट प्रतिश्यायाचीही उपेक्षा केल्यास कालांतराने खालील प्रमाणे अनेक उपद्रव निर्माण होतात असे सुश्रुत व चरकाचार्यांनी सांगितले आहे.

सुश्रुतोक्त उपद्रव	चरकोक्त उपद्रव
दुष्ट प्रतिश्याय, बाधिर्य, अंधत्व, गंधज्ञान नष्ट होणे, अतिशय घोर नेत्ररोग निर्माण होणे, कास, अग्निमांद्य,शोफ इ.	फार शिंका येणे, नासाशोष, नासाप्रतिनाह, परिस्रव, पूतिनस्य (श्वासोच्छ्वासास व मुखास दुर्गंधी), अपीनस, नासापाक,नासाशोथ,

नासार्बुद, पूयरक्त, अरुंषिका, शिरोरोग, कर्णरोग, नेत्ररोग, खालित्य, केसांचा रंग भूरा (हरी) किंवा श्वेत (अर्जुन) होतो, तृष्णा, कास, श्वास, ज्वर, रक्तपित्त, स्वरभेद,क्षय/ शोष इ.

प्रतिश्यायाची चिकित्सा :-

प्रतिश्यायाची चिकित्सा वर्णन करण्यापूर्वी आम व पक्व प्रतिश्यायाचे लक्षणे जाणून घेणे आवश्यक आहे. कारण या दोनही अवस्थांमध्ये वेगवेगळी चिकित्सा सांगितली आहे. कारण आमावस्थेमध्ये आमपाचनार्थ चिकित्सा करावी लागते व त्यानंतर पक्वावस्था आल्यावरच घृतपानादी चिकित्सा करता येते.

सुश्रुतांनी आम व पक्वावस्थेच्या लक्षणांचे वर्णन केलेले नाही परंतु अवस्थेनुरुप चिकित्सेचे वर्णन मात्र केले आहे तर वाग्भटांनी फक्त पक्व पीनसाचीच लक्षणे सांगितली आहेत. परंतु योगरत्नाकरकारांनी व माधवनिदानकारांनी आम व पक्व पीनसाची वेगवेगळी लक्षणे सांगितली आहेत.

आम प्रतिश्याय/पीनस लक्षणे :-

i)शिरोगुरुत्वमरुचिर्नासास्रावस्तनुस्वरः ।
क्षामः ष्ठीवतीचाभीक्ष्णमामपीनसलक्षणम् ॥

मा. नि.५८-११ / यो.र.भा.२ पान -५३९

ii) स्वरः क्षाम इति अविस्पष्टं वचनम् । मधुकोष

iii) अरुचिर्विरसं वक्त्रं नासास्रावो रुजाऽरतिः ।
शिरोगुरुत्वं क्षवथुर्ज्वरश्चामस्य लक्षणम् ॥

वृद्ध सुश्रुत सु.उ. २४ पान-११९

शिरोगुरुत्व, अरुचि (अन्नद्वेष असणे), नाकामधून वारंवार पातळ स्राव येणे, आवाज बसणे ही आम प्रतिश्यायाची लक्षणे होत. याशिवाय मुखविरसता (मुखामध्ये विविध रसोत्पत्ती होणे जसे - मधुरास्यता इ.), रुजा , अरति, अस्वस्थता, शिंका येणे व ज्वर ही लक्षणेही वृद्ध सुश्रुतांनी सांगितली आहेत.

पक्व प्रतिश्याय/पीनस लक्षणे :-

i)पक्वलिङ्गानि तेष्वङ्गलाघवं क्षवथोः शमः ।
श्लेष्मा सचिक्कणः पीतोऽज्ञानं च रसगन्धयोः ॥

वा.उ. १९- १३

ii) आमलिङ्गान्वितः श्लेष्मा घनः खेषु निमज्जति ।
स्वरवर्णविशुद्धिश्च परिपक्वस्यलक्षणम् ॥

मा.नि. ५८-१२ /यो.र. भाग २ पान-५३९

iii)तन्तुत्वमामलिङ्गानां शिरोनासास्यलाघवम् ।
घनपीतकफत्वञ्च पक्वपीनस लक्षणम् ॥

वृद्ध सुश्रुत सु.उ. २४ पान ११९

आमावस्थेतील तनुस्राव घन होऊन चिकट व पीतवर्णी होणे, शिर-नासा-मुखास तसेच शरीरास लघुता येणे, आवाज व स्वरोच्चार स्पष्ट होणे, शिंका कमी होणे, रस व गंधज्ञान प्राकृत होणे ही पक्व पीनसाची लक्षणे आहेत. याशिवाय आमावस्थेतील इतर लक्षणांची तीव्रताही कमी होते.

आम प्रतिश्यायाची चिकित्सा :-

i)अपच्यमानस्य हि पाचनार्थं स्वेदो हितोऽम्लैरहिमं च भोज्यम्।
निषेव्यमाणं पयसाऽऽर्द्रकं वा संपाचयेदिक्षुविकारयोगैः ॥

सु.उ. २४-१९

ii)पाचनार्थं च गुडार्द्रकक्षीरत्रिकटुकाजमांसमद्याम्लभोजनानि॥
घृताक्तसक्तून्मल्लकसंपुटे कृत्वा धूमं च पिबेत् ॥

अ.सं.उ. २४-३,४

१) स्वेदन :- आमपाचनार्थ कांजी वगैरे अम्ल पदार्थांनी स्वेदन करणे हितकारक आहे. (नाडी/उपनाह स्वेद, किंवा सेचन)

२) आहार :-

i) गूळ व आले यांनी सिद्ध केलेले दूध प्यावे. तसेच आर्द्रकसिद्ध उसाचा रस प्यावा.

ii)अम्ल द्रव्यांनी युक्त (दही, डाळींब इ.) असा उष्ण आहार हितकारक आहे. गुडशुण्ठियोग, कुळिथ, उडीद, कच्चा मुळा इ. खावे. तसेच त्रिकटु चूर्णाने सिद्ध केलेले बकरीचे मांस सेवन करावे.

३) धूमपान :- घृतयुक्त सातू चिलमित भरुन त्याने धूमपान करावे.

उपद्रवयुक्त प्रतिश्यायाची चिकित्सा :-

छर्द्यङ्गसादज्वरगौरवार्तमरोचकारत्यतिसारयुक्तम् ।
विलङ्घनैः पाचनदीपनीयैरुपाचरेत् पीनसिनं यथावत् ॥

सु. उ. २४-२३

प्रतिश्याय ग्रस्त रुग्णामध्ये छर्दि, अंगमर्द, ज्वर, गुरुता अरोचक, अस्वस्थता व अतिसार ही उपद्रवात्मक लक्षणे असल्यास लंघन करुन पाचक व दीपक औषधे द्यावीत. म्हणजेच आमावस्थेप्रमाणे चिकित्सा करावी.

पक्व प्रतिश्यायाची चिकित्सा:-

i) पक्वं घनं चाप्यवलम्बमानं शिरोविरेकैरपकर्षयेत्तम् ।
विरेचनास्थापनधूमपानैरवेक्ष्य दोषान् कवलग्रहैश्च ॥

सु.उ. २४-२०

ii) नवं प्रतिश्यायमपास्य सर्वमुपाचरेत् सर्पिष एव पानैः ।

सु.उ. २४-१८

iii) पक्वे तु शिरोविरेचनमवपीडं च युञ्ज्यात ।

अ.सं.उ. २४-५

नवप्रतिश्याया खेरीज इतर सर्व प्रकारच्या प्रतिश्यायांच्या पक्वावस्थेमध्ये प्रथम वातशमनार्थ घृतपान देऊन नंतर वेगवेगळ्या प्रकारे स्वेदन करावे. तसेच युक्त व कालानुसार / दोषानुसार उचित वमन विरेचन, आस्थापन बस्ती ही द्यावा. अशा प्रकारे सार्वदेहिक शोधनानंतर स्थानिय घनीभूत व लंबमान दोषांच्या निर्हरणार्थ शिरोविरेचन / अवपीडन नस्य द्यावे. (अपामार्ग- बीज, विडंग, पिंपळी वगैरे)

प्रतिश्यायाची सामान्य चिकित्सा :-

i) स्नेहनस्वेदवमनधूमगण्डूषधारणम् ॥ वा.उ. २०- १

ii) नवं प्रतिश्यायमपास्य सर्वमुपाचरेत्सर्पिष एव पानैः ।
स्वेदैर्विचित्रैर्वमनैश्च युक्तैः कालोपपन्नैरवपीडनैश्च ॥

सु. उ. २४-१८

नव प्रतिश्याय सोडून सर्व प्रकारच्या प्रतिश्यायामध्ये स्नेहन, घृतपान, स्वेदन, वमन, धूमपान, गंडूष व उपयुक्त कालामध्ये अवपीड नस्य हे क्रियाकल्प सामान्यतः योजावे. तसेच दोषशमनार्थ व्योषादिवटी, मरिचादी योग, चित्रक हरितकी योग. गुडादी योगाचा उपयोग करावा. (चित्रक हरितकीचे वर्णन कफज प्रतिश्यायामध्ये पहावे)

१) अभ्यंतर चिकित्सा (शमन) :-

i) व्योषादी वटी -

व्योषतालीसचविकातित्तिडीकाम्लवेतसम् ॥
साम्क्यजाजि द्विपलिकं त्वगेलापत्रपादिकम्।
जीर्णाद्गुडात्तुलार्धेन पक्वेन वटकीकृतम् ॥
पीनसश्वासकासघ्नं रुचिस्वरकरं परम् ॥ वा. उ. २०-५,६,७

त्रिकटु, तालीसपत्र, चव्य, चित्रक, चिंच, अम्लवेतस व जीरे समभाग, दालचिनी, विलायची व तमालपत्र प्रत्येकी १/४ भाग, जूना गूळ २५ भाग यांचा गुडपाक विधीने पाक करुन त्याच्या वड्या तयार कराव्यात. या वड्या प्रतिश्याय, श्वास, कासनाशक असून रुचकर व स्वर्यही आहेत.

ii) मरिचादी योग-

सर्वेषु सर्वकालं पीनसरोगेषु जातमात्रेषु ।
मरिचं गुडेन दध्ना भुञ्जीत नरः सुखं लभते ॥

यो.र. भाग २ पान ५४०

सर्व ऋतूंमध्ये सर्व प्रतिश्यायांवर मिरे व गूळ दह्यासह सेवन करणे हितकारक असते.

iii)गुडादी योग -

गुडमरिचविमिश्रं पीतमाशु प्रकामं हरति दधि नरामां पीनसं दुर्निवारम् । यदि तु सघृतमन्नं श्लक्ष्णगोधूमचूर्णैः कृतमुपहरते सौ तत्कुतोऽस्यावकाशः ॥ यो.र. भा.२ पान ५४०

गूळ व मिरपुड दह्यात मिसळुन यथेच्छ प्यायल्यास ते दुर्निवार पीनसाचा नाश करते. त्यावर पथ्य म्हणून गव्हाचे अन्न व तूप खाल्ल्यास पिनस रोग होण्यास अवकाशच मिळणार नाही.

iv) जयापत्रसेवन -

पुटपक्वं जयापत्रं तैलसैन्धवसंयुतम् ।
प्रतिश्यायेषु सर्वेषु शीलितं परमौषधम् ॥

यो.र. भा.२ पान ५४६

ब्राह्मीपत्राच्या पुटपाकामध्ये तैल व सैंधव मिसळून त्याचे सेवन करणे हे सर्व प्रतिश्यायावर अतिशय उत्तम असे औषध आहे.

२) नस्य :-

i) पाठादि तैल नस्य -

पाठाद्विरजनीमूर्वापिप्पलीजातिपल्लवैः ।
एभिश्च तैलं संसिद्धं नस्यतः पीनसापहम् ॥

यो.र.भा.२ पान ५४२

पाठामूळ, हरिद्रा, दारुहरिद्रा, मोरवेल, पिप्पली व जातीपत्र यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य केल्यास पीनस नष्ट होतो.

ii) अवपीड नस्य -

पिप्पल्यः शिग्रुबीजानि विडङ्ग मरिचानि च ।

अवपीडः प्रशस्तोऽयं प्रतिश्यायनिवारणः ।।

यो.र.भा. २ पान ५४४

पिप्पली, शिग्रुबीज, विडंग व मरिच यांचे अवपीड नस्य प्रतिश्यायामध्ये प्रशस्त असून त्यांचे निवारणही करते.

iii)**जिघ्रेच्चोरकतर्कारीवचाजाज्युपकुञ्चिकाः । वा.उ. २०-५**

किरमाणी ओवा, ऐरण (अग्निमंथ), वेखंड, जीरे व कलौजी जिरे यांचे सुक्ष्म चूर्ण वस्त्रामध्ये बांधून एक सारखे हुंगावे.

iv) **सवचाचूर्णमाघ्राय वाससा पोटलीकृतम् ।**

कारवी वस्त्रबद्धा वा प्रतिश्यायमपोहति ।।

यो.र. भा. २ पान ५४६

वेखंड किंवा ओवा यांचे चूर्ण कापडात बांधून ती पुचुंडी हुंगल्यास प्रतिश्याय नष्ट होतो.

३) धूमपान :-

शताह्वात्वग्बलामूलं श्योनाकैरण्डबिल्वजम् ।।

सारग्वधं पिबेद्धूमं वसाज्यमदनान्वितम् ।

अथवा सघृतान् सक्तून् कृत्वा मल्लकसम्पुटे।। वा.उ. २०- ७,८

बडिशेप, दालचिनी, बलामुळ, श्योनाक, एरण्ड व बेल मूळ, बाहवा मज्जा, वसा, तुप व मेण यांचा किंवा तूप व सातू यांचा धूम परळातून (संपुटातून) ग्रहण करावा.

वातज प्रतिश्याय/ पीनस चिकित्सा

वातिके तु प्रतिश्याये पिबेत् सर्पिर्यथाक्रमम् ।।

पञ्चभिर्लवणैः सिद्धं प्रथमेन गणेन च ।।

नस्यादिषु विधिं कृत्स्नमवेक्षेतार्दितेरितम् ।

सु.उ. २४ - २५ (वा.उ. २०- ९,१०)

१) स्नेहपान - निरामावस्था प्राप्त झाल्यावर पंचलवण व विदारीगंधादीगणातील औषधांनी सिद्ध केलेले तूप प्रातःकाळी प्यावे. (सु./वा.)

२) धूमपान -

पिबेद् रसं पयश्चोष्णं स्नैहिकं धूममेव वा ।

शताह्वा त्वग्बला मूलं स्योनाकैरण्डबिल्वजम् ।।

सारग्वधं पिबेद्वर्तिं मधूच्छिष्टवसाघृतैः ।।

च.चि. २६- १३३,१३४

i) स्नेहपानानंतर स्नैहिक धूमपान करावे.

ii) तसेच बडिशेप, दालचिनी, बला, टेंटूमूळ, एरण्ड, बेल व बाहवा यामध्ये मेण , वसा व घृत मिसळून तयार केलेल्या वर्तीने धूमपान करावे.(च./ वा.)

३) स्वेदन/ सेक :-

i) **शफमूर्धललाटार्तौ पाणिस्वेदोपनाहनम् ।**

स्वभ्यक्ते क्षवथुस्रावरोधादौ समरादयः ।। च.चि. २६-१३६

ii) **कृष्णादशमूलशुण्ठीयवैरण्डमूलक्वाथसिद्धेन पयसा उत्तमांगं स्वेदयेत् ।। तदेव च पानभोजनयोर्विदध्यात् ।। अर्दितोक्तांश्च स्वेदान् । अ. सं.उ. २४- १३,१४,१५**

i) शंख, शिर व ललाटप्रदेशी शूल असल्यास उपनाह स्वेद किंवा पाणिस्वेद (तळहाताद्वारे) द्यावा तर शिंका,स्राव व नासावरोध असल्यास सस्नेह संकर स्वेद उपयोजावा. (च.)

ii) पिंपळी, दशमुळ,सुंठ,सातु व एरंडमुळ यांच्या काढ्याने सिद्ध केलेल्या दुधाने उत्तमांग शेकावे किंवा अर्दितोक्त स्वेद द्यावा. (अ.सं.)

४) नस्य :-

i) **स्रोतः श्रृङ्गाटनासाक्षिशोषे तैलं च नावनम् ।**

प्रभाव्याजे तिलान् क्षीरेतेन पिष्टांस्तदूष्मणा ।।

मन्दस्विन्नान् सयष्ट्याह्वचूर्णांस्तेनैव पीडयेत् ।

दशमूलस्य निष्क्वाथे रास्नामधुककल्कवत् ।।

सिद्धं ससैन्धवं तैलं दशकृत्वोऽणु तत् स्मृतम् ।।

च.चि. २६-१३८,१३९

i) श्रृंगाटक, नासा व नेत्र येथे शोष असल्यास - शेळीच्या दुधाने भावित व स्विन्न केलेल्या तिलकल्कातून काढलेल्या तेलाचा दशमूल क्वाथ, रास्ना, यष्टिमधु व सैंधव यांच्या कल्काने दहा वेळा पाक करुन तयार होणाऱ्या अणुतैलाने नस्य करावे. याने शोष कमी होतो.

ii) सुश्रुतांनी अर्दितोक्त नस्यादी उपचार करावयास सांगितले आहे.

५) पक्वावस्था न आल्यास :-

एवमपरिपच्यमाने पुनः पुनर्नाडीस्वेदान्वातहरं चास्थापनमनुवासनं शिरोबस्तिं च ।। अ.सं. उ. २४-१५

वरील उपचारांनी पक्वावस्था न आल्यास वरचेवर नाडीस्वेद देऊन निरुह, अनुवासन व शिरोबस्ति द्यावा.

६) पक्वावस्थेतील शिरोविरेचन :-

पक्वे तु तैलं क्षवकचूर्णयुक्तं स सैन्धवं सर्पिर्वा शिरोविरेचनम् ।

अं.सं. २४- १६

वरील चिकित्सेने पक्वावस्था आल्यावर क्षवक बीज (नाकशिंकणी) व सैंधव तुपामध्ये किंवा तैलात मिसळून त्याने शिरोविरेचन नस्य द्यावे.

७) पथ्यापथ्य / आहार :-

i) **स्निग्धाम्लोष्णैश्च लघ्वन्नं ग्राम्यादीनां रसैर्हितम् ।**

उष्णाम्बुना स्नानपाने निवातोष्णप्रतिश्रयः ।।

चिन्ताव्यायामवाक्चेष्टाव्यवायविरतो भवेत् ।

वातजे पीनसे धीमानिच्छन्नेवात्मनो हितम् ।।

च.चि. २६-१४१-१४२

ii)**जीर्णस्नेहं जांगलरसेन व्योषदाडिमसैन्धववता**

बालमूलकरसेन सर्वधान्ययूषेण वा भोजयेत् ।।

नागरं वा पयसा पिबेत् ।। अ.सं.उ. २४- ११ ,१२

पथ्य -

i) रूग्णांनी लघू अन्न, उष्ण व अम्ल द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या ग्राम्य प्राण्यांच्या स्निग्ध अशा मांसरसाबरोबर घ्यावे (च.).

ii) स्नेह जीर्ण झाल्यावर - जांगल प्राण्यांच्या मांसरसामध्ये त्रिकटु, दाडिम, सैंधव मिसळून त्याबरोबर किंवा कोवळ्या मुळ्याच्या युषा बरोबर किंवा मुग, मसूर इ. धान्याच्या युषाबरोबर भोजन करावे असे अष्टांगसंग्रहकरकारांनी सांगितले आहे.

iii) पिप्पली, दशमूळ, सुंठ, सातु व एरंडमूळ यांनी सिद्ध दूधाचे प्राशन करावे.

iv) तसेच लघु आहार द्यावा. (च.)

v)पिण्यास व स्नानास गरम पाणी वापरावे.

vi) निर्वात व ऊबदार घरात राहावे.

अपथ्य - चिंता, व्यायाम, अतिबोलणे व मैथुन वर्ज्य करावे.

पित्तज प्रतिश्याय/पीनस चिकित्सा

१. स्नेहपान -

i) **पित्तरक्तोत्थयोः पेयं सर्पिर्मधुरकैः श्रृतम् ।। सु.उ. २४-२६**

ii) **मधुरकैः काकोल्यादिभिः । डल्हण**

काकोल्यादी गणांतील द्रव्यांनी सिद्ध केलेले तूप प्रातःकाळी (अ.सं.) प्यावे.

२. विरेचन -

i) **-------- विरेकोमधुरैरपि ।। सु.उ. २४- २८**

ii) **मधुरैः द्राक्षारग्वधमधुशर्करादिभिः । डल्हण**

मनुका, आरग्वध, मध, साखर इ. मधुर रसात्मक तसेच विरेचक औषधांनी विरेचन करावे.

३. परिषेक व प्रदेह :-

परिषेकान् प्रदेहांश्च कुर्यादपि च शीतलान् ।। सु.उ. २४-२७

शीत द्रव्यांनी परिषेक व प्रदेह करावा.

४. पक्वावस्था येण्याकरिता :-

पैत्ते सर्पिः पिबेत् सिद्धं श्रृङ्गवेरश्रृतं पयः ।

पाचनार्थं पिबेत् ----- ।। च.चि. २६-१४३

पक्वावस्था येण्याकरीता सुंठीसिद्ध दूध किंवा तूप प्यावे.

५. कवलग्रह -

श्रीसर्जरसपत्तङ्गप्रियङ्गुमधुशर्कराः।

द्राक्षामधूलिकागोजीश्रीपर्णीमिधुकैस्तथा । सु.उ. २४-२७,२८

श्री (श्रीवेष्टक), राळ, पतंग (रक्तचंदन),प्रियंगु, मध, खडिसाखर, मनुका, गुळवेल, गोजिव्हा, गंभारी व यष्टीमधु यांच्या क्वाथाने कवल करावे.

६. शिरोविरेचन :-

i) **पाठाद्विरजनीमूर्वापिप्पलीजातिपल्लवैः ।**

दन्त्या च साधितं तैलं नस्यं स्यात् पक्वपीनसे ।

च.चि. २६-१४४

ii) **धवत्वक् त्रिफलाश्यामातिल्वकैर्मधुकेन च ।**

श्रीपर्णीरजनीमिश्रैः क्षीरे दशगुणे पचेत् ।।

तैलं कालोपपन्नं तन्नस्यं स्यादनयोर्हितम् ।

सु.उ. २४- २९,३० / वा .उ. २०-१२

iii) **पक्वे तु दोषे शिरोविरेकं पुराणघृतेन ससैन्धवेन घृतमण्डेन वा कट्फलान्वितेन कुर्यात् ।। अ.सं.उ. २४-२३**

iv) **घ्रेयनस्योपचाराश्चकषायाः स्वादुशीतलाः ।।**

च.चि. २६-१४६

अ) पाठादि तैल (चरक) :- पाठा, हरिद्रा, दारुहरिद्रा, मोरवेल, पिप्पली, जातीपत्र, दन्ती यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने पक्वावस्था आल्यावर शिरोविरेचनार्थ नस्य करावे किंवा

ब) धवादी तैल नस्य :- धातकीत्वक्, त्रिफळा, त्रिवृत्त, तिल्वक (पठाणी लोध्र,) यष्टिमधु, गंभारी व हरिद्रा यांचा कल्क घेऊन त्याच्या ४ पट तेल व तेलाच्या १० पट दूध घेऊन तैल सिद्ध करुन त्याने नस्य करावे. (सु. / वा.)

क) जुने तुप सैंधव घालुन त्याने किंवा कायफळाने युक्त घृतमंडाने

नस्य करावे. (अ.सं.)

ड) तुरट, मधुर व शीत द्रव्यांचा उपयोग हुंगण्यास व नस्यासाठी करावा. (चरक)

७) पथ्य / आहार :-

i) **विशुद्धस्रोतसश्च जांगलरसेनक्षीरेण वा शीतेन सम्भोजनम् ।।**

अ.सं.उ. २४-२४

ii)**घृतं क्षीरं यवा: शालिर्गोधूमा जाङ्गला रसा: ।**

शीताम्लास्तिक्तशाकानि यूषा मुद्गादिभिर्हिता :।।

च.चि. २६- १४७

अष्टांग संग्रहकारांनी शोधनानंतर हरिण वगैरे जांगल प्राण्याच्या मांसरसाबरोबर किंवा शीत दूधाबरोबर भोजन करण्यास सांगितले आहे. तर चरकांनी दूध, तूप, सातु, साठेसाळी तांदुळ, गहू, जांगल मांसरस, मुगाचे कढण व कडू (तिक्त रसात्मक) पालेभाज्या यांचा उपयोग करावयास सांगितला आहे.

रक्तज प्रतिश्यायाची चिकित्सा

i) **रक्तजे पैत्तिको रक्तपित्तोक्तश्च विधि: ।। अ.सं.उ. २४--३४**

रक्तज प्रतिश्यायामध्ये पित्तज प्रतिश्यायाप्रमाणे तसेच रक्तपित्त (उर्ध्वग) रोगामध्ये वर्णित चिकित्सा करावी.

ii) **शठीतामलकीव्योषचूर्णं सर्पिर्गुडान्वितम् ।**

हरेद्धोरं प्रतिश्यायं पार्श्वहृद्वस्तिशूलनुत् ।।

यो.र. भा. २ पान ५४६

कचोरा, भूईआवला व त्रिकटु यांच्या चूर्णाचे तूप व गुळ मिसळून सेवन करावे. त्यामूळे अतिशय घोर प्रतिश्याय तसेच उर: पार्श्व , बस्ति व हृदय येथे निर्माण होणाऱ्या वेदनांचाहि नाश होतो.

टीप :- हाच योग दुष्ट प्रतिश्यायातही वापरावा कारण त्या ठिकाणीही उर: व पार्श्वस्थानी वेदना हे लक्षण सांगितले आहे.

कफज प्रतिश्याय / पीनस चिकित्सा :-

१) लंघन -

गौरवारोचकेष्वादौ लङ्घनं कफपीनसे ।।

च.चि. २६-१४८

गौरवता व अरुचि ही लक्षणे असल्यास प्रथम लंघन करावे.

२) स्वेदन व सेक :-

स्वेदा: सेकाश्च पाकार्थं लिप्ते शिरसि सर्पिषा ।।

च.चि. २६-१४८

पक्वावस्था येण्याकरीता शिराचे घृताने स्नेहन करुन नंतर कफघ्न औषधांनी स्वेदन (नाडीस्वेद) व सेचन करावे.

३) लेप :-

------ लेप: शिरसो गौरसर्षपै: ।। वा.उ. २०-१३

पांढऱ्या मोहरीचा शिरावर लेप करावा.

४) घृतपान व वमन :-

i) **कफजे तु यवक्षारावचूर्णितमुष्णोदकानुपानं घृतं पाययेत् ।।**

जीर्णे च तिलमाषपल्लवर्ती यवागूम् ।।

ततो वामनीयौषधक्वाथसिद्धया ससर्पिष्कया

सैन्धवमाषचूर्णप्रगाढ्या पेययोष्णाम्भसा च वामयेत् ।।

अ.सं.उ. २४- २५ ते २७

ii) **कफजे सर्पिषा स्निग्धं तिलमाषविपक्वया ।।**

यवाग्वा वामयेद्वान्त: कफघ्नं क्रममाचरेत् ।।

सु.उ. २४-३०,३१

वरील चिकित्सेने पक्वावस्था आल्यावर घृतामध्ये यवक्षार मिसळून प्यावे व नंतर गरम पाणी प्यावे. घृत जीर्ण झाल्यावर तीळ व उडीद यांनी सिद्ध केलेल्या यवागूने किंवा मदनफलादि वामक द्रव्यांच्या सैंधवयुक्त क्वाथाने वमन करावे.

यानंतर कफनाशक औषधे किंवा पेया, विलेपी आदी संसर्जन क्रमाचा उपयोग करावा.

५) धूमपान व कवलग्रह :-

सरलाकिणिहीदारुनिकुम्भेङ्गुदिभि: कृता: ।

वर्तयश्चोपयोज्या: स्युर्धूमपाने यथाविधि ।।३३।।

सु.उ. २४ - ३३

त्रिवृत्त, देवदार, किणिही (अपामार्ग), दंतीमुळ, हिंगणबेट यांचे सूक्ष्म चूर्ण करुन त्याने तयार केलेल्या वर्तीने धूमपान करावे किंवा कटु द्रव्यांनी धूमपान करावे. (चरक) तसेच तीक्ष्ण कवल द्यावे. (अ.सं.)

६) नस्य :-

अ) मन:शिलादी चूर्ण नस्य -

मन:शिला वचा व्योषं विडङ्गं हिङ्गु गुग्गुलु: ।

चूर्णो घ्रेय: प्रधमनं कटुभिश्च फलैस्तथा।। च.चि. २६-१५१

मन:शिला, वेखंड, त्रिकटु, वावडिंग, हिंग, गुग्गुळ यांचे चूर्ण हुंगावे.

ब) शिरोविरेचन - मरिच, पिप्पली, इ. कटु रसात्मक फळांच्या चूर्णाने प्रधमन नस्य करावे. (च.)

क) <u>बलादी तैल नस्य</u> - वरील सर्व रूक्ष, तीक्ष्ण व उष्ण उपचारांनी नासास्रोतसाचे शोधन झाल्यावर शमन नस्य म्हणुन बलादी तैल वापरावे.

उभे बले बृहत्यौ च विडङ्गं सत्रिकण्टकम् ।।

श्वेतामूलं सदाभद्रां वर्षाभूं चात्र संहरेत् ।

तैलमेभिर्विपक्वं तु नस्यमस्योपकल्पयेत् ।।

सु.उ.२४-३१,३२

बला, अतिबला, बृहती, कण्टकारी, विडंग, गोक्षुर, पांढऱ्या गोकर्णीचे मूळ, गंभारी व पुनर्नवा यांचा कल्क व काढ्याने सिद्ध केलेल्या तेलास <u>बलादी तैल म्हणतात</u>. त्याने नस्य करावे.

७) चित्रक हरितकी योग :-

चत्वार्यत्र शतानि चित्रकजटायुक्पञ्चमूलामृताधात्रीणामुदकार्मणे त्रिभिरपां द्रोणैश्च संक्वाथयेत् । पादस्थे क्वथने गुडस्य च शतं पथ्याढकेनान्वितं पक्तव्यं शृतशीतले च मधुन: प्रस्थार्धमात्रं क्षिपेत्।। व्योषस्य त्रिसुगन्धकस्य च पलान्यत्रैव षट् प्रक्षिपेत् । क्षारस्यार्धपलं रसायनमिदं संसेव्यते सर्वदा।। शोषश्वासमलावकाशवमथुश्लेष्मप्रतिश्यायिभि: क्षीणोराक्षतहिक्किभि: कफशिरोरुग्भि: प्रनष्टाग्निभि:।।

यो.र.भा २ पान ५४६-५४७

चित्रकमुळ, पंचमूळ, आवळकाठी, गुडुची, प्रत्येकी ४०० तोळे, ३०७२ तोळे पाण्यात १/४ काढा करुन त्यात गुळ ४०० तोळे, हिरडे २५६ तोळे, घालून पाक करावा. लेहाप्रमाणे दाट व शीत झाल्यावर त्यामध्ये ३२ तोळे मध, त्रिकटु, त्रिजातक यांचे चूर्ण प्रत्येकी ४ तोळे व यवक्षार २ तोळे घालावे. हे रसायन <u>विशेषत: कफज प्रतिश्याय, कफज शिर:शूल</u> यामध्ये वापरावे.

तसेच इतर कफज व्याधीमध्येही हे रसायन म्हणून सर्वकाळ सेवन करावे.

८) पथ्य / आहार :-

वार्ताककुलकव्योषकुलत्थाढकिमुद्गजा: ।

यूषा: कफघ्नमन्नं च शस्तमुष्णाम्बुसेच(व)नम् ।

च.चि. २६-१५५

वांगी, पडवळ, त्रिकटु, कुळीथ, तूर व मुगाची कढणे व इतर कफनाशक (रुक्ष, तीक्ष्ण, उष्ण, - अ.सं.) असा आहार घ्यावा. तसेच गरम पाणी प्यावे.

सुश्रुतोक्त वातकफज प्रतिश्यायाची / पीनसाची चिकित्सा

बहुद्रवैर्वातकफोपसृष्टं प्रच्छर्दयेत् पीनसिनं वय: स्थम् ।

उपद्रवांश्चापि यथोपदेशं स्वैर्भेषजैर्भोजनसंविधानै: ।।

जयेद्विदित्वा मृदुतां गतेषु प्राग्लक्षणेषूक्तमथादिशेच्च ।।

सु.उ. २४-२४

<u>वातकफजन्यबाधीत पीनसाच्या तरुण (Adult) रुग्णामध्ये</u>

अ) सुखोष्ण सैंधव युक्त अत्यधिक जलपानाद्वारे वमन करवावे.

ब) पूर्वोक्त वर्णित उपद्रवांवर त्या त्या व्याधी नुसार / दोषानुसार औषधे व पथ्य द्यावे.

ब) पूर्वी सांगितलेल्या लक्षणांचे शमन झाल्यावर यथायोग्य उपचार, पथ्यापथ्य इ.करावे.

सन्निपातज प्रतिश्याय / पीनस चिकित्सा

सामान्य चिकित्सा सूत्र :-

i) **सर्पींषि कटुतिक्तानि तीक्ष्णधूमा: कटूनि च ।**

भेषजान्युपयुक्तानि हन्यु: सर्वप्रकोपजम् ।।३४।।

सु.उ. २४-३४

ii) **कटुतीक्ष्णैर्घृतैर्नस्यै: कवलै: सर्वजं जयेत् ।।**

वा.उ. २०-१४

सन्निपातिक प्रतिश्यायामध्ये कटू व तिक्त द्रव्यांचा घृतपान, नस्य, कवलग्रह व अभ्यंतर औषधींसाठी उपयोग करावा. तीक्ष्ण धूमपान करावे. तसेच <u>दोषांच्या बलानुसार चिकित्सा करावी.</u>

१. स्नेहपान :- कटु व तिक्त द्रव्यांनी सिद्ध केलेले घृत वापरावे.

२. धूमपान -कटु व तीक्ष्ण औषधे वापरावीत.

३. मुस्तादी कवलग्रह -

मुस्ता तेजोवती पाठा कट्फलं कटुका वचा ।

सर्षपा: पिप्पलीमूलं पिप्पल्य: सैन्धवाग्निकौ ।।३६ ।।

तुत्थं करञ्जबीजं च लवणं भद्रदारु च ।

एतै: कृतं कषायं त कवले संप्रयोजयेत् ।।३७

हितं मूर्धविरेके च तैलमेभिर्विपाचितम् । सु. उ. २४-३६,३७

मुस्ता, मालकांगोणी, पाठा, कायफळ, कुटकी, वेखंड, सर्षप, पिंपळीमूळ, पिप्पली, सैंधव लवण, ओवा, मोरचूद, करंजबीज, साधारण लवण, देवदार यांच्या काढ्याने कवलग्रह करावा.

४. शिरोविरेचन नस्य :-

अ) वरील कवलग्रहातील औषधांच्या काढ्याने सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे.

ब) रसांजनादि तैल -

रसाञ्जने सातिविषे मुस्तायां भद्रदारुणि ।
तैलं विपक्वं नस्यार्थे विदध्याच्चात्र बुद्धिमान् ।।३५।।

सु. उ. २४-३५

शिरोविरेचना नंतर रसांजन, अतिविष, नागरमोथा व देवदार यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे.

क) दशक्षीर घृत :-

क्षीरमर्धजले क्वाथ्यं जाङ्गलैर्मृगपक्षिभिः ।
पुष्पैर्विमिश्रं जलजैर्वातघ्नैरौषधैरपि ।
हिमे क्षीरावशिष्टेऽस्मिन् घृतमुत्पद्य यत्नतः ।।
सर्वगन्धसितानन्तामधुकं चन्दनं तथा ।
आवाप्य विपचेद्भूयो दशक्षीरं तु तद्घृतम् ।
नस्ये प्रयुक्तमुद्रिक्तान् प्रतिश्यायान् व्यपोहति ।
यथास्वं दोषशमनैतैलं कुर्याच्च यत्नतः ।।

सु.उ. २४-३८ ते ४१

जांगल पशु व पक्षी यांचे मांस, पाण्यामध्ये उगवणाऱ्या कमळ वगैरे वनस्पतींची फुले, दशमुळ व विदारीगंधादि वातघ्न औषधींचे चूर्ण यांनी दुध सिद्ध करावे. या सर्व द्रव्यांचा ८ पट दुध व दुधाच्या निम्मे पाणी घेऊन दुग्ध पाक करुन त्यापासून घृत तयार करावे. घृतामध्ये एलादि गणातील सुगंधी द्रव्ये, उपळसरी, यष्टिमधु, रक्तचंदन, खडीसाखर यांचा कल्क व घृताच्या १० पट दूध घालून घृतपाक करावा यास दशक्षीर घृत असे म्हणतात व याने नस्य केल्यास अतिशय प्रकुपित प्रतिश्यायाचाही नाश होतो.

अशाच प्रकारे वातादि दोषांच्या प्रधानतेनुसार तत्तत् दोषशामक द्रव्यांनी सिद्ध तेलाचा नस्यार्थ उपयोग करावा.

दुष्ट प्रतिश्याय / पीनस चिकित्सा :-

सुश्रुतांनी दुष्ट प्रतिश्याय कृच्छ्रसाध्य सांगितला आहे. तर वाग्भट / अष्टांग संग्रहकरकारांनी याप्य सांगितला आहे. सुश्रुतांनी चिकित्सेचे वर्णनच केले नाही परंतु अष्टांग संग्रहकरकारांनी मात्र दुष्ट प्रतिश्यायाची विस्ताराने चिकित्सा सांगितली आहे.

१. स्नेहपान -

दुष्टप्रतिश्याये व्योषचित्रकयवक्षारबीजकविडंग-पूतीकरञ्जत्वग्लवणत्रयैर्मांसरसप्रतिवापविपक्वं सक्षौद्रं सर्पिःपाययेत् ।। जीर्णे घृते जांगलरसेन तैलोपसेकं भोजयेत् ।।

अ.सं.उ. २४ -३५,३६

त्रिकटु, चित्रक, यवक्षार, शिग्रु, विडंग, पूतिकरंज त्वक्, दालचिनी, त्रिलवण व मांसरस यांनी सिद्ध केलेल्या घृतामध्ये मध मिसळून त्याने स्नेहपान करावे.

घृत पचल्यावर (भूक लागल्यावर) भरपूर तेल मिसळलेल्या, जांगल प्राण्यांच्या मांसरसाबरोबर भोजन करावे.

२. **स्निग्धं च कफप्रतिश्यायवदुपाचरेत् ।। अ.सं.उ. २४-३७**

वरीलप्रमाणे सम्यक स्नेहपानानंतर कफज प्रतिश्यायाप्रमाणे (दोषानुरुप) चिकित्सा करावी.

** दुष्ट प्रतिश्यायामध्ये पक्वावस्था आल्यावर खालील प्रमाणे चिकित्सा करावी. **

३. अवपीड नस्य :-

पक्वेऽवपीडं व्योषेन्द्रयवविडंगसारजीरकसैन्धवैर्बस्त-मूत्रपिष्टैर्दद्यात् ।। अ.सं.उ. २४-३८

त्रिकटु, इंद्रयव, वावडिंग, जीरे व सैंधव यांचे चूर्ण बोकडाच्या मूत्रामध्ये खलून त्याने अवपीड नस्य द्यावे.

४. स्नेहन व विरेचन :-

i) विशुद्धघ्राण स्रोतसं च पुनरुपस्नेह्य विरेचयेत् ।।
भृष्टान् यवान् भूस्तृणकाम्रातकजीरकत्रिवृतायुक्तन्गोमुत्रेण क्वाथयेत् ।।तं क्वाथमभयानागरमरिचकमुकसैन्धव-यावशूकचूर्णयुक्तं सबीजपूरकरसं पाययेत् ।। कोष्णोदकं चानुकंठयेत् । अ.सं.उ. २४- ३९ ते ४१

ii) अनुकण्ठनं स्तोकपानम् । इंदु

वरील नस्याने नासामार्गाचे शोधन झाल्यावर पुनः स्नेहन करुन विरेचन द्यावे.

याकरीता भाजलेले यव, रोहिषतृण, अंबाडा, जीरे व त्रिवृत् यांचा गोमूत्रासह काढा करावा व यामध्ये हरितकी,

सुंठ, मिरे, सुपारी, सैंधव व यवक्षार यांचे चूर्ण व महाळूंगाचा रस मिसळुन त्याने विरेचन करावे व अनुपान म्हणून आकंठ कोष्णजल प्यावे.

५. घृतपान :-

विरिक्तं च काले मुस्तहरिद्रानागरयवक्षारपूतिकरंजरेणु-काभिरजाविगोमूत्रदधिभिश्च सिद्धं सर्पिरुपयोजयेत् ।।

अ.सं.उ. २४-४३

सम्यक विरेचनानंतर योग्य काळी, (अनुकूल काळी) नागरमोथा, हरिद्रा, सुंठ, यवक्षार, पूतिकरंज, रेणुका बीज यांचा कल्क, बकरी, मेंढी व गाय यांचे मूत्र व दही याने सिद्ध केलेल्या घृताचे पान करावे.

६. निरुह व अनुवासन बस्ति :-

तीक्ष्णानि च निरुहानुवासनानि।। अ.सं.उ. २४-४४

तीक्ष्ण द्रव्यांनी तयार केलेली निरुह व अनुवासन बस्ति द्यावे.

७. अनुपशयार्थ घृतपान (इन्दु)-

एवमप्यशान्तौ हिंगुक्षारामरदारुविपक्वं घृतं मांसरसानुपानं पिबेत्।। अ.सं.उ. २४- ४६

वरील सर्व चिकित्सेनेही उपशय न मिळाल्यास हिंग, यवक्षार व देवदारु यांनी सिद्ध केलेले तुप मांसरसाबरोबर प्यावे. (अनुपानात्मक वापरलेल्या मांसरसामुळे व्याधिक्षमत्व वृद्धिंगत होईल.)

८. धूमपान :-

कोशाम्रपल्लवमूर्वातकार्रिंगुदीफलफणिज्जकमहापंचमूलकंटकारिका-सारिवोरूपूगर्हिस्रा निम्बशिग्रुफलरक्षोघ्नकृमिघ्नदन्ती पूतिकरंजपिप्पलीवार्ताकबीजाहिमारकमूलत्वक्पत्रपुष्पफलैर-जामूत्रपिष्टैश्वशकृद्रसयुक्तैर्धूमवर्त्तिं कृत्वा घृताभ्यक्तां पातुं प्रयच्छेत् ।।अ.सं.उ. २४-४७

रानआंब्याची कोवळी पाने (अंबाड्याची पाने), मूर्वा, देवडोंगरी, इंगुदी, वनतुळस (फणिंजक), बृहत पंचमूळ, बृहती, अनंतमूळ, सुपारी, जटामांसी, निम्ब, शिग्रुफल, गुग्गुळ, विडंग, दंती, पूतिकरंज, पिप्पली, वांग्याचे बी, कण्हेराचे पंचांग घेऊन शेळीच्या मूत्रामध्ये तसेच शेळी व घोड्याच्या मलाच्या रसामध्ये घोटून धूमवर्ती तयार करावी. या धूमवर्तीस स्नेह लावून त्याने धूमपान करावे.

९. अरिष्ट व रसायन योग :-

अरिष्टाश्च पानार्थम् ।।४५।।
पिप्पलीवर्धमानं चोपयुञ्जीत ।।४८।। अ.सं.उ. २४

द्राक्षारिष्ट किंवा इतर अग्निवर्धक अरिष्टे द्यावीत. याशिवाय वर्धमान पिप्पली रसायन द्यावे. त्यामुळे रुग्णाचे व्याधिक्षमत्व वाढेल.

१०. **यक्ष्मकृमिक्रमं कुर्वन् यापयेद्दुष्टपीनसम्।**

वा.उ.२०-१५

वरील चिकित्सेबरोबरच वाग्भटांनी दुष्ट प्रतिश्याय हा याप्य असून यामध्ये धातुक्षय व कृमी निर्माण होत असल्यामुळे राजयक्ष्मा व कृमी यामध्ये वर्णित चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

टीप :- वरील सर्व चिकित्सेचे वर्णन पाहिल्यास शिरोविरेचनापूर्वी वर्णन केलेली चिकित्सा ही दुष्ट प्रतिश्यायाच्या आमावस्थेमध्ये योजावी सर्वसाधारणपणे आमावस्थेमध्ये स्नेहपान वर्ज्य सांगितले आहे. परंतु त्रिकटु, चव्य, चित्रकादी तीक्ष्ण व दीपन-पाचन औषधांनी सिद्ध घृत हे आमपाचनार्थ उपयोगी पडते.

पक्वावस्थेमध्येही वारंवार घृतपान व मांसरसाचा प्रचुर मात्रेत उपयोग करावयास सांगितला आहे. यावरुन असे म्हणता येईल की दुष्ट प्रतिश्यायामध्ये वात व कफाचे प्राबल्य असावे. तसेच हा याप्य व्याधी असल्याने व कृमी निर्माण होत असल्याने रुग्णामध्ये धातुक्षयामुळे दुर्बलता येत असावी व ती नष्ट व्हावी म्हणून तसेच व्याधिक्षमत्व वाढावे म्हणून स्नेहपान, मांसरस व वर्धमान पिप्पली रसायनाचा उपयोग सांगितला असावा.

नासागत कृमीहर चिकित्सा

सुश्रुतांनी रक्तज प्रतिश्यायामध्ये तर वाग्भटांनी दुष्ट प्रतिश्यायामध्ये नाकामध्ये कृमी निर्माण होतात असे सांगितले आहे. म्हणून या दोनही व्याधीत खालील कृमीघ्न उपचार करावेत.

i) समूत्रपित्ताश्चोद्दिष्टाः क्रियाः कृमिषु योजयेत् ।
यापनार्थं कृमिघ्नानि भेषजानि च बुद्धिमान् ।।

सु. उ. २४- ४२

ii) रक्ताग्रस्वरसः शुद्धस्तक्रेण सह नस्यतः ।
तस्य पर्णानि पिष्ट्वा च बध्नीयान्नासिकामुखे ।।
पतन्ति कीटकाः सद्यो योगोऽयं त्रिदिनैर्हितः ।

सु.उ. २४ पान १२२ विमर्श

१. नस्य -विडंगादी कृमीघ्न औषधे गोमूत्र किंवा गाईच्या पित्तामध्ये घोटून त्याने नस्य करावे.

२. आम्रपत्र स्वरस, ताकामध्ये मिसळून त्याने नस्य करावे. तसेच त्याचाच कल्क नासीका मुखावर बांधल्यास तात्काळ कृमी बाहेर येतात. हा योग तीन दिवस करणे हितकारक आहे.

३. याशिवाय कृमीरोगाधिकार मध्ये वर्णित धूपन, नस्य इ. चा उपयोग करावा. तसेच कृमीघ्न / सुरसादी गणातील द्रव्यांचा उपयोग ही करावा.

अस्थिगत प्रतिश्यायाची चिकित्सा (यो.र.)-

षड्बिंदु घृत -

भृंगं लंवगं मधुकं च कुष्ठं सनागरं गोघृतमिश्रितं च ।
षड्बिन्दु नासास्थिगतं च पीनसं शिरोगतं रोगशतं च च हन्ति ।

यो.र. भा.२ पा. ५४२

माका, लवंग, यष्टिमधू, कोष्ठ व सुंठ यांनी गाईचे तूप सिद्ध करावे. यास षड्बिंदु घृत असे म्हणतात. या घृताने अस्थिगत प्रतिश्यायामध्ये नस्य करावे असे योगरत्नाकर कारांनी सांगितले आहे.

दीप्त / दिप्ति
(Furuncle with Cellulitis)

रूप :-

i) घ्राणे भृशं दाहसमन्विते तु विनि:सरेद्धूम इवेह वायु: ॥
नासा प्रदीप्तेव च यस्य जन्तोर्व्याधिं तु तं दीप्तमुदाहरन्ति ।
सु.उ. २२-१४

ii) रक्तेन नासा दग्धेव बाह्यान्त: स्पर्शनासहा ।
भवेद्धूमोपमोच्छ्वासा सा दीप्तिर्दहतीव च ॥
वा.उ. १९-२२

प्रकुपित झालेले रक्त नासास्थानी विदाह उत्पन्न करते. त्यामुळे नाकाच्या ठिकाणी तीव्र दाह असून नाकातुन धूराप्रमाणे उष्ण वायु बाहेर पडत आहे असे वाटते. तसेच नाक आतुन पेटल्याप्रमाणे वाटते. नाकाच्या बाह्य व अभ्यंतरभागी स्पर्शासहत्व असते. त्या व्याधीस दीप्त (सु.) / दिप्ति (वा.) असे म्हणतात.

दोष - पित्त व रक्त

चिकित्सा :-

i)दीप्ते रोगे पैत्तिकं संविधानं कुर्यात् सर्वं स्वादु यच्छीतलं च ॥
सु.उ. २३-८

ii) पाके दीप्तौ च पित्तघ्नम् ॥ वा.उ. २०-२०

iii)नस्यं हितं निम्बरसाञ्जनाभ्यां दीप्ते शिर:स्वेदनमल्पशस्तु ।
नस्ये कृते क्षीरजलावसेकाञ्शंसन्ति भुञ्जीत च मुद्गयूषै: ॥
यो.र.भा.२ पा ५४३

१. या व्याधिमध्ये सर्व पित्तनाशक असे बाह्य व अभ्यंतर उपचार करावेत जसे शोधन, लेप, सेक इत्यादी त्यासाठी मधुर, शीत द्रव्यांचा उपयोग करावा (सु./अ.सं.उ. २४-५९,६०) तसेच आहारामध्ये मूगाच्या यूषाचा उपयोग करावा. (यो.र.)

२. जलौकावचारण करावे.

३. नस्य :- स्वेदन (पूर्व व पश्चातकर्म म्हणुन) केल्यानंतर कडुनिंबाच्या पाल्याचा रस व रसांजन यांचे नस्य करावे.(यो.र.)

४. सेचन :- नस्यानंतर दूध व पाणी याने नाकावर सेचन करावे.(यो.र.)

नासापाक / घ्राणपाक
(Vestibulitis / dermatitis)

रूप :-

i)घ्राणाश्रितं पित्तमरूंषि कुर्याद्यस्मिन् विकारे बलवांश्च पाक:॥
तं नासिकापाकमिति व्यवस्येद्विक्लेदकोथावपि यत्र दृष्टौ।
सु.उ. २२-८,९

ii)अरूंषि व्रणान् । कोथ: पूतिभाव: । डल्हण

iii) पचेन्नासापुटे पित्तं त्वङ्मांसं दाहशूलवत् ॥१८॥
स घ्राणपाक: ----। वा.उ. १९-१८

iv)सदाहराग: श्वयथु: सपाक: स्याद् घ्राणपाकोऽपि रक्तपित्तात्॥
च.चि. २६-११४

नासास्थानी प्रकुपित झालेल्या पित्त व रक्तामुळे त्वचा व मांस यांचा पाक (शोथ) होऊन पिटीका/ व्रण निर्माण होतात. त्यामध्ये दाह, शूल, क्लेद व कोथ ही लक्षणे असून नाक दिसावयास लाल दिसते त्या व्याधीस नासापाक (सु.)/ घ्राणपाक (च./वा.) असे म्हणतात.

दोष - पित्त- सु., वा. दूष्य - त्वचा, मांस (वा.)
पित्त,रक्त - च.

चिकित्सा:-

i) नासापाके पित्तहृत्संविधानं कार्यं सर्वं बाह्यमाभ्यन्तरं च ॥
हृत्वा रक्तं क्षीरवृक्षत्वचश्च साज्या: सेका योजनीयाश्च लेपा: ।
सु.उ. २३-५

ii) पाके दिप्तौ च पित्तघ्नं ॥ वा.उ. २०-२०

iii) नासापाके दीप्तौ च जलौकोभिरसृविस्रावणम् ॥
शीतैरूर्ध्वाधो विरेकलेपसेका: ॥ अ.सं.उ. २४-५९,६०

अ) सामान्य चिकित्सा :- यामध्ये बाह्य व अभ्यंतरत: सामान्य पित्तशामक चिकित्सा करावी. (जसे लेप, अभ्यंग, विरेचन इ.)

ब) जलौकावचरण करावे.

क) सेचन व लेप - वड, उंबर इ. क्षीरीवृक्षांच्या सालींच्या काढ्यामध्ये घृत मिसळुन त्याने सेचन करावे व याच सालींच्या कल्कामध्ये घृत मिसळून त्याचा लेप करावा.

ड) शीत द्रव्यांनी वमन, विरेचन, सेचन व लेप करावे. (अ.सं.)

अपीनस / अविनस
(Acute Maxillary Sinusitis secondary to sinus obstruction due to allergy or V.M.R.)

रूप :-

i)आनह्यते यस्य विधूप्यते च प्रक्लिद्यते शुष्यतिचापि नासा ।
न वेत्ति यो गन्धरसांश्च जन्तुर्जुष्टं व्यवस्येत्तमपीनसेन ॥
तं चानिलश्लेष्मभवं विकारं ब्रूयात् प्रतिश्यायसमानलिङ्गम् ।
सु.उ. २२-६,७

ii) आनह्यते कफेन पित्तशोषितेन आनह्यत इव । डल्हण

iii) कफ: प्रवृद्धो नासायां रुद्ध्वा स्रोतांस्यपीनसम् ।
कुर्यात्सघुर्घुर श्वासं पीनसाधिकवेदनम् ॥२०॥
अवेरिव स्रवत्यस्य प्रक्लिन्ना तेन नासिका ।
अजस्रं पिच्छलं पीतं पक्वं सिङ्घाणकं घनम् ।
वा.उ. १९-२०,२१/अ.सं.उ. २३-२०,२१

iv) मस्तुलुङ्गोचित: श्लेष्मा यदा पित्ताद्विदह्यते ।
तदाऽसृक् पिच्छिलं नासा बहुसिंहाणकं स्रवेत् ॥
सकण्डूदाहपाकं च तं तु विद्यादपीनसम् ॥
मधु. मा.नि. ५८-१ पान ६७३

संप्राप्ती :-

वातामुळे (पित्तामुळे- ड.) कफाचे शोषण होऊन / प्रकुपित कफामुळे (वा.) / शिरस्थ कफ पित्ताने विदग्ध झाल्यामुळे (कार्तिक) नासावरोध हे प्रमुख लक्षण निर्माण होऊन अपीनस / अविनस हा व्याधी निर्माण होतो. (मेंढीच्या नाकामधुन ज्याप्रमाणे एकसारखा स्राव येत असतो, तसाच नासास्राव या व्याधीत येत असल्याने अष्टांग संग्रहकारांनी या व्याधीस "अविनस" असे म्हटले आहे.)

रूप :-

नासावरोध, श्वासोच्छ्वासास घुरघुर असा आवाज येणे, नाकातून धूर निघाल्याप्रमाणे वाटणे, नासा कधी क्लेदयुक्त तर कधी शुष्क असते. कफप्रकोपामुळे नाकातुन पिच्छिल, पीत, घन, रक्त मिश्रीत असा स्राव अतिप्रमाणात व एकसारखा वाहतो (मेंढीच्या नाकाप्रमाणे). तसेच यामध्ये दाह,पाक व कण्डू (मा.नि.) यासह प्रतिश्यायापेक्षा अधिक वेदना ही लक्षणे असतात (स्रोतोरोधामुळे). याशिवाय गंधज्ञान व रसज्ञानही नष्ट होते (सुश्रुत) व प्रतिश्यायाची इतर लक्षणे सुद्धा यामध्ये दिसतात.

दोषदुष्टी - सु. - वातकफज वा. - कफज

पूतिनस्य / पूतिनास
(Atrophic Rhinitis Secondary to Acute maxillary sinusitis/ ozaena)

रूप :-

i) दोषैर्विदग्धैर्गलतालुमूले संवासितो यस्य समीरणस्तु ॥
निरेति पूतिर्मुखनासिकाभ्यां तं पूतिनासं प्रवदन्ति रोगम् ।
सु.उ. २२-७,८

ii) तालुमूले मलैर्दुष्टैर्मारुतो मुखनासिकात् ।
श्लेष्मा च पूतिर्निर्गच्छेत्पूतिनासं वदन्ति तम् ॥
वा.उ. १९-२३

iii) इहैव विदेह: - कफ- पित्तसृयिश्रं संचितं मूर्ध्नि देहिनाम्।
विदग्धमूष्मणा गाढं रुजां कृत्वाऽक्षिशफ्जाम्॥
तत: प्रस्यन्दते घ्राणात् सरक्तं पूतिपीतकम्।
पूतिनस्यं तु तं विद्याद् घ्राणकण्डूज्वरप्रदम् ॥
मधु. मा.नि. ५८-२ पान ६७४

कंठ व तालुमूल स्थित (सु.) / शिरामध्ये संचित व विदग्ध झालेल्या (विदेह) कफ, पित्त व रक्तादि दोषांनी वायु प्रकुपित होऊन मुख व नाकामधुन दुर्गंधीसह बाहेर पडतो, तसेच नाकामधुन दुर्गंधित, पीतवर्णाचा व रक्तमिश्रीत असा स्राव येतो. याशिवाय नेत्र व शंखप्रदेशी वेदना,ज्वर, नासागत कण्डू ही लक्षणेही निर्माण होतात. त्या व्याधीस पूतिनस्य (सु.) किंवा पूतिनास (वा.) असे म्हणतात.

दोषदुष्टी - त्रिदोष + रक्त

टीप :- आधुनिक विज्ञानानुसार मुख / नासादुर्गंधी व दुर्गंधित नासास्रावाचे साधर्म्य Ozaena शी तर विदेहोक्त नेत्र व शंखप्रदेशी वेदनेसह, दुर्गंधित ,पीत व रक्तयुक्त नासास्राव याचे साधर्म्य Sinusitis या व्याधीशी करता येईल.

अपीनस व पूतिनस्य यांची चिकित्सा :-

आचार्य सुश्रुत व वाग्भटांनी अपीनस व पूतिनस्य यांची चिकित्सा खालील प्रमाणे एकसारखीच सांगितली आहे.

१. सामान्य चिकित्सा :-

i) पूर्वोद्दिष्टे पूतिनस्ये च जन्तोः स्नेहस्वेदौ छर्दनं स्रंसनं च ।
युक्तं भक्तं तीक्ष्णमल्पं लघु स्यादुष्णं तोयं धूमपानं च काले ।।

सु.उ. २३-३

ii) पूर्वोद्दिष्टे अपीनसे इत्यर्थः ।। डल्हण

iii) कफपीनसवत्पूतिनासापीनसयोः क्रिया। वा.उ. २०-२१

अ) रुग्णास प्रथम स्नेहन व स्वेदन देऊन मग वमन व विरेचन करावे.

ब) आहार - तीक्ष्ण,अल्प व लघू असा आहार द्यावा व कोष्ण जलाचे सेवन करावे.

क) योग्य काली धूमपान करावे.

ड) वाग्भटांनी कफज प्रतिश्यायाप्रमाणे इतर चिकित्साही करावयास सांगितली आहे.

२) अवपीड नस्य :-

i)हिङ्गु व्योषं वत्सकाख्यं शिवाटी लाक्षा बीजं सौरभं कट्फलं च ।
उग्रा कुष्ठं तीक्ष्णगन्धा विडङ्गं श्रेष्ठं नित्यं चावपीडे करञ्जम् ।।
एतैर्द्रव्यैः सार्षपं मूत्रयुक्तं तैलं धीमान्नस्यहेतोः पचेत ।

सु.उ. २३-४,५

ii)लाक्षाकरञ्जमरिचवेल्लहिङ्गुकणागुडैः ।।
अविमूत्रद्रुतैर्नस्यं कारयेद्वमने कृते ।
शिग्रुसिंहीनिकुम्भानां बीजैः सव्योषसैन्धवैः ।।
सवेल्लसुरसैस्तैलं नावनं परमं हितम् ।।

वा.उ. २०-२१,२२ / यो.र. भा २ पान ५४३

i)हिंग, त्रिकटु, श्वेत पुनर्नवा (शिवाटी), लाक्षा, इंद्रयव, तुळस बीज, कायफळ, वचा, कोष्ठ, शिग्रुबीज (तीक्ष्णगंधा),वावडींग व करंज यांच्या चूर्णाने अवपीड नस्य करावे. (सु.)

ii)हिंग्वादी तैल नस्य (यो.र.) :- वरील द्रव्यांचा कल्क व गोमुत्र यांनी सिद्ध केलेल्या मोहरीच्या तेलाने नस्य करावे.(सु.)

iii) वमनानंतर लाख, करंज, मिरे, वावडींग, हिंग, पिंपळी व गुळ मेंढीच्या मूत्रामध्ये वाटुन त्याने नस्य करावे. (वा.)

iv)शिग्रु तैल - शिग्रु बी,कंटकारी, जयपाल, सैंधव, त्रिकटु, वावडींग व तुळस यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करणे हितकारक आहे. (वा./ यो.र.)

प्रस्तुत लेखकाचे विशेष वक्तव्य -

सुश्रुत व वाग्भटांनी अपीनस व पूतिनस्य या दोनही व्याधीची दोषदुष्टी अनुक्रमे वातकफज/कफज व त्रिदोष + रक्तदुष्टी अशी सांगितली असली तरी चिकित्सा मात्र सारखीच सांगितली आहे. यावरुन असे म्हणता येईल की जरी दोनही व्याधिंच्या लक्षणांमध्ये फरक असला तरी त्यामध्ये प्रामुख्याने कफवात प्रधान त्रिदोषदुष्टी असावी.

भ्रंशथु- सुश्रुत

(Mucoid discharge/Sinusitis)

रूप :-

i) प्रभ्रश्यते नासिकयैव यश्च सान्द्रो विदग्धो लवणः कफस्तु ।।
प्राक् संचितो मूर्धनि पित्ततप्तस्तं भ्रंशथुं व्याधिमुदाहरन्ति।

सु.उ. २२-१३,१४

ii) विदग्धो लवण इति स्वरुपाख्यानम् ।। मधु. मा.नि. ५८-७

शिरामध्ये पूर्वी संचित झालेल्या कफाचे पित्ताने विलयन झाल्यामुळे नाकातून सांद्र (घट्ट), खारट आस कफस्राव स्रवतो. त्या व्याधीस भ्रंशथु असे म्हणतात.

दोषदुष्टी - कफपित्तज

चिकित्सा :-

i) क्षेप्यं नस्यं मूर्धवैरेचनीयैर्नाड्या चूर्णं क्षवथौ भ्रंशथौ च ।
कुर्यात्स्वेदान् मूर्ध्नि वातामयघ्नान् स्निग्धान् धूमान् यद्यदन्यद्धितं च ।।

सु.उ. २३-७

ii) नस्यमिति प्रधमनमित्यर्थः । प्रधमनेन क्षीणे कफे वाते च वृद्धे सति अनिलघ्नात् स्निग्धानित्यर्थः ।डल्हण

iii) घृतगुग्गुलुमिश्रस्य सिक्थकस्य प्रयत्नतः ।
धूमं क्षवथुरोगघ्नं भ्रंशथुघ्नं च निर्दिशेत् ।।

यो.र. भा.२. पान. ५४३

i) प्रधमन नस्य :-कायफळ, विडंग, अपामार्ग बी, मीरे या सारख्या शिरोविरेचक द्रव्यांचे प्रधमन नस्य द्यावे.

ii) प्रधमन नस्याने कफाचे शोधन झाल्यामुळे वातवृद्धी होते व म्हणुन वातघ्न द्रव्यांनी स्वेद / नाडीस्वेद, शिरोबस्ती व स्निग्ध धूमपान इ. करावे.

iii) धूमपान :- तूप, गुळ, व मेण यांची धुरी दिल्यास क्षवथु व भ्रंशथु नष्ट होतो. (यो.र.)

पूयरक्त

(Purulent, blood stained discharge due to sinusitis)

रूप :-

i)दोषैर्विदग्धैरथवाऽपि जन्तोर्ललाटदेशेऽभिहतस्य तैस्तु ।
नासा स्रवेत् पूयमसृग्विमिश्रं तं पूयरक्तं प्रवदन्ति रोगम् ।।

सु.उ. २२-१०

ii)निचयादभिघाताद्वा पूयासृङ् नासिका स्रवेत् ।
तत्पूयरक्तमाख्यातं शिरोदाहरुजाकरम् ।।२४।।

वा.उ. १९-२४

त्रिदोष दूष्टीमुळे किंवा ललाटावर अभिघात (Head injury) झाल्यामुळे नाकामधुन रक्तमिश्रित पुयस्राव स्रवतो. यामध्ये शिरोदाह व शिरःशुल ही लक्षणेही असतात. त्या व्याधीस पूयरक्त असे म्हणतात.

दोषदुष्टी - त्रिदोष (निज व आगंतुज कारणे)

चिकित्सा :-

i) ----- नाडीवत्स्यात् पूयरक्ते चिकित्सा ।।
वान्ते सम्यक् चावपीडं वदन्ति तीक्ष्णं धूमं शोधनं चात्र नस्यम्।

सु.उ. २३-६

ii) विशेषचिकित्सामाह- केचित् 'वान्ते सम्यक्' इत्यादिकं क्षवथौ भ्रंशथौ च योजयन्ति । डल्हण

iii) पूयरक्ते नवे कुर्याद्रक्तपीनसवत्क्रियाम् ।।
अतिप्रवृद्धे नाडीवद्--- ।। वा.उ. २०-२३

iv) कृतवमनस्य चास्य नस्यधूमौ च योजयेत् ।।

अ.सं.उ. २४-६८

अ) नुकतेचं निर्माण झालेल्या पूयरक्तावर रक्तज प्रतिश्यायाप्रमाणे चिकित्सा करावी.

ब) तर प्रवृद्ध अवस्थेमध्ये नाडीव्रणाप्रमाणे चिकित्सा करावी.

क) त्यानंतर सम्यक् वमन करवून अवपीड नस्य, तीक्ष्ण धूमपान व शिरोविरेचन नस्य द्यावे. (सु. / अ.सं.)

*टीप :-*आयुर्वेदोक्त पूतिनस्य, नासाशोष व पुटक या व्याधींचा अभ्यास केल्यानंतर असे लक्षात येते की आधुनिक विज्ञानानुसार हे व्याधी वेगवेगळे नसून Atrophic rhinitis या व्याधीमध्ये दिसून येणाऱ्या वेगवेगळ्या अवस्था असाव्यात. जसे Ozaena, obstructive crusting वगैरे तर अपीनस, पूयरक्त, भ्रंशथु तसेच विदेहोक्त पूतिनस्य या व्याधींचे साधर्म्य sinusitis याच्याशी करता येईल.

नासाशोष / नासापरिशोष

(Rhinitis sicca)

रूप :-

i) घ्राणश्रिते श्लेष्मणि मारुतेन पित्तेन गाढं परिशोषिते च ।।१७।।
समुच्छ्वसित्यूर्ध्वमधश्च कृच्छ्राद्यस्तस्य नासापरिशोष उक्तः ।

सु.उ. २२-१७,१८

ii) शोषयन्नासिकास्रोतः कफं च कुरुतेऽनिलः ।
शूकपूर्णाभनासात्वं कृच्छ्रात्दुच्छ्वसनं ततः ।।
स्मृतोऽसौ नासिकाशोषो ----। वा.उ. १९-१६,१७

iii) वातपित्तौ यदा घ्राणे कफरक्ते विशोषयेत् ।
तदास्यादुच्छ्वसेन्नासा तस्य शुष्कं विधीयते ।।
भृशशुष्कावचूर्णेन नासाशोषं तु तं विदुः ।।

विदेह -मा.नि. उ. पान ६७९

नासास्थित कफाचे वायुच्या रूक्षतेमुळे व पित्ताच्या उष्णतेमुळे अतिशय शोषण होऊन नाक कोरडे पडल्यामुळे श्वासोच्छवासास त्रास होतो. तसेच नासा स्रोतसामध्ये शुकपूर्णत्व (कुसे भरल्याप्रमाणे वाटणे) हे लक्षण निर्माण होते. त्या व्याधीस नासाशोष (वा.) किंवा नासापरिशोष (सु.) असे म्हणतात. विदेहांनी वातपित्तामुळे कफ व रक्त शुष्क होऊन (Periarteritis and endarteritis of blood vessels) श्वासोच्छवासास त्रास होतो, नाक पूर्णपणे शुष्क होऊन नाकातून चूर्ण सदृश्य पदार्थ बाहेर पडतो असे म्हटले आहे. (powdered crusting)

दोषदुष्टी :- वातपित्त (सु.) वात (वा.)

चिकित्सा :-

i)नासाशोषे क्षीरसर्पिः प्रधानं सिद्धं तैलं चाणुकल्पेन नस्यम् ।
सर्पिःपानं भोजनं जाङ्गलैश्च स्नेहः स्वेदः स्नैहिकश्चापि धूमः ।।

सु.उ. २३-११

ii) नासाशोषे बलातैलं पानादौ भोजनं रसैः ।।
स्निग्धो धूमस्तथा स्वेदो नासानाहेऽप्ययं विधिः ।

वा.उ. २०-१९,२०

iii) नासाशोषे बलातैलं पाने शिरोबस्तौ च । स्निग्धस्य स्वेदः ।। क्षीरसर्पिर्नस्यम् मधुरवर्गसाधितं वा तैलम् ।।

अ.सं.उ. २४-५२ ते ५५

iv) नासाशोषे क्षीरपानं ससितं च प्रशस्यते।

यो.र. भा २ पान ५४४

i) स्नेहपान :- क्षीरसर्पि (दूधापासून काढलेले ताजे घृत) किंवा बलातैल (वा.) याने स्नेहपान करावे.

ii) स्वेदन :- सम्यक् स्नेहनानंतर स्वेदन करावे.

iii) नस्य :- क्षीरसर्पि किंवा काकोल्यादी मधुर वर्गातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने किंवा वातव्याधी प्रकरणात वर्णन केलेल्या अणुतेलाने नस्य करावे.

iv) धूमपान :- स्नैहिक धूमपान करावे.

v) शिरोबस्ति :- बलातैलाने शिरोबस्ती द्यावा.

vi) आहार :- भोजनामध्ये घृत व जांगल प्राण्यांच्या मांसरसाचा समावेश करावा. योगरत्नाकरकारांनी दूधामध्ये साखर घालून पिणे या व्याधीत प्रशस्त सांगितले आहे.

पुटक-वाग्भट
(Crusting)

पित्तश्लेष्मावरुद्धोऽन्तर्नासायां शोषयेन्मरुत् ।
कफं स शुष्कःपुटतां प्राप्नोति पुटकं तु तत् ।।२५।।

वा.उ. १९-२५

कफ व पित्ताने वायूचा अवरोध झाल्यामुळे नासास्थित कफाचे शोषण होऊन नासास्रोतसात खपल्या निर्माण होतात. त्यास नासापुटक असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोष (लक्षणांवरुन)

चिकित्सा :-

i) क्षवथौ पुटकाख्ये च तीक्ष्णैः प्रधमनं हितम् ।।

वा.उ. २०-१८

ii) भृशक्षवथौ पुटके च निम्बकट्फलकुष्टमरिचचूर्णः क्लेदनाय प्रधनम् ।।पिप्पलीकुष्टशुण्ठीविडंगमृद्वीकाकषायकल्कविपक्कं तैलं घृतं वा नावनम् ।। अ.सं.उ. २४- ५०,५१

अ) वाग्भटांनी यामध्ये क्षवथुप्रमाणे तीक्ष्ण प्रधमन नस्य द्यावे असे सांगितले आहे.

ब) शुष्कता नष्ट होऊन क्लेदोत्पत्ती करीता निम्ब, कट्फल, कुष्ठ व मरीच चूर्णाने प्रधमन नस्य द्यावे.

क) वरील प्रधमन नस्यामुळे निर्मित क्लेदता टिकवुन ठेवण्याकरीता पिंपळी, कुष्ठ, सुंठ, विडंग, द्राक्ष यांचा कषाय व कल्काने सिद्ध केलेल्या तैलाने किंवा घृताने नस्य करावे.

नासाप्रतिनाह / नासानाह
(Nasal obstruction due to various reasons)

रूप :-

i) कफावृतो वायुरुदानसंज्ञो यदा स्वमार्गे विगुणः स्थितः स्यात्।।
घ्राणं वृणोतीव तदा स रोगो नासाप्रतीनाह इति प्रदिष्टः ।

सु.उ. २२-१५,१६

ii) --- नासानाहे तु जायते ।
नद्धत्वमिव नासायाः श्लेष्मरुद्धेन वायुना ।।
निश्वासोच्छ्वाससंरोधात्स्रोतसी संवृते इव ।

वा.उ. १९-१७

नासास्रोतसामध्ये कफाने आवृत्त झालेला उदान वायू स्वस्थानी विगुणित होऊन नासामार्गाला अवरुद्ध करुन श्वासोच्छ्वासास अडथळा निर्माण करतो, त्या व्याधीस नासाप्रतिनाह/नासानाह असे म्हणतात.

दोषदुष्टी :- वात कफ

चिकित्सा:-

i) नासानाहे स्नेहपानं प्रधानं स्निग्धा धूमा मूर्धबस्तिश्च नित्यम् ।
बलातैलं सर्वथैवोपयोज्यं वातव्याधावन्यदुक्तं च यद्यत् ।।

सु.उ. २३-९

ii) स्नेहपानम् उत्तरभक्तकम् ।
मूर्धबस्तिश्चेति चकारात् साल्वणोपनाहादयो गृह्यन्ते ।
सर्वथैवेति पानाभ्यङ्गानुवासनशिरोबस्तिमस्तिष्कादिभिः सर्वैरेव प्रकारैः । अन्यत् अणुतैलादिकम् । डल्हण

iii) एवम् अनुपशमे शिरोविरेकः ।। अ.सं.उ. २४-५८

अ) या व्याधीत प्रामुख्याने भोजनोत्तर गोघृताने (यो.र.) स्नेहपान करावे. तसेच अभ्यंग, अनुवासन, शिरोबस्ति, उपनाह (कार्पासपिचु कोष्ण बलातेलात बुडवुन त्याने शेकावे) इ. करीता प्रामुख्याने बलातैलाचा उपयोग करावा.(सु.)

ब) याशिवाय स्निग्ध धूमपान व साल्वण उपनाह यांचा उपयोग करावा.

क) नस्य - क्षीरसर्पी किंवा काकोल्यादी मधुर वर्गातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेले तैल वापरावे. (नासाशोषातील)

ड) भोजनामध्ये मांसरसाचा उपयोग करावा. (वा.)

इ) वरील उपचारांनी उपशय न मिळाल्यास शिरोविरेचक द्रव्यांनी नस्य करावे.

ई) याशिवाय वातव्याधी प्रकरणात वर्णिलेल्या अणुतैलादि इतर तैलाचाही उपयोग करावा.

क्षवथु / भृशक्षव
(Allergic Rhinitis / Acute irritative rhinitis)

क्षवथुरपि दोषजश्चागन्तुजश्च । डल्हण (सु.उ. २२-११)

डल्हणांनी क्षवथु व्याधीचे २ प्रकार सांगितले आहेत.

१) दोषज/ निज २) आगंतुज

१. दोषज / निज क्षवथु -

रूप -

घ्राणाश्रिते मर्मणि संप्रदुष्टे यस्यानिलो नासिकया निरेति ।।११।।
कफानुयातो बहुशः सशब्दस्तं रोगमाहुः क्षवथुं विधिज्ञाः ।

सु.उ. २२-११

घ्राणाश्रित श्रृंगाटक मर्म दूषीत झाले असतांना निज किंवा आगंतुक कारणांनी प्रकुपित झालेला वायु जेव्हा वारंवार सशब्द व प्रभूत स्रावासह नाकातून बाहेर पडतो, त्या व्याधीस निज क्षवथु असे म्हणतात.

२. आगंतुज क्षवथु /वाग्भटोक्त भृशक्षव -

रूप -

i) तीक्ष्णोपयोगादतिजिघ्रतो वा भावान् कटूनर्कनिरीक्षणाद्वा ।।
सूत्रादिभिर्वा तरुणास्थिमर्मण्युद्घाटितेऽन्यः क्षवथुर्निरेति ।

सु.उ. २२-१२,१३

ii) तीक्ष्णाघ्राणोपयोगार्करश्मिसूत्रतृणादिभिः ।
वातकोपिभिरन्यैर्वा नासिकातरुणास्थिनि ।।
विघट्टितेऽनिलः कुद्धो रुद्धः श्रृङ्गाटकं व्रजन् ।
निवृत्तः कुरुतेऽत्यर्थं क्षवथु स भृशक्षवः ।।

वा.उ. १९-१४,१५

तीक्ष्ण पदार्थांचे (मोहरी, मिरे. इ.) अतिसेवनाने किंवा कटु, तीक्ष्ण द्रव्यांचा (सुंठ,मीरे, पिंपळी) अति प्रमाणात वास घेणे, सूर्याकडे पाहणे, नाकात सूत्र, गवत (तृण) घालणे, याशिवाय वातप्रकोपक इतर कारणांनी नाकातील तरुणास्थिंचे घर्षण होऊन प्रकुपित व अवरुद्ध झालेला वायु विमार्गगामी होतो व श्रृंगाटक मर्माला पिडीत करुन बाहेर पडतांना वारंवार शिंका उत्पन्न करतो. त्यास आगंतुज क्षवथु किंवा भृशक्षव (वारंवार शिंका येणे) असे म्हणतात.

दोष - वात (लक्षणांवरुन)

टीप :- संख्या संप्राप्तीमध्ये सुश्रुतांनी क्षवथुचे दोन प्रकार सांगितले नाही परंतु वर्णनामध्ये मात्र वरील प्रमाणे दोन प्रकार सांगितले आहेत.

चिकित्सा :-

i)कुर्यात् स्वेदान् मूर्ध्नि वातामयघ्नान् स्निग्धान्
धूमान् यद्यदन्यद्धितं च । सु.उ. २३-८

ii) क्षवथौ पुटकाख्ये च तीक्ष्णैः प्रधमनं हितम्।
शुण्ठीकुष्ठकणावेल्लद्राक्षाकल्ककषायवत् ।।
साधितं तैलमाज्यं वा नस्यं क्षवपुटप्रणुत् ।----

वा.उ. २०-१८

iii) घृतगुग्गुलूमिश्रस्य सिक्थकस्य प्रयत्नतः ।
धूमं क्षवथुरोगघ्नं भ्रंशथुघ्नं च निर्दिशेत ।।

यो.र. भा. २ पान ५४३

अ) निजक्षवथुमध्ये स्रावशोधनार्थ प्रधमन नस्य द्यावे. कफशोधनामुळे वातवृद्धी होते व म्हणुन वातघ्न द्रव्यांनी शिरःस्थानी स्वेदन करुन शिरोबस्ती व स्निग्ध धूमपान द्यावे. याशिवाय हितकारक अशी इतर वातनाशक चिकित्सा करावी. (सु.)

ब) स्निग्ध धूमपान - तुप, गुग्गुळ व मेणाचा धूम हा क्षवथु व भ्रंशथु नाशक आहे. (यो.र.)

क)नस्य :- वाग्भटोक्त भृशक्षव (व सुश्रुतोक्त आगंतुज क्षवथु) मध्ये स्राव हे लक्षण नसते. व म्हणुन वाग्भट/ अ.सं. कारांनी भृशक्षव व पुटक या दोनही व्याधींमध्ये क्लेदोत्पत्ती करीता तीक्ष्ण द्रव्यांचे प्रधमन नस्य देऊन नंतर सुंठ, कोष्ठ, पिंपळी, विडंग व मनुका यांनी सिद्ध केलेल्या तेल किंवा तुपाने नस्य करावे असे सांगितले आहे.

नासापरिस्राव / नासास्राव
(Vasomotor Rhinorrhoea)

रूप :-

i) अजस्रमच्छं सलिलप्रकाशं यस्याविवर्णं स्रवतीह नासा ।।
रात्रौ विशेषेण हि तं विकारं नासापरिस्रावमिति व्यवस्येत् ।

सु.उ. २२-१६

ii) ----- स्रावस्तु तत्संज्ञः श्लेष्मसम्भवः ।
अच्छोजलप्रमोऽजस्रं विशेषान्निशि जायते ॥
वा.उ. १९-१९

जेव्हा कफामुळे नाकामधुन वर्णरहीत, स्वच्छ व पाण्याप्रमाणे पातळ असा स्राव निरंतर वाहत असतो, विशेषत: रात्रीच्या वेळी, त्यास नासापरिस्राव (सु) किंवा नासास्राव (वा.) असे म्हणतात.

दोष - कफ

चिकित्सा :-

i) नासास्रावे घ्राणतश्चूर्णमुक्तं नाड्या देयं योऽवपीडश्च तीक्ष्णः।
तीक्ष्णं धूमं देवदार्वग्निकाभ्यां मांसं वाऽऽजं युक्तमत्रादिशन्ति॥
सु.उ. २३-१०

ii) नासास्रावे तीक्ष्णं नस्यं धूमश्च ॥ अ.सं.उ. २४-६१

अ) शिरोविरेचन :-स्राव निर्हरणार्थ प्रथम शिरोविरेचक द्रव्यांनी प्रधमन नस्य देऊन मग हिंग, त्रिकटु, इंद्रयव इ. तीक्ष्ण असे अवपीड नस्य द्यावे (अपीनसामध्ये वर्णित).

ब) धूमपान :- देवदार व चित्रकमूळ यांनी तीक्ष्ण धूमपान करावे.

क) भोजनामध्ये अजा (शेळीच्या) मांसाचा उपयोग करावा.

रक्तपित्त (Epistaxis)

रूप :-

i) चतुर्विधं द्विप्रभवं द्विमार्गं वक्ष्यामि भूयः खलु रक्तपित्तम् ॥
सु.उ. २२-९

ii) (तल्लक्षणं नासिकरक्तपित्तं जानीहि नासाप्रभवप्रवृत्तम् ।)

नासाच्या ठिकाणी सामान्य उर्ध्वगत रक्तपित्ताची लक्षणे दिसल्यास त्यास नासागत रक्तपित्त असे म्हणतात. दोषानुरुप ते वातज, पित्तज, कफज व सन्निपातिक असे ४ प्रकारचे असते. त्याची उत्पत्ती यकृत व प्लीहा या दोन स्थानातून होते व ते उर्ध्व व अधोगामी असते.

चिकित्सा :-

वक्ष्याम्यूर्ध्वं रक्तपित्तोपशान्तिम् ॥ सु.उ. २३-६

शल्यतंत्रोक्त उर्ध्वग रक्तपित्ताप्रमाणेच नासागत रक्तपित्ताची चिकित्सा करावी.

नासागत रक्तपित्ताची विशेष चिकित्सा -

मूलानि पुष्पाणि च मातुलुङ्गयाः पिष्ट्वा पिबेत्तण्डुलधावनेन ॥
घ्राणप्रवृत्ते जलमाशु देयं सशर्करं नासिकया पयो वा ।
द्राक्षारसं क्षीरघृतं पिबेद्वा सशर्करं चेक्षुरसं हिमं वा ॥
सु.उ. ४५-३६,३७

१) इडलिंबाचे मूळ व फुलांना वाटून तांदुळाच्या धुवणाबरोबर प्यावे.

२) नाकातून रक्तस्राव होत असल्यास -

शर्करामिश्रित जल किंवा शर्करामिश्रित दुध किंवा शर्करामिश्रित द्राक्षांच्या रस किंवा शर्करामिश्रित घृत किंवा हीमशीत केलेला उसाचा रस नाकाद्वारे प्यावा.

याशिवाय रक्तपित्त प्रतिषेध अध्याय ४५ मध्ये वर्णित इतर सामान्य चिकित्सा करावी.

नासार्श, नासाशोथ, नासार्बुद

दोषैस्त्रिभिस्तैः पृथगेकशश्च ब्रूयात्तथाऽर्शोसि तथैव शोफान् ॥
शालाक्यसिद्धान्तमवेक्ष्य चापि सर्वात्मकं सप्तममर्बुदं तु ।
सु.उ. २२-१८,१९

नासार्श -४	नासाशोफ-४	नासार्बुद- ७	
वातज	वातज	वातज	रक्तज
पित्तज	पित्तज	पित्तज	मांसज
कफज	कफज	कफज	मेदोज
सन्निपातिक	सन्निपातिक	*सन्निपातिक	

४ प्रकारचा अर्श, ४ प्रकारचे शोथ व ७ प्रकारची अर्बुदे यांना कारणीभूत दोष व लक्षणे शल्यतंत्रामध्ये वर्णिलेली आहेत. नासाश्रित अर्श, शोथ व अर्बुदांची लक्षणेही या प्रमाणेच समजावित. वातज,पित्तज,कफज,रक्तज,मांसज, मेदोज या ६ सामान्य अर्बुदाशिवाय *त्रिदोषात्मक नासार्बुद हा ७ वा प्रकार सुश्रुतांनी सांगितला आहे.

चिकित्सा :-

शेषान् रोगान् घ्राणजान् सन्नियच्छेदुक्तं तेषां यद्यथा संविधानम्॥
सु.उ. २३-१२

सुश्रुतांनी शल्यतंत्रात सांगितल्या प्रमाणे अर्श, शोथ व अर्बुदामध्ये वर्णिलेली सामान्य चिकित्सा येथे करावयास सांगितली आहे.

नासार्श व नासार्बुदाची सामान्य लक्षणे (वा.) -

अर्शोऽर्बुदानि विभजेद्दोषलिङ्गैर्यथायथम् ।
सर्वेषु कृच्छ्राच्छ्वसनं पीनसः प्रततं क्षवः ॥ (वा.)
(सर्वेषु कृच्छ्राच्छ्वसनं पीनसः) प्रततं क्षुतम् ॥

सानुनासिकवादित्वं पूतिनासः शिरोव्यथा ।
वा.उ. १९-२६/ अ.सं.उ. २३-२६

कष्टप्रद श्वासोच्छ्वास, प्रतिश्याय जास्त प्रमाणात शिंका येणे/ स्राव येणे, नाकांत बोलणे, नाकातून दुर्गंध येणे व शिरःशूल ही नासार्श व नासार्बुदाची सामन्य लक्षणे वाग्भटांनी सांगितली आहेत.

नासार्श चिकित्सा

(Treatment of Nasal Polyp)

i) अर्शांसि विधिवत् क्षारेणाग्निना वा दहेत् ॥
स्थूलानि तु शस्त्रेण स्पृष्ट्वा ॥
दाहानन्तरं शीतां क्रियां योजयेत् ॥वर्तिं च नासायां कुम्भनिकुम्भाग्निकसैन्धवपिप्पलीमनःशिलाऽलकल्क - मधुघृतप्रदिग्धाम् ॥तुवरिकाबिभीतक हरिद्रारोध्रप्रियंगु-करंजिकाकल्कगुडोदकविपक्वं तैलं नावनम् ॥करंज-कलोध्रोत्पलमधुकतिन्दुकास्थित्रिफलाखदिरसारविपक्वं वा ॥
यथादोषं च स्नेहवमनविरेचनादीन् प्रणिदध्यात् ॥
अ.सं.उ. २४-६९ ते ७५ / वा.उ. २०-२४-२५

ii) रक्तकरवीरपुष्पं जात्यं वा तथा मल्लिकायाः ।
एतैः समं तिलतैलं नासार्शोनाशनं परम् ॥
यो.र. भाग २, पान ५४८

अ) शस्त्र/क्षार/अग्निकर्म :-

नासार्श आकाराने मोठे असल्यास प्रथम शस्त्राद्वारे छेदन करुन मग क्षार किंवा अग्निकर्म करावे तर छोटे असल्यास क्षारकर्म आणि अग्निकर्म करावे.

ब) वर्ति प्रयोग - त्रिवृत्त, दन्ती, चित्रक, सैंधव, पिप्पली, मनःशिला, हरताळ यांच्या कल्कामध्ये मध व घृत मिश्रीत करुन त्यात वर्ती भिजवून ती नाकामध्ये धारण करावी.

क) क्षार व अग्निकर्मानंतर शीत उपचार करावेत.

ड) नस्य :-

१) तुवरक, बेहडा, हरिद्रा, लोध्र, प्रियंगु, करंजबीज यांचा कल्क व गुळाचे पाणी यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे किंवा

२) करंजबीज, लोध्र, उत्पल, यष्टिमधु, तिंदुक बीज, त्रिफळा व खैरसार यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे.

३) रक्त कण्हेर, जाईची फुले किंवा मोगऱ्याची फुले यांच्या कल्काने तिळाचे तेल सिद्ध करुन त्याने नस्य केल्यास नासार्श नष्ट होतात. (यो.र.)

इ) दोषानुसार स्नेहन, वमन,विरेचन इत्यादी कर्मे करावीत.

नासार्बुद चिकित्सा (Tumour)

अर्बुदं बडिशेन गृहीत्वा मण्डलाग्रेण मूले समं छिंद्यात् ॥
छिन्नै चोच्छिपयेत ।चैलप्रमृष्टं च व्रणं शलाकया दहेत् तैलेन वा ॥ अग्निदग्धं भ्रङ्गयेत्ततः शिशिरैः प्रदेहैः ॥८०॥उपरूढव्रणस्य रोध्रावापं तीक्ष्णोष्णलवणद्रव्यगोमूत्रयुक्तं सार्षपं कारंजं वा तैलं नावनम्॥ अ.सं.उ. २४-७६ ते ८१

i) शस्त्रकर्म :- नासार्बुदाला बडिशयंत्राने पकडून मंडलाग्र शस्त्राने त्याचे मुळापासून समप्रमाणात छेदन करावे. छेदनानंतर उच्छिंखनाद्वारे अर्बुद बाहेर काढावे.

ii) दहन -व्रण शोधनानंतर शलाकेद्वारे किंवा तैलाने दहनकर्म करावे.

iii) लेप :- दहनकर्मानंतर व्रणावर शीत द्रव्यांचा लेप द्यावा.

iv) नस्य :- व्रणरोपण झाल्यावर तीक्ष्ण, उष्ण व लवण द्रव्ये तसेच लोध्रचूर्ण गोमूत्रात मिसळून त्याने मोहरीचे किंवा करंजतैल सिद्ध करावे व त्याने नस्य करावे.

पित्तज / रक्तज अर्बुदाची चिकित्सा :-

पित्तजे रक्तजे वाऽर्बुदे गोदन्तसैंधवालकासीसकांस्य-नीलैरम्बुपिष्टैरालेपः ॥८२॥ततश्च शीताः प्रदेहसेकाः॥
शीतैरैव च साधितानि घृतान्यभ्यङ्गनस्यपानानि ॥८३॥
अ.सं.उ. २४

गोदन्ती, सैंधव, हरताळ, कासीस, कांस्य, नील यांना पाण्यामध्ये वाटून त्याने लेप करावा व त्यानंतर शीत द्रव्यांचे लेप व सेचन करावे. तसेच अभ्यंग, नस्य व पानार्थ शीत द्रव्यांनी सिद्ध घृताचा उपयोग करावा.

मांसमेदः सन्निपाताशोर्बुदानि चैवं साधयेदिति ॥८४॥
अ.सं.उ. २४

मांसज, मेदोज, अर्बुदे व सन्निपातिक अर्श व अर्बुदावरही वरीलप्रमाणेच चिकित्सा करावी.

अर्श,अर्बुद यांची हीन छेद लक्षणे :-

हीनच्छेदात् पुनर्वृद्धिरतिच्छेदात्स्वरक्षयः ।
गन्धाज्ञानं च विसर्पो मूर्च्छा छिन्द्यादतः समम् ॥८५॥
अ.सं.उ. २४

अर्बुद व अर्शाचा हीन छेद झाल्यास त्यांची पुनः वृद्धि होते.

अति छेद लक्षणे (Complications of excessive excision of nasal polyp)-

अतिछेद झाल्यास स्वरहानी, गंधज्ञान नष्टता, विसर्प, मूर्च्छा इ. लक्षणे निर्माण होतात.

* हीन वा अतिछेदाची वरील लक्षणे निर्माण होऊ नयेत, म्हणून अर्श व अर्बुदामध्ये नेहमी सम्यक् छेदन करावे. *

प्रतिश्याय / नासारोगातील सामान्य पथ्यापथ्य

पथ्य -

i) **निवातशय्यासनचेष्टनानि मूर्ध्नो गुरुष्णं च तथैव वासः ।**
तीक्ष्णा विरेकाः शिरसः सधूमा रूक्षं यवान्नं विजया च सेव्या।।

सु.उ. २४-२१

ii) **सर्वेषु पीनसेष्वादौ निवातागारगो भवेत् ।**
स्नेहनस्वेदवमनधूमगण्डूषधारणम् ।।
वासो गुरूष्णं शिरसः सुघनं परिवेष्टनम् ।
लघ्वम्ललवणं स्निग्धमुष्णं भोजनमद्रवम् ।।
धन्वमांसगुडक्षीरचणकत्रिकटूत्कटम् ।
यवगोधूमभूयिष्ठं दधिदाडिमसाधितम् ।।
बलमूलकजो यूषः कुलत्थोत्थश्च पूजितः ।
कवोष्णं दशमूलाम्बु जीर्णां वा वारूणीं पिबेत्।।
जिघ्रेच्चोरकतर्कारीवचाजाज्युपकुञ्चिकाः।।वा.उ. २०-१ ते ४

iii) **स्नेहः स्वेदः शिरोभ्यङ्गः पुराणा यवशालयः ।**
कुलित्थमुद्गयोर्यूषो ग्राम्या जांगलजा रसाः।।वार्ताकं कुलकं शिग्रु कर्कोटं वालमूलकम् । लशुनं दधि तप्ताम्बु वारुणी च कटुत्रयम्। कट्वम्ललवणं स्निग्धमुष्णं च लघु भोजनम् ।
नासारोगे पीनसादौ सेव्यमेतद्यथामलम् ।

यो.र. भाग २ पान ५४९

iv) **पाचनार्थंच शुण्डार्द्रकक्षीरत्रिकटुकाजमांसमद्याम्ल भोजनानि ।। अ.सं. उ. २४-२**

प्रतिश्याय / नासारोग ग्रस्त रुग्णाने प्रत्यक्ष हवेचा झोत लागणार नाही अशा खोलीमध्ये बसावे, झोपावे व काम करावे. शीत हवेपासुन संरक्षण करण्याकरीता म्हणुन शिरावर जाड व उबदार कापड गुंडाळावे.

बाह्य व अभ्यंतर स्नेहन (आमावस्था सोडुन), स्वेदन, अभ्यंग, वमन, धूमपान, तीक्ष्ण शिरोविरेचन नस्य व गण्डुष यांचा उपयोग करावा.

<u>आहार</u> - कटु, अम्ल, लवण रसयुक्त, लघु, स्निग्ध,उष्ण व शुष्क (अद्रव) गुणयुक्त पदार्थ, जुने साठेंसाळी, वांगी, पडवळ, शेवग्याच्या शेंगा, कारली, कोवळा मुळा, लसुण, ग्राम्य व जांगल प्राण्यांचे मांसरस, मांस तसेच रूक्ष पदार्थांचे सेवन, सातु / यवाचे यूष व विजया (हरीतकी) यांचा प्रामुख्याने उपयोग करावा. (वातप्रधान दोषदुष्टी असल्यास स्निग्ध पदार्थ तर कफप्रधान दोषदुष्टीमध्ये रूक्ष/शुष्क पदार्थ वापरावे.)

याशिवाय कोवळ्या मुळ्यांचा, कुळीथाचा व मुगाचा युष द्यावा. तसेच कोष्ण दशमुलक्वाथ किंवा जुनी वारुणी हे पदार्थ सेवन करावे. कोष्ण जलपान करावे.

* प्रतिश्यायामध्ये <u>पक्वावस्था येण्याकरीता</u> गुळ व आर्द्रक सिद्ध दुध प्यावे. त्रिकटु सिद्ध बकरीचे मांस खावे, मद्य प्यावे व दही, दाडिमयुक्त अम्ल भोजन करावे.(अ.सं.)

प्रतिश्याय / नासारोगात अपथ्य :-

i)**शीताम्बुयोषिच्छिशिरावगाहचिन्ताऽतिरूक्षाशनवेगरोधान् ।**
शोकञ्च मद्यानि नवानि चैव विवर्जयेत् पीनसरोगजुष्टः ।।

सु.उ. २४-२२

ii) **त्यजेत्स्नानं शुचं क्रोधं भृशं शय्यां हिमं जलम् ।।**

वा.उ. २०-९

iii) **स्नानं क्रोधं शकृन्मूत्रवातवेगाञ्शुचं द्रवम् ।**
भूमिशय्यां च यत्नेन नासारोगी परित्यजेत् ।।

यो.र. भा.२ पा.क्र. ५४९

शीतजलपान व शीतजलाने स्नान, मैथुन, चिन्ता, शोक, क्रोध, मल, मूत्र व अधोवायु यांचा वेग धारण करणे, अत्यधिक रूक्ष पदार्थांचे सेवन, द्रवपदार्थांचे अतिसेवन, अतिनिद्रा, जमिनीवर झोपणे व नविन मद्य यांचा प्रतिश्याय / नासारोगग्रस्त रुग्णाने त्याग करावा.

प्रस्तुत ग्रंथकाराचे विशेष वक्तव्य -

आयुर्वेदोक्त अपीनस, पूतिनस्य, नासाशोष, पुटक,भ्रंशथु, पूयरक्त, रक्तज प्रतिश्याय व दुष्ट प्रतिश्याय या सर्व व्याधींमध्ये पुष्कळशी लक्षणे सारखीच असल्यामुळे त्यांचे व्यवच्छेदन करतांना संभ्रम निर्माण होतो. सुश्रुतांनी सन्निपातीक प्रतिश्यायानंतर रक्तज प्रतिश्याय व दुष्ट प्रतिश्यायाचे वर्णन केले

असून नासारोगांची सुरुवात अपीनस या व्याधीने केली आहे. पूतिनस्य, नासाशोष, पुटक, भ्रंशथु, पूयरक्त या व्याधींची केवळ २ किंवा ३ लक्षणे संहितांमध्ये सांगितली असून दोषदुष्टीनुसार त्यांना वेगवेगळे व्याधी म्हणुन संबोधिले आहे. आधुनिक विज्ञानानुसार Chronic maxillary sinusitis व Atrophic rhinitis या व्याधींशी वरील आयुर्वेदोक्त व्याधींचे तुलनात्मक विवेचन केल्यास आयुर्वेदीय विवेचनाचे महत्व लक्षात येईल.

तुलनात्मक विवेचन

"Atrophic rhinitis is secondary to chronic sinusitis and vice versa" असे आधुनिक विज्ञानामध्ये सांगितले आहे.(ENT-Bhargav page 146) त्यामुळे पुष्कळदा या दोनही व्याधिंची लक्षणे एकत्रितपणे दिसतात.

१) अपिनस व पूतिनस्य - अपीनस व्याधीमध्ये नासादुर्गंधी किंवा दुर्गंधीत नासास्राव हे लक्षण सांगितले नसल्यामुळे त्याचे साधर्म्य Acute / chronic maxillary sinusitis शी करावे लागेल तर पूतिनस्यामध्ये मुख/नासादुर्गंधी तसेच दुर्गंधीत नासास्राव हे प्रमुख लक्षण सांगितले असल्यामुळे त्याचे साधर्म्य Atrophic rhinitis शी करावे लागेल. तसेच पूतिनस्याची चिकित्सा अपीनसाप्रमाणे करावी असे सुश्रुत व वाग्भट या दोनही संहिताकरांनी सांगितले असून अपीनसामध्ये प्रतिश्यायाची लक्षणेही असतात असे ही सांगितले आहे. यावरुन अपीनस हि प्रतिश्यायाची तर पूतिनस्य हि अपीनसाची प्रवृद्धावस्था असावी असे म्हणता येईल.

२) नासाशोष व पुटक - या दोन व्याधींचे साधर्म्य Rhinitis sicca किंवा Crust formation due to atrophic rhinitis शी करता येईल.

३) भ्रंशथु व पूयरक्त - यांचे साधर्म्य Nasal discharge due to sinusitis शी करता येईल.

४) रक्तज प्रतिश्याय व दुष्ट प्रतिश्याय- प्रतिश्यायाच्या इतर लक्षणां बरोबरच नाकातून कृमी बाहेर पडणे हे महत्वाचे लक्षण या दोनहि व्याधींमध्ये अनुक्रमे सुश्रुत व वाग्भटांनी सांगितले आहे ज्याचे साधर्म्य Maggots/ Myiasis शी करता येईल. Atrophic rhinitis मध्येच कालांतराने उपद्रवस्वरुप कृमी निर्माण होतात. आयुर्वेदोक्त वरील दोनही व्याधीमध्ये Atrophic rhinitis ची इतर लक्षणे हि दिसून येतात.

वरील विवेचनानुसार तुलनात्मक सापेक्ष निदान

१) अपीनस - Acute maxillary sinusitis.

२) भ्रंशथु - Mucoid discharge due to sinusitis.

३) पूयरक्त - Purulent, blood stained nasal discharge due to Sinusitis.

४) पूतिनस्य - Atrophic rhinitis secondary to chronic sinusitis / ozaena.

५) नासाशोष - Rhinitis sicca

६) पुटक - Crusting

७) रक्तज व दुष्ट प्रतिश्याय - Maggots / myiasis secondary to Atrophic rhinitis.

दोषदुष्टी

१) अपीनस - वातकफज (सु.), कफज (वा.)

२) भ्रंशथु- कफपित्तज (सु.)

३) पूयरक्त - त्रिदोष (पित्तप्रधान)

४) पूतिनस्य - त्रिदोष + रक्त (पित्तप्रधान)

५) नासाशोष - वातपित्त (सु.), वात (वा.)

६) पुटक - वात (वा.) लक्षणांवरुन

७) रक्तज प्रतिश्याय-रक्त

८) दुष्ट प्रतिश्याय - कफवात प्रधान त्रिदोषदुष्टी (लक्षणांवरुन)

चिकित्सेनुसार विवेचन

१) अपीनसामध्ये कफज प्रतिश्यायाप्रमाणे (वमन, विरेचन, धूमपान, अवपीड नस्य) चिकित्सा करावी.

२) पूतिनस्यामध्ये अपीनसाप्रमाणे चिकित्सा करावी. (सु., वा.)

३) दुष्ट प्रतिश्यायामध्ये कफज प्रतिश्यायाप्रमाणे चिकित्सा करावी.

४) रक्तज प्रतिश्यायामध्ये पित्तज प्रतिश्यायाप्रमाणे चिकित्सा करावी.

५) नासाशोष व पुटकामध्ये वातनाशक चिकित्सा करावी.

६) भ्रंशथु व पूयरक्तामध्ये प्रधमन/ अवपीड नस्याद्वारे शोधन करावे.

सार

**अपीनस व पूतिनस्यामध्ये कफवातप्राधन त्रिदोषदुष्टी असावी.*

**अपीनस हि प्रतिश्यायाची प्रवृद्धावस्था असावी.*

** पूतिनस्य हि अपीनसाचीच प्रवृद्धावस्था असावी.*

१) अपीनसामध्ये –

(अ) कफदुष्टी जास्त प्रमाणात झाल्यास भ्रंशथु व

(ब) पित्तदुष्टी जास्त प्रमाणात झाल्यास पूयरक्त निर्माण होते.

२) पूतिनस्यामध्ये –

अ) वातदुष्टी जास्त प्रमाणात झाल्यास नासाशोष किंवा पुटक निर्माण होतो.

ब) रक्तदुष्टी जास्त प्रमाणात झाल्यास रक्तज प्रतिश्याय व

क) कफवातदुष्टी जास्त प्रमाणात झाल्यास दुष्ट प्रतिश्याय निर्माण होतो.

निष्कर्ष

वरील सर्व विवेचनावरुन असे म्हणता येईल की

१) भ्रंशथु व पूयरक्त याअपीनसाच्या प्रवृद्धावस्था असाव्यात.

२) नासाशोष, पुटक, रक्तज व दुष्ट प्रतिश्याय या पूतिनस्याच्या प्रवृद्धावस्था असाव्यात.

३) आधुनिक विज्ञानाचा विचार केल्यास

अ) भ्रंशथु व पूयरक्तासह अपीनसाचे साधर्म्य Sinusitis व

ब) नासाशोष, पुटक,रक्तज, प्रतिश्याय व दुष्टप्रतिश्यायासह पूतिनस्याचे साधर्म्य Atrophic rhinitis या व्याधींच्या वेगवेगळ्या अवस्थांशी करता येईल.

अशा प्रकारे वरील सर्व आयुर्वेदोक्त व्याधींचा एकत्रितपणे विचार करुन त्यांचा Sinusitis व atrophic rhinitis या व्याधींच्या वेगवेगळ्या अवस्थांशी तुलनात्मक अभ्यास केल्यासच आयुर्वेदीय वर्णनाचे महत्व लक्षात येते व वरील सर्व व्याधींचे व्यवच्छेदक निदान करणे सोपे होते.

माझे वरील तुलनात्मक विवेचन जास्तीत जास्त अभ्यासकांना मान्य होईल असे वाटते. या विषयावर विद्वानांचे एकमत होण्याकरीता स्वतंत्र संगोष्टीचे आयोजन व्हावे असे वाटते.

DISEASES OF NOSE AND PARANASAL SINUSES

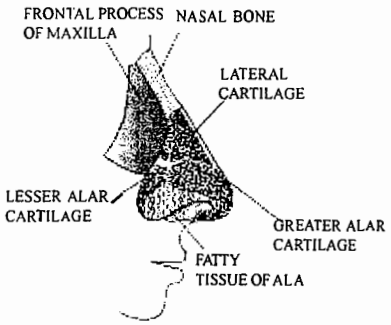
Anatomy of Nose

External nose -

It is a pyramidal projection with its root up at the junction with forehead and base directed downwards. Its tip is free. Dorsum is a rounded border between the tip and root alongwith the adjoining area.

Nostrils or nares are a pair of pyriform apertures at the base which are bounded medially by the mobile part of nasal septum and laterally by Alae of nose. The framework of external nose consists of bones in the upper part and cartilages in the lower part covered by muscles and skin.

Bony part - It consist of two nasal bones which meet in the mid-line and are connected with nasal process of frontal bone superiorly and frontal process of maxiallae inferiorly.



SKELETON OF EXTERNAL NOSE

Cartilagenous part - There are four cartilages namely upper lateral, lower lateral (Alar), lesser alar and septal cartilage.

a) Upper lateral cartilages - Supriorly they are connected with the nasal bones whereas inferiorly with the alar cartilages. Both the cartilages

joined in the midline with the upper border of septal cartilage. Intranasally the lower free edge of upper lateral cartilage is seen as limen vestibuli or nasal valve in each nostril.

b) Lower lateral/ Alar cartilages - Each cartilage has a lateral crus which forms the ala and a medial crus which runs in the columella, thus giving it a 'U' shape. Lateral crus covers the lower edge of upper lateral cartilage on each side.

c) Lesser alar / Sesamoid cartilages - There are two or more lesser alar cartilages which are situated above and lateral to the Alar cartilages. They are connected with each other and with the adjoining bones by perichondrium and periostium. The free margin of nostril is made up of fibrofatty tissue and not by the alar cartilage.

d) Septal Cartilage - Its antero superior border supports the tip and the dorsum of catilagenous part of the nose. Its destruction due to septal abscess, tuberculosis, injuries or excessive removal during SMR causes depression of the lower part of the nose as well as drooping of the nasal tip.

Procesus, nasalis, levator libii, superior's alaque nasi, anterior and posterior dilator nares and depressor septi are the various **muscles** responsible for movements of nasal tip, ala and the overlying skin.

The skin over the nasal bones and the upper lateral cartilages is thin and freely movable while that covering the alar cartilages is thick and adherent containing many sebaceous glands. Rhinophyma, a lobulated tumour occurs due to hypertrophy of these sebaceous glands in this area .

Internal Nose

It is divided by centrally placed nasal septum into right and left nasal cavities. Each cavity communicates anteriorly through the external nare and posteriorly with nasopharynx through posterior nare or choana.

Vestibule of nose - It is the anterior and inferior part of the nasal cavity lined by skin which contains sebaceous glands, hair follicles and hairs called **vibrissae**. Its upper limit on the lateral wall is marked by limen-nasi i.e. nasal valve whereas the medial wall is formed by columella and lower part of nasal septum upto the mucocutaneous junction.

Boundaries - Each nasal cavity is bounded by floor, roof, medial and lateral wall.

Floor- Its anterior 3/4th is formed by palatine process of maxillae whereas the posterior 1/4th which is the horizontal part is formed by palatine bone.

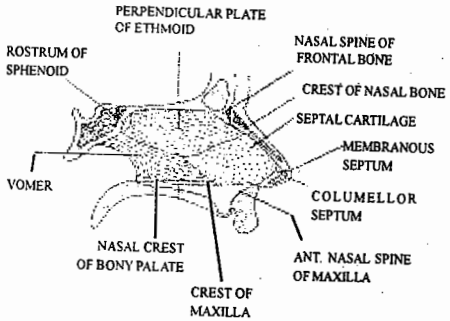
Roof - Nasal bone forms the anterior sloping part of the roof whereas the body of sphenoid bone forms the posterior sloping part. The middle horizontal part is formed by cribriform plate of ehmoid bone through which olfactory nerves enter the nasal cavity.

Medial wall / Nasal septum - Nasal septum can be divided into columellar septum, membranous septum and the septum proper.

i) Collumellar septum - It contains the medial crura of alar cartilage joined together by fibrous tissue covered with skin on either side.

ii) Membranous septum - The space between columella and the caudal border of septal cartilage is covered with double layered skin called as Membranous septum.

Both columellar and membranous parts are freely mobile from side to side.



BONES AND CARTILAGES OF NASAL SEPTUM

iii) Septum proper - It comprises of

1) Perpendicular plate of ethmoid bone.
2) Vomer bone and
3) Large septal cartilage, situated in between the above two bones.

Crest of nasal bones, nasal spine of frontal bone, rostrum of sphenoid, crest of palatine bone and of maxilla and anterior nasal spine of maxilla are the other minor bones situated at the periphery of the septum. This osterocartilagenous framework is completely covered with mucosal membrane.

Trauma causing the dislocation of septal cartilage from anterior nasal spine or vomerine groove leads to septal deviation of the caudal border or septal spur respectively.

Little's area or Kiesselbach's plexus -

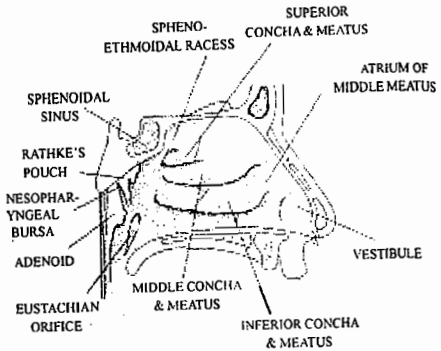
Anterior ethmoidal, sphenopalatine, greater palatine and septal branches of superior labial arteries and their corresponding veins forms an anastomosis in the anteroinferior part of nasal septum, just above the vestibule. It is the commonest site for *epistaxis* as well as *haemangioma* of nasal septum.

Fractures of nasal septum -

Trauma from front, side or below causes vertical or horizontal fracture of the septum or its *dislocation*. Septal injuries with mucosal tears lead to profuse epistaxis whereas those with intact mucosa leads to septal haematoma. If the haematoma is not drained earlier, it will lead to absorption of the cartilage causing saddle nose.

Lateral wall-

There are many important features on the lateral wall which have clinical importance. There are 3 shelf like projections called as Nasal turbinates or Conchae which are directed downwards and medially. Superior and middle turbinates are the parts of ethmoid bone whereas inferior turbinate is a separate bone. The space below each turbinate is called as Meatus, which are also 3 in number.



LATERAL WALL OF NASAL CAVITY

i) Superior meatus - It is the smallest meatus in which posterior ethmoidal sinuses open. The sphenoid sinus opens into sphenoethmoidal recess which lies above the superior turbinate.

ii) Middle meatus - It has many important features. The middle ethmoidal air cells open on or above the Bulla ethomoidalis which is a rounded bulge. There is a semicircular gap below and in front of the bulla called as hiatis semilunaris which leads to a funnel shaped space called as ethmoidal infundibulum formed by uncinate process of ethmoid. Many sinuses open into middle meatus as under.

a) Frontal sinus and anterior ethmoidal sinuses open into infundibulum.

b) Maxillary sinus opens into posterior part of infundibulam. Sometimes there may be accessory opening also.

c) Middle ethmoidal sinuses also open on the bulla ethmoidalis.

iii) Inferior meatus - It is the largest meatus running along the whole length of lateral border. The nasolacrimal duct opens in the anterior part of the meatus.

Olfactory Region -

The roof of the nasal cavity, the upper 1/3rd portion of lateral wall upto superior tubinate and the correponding part of the nasal septum constitutes the olfactory region. It is lined by

mucous membrane which is pale in colour. Olfactory nerves are situated in this area.

Respiratory region -

The lower 2/3rd portion of the nasal cavity constitute the respiratory region. It is lined by pseudostratified ciliated columnar epithelium containing plenty of goblet cells, serous and mucous glands. It is highly vascular and thickest over the turbinates and the nasal septum but very thin in the meatuses and floor of the nose.

Blood supply - Both the medial and lateral walls of nasal cavity are richly supplied by various branches of external and internal carotid arteries.

Blood supply of Nasal Septum / Medial wall -

i) Antero-superior and postero-superior parts are supplied by anterior and posterior ethmoidal arteries, branches of ophthalmic artery (Internal carotid).

ii) Postero-inferior part supplied by sphenopalatine and greater palatine arteries, branches of maxillary artery (External carotid).

iii) Antero-inferior part supplied by the septal branch of superior labial artery, a branch of facial artery (External carotid).

iv) Little's area- The antero-inferior part of a nasal septum which is just above the vestibule, is called as **'Little's area'** which receives rich blood supply from all the above four arteries except posterior ethmoidal branch. This is the commonest site of epistaxis.

Blood supply of lateral wall -

i) Antero-superior and postero-superior parts supplied by anterior and posterior ethmoidal arteries, branches of ophthalmic artery (Internal carotid).

ii) The major part of the mucosa covering tubinates and meatuses in the postero-superior part is supplied by sphenopalatine, a branch of maxillary artery (External carotid).

iii) Postero-inferior part is supplied by greater palatine, a branch of maxillary (External carotid).

iv) Vestibule is supplied by the alar branch of facial artery.

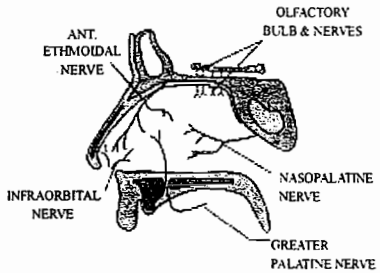
Retrocolumellar vein -

Retrocolumellar vein runs vertically downwards behind the columella, crosses the floor of nasal cavity and joins the venous plexus on lateral wall near the posterior end of inferior turbinate. It is called as "Woodruff's area" which is the another common site of bleeding in nose (The veins correspond to arteries).

Nerve supply -

a) Olfactory nerves - 15-20 bundles of olfactory nerves arise from the mucosa of the superior turbinate and the upper part of nasal septum. They pierce the cribriform plate of ethmoid bone to join the olfactory bulb in the anterior cranial fossa. They carry the **sense of smell**. These nerves are covered with dura, arachnoid and piameter and hence injury to them results in CSF rhinorrhoea or meningitis.

b) General sensation - The major portion is supplied by various branches of the maxillary division whereas the anterior and superior part is supplied by ophthalmic division of V cranial nerve.



NERVE SUPPLY OF THE NASAL SEPTUM

c) Autonomic Nerve supply -

The stimulation of sympathetic nerve causes vasoconstriction. The parasympathetic nerves supply the nasal glands and the blood vessels. Their stimulations causes vasodilatation as well as hypersecretion. In vasomotor and allergic rhinitis, the excessive rhinorrhea can be

controlled by section of vidian nerve. The sympathetic and parasympathetic chain is as under-

Sympathetic supply	*Parasympathetic supply*
(Vasoconstriction and hyposecretion)	(Vasodilatation and hypersecretion)
|	|
Superior cervical symphathetic ganglion	Facial Nerve
|	|
Internal carotid plexus	Greater superficial petrosal nerve
|	|

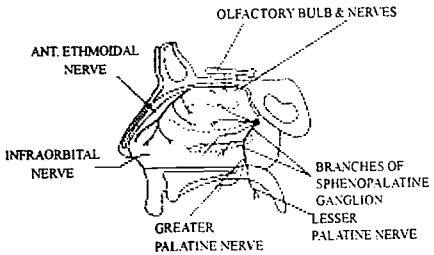
Vidian nerve (Nerve of pterygoid canal)

|

Sphenopalatine ganglion

|

Nasal branches



NERVE SUPPLY OF LATERAL WALL OF NOSE

Lymphatic drainage - The external nose and the anterior part of nasal cavity drain into submandibular nodes whereas those from the rest of the nasal cavity drain into upper jugular nodes either directly or through retropharyngeal nodes.

Applied Anatomy

i) The lower part of external nose and upper lip is a dangerous area of face. Infection from this area may spread to cavernous sinus through inferior ophthalmic and anterior facial veins causing cavernous sinus thrombosis.

ii) Olfactory region is the another dangerous part of nose. Infection from this area may spread to Central Nervous System due to continuity of meninges. Surgical interferance in this area should also be avoided to prevent Anosmia.

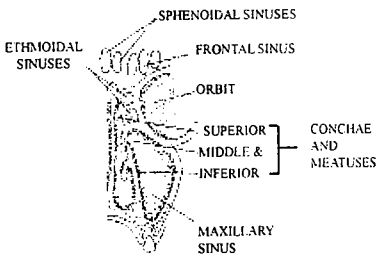
iii) Nasal infection can easily reach to various paransal sinuses, middle ear and respiratory tract due to anatomical continuation.

Anatomy of paranasal sinuses

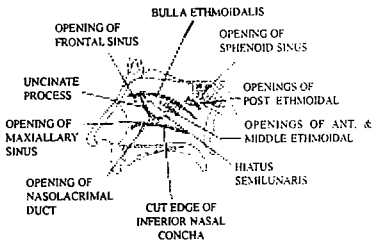
Paranasal sinuses are the paired air filled spaces in some skull bones which open directly into the nasal cavity through their ostia. Internally, they are lined by ciliated columnar epithelium which is continuous with that of the nasal cavity. Clinically they are divided into two groups as under.

A) Anterior Group - Maxillary, frontal and anterior ethmodial sinuses which open into middle meatus.

B) Posterior Group - Posterior ethmoidal sinuses opening into superior meatus and sphenoidal sinus opening in the sphenoethmoidal recess.



PARANASALAIR SINUSES



SINUS OPENINGS ON LATERAL WALL OF NOSE

Maxillary Sinuses

It is the largest paransal sinus situated inside the body of maxilla. It is pyramidal in shape with apex directed laterally and base medially. Its capacity is about 15ml in adults.

Relations-

1) Anterior wall- Formed by facial surface of maxilla.

2) Posterior wall - Infratemporal and pterygopalatine fossa.

3) Medial wall - Middle and inferior meatuses.

4) Floor - Alveolar and palatine processes of maxilla and it is about 1 cm below the level of floor of the nose. The roots of all the molars and sometimes the premolars and cannin are also closely related to floor and hence dental infection is one of the causative factors of maxillary sinusitis.

5) Roof - It is formed by the floor of the orbit.

The ostia is situated at some higher level in the medial wall which is responsible for incomplete drainage of the secretions from the sinus. It opens in the ethmoidal infundibulum of middle meatus.

Blood supply - Infra orbital, facial and greater palatine arteries.

Nerve supply - Infra orbital nerve and anterior and posterior alveolar nerves.

Frontal Sinuses

They are situated in the frontal bones above and deep to the supraorbital margins. The two sinuses are often asymmetrical with a thin and obliquely placed bony septum. Sometimes it may be abscent. Its capacity is about 7 ml in an adult. It is also pyramidal in shape.

Relations -

i) Anterior wall - Skin over the forehead

ii) Inferior wall - orbit

iii) Posterior wall - Meninges and frontal lobe of brain.

The ostia is situated in the floor which communicates with the middle meatus either directly or through frontonasal duct.

Blood supply - Supraorbital artery.

Nerve supply - Supraorbital nerve.

Ethmoidal sinuses / Air cells

There are 15-20 thin walled air cavities in the laternal masses of ethmoid bone. They are situated in between the upper third of lateral nasal wall and the medial wall of orbit. Clinically they are devided into anterior ethmoidal group opening into middle meatus and posterior ethmoidal group which open into the superior meatus and spheno ethmoidal recess.

Relations -

Roof - Anteior cranial fossa, lateral to cribiform plate and meninges.

Lateral wall - orbit, separated by a paper like thin bone which can be easily destroyed, thereby causing spread of ethmoidal infection into the orbit. Posterior ethmoidal cells are closely related to optic nerve.

Sphenoidal sinuses

They are situated in the body of sphenoid and the two sinuses are asymmetrical. It opens in the sphenoethmoidal recess above the superior turbinate.

Relations -

a) Anterior part - Roof is related to olfactory tract, optic chiasma and frontal lobe

Lateral wall is related to Optic nerve, internal carotid artery and maxillary nerve.

b) Posterior part - Roof is relatea to pituitory gland.

Lateral wall is related to cavernous sinus, internal carotid artery and III,IV,V,VI cranial nerves.

Lymphatic drainage -

All are drained into lateral, retropharyngeal and / or jugulodigastric nodes.

Physiology of sinuses

The ventilation of sinuses occurs through their ostia. During inspiration, negative puressure

is created in the nose whereas during expiration positive pressure is created. Thus, addies is setup inside the nasal cavity which ventilates the sinuses.

The cilia are very active which propel the mucus into the meatuses from where it passes on to the nasopharynx.

Functions of sinuses-

The exact functions are not known but following are some of the probable functions.

i) Air conditioning of inspired air due to large sufrace area of mucus membrane.

ii) They provide resonance to the voice.

iii) They make the skull bones lighter.

iv) They act as thermal insulators for protecting the delicate structures in the orbit and the skull from intranasal temperature variations.

PHYSIOLOGY OF NOSE

Following are the functions of Nose.

A) Respiration

B) Filtration, purification, temperature control and humidification [Air conditioning]

C) Protection of lower airway

D) Vocal resonance

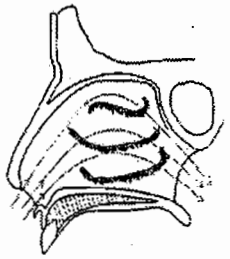
E) Protection of tympanic membrane

F) Drainage

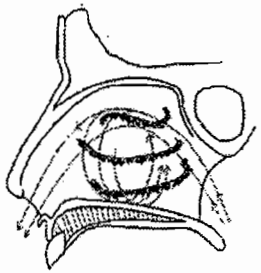
G) Nasal reflexes

H) Olfaction

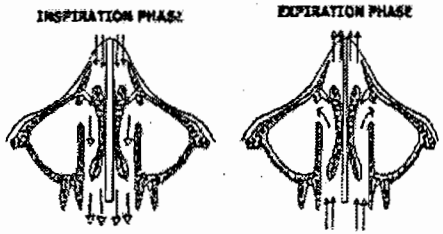
A) Respiration - Nose is responsible for simultaneous breathing and eating procedures because it is the natural pathway for breathing. Mouth breathing, which is an acquired condition, occurs if there is nasal obstruction. Normally, during quiet respiration the inspiratory air current passes to the middle part of the nose between turbinate and the septum.During expiration, the entire air current is not expelled directly through the external nares. At Limen nasi, the air current gets converted into an eddies due to friction and thus it ventilates the sinuses through ostia.



PHYSIOLOGY OF NASAL AIR FLOW - INSPIRATION



PHYSIOLOGY OF NASAL AIR FLOW - EXPIRATION



VENTILATION OF MAXILLARY SINUS DURING EXPIRATION DUE TO EDDIES FORMATION

B) Filtration, purification, temperature control and humidification-

1) Filtration and purification - Nasal vibrissae, present near the vestibule, filters the air entering into the nose. Thus, large particles are obstructed from entering into the nasal cavity. The fine particles like dust, pollen grains, bacteria etc., get adhere to the mucus which is pushed posteriorly

by the movements of the cilia. Thus the fine particles are drained out of the nasal cavity through posterior nares.

2) Temperature control - The mucus membrane, in the region of middle and inferior turbinate and the adjacent parts of the septum, is highly vascular. The cold inspired air is heated upto body temperature (37°C) within 1/4th second, due to this highly vascularised membrane. Similarly hot air is also cooled to the body temperature.

3) Humidification- Humidity plays an important role in ciliary function and gaseous exchange in the lower airways. The humidity of the atmospheric air changes according to different seasons. In winter, air is dry whereas in summer, it is saturated with moisture. The relative humidity of the inspired air is adjusted upto 75% or more by the nasal mucous membrane. Water required for saturation is provided by the numerous mucous and serous secreting glands, situated in the mucus membrane. Thus, near about 1000 ml of water is evaporated from the nasal mucous membrane in 24 hours. If, relative humidity is lowered upto 50%, the ciliary function stops within 8-10minutes. Thus, the dry air in winter predisposes to respiratory infections.

Humidity also plays an important role in gaseous exchange in lower airways. In nasal obstruction, there is rise in pCO_2 leading to apnoeic spells during sleep and decrease in pO_2 caused due to affection of gaseous exchange in the lungs.

Thus, the nasal cavity plays an important role in filtration and purification of inspired air as well as adjusting the temperature and humidity before the air enters the lungs and hence it is called as an **'air conditioner'** for lungs.

C) Protection of lower air way-

i) Mucociliary mechanism - The mucus membrane is rich in goblet cells as well as mucous and serous secreting glands. The mucous blanket, consisting of superficial mucous layer and a deeper serous layer, is constantly floating on the top of cilia. It is carried towards the nasopharynx like a "conveyer belt" due to movements of cilia. Its speed is about 5-10 mm/min and the blanket is pushed into the pharynx every 10-20 minutes. The surface area of the mucous membrane almost becomes double due to the turbinates. Near about 600-700 ml of nasal secretion is produced every 24 hours. Various bacterias, viruses, dust particles get entrapped in the viscous mucous blanket, which is then drained into nasopharynx.

If ciliary movement is disturbed or reduced, it will cause stagnation of mucous in the nose, sinuses and bronchi leading to chronic rhinits, sinusitis and bronchiecetasis. *The ciliary disturbances* may be caused due to drying, excessive heat or cold, smoking infections, noxious, fumes like SO_2, CO_2 and drugs like adrenaline.

ii) Enzymes and immunoglobulins- Following enzyme and immunoglobulins are present in nasal secretions.

a) Muramidase / lysozyme kills bacteria and viruses.

b) Immunoglobulins IgA, IgE and interferon provide immunity aganist upper respiratory tract infections.

iii) *Sneezing* - Foreign particles causing irritation of nasal mucosa are expelled out by sneezing which is protective reflex. The copious nasal secretions followed by sneezing helps in washing out the irritants.

The pH of nasal secretion is near about 7, which is best suited for the ciliary moements and lysozyme activity. The pH gets altered either due to infection or use of nasal drops.

D) Vocal Resonance - Nasal cavity acts as a resonating chamber for certain consonants in speech. eg. in uttering the words M/N/NG, sound passes through nasopharyngeal isthmus and is

emitted through the nose. If, nose/ nasopharynx is blocked, then speech becomes denasal and M/ N/NG are uttered as B/D/G respectively. Thus resonance is added to the voice by nasal cavity.

E) Protection of Tympanic membrane - The middle ear cavity communicates with nasopharynx through eustachian tube because of which the atomospheric pressure and the pressure of air in the middle ear cavity equalises. This arrangement prevents the rupture of tympanic membrane. Thus, it helps in protecting the tympanic membrane.

F) Drainage - The various paranasal sinuses communicate with the nasal cavity through their ostia so that their secretions are drained into the nasal cavity. Similarly the nasolacrymal duct opens into the inferior meatus and drain the lacrimal fluid. All these secretions are finally drained out of the nasopharynx.

G) Nasal reflexes - Some nasal reflexes are intiated in nasal mucosa as under -

1) Smell of palatable food causes salivation and secretion of gastric juce.

2) Sneezing, a protective reflex.

H) Olfaction - Olfaction i.e. sense of smell is one of the important functions of the nose. It is less developed in humanbeings but well developed in lower animals. It is important for pleasure and for enjoying the taste of food. The food tastes bland and unpalatable if nasal cavity is blocked. The odoriferous material reaches the olfactory area by diffusion. The exact mechanism is unknown.

Olfactory pathway- Smell is preceived in olfactory region of the nose which contains millions of olfactory receptor cells. When the peripheral process of each olfactory cell reaches the mucosal surface, it is expanded into a ventricle having several cilia. The odorous substances are perceived by these sensory receptores. Central processes of the olfactory cells form the olfactory nerves which pass through the cribriform plate of ethmoid bone and end in the mitral cells of the olfactory bulb. Axons of mitral cells form the olfactory tract which carry the smell to the prepyriform cortex and the amygdaloid nucleus. At hypothalamic level the olfactory system is also associated with the autonomic nervous system.

Smell disorders

The odorous substances should be volatile for normal smell perception in normal conditions.

Total loss of sense of smell is called as *Anosmia* while partial loss as *hyposmia*. Perversion of smell is called as *parosmia*.

Anosmia and hyposmia are caused by nasal obstruction due to nasal polyp, enlarged tubinates or oedema of mucus membrane due to common cold, allergy or vasomotor rhinitis. Anosmia is also caused due to atrophic rhinits, pheripheral neuritis, traumatic injury to olfactory nerves or bulb and intracranial lesions like abscess, tumour or meningitis.

The persons suffering from parosmia interpretes the odour incorrectly. They often complain of disgusting odour which is seen in recovery phase of post influenzal anosmia. Intracranial tumour should be excluded (eg. Frontal lobe tumour).

Sense of smell can be tested with lemon, pappermint, rose, garlic or cloves from each nostril seperately, after closing the eyes. Quantitative estimation is done with *quantitive olfactrometry*.

Examination of nose and paranasal sinuses -

Nose and paranasal sinuses are intemately related to each other. For correct diagnosis accurate history about the origin, duration and progress of each symptom should be elicited. Following are some of the common symptoms.

Nasal discharge, obstruction, sneezing, headache, epistaxis, olfactory disorders, postnasal drip, speech defects etc.

Face, orbit, ear, cranial cavity, cavernous sinuses are some of the adjacent structures which may get involved due to nasal or paranasal sinus diseases. Hence, all these structures should also be thoroughly examined.

Examination of nose -

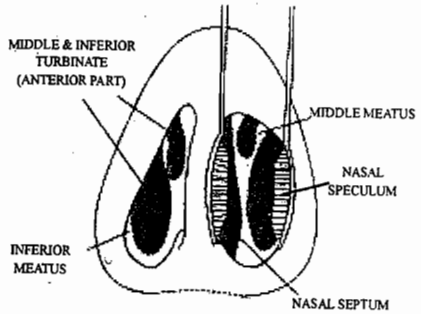
General examination including inspection, palpation, along with anterior/ posterior rhinoscopy and other investigative procedures should be performed.

External Nose -

Inspection and palpation - External nose and the surrounding structures should be thoroughly inspected for any detect, deformity, asymmetry, swelling, depression of nasal bridge, deviation etc.

Anterior Rhinoscopy -

Anterior rhinoscopy can be performed with Thudichum nasal speculum using a head mirror and a light source or head light (cold or conventional).



ANTERIOR RHINOSCOPY

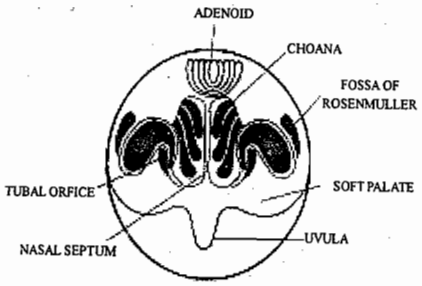
The nasal vestibule can be examined without speculum by raising the tip of the nose. Dislocated anterior end of the septum, redness or swelling (furunculosis) can be easily detected. The other deeper structures can be examined with the help of nasal speculum.

The mucus membrane lining, the septum, the turbinates and meatuses on the lateral wall and each nasal cavity should be thoroughly examined for any abnormal findings like secretions, congestion, polyps, inflammed turbinates, deviated nasal septum, tumours, foreign bodes etc. Nasal endoscopic examination will reveal more details about the abnormal findings.

Posterior Rhinoscopy -

Posterior rhinoscopic examination reveals the details of the posterior apsect of nose and nasopharynx. It is performed with the help of a headmirror, a light source- head light, a tongue depressor and posterior rhinoscopic mirror.

Toungue is depressed with tongue depressor and warmed mirrors (for preventing condensation of vapour) is passed behind the soft palate. Patient is asked to breath through the nose so that the soft palate is relaxed. The mirror should not touch any structure. The posterior end of the septum is seen as a vertical edge and the posterior nares are seen on the sides. The posterior



STRUCTURES SEEN WITH POSTERIOR RHINOSCOPY

edges of inferior, middle and superior turbinates are seen on the lateral sides. Discharge from the maxillary sinus may be seen trickling on the inferior turbinate whereas that from the posterior ethmoidal sinuses and sphenoidal sinuses is seen above the superior turbinate. Antrochoanal polyp may also be seen as a grayish, pale, smooth swelling.

The mirror is then tilted laterally so that the openings of Eustachian tube, fossa of Rosenmuller and lateral wall of nasopharynx is seen. There may be hidden malignencies in Fossa of Rossenmullar.

The roof and the posterior wall of the nasopharynx is then examined. A furrowed pinkish mass of adenoid may be seen in early adult life at the junction of roof and posterior wall. Nasopharyngeal carcinoma may be seen as proliferative or ulcerative lesion. Nasal polyps, Meningocoel, nasopharyngeal, angiofibroma, Thornwaldt's disease may also be present.

Examination of paranasal sinuses -

* Nasopharyngoscopy, radiography, sinsuscopy, Tomography, CT scan, MRI are some of the important investigative procedures which will reveals the details of the pathological changes either in the nasal cavity or in the paranasal sinuses.

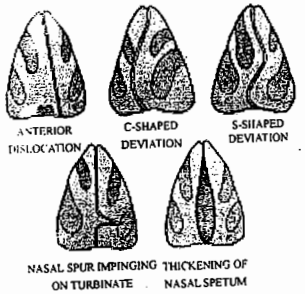
* Cranial nerves should be examined because they may be affected due to nasopharyngeal tumours.

* Neck examination - Metastatic lymph nodes may reveals malignancy.

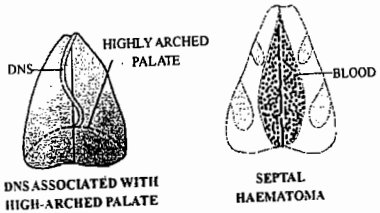
The inspection reveals the swelling and the signs of inflammation of various paranasal sinuses. The sinus tenderness is elicited at the most superficial portion of maxillary and frontal sinuses. The tenderness of maxillary sinus is elicited on the canine fossa on the chick whereas that for frontal sinuses is elicited by applying pressure on the floor of frontal sinus in the medial portion just above the inner canthus of eye.

Deviated Nasal Septum

It is a commonly found disorder responsible for nasal obstruction there by causing some physiological and pathological disorders.



TYPES OF DEVIATED NASAL SEPTUM



Aetiology :-

1] Development of error :- Rapid growth of the nasal septum as compared to face causes deviation and it is the commonest cause.

2] It may be secondary to high arched palate, trauma, tumour or nasal polyps.

Types of Deviation:-

1] "C" shaped deviation :- It is a simple C-shaped deviation seen on one side. The nasal cavity corresponding to concave side is larger with compensatory hypertrophy of the turbinates.

2] "S" shaped deviation :- It is seen either in vertical or anteroposterior direction.

3] Dislocation :- There might be dislocation of either anterior edge of the septal cartilage which can be seen from the front of the nose or of the lower border of the cartilage from the maxillary crest.

4] Spurs :- They are the shelf like projections at the junction of bone and cartilage and causes epistaxis and headache.

5]Thickning :- It may be due to haematoma or overriding of cartilagenous fragments.

Clinical Features :-

1] Asymptomatic :- In many cases patient does not complain of any symptoms.

2] Nasal obstruction :- It may be unilateral or bilateral depending upon the type of deviation.

3] Sinusitis and headache :- Sinusitis is caused due to mechanical obstruction of its drainage leading to headache. It may be vaccum headache due to absorption of air by the mucosa of the sinuses.

4] Recurrent Rhinitis :- Due to stagnation of nasal secretions.

5] Epistaxis:- Due to exposure of nasal mucous membrane to air currents causing crust formation and bleeding if removed.

6] Anosmia :- May be partial or total depending upon the obstruction.

8] Cosmetic deformity :- May be seen at the nasal tip or collumela.

Complications :- Middle ear infection, Recurrent laryngitis, pharyngitis due to mouth breathing and atrophic rhinitis on the roomy side.

Diagnosis :- By anterior and posterior Rhinoscopic examination and X-ray (Water's view).

Treatment :-

Asymptomatic deviation needs no treatment but surgery is indicated if recurrent sinusitis, rhinitis, middle ear infection is caused due to nasal obstruction. Submucous ressection (SMR) and septoplasty are two main types of surgeries.

Submucous Resction of nasal septum (S.M.R.) operation

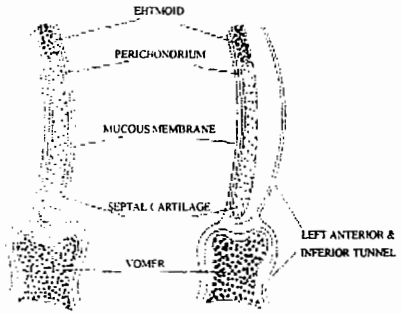
Contraindication of surgery :-

1] Acute infections of nose, paranasal sinuses and respiratory system.

2] Bleeding disorders.

3] Untreated diabetes

4] Hypertesion.



ELEVATION & SEPARATION OF MUCOPERICONDRIAL AND MUCOPERIOSTEAL LAYERS OF NASAL SEPTUM

SMR OF NASAL SEPTUM

Age :- It is performed after 17 years of age. In young patient growth of the nasal skeleton is going on and hence if S.M.R. is performed, recurrence may occur.

Anasthesia :- 4% topical xylocaine is either spread or ribbon gauge soaked in 4% xylocaine is packed. Then 2% xylocaine with adrenalin is injected submucosaly.

Steps :-

1] A curved incision is taken on the convex side of deviation at mucocutaneous juction or 2-3 mm behind the anterior edge of the septal cartilage.

2] Elevation of flaps:- The mucoperichondrial flap is then elevated and seperated from the nasal septum with the help of mucoperiosteam elevator, thus exposing the cartilage.

3] Incision and seperation of cartilagenous and bony portion:-An incision is taken in the cartilage leaving anteriorly a strip for columellar support reaching upto the mucoperichondrium of the opposite side.Then the septal portion is seperated and elevated from the mucoperichondrial flap of the opposite side with the help of mucoperisteum elevator without tearing the flap.

4] Removal of deflected cartilage/bone:- A long bladed nasal speculum is used to retract two mucoperichondrial flaps from the nasal septum and then the deflected portion of the septum is removed either with Ballenger's swivel knife or

Luc's forceps. Care should be taken to preserve some portion of the septum near the roof and the nasal bridge to avoid injury to the cribriform plate and near the collumela to avoid deformity of the tip of the nose. Spurs are also removed if present.

5] Packing:-The mucoperichondrial flaps are approximated and both the nasal cavities are simulteneously packed with ribbon guage soaked in liquid paraffin or Vaseline, so that both the flaps are kept in central position.

Post Operative Treatment:-

1] Analgesic and antibiotics should be given.

2] Nasal packs are removed after 48 hours.

3] Liquid paraffin and ointment is applied to lubricate the nose.

4] Forceful blowing of nose is avoided.

Complications:-

1] Haemorrhage:- It may be primary, reactionary or secondary Reactionary haemorrhage occurs within 48 hours whereas secondary haemorrhage occurs after 5-6 days due to infection. Septal haematoma or abscess may also occur.

2] Septal perforation

3] Flapping septum:-In severe deviation the mucosa become weak and easily saged on one or other side during sleep. It gets corrected after fibrosis formation.

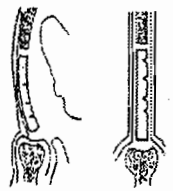
4] Deformities:- Saddle shaped nose or columellar retraction or colapse of nasal tip may result from excessive removal of the cartilage or bone.

Septoplasty

It is the advance surgery in which there is minimum sacrifice of the cartilagenous or bony part of septum. Moreover it can be performed below the age of 18 years and also where the deviation lies anterior to the vertical line drawn from nasal process of frontal bone to nasal spine of maxilla.

Steps:-

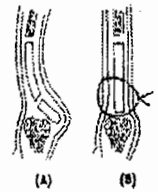
1] A unilateral hemitransfixation incision is made on the mucoperichodrial flap at the caudal border of septum on the concave side.



(A) Creation of anterior tunnel

(B) Criss cross incisions to break spring

SEPTOPLASTY - DIAGRAMATIC PRESENTATION



(A) Dislocated septal cartilage

(B) Excision & realignment of inferior strip of dislocated septal Cartilage

SEPTOPLASTY - DIAGRAMATIC PRESENTATION

2] This flap is then elevated making the anterior tunnel. The inferior tunnel is prepared by taking an incision near the nasal spine of maxilla and the mucoperiosteum is then elevated. These two tunnels are then joined to each other.

3] The septal cartilage is then seperated posteriorly from the vomer and ethmoid bone and inferiorly from the nasal spine.

4] Minor deviations can be corrected by making partial cris-cross incision on the concave side of the cartilage, thereby breaking the spriging action of the cartilage. If the procedure is insufficient a small strip of cartilage along the interior border is incised and removed, so that the cartilage stays in midline.

5] The realinement of septal cartilage is done and

the incision is sutured with catgut.

6] Finally nasal packing is done similarly.

Post operative complications are same as S.M.R. operation.

Difference between S.M.R. and Septoplasty.

S.M.R.	Septoplasty
1] Radical surgery	1] Conservative surgery
2] Should not be performed below 18 years of age.	2] Can be performed below 18 years. of age
3] Most of the deviated cartilage is incised and removed.	3] Cartilage not at all removed but preserved.
4] Chances of perforation are more	4] Perforation is rare
5] Postoperative deformity present	5] Deformity Absent
6] Revision surgery difficult.	6] Revision surgery easy.

Acute Viral Rhinitis/ Coryza or common cold

Aetiology :-

Initially It is caused due to various viruses like adeno virus, rhino virus,influenza virus etc. and spread either by direct contact or by air-borne droplets. Secondary infection by various bacteria like streptococus haemolyticus, pneumococi, staphylococci, haemophylus influenzae and micrococcus catarrhalis may occur in later stage.

Pathology :-

In the initial stage transient vasoconstriction followed by vasodilation, oedema and increased nasal secreation occurs.

Clinical Features :-

Initially there is burning in the nasopharyn followed by irritation, sneezing, watery nasal discharge and blocking of the nose; Fever,headache and anosmia may also be present.

In later stage thick yellowish or greenish discharge occurs due to secondary bacterial infection.

Complications:-

Pharyngitis, laryngitis, tonsilitis, Sinusitis, acute otitis media bronchitis, pneumonia occurs due to spread of secondary infections.

Treatment:- Analgesics, antihistaminics are useful for controlling the acute symptoms. Antibiotics are given if secondary bacterial infections is present. Steam inhalation, bed rest, decongestant nasal drops are also useful. In normal course resolution occurs in 5-10 days.

Nasal diptheria/ Diptheritic rhinitis

It is a rare condition now a days. It may be primary or secondary to faucial diphtheria. A greyish white membrane covering the nasal septum and the floor of the nose is seen which bleeds if removed.

Treatment:- 10,000 units of diptheria antitoxin along with systemic Penicilline should be given. Patients should be isolated.

Irritative Rhinitis

Irritation of the nasal mucosa due to dust, smoke, irritating gases, trauma will cause irritative rhinitis. It will cause sneezing, nasal discharge (Rhinorrhoea). Symptoms will be reduced as soon as the patient moves away from the causative factors.

Treatment :- Same as Acute viral rhinitis.

Chronic Rhinitis

It is caused due to chronic inflammation of nasal mucous membrane by various specific and non-specific infections.

Chronic Simple Rhinitis

Aetiology :-

Recurrent attacks of acute rhinitis due to various underlying causes like sinusitis, tonsillitis, DNS, vasomotor rhinitis, hypothyroidism, excessive intake of carbohydrates, general debility etc.

Clinical Features :-

1] Nasal obstruction :- Worse on lying and usually seen on dependant side of the nose; It is caused due to swollen turbinates.

2] Nasal Discharge :- Thick, viscid, mucoid or

mucopurulent discharge is present which may also be seen on pharyngeal wall.

3] Headache

Treatment :-

1] To treat underlying cause.

2] Alkaline nasal douching will help to remove the thick viscid secreations.

3] Nasal decongestant drops are helpful in relieving the nasal obstruction due to swollen turbinater. If excesively used it will cause medicamentosa.

Chronic Hypertrophic Rhinitis

Aetiology :- Same as chronic simple rhinitis and secondary to excesive use of topical decongestant.

Clinical Features :-

1] Nasal obstruction is the predominant symptom caused due to hypertrophy of turbinates. The mucous membrane is thick and dose not pit on pressure. Nasal decongestants are not effective due to excesive underlying fibrous tissue. Maximum hypertrophic changes are seen in inferior turbinates.

2] Thick viscid nasal discharge is seen.

3] Transient anosmia and headache are also complain off.

Treatment :-

1] Electrocautery submucous diathermy, cryosurgery, laser and partial or total turbinectomy are the various methods of reliving the obstruction due to hyperthrophic turbinates.

2] Topical nasal decongestants are of no use.

Atrophic Rhinitis (Ozaena)

It is a chronic inflammatory disease characterised by atrophy of mucous membrane and turbinates alongwith foul smelling crusts. Hence it also called as "Ozaena."

Aetiology :-

It may be primary or secondary to some specific infections.

A] Primary :- Many conditions are responsible for atrophic rhinitis like heredity, hormonal imbalance, nutritional deficiency, exanthemata etc. It is commonly seen in females at puberty and also in those who have roomy nose. The exact cause is still unknown.

B] Secondary :-

1] Certain specific infections like syphillis tuberculosis leprosy, lupus vulgaris may cause atrophic changes due to destruction of nasal mucous membrane. Similarlry extensive surgery on nasal cavity and turbinates will also cause atrophic rhinitis.

2] **Atrophic rhinitis may be secondary to chronic sinusitis and vice versa.** Thus they are the interlinking conditions.

Pathology :-

Atrophic changes are seen mainly in the mucous membrane, turbinates blood vessels and nerves. Ciliated columner epithelium is replaced by stratified squamous epithelium. Secretions are reduced due to atrophy of seromucinous glands and become dry forming the crusts. Nasal cavity becomes roomy due to atrophy of the turbinates. Vessels are affected by periarteritis and enderteritis obliterans. Atrophy of nerves causes feeling of nasal obstruction and anosmia.

Clinical Features:-

1] Foul smell and anosmia : The foul smell emiting from the nose of patient causes social outcast, but because of the anosmia he himself does not recognize it.

2] Dry foul smelling crusts are periodically expelled out. Removal of the crusts may cause epistaxis.

3] Nasal obstruction is felt due to atrophy of the nerves.

4] Saddle deformity of the nose is seen due to atrophy of nasal septum.

Anterior Rhinoscopy:-

The mucous membrane appears pale and atrophic. The nasal cavity is full of foul smelling, greeenish or greyish crusts. Nasal cavity becomes roomy due to atrophy of turbinates and hence the nasopharynx and the roof of the nose

are easily seen. Septal performation may also be present.

Investigation:- Various investigation are done to rule out the secondary causes.

Complications:- Sinusitis, otitis media, atrophic pharyngitis, laryngitis maggots are the common complications observed. Isolation due to foul smelling causes psychological depression.

Treatment:- The aim of the treatment is to remove the blocking due to crust, to check new crust formation by keeping the nasal cavity moist. The primary or the secondary cause should be detected and treated promptly.

A] Local Treatment :-

1] Nasal irrigation :- Nasal cavities are irrigated by warm normal saline or alkaline nasal douche containing sodium bicarbonate, sodium biborate and sodium chloride which loosens the crust and removes the thick discharge.

2] Nasal Drops :- 25% glucose in glycerine is instilled in each nostril. It inhibitis the growth of proteolytic organisms causing foul smelling and also prevents the drying of mucosa.

3] Ribbon gauze soaked in liquid paraffin is kept in the nasal cavity which is also useful in lubricating and loosening the crusts.

4] Antibiotic drops :- Kemicatin antiozaena solution containing chloramphenicol oestridiol and vit D2 is found to be useful in preventing secondary infections. Oestradiol increases the vascularity and regenerate seromucinous glands.

5] Placental extract (placentrex) injected submucosally or in the turbinates is also useful.

B] Systemic Treatment :- Antibiotics, Nutritional suppliments, vasodilators and hormonal therapy can also be given.

C] Surgical Treatment :-

1] Narrowing the nasal cavity by inserting cartilage, bone or teflon strips under mucoperiosteum or by submucousal injection of teflon paste.

2] Young's or modified Young's operation:-

Nostrils are completely or partially blocked thereby preventing the drying of mucous membrane by air currents. It will also help to regenerate the mucosa. Nostrils are reopened after six moths or an year. Mouth breathing and snoring are the main complications of this operation.

Prognosis :-

The condition cannot be completely cured and the disease persists for a longer period. Foul smelling and crusts formation can be controlled but anosmia remains as it is.

Rhinitis Sicca

It is characterised by crusting in the anterior one third of the nasal cavity, especially the septum. It is mainly seen in the patients working in hot, dry and dusty atmosphere which causes drying of the nasal secretions. Removal of the crusts causes ucleration and epistaxis. It may also cause septal perforation.

Treatment :-

Lubricating the nose with vaseline oil or bland ointment containing antibiotic and steroid. Alkaline nasal douching is also useful. Nose picking is to be avoided. Hot, dry and dusty enviornment should be avoided if possible.

Maggots in the Nose / MYIASIS

Maggots are the larvae of a fly of the genus Chrysomia. Flies are attracted towards the nose emitting foul smell as in atrophic rhinitis, leprosy, syphillis or infected nasal wounds. They lay the eggs which hatch into larvae within 24 hrs. They may invade paranasol sinuses and nasopharynx causing extensive destruction of nose, sinuses, palate, eyeball and soft tissue of face.

Clinical Features :- Intense irritation, sneezing, lacrimation and headache is seen in first 3-4 days due to movements of maggots. Headache is mostly in vertex or in occipital area. Epistaxis or blood stained nasal discharge soon follows. Diffused swelling / puffiness is seen aroung nose, eyes and lips.

On 3rd or 4th day maggots may crawl out of the nose. The social stigma due to fould smell surrounding the patient and presence of maggots cause severe psychological impact to the patient.

Treatment :-

1] Maggots are removed by forceps after instilling diluted chloroform, ether o Tupertine.

2] To treat the aetiological factors causing foul smell and nasal discharge which attracts the flies.

Allergic Rhinitis

It is a common disorder found in near about 10% of the population. It is caused due to any specific air borne allergens which produce IgE antibodies. This antibody is known as reagenic antibody. This antibody,when reacts with the antigen on subsequent exposure, causes degranulation of mast cells alongwith release of many mediator substances like histamine, producing symptoms of allergy. Similarly some non specific stimuli like temperature, humudity, emotional status, air pollution, viral infection also causes similar reaction in the nasal mucous membrane.

Clinical Types :-

A] Seasonal :- It occurs in a particular season when the pollens from grasses, flowers, trees etc. are present in the air to which patient is sensitive.

B] Perennial :- It can occur at any time through out the year and is caused by inhalation of house dust, smoke, spores, perfumes, after consuming milk, egg, fish, contact with epithelial debris from cats, dogs, house mite etc. Perennial allergy is comparetively mild than seasonal allergy.

Pathology :-

Due to antigen antibody reaction. histamine is released which causes vasodilation resulting in odema and nasal blockage. Similarly infiltration of eosinophills and neutrophils occurs. The mucosal glands are stimulated causing excessive copious secretions. Secondary infection may occur due to odema and blockage causing purulent discharge. Polyps may be also be seen. Similar reaction is also seen in various paranasal sinuses.

Clinical Features :-

1] Recurrent paroxysmal sneezing 10-20 sneezes at a time

2] Rhinorrohea – Copious watery secretion in the initial stage followed by purulent discharge if secondarily infected.

3] Intense irritation and itching in nose as well as in eyes, palate and pharynx.

4] Nasal obstruction due to odema.

5] Intermittent or continous anosmia due to oedema

6] Post nasal drip causes chronic cough and eustachian catarrh.

7] In acute stage mucosa appears pale with excessive secretion whereas in chronic stage it may be normal or bluish/ purplish in colour due to venous stasis.

Diagnosis :-

The main aim is to look for the causative factor by recording detailed history. It is supported by haemogram (Eosinophilia), nasal smear showing large number of eosinophils. RAST (Radio allergo sorbant test) is a new specific test which identifies the IgE antibodies but it is costly.

Treatment :-

Treatment should be aimed to avoid contact with allergens and /or desensitizing of the allergens. Antihistaminics, decongestants, local steroids are helpful in relieving the symptoms. Antibiotics should be given if secondarily infected. Obstructions due to polyps, DNS, hypertropied turbinates should be treated surgically.

Complictions :-

Recurrent sinusitis, polyp, Otitis media and Bronchial asthama.

Vasomotor Rhinitis

It is clinically similar to allergic rhinitis but allergy is not at all responsible.

Etiology :-

Nasal mucus membrane has a rich blood supply. Sympathetic stimulation causes vasoconstriction whereas parasympathetic stiumulation causes vasodilation, engorgement as well as excessive secretions from the nasal glands. As the autonomic nervous system is under the control of Hypothalamus, the psychogenic and emotional factors play an important role in Vasomotor rhinitis. Similarly hormonal changes, changes in temperature, humidity, blasts of air, certain drugs, dust, smoke are the other non specific stimuli responsible for hyperactivity of the nasal mucous membrane.

Clinical Features:-

1] Sneezing just after awakening in morning. Less severe than allergic rhinitis.

2] Excessive rhinorrhoea - Profuse watery discharge wetting several handkerchiefs. It is more marked when patient leans forwards (Should be differentiated from CSF rhinorrhoea)

3] Nasal obstruction - More marked on dependant side when lying on one side. It is more common in adolscent females.

Treatment:- Antihistaminics and oral nasal decongestants are useful in controlling sneezing, rhinorrhoea and nasal obstruction. Similarly topical steroid spray are also useful. Psychological factor should be taken care of alongwith other causative factors like hormonal changes, temperature, humidity etc.

Surgery:-

Vidian neurectomy:- Sectioning of parasymphathetic secretomotor fibres is useful. In excessive rhinorrhoea which is not controlled by medical treatment. Surgery is useful for relieving the nasal obstruction.

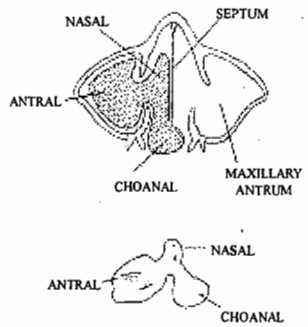
Nasal Polyps

A pedunculated, oedematus, nasal or sinus mucous membrane is called as Nasal polyp. It is a common non-neoplastic disorder.

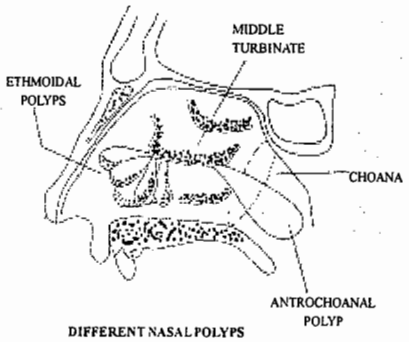
Types:- There are two types depending upon the site of origin.

1] Antro choanal polyp

2] Ethamoidal polyp



ANTROCHOANAL POLYP WITH ITS PARTS



DIFFERENT NASAL POLYPS

Aetiology:-

Allergy and infection:- Allergic reactions and chronic inflammatory conditions of nasal mucous membrane are mainly responsible for nasal polyposis. Both of these conditions cause vasodilatation leading to oedematous mucous membrane which subsequently gets converted into a polypoidal mass. The exact aetiology is not known.

1] Antrochoanal polyps:- It arises from maxillary sinus and it has three parts namely antral, nasal and choanal. Antral part hangs down from the roof of the antrum. It fills up the antrum and then herniates through the osteum into the nasal cavity. It passes downwards and backwards

through the curve of hitus semilunaris. This portion is called as nasal part. When the polyp reaches the choana and then enteres the nasopharynx that portion is called as choanal part. In advance cases it may be seen hanging in oropharynx.

2) Ethmoidal polyps – They are multiple arising from different ethmoidal sinuses and usually protrude anteriorly. Mostly they are bilateral and seen like a bunch of grapes.

Symptoms:-

1]Nasal blocking:- In antrochanal polyp blocking is unilateral initially, but becomes bilateral when it reaches the nasopharynx whereas in ethmoidal polyposis bilateral blocking is complained of.

2] Mouth breathing and snoring.

3] Discharge may be watery or purulent

4] Anosmia and voice becomes hyponasal

5] Recurrent Rhinitis, sneezing are also present.

6] Widening of nose is seen in long standing cases.

Signs:-

1] Anterior Rhinoscopy:- Pale, smooth, pearly white, painless, grape like masses are seen in ethmoidal polyposis.

2] Posterior Rhinoscopy:-A large smooth greyish mass is seen which can be easily moved by probe in antrochoanal polyps. It may become visible if it enter the oropharynx.

Diagnosis :- X-ray, CT-scan is preferable.

Treatment :- Polypectomy should be done which may have to be repeated in recurrent cases. Functional endoscopic sinus surgery (FESS) is preferred now a days which reduces the recurrences, especially in ethamoidal polyposis. *Differential Diagnosis*- Polyposis should be differentiated from hypertrophid turbinates, Rhinosporidiosis, various malignancies, adenoids etc.

Epistaxis

Bleeding from the nose is called as Epistaxis which is a common disorder occuring in any age group. Nasal septum as well as lateral wall is richly supplied by many blood vessels At little's area spheno palatine, greater palatine and superior labial artery anastomoses forming a vascular plexus called as Kiesselbach's plexus. Here the vessels are situated submucosally and are exposed to atmospheric air. Any minor trauma causes bleeding and this is the most common site of epistaxis. It can occur anteriourly as well as posteriorly.

Causes:- They can be divided into three types.

A] Local

B] Systemic

C] Idiopathic

A] Local causes :-

1] Trauma- Local trauma due to fingernails, surgical procedures, fracture of the base of the skull.

2] Infections- Acute and chronic infections like nasal diphtheria, rhinitis, sinusitis hypertrophic rhinitis, Rhinitis sicca, Adenoids, tuberculosis, syphillis etc.

3] Benign and Malignant Neoplasms like haemangioma, papilloma carcinoma or sarcoma.

4] Other causes like barotrauma (high altitude), foreign bodies, Maggots etc.

B] Systemic causes:-

i] Hypertension, bleeding disorder like purpura, haemohilla, leukamia, liver cirrhoris Vit. K deficiency, acute infections like influenza, measles, typhoid, malaria and vicarious menstruation are the common systemic causes.

ii] Drugs like salicylates, anticoagulants also cause epistaxis.

C] Idiopathic:- In many cases the exact cause of epistaxis is not known.

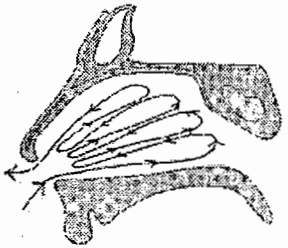
Management:-

Nasal bleeding may be minor or severe. The main aim is to stop the bleeding as early as possible and then search for the local or systemic causes, in cases of continuous and intermittent bleeding. To rule out the various causes many investigations have to be carried out depending upon the cause. Haemogram,C.T, B.T., X-ray, C-T scan are some of the common investigations.

I] First aid :- Ice or cold packing and pinching of nose. Application of Ice cold packing causes vasoconstriction thereby helping the coagulation. Similarly pinching of the nose for about 10 minutes causes pressure on the Little's area and thereby helps coagulation. This is helpful in minor epistaxis.

II] Cauterization :- The visible bleeding points can be cauterized by chemical or thermal cautery after local anaesthetic packing. 15% silver nitrate or 50% Tricholoracetic acid are generally used. Electric cautery may also be used. Nasal endoscopes are useful for these procedures.

III] Anterior and posterior Nasal packing :- In profused bleeding not responding to pinching or cauterization, anterior nasal packing is given. A ribbon gauze lubricated with liquid paraffin or vaseline is firmly packed in the nasal cavity starting from floor in upwards direction. It is kept for 48 hrs and then slowly removed. Dry packing should never be done otherwise severe and painful bleeding occurs during removal. Similarly adrenline pack also should not be given because it may raise the blood pressure.



ANTERIOR NASAL PACKING IN EPISTAXIS

Posterior nasal packing becomes essential if bleeding persists even after anterior nasal packing which can be performed under general anesthesia. Two rubber catheters are inserted from each nostril and brought out through the mouth. A gauze piece is tied to the end of both catheters. Catheters are slowly withdrawn from the nose so that the pack reaches the nasopharynx and get fitted there. The thread on the rubber catheters is tied in front of the nasal columella after putting a gauze piece over collumela to avoid injury. Then tight anterior packing is given again. Thus both the anterior and posterior nares are packed and hence patient remains uncomfortable in this condition. Folley's catheter or nasal ballons which can be introduced under local anesthesia are more beneficial than the packing.

IV] Ligation :- Even after all the above measures if bleeding is not controlled then ligation of the blood vessels supplying the nasal cavity is the last alternative. Ligation of anterior ethmoidal, internal maxillary artery or external carotid will have to be performed depending upon the site.

V] Other Measures :- Bed rest, sedatives, use of coagulants like vitamin C, Vit. K, Calcium etc, antibiotics are some of the other general measures. Blood transfusion is helpful in profuse bleeding. Shock should be treated if required. Blood pressure, pulse, respiration should be cautiously monitered in profused bleeding.

C.S.F. Rhinorrhoea

Flowing of cerebrospinal fluid though nose is called as CSF rhinorrhoea.

Etiology :-

1] Trauma :- During surgery of frontal, ethmoidal or sphenoidal sinus or as a complication of endoscopic sinus surgery or due to head injury

2] Congential or Spontaneous

Diagnosis :-

Flowing of clear watery fluid from nose which increases on bending the head forward or after straining. It is uncontrollable. It contains glucose but there is no mucous and hence a handkerchief soaked in it does not stiffens after drying.

Investigations:-

Examination of fluid for glucose by biochemical test, especially Beta 2 transferrin.

Moreover dye test, C.T. scan, MRI are also useful.
Treatmemt :- Complete bed rest with head end raised and acetazolamide, mannitol for reducing intracranial pressure. Antibiotic are given to prevent meningitis. Nasal drops and nasal packing is not advised. In some cases surgical closure is required.

Furunculosis/ Boils

It is the acute hair follicle infection by staphylococcus aureus caused due to trauma during picking of the nose or cutting the nasal hairs. The nasal tip becomes red, swollen, tender. Furuncle may rupture spontaneously.
Treatment :- Hot compress, analgesics systemic and topical antibiotics. Incision and drainage of the abscess should be done if fluctuation is presesnt.
Important Note :- Furuncle should never be squeezed or prematurly incised due to danger of spread of infection to cavernous sinus.
Complications : Cellulitis of upper lip or septal abscess.

Cellulitis

Invasion of nasal skin by streptococci or staphylococci causing red, swollen and tender nose is called as Cellulitis.
Treatment :- Analgesics, antibiotics and hot fomentation should be given.

Vestibulitis / Dermatitis

It is caused due to trauma by handkerchief while cleaning the nasal discharge in rhinitis, sinusitis etc. Infection by staphylococcus aureus is responsible.
Clinical Features :-

Red, swollen and tender vestibular skin with crusts and scales covering the area of trauma is seen in acute stage whereas painful fissures are present in chronic stage.
Treatment :- Crusts and scales are removed with cotton soaked in Hydrogen peroxide followed by application of antibiotic with steroid ointment. Application should be continued for few days even after healing of the fissure because relapse is a common complication. Cauterization of chronic fissure with silver nitrate should be done. Lastly to treat the underlying cause of nasal discharge should be treated.

Nasal Foreign Bodies

Nasal F.B. are commonly seen in children. They may be *organic* like seeds, grams, or *inorganic* like piece of paper, beads, buttons, chalk etc. Cotton wool or swabs may be accidently left. Similarly *maggots* are also seen in some patients.
Clincal features-
1) History - The parents may or may not give proper history about the time, duration and type of F.B.
2) Pain, bleeding,sneezing, blocking etc. may present.
3) In unilateral foul smelling and blood stained discharge, an old impacted F.B. should be suspected which might have over looked.
Diagnosis- Anterior rhinoscopy, X-ray (for radio opaque F.B.) etc. should be done.
Differntial diganosis-
1) Unilateral blood stained discharge - Rhinolith, Nasal diptheria, myiasis and acute or chronic unilateral sinusitis.
2) Rhinolith and sequestra are seen as hard irregular mass.
Treatment-
1) Blowing the nose or inducing the sneezing may expel the foreign bodies situated anteriorly.
2) Cotton swab, piece of paper can be removed with forcep.
3) Buttons, seeds can be removed by a blunt hook.
4) Foreign bodies situated far behind in the nose are pushed back into the nasopharynx and then removed.

In children and in non-co-operative patients *general anaesthesia* should be used.
Complications-

i) A slipped F.B. may be swallowed or it may enter the trachea.

ii) A Rhinolith may form over an old impacted F.B.
iii) Nasal infection, sinusitis etc.

Sinusitis

Inflammation of mucous membrane lining of paranasal sinuses is called as "Sinusitis". It may be acute or chronic. Maxillary sinuses are mostly affected whereas sphenoidal sinuses are rarely affected.

Acute maxillary sinusitis

Predisposing factors :-

1] Spread of nasal infections :- Nasal and sinus mucous membrane are continuous with each other and the sinus secretions are drained into nasal cavity through various ostia. Obstruction of these ostia will lead to stagnation of secretion followed by secondary infections. **Nasal oedema due to allergy or vasomotor rhinitis,** deviated nasal septum, hypertropic turbinates, nasal polyps, etc. may cause obstruction of ostia.

Similarly forcible blowing of nose during acute infections and swimming will also cause spread of infection along with other conditions like chronic tonsilits adenoids etc.
2] Trauma :- Infective organisms will be carried during penetrating.
3] Spread of Dental infections :- The bone between the upper premolars and molars and floor of the maxilla is very thin and hence infection can easily spread to maxillary sinuses.
Causative organism :-
1] Viral infection is mainly responsible, followed by bacterial.
2]Bacteria:- Streptococci, pneumococci, staphylococci haemophilus influenzae bacillus pyocyaneus, bacillus coli etc.
Clinical Features :-
1] Pain :- Pain in the maxillary region radiating to eyes, frontal sinus is present which is aggrevated by stooping, coughing etc.
2] Tenderness :- Maximum tenderness is present over the canine fossa.
3] Headache, fever, malaise
4] Nasal discharge :- Initially mucoid but later on purulent due to secondary infection, may be blood stained. Foul smelling discharge indicates dental infections. Discharge may be seen trickling down from the middle meatus.
Diagnosis:-

Diagnosis can be confirmed by X-ray PNS (Water's view) and by CT scan. X ray will reveal either hazyness, fluid level or complete opacity.
Treatment :-
1] Antibiotics :- Broad spectrum antibiotics like ampicillin, amonxycillin, erythromycin should be given. If not responding it should be changed according to culture and sensitivity.
2] Nasal decongestants :- Nasal decongestant like 1% ephedrine is useful to reduce the congestion and mucosal oedema, therby restoring the sinus ventilation and drainage.
3] Steam inhalation :- Causes thinning of the secretion which can be easily drained out. It will also give symptomatic relief.
4] Analgesic will relive the pain and headache
5] Antihistaminics are useful for treating the allergic factor.
6] Surgical treatment :-
Antral puncture :- It is done only if medical treatment fails. Anaesthetise the nose with 4% xylocaine with adrenaline pack. Then trocar and cannula is inserted into maxillary sinus through the inferior meatus about 1/2 inch from its anterior border. Sterile nomal saline or boiled luckwarm water is then pumped into the sinus which flows out through the natural ostium. It is rarely used now a days due to potent antibiotics.
Complications :-

1] Frontal sinusitis
2] Orbital cellulitis, mucocele, pyocele
3] Osteomylitis is rare now days.

Acute Frontal sinusitis

Most of the time it is secondary to maxillary sinusitis.

Clinical Features:-

1] Frontal headache :- It is severe with a characteristic periodicity i.e., it starts in the morning, reaches its peak in the afternoon and then gradually subsides due to drainage of secretions from the sinus due to gravity.

2] Tenderness:- Pressure over medial part of sinus floor near inner canthus will cause severe pain.

3] Nasal Discharge :- A vertical streak of mucopurelent discharge is seen high up in the middle meatus.

Diagnosis :-

X-ray PNS (Water's view and lateral view) will reveal opacity and fluid levels.

Treatments :-

Medical :- Same as acute maxillary sinusitis.

Surgical :-

1] Trephining the frontal sinus.

2] Endoscopic sinus surgery is more beneficial.

Complications :-

1] Orbital celullitis.

2] Osteomylitis with fistula.

3] Intracranial complication like meningitis, abscess etc due to erosion of posterior wall of the sinus.

Ethmoidal and Sphenoidal Sinusitis

Both are less commonly seen but are usually associated with orbital or intracranical complications. Line of treatment is same as acute maxillary sinusitis.

Chronic sinusitis

Long standing sinus infection will lead to chronic sinusitis. The normal ciliated epithelium is damaged thereby causing stagnation of sinus secreations. The mucous membrane becomes thick or may undergo atrophic changes ultimately leading to fibrosis and polyp formation. Chronic stage is commonly seen in maxillary and frontal sinusitis.

Clinical Features of chronic sinusitis:-

Symptoms are similar to acute sinusitis but are mild in nature In chronic maxillary sinusitis, purulent nasal discharge is present. Dry hawking cough is caused due to post nasal discharge. Sometimes Anosmia is present.

Investigations :- Similar to acute sinusitis.

Treatment :- Medical treatment is similar to acute maxillary sinusitis.Aim of surgical treatment is to keep free drainage and ventillation. The endoscopic sinus surgery is preferred now-a days which gives better, long lasting results. It replaces the radical sinus surgery like caldwel luc operation. The etiological factors like nasal obstruction or dental infection must be simultaneously treated.

Acute maxillary sinusitis	Acute Frontal sinusitis	Acute Ethmoidal sinusitis	Acute sphenoidal sinusitis
1.Point of tenderness			
Over the canine fossa	Pressure on medial part of sinus floor near inner canthus.	Pain over bridge of nose, medial side and deep to the eye.	Headache localized to occiput or vertex.
2. Nasal signs			
Nasal Discharge	Nasal Discharge	Swelling of the middle turbinate	———
Initially mucoid, but latter on purulent due to secondary Infection, may be blood stained.	A vertical streak of mucopurulent discharge is seen high up in the middle meatus.		

Acute maxillary sinusitis	Acute Frontal sinusitis	Acute Ethmoidal sinusitis	Acute sphenoidal sinusitis
Congestion of nasal mucosa and turbinates.			
3. Pus trickling.			
From the middle meatus	In the middle meatus	Pus may be seen in the middle or superior meatus Nasopharynx or above	A streak of pus on the roof of posterior the posterior end of middle turbinate is seen. [Posterior Rhinoscopy]

Tumors of Nose :-

Benign and Malignant tumours of Nasal cavity are rare as compared to paranasal sinuses.

Papilloma, Haemangioma, Angiofibroma, Dermoid are some of the benign tumous of nasal cavity whereas basal cell carcinoma (Rodent Ulcer), squamous cell carcinoma, lymphoma, sarcoma are the malignant tumours.

Tumours of paranasal sinuses :- Osteomas, cysts are some of the benign tumours whereas adenocarcinoma, squamous cell and anaplastic carcinoma are some of the malignant tumous of paranasal sinuses. Maxillary sinus is most freqauently affected. Most common is carcinoma maxilla (squamous cell).

मुख व दंतरोग विज्ञान

प्रस्तावना –

मुखरोगांचा समावेश शालाक्यतंत्रात असला तरीही सुश्रुतांनी त्याचे वर्णन उत्तरतंत्रात न करता निदानस्थान अध्याय १६ व चिकित्सास्थान अध्याय २२ मध्ये केले आहे. तर वाग्भटांनी उत्तरतंत्र अध्याय २१ व २२, अष्टांगसंग्रहकारांनी उत्तरतंत्र अध्याय २५ व २६ मध्ये व चरकांनी चिकित्सास्थान अध्याय २६ मध्ये दोषानुरुप चार प्रकारच्या मुखरोगांचे सविस्तर वर्णन केले आहे. आयुर्वेदात ओष्ठ, दंतमूल इत्यादी सात अंगांचा समावेश मुखात केला आहे. त्यामुळे या सर्व अधिष्ठानांच्या शारीर रचनेचे वर्णन एका ठिकाणी न करता त्या अधिष्ठानगत व्याधींच्या वर्णनाचे वेळी केले आहे.

सुश्रुतांनी गलगंडाचा समावेश निदानस्थान अ. १६ व चिकित्सास्थान अ. २२ मध्ये न करता त्याचे वर्णन त्यांनी निदानस्थान अध्याय ११ व चिकित्सास्थान अ. १८ मध्ये स्वतंत्र व्याधी म्हणुन केले आहे व त्यामुळे संख्या संप्राप्ती मध्ये सुश्रुतानुसार गलगंडाचा समावेश केला नाही.

मुख म्हणजे काय ?

i)**ओष्ठौ च दन्तमूलानि दन्ता जिह्वा च तालु च ।**
गलो गलादि सकलं सप्ताङ्गं मुखमुच्यते ।।
यो. र. भा.२ पान ४८२

ii)**तत्रायतनानि – ओष्ठौ, दन्तमूलानि, दंताः, जिव्हा, तालु, कण्ठः, सर्वाणि चेति । सु.नि. १६-३**

ओष्ठ, दंतमुल ,दंत जिव्हा,तालु, कंठ व ही सर्व अंगे मिळून एक अशा ७ अंगांच्या समुदायास (सप्तांगास) मुख म्हणावे असे योगरत्नाकर कारांनी म्हटले आहे व यासच मुखरोगांची स्थाने असे सुश्रुतांनी म्हटले आहे.

दीर्घायु/आयुष्मान बालकाच्या मुखाचे वर्णन (च.शा. ८-८०)

१) मुख :- **महदृजुसुनिविष्टदन्तमास्यम् ।**

आकाराने मोठे, सरळ, सुंदर व प्राकृत दंतपंक्ती युक्त असे मुख, उत्तम असते.

२) ओष्ठ :-

नातिस्थूलौ नातिकृशौ विस्तारोपपन्नावास्यप्रच्छादनौ रक्तावोष्ठौ।

अती जाड व अती पातळ नसलेले, मुखाला पूर्णपणे आवृत्त करणारे रक्तवर्णाचे ओष्ठ श्रेष्ठ मानावे.

३) जिव्हा :-

आयामविस्तारोपपन्ना श्लक्ष्णा तन्वी प्रकृतिवर्णयुक्ता जिव्हा।

स्वाभाविक लांबी- रुंदीची, गुळगुळीत, पातळ व प्राकृत वर्ण म्हणजेच लालसर वर्णाची जिव्हा उत्तम असते.

४) तालु :- **श्लक्ष्णं युक्तोपचयमूष्मोपपन्नं रक्तं तालु ।**

गुळगुळीत प्राकृत उभार असलेली, उष्मायुक्त व रक्त वर्णाची तालु उत्तम असते.

५) स्वर :-

महानदीनः स्निग्धोऽनुनादी गंभीरसमुत्थो धीरः स्वरः ।

उच्च, दीनतारहित, स्निग्ध, प्रतिध्वनीयुक्त, धीर व गंभीर असा स्वर उत्तम समजावा.

६) हनु :- **महत्यौ हनू ।**

विस्तृत हनु उत्तम मानावी.

७) ग्रीवा :- **वृत्ता नातिमहती ग्रीवा ।**

गोल परंतु अतिशय लांब नसलेली ग्रीवा उत्तम समजावी.

मुख रोगाचे सामान्य हेतू :-

i) **मात्स्यमाहिषवाराहपिशितामकमूलकम् ।**
माषसूपदधिक्षीरसुक्तेक्षुरसफाणितम् ।।
अवाक् शय्यां च भजतो द्विषतो दन्तधावनम् ।
धूमच्छर्दनगण्डूषानुचितं च सिराव्यधम् ।।
वा.उ.२१ -१,२

ii)**अवाक् शय्या अधोमुखस्य शयनम्।।**
इंदु अ. सं. उ. २५-२

iii) **आनूपपिशितक्षीरदधिमाषादिसेवनात् ।**
मुखमध्ये गदान्कुर्युः क्रुद्धा दोषाःकफोत्तराः।।
यो.र. भा.२ पान ४८२/ मा. नि. पान ६१९

आनूप मांस सेवन (मासे ,रेडा ,म्हैस,डुक्कर इ),कोवळा मुळा, उडदाचे कढण, दही ,दूध, सुक्त,उसाचा रस, काकवी इ. चे अति सेवन , पालथे झोपणे, दंतधावन न करणे, तसेच धूमपान,वमन, गण्डूष व रक्तमोक्षण इ. हितकर्मांचे पालन न करणे इ. मुखरोगांची सामान्य कारणे आहेत.

संप्राप्ती :-

i) **क्रुध्दाः श्लेष्मोल्बणा दोषाः कुर्वन्त्यन्तर्मुखं गदान् ।।**
वा.उ. २१ - ३

ii) **मुखमध्ये गदान्कुर्युः कृद्धा दोषाः कफोत्तराः।।**
यो. र. भा. २ पान ४८२

वरील हेतूंच्या सेवनाने प्रकुपित झालेले कफ प्रधान दोष मुखामध्ये जाऊन विविध मुखरोग निर्माण करतात.

मुखरोगांची संख्या संप्राप्ती –

वेगवेगळ्या संहिताकारांनी अधिष्ठानानुसार मुख रोगांची संख्या संप्राप्ती खालील प्रमाणे वेगवेगळी वर्णन केली आहे.

i) **मुखरोगाः पञ्चषष्टिर्भवन्ति सप्तस्वायतनेषु । तत्रायतनानि- ओष्ठौ, दन्तमूलानि, दन्ताः, जिव्हा, तालु, कण्ठः, सर्वाणि चेति ।तत्राष्टावोष्ठयोः पञ्चदश दन्तमूलेषु, अष्टौ दन्तेषु,पञ्च जिव्हायां, नव तालुनि,सप्तदश कण्ठे, त्रयः सर्वेष्वायतनेषु ।।**
सु.नि. १६-३

ii) **ओष्ठे गण्डे द्विजे मूले जिह्वायां तालुके गले ।**
वक्त्रे सर्वत्र चेत्युक्ताः पंचसप्तातिरामयाः ।।
एकादशैको दश च त्रयोदश तथा च षट् ।
अष्टावष्टादशाष्टौ च क्रमात् ....। वा.उ. २१-६४ ते ६६

iii) **संस्थानदूष्याकृतिनामभेदाच्चैते चतुः षष्टिविधा भवन्ति ।**
च.चि. २६-१२२

अधिष्ठान	सुश्रुत	वाग्भट / अ.सं.	यो.र.	शार्ङ्गधर	चरक	भोज	मा.नि.	भा.प्र.
१) ओष्ठ	०८	११	०८	११	---	०८	०८	०८
२) दंतमूल	१५	१३	१६	१३	---	१५	१५	१६
३) दंत	०८	१०	०८	१०	---	०८	०८	०८
४) जिव्हा	०५	०६ ०५	०६	---	०५	०५	०५	
५) तालु	०९	०८	०९	०८	---	०९	०९	०९
६) कण्ठ	१७	१८	१८	१८	---	१७	१७	१८
७) सर्वमुख	०३	०८	०३	०८	---	०३	०३	०३
८) गंड	—	०१ (गंडालजी)	—	--	---	-- —	--	
९) गलग्रह	—	—	—	--	०१	--	—	--
एकुण	६५	७५	६७	७४	६४	६५	६५	६७

टीप :- चरकाचार्यांनी ४ मुखरोग वर्णन करून अधिष्ठान भेदाने त्यांचे ६४ प्रकार होतात असे मोघम सांगितले आहे. तसेच गलग्रह रोगाची फक्त लक्षणे सांगीतली आहेत. तर काश्यप संहितेमध्ये गलग्रह व कंठशोथ असे दोन वेगवेगळे रोग सांगितले आहे.

साध्यासाध्यत्व –

i) रोगाणां मुखजातानां साध्यानां कर्म कीर्तितम् ।
असाध्या अपि वक्ष्यन्ते रोगा ये तत्र कीर्तिताः ॥
ओष्ठप्रकोपे वर्ज्याः स्युर्मांसरक्तत्रिदोषजाः ।
दन्तमूलेषु वर्ज्यौ तु त्रिलिङ्गगतिसौषिरौ ॥
दन्तेषु च न सिध्यन्ति श्यावदालनभञ्जनाः ।
जिह्वागतेष्वलासस्तु तालव्येष्वर्बुदं तथा ॥
स्वरघ्नो वलयो वृद्धो विदार्यलस एव च ।
गलौष्ठो मांसतानश्च शतघ्नी रोहिणी च या ॥
असाध्याः कीर्तिता ह्येते रोगा नव दशैव च ।
तेषां चापि क्रियां वैद्यः प्रत्याख्याय समारचेत् ॥

सु.चि. २२-७७ ते ८१

ii)ओष्ठजास्त्रयः, दन्तमूलेषु द्वौ, दन्तभवेषु त्रयः, त्रिलिङ्गगतिः त्रिदोषलिङ्गाकृतिर्नाडी, जिह्वागतेष्वेकः,तालुन्यप्येक एव, स्वरघ्नादयो नव गले, समुदायसंख्या नव दशैवेति ॥ डल्हण

iii) ---- तेष्वनुपक्रमाः ।
करालो मांसरक्तौष्ठावर्बुदानि जलाद्विना ॥
कच्छपस्तालुपिटिका गलौघः सुषिरो महान् ।
स्वरघ्नोर्ध्वगुदश्यावशतघ्नीवलयालसाः ॥
नाड्योष्ठकोपौ निचयाद्रक्तात्सर्वैश्च रोहिणी ।
दशने स्फुटिते दन्तभेदः, पक्वोपजिह्विका ॥
गलगण्डः स्वरभ्रंशी कृच्छ्रोच्छ्वासोऽतिवत्सरः ।
याप्यस्तु हर्षो भेदश्च शेषान् शस्त्रौषधैर्जयेत् ॥

वा.उ. २१-६६ ते ६९

असाध्य/त्याज्य मुखरोगांची नांवे

मुखरोग	सुश्रुत	वाग्भट
ओष्ठगत (३)	मांसज, रक्तज, त्रिदोषज ओष्ठ प्रकोप	मांसज, रक्तज व त्रिदोषज ओष्ठप्रकोप, जलार्बुदाशिवाय इतर अर्बुदे
दन्तमूलगत(२)	त्रिदोषज नाडी, महाशौषिर	त्रिदोषज नाडी व्रण, महासुषिर
दन्तगत (३)	श्यावदंत, दालन, भंजनक	श्यावदंत, स्फुटितदंतभेद, कराल
जिह्वागत (१)	अलास	पक्व उपजिह्वा
तालुगत (१)	अर्बुद	कच्छप, तालूपिटिका
कंठगत (९)	स्वरघ्न, वलय, गलौघ,अलस, शतघ्नी, वृन्द, विदारी, मांसतान, रोहिणी	स्वरहः, वलय, गलौघ, अलस, शतघ्नी, रक्तजन्य व त्रिदोषज रोहिणी, स्वरभ्रंश व कृच्छ्रोच्छ्वास युक्त एक वर्षापेक्षा जास्त चिरकारी गलगंड.
सर्वसर (१)	----------	उर्ध्वगद

याप्य रोग – दंतहर्ष, दन्तभेद (वा.)

साध्य रोग – याशिवाय इतर सर्व मुखरोग – औषधी किंवा शस्त्रसाध्य आहेत. (वा.)

चरकोक्त मुखरोग

संस्थानदूष्याकृतिनामभेदाच्चैते चतुःषष्टिविधा भवन्ति ॥

च.चि. २६-१२१

चरकांनी वातज, पित्तज, कफज व सान्निपातीक असे चार प्रकारचेच मुखरोग सांगितले असून अधिष्ठानानुसार (म्हणजेच ओष्ठ, दंत, दंतमूल, जीव्हा, तालु, कंठ व संपूर्ण मुख), तसेच रसरक्तादि दूष्य, आकृती (लक्षणे / स्वरूप) व नाम भेदानुसार ६४ प्रकार होतात, असे संक्षेपाने सांगितले आहे.

लक्षणे

वातज मुखरोग :-

मुखामये मारुतजे तु शोषकार्कश्यरौक्ष्याणि चला रुजश्च ।
कृष्णारुणं निष्पतनं सशीतं प्रस्रंसनस्पन्दनतोदभेदाः ॥

च.चि. २६-११८

मुखशुष्कता, खरखरीतपणा, रूक्षता, मुखस्राव, शीतल स्पर्श, स्रसंन (दात पडणे) ही लक्षणे निर्माण होणे तसेच मुख काळे किंवा अरुण वर्णाचे होणे, स्पंदन, चल स्वरूपाच्या तोद्भेदवत वेदना (कधी एका स्थानी तर कधी दूसऱ्या स्थानी) ही वातज मुखरोगाची लक्षणे चरकांनी सांगितली आहेत.

पित्तज मुखरोग :-

तृष्णाज्वरस्फोटकतालुदाहा धूमायनं चाप्यवदीर्णता च ।
पित्तात्समूर्च्छा विविधा रुजश्च वर्णाश्च शुक्लारुणवर्णवर्ज्याः ॥

च.चि. २६-११९

तृष्णा,ज्वर, व्रण निर्माण होणे (स्फोटक), तालुच्या ठिकाणी दाह, धूमायन, ओष्ठ वगैरे फाटणे (अवदीर्णता), मुर्च्छा येणे व विविध प्रकारच्या वेदना निर्माण होणे, मुखाच्या ठिकाणी श्वेत व अरुण वर्ण सोडून इतर वेगवेगळे वर्ण निर्माण होणे ही पित्तज मुखरोगाची लक्षणे सांगितली आहेत.

कफज मुखरोग :-

कण्डुर्गुरुत्वं सितविज्जलत्वं स्नेहोऽरुचिर्जाड्यकफप्रसेकौ ।
उत्क्लेशमन्दानलता च तन्द्रा रुजश्च मन्दाः कफवक्त्ररोगे ॥

च.चि. २६-१२०

कण्डू, गौरवता, श्वेतवर्णता, पिच्छिलता, स्निग्धता, अरुची, जाड्य, कफप्रसेक, मळमळणे (उत्क्लेष), अग्निमांद्य, तंद्रा व मंदवेदना ही कफज मुखरोगाची लक्षणे सांगितली आहेत.

सन्निपातिक मुखरोग :-

सर्वाणि रुपाणि तु वक्त्ररोगे भवन्ति यस्मिन्स तु सर्वजः स्यात् ॥

च.चि. २६-१२१

तीनही दोषांची लक्षणे दिसतात.

गलग्रह व कंठशोथाचे वर्णन

आचार्य चरकांनी त्रिशोथिय अध्यायामध्ये (च.सु. १८) गलग्रह नावाच्या रोगाची लक्षणे सांगितली आहेत. तर काश्यप संहिताकारांनी वेदनाअध्यायामध्ये (का.सु. २५) गलग्रह व कंठशोथ अशा दोन रोगांचे वर्णन केले आहे.

चरकोक्त गलग्रह :-

यस्यश्लेष्मा प्रकुपितस्तिष्ठत्यन्तर्गले स्थिरः ।
आशु सञ्जनयेच्छोथं जायतेऽस्य गलग्रहः ॥ च.सु. १८-२२

प्रकुपित कफामुळे गळ्याच्या आभ्यंतरभागी स्थिर असा शोथ शिघ्रतेने उत्पन्न होतो त्यास गलग्रह असे म्हणतात.

गलग्रह याची विशिष्ट अशी चिकित्सा चरकांनी वर्णिलेली नाही.

काश्यप संहितोक्त गलग्रह व कण्ठशोथाची लक्षणे –

ज्वरारुचिमुखस्रावा निष्ठनेच्च गलग्रहे ।
कण्डू (ण्ठ) के श्वयथुः कण्ठे ज्वरारुचिशिरोरुजः ॥

का.सु. २५-११

गलग्रह :- ज्वर, अरुचि, मुखातून लालास्राव व श्वास घेण्यास अडथळा.

कण्ठशोथ - ज्वर, अरुचि, शोथ व शीरःशूल ही लक्षणे बालकांमध्ये निर्माण होतात.

गलग्रहाची चिकित्सा :-

प्रतिसारण - कंकोल व यष्टीमधु चूर्णामध्ये मध मिसळून त्याने प्रतिसारण करावे.

गंडूष - यवक्षार जल, लवणजल किंवा दार्वी,सौराष्ट्री जलाचा उपयोग करावा.

सामान्य चिकित्सा :-

१) मुखरोगांचे सामान्य चिकित्सा सूत्र :-

i) मुखदन्तमूलगलजाः प्रायो रोगाः कफास्रभूयिष्ठाः ।
तस्मात्तेषामसकृद्रुधिरं विस्रावयेद्दुष्टम् ॥

वा.उ. २२-१०८

ii) गलदन्तमूलदशनच्छदेषु रोगाः कफास्रभूयिष्ठाः ।

तस्मादेतेष्वसकृद्रुधिरं विस्रावयेद्दुष्टम् ॥

यो.र. भाग २ पा. ४९७

मुखरोग (सर्वसर), दन्तमूलगत रोग, कण्ठ व ओष्ठगत रोग (यो.र.) प्राधान्याने कफ व रक्त दुष्टिमुळे निर्माण होतात व म्हणुन या दूषित रक्ताच्या शोधनार्थ वारंवार रक्तमोक्षण करावे.

२) मुखरोगांमध्ये उपयोजिले जाणारे सामान्य क्रियाकल्प :-

i) स्वेदो विरेको वमनं गण्डूषः प्रतिसारणम् ।
कवलोऽसृक्स्रुतिर्नस्यं धूमः शस्त्राग्निकर्मणी ॥

यो.र. भाग २ पा. ५१६

ii) कायशिरसोर्विरेको वमनं कवलग्रहाश्च कटुतिक्ताः ।
प्रायः शस्तं तेषां कफरक्तहरं तथा कर्म ॥वा.उ. २२-१०९

स्वेदन, विरेचन, शिरोविरेचन, वमन, प्रतिसारण, गंडूष, कवल, रक्तमोक्षण, नस्य, धूमपान, शस्त्रकर्म व अग्निकर्म इ. क्रियाकल्पांचा दोषानुरुप उपयोग करावा. व प्राधान्याने कफ व रक्त यांची दुष्टी होत असल्यामुळे दूषित रक्ताच्या शोधनार्थ वारंवार रक्तमोक्षण करावे. कवलाकरीता विशेषतः कटू व तिक्त द्रव्ये वापरावी. (यांचे विस्तृत वर्णन क्रियाकल्प अध्यायात दिलेले आहे)

३) पथ्यापथ्य

पथ्य :-

i) तृणाधान्यं यवा मुद्गाः कुलत्था जाङ्गलो रसः ।
बहुपत्री कारवेलं पटोलं वालमुलकम् ॥
कर्पुरनीरं ताम्बूलं तप्ताम्बु खदिरो घृतम् ।
कटुतिक्तो च वर्गोऽयं मिश्रं स्यान्मुखरोगिणान् ॥

यो.र. भाग २ पा. ५१६

ii)यवतृणधान्यं भक्तं विदलैः क्षारोषितैरपस्नेहाः ।
यूषा भक्ष्याश्च हिता यच्चान्यच्च श्लेमनाशाय ॥

वा.उ. २२-११०

तृणधान्य, यव, मुग, कुळिथ,जांगल प्राण्यांचा मांसरस, मेथी (बहुपत्री),कारले, पडवळ, मुळा, कर्पूर (किंवा कापराचा वास दिलेले पाणी), उशीर, ताम्बुल, कोष्ण जल,खदीर (खदीराचा काथ), घृत, कटु व तिक्त रसात्मक पदार्थ, क्षारोदकात भिजवलेल्या मुग वगैरे डाळींच्या युषामध्ये तेल व तुप मिसळून पिणे व इतर कफघ्न पदार्थांचे सेवन करणे मुखरोग्यास हितकारक असते.

अपथ्य-

दन्तकाष्ठं स्नानमम्लं मत्स्यमानूपमामिषम् ।
दधिक्षीरं गुडं माषं रूक्षान्नं कठिनाशनम् ॥
अधोमुखेन शयनं गुर्वभिष्यन्दकारि च ।
मुखरोगेषु सर्वेषु दिवानिद्रां च वर्जयेत् ॥

यो.र. भाग २ पा. ५१६

दन्तधावन, स्नान, अम्ल रसात्मक पदार्थ, मासे व आनुप प्राण्यांचे मांस. दही, दुध, गुळ,उडीद, रूक्ष व कठीण पदार्थाचे सेवन, पालथे झोपणे, गुरू व अभिष्यंदी पदार्थाचे सेवन व दिवास्वाप या गोष्टी मुखरोगांमध्ये अहितकारक आहेत.

४) मुखरोगांमध्ये उपयोगात येणारे सामान्य कल्प :-

खदिरादि गण्डूष	पटोलादि गण्डूष	सत्पच्छदादि गण्डूष
पीतदारु कल्क	त्रिफलादि कल्क इ.	
कालक चूर्ण	पीतक चूर्ण	मृद्वीकादि चूर्ण
पिप्पल्यादि चूर्ण	इरिमेदादि तैल (खदिरादि)	जात्यादि तैल
क्षार गुडिका	खदिरादि वटी	रसेंद्र वटी
सप्तांमृत रस	चतुर्मुख रस	मुखरोग नाशक रस
पार्वती रस	दारुहळद रसक्रिया	

५) सर्वमुखरोगहर गुटिका :-

तथा व्योष यवक्षारमनः शिला सैन्धवदार्वीत्वग्भिरेव चौषधैर्गुलिकाः सर्वमुखरोगहराः ॥ अ.सं.उ. २६-६७

त्रिकटु, यवक्षार, मनःशीला, सैंधव व दारुहरिद्रा त्वक यांस पाण्यात वाटून गुटिका कराव्या. या गोळ्या चघळल्याने सर्व मुखगत रोग नष्ट होतात.

६) मुखरोगात रक्तमोक्षणाची स्थाने (वा.सू.)

मुखरोगेषु जिव्हौष्ठहनुतालुगाः । वा.सू २७-११

मुखरोगाच्या स्थानानुसार जिव्हा,ओष्ठ, हनु व तालु च्या ठिकाणी सिरावेध करावा.

ओष्ठ रोग
(Diseases of Lip)

ओष्ठ शारीर :-

i) मृदूनि मातृजानि । सु.शा. ३-३३

ii) व्दावोष्ठौ व्दे सृक्किणौ । च.शा. ७-११

iii) सृक्कण्यौ वदनान्ते । चक्रदत्त-च.शा. ७-११

iv) नातिस्थूलौ नातिकृशौ विस्तारोपपन्नावास्यप्रच्छादनौ रक्तावोष्ठौ । च.शा. ८-५१

v) आस्यप्रच्छादनौ आस्यं प्रच्छादयितुं क्षमौ मुखावरकौ ।

चक्रदत्त- च.शा. ८-५१

vi) पञ्चाङ्गुलमास्यं । चिबुकौष्ठकर्णाक्षिमध्यनासिका ललाटं चतुरङ्गुल । च.वि ८-११७

vii) वर्णस्वरनेत्रकेशलोमनखदन्तौष्ठमूत्रपुरीषेषु विशेषतः स्नेहो मेदः साराणाम् । च.वि. ८-१०६

viii) अधरौष्ठादधस्ताच्चिबुकम् । डल्हण सु.सू. ३५-१२

ओष्ठ हे मातृज अवयव असून संख्येने दोन आहेत. यापैकी वरच्या ओठास उर्ध्वोष्ठ व खालच्या ओठास अधरोष्ठ असे म्हणतात. ओष्ठाची लांबी ४ अंगुल सांगितली आहे. ओठ अति जाड किंवा अति पातळ (तनू) असू नयेत तसेच त्याव्दारे मुखविवर पूर्णतः झाकले जावे.

प्राकृतओष्ठ आरक्त (तांबडा) वर्णाचे असतात व मेदःसार व्यक्तीचे ओठ स्निग्ध असतात दोनही ओष्ठांच्या मिलन स्थानास सृक्कीणी असे म्हटले आहे तर अधरोष्ठाच्या खालिल बाजुस चिबुक असे म्हणतात.

दीर्घायु/आयुष्मान बालकाच्या ओष्ठाची लक्षणे

नातिस्थूलौ नातिकृशौ विस्तारोपपन्नावास्यप्रच्छादनौ रक्तावोष्ठौ।

(च.शा. ८-८०)

अतिशय जाड व पातळ नसलेले, मुखाला पूर्णपणे आवृत्त केलेले व रक्तवर्णाचे ओष्ठ श्रेष्ठ मानावे.

संख्या संप्राप्ती :-

i) तत्राष्टावोष्ठयोः ।
तत्रौष्ठप्रकोपा वातपित्तश्लेष्मसन्निपातरक्तमांसमेदोऽभिघातनिमित्ताः ॥ सु.नि. १६-३,४

ii) ओष्ठप्रकोपा ओष्ठरोगाः ॥ डल्हण

iii) ओष्ठे ----- एकादशैको ---- ॥ वा.उ. २१-६४

iv) ओष्ठेषु खण्डोष्ठः, वातोष्ठकोपः, पित्तोष्ठकोपः । कफोष्ठकोपः, सन्निपातोष्ठकोपः, रक्तोष्ठकोपः, अर्बुदम्, मांसोष्ठकोपः, मेदोष्ठकोपः, क्षतोष्ठकोपः, जलार्बुदाख्यः, इत्येकादश रोगाः ॥ इन्दु पान १८३

साध्यासाध्यत्व -

i)ओष्ठ प्रकोपे वर्ज्याः स्युर्मांसरक्तत्रिदोषजाः ।!सु.चि. २२-७८

ii) मांसरक्तौष्ठावर्बुदानि जलाद्विना ॥ वा.उ. २१-६६

iii) ओष्ठकोपौ निचयात् । वा.उ. २१-६८

सुश्रुत (८)	वाग्भट/ अ.सं. (११)	शा.सं (११)	साध्यासाध्यत्व
१) वातज ओष्ठ प्रकोप	वातज	वातज	साध्य
२) पित्तज ओष्ठ प्रकोप	पित्तज	पित्तज	साध्य
३) कफज ओष्ठ प्रकोप	कफज	कफज	साध्य
४) सान्निपातिक ओष्ठ प्रकोप	सान्निपातिक	सान्निपातिक	असाध्य (सु,वा.)
५) रक्तज ओष्ठ प्रकोप	रक्तज	रक्तज	असाध्य (सु,वा)
६) मांसज ओष्ठ प्रकोप	मांसज	मांसार्बुद	असाध्य (सु,वा)
७) मेदोज ओष्ठ प्रकोप	मेदोज	मेदोर्बुद	शस्त्रकर्म साध्य
८) अभिघातज ओष्ठ प्रकोप	क्षतज	अभिघातज	साध्य (औषधि, शस्त्रकर्म)
९) ----	खण्डौष्ठ	खडौष्ठ	शस्त्रकर्म साध्य
१०) ----	जलार्बुद	जलार्बुद	शस्त्रकर्म साध्य
११) ----	अर्बुद (इंदु)	अर्बुद	असाध्य

*वाग्भटोक्त अकराव्या ओष्ठ रोगाबद्दलचे प्रस्तुत ग्रंथकाराचे विवेचन :-*सुश्रुतांनी ओष्ठ रोगांची संख्या ८ सांगितली आहे तर वाग्भट, अ.सं. व शा.सं. यांनी ती ११ सांगितली आहे. यापैकी वाग्भटोक्त १० ओष्ठ रोगांचे वेगवेगळे वर्णन दिले असुन ११ वा ओष्ठरोग निश्चितपणे कोणता आहे. किंवा त्याची लक्षणे कोणती याचे वेगळे वर्णन दिलेले नाही. इंदु टिकाकारांनी ११ वा प्रकार अर्बुदच सांगितला आहे. परंतु त्याचे सविस्तर वर्णन मात्र दिलेले नाही. (इंदु पान १८३)

वातज ओष्ठप्रकोप

(Chapping of Lips / Seasonal Cracked Lips)

रूप -

i)कर्कशौ परुषौ स्तब्धौ कृष्णौ तीव्ररुगन्वितौ ।
दाल्येते परिपाट्येते ह्योष्ठौ मारुतकोपत: । सु.नि. १६-५

ii) कर्कशौ शाकपत्रसदृशौ । परुषौ रूक्षौ । स्तब्धौ निश्चलौ।
दाल्येते द्विविधा भवत इव । डल्हण

iii)ओष्ठकोपे तु पवनात्स्तब्धावोष्ठौ महारुजौ ।
दाल्येत परिपाट्येते परुषासितकर्कशौ ।।वा.उ. २१-४

वातज ओष्ठ प्रकोपामध्ये ओठ स्पर्शास खरखरीत, स्तब्ध (निश्चल),दिसावयास रूक्ष व कृष्ण वर्णाचे, तीव्र वेदनायुक्त, भेगा पडलेले तसेच परिपाटित (फाटलेले) असतात.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) चतुर्विधेन स्नेहेन मधूच्छिष्टयुतेन च ।
वातजेऽभ्यञ्जनं कुर्यान्नाडीस्वेदं च बुद्धिमान् ।।
वेदध्यादोष्ठकोपे तु शाल्वणं चोपनाहने ।
मस्तिष्के चैव नस्ये च तैलं वातहरं हितम् ।।
श्रीवेष्टकं सर्जरसं सुरदारु सगुग्गुलु ।
यष्टीमधुकचूर्णं तु विदध्यात् प्रतिसारणम्। सु.चि. २२-३ ते ५

ii)नस्यं च तैलं वातघ्नमधुरस्कन्धसाधितम् ।
महास्नेहेन वातौष्ठे सिद्धेनाक्त: पिचुर्हित: ।
देवधूपमधूच्छिष्टगुग्गुल्वमरदारुभि: ।।
यष्ट्याह्वचूर्णयुक्तेन तेनैव प्रतिसारणम् ।
नाड्योष्ठं स्वेदयेद्दुग्धसिद्धैरेरण्डपल्लवै: ।।
खण्डौष्ठविहितं नस्यं तस्य मूर्न्धि च तर्पणम् ।
वा.उ. २२- २ ते ५

iii) स्नेहांस्तथोष्णान्परिषेकलेपान्घृतस्य पानं रसभोजनं च ।
यो.र. भा २ पान ४९८

१) स्नेहन, स्वेदन - मधुच्छिष्टासह (मेणासह) चारही स्नेहाद्वारे अभ्यंग करुन (कापसाची वर्ती द्वारे) नाडीस्वेद द्यावा.

२) नाडीस्वेद - दुधामध्ये एरंडाची पाने शिजवून त्याने नाडीस्वेद द्यावा.

३) उपनाह - साल्वण उपनाह करावा.

४) प्रतिसारण - ळ) श्रीवेष्टक, राळ, देवदार, गुग्गुळ, यष्टिमधु यांच्या चूर्णाने प्रतिसारण करावे.(सु.)

ii) याच द्रव्यांद्वारे सिद्ध स्नेहाने अभ्यंग करावा.

iii) तेल, घृत, राळ, मधुच्छिष्ट (मेण), रास्ना, गूळ, सैधव व गैरिक समप्रमाणात

घेऊन लावल्यास भेगांचा नाश करते व व्रण भरुन आणते. (यो.र.)

५) नस्य -

i) वातघ्न व मधुर गणातील औषधांनी सिद्ध स्नेहाने नस्य करावे.

ii) खंडौष्ठामध्ये सांगितलेल्या स्नेहाद्वारे नस्य व शिरोभ्यंग करावा.

६) तसेच घृतपान व मांसरसाचे सेवनही करावे.

पित्तज ओष्ठप्रकोप

(Volkmann's Cheilitis / Herpes Labialis)

रूप -

i)आचितौ पिडकाभिस्तु सर्षपाकृतिभिर्भृशम् ।
सदाहपाकसंस्रावौ नीलौ पीतौ च पित्तत:।। सु.नि.१६- ६

ii) आचितौ व्याप्तौ । डल्हण

iii) पित्तात्तीक्ष्णासहौ पीतौ सर्षपाकृतिभिश्चितौ ।
पिटिकाभिर्महाक्लेदावाशुपाकौ ...।। वा.उ. २१-५

पित्तज ओष्ठ प्रकोपामध्ये दाह, पाक व अती स्राव युक्त, मोहरीच्या आकाराच्या पिडिका निर्माण होतात, पाकोत्पत्ती लवकर होते (वा.), ओठांचा वर्ण निळसर किंवा पिवळसर असून ओठास तीक्ष्ण पदार्थ (तिखट, खारट) किंवा स्पर्श सहन होत नाही (तीक्ष्णसहत्व) व झाल्यास त्वरीत स्राव (रक्तस्राव) होतो.

दोष - पित्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) पित्तरक्ताभिघातोत्थं जलौकोभिरुपाचरेत् ।
पित्तविद्रधिवच्चापि क्रियां कुर्यादशेषत: ।। सु.चि. २२-६

ii)क्रियां कुर्यादशेषत इति संशोधनसंशमनरूपां बाह्यामाभ्यंन्तरीं च। डल्हण

iii)पित्ताभिघातजावोष्ठौ जलौकोभिरुपाचरेत् ।
रोध्रसर्जरसक्षौद्रमधुकै: प्रतिसारणम् ।
गुडूचीयष्टिपत्तङ्गसिद्धमभ्यञ्जने घृतम् ।
पित्तविद्रधिवच्चात्र क्रिया... ।। वा.उ. २२ - ५,६

iv) वेधं शिराणां वमनं विरेकं तिक्तस्य पानं रसभोजनं च ।
शीता: प्रदेहा: परिषेचनं च पित्तोपसृष्टेष्वधरेषु कुर्यात् ।।
यो.र. भा २ पान ४९८

i) पित्तज विद्रधीमध्ये सांगीतल्याप्रमाणे

अ) जलौकावचारण, वमन, विरेचनादि शोधन उपचार,

ब) शमनोपचार व

क) शीत सेचन, शीत लेपादि बाह्य उपचार करावे. (ड.)

ii)सेचन - शीत क्वाथ, तैल याद्वारे सेचन करावे.

iii) प्रतिसारण - लोध्र, राळ (सर्जरस), मध व यष्टिमधु यांनी प्रतिसारण करावे.

iv) अभ्यंग / लेप - गुडुची, यष्टिमधु, पतंग यांनी सिद्ध केलेल्या घृताने अभ्यंग करावे. योगरत्नाकरकारांनी शीत लेप वापरावयास सांगितला आहे.

v) आहार - तिक्तरसात्मक व मांसरसयुक्त असावा.

vi) रक्तज व अभिघातज ओष्ठरोगांमध्ये हि वरील प्रमाणेच उपचार करावे.

कफज ओष्ठप्रकोप

(Angioneurotic Oedema)

रूप -

i) सवर्णाभिस्तु चीयते पिडकाभिरवेदनौ।
कण्डूमन्तौ कफाच्छूनौ पिच्छिलौ शीतलौ गुरू।।
सु.नि.१६-७

ii).....कफात्पुन: ।।५।।
शीतासहौ गुरू शूनौ सवर्णपिटिकाचितौ । वा.उ. २१-६

कफज ओष्ठप्रकोपामध्ये ओठांवर सवर्णाच्या, वेदनारहित पीटिका उत्पन्न होतात व ओठ सुजतात. यामध्ये कंडू, शोथ, पिच्छिलता, शीतलता व गौरव असून त्यांना थंड पदार्थ सहन होत नाहीत.

दोष - कफ साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) शिरोविरेचनं धूम: स्वेद: कवल एव च ।
हृते रक्ते प्रयोक्तव्यमोष्ठकोपे कफात्मके ।।
त्र्यूषणं स्वर्जिकाक्षारो यवक्षारो विडं तथा ।
क्षौद्रयुक्तं विधातव्यमेतच्च प्रतिसारणम् ।।
सु.चि. २२- ७,८

ii)..ओष्ठे कफोत्तरे ।। पाठाक्षारमधुव्योषैर्हृतास्रे प्रतिसारणम्।
धूमनावनगण्डूषा: प्रयोज्याश्च कफच्छिद: ।।
वा.उ. २२-७.८

iii)कफजे जलौकोभि: शाकादिपत्रैर्वा रक्तं विस्राव्य ---।।
स्वेदनस्यधूमकवलांश्च कफघ्नानवचारयेत् ।।
अ.सं.उ. २६-१७,१९

i) रक्तमोक्षण - जलौकावचारण किंवा शाकादी पत्रांनी रक्तमोक्षण करावे. (अ.सं.)

ii) शिरोविरेचन नस्य, धूम, स्वेद व कवलधारणाकरीता- कफघ्न औषधे वापरावीत.

iii) प्रतिसारण - त्रिकटु, सज्जीक्षार, यवक्षार, बीड लवण यांचे मधासह प्रतिसारण करावे.

सन्निपातिक ओष्ठ प्रकोप

(Actinic Cheilitis with malignancy)

रूप -

i)सकृत् कृष्णौ सकृत् पीतौ सकृच्छ्वेतौ तथैव च ।
सन्निपातेन विज्ञेयावनेकपिडिकाचितौ ।।सु.नि. १६-८

ii)सन्निपातादनेकाभौ दुर्गन्धास्रावपिच्छलौ ।।६।।
अकस्मान्म्लानसंशूनरूजौ विषमपाकिनौ ।
वा.उ. २१-६,७

सान्निपातिक ओष्ठप्रकोपामध्ये ओठ कधी काळे, कधी पिवळे, तर कधी श्वेत इत्यादि अनेक वर्णाचे व विविध प्रकारच्या पिडकांनी युक्त असतात. तसेच ओठांमधून दुर्गंधित, पिच्छिल असा स्राव येतो. कारणावाचून ओठ अकस्मात म्लान (निस्तेज) होतात, सुजतात व ठणकतात. तसेच यामध्ये विषम पाक असतो. (म्हणजेच काही ठिकाणी लवकर पाकोत्पत्ती तर काही ठिकाणी उशीरा किंवा काही भागामध्ये होते तर काही भागात होत नाही अशी अवस्था असते.)

दोष - त्रिदोष साध्यासाध्यत्व - असाध्य (सु/वा.)

रक्तज ओष्ठप्रकोप

(Haematoma / Haemangioma)

रूप -

i) खर्जुरफलवर्णाभि: पिडकाभि: समाचितौ ।
रक्तोपसृष्टौ रुधिरं स्रवत: शोणितप्रभौ ।। सु.नि. १६-९

ii)रक्तोपसृष्टौ रुधिरं स्रवत: शोणितप्रभौ ।७।।

खर्जूरसदृशं चात्र क्षीणे रक्तेऽर्बुदं भवेत् । वा.उ. २१-८

रक्तज ओष्ठप्रकोपामध्ये ओठ रक्ताप्रमाणे लाल होऊन त्यामधुन रक्तस्राव होतो. सुश्रुतांनी ओठांवर खर्जूर फला प्रमाणे वर्ण असलेल्या पीडिका उत्पन्न होतात असे म्हटले आहे. तर वाग्भटांनी रक्तस्रावामुळे रक्तक्षय होऊन खर्जूर फल सदृश (खारकेप्रमाणे) अर्बुद निर्माण होते असे सांगितले आहे (रक्तार्बुद).

दोष - रक्त साध्यासाध्यत्व - असाध्य

चिकित्सा :-

i) .....शोणितजेऽपि च । इदमेव भवेत्कार्यं कर्म .....॥ वा.उ. २२-७

ii) रक्तजेऽप्यचिरोत्थिते पैत्तिकवत् प्रतिकुर्यात् । अ.सं.उ. २६-१६

टीप :- रक्तज ओष्ठप्रकोप असाध्य सांगितला असला तरी नुकताच निर्माण झाला असल्यास पित्तज ओष्ठप्रकोपाप्रमाणे चिकित्सा करावी असे वाग्भट व सुश्रुतांनी (सु.चि. २२-६) सांगितले आहे.

मांसज ओष्ठप्रकोप / मांसार्बुद
(Carcinoma of Lip)

रूप -

i) मांसदुष्टौ गुरू स्थूलौ मांसपिण्डवदुद्गतौ ।
जन्तवश्चात्र मूर्च्छन्ति सृक्कस्योभयतो मुखात् ।। सु.नि. १६-१०

ii)मांसपिण्डोपमौ मांसात्स्यातां मूर्च्छत्कृमी क्रमात् ॥ वा.उ. २१-८

मांसज ओष्ठप्रकोपामध्ये मांस दुष्टीमुळे ओठ गुरु, स्थुल, मांसपिण्डाप्रमाणे वर उचलेले दिसतात तसेच ओष्ठ कोनांमध्ये (सृक्किणी) कृमी उत्पन्न होतात. (कालांतराने)

दूष्य- मांस साध्यासाध्यत्व - असाध्य

मेदोज ओष्ठप्रकोप / मेदोर्बुद
(Lipoma / Lymphangioma / Macrochielia)

रूप -

i) मेदसा घृतमण्डाभौ कण्डूमन्तौ स्थिरौ मृदू ।
अच्छं स्फटिकसंमाशमासावं स्रवतो गुरू ॥ सु.नि. १६-११

ii) तैलाभश्चयथुक्लेदौ सकण्डौ मेदसा मृदू ॥ वा.उ. २१-९

ज्या ओष्ठरोगामध्ये ओठावर घृतमंड किंवा तेलाच्या वर्णाचा, गुरू, स्थिर (अचल किंवा हळुहळु वाढणारा), मृदु व कण्डुयुक्त असा शोथ निर्माण होऊन त्यामधून स्फटिका प्रमाणे स्वच्छ स्राव येतो त्याला मेदोज ओष्ठ प्रकोप असे म्हणतात.

दूष्य - मेद साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा:-

i) मेदोजे स्वेदिते भिन्ने शोधिते ज्वलनो हितः ।
प्रियङ्गुत्रिफलालोध्रं सक्षौद्रं प्रतिसारणम् ।।सु.चि. २२-९,१०

ii)स्विन्नं भिन्नं विमेदस्कं दहेन्मेदोजमग्निना ।
प्रियङ्गुरोध्रत्रिफलामाक्षिकैः प्रतिसारयेत् ॥ वा.उ.२२-९

i) स्वेदन करावे. (स्नेहन न करता)

ii) स्वेदनानंतर शस्त्राद्वारे भेदन करावे व त्यामधून मेद काढून टाकावा.

iii) शोधनानंतर अग्निकर्म करावे.

iv) प्रतिसारणार्थ प्रियंगु, त्रिफला, लोध्र यांचे चुर्ण मध मिसळून वापरावे.

अभिघातज / क्षतज ओष्ठप्रकोप
(Traumatic ulcer/ exfoliative cheilitis with secondary infection)

रूप -

i)क्षतजाभौ विदीर्येते पाट्येते चाभिघाततः ।
ग्रथितौ च समाख्यातावोष्ठौ कण्डूसमन्वितौ । सु.नि. १६-१२

ii) क्षतजाभौ रक्तच्छायौ । ओष्ठप्रकोपे वातजे शुद्धो वातः कारणम्, अभिघातजे तु कफरक्तसहित इति परस्परं भेदः । डल्हण

iii)क्षतजाववदीर्येते पाट्येते चासकृत्पुनः ॥
ग्रथितौ च पुनः स्यातां कण्डूलौ दशनच्छदौ । वा.उ. २१-९,१०

iv) तथाहि भोजः- 'क्षतावभिहतौ वाऽपि रक्तावोष्ठौ सवेदनौ ।
भवतः सपरिस्रावौ कफरक्तप्रदूषितौ' इति । न्या.चं.

ओठांवर आघात झाल्यास ओठ विदिर्ण होतात किंवा दोन भागांमध्ये विभाजित (पाटित) होऊन रक्तवर्णाचे होतात. त्यामध्ये वेदना व स्राव असतो. तसेच ही क्रिया (उपेक्षेमुळे) वारंवार झाल्यास ओठ ग्रथित होऊन कण्डु निर्माण होतो.

दोष - कफ व रक्त (भोज) साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

पित्ताभिघातजावोष्ठौ जलौकोभिरुपाचरेत् ॥
वा.उ. २२-५/ सु.चि. २२-६

अ) औषधी चिकित्सा :- पित्तज ओष्ठप्रकोपाप्रमाणे करावी.

ब) शस्त्रकर्म -

अभिघाताने व्रण दोन भागात विभाजित झाला असल्यास सिवनाद्वारे त्याचे संधान करावे.

टीप :- आचार्य भोज यांनी आघातज ओष्ठप्रकोपामध्ये कफ व रक्त दुष्टी असते असे म्हटले आहे. या अनुषंगाने वातज व अभिघातज ओष्ठरोगांमध्ये व्यवच्छेदन करता येईल.

खण्डौष्ठ (Cleft Lip)

रूप :-

तत्र खण्डौष्ठ इत्युक्तो वातेनोष्ठो द्विधा कृतः ।
वा.उ. २१ - ३

वात प्रकोपामुळे ओष्ठ दोन भागात विभाजित झाल्यास त्यास खण्डौष्ठ असे म्हणावे असे वाग्भट व शार्ङ्गधरकरकारांनी सांगितले आहे.

टीप :- संहिताकारांनी खण्डौष्ठ हा स्वतंत्र व्याधी म्हणुन सांगितलेला आहे. म्हणजेच या ठिकाणी गर्भावस्थेतील वातप्रकोपक हेतुंमुळेच खण्डौष्ठाची निर्मिती झाली आहे असेच त्यांना अभिप्रेत असावे. नाहीतर फक्त वातज ओष्ठरोग व अभिघातज ओष्ठरोग अशा दोनच प्रकारांचे वर्णन त्यांनी केले असते.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - शस्त्रकर्म साध्य

चिकित्सा:-

खण्डौष्ठस्य विलिख्यान्तौ स्यूत्वा व्रणवदाचरेत् ।
यष्टीज्योतिष्मतीरोध्रश्रावणीसारिवोत्पलैः ॥ पटोल्या काकमाच्या च तैलमभ्यञ्जनं पचेत् । वा.उ. २२-१,२

i) खण्डौष्ठामध्ये शस्त्राद्वारे योग्य लेखनोत्तर सिवन कर्म करून नंतर व्रणाप्रमाणे चिकित्सा करावी.

ii) अभ्यंग - यष्टिमधु, ज्योतिष्मती, लोध्र, श्रावणी, सारिवा, पटोल, निलोत्पल, काकमाची याद्वारे सिद्ध केलेल्या तेलाने अभ्यंग करावे.

iii) नस्य:- वातघ्न व मधुर गणातील औषधांद्वारे सिद्ध तैलाने नस्य करावे. (वा.उ. २२-२)

शस्त्रकर्म - विस्तृत वर्णन कर्ण/नासा संधानकर्म या अध्यायामध्ये पाहावे.

जलार्बुद (वा./शा.सं.)
(Mucocele)

रूप :-

जलबुद्बुदवद्वातकफादोष्ठे जलार्बुदम् ॥ वा.उ. २१-१०

वात व कफ प्रकोपामुळे ओठावर पाण्याच्या बुडबुड्याप्रमाणे उत्सेध येतो, त्यास जलार्बुद म्हणावे असे वाग्भट व शार्ङ्गधरकरकारांनी सांगितले आहे.

दोष - वात, कफ

साध्यासाध्यत्व - शस्त्रसाध्य

चिकित्सा :-

i) सक्षौद्रा घर्षणं तीक्ष्णा भिन्नशुद्धे जलार्बुदे ।
अवगाढेऽतिवृद्धे वा क्षारोऽग्निर्वा प्रतिक्रिया ॥
वा.उ. २२-१०

ii)जलार्बुदं भित्वा विशोध्य त्रिकटुकटुकातेजोवतीयवक्षार-स्वर्जिकासैन्धव कसीसचूर्णैः सक्षौद्रैः प्रतिसारयेत् ॥ २३॥
हरिद्रामधुकरोध्रमालतीहरेणुतगरैर्विपक्वं तैलं रोपणम् ॥ २५॥
अ.सं.उ. २६

i) जलार्बुदाचे भेदन करुन नंतर शोधन करावे.

ii) प्रतिसारण -

a) भेदनानंतर पिप्पली चुर्णात मधमिसळून त्याने प्रतिसारण करावे.

b) त्रिकटु, तेजोवती, कुटकी, यवक्षार, सैंधव, सज्जीक्षार, कासीस यांचे मधासह प्रतिसारण करावे.

iii) व्याधी फार खोल असल्यास किंवा वृद्धी अतीशय जास्त असल्यास क्षारकर्म किंवा अग्निकर्म करावे.

iv) खोल व्रणाच्या रोपणार्थ अभ्यंग - हरिद्रा, यष्टिमधु, लोध्र, मालतीपुष्प, हरेणु, तगर याद्वारे सिद्ध तैलाने अभ्यंग करावा.

अर्बुद - शारङ्गधर संहितोक्त
(Benign /malignant Tumour)

या व्याधिचे विस्तृत वर्णन उपलब्ध नाही.

*** गण्डरोग ***

संख्या संप्राप्ती :-

गण्डे गण्डालजाख्य एको रोगः । इंदु पान १८३

गण्डालजी
(Parotitis)

रूप :-

गण्डालजी स्थिरः शोफो गण्डे दाहज्वरान्वितः
(दाहरुजान्वित : ।। अ.सं.) ।।

वा.उ. २१-११ / अ.सं.उ. २५ - ११

गालाच्या ठिकाणी निर्माण होणाऱ्या स्थिर तसेच दाह, ज्वर व वेदनायुक्त अशा शोथास गंडालजी असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

i)आमाद्यवस्थास्वलर्जी गण्डे शोफवदाचरेत् ।

वा.उ. २२-११

ii) गण्डालजीमपक्वं शोफवत् विदग्धामुपनाह्य पक्वं विदार्य व्रणवत् साधयेत् ।। अ.सं.उ. २६-२७

गण्डालजी ची अवस्थेनुरुप चिकित्सा करावी.

आमावस्था - व्रणशोथातील विम्लापनादि क्रियाकल्प करावे.

पच्यमानावस्था - उपनाहाद्वारे पक्वावस्था आणावी.

पक्वावस्था - शस्त्राद्वारे दारण करून, व्रणाप्रमाणे शोधन, रोपणादि चिकित्सा करावी.

पाषाणगर्दभ (सु.)
(Parotitis)

रूप -

i) हनुसन्धौ समुद्भूतं शोफमल्परुजं स्थिरम् ।
पाषाणगर्दभं विद्याब्दलासपवनात्मकम् ।।सु.नि. १३-१३

ii) पाषाणवत् काठिण्यात् पाषाणगर्दभः । मधुकोष

हनुसंधीच्या ठिकाणी वातकफदुष्टीमुळे स्थिर व मंद वेदना युक्त असा शोथ निर्माण होतो त्यास पाषाणगर्दभ असे म्हणतात. पाषाणाप्रमाणे कठिण असल्यामुळे त्यास पाषाणगर्दभ म्हणावे असे मधुकोषांनी म्हटले आहे.

चिकित्सा :-

i)पाषाणगर्दभं चैव पूर्वं स्वेदेन योजयेत् ।।
मनःशिलातालकुष्ठदारुकल्कैः प्रलेपयेत् ।
परिपाकगतान् भित्त्वा व्रणवत् समुपाचरेत् ।।

सु.चि. २०-५,६

ii)जलौकाभिर्हृते रक्ते स शाम्यति विनौषधम् ।।

भा.प्र. म.खं. पा. ६८४

i) स्वेदन व लेप - स्वेदन करुन मग मनशिल, हरताल, कोष्ठ व देवदार यांचा लेप लावावा.

ii) पक्वावस्था आल्यास भेदन करुन व्रणाप्रमाणे शोधन - रोपणादी चिकित्सा करावी.

iii) भावप्रकाशांनी जलौकावचारण केल्यास औषधां शिवाय हा रोग बरा होतो असे म्हटले आहे.

टीप :- सुश्रुतांनी पाषाणगर्दभाचे वर्णन क्षुद्ररोगांमध्ये केले आहे. वाग्भटोक्त गंडालजी या व्याधीशी त्याचे साधर्म्य असल्यामुळे याचे सविस्तर वर्णन येथे केले आहे.

दन्तमूलगत व्याधि

संख्या संप्राप्ती :-

i) पञ्चदश दंतमूलेषु ------- ।। सु.नि. १६-३

ii) दन्तमूलगतास्तुशीतादो, दन्तपुप्पुटको, दन्तवेष्टकः, शौषिरो, महाशौषिरः, परिदर, उपकुशो, दन्तवैदर्भो, वर्धनः, अधिमांसो, नाड्यः पञ्चेति ।। सु.नि. १६-१३

iii) ---मूले ----- त्रयोदश ----- ।।

वा.उ. २१-६४,६५

iv) मूले प्रकरणाद्दन्तमूले शीतादोऽपकुश, दन्तपुप्पुट, दन्तविद्रधि, सुषिर, महासुषिराऽधिमांस, विदर्भाख्याः पञ्चभिर्नाडीभिः सह त्रयोदश रोगा भवन्ति ।। इन्दु पान १८३

v) ------ दन्तवेष्टेषु षोडश ।। यो.र. भाग २ पान ४८४ /

भा.प्र. मध्य खंड मुख २३

	सुश्रुत -१५	वा./अ.सं./शा.सं. -१३	यो.र.- १६
१)	शीताद	शीताद	शीताद
२)	दंतपुप्पुट	दंतपुप्पुट	दंतपुप्पुटक
३)	दंतवेष्टक	-----	दंतवेष्ट
४)	शौषिर	सुषिर	सौषिर
५)	महाशौषिर (असाध्य)	महासुषिर (अ.)	महासौषिर
६)	परिदर	-----	परिदर
७)	उपकुश	उपकुश	उपकुश
८)	दंतवैदर्भ	विदर्भ	वैदर्भ
९)	वर्धन	---- (अधिदंत-दंतगत)	खल्लिवर्धन
१०)	अधिमांस	अधिमांस	अधिमांसक
११ते १५)	दंतनाडी (त्रि-अ.)	नाडीव्रण (त्रि.-अ)	दंतनाडी
१६)	----	दंतविद्रधी	दंतविद्रधी
१७)	-----	-----	कराल (मा.नि.),

टीप :-वाग्भटांनी कराल व्याधीचे वर्णन दंतगत व्याधी मध्ये केले आहे.

साध्यासाध्यत्व :-

i) दंतमूलेषु वर्ज्यौ तु त्रिलिङ्गगतिसौषिरो ।

सु.चि. २२-७८

ii)त्रिलिंग गतिशौषिराविति त्रिदोषजनाडी,
त्रिदोषज़श्च महाशौषिरोऽसाध्याः ।। मधुकोष मा.नि. पान ६५१

सुश्रुत	वाग्भट (वा.उ. २१- ६६ ते ६९)
त्रिदोषज दंतनाडी- असाध्य	त्रिदोषज नाडीव्रण व महासुषिर- असाध्य

त्रिदोषज शौषिर म्हणजेच
महासौषिर - असाध्य

दन्तमूलगत व्याधिंची सामान्य चिकित्सा

१) दन्तमूलसमुत्थेषु दन्तोत्थेषु गदेषु च ।
रक्तमोक्षं प्रशंसन्ति जलौकालाबुशृङ्गकैः ।।

यो.र. पा.४९९

दन्तमूलगत व दन्तगत रोगांमध्ये जलौका,अलाबु ,शृंग इ. व्दारे रक्तमोक्षण करणे हा श्रेष्ठ उपचार आहे.

२) कण्डू ,शोथ,वेदना व रक्तस्राव नाशक प्रतिसारण

तेजोवतीव्योषहरिद्राद्वयकुष्ठपाठाकटुकरोहिणीरोध्रसमङ्गामुस्तैः प्रतिसारणम् ।।सर्वदन्तमांसामयेषु कण्डूश्वयथुवेदनारक्तस्रुतिहरम् ।।

अ.सं.उ.२६- ६५,६६

तेजोव्हा,त्रिकटु ,हरिद्रा,दारुहरिद्रा-त्वक्, कुष्ठ,पाठा,कुटकी,लोध्र,मंजिष्ठा ,मुस्ता,यांच्या चूर्णाने प्रतिसारण केल्यास दन्तमूलगत व्याधिंमधील कण्डु,शोथ,वेदना व रक्तस्राव यांचा नाश होतो.

शीताद
(Chronic suppurative recessive gingivitis complicated by secondary infection)

रूप -

i) शोणितं दन्तवेष्टेभ्यो यस्याकस्मात् प्रवर्तते ।
दुर्गन्धीनि सकृष्णानि प्रक्लेदीनि मृदूनि च ।।
दन्तमांसानि शीर्यन्ते पचन्ति च परस्परम् ।
शीतादो नाम स व्याधिः कफशोणितसंभवः ।।

सु.नि. १६-१४,१५

ii) दन्तवेष्टेभ्यो दन्तमांसेभ्यः । शीर्यन्ते गलन्ति । डल्हण

iii) पच्यन्ते 'स्वयं' इति शेषः । परस्परमन्योऽन्यं पचन्ति, पाचकोष्मदूषितरक्तसंचरणेनान्योऽन्यः पाकः । न्या. चं.

iv) श्लेष्मरक्तेन पूतीनि वहन्त्यस्रमहेतुकम् ।।
शीर्यन्ते दन्तमांसानि मृदुक्लिन्नासितनि च ।
शीतादोऽसौ --वा.उ. २१ -२०,२१/अ.सं.उ. २५-२०,२१

ज्या व्याधीमध्ये दंतवेष्टस्थ मांसाचा (हिरड्यांचा) पाक होऊन हिरड्या मृदु,अतिक्लेदयुक्त व कृष्ण वर्णाच्या होतात मुखदुर्गंधी (Fetid odor) उत्पन्न होते. तसेच अतिक्लेदतेमुळे तेथील मांस गळून पडते व त्यामधून अकस्मात रक्तस्राव होतो त्या व्याधीस शीताद असे म्हणतात. (दूषीत रक्तामुळे पाक परस्पर पसरतो.)

दोष - कफ, रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i)शीतादे हृतरक्ते तु तोये नागरसर्षपान् ॥
निष्काथ्य त्रिफलां मुस्तं गण्डूषः सरसाञ्जनः ॥
प्रियङ्गवश्च मुस्तं च त्रिफला च प्रलेपनम् ।
नस्यं च त्रिफलासिद्धं मधुकोत्पलपद्मकैः ॥
सु.चि. २२-११,१२

* ii) दंतेत्यादि नस्यमित्यादि । शोणितावसेकशोधनगण्डूष-कुपितवातानुबन्धे स्नेहनं नस्यम् । तत्र कफानुगते मधुकादिभिः सह त्रिफलासिद्धं तैलं नस्ये प्रयोज्यं, शोणितानुगमे च त्रिफलादिसंसिद्धं घृतमिति । डल्हण *

iii)विस्रावितास्रे शीतादे सक्षौद्रैः प्रतिसारणम् ॥
मुस्तार्जुनत्वक्त्रिफलाफलिनीताक्ष्यनागरैः ।
तत्क्वाथः कवलो नस्यं तैलं मधुस्साधितम् ॥
वा.उ. २२-२७,२८

१) रक्तमोक्षण :- शीतादामध्ये रक्तमोक्षण करावे.

२) शोधन गण्डूष :- रक्तमोक्षणानंतर सुंठ, मोहरी, त्रिफळा, मुस्ता, रसांजन यांच्या क्वाथाचा गंडूष करावा. (सु)

३) प्रतिसारण :- वरील द्रव्यांच्या चूर्णाचे मधासह प्रतिसारण करावे. (वा.)

४) लेप :- प्रियंगु, मुस्ता, त्रिफळा यांच्या कल्कांचा लेप करावा. (सु.)

* ५) नस्य :- रक्तमोक्षण व शोधन गंडूषामुळे

(i) वायुचा प्रकोप झाल्यास - मधुर वर्गातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तैलाने नस्य करावे. (ड.)

(ii)कफानुगत वातप्रकोप असल्यास - त्रिफळा,यष्टीमधु,उत्पल व पद्मकाष्ठ यांनी सिद्ध केलेले तैल वापरावे. (ड.)

(iii) रक्तानुगत वातप्रकोप असल्यास - त्रिफळा,यष्टिमधु, उत्पल व पद्मकाष्ठ यांनी सिद्ध केलेल्या घृताने नस्य करावे.(ड.)

६) अभ्यंतर चिकित्सा - कफपित्त शामक चिकित्सा करावी. सर्वमुखरोगहर गुटिका वापरावी.

परिदर
(Generalised recessive Gingivitis)

रूप -

i) दन्तमांसानि शीर्यन्ते यस्मिन् ष्ठीवति चाप्यसृक् ।
पित्तासृक्कफजो व्याधिर्ज्ञेयः परिदरो हि सः ॥
सु.नि. १६-२०

ii)दंतमांसस्य परिदारणात् परिदर संज्ञा ॥
मधु. मा.नि. ५६ पान ६२८

ज्या व्याधीमध्ये दन्तमांसाचे दारण / कोथ होऊन मांस गळून पडते. तसेच रक्तनिष्ठीवन हे लक्षण निर्माण होते त्या व्याधीस परिदर असे म्हणतात.

दोष - कफ, पित्त, रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

क्रियां परिदरे कुर्याच्छीतादोक्तां विचक्षणः । सु.चि. २२-१८

सुश्रुतांनी याची चिकित्सा शीतादा प्रमाणेच करावयास सांगितली आहे.

दन्तवेष्ट
(Chronic periodontitis)

रूप -

स्रवन्ति पूयरुधिरं चला दन्ता भवन्ति च ।
दन्तवेष्टः स विज्ञेयो दुष्टशोणितसम्भवः । सु.नि. १६-१७

ज्या व्याधीमध्ये दन्तवेष्टातून पूय व रक्तस्राव होऊन दात हलू लागतात. त्या व्याधीस दन्तवेष्ट असे म्हणतात.

दोष - रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) विस्रविते दन्तवेष्टे व्रणांस्तु प्रतिसारयेत् ।
रोध्रपत्तङ्गयष्ट्याह्वलाक्षाचूर्णैर्मधूत्तरैः ।
गण्डूषे क्षीरिणो योज्याः सक्षौद्रघृतशर्कराः ॥
काकोल्यादौ दशक्षीरसिद्धं सर्पिश्च नस्यतः ॥
सु.चि. २२-१४,१५

ii) पत्तङ्ग रक्तचंदनं । दशक्षीरसिद्धं दशगुणेन गव्यक्षीरेण घृतं साधनीयम् । डल्हण

iii) दंतवेष्टे विधिः कार्यो रक्तपित्तनिबर्हणः । शिरोविरेकश्च हितो नस्यं स्निग्धं च भोजनम् ॥ चलद्दन्तस्थैर्यकरं कार्यं बकुलचर्वणम् । यो.र. भा. २ पान ५००

१) रक्तमोक्षण :- रक्तमोक्षण करावे.

२) प्रतिसारण :- लोध्र, पतंग (रक्तचंदन), यष्टीमधु, लाक्षाचूर्ण यांचे मधासह प्रतिसारण करावे.

३) गण्डूष :- क्षीरी वृक्षांच्या (वट, उंबर इ.) कषायामध्ये मध, तुप व साखर घालून त्याने गण्डूष करावा.

४) नस्य :- नस्यार्थ काकोल्यादी गणातील औषधे व दहापट दूध याद्वारे सिद्ध घृताचा उपयोग करावा.

५) बकुल - चर्वणम् :- हालणाऱ्या दातास स्थैर्य आणण्याकरीता बकुळीची साल चावण्यास द्यावी.

६) अभ्यंतर चिकित्सा व आहार :- पित्त - रक्त शामक चिकित्सा करावी व स्निग्ध आहार द्यावा.

उपकुश
(Chronic inflammatory periodontitis)

रूप -

i) वेष्टेषु दाहः पाकश्च तेभ्यो दन्ताश्चलन्ति च ॥
आघट्टिताः प्रस्रवन्ति शोणितं मन्दवेदनाः ।
आध्मायन्ते स्रुते रक्ते मुखं पूति च जायते ॥
यस्मिन्नुपकुशः स स्यात् पित्तरक्तकृतो गदः ।
सु.नि. १६-२१,२२

ii) वेष्टेषु दंतवेष्टनमांसेषु । तेभ्यो दंतवेष्टेभ्यः ।
आघट्टिता आचालिता ।अस्याग्रे ताडपत्रपुस्तके दाहेन वेष्टास्तप्ताश्च शुष्यन्ते चाग्निना यथा । इत्यधिकः पाठ उपलभ्यते । डल्हण

iii) उपकुशः पाकः पित्तासृगुद्भवः ।
दन्तमांसानि दह्यन्ते रक्तान्युत्सेधवन्त्यतः ।
कण्डूमन्ति स्रवन्त्यस्रमाध्मायन्ते ऽ सृजि स्थिते ॥
चला मन्दरूजो दन्ता पूति वक्त्रं च जायते ।
वा.उ. २१-२१,२२/ अ.सं.उ. २५-२१,२२

ज्या व्याधीमध्ये दन्तवेष्टाच्या ठिकाणी दाह, कंडु व मन्द वेदना युक्त शोथ निर्माण होतो, पाकोत्पत्तीमुळे हिरड्या स्पर्शास उष्ण व रूक्ष असून शुष्क व लाल वर्णाच्या दिसतात. त्याच बरोबर दात हलु लागतात व घर्षणामुळे हिरड्यातून रक्तस्राव होतो. रक्तस्राव थांबल्यावर हिरड्या फुगतात व मुखदुर्गंधीही असते. त्या व्याधीस उपकुश असे म्हणतात.

दोष - पित्त, रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i)संशोध्योभयतः कार्यं शिरश्चोपकुशे तथा ।
काकोदुम्बरिकागोजीपत्रैर्विस्रावयेदसृक् ॥
क्षौद्रयुक्तैश्च लवणैः सव्योषैः प्रतिसारयेत् ।
पिप्पलीः सर्षपान् श्वेतान्नागरं नैचुलं फलम् ॥
सुखोदकेन संसृज्य कवलं चापि धारयेत् ।
घृत मधुरकैः सिद्धं हितं कवलनस्ययोः ॥
सु.चि. २२-१९ ते २१

ii) संशोध्योभयत इति वमनविरेचनाभ्यामूर्ध्वमधश्च कायं शोधयित्वा, शिरोविरेचनेन शिरश्च संशोधयेदित्यर्थः । रक्तपित्तोत्थितेऽप्युपकुशे स्थानिनः कफस्य प्रतिकारार्थं वमनं युक्तम्। काकोदुम्बरिका काष्ठोदुम्बरिका, गोजी गोजिह्वा । निचुलो वेतसः । मधुरकैः काकोल्यादिभिः ॥ डल्हण

iii) दन्तमांसान्युपकुशे स्विन्नान्युष्णाम्बुधारणैः। मण्डलाग्रेण शाकादिपत्रैर्वा बहुशो लिखेत् ॥ ततश्च प्रतिसार्याणि घृतमण्डमधुद्रुतैः। लाक्षाप्रियङ्गुपत्तङ्गलवणोत्तमगैरिकैः ॥ सकुष्ठशुण्ठीमरिचयष्टीमधुरसाञ्जनैः। सुखोष्णो घृतमण्डोऽनु तैलं वा कवलग्रहः ॥घृतं च मधुरैः सिद्धं हितं कवलनस्ययोः॥
वा.उ. २२-२९ ते ३१

१) शोधन - वमन, विरेचन व शिरोविरेचन नस्याद्वारे शोधन करावे.

२) स्वेदन - उष्णाम्बुने गण्डुष करावे.

३) रक्तमोक्षण - काकोदुम्बर, गोजिव्हा पत्राने किंवा मंडलाग्र शस्त्राने रक्तमोक्षणार्थ लेखन करावे.

४) प्रतिसारण -

i) रक्तमोक्षणानंतर मध, लवण, त्रिकटु याने प्रतिसारण करावे. (सु.)

ii) लाक्षा, गव्हला, पतंग, सैंधव, गैरिक, कुष्ठ, सुंठ, मिरे, यष्टीमधु व रसांजन यांचे चूर्ण घृतमण्ड व मध यामध्ये मिसळून त्याने प्रतिसारण करावे. (वा.)

५) कवल व नस्य -

i) पिंपळी, सर्षप, सुंठ व वेतसफलाचे चुर्ण कोमट पाण्यात मिसळून त्याने कवलग्रह करावा किंवा

ii) काकोल्यादि मधुर औषधांनी सिध्द केलेल्या तुपाने कवल व नस्य करावे. (सु.) किंवा

iii) कोष्ण तुपाची निवळ किंवा तेलाने कवल करावे. (वा.)

शौषिर / सुषिर

(Chronic inflammatory periodontitis with gingival recession)

रूप -

i)श्वयथुर्दन्तमूलेषु रुजावान् कफरक्तजः ।
लालास्रावी स विज्ञेयः कण्डूमान् शौषिरो गदाः ।
सु.नि. १६-१८

ii) श्वयथुर्दन्तमूलेषु रुजावान् पित्तरक्तजः ।
लालस्रावी स सुषिरो दन्तमांसप्रशातन :।। वा.उ. २१-२५

iii) दन्तमांस प्रकर्षेण शातयतीति दन्तमांसप्रशातनः ।।
इंदु - अ.सं. उ. २५ पान १७८

दन्तमूल स्थानी वेदनायुक्त शोथ निर्माण होऊन त्यामध्ये कण्डु, लालास्राव व मांस गळून पडणे हि लक्षणे असतात त्या व्याधीस शौषिर / सुषिर असे म्हणतात.

दोष - कफ, रक्त (सु.), पित्त, रक्त (वा.)

साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) शौषिरे हृतरक्ते तु रोध्रमुस्तरसाञ्जनैः ।
सक्षौद्रैः शस्यते लेपो गण्डूषे क्षीरिणो हिताः ।।
सारिवोत्पलयष्ट्याह्वसावरागुरुचन्दनैः ।
क्षीरे दशगुणे सिद्धं सर्पिर्नस्ये च पूजितम् ।।
सु.चि. २२-१६,१७

ii) सुषिरे छिन्नलिखितेरोध्रमुस्तत्रिफलार्किशुकपत्तङ्गता-र्क्ष्यशैलशतपुष्पाकट्फलैरवघर्षः ।। तेषामेव क्वाथे गण्डूषः ।। क्षीरिवृक्षर्किशुकामलकानां वा ।। गैरिकोत्पलमधुकसारिवा-चन्दन-प्रपौण्डरीकशर्कराऽनन्तारोध्रागरूसिध्दं तैलं नावनम् ।।
अ.सं.उ. २६-८१ ते ८४

१) रक्तमोक्षण करावे

२) छेदन व लेखन - वाग्भटांनी आवश्यकतेनुसार छेदन व लेखन करावे असे सांगितले आहे.

३) प्रतिसारण - प्रतिसारणार्थ लोध्र, मुस्ता, रसांजन, मधु यांचा (सु.) किंवा लोध्र , नागरमोथा, त्रिफळा, रक्तचंदन, पलाशपुष्प, रसांजन, बडीशेप व कायफळ यांचा उपयोग करावा.(अ.सं.)

४) गण्डूष - वरील द्रव्यांच्या काथाने किंवा क्षीरी वृक्षांची साल, पलाशपुष्प व आवळा यांच्या काथाने गण्डूष करावा.

५) नस्य -

i) सारीवा, कमळ, यष्टीमधु, लोध्र, अगरु, चंदन, यांच्या दहापट दूधामध्ये सिद्ध घृताने नस्य करावे. (सु.)

ii) गेरु, कमळ, यष्टीमधु, सारिवा, लालचंदन, प्रपौंडरिक, साखर, अनन्तमुळ, लोध्र व अगरु यांनी सिद्ध तेलाने नावन नस्य करावे.(अ.सं.)

दन्तवैदर्भ / विदर्भ

(Traumatic periodontitis)

रूप -

i) घृष्टेषु दन्तमूलेषु संरम्भो जायते महान् ।
भवन्ति च चला दन्ताः स वैदर्भोऽभिघातजः ।।
सु.नि. २१-२३

ii) संरंभोऽत्र श्वयथुः । डल्हण

iii)संरंभ इति शोथः वेदना पाकौ वा ।
मधु मा.नि. ५६ पा. ६२८

iv) घृष्टेषु दन्तमांसेषु संरम्भो जायते महान् ।।
यस्मिंश्चलन्ति दन्ताश्च स विदर्भोऽभिघातजः ।
वा.उ. २१-२८ / अ.सं.उ. २५-२८

दन्तवेष्टावर/दन्तमूलावर अभिघात झाल्यास घर्षणामुळे महान, वेदनायुक्त असा शोथ निर्माण होतो व दात हलु लागतात त्या व्याधीस दन्तवैदर्भ / विदर्भ असे म्हणतात.

दोष - आघातज वातपित्तप्रकोप साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) शस्त्रेण दन्तवैदर्भे दन्तमूलानि शोधयेत् ।
ततः क्षारं प्रयुञ्जीत क्रियाः सर्वाश्च शीतलाः ।।
सु.चि. २२-२२

ii) विदर्भे दन्तमूलानि शस्त्रेण विशोध्य क्षारं प्रयुज्य घृतमण्डं गण्डूषेदद्यात् ।। रोध्रपत्तङ्गमंजिष्ठामधुकचूर्णः प्रतिसारणम् ।। काकोलीयष्टीमधुशर्कराविपकं तैलं नावनम् ।।
अ.सं.उ. २६-८८ ते ९०/ वा.उ. २२-३९

१) प्रच्छान :- शस्त्राद्वारे (मण्डलाग्र) दन्तमूलाचे प्रच्छाना द्वारे शोधन करावे.

२) क्षारकर्म - त्यानंतर त्यास्थानी क्षार कर्म करावे.

३) गण्डूष :- घृतमण्डाद्वारे गण्डुष करावा.

४) प्रतिसारण :- लोध्र, प्रियंगु, मंजिष्ठा, व यष्टीमधु चूर्णाने प्रतिसारण करावे.

५) नावन :- काकोली, यष्टीमधु, शर्करा याने सिद्ध तेलाने नस्य करावे.

६) शीतोपचार :- याशिवाय इतर सर्व शीत उपचार करावे. (सु.)

महाशौषिर / महासुषिर

(Necrotising ulcerative gingivostomatitis/ Cancrum oris/ Gangrenous stomatitis/ Noma)

रूप -

i)दन्ताश्चलन्ति वेष्टेभ्यस्तालु चाप्यवदीर्यते ।
दन्तमांसानि पच्यन्ते मुखं च परिपीड्यते ।।
यस्मिन् स सर्वजो व्याधिर्महाशौषिरसंज्ञकः। सु.नि १६-१९,२०

ii) तालु चाप्यवदीर्यत इति चकारेण दन्ताश्चावदीर्यन्ते, ओष्ठावपि च । सर्वजः सर्वदोषेभ्यो जातः । अयं सप्तरात्रान्मारयति ।। डल्हण

iii) तथा हि भोजः - सदाहो दन्तमूलेषु श्वयथुर्जायते महान्। जातः कफं क्षपयति क्षीणे तस्मिंस्तु शोणितम् ।
विवृद्धमनिशं दन्तान् ताल्वोष्ठमपि दारयेत् ।
महाशौषिर इत्येषः सप्तरात्रान्निहन्त्यसून् ।। न्या.चं.

iv)स सन्निपाताज्ज्वरवान्सपूयरुधिरस्रुतिः ।।
महासुषिर इत्युक्तो विशीर्णद्विजबन्धनः ।। वा.उ. २१-२६

v)स एव शोफः सन्निपातज्वरादिना युक्तो ।
इंदु ,अ.सं.२५ पान १७९

ज्या व्याधीमध्ये दन्तमुलाच्या ठिकाणी दाहयुक्त मोठा शोथ निर्माण होतो, त्यामध्ये पाकोत्पत्ती होऊन दंतबंधने सुटल्यामुळे दात हलतात. दंतवेष्ट, तालु व ओष्ठ विदीर्ण होऊन पूय व रक्तज असा स्राव स्रवतो, मुखाच्या ठिकाणी वेदना तसेच सन्निपातज ज्वर ही लक्षणेही निर्माण होतात. त्या व्याधीस महाशौषिर / महासुषिर असे म्हणतात. यावर त्वरीत चिकित्सा न केल्यास रोगी सात दिवसात मरतो असे डल्हण / भोज यांनी म्हटले आहे.

दोष - त्रिदोष

साध्यासाध्यत्व-असाध्य

(--- त्रिलिङ्गगतिसौषिरौ ।। सु.चि.२२-७८)

दन्तपुप्पुटक

(Periapical/ periodontal abscess)

रूप -

i) दन्तयोस्त्रिषु वा यस्य श्वयथुः सरुजो महान् ।
दन्तपुप्पुटको ज्ञेयः कफरक्तनिमित्तजः ।। सु.नि. १६-१६

ii) श्वयथुः स्पर्शनासहः । दन्तयोरित्यादि । दन्तयोरिति द्विवचनात् द्वयोः । डल्हण

iii) दन्तयोस्त्रिषु वा शोफो बदरास्थिनिभो घनः ।
कफास्रात्तीव्ररुक् शीघ्रं पच्यते दन्तपुप्पुटः । वा.उ. २१-२३

iv) दन्तेषु मुलेष्विती प्रकरणात् । अ.सं. इंदु पान १७०

ज्यामध्ये दोन किंवा तीन दन्तमूलाच्या ठिकाणी बोराच्या बी प्रमाणे मोठा व घन असा शोथ निर्माण होऊन त्यामध्ये स्पर्शासहत्व, तीव्र वेदना असतात, पाकोत्पत्ती लवकर होते त्यास दन्तपुप्पुटक असे म्हणतात. (लक्षणांवरून आम व पक्वावस्था असाव्यात.)

दोष - कफ, रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा:-

i) दंतपुप्पुटके कार्यं तरुणे रक्तमोक्षणम् ।
सपञ्चलवणः क्षारः सक्षौद्रः प्रतिसारणम् ।।
हितः शिरोविरेकश्च नस्यं स्निग्धं च भोजनम् ।
सु.चि. २२-१३,१४

ii) तरुणे तत्कालोप्तन्ने । नस्यमिती शीतादोत्र स्नेहेन इति शेषः, दोषदूष्यस्थानानामैक्यात् ।। डल्हण

iii)दन्तपुप्पुटके स्विन्नछिन्नभिन्नविलेखिते ।।
यष्ट्याह्वस्वर्जिकाशुण्ठीसैन्धवैः प्रतिसारणम् ।
वा.उ. २२-३२,३३

i) आमावस्था - आमावस्थेमध्ये स्नेहन, स्वेदन करुन रक्तमोक्षण करावे. (नुकतेच निर्माण झाले असल्यास)

ii) पक्वावस्था - स्वयंभिन्न नसल्यास भेदन करुन आवश्यकते नुसार छेदन किंवा लेखन कर्म करावे.

iii) प्रतिसारण – यष्टीमधु, सज्जीक्षार, सुंठ, सैंधव यांचे (वा.) किंवा पंचलवण, यवक्षार यांचे (सु.) मधासह प्रतिसारण करावे.

iv) नस्य :- शिरोविरेचन नस्य तसेच शीतादामध्ये वर्णीलेले स्नेहन नस्य द्यावे.

v) आहार :- स्निग्ध आहार द्यावा.

दन्तविद्रधि (वा.)

(Periapical/periodontal abscess)

रूप –

i) दन्तमांसे मलैः सास्रैर्बाह्यान्तःश्वयथुर्गुरूः ॥
सरुग्दाहः स्रवद्भिन्नः पूयास्रं दन्तविद्रधिः ।वा.उ. २१-२४

ii) दन्तमांसमलैः सास्रैर्बाह्यतः श्वयथुर्महान् ।
सदाहरुक्स्रवेद्भिन्नः पूयास्रं दन्तविद्रधिः ॥

यो.र. भाग २ पान ४८७

दन्तवेष्टाच्या बाह्याभ्यंतरतः वेदना,दाह, गौरवयुक्त व आकाराने मोठा असा शोथ निर्माण होतो त्यात पाकोत्पती होऊन त्याचे भेदन झाल्यास पूय व रक्तस्राव होतो. त्या व्याधिस दंतविद्रधी असे म्हणतात. (लक्षणांवरुन आम व पक्वावस्था असाव्यात)

दोष – त्रिदोष व रक्त साध्यासाध्यत्व – साध्य

चिकीत्सा:-

i)रक्षेत्पाकं हिमैः पक्वः पाट्यो दाह्यो ऽ वगाढकः ॥

वा.उ. २२-३४

ii) दन्तविद्रधौ तिक्तकटुकषायोष्णैः समूत्रैः कवलोलेपाश्च ॥ वृश्चिकालीकुष्ठकटुकायवक्षारैः प्रतिसारणम्।। पाकं तु रूक्षशीतैरन्तर्बहिः प्रयुक्तैर्धारयेत् ॥ पक्वे तु पाटनमवगाढे दाहः।।त्रिफला सुमनोरिष्टक्वाथो गण्डूषः ॥ यष्टीमधुकसिद्धः सर्पिर्मण्डो नस्यम् ॥ अ.सं.उ. २६-७५-८०

आमावस्था –

१) कवल – कटु,तिक्त,कषाय रसयुक्त, तसेच तीक्ष्ण व उष्ण अशा द्रव्यांमध्ये मूत्र मिसळुन त्याने कवल धारण करावे.

२) लेप – वरील द्रव्याद्वारेच लेप करावा.

३) प्रतिसारण – कुटकी, कुष्ठ, वृश्चिकाली (मेषश्रृंगी) , यवक्षार याने प्रतिसारण करावे.

४) पाकोत्पत्ती टाळण्याकरीता – पाक होऊ नये म्हणुन युक्तीपूर्वक अभ्यंतरतः रूक्ष व शीत पदार्थांचा उपयोग करावा तर बाह्यतः लेपाद्वारे शीतोपचार करावे.

पक्वावस्था :-

५)शस्त्रकर्म- पाकोत्पत्ती झाल्यास पाटन कर्म करून नंतर व्रणाप्रमाणे चिकीत्सा करावी. पाक अवगाढ असल्यास दहन कर्म करावे (क्षारकर्माद्वारे-अ.सं.) .

६) गण्डूष- त्रिफळा, तुळस व निम्ब क्वाथाने गण्डुष करावा. (अ.सं.)

७) नस्य – यष्टीमधु सिध्द घृतमण्डाने नस्य करावे. (अ.सं.)

दंतपुप्पुट	दंतविद्रधि
२ किंवा ३ दंतमूलाच्या ठिकाणी शोथ	दंतमूलाच्या बाह्य व अभ्यंतरभागी शोथ
बोराच्या बी प्रमाणे मोठा व घन शोथ	मोठा शोथ
स्पर्शासहत्व, तीव्र वेदना	वेदना, दाह व गौरवता
शीघ्र पाकोत्पत्ती होते.	पाकोत्पत्ती होऊन फुटल्यास पूय व रक्तस्राव होतो.
कफ व रक्तदुष्टी	त्रिदोष व रक्तदुष्टी

वर्धन (सु.) / खल्लिवर्धन (यो.र.) / अधिदंत (वा.)

(Supernumerary teeth)

रूप :-

i) मारुतेनाधिको दन्तो जायते तीव्रवेदनः ॥
वर्धनः स मतो व्याधिर्जाते रुक् च प्रशाम्यति ।

सु.नि. १६-२४

ii) ---- खलिवर्धन संज्ञौऽसौ -------।

मधु मा.नि. पान ६२८

iii)दन्तोऽधिकोऽधिदन्ताख्यः स चोक्तः खलु वर्धनः ।
जायमानेऽतिरुद्वन्ते जाते तत्र तु शाम्यति । वा.उ. २१-१५

ज्या व्याधीमध्ये वाताधिक्यामुळे अतिरिक्त दात उत्पन्न होतो, तो येत असतांना तीव्र वेदना निर्माण होतात व पूर्ण उद्भव झाल्यावर त्या थांबतात त्यास वर्धन (सु.) / खल्लिवर्धन (यो.र.) / अधिदंत (वा.) असे म्हणतात.

टीप :- वाग्भटांप्रमाणे या व्याधीचा समावेश दन्तगत व्याधींमध्ये करणे जास्त योग्य वाटते.

चिकित्सा :-

i)उध्दृत्याधिकदन्तं तु ततोऽग्निमवचारयेत् ।
कृमिदन्तकवच्चापि विधिः कार्यो विजानता ॥

सु.चि. २२-२३

ii)अधिदन्तकमालिप्तं यदा क्षारेण जर्जरम् ।
कृमिदन्तमिवोत्पाट्य तद्वच्चोपचरेत्तदा ॥
अनवस्थितरक्ते च दग्धे व्रण इव क्रिया । वा.उ. २२-१६,१७

१) दन्तनिर्हरण :- अधिदंतामध्ये अतिरिक्त दन्ताला क्षार लावुन तो हलु लागल्यावर त्याचे निर्हरण करावे व तत्स्थानि अग्निकर्म करावे (रक्तस्तंभनार्थ).

२) सामान्य चिकित्सा :- तसेच कृमीदन्ता प्रमाणे इतर चिकित्सा करावी.

अधिमांस

(Pericoronitis of wisdom tooth)

रूप :-

i) हानव्ये पश्चिमे दन्ते महाञ्छोथो महारुजः ॥
लालास्रावी कफकृतो विज्ञेयः सोऽधिमांसकः ।

सु.नि. १६-२५

ii)दन्तान्ते कीलवच्छोफो हनुकर्णरुजाकरः ॥
प्रतिहन्त्यभ्यवहृतिं श्लेष्मणा सोऽधिमांसकः ॥

वा.उ. २१-२७

हानव्य दंताच्या मागच्या बाजूस खिळ्या प्रमाणे व मोठा असा शोथ निर्माण होऊन हनु व कर्ण यांच्या ठिकाणी तीव्र वेदना, खाण्यास अडथळा व लालास्राव ही लक्षणे निर्माण होतात. दोष – कफ साध्यासाध्यत्व – साध्य

चिकित्सा :-

i)छित्वाऽधिमांसं सक्षौद्रैरेभिश्चूर्णैरुपाचरेत् ।
वचातेजोवतीपाठास्वर्जिकायावशूकजैः ।।
क्षौद्रद्वितीयाः पिप्पल्यः कवलश्चात्र कीर्तितः ।
पटोलत्रिफलानिम्बकषायश्चात्र धावने ।
हितः शिरोविरेकश्च धूमो वैरेचनश्च यः ।। सु.चि. २२-२४,२५

ii)अधिमांसकमचिरोत्थं स्रावयेत् ।।विवृद्धन्तु बडिशेन मुचुण्ड्या वा गृहीत्वा मण्डलाग्रेण छित्वा तीक्ष्णैः प्रतिसारयेत्।।

अ.सं.उ. २६-८५,८६

iii)छित्त्वाऽधिमांसकं चूर्णैः सक्षौद्रैः प्रतिसारयेत् ॥
वचातेजोवतीपाठास्वर्जिकायवशूकजैः ।
पटोलनिम्बत्रिफलाकषायः कवलो हितः ॥

वा. उ. २२-३७,३८

१. रक्तमोक्षण – नुकतेच निर्माण झाले असल्यास रक्तमोक्षण करावे. (वेदनाहरनार्थ)

२. छेदन – अधिमांस वाढले असल्यास त्यास बडीश किंवा मुचुंडी यंत्राने पकडून मण्डलाग्र शस्त्राने त्याचे छेदन करावे.

३. प्रतिसारण – वचा, तेजोवती, पाठा, सर्जीक्षार, यवक्षार इ. तीक्ष्ण औषधांमध्ये मध मिसळुन त्याने प्रतिसारण करावे.

४. व्रणधावन –पटोल, निम्ब, त्रिफला यांच्या क्वाथाने धावन करावे. (सु)

५. कवल – वरील व्रणधावनार्थ द्रव्यांच्या क्वाथाने कवलधारण करावे असे वाग्भटांनी सांगितले आहे तर सुश्रुतांनी पिप्पली चूर्ण, दुप्पट मध व पाणी याने कवल धारण करावा.

६. नस्य व धूमपान – शिरोविरेचन नस्य व वैरेचनिक धूमपान करावे.

दन्तनाडी

(Alveolar sinuse / fistula secondary to alveolar abscess)

हेतु, रूप व संप्राप्ती :-

i) दन्तमूलगता नाड्यः पञ्च ज्ञेया यथेरिता ।। सु.नि. १६-२६

ii)दन्तमांसाश्रितान्रोगान् यः साध्यानप्युपेक्षते ॥
अन्तस्तस्यास्रवन् दोषः सूक्ष्मां सञ्जनयेद्गतिम्।
पूयं मुहुः सा स्रवति त्वङ्मांसास्थिप्रभेदिनी ॥
ताः पुनः पञ्च विज्ञेया लक्षणैः स्वैर्यथोदितैः ।

वा.उ. २१-२९,३१

दन्तमूलगत साध्य व्याधींची उपेक्षा केल्यास तेथील प्रकुपित दोष आभ्यंतरभागी जाऊन सूक्ष्ममुखी नाडीव्रण निर्माण करतात व त्यामध्ये त्वचा, मांस व अस्थि यांचा भेद झाल्याने वारंवार पूयाचा स्राव होतो त्या व्याधीस दन्तनाडी असे म्हणतात.

सामान्य नाडी व्रणांप्रमाणे याचेही पाच प्रकार होतात व त्याचप्रमाणे यांची लक्षणे समजावी (वातज, पित्तज, कफज, सान्निपातिक व आगंतुज).

साध्यासाध्यत्व -त्रिदोषज नाडी-असाध्य इतर नाडी - साध्य

चिकित्सा :-

i) सामान्यं कर्म नाडीनां विशेषं चात्र मे शृणु ।
नाडीव्रणहरं कर्म दन्तनाडीषु कारयेत् ॥
यं दन्तमभिजायेत नाडी तं दन्तमुद्धरेत् ।
छित्त्वा मांसानि शस्त्रेण यदि नोपरिजो भवेत् ॥
शोधयित्वा दहेच्चापि क्षारेण ज्वलनेन वा ।
भिनत्त्युपेक्षिते दन्ते हनुकास्थिगतिर्ध्रुवम् ॥
समूलं दशनं तस्मादुद्धरेद्भग्नमस्थिरम् ।
उद्धृते तूत्तरे दन्ते समूले स्थिरबन्धने ॥
रक्तातियोगात् पूर्वोक्ता रोगा घोरा भवन्ति हि ।
काणः सञ्जायते जन्तुरर्दितं चास्य जायते ॥
चलमप्युत्तरं दन्तमतो नापहरेद्भिषक् ।
धावने जातिमदनस्वादुकण्टकखादिरम् ॥
कषायं जातिमदनकटुकस्वादुकण्टकैः ।
यष्ट्याह्वरोध्रमञ्जिष्ठाखदिरैश्चापि यत् कृतम् ॥
तैलं संशोधनं तद्धि हन्याद्दन्तगतां गतिम् ।सु.चि. २२-२६ ते ३२

ii) संशोध्योभयतः कायं शिरश्चोपचरेत्ततः ॥४०॥
क्षीरिवृक्षाम्बुगण्डुषो नस्यं तैलं च तत्कृतम् ॥४२॥
वा.उ. २२

iii)दन्तनाडी मेषयित्वा संवृतां शस्त्रेण विवृतयित्वातदाश्रितं दन्तमशेषमुद्धृत्य शलाकया दहेत् ॥
कुब्जामवगाढामनेकगतिं वा गुडमधुसिक्थान्यतमपूर्णाम् ।
अ.सं.उ. २६-९१,९२

अ) सामान्य चिकित्सा :- सार्वदेहिक नाडीव्रणाप्रमाणे सामान्य चिकित्सा करावी.

ब) दन्तनाडीची विशेष चिकित्सा :-

१) शोधन - वमन, विरेचन व शिरोविरेचनाद्वारे शोधन करावे.

२) दन्तोद्धरण - दन्तनाडीचे मुख बंद झाले असल्यास एषणीने शोधावे व शस्त्राने मोठे करुन दन्तनाडीग्रस्त दन्ताच्या दन्तवेष्टाचे छेदन करुन दंताचे समूळ निर्हरण करावे.

३) धावन - जातीपत्र, मदनफल, खदीर व गोक्षुर यांच्या क्वाथाने व्रणधावन करावे. (सु./वा.)

४) अग्नि कर्म :-

(अ) व्रणधावना नंतर रक्तस्तंभनार्थ शलाकेने अग्निकर्म करावे.

(ब) नाडी व्रणाची गति वेडीवाकडी असल्यास किंवा २,३ दिशांकडे गेली असल्यास त्यामध्ये गूळ,मध किंवा मेण भरुन अग्निकर्म करावे. (वा./अ.सं.)

५) व्रणशोधन :- व्रण शोधनार्थ जाती, मदनफल,कुटकी, गोक्षुर (स्वादुकंटक), यष्टीमधु, लोध्र, मंजिष्ठा, खदीर यांच्या क्वाथाने सिद्ध तेलाचा वापर करावा (सुश्रुत), हे तेल दन्तगत नाडीचा नाश करते (जात्यादी तैल - यो.र.).

६) गण्डूष / नस्य :- क्षीरीवृक्षाच्या क्वाथाने गण्डुष व याद्वारे सिद्ध तैलाने नस्य करावे. (वा.)

७) दंतनिर्हरण करतांना घ्यावयाची काळजी / उपद्रव (सु.चि. २२-२९ ते ३१) :-

i) दन्तनाडीची उपेक्षा केल्यास, नाडीव्रण हन्वस्थिपर्यंत जाऊन तिला नष्ट करतो व म्हणून हलणारा दात मूळासहित व भग्न अस्थिसह काढून टाकावा.

ii) उर्ध्व हन्वस्थिमधील स्थिर दन्ताचे समूळ निर्हरण केल्यास अत्यधिक रक्तस्रावामुळे अन्धत्व, अर्दितादी उपद्रव निर्माण होतात. (सु.सू. १४-३०) व म्हणून ऊर्ध्व हन्तस्थितील चलदंताचे ही निर्हरण करु नये असे सुश्रुतांनी * २००० वर्षापूर्वी * सांगितले आहे.

टीप :- उर्ध्व हन्वस्थितील दन्ताचे निर्हरण केल्यास अन्धत्व किंवा अर्दित निर्माण होते हे म्हणणे आजच्या काळात योग्य वाटत नाही. कदाचित सुश्रुत व वाग्भट काली हे उपद्रव निर्माण होत असतील. म्हणून वरील वक्तव्य आजच्या युगात युक्तिसंगत वाटत नाही.

दन्तरोग

संख्या संप्राप्ती-

i) अष्टौ दन्तेषु ------- । सु.नि. १६-३

ii)दन्तगतास्तु- दालनः, क्रिमिदन्तको, दन्तहर्षो, भञ्जनकः, दन्तशर्करा, कपालिका, श्यावदन्तको,हनुमोक्षश्चेति ॥
सु.नि. १६-२७

iii) --- द्विजे ----- दश च ----- ॥
वा.उ. २१-६४

iv) द्विजे दन्ते शीतदन्त, दन्तहर्ष, दन्तभेद, चाल, कराळाऽधिदन्त, शर्करा, कपालिका, श्याव, क्रिमिदन्ताख्या दश रोगाः ॥ इन्दु पान १८३

सुश्रुत/यो.रं.-८	वाग्भट/अ.सं./शा.सं-१०
दालन (असाध्य)	शीतदंत
कृमिदंत	कृमिदंत
दंतहर्ष	दंतहर्ष (याप्य)
भंजनक (असाध्य)	दंतभेद (याप्य)
दंतशर्करा	दंतशर्करा
दंतकपालिका	दंतकपालिका
श्यावदन्त (असाध्य)	श्यावदन्त
हनुमोक्ष	------
-----	दंतचाल
-----	कराल (असाध्य)
(वर्धन-दंतमूलगत)	अधिदंत

साध्यासाध्यत्व -

i) दन्तेषु च न सिध्यन्ति श्यावदालन भञ्जनाः ।
सु.चि. २२-७९

ii)-- दशनेस्फुटिते दन्तभेदः-- याप्यस्तु हर्षो भेदश्च ----।
वा.उ. २१-६९

असाध्य - श्यावदंत, दालन, भंजनक, दात तुटलेला असल्यास दंतभेद (वा.)

याप्य - दंतहर्ष, दंतभेद

दन्तरोगांची सामान्य चिकित्सा -

दन्तरोगेषु सर्वेषु शस्तो वातहरो विधिः ।
पक्वं तैलं कवोष्णं च शस्तं कवलधारणे ॥
यो.र.भाग२ पान ५०४

सर्व दन्तरोगावर वातनाशक उपचार करावेत. कवलधारणा करिता कोष्ण सिध्द तेलांचा उपयोग करावा.

दन्तरोगात वर्ज्य गोष्टी (पथ्यापथ्य) -

फलान्यम्लानि शीताम्बु रूक्षान्नं दन्तधावनम् ।
तथाऽतिकठिनान् भक्ष्यान् दन्तरोगी विवर्जयेत् ॥
सु.चि. २२-४२/ यो.र. भाग २ पान ५०८

दन्त रोगामध्ये (विशेषतः वातज) अम्ल फल,शीतजल,रूक्ष व कठीण अन्नपदार्थ , दन्तधावन इ. गोष्टी रूग्णाने वर्ज्य कराव्यात.

दालन/शीतदन्त

(Cracked tooth syndrome, odontalgia)

रूप :-

i) दाल्यन्ते बहुधा दन्ता यस्मिंस्तीव्ररुगन्विताः ।
दालनः स इति ज्ञेयः सदागतिनिमित्तजः॥ सु.नि.१६-२८

ii) दाल्यन्ते विदार्यन्ते । सदागतिनिमित्तजः सदागतिर्वातः, तन्निमित्तजः । असाध्योऽयं व्याधिः॥ डल्हण

iii) वातादुष्णसहा दन्ताः शीतस्पर्शेऽधिकव्यथाः ॥
दाल्यन्त इव शूलेन शीताख्यो दालनश्च सः । वा.उ.२१-११

वात प्रकोपामुळे अनेक दात विदीर्ण होतात व त्यामध्ये फाडल्याप्रमाणे तीव्र वेदना असतात,शीत स्पर्शाने या वेदना वाढतात परंतु उष्ण स्पर्श बरा वाटतो त्या व्याधीस दालन किंवा शीतदन्त असे म्हणतात.

दोष-वात साध्यासाध्यत्व - सु./ड.-असाध्य
वा-साध्य

चिकित्सा-

i) स्विन्नस्य शीतदन्तस्य पार्ली विलिखितां दहेत् ॥
तैलेन, प्रतिसार्या च सक्षौद्रघनसैन्धवैः ।
दाडिमत्वग्वरातार्क्ष्यकान्ताजम्ब्वस्थिनागरैः ॥
कवलः क्षीरिणां क्वाथैरणुतैलं च नावनम् ।
वा.उ. २२-११,१२

ii) शीतदन्तस्योष्णाम्बुस्विन्नस्य व्रीहिमुखेन पार्ली लिखित्वा पिचुतैलेन दहेत् ॥ अ.सं.उ. २६-२८

१) स्वेदन - उष्णाम्बुव्दारे स्वेदन करावे.

२) लेखन - दंतवेष्ट बाजूला करुन व्रीहीमुख शस्त्राने दंताचे लेखन करावे.

३) दहन - उष्ण तेलाने दहन करावे.

४) प्रतिसारण- मुस्ता, सैंधव, दाडीमत्वक्, त्रिफळा, रसांजन, गव्हला, जांभळाची बी, सुंठ यांच्या चूर्णाचे मधासह प्रतिसारण करावे.

५)कवल - क्षीरी वृक्षांच्या क्वाथाचा कवल धारण करावा.

६)नस्य- अणु तैलाचे नस्य करावे.

कृमीदन्त
(Caries/Dental caries)

रूप :-

i) कृष्णश्छिद्री चलः स्रावी ससंरम्भो महारुजः ।
अनिमित्तरुजो वाताद्विज्ञेयः कृमिदन्तकः।। सु.नि.१६ -२९

ii) समूलं दन्तमाश्रित्य दोषैरुल्बणमारुतैः ।
शोषिते मज्ज्ञि सुषिरे दन्तेऽन्नमलपूरिते ।।
पूतित्वात्कृमयः सूक्ष्मा जायन्ते, जायते ततः ।
अहेतुतीव्रार्तिशमः ससंरम्भोऽसितश्चलः ।।
प्रभूतपूयरक्तस्रुत स चोक्तः कृमिदन्तकः ।। वा.उ.२१-१८,१९

प्रकुपित झालेले वात प्रधान तिनही दोष दन्त व दन्तमूलाला आश्रित करून दन्तमज्जेचे शोषण करतात त्यामुळे दात पोकळ होऊन कृष्णच्छिद्र निर्माण होते या छिद्रात अन्नपदार्थ व मल संचित झाल्याने शोथ व पाकोत्पत्ती होऊन दुर्गंधी व सूक्ष्म कृमी निर्माण होतात, तीव्र वेदना निर्माण होऊन अकारण त्यांचे शमनही होते. दातातुन प्रभूत मात्रेत पूय व रक्तस्राव होतो, दात काळा होतो व हलु लागतो (दन्तमूलाचे शोषण झाल्याने) या व्याधीस कृमीदन्त असे म्हणतात.

दोष - वात प्रधान त्रिदोष - वा. , वात-सु.

साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

i)जयेद्विस्रावणैः स्विन्नमचलं कृमिदन्तकम् ।।
तथाऽवपीडैर्वातघ्नैः स्नेहगण्डूषधारणैः ।
भद्रदार्वादिवर्षाभूर्लेपैः स्निग्धैश्च भोजनैः ।।
चलमुद्धृत्य च स्थानं विदहेत् सुषिरस्य च ।
ततो विदारीयष्ट्याह्वशृङ्गाटककसेरुकैः ।।
तैलं दशगुणे क्षीरे सिद्धं नस्ये हितं भवेत् ।
सु.चि. २२-३८ ते ४०

ii)जयेद्विस्रावणैः स्विन्नमचलं कृमिदन्तकम् ।
स्निग्धश्चालेपगण्डूषनस्याहारैश्चलापहैः ।।
गुडेन पूर्णं सुषिरं मधूच्छिष्टेन वां दहेत् ।
सप्तच्छदार्कक्षीराभ्यां पूरणं कृमिशूलजित् ।।
द्विङ्गुकट्फलकासीसस्वर्जिकाकुष्ठवेल्लजम् ।
रजो रुजं जयत्याशु वस्त्रस्थं दशने धृतम् ।।
गण्डूषं धारयेत्तैलमेभिरेव च साधितम् ।
क्वाथैर्वा युक्तमेरण्डद्विव्याघ्रीभूकदम्बजैः ।।
क्रियायोगैर्बहुविधैरित्यशान्तरुजं भृशम् ।
दृढमप्युद्धरेद्दन्तं पूर्वं मूलाद्विमोक्षितम् ।।
सन्दंशकेन लघुना दन्तनिर्घातनेन वा ।
तैलं सयष्ट्याह्वरजो गण्डूषो मधु वा ततः ।।
ततो विदारियष्ट्याह्वशृङ्गाटककसेरूभिः ।
तैलं दशगुणक्षीरंसिद्धं युञ्जीत नावनम् ।।
कृशदुर्बलवृद्धानां वातार्तानां च नोद्धरेत् ।
नोद्धरेच्चोत्तरं दन्तं बहूपद्रवकृद्धि सः ।।
एषामप्युद्धृतौ स्निग्धः स्वादुः शीतः क्रमो हितः ।।
वा.उ. २२- १९ ते २६

iii)भग्नस्फुटितविवर्णसुप्त चलस्य सरुजश्चैवमनुपशमे सन्दंशयन्त्रेण दन्तमायतं गृहीत्वा विचाल्य शस्त्रेण पार्श्वेभ्यो मोक्षयित्वोद्धरेत् ।। दन्तनिर्घातनेन चोत्पीड्य मुद्गरेणाश्मना वा निर्घातयेत् ।। अ.सं.उ. २६-५४,५५

अ) <u>दन्त अचल असल्यास</u> -

१) रक्तमोक्षण - स्वेदनोत्तर रक्तमोक्षण करावे.

२) अग्निकर्म- दातामधील छिद्रात गूळ किंवा मेण भरुन दहन करावे.

३) वेदनाहर उपचार -

i) पूरण - स्वप्नच्छद व अर्क यांच्या क्षीराव्दारे किंवा सर्षप वा करंज तैलाने पूरण करावे. (सर्षपकरंजतैलं वा । अ.सं.उ. २६-४९)

ii) हिंग,कटफल, हिराकस , सज्जीक्षार , कुष्ठ, मरीच यांच्या चुर्णाची पुरचुंडी दातात धरल्यास त्वरीत वेदनोपशम होतो.

४) गण्डुष - हिंग, कटफलादी वरील औषधांनी सिध्द केलेल्या तैलाने किंवा एरण्डमूळ, रिंगणी, डोरली व गोरखमुंडी याच्या क्वाथामधे वरील औषधे मिसळुन त्याने गण्डूष करावा किंवा स्नेहन गंडूष करावे.

५) लेप - भद्रदार्व्यादि किंवा पुनर्नवादि गणातील औषधांचा स्निग्ध लेप द्यावा.

६) वातघ्न अवपीड नस्य द्यावे.

७) स्निग्ध आहार द्यावा.

ब) <u>दंत चल असल्यास</u> -

i) दन्तोध्दरण - दात बळकट असुनही वरील विविध उपचारांनी उपशय न मिळाल्यास किंवा चलदंत असून दंत स्फुटित ,भग्न, विवर्ण किंवा सुप्त असल्यास दात दंतवेष्टका पासुन शस्त्राने मुक्त करवून सदंश किंवा दन्तनिर्घातन यंत्राने व्यवस्थित पकडून हलवावा किंवा मुद्गर किंवा पाषाणाने हलवून मग मुळापासून काढून टाकावा. (अ.सं.)

ii) अग्निकर्म -दन्तोध्दरणानंतर रक्तस्तंभनार्थ अग्निकर्म करावे.(सु.)

iii) गण्डूष- यष्टीमधु चूर्ण, मध व तैल याने गण्डूष करावा.

iv) नस्य- विदारी,यष्टीमधु, श्रृंगाटक, कसेरुक व दहापट दूध याने सिध्द केलेल्या तैलाने नस्य करावे. (सु.)

<u>दन्तोध्दरणास अयोग्य स्थिती</u> -

कृश, दुर्बल, वृध्द , वातपिडीत व्यक्तींच्या दन्ताचे व उर्ध्व हन्वस्थितील दंताचे निर्हरण करु नये. (आजच्या आधुनिक काळात वरील विवेचन युक्ती संगत नाही - विस्तृत विवेचन दंतनाडी चिकित्सेत पहावे) वरील अवस्थांमध्ये यदा कदाचित दंतोध्दरण केल्यास स्निग्ध, मधुर व शीत उपचार करावेत.

दंतहर्ष
(Hyperesthesia of the tooth)

रूप :-

i) शीतमुष्णं च दशनाः सहन्ते स्पर्शनं न च ।
यस्य तं दन्तहर्षं तु व्याधिं विद्यात् समीरणात् ।।
सु.नि.१६-३०

ii) दन्तहर्षे प्रवाताम्लशीतभक्ष्यासहा द्विजाः ।।
भवन्त्यम्लाशनेनेव सरुजाश्चलिता इव। वा. उ.२१-१२,१३

iii) शीत रूक्षप्रवाताम्लस्पर्शानामसहा द्विजाः ।
पित्तमारूत कोपेन दन्तहर्ष स नामतः।
मा.नि.५६-१२५, पान ६३१

iv) तत्र दन्तहर्षस्य वातजत्वेऽपि उष्णासहत्वं व्याधि प्रभावात्, कफरक्तावृतत्वाव्दा बोध्दव्यम् । मधुकोष पान ६३१

ज्या व्याधीमध्ये दंतास शीत, उष्ण, रूक्ष व अम्ल तसेच इतर भक्ष्य पदार्थ व प्रवात यांचा स्पर्श सहन होत नाही तसेच अशा पदार्थांचा स्पर्श झाल्यास वेदना होतात व दात हलल्याप्रमाणे वाटतात. त्या व्याधीस दन्तहर्ष असे म्हणतात.

दोष-सु./वा.-वात साध्यासाध्यत्व - सु. साध्य

मा.नि./यो.र. / भा.प्र.- वातपित्त वा. याप्य

टीप :- सुश्रुत / वाग्भट मतानुसार दन्तहर्ष केवळ वायुमुळे निर्माणहोतो असे मानल्यास उष्णासहत्व हे लक्षण व्याधी प्रभावामुळे किंवा कफरक्तावृत्त वायुमुळे होते असे समजावे असे मधुकोषाने म्हटले आहे.

चिकित्सा :-

i)स्नेहानां कवलाः कोष्णाः सर्पिषस्त्रैवृतस्य वा ।
निर्यूहाश्चानिलघ्नानां दन्तहर्षप्रमर्दनाः ।।
स्नैहिकश्च हितो धूमो नस्यं स्निग्धं च भोजनम् ।
रसो रसयवाग्वश्च क्षीरं सन्तानिका घृतम् ।।
शिरोबस्तिर्हितश्चापि क्रमो यश्चानिलापहः ।।
सु.चि. २२-३४,३५

ii)दन्तहर्षे तथा भेदे सर्वा वातहरा क्रिया ।
तिलयष्टीमधुशृतं क्षीरं गण्डूषधारणम् । वा.उ. २२ - १३,१४

i) कवल -

अ)महास्नेह किंवा वातव्याधी प्रकरणात वर्णित त्रैवृत्त घृताचा किंवा वातहर द्रव्यांच्या क्वाथाचा कोष्ण कवल धारण करावा.

ब) तीळ व यष्टीमधु सिद्ध दूधाचा सुखोष्ण कवल धारण करावा.

ii) धूम, नस्य, शिरोबस्ती :- स्निग्ध धूम, नस्य, शिरोबस्ति इ. <u>सर्व वातहर</u> चिकित्सा करावी.

iii) आहार :- स्निग्ध भोजन करावे. तसेच मांसरसाने सिद्ध यवागू, दूध, दूधावरील साय, घृत यांचा आहारात प्रचुर मात्रेत आहारात उपयोग करावा.

भञ्जनक / दन्तभेद
(Fracture of teeth / pathological fracture of teeth)

रूप :-

i) वक्त्रं वक्रं भवेद्यस्मिन् दन्तभङ्गश्च तीव्ररुक् ।
कफवातकृतो व्याधिः स भञ्जनकसंज्ञितः ।
सु.नि. १६-३१

ii) वक्रमित्यादी / असाध्योऽयं व्याधिः । डल्हण

iii) दन्तभेद द्विजास्तोदभेदरुक्स्फुटनान्विताः ।

वा.उ. २१-१३

ज्या व्याधीमध्ये दात फुटतात व त्यामुळे तोद - भेदवत् तीव्र वेदना निर्माण होतात तसेच मुखवक्रताही निर्माण होते त्या व्याधीस दन्तभञ्जनक / दन्तभेद असे म्हणतात.

दोष - कफ वात साध्यासाध्यत्व - सु. असाध्य
वा. याप्य, परंतु
दातफुटल्यास - असाध्य

चिकित्सा :-

दन्तहर्षे तथा भेदे सर्वा वातहरा क्रिया । वा.उ. २२-१३

याप्य दन्तभेदामध्ये (भंजनकामधे) दन्तहर्षा प्रमाणे चिकित्सा करावी.

दन्तशर्करा
(Calculus)

रूप :-

i) शर्करेव स्थिरीभूतो मलो दन्तेषु यस्य वै ।
सा दन्तानां गुणहरी विज्ञेया दन्तशर्करा ।

सु.नि. १६-३२

ii)अधावनान्मलो दन्ते कफो वा वातशोषितः ।
पूतिगन्धः स्थिरीभूतः शर्करा । वा.उ. २१-१६

iii) मलो दन्तगतो यस्तु पित्तमारुतशोषितः ।
शर्करेव खरस्पर्शा सा ज्ञेया दन्तशर्करा ।

iv) दन्तानां गुणस्य शुक्लत्वदृढत्वादिकस्य हरणशीला ।

मधुकोष मा.नि. ५६-२६ पान ६३१,६३२

दन्तधावनादी क्रिया न केल्याने मलाच्या संचितीमुळे किंवा कफाची वायुमुळे (वा.) / वातपित्तामुळे (मा.नि.) शुष्कता झाल्यामुळे दातांच्या ठिकाणी स्थायी स्वरूपात साखरेप्रमाणे खरत्व प्राप्त होते. तसेच त्यात दुर्गंधी निर्माण होऊन दन्ताचे शुक्ल, श्लक्ष्ण, दृढत्व व सौंदर्यादी गुण नष्ट होतात. त्या व्याधीस दन्तशर्करा असे म्हणतात.

दोष - वा. वात, मा.नि. वातपित्त
साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा:-

i)अर्हिसन् दन्तमूलानि शर्करामुद्धरेद्भिषक् ॥
लाक्षाचूर्णैर्मधुयुतैस्ततस्ताः प्रतिसारयेत् ॥
दन्तहर्षक्रियां चापि कुर्यान्निरवशेषतः ॥ सु.चि. २२-३६,३७

ii)दंतशर्करां दन्तमूलान्यपीडयन्दन्तलेखनेन विलिख्य क्षारतैलेनावसेचयेत् ॥ अ.सं.उ. २६ - ४२

१) लेखन - दंतमांसाचे/दंतमुलाचे रक्षण करत दंतशर्करेचे लेखन करुन निर्हरण करावे.

२) सेचन - क्षार तेलाने सेचन करावे.

३) प्रतिसारण - मधुयुक्त लाक्षा चूर्णाने प्रतिसारण करावे.

४) दंतधावन-दंतधावनादि क्रिया दररोज कराव्या.

५) दन्तहर्षामध्ये वर्णित इतर वातहर चिकित्सा करावी.

कपालिका
(Non vital teeth)

रूप :-

i) दलन्ति दन्तवल्कानि यदा शर्करया सह ॥
ज्ञेया कपालिका सैव दशनानां विनाशिनी ॥

सु.नि. १६-३३

ii) दन्तानां कपाले दीर्यमाणे कपालिका । दन्तविनाशनी सदेति बाल्यादेव सर्वदा दन्तविनाशनी उत्पन्ना बाल्ये एव दन्तविनाशशीलेत्यर्थ । दलन्ति दन्तवल्कानि यदा शर्करया सह' इति केचित् पठन्ति, तन्नापि स एवार्थः । न्या.चं.

iii) दलन्ति स्फुटन्ति । दन्तवल्कानि दन्तत्वचः ।असाध्योऽयं व्याधिः । डल्हण

iv) --- साऽप्युपेक्षिता ॥ शातयत्यणुशो दन्तात्कपालानि कपालिका ॥ वा.उ. २१-१६,१७

दन्तशर्करेची उपेक्षा केल्यास जेव्हा शर्करे बरोबरच दन्तवल्कलाचे अणु - अणु ही नष्ट होतात अशा या दन्तविनाशक व्याधीस कपालिका असे म्हणतात.(दंतवल्कल = दंतत्वचा Enamel)

दोष-वात (लक्षणांवरून) साध्यासाध्यत्व -सु. कृच्छ्रसाध्य / ड. असाध्य / वा. - साध्य

चिकित्सा -

i)कपालिका कृच्छ्रतमा तत्राप्येषा क्रिया हिता।।सु.चि. २२-३८

ii)कपालिकायामप्येवं हर्षोक्तं च समाचरेत्।।वा.उ. २२-१८

कपालिका व्याधीमध्ये उपर्युक्त (दन्तशर्करोक्त -सु./वा./इंदु) व दन्तहर्षोक्त (वा.) चिकित्सा करावी.

श्यावदन्त
(Tooth staining / discolouration)

रूप :-

i) योऽसृङ्मिश्रेण पित्तेन दग्धो दन्तस्त्वशेषतः ।
श्यावतां नीलतां वाऽपि गतः स श्यावदन्तकः ॥

सु.नि. १६-३४

ii) श्यावः श्यावत्वमायातो रक्तपित्तानिलैर्द्विजः ॥

वा.उ. २१- १७

रक्त, पित्त व वातदुष्टीमुळे दात पूर्णतः दग्ध होऊन निळसर, काळसर किंवा श्याव (धुसर) वर्णाचा होतो त्यास श्यावदन्त असे म्हणतात.

दोष - सु. - रक्त, पित्त साध्यासाध्यत्व - असाध्य
वा. - रक्त, पित्त, वात

दन्तचाल
(Tooth mobility)

रूप :-

चालश्चलद्भिर्दशनैर्भक्षणादधिकव्यथैः । वा.उ. २१-१४

ज्या व्याधीमध्ये दात हलतात व कोणतेही पदार्थ खाल्याने वेदना वाढतात त्या व्याधीस दन्तचाल असे म्हणतात.

दोष - वात (लक्षणांवरून) साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

i)सस्नेहं दशमूलाम्बु गण्डूषः प्रचलद्विजे ॥
तुत्थरोध्रकणाश्रेष्ठापत्तङ्गपटुघर्षणम् ।
स्निग्धाः शील्या यथावस्थं नस्यान्नकवलादयः ॥

वा.उ. २२- १४,१५

ii)नियतं च स्नैहिकधूमपायी स्निग्धमधुराहारो विस्रावणपरः स्यात् ॥
चन्दनपद्मकधुकविदारीकशेरुकनीलोत्पलमृद्वीकाजीवकर्षभकशर्कराणां प्रत्येकं पलेन क्षीरेण च मांसरसद्विगुणेन तैलप्रस्थं विपाचयेत्॥
एतन्नस्यगण्डूषप्रयोगात्परं दशन नयन श्रवणबलकरम् ॥

अ.सं.उ. २६ - ३७ ते ३९

iii) विस्रावणं विरेचनम् । इंदु पान १८६

iv) (अ) स्वेदिता रवितोयेन चलतां नाशयेद् ध्रुवम्॥
(ब) छिन्नया पिष्ट्या वारा दन्तशूलो विनश्यति ॥

यो.र. भा.२ पान ५०८

i) गण्डूष -

a) दशमूल काथामध्ये महास्नेह मिसळून त्याने गण्डूष करावे (वा).

b) रूईच्या मुळांच्या कोष्ण काथाने गंडूष केल्यास (स्वेदनामूळे) दात हलणे बंद होते. (यो.र.-अ)

ii) प्रतिसारण- तुत्थ , लोध्र, पिप्पली , त्रिफ ला, पतंग व सैंधव यांच्या चूर्णाचे प्रतिसारण करावे.

दंतशूलहर प्रतिसारण - गुडुची चूर्ण पाण्यात कालवून त्याने प्रतिसारण करावे. (यो.र.-ब)

iii)नस्य व गण्डुष (दन्तबल वाढविण्याकरीता) - रक्तचंदन, पद्मकाष्ठ, यष्टिमधु, विदारिगंध, कशेरुक, नीळे कमल, द्राक्षा, जीवक,ऋषभक, खडीसाखर एक-एक पल, दूध दोन प्रस्थ व मांसरस दोन प्रस्थ याने एक प्रस्थ तेल सिध्द करावे व याने गण्डूष व नस्य करणे दंत, कर्ण व नेत्र यास बलकारक आहे. (१ पल = ४ तोळे, १ प्रस्थ = ६४ तोळे)

iv) धूम व विरेचन - दररोज स्नैहिक धूम द्यावा व विरेचन द्यावे. (अ.सं.)

v) आहार - स्निग्ध व मधुर रसात्मक आहार द्यावा. (अ.सं.)

कराल
(Malocclusion)

रूप :-

करालस्तु करालानां दशनानां समुद्भवः ॥ वा उ २१-१४

ज्या व्याधीमधे दात वेडेवाकडे असतात व त्यामुळे विद्रुपता निर्माण होते त्या व्याधीस कराल असे म्हणतात.

साध्यासाध्यत्व - असाध्य

अधिदंत/ वर्धन/ खल्लिवर्धन (Super numerary tooth)

याचे वर्णन दन्तमूलगत व्याधीमधे पहावे.

हनुमोक्ष
(Dislocation of Jaw)

रूप :-

i) वातेन तैस्तैर्भावैस्तु हनुसन्धिर्विसंहतः ।
हनुमोक्ष इति ज्ञेयो व्याधिरर्दितलक्षणः ।। सु.नि. १६-३५

ii)तैस्तैरुच्चैर्व्याहरणकठिनभक्षणजृम्भणादिभिः । विसंहतो विघट्टितः। हनुमोक्षव्याधिरपि दन्तस्थानसामीप्याद्दन्त-पीडाकरत्वाच्च दन्तरोग इति व्यपदिश्यते ।। डल्हण

मोठ्याने बोलणे, जोरात हसणे, जांभई देणे, कठिण पदार्थ खाणे इ. हेतूंमुळे वात प्रकुपित होऊन हनुसंधीचा स्वस्थानापासून स्रंस (Disocation) होतो व तोंड वाकडे होते (अर्दिता प्रमाणे). त्या व्याधीस हनुमोक्ष असे म्हणतात.

टीप :- चरक, अ.सं., भावप्रकाश यामध्ये हनुमोक्षाचे वर्णन वातरोगाधिकारात हनुस्रंस या नावाने केले आहे. परंतु सुश्रुतांनी याचे स्थान दन्ताच्या समीप असल्याने व दन्तपीडाकर असल्याने याचा समावेश दन्तरोगा मध्ये केला आहे.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i)हनुमोक्षे समुद्दिष्टां कुर्याच्चार्दितवत् क्रियाम् ।। सु.चि. २२-४१

अर्दितामध्ये वर्णित चिकित्सेचा उपयोग करावा (शिरोबस्ती, नस्य, धूम, उपनाह इ.)

जिव्हागत रोग

दीर्घायु / आयुष्यमान बालकाच्या जिव्हेची लक्षणे :-
आयामविस्तारोपपन्ना श्लक्ष्णा तन्वी प्रकृतिवर्णयुक्ता जिव्हा।
च.शा. ८-८०

स्वाभाविक लांबी- रुंदीची, गुळगुळीत, पातळ व प्राकृत वर्ण म्हणजेच लालसर वर्णाची जिव्हा उत्तम असते.

संख्या संप्राप्ती :-

i) पञ्च जिह्वायाम् ------ ।। सु.नि. १६-३

ii) जिह्वागतास्तु - कण्टकास्त्रिविधास्त्रिभिर्दोषैः,
अलास, उपजिह्विका चेति ।। सु.नि. १६-३६

iii) ---- जिह्वायां ------ षट् ---- ।। वा.उ. २१-६४

iv)जिह्वायां वातदूषिता, पित्तदूषिता, कफदूषिताऽलसा-ऽधिजिह्वोपजिह्विकाख्याः षड्रोगा भवन्ति ।इंदु टीका पान १८३

सुश्रुत -५	वाग्भट - ६
१) वातिक जिव्हाकण्टक	वातिक जिव्हाकण्टक
२)पैत्तिक जिव्हाकण्टक	पैत्तिक जिव्हाकण्टक
३) श्लैष्मिक जिव्हाकण्टक	श्लैष्मिक जिव्हाकण्टक
४) अलास (असाध्य)	अलास (असाध्य)
५) उपजिव्हिका	उपजिव्हिका
६) -	अधिजिव्हिका

साध्यासाध्यत्व :-

i) जिव्हागतेष्वलासस्तु ---- । सु.चि. २२-७९

ii)पक्वोपजिव्हिका---- । वा.उ. २१-६८

असाध्य- अलास व पक्व उपजिव्हिका

जिव्हारोगांची सामान्य चिकित्सा :-

जिव्हागतविकाराणां शस्तं शोणितमोक्षणम् ।
गुडूचीपिप्पलीनिंबकवलः कटुभिः सुखः ।।
यो.र. भा.२ पान ५०८

जिव्हारोगांमध्ये रक्तमोक्षण करून कवलधारणाकरीता गुळवेल, पिंपळी, निंब यांचा तसेच इतर कटुरसात्मक द्रव्यांच्या काढ्यांचा उपयोग करावा.

वातिक जिव्हाकण्टक
(Fissured tongue)

रूप :-

i) जिव्हाऽनिलेन स्फुटिता प्रसुप्ता भवेच्च शाकच्छदनप्रकाशा।
सु.नि. १६-३७

ii)शाकपत्रखरा सुप्ता स्फुटिता वातदूषिता ।। जिह्वा ।
वा.उ. २१-३१

ज्या व्याधीमधे जिव्हा स्फुटित (फाटलेली), शाक पत्राप्रमाणे खरखरीत होते. तसेच संवेदना /रसज्ञान नष्ट होते त्या व्याधीस वातज जिव्हाकण्टक असे म्हणतात.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i)ओष्ठप्रकोपेऽनिलजे यदुक्तं प्राक् चिकित्सितम् ।।
कण्टकेष्वनिलोत्थेषु तत् कार्यं भिषजां भवेत् ।।
सु.चि. २२-४४

ii) कुर्याद्वातौष्ठकोपोक्तं कण्टकेष्वनिलात्मसु ।। जिह्वायां -।
वा.उ. २२-४२

वातज ओष्ठप्रकोपाप्रमाणे सर्व चिकित्सा करावी.

पित्तज जिव्हाकण्टक
(Benign migratory glossitis / geographic tongue)

रूप :-

i) पित्तेन पीता परिदह्यते च चिता सरक्तैरपि कण्टकैश्च ।।
सु.नि. १६-३७

ii)पित्तात्सदाहोषा रक्तैर्मांसामुरैश्चिता ।। वा.उ. २१-३२

ज्या व्याधीमध्ये पितामूळे जिव्हा पीतवर्णी, दाहयुक्त व रक्तवर्णी मांसांकुरांनी व्याप्त होते, त्यास पित्तज जिव्हाकण्टक असे म्हणतात.

दोष - पित्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) पित्तजेषु विघृष्टेषु निःसृते दुष्टशोणिते ।
प्रतिसारणगण्डूषं नस्यं च मधुरं हितम् ।। सु.चि. २२-४५

ii) विघृष्टेषु गोजीशेफालिकादिपत्रघृष्टेषु , प्रतिसारणं मधुरैरेव काकोल्यादिभिः ; गण्डुषो ऽपि तैरेव क्वथितैः ; नस्यमपि दशगुणक्षीरं तत्कल्कसाधितं हितम् । ड.

iii) पित्तजातेषु घृष्टेषु रुधिरे स्रुते ।
प्रतिसारणगण्डूषनावनं मधुरैर्हितम् ।। वा.उ. २२-४३

१) रक्तमोक्षण - जिव्हाकंटकाचे गोजिव्हा, शेफालिकादि पत्रांनी अवघर्षण करुन रक्तमोक्षण करावे.

२) प्रतिसारण, गण्डूष, नस्य- मधुर रसात्मक / काकोल्यादि गणातील औषधांच्या चूर्णांनी प्रतिसारण करून त्याच द्रव्यांच्या काढ्यांनी गंडूष करावे व याच द्रव्यांच्या कल्काने सिध्द केलेल्या तुपाने नस्य करावे.

श्लैष्मिक जिव्हाकण्टक
(Hairy tongue)

रूप :-

i) कफेन गुर्वी बहला चिता च मांसोद्गमैः शाल्मलिकण्टकाभैः।।
सु.नि. १६-३७

ii) शाल्मलीकण्टकाभैस्तु कफेन बहला गुरुः ।।
वा.उ. २१ - ३२

जिव्हा शाल्मली (काटेसावरी) कंटकाप्रमाणे मांसाकुराने व्याप्त होऊन जाडसर होते व त्यामुळे गौरवता निर्माण होते त्या व्याधीस श्लैष्मिक जिव्हाकण्टक असे म्हणतात.

दोष - कफ साध्यासाध्यत्व :- साध्य

चिकित्सा :-

i) कण्टकेषु कफोत्थेषु लिखितेष्वसृजः क्षये ।
पिप्पल्यादिर्मधुयुतः कार्यस्तु प्रतिसारणे ।
गृह्णीयात् कवलांश्चापि गौरसर्षपसैन्धवैः ।
पटोलनिम्बवार्ताकुक्षारयूषैश्च भोजयेत् ।। सु.चि. २२-४६,४७

ii) तीक्ष्णैः कफोत्थेष्वेवं सर्षपत्र्यूषणादिभिः ।।
वा.उ. २२-४४

१) लेखन, रक्तमोक्षण- यामध्ये मंडलाग्र शस्त्राने लेखन करून रक्तमोक्षण करावे.

२) प्रतिसारण - त्यानंतर सर्षप, त्रिकटु यांचे मधुमिश्रित प्रतिसारण करावे.

३) कवल- सैंधव मिश्रित श्वेत सर्षपाच्या काढ्याने कवल धारण करावे.

४) आहार - पटोल, निम्ब, वार्ताक, यवक्षार युक्त यूषाचे सेवन हितकारक असते.

सुश्रुत व वाग्भटोक्त उपजिव्हा व अधिजिव्हा या मध्ये खुप सारखे पणा असल्यामुळे या चारही व्याधींचे यथार्थ ज्ञान होण्याकरीता म्हणुन त्यांचे वर्णन तक्त्यामध्ये केले आहे.

उपजिव्हाका -सुश्रुतोक्त	अधिजिव्हिका - वाग्भटोक्त
Mild inflammatory condition	**Ranula / sublingual dermoid**
रूप :-	रूप :-
जिव्हाग्ररूपः श्वयथुर्हि जिह्वामुन्नम्य जातः	प्रबन्धनेऽधो जिह्वायाः शोफो जिह्वाग्रसन्निभः।
कफरक्तयोनिः । प्रसेककण्डूपरिदाहयुक्ता	सामुरः कफपित्तास्रैर्लालोषास्तम्भवान् खरः।।

प्रकथ्यतेऽसावुपजिह्विकेति ॥ सु.नि.१६-३९

स्थान - जिव्हेच्या अधोभागी
लक्षणे - जिव्हाग्राप्रमाणे उत्सेधनिर्माण झाल्यामुळे जिव्हा वर उचलली जाते. कंडू, लालास्राव व दाह ही लक्षणे निर्माण होतात.

दोष - कफरक्त
साध्यासाध्यत्व - साध्य
चिकित्सा :-
उपजिह्वां तु संलिख्य क्षारेण प्रतिसारयेत् ।
शिरोविरेकगण्डूषधूमैश्चैनमुपाचरेत् ॥ सु.चि. २२-४८
शोथाच्या ठिकाणी लेखन करुन क्षाराने प्रतिसारण करावे. त्यानंतर शिरोविरेचन, गण्डूष व वैरेचनिक धूम द्यावा.

अधिजिव्हा - सुश्रुतोक्त (कंठगत व्याधी)
Lingual tonsillitis and its abscess
रूप :-
i) जिह्वाग्ररुपः श्वयथुः कफात्तु जिह्वाप्रबन्धोपरि रक्तमिश्रात् । ज्ञेयोऽधिजिह्वः खलु रोग एष विवर्जयेदागतपाकमेनम् ॥ सु.नि. १६-५२
ii)जिह्वाप्रबन्धस्योपरि जिह्वामूलस्योपरिष्टादित्यर्थः।डल्हण
स्थान - जिव्हामूलाच्या वर
जिव्हाग्रा प्रमाणे जिव्हामूलाच्या वर होणाऱ्या शोथास अधिजिव्हा असे म्हणतात.
दोष - कफ व रक्त
साध्यासाध्यत्व -
आमावस्था :- साध्य (चिकित्सा उपजिव्हीकेप्रमाणे)
Lingual Tonsillitis

अधिजिह्वः सरुक्कण्डूर्वाक्याहारविघातकृत् ।
वा.उ. २१-३४,३५
जिव्हामूलस्थानी, अधोभागी/ शिवणी जवळ जिव्हाग्राप्रमाणे दिसणारा, मांसांकुर युक्त व खर स्पर्शी असा शोथ निर्माण होतो. त्यात कण्डू , लालास्राव,वेदना वओष ही लक्षणे असतात. जिव्हास्तंभत्वामुळे बोलण्यास व खाण्यास अडथळा निर्माण होतो.
कफ, पित्त, रक्त
साध्य

i) उन्नम्य जिह्वामाकृष्टां बडिशेनाधिजिह्विकाम्।
छेदयेन्मण्डलाग्रेण तीक्ष्णोष्णैर्घर्षणादि च ॥
वा.उ. २२-४५
ii) तीक्ष्णाश्च नस्यादयः ॥ अ.सं.उ. २६- १०७
१) शस्त्रकर्म - जीभ वर करून शोथास बडिश यंत्राने पकडावे व मंडलाग्र शस्त्राने त्याचे सम्यक् छेदन करावे.
२) प्रतिसारण व नस्य - शस्त्रकर्मानंतर तीक्ष्ण व उष्ण औषधांनी प्रतिसारण व नस्य करावे.
उपजिव्हिका वाग्भटोक्त
Lingual tonsillitis and its abscess
रूप :-
तादृगेवोपजिह्वस्तु जिह्वाया उपरि स्थितिः ॥
वा.उ. २१-३५

जिव्हेच्या वर
अधिजिव्हिकेप्रमाणेच जिव्हेच्या वर निर्माण होणाऱ्या शोथास उपजिव्हिका म्हणतात.
दोष - कफपित्तरक्त (अधिजिव्हिकेप्रमाणे)

आमावस्था - साध्य Lingual Tonsillitis

पक्वावस्था - असाध्य (विवर्जयेदागतपाकमेनम्)
Lingual Tonsillar abscess due to its fatal complications.
चिकित्सा -
उपजिव्हिकवच्चापि साधयेदधिजिव्हिकाम् ॥
सु.चि. २२-६५
उपजिव्हिका या जिव्हागत व्याधी प्रमाणे म्हणजेच लेखनोत्तर क्षाराने प्रतिसारण करून नंतर शिरोविरेचन, गण्डूष व वैरेचनिक धूम द्यावा.

पक्वोपजिव्हिका - असाध्य (वा.उ. २१-६८)
Lingual tonsillar abscess due to its fatal complications.

i) उपजिव्हां परिस्राव्यं यवक्षारेण घर्षयेत् ॥
वा.उ. २२-४६
ii) उपजिव्हां शाकपत्रेणांगुलिशस्त्रेण वा विस्राव्यं यवक्षारेण प्रतिसारयेत् ॥
अ.सं.उ. २६-१०८
१) रक्तमोक्षण - शाकपत्राने / अंगुलीशस्त्राने लेखन करुन रक्तमोक्षण करावे
२) प्रतिसारण - नंतर यवक्षाराने प्रतिसारण करावे.

प्रस्तुत ग्रंथकाराचे विशेष विवेचन :- वरील चारही व्याधींचा सखोल अभ्यास केल्यास असे लक्षात येते की, वाग्भटोक्त अधिजिव्हिकेचे स्थान, लक्षणे, साध्यासाध्यत्व व चिकित्सा सुश्रुतोक्त उपजिव्हिकेप्रमाणेच आहेत तर वाग्भटोक्त उपजिव्हिकेचे स्थान, लक्षणे, अवस्थेनुरुप साध्यासाध्यत्व व चिकित्सा सुश्रुतोक्त अधिजिव्हिके प्रमाणेच आहेत. म्हणजेच सुश्रुत व वाग्भटांमध्ये व्याधीच्या स्थानानुसार नाम निर्देशाबाबत मतभेद दिसून येतात. चरकांनी उपजिव्हिकेचे वर्णन च.सू.अ. १८-२१ मध्ये केले आहे. त्याचे विवेचन करतांना त्यांनी "उपजिव्हिका" व "अधिजिव्हिका" यांचे वर्णन खालील प्रमाणे केले आहे.
जिव्होपरिष्टादुपजिव्हिका स्यात् कफादधस्तादधिजिव्हिका च।
पान ५१२

चरकांचे हे मत ग्राह्य धरुन जिव्हेच्या ऊर्ध्व भागी होणाऱ्या शोथास उपजिव्हिका व अधोभागी होणाऱ्या शोथास अधिजिव्हिका असे गृहीत धरल्यास वाग्भटांचे नामनिर्देशन समर्पक आहे हे लक्षात येईल व चारही व्याधींमधील गुंतागुत स्पष्ट होईल. या चारही व्याधींचे समर्पक ज्ञान व यथार्थ तुलना करण्याकरीता म्हणुन त्यांचे वर्णन तक्त्यामध्ये दिले आहे.

अलास
(Carcinoma of oral tongue / floor of mouth - stage III or IV)
रूप :-
i)जिव्हातले यः श्वयथुः प्रगाढः सोऽलाससंज्ञः कफरक्तमूर्ति : ।
जिह्वां स तु स्तम्भयति प्रवृद्धो मूले तु जिह्वा भृशमेति पाकम् ॥
सु.नि. १६-३८
ii)कफपित्तादधः शोफो जिह्वास्ताम्भकृदुन्नतः ।
मत्स्यगन्धिर्भवेत्पक्वः सोऽलसो मांसशातनः॥
वा.उ. २१-३३
जिव्हेच्या खाली प्रगाढ (Indurated) शोथ निर्माण होऊन त्यामुळे जिव्हा स्तंभित होते व नंतर जिव्हामूलाच्या ठिकाणी तीव्र पाक होऊन मत्स्यगंध व मांसशातन (वाग्भट) ही लक्षणे हि निर्माण होतात त्या व्याधीस अलास असे म्हणतात.
याचाच अर्थ तीव्र पाकोत्पत्ती झाल्यावर योग्य चिकित्सा न केल्यास उपेक्षेमुळे सडण्याची क्रिया होऊन दुर्गंधी निर्माण होते व मांसाचे तुकडे पडू लागतात.
दोष - कफ रक्तज -सू साध्यासाध्यत्व-असाध्य -सु/वा
कफ पित्तज -वा प्रत्याख्येय -ड
त्रिदोषज-ड.

चिकित्सा :-

i)नवे जिह्वालसेऽप्येवं, तं तु शस्त्रेण न स्पृशेत् ।। वा.उ. २२-४४

ii)जिह्वालसे नवोत्थिते तीक्ष्णाः प्रतिसारणदयः ।।
न चात्र शस्त्रमवचारयेत् ।। सिरां तु विध्येत् ।।
अ.सं.उ. २६-१०३ ते १०५

iii)अलासः पुनरत्र कफरक्तकृत आशुकारित्वात् प्रत्याख्यायैव विरेचनक्षोणितमोक्षणकवलशिरोविरेचनधूमवमनादिभिरुपचर्यः।
डल्हण
(सु.चि.२२-४३ ते ४८)

वाग्भटांनी अलास व्याधी असाध्य वर्णन केला असला तरी नूतन जिव्हालसामध्ये कफज जिह्वाकंटकाप्रमाणे सर्षप, त्रिकटु इ. तीक्ष्ण द्रव्यांनी प्रतिसारण,गंडूष,नस्य वगैरे करावे. तसेच सिरावेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावे परंतु शस्त्रकर्म मात्र करू नये असे सांगितले आहे. तर डल्हणांनी आशुकारी असल्यामुळे प्रत्याख्येय चिकित्सा करावयास सांगितली आहे. जसे विरेचन, रक्तमोक्षण, कवल, शिरोविरेचन, धूमपान व वमन इत्यादी.

टीप :- एकंदरीत उपरोक्त वर्णनावरुन सुश्रुतोक्त अलास ही पूर्वावस्था तर वाग्भटोक्त ही उत्तरावस्था समजावी.

तालुगत रोग

दीर्घायु/आयुष्मान बालकाच्या तालुची लक्षणे :-

श्लक्ष्णं युक्तोपचयमूष्मोपपन्नं रक्तं तालु ।च.शा.८-८०

गुळगुळीत, प्राकृत उभार असलेली, उष्मायुक्त व रक्त वर्णाची तालु उत्तम असते.

संख्या संप्राप्ती :-

i) नव तालुनि ------- ।। सु.नि. १६-३

ii) तालुगतास्तु - गलशुण्डिका, तुण्डिकेरी, अधुषः,कच्छपः, अर्बुदं, मांससङ्घातः, तालुपुप्पुटः,तालुशोषः, तालुपाक इति।।
सु.नि. १६-४०

iii)---- तालुके --- अष्टा----- ।। वा.उ. २१-६४

iv) तालुके तालुपिटका, गळशुण्डी, तालुसंहति, ताल्वर्बुद, कच्छप, तालुपुप्पुट, तालुपाक, तालुशोषाख्या अष्टौ रोगाः ।
इंदु टीका पान १८३

सुश्रुत - ९	वाग्भट - ८
१. कण्ठशुण्डिका /गलशुण्डिका	गलशुण्डिका
२. तुण्डिकेरी	------ (तुण्डिकेरी - कंठगत)
३. अधुष	------
४. कच्छप	कच्छप (असाध्य)
५. अर्बुद (असाध्य)	अर्बुद
६. मांससंघात	तालुसंहति
७. तालुपुप्पुट	तालुपुप्पुट
८. तालुशोष	तालुशोष
९. तालुपाक	तालुपाक
१०. -----	तालुपिटिका (असाध्य)

साध्यासाध्यत्व -

i) ----- तालव्येष्वर्बुदं तथा ।। सु.चि. २२-७९

ii) कच्छपस्तालुपिटिका ----- ।। वा.उ. २१-६७

असाध्य - सु. ताल्वर्बुद, वा. - कच्छप व तालुपिटिका

गलशुण्डिका / कण्ठशुण्डिका

(Elongated uvula / uvulitis / Cionitis)

रूप :-

i) श्लेष्मासृग्भ्यां तालुमूलात् प्रवृद्धो दीर्घः शोफो घ्मातबस्तिप्रकाशः । तृष्णाकासश्वासकृत् संप्रदिष्टो व्याधिर्वैद्यैः कण्ठशुण्डीति नाम्ना ।। सु.नि. १६ - ४१

ii) कण्ठशुण्डी गलशुण्डीत्यर्थः ।। डल्हण

iii) तालुमूले कफात्सास्रान्मत्स्यबस्तिनिभो मृदुः ।
प्रलम्बः पिच्छिलः शोफो नासयाऽऽहारमीरयन् ।।
कण्ठोपरोधतृट्कासवमिकृद्गलशुण्डिका ।।
वा.उ. २१-३७,३८

कफ व रक्त प्रकोपामुळे तालुमूलाच्या ठिकाणी मत्स्यबस्ती सारखा, प्रलंबीत अशी वृध्दि झालेला, स्पर्शास मृदु व पिच्छिल असा मोठा शोथ उत्पन्न होतो. त्यामध्ये तृष्णा, श्वास, कास ,कंठोपरोध, नाकाद्वारे आहार बाहेर पडणे व छर्दी ही लक्षणे निर्माण होतात त्यास गलशुण्डिका / कण्ठशुण्डिका असे म्हणतात.

दोष - कफ, रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i)अङ्गुष्ठाङ्गुलिसंदंशेनाकृष्य गलशुण्डिकाम् ।।
छेदयेन्मण्डलाग्रेण जिह्वोपरि तु संस्थिताम् ।
नोत्कृष्टं चैव हीनं च त्रिभागं छेदयेद्भिषक् ।।
अत्यादानात् स्रवेद्रक्तं तन्निमित्तं म्रियेत च ।
हिनच्छेदाद्भवेच्छोफो लाला निद्रा भ्रमस्तमः ।।
तस्माद्वैद्यः प्रयत्नेन दृष्टकर्मा विशारदः ।
गलशुण्डीं तु सञ्छिद्य कुर्यात् प्राप्तमिमं क्रमम् ।।
मरिचातिविषापाठावचाकुष्ठकुटन्नटैः ।
क्षौद्रयुक्तैः सलवणैस्ततस्तां प्रतिसारयेत् ।।
वचामतिविषां पाठां रास्नां कटुकरोहिणीम् ।
निष्काथ्य पिचुमन्दं च कवलं तत्र योजयेत् ।।
इङ्गुदीकिणिहीदन्तीसरलासुरदारुभिः ।
पञ्चाङ्गीं कारयेत् पिष्टैर्वर्तिं गन्धोत्तरां शुभाम् ।।
ततो धूमं पिबेज्जन्तुर्द्विरह्नः कफनाशनम् ।
क्षारसिद्धेषु मुद्गेषु यूषश्चाप्यशने हितः। सु.चि. २२- ४९ते ५६

ii)कुटन्नटः श्योनाकः । किनिही कटभी, सरला त्रिवृत् ।
पञ्चाङ्गीमिति पञ्चभिरङ्गभूतैर्द्रव्यैः कृता पञ्चाङ्गी, ताम् । डल्हण

iii)कफघ्नैः शुण्डिका साध्या नस्यगण्डूषघर्षणैः ।।
वा.उ. २२-४६

iv) गलशुण्डिकां तु कफघ्नैरुपाचरेत् ।। वृद्धायांतु वारुबीजनिभमसिराततमग्रमुपरिजिह्वाया निविष्टं बडिशेन मुचुट्या वा वस्त्रवेष्टिताभ्यां वा वामांगुष्ठप्रदेशिनीभ्यां गृहीत्वा मण्डलाग्रेण नात्यग्र नातिमूले छिन्द्यात् ।। अग्रच्छेदादनुपशमः शोफोलालाभिवृद्धिर्वा ।। अ.सं.उ. २६- १०९ ते १११

औषधी चिकित्सा :- गलशुण्डिका जास्त प्रमाणात वाढली नसल्यास कफघ्न औषधांनी प्रतिसारण , गण्डूष व नस्य करावे. (वा.)

शस्त्रकर्म :- शस्त्रकर्म जाणणाऱ्या कुशल वैद्याने (दृष्टकर्मा विशारदः।) सर्व प्रकारची काळजी घेऊनच शस्त्रकर्म करावे.

गलशुण्डिकेच्या शस्त्रकर्मासाठी योग्य अवस्था :- काकडीच्या बी च्या आकाराची, सिराविवर्जित, जिचा अग्रभाग जिव्हेपर्यंत पोहोचलेला आहे अशा अतिवृद्धी झालेल्या गलशुण्डिकेचे छेदन करावे असे अष्टांगसंग्रहकर कारांनी सांगितले आहे.

सम्यक् छेदन कर्म :- वरील प्रकारच्या अतिवृद्धी झालेल्या गलशुण्डिकेला बडिश/ मुचुण्डी यंत्राने किंवा वस्त्रवेष्ठीत वाम अंगुष्ठ व प्रदेशिनीने पकडून ओढुन धरावे व मंडलाग्र शस्त्राने तिच्या १/३ भागाचे छेदन करावे.

पश्चात कर्म :-

१) प्रतिसारण :- छेदनानंतर मिरे, अतिविष,पाठा, वेखंड, कुष्ठ, कुटन्नट (टेंटू) यांचे चूर्ण व सैंधव मधामध्ये मिसळून त्याने प्रतिसारण करावे.

२) कवल :- वचा, अतिविषा, पाठा, रास्ना, कुटकी, निम्ब यांच्या काथाचा उपयोग करावा.

३) धूमपान :- इंगुदी (हिंगणबेट), किणिही (अपामार्ग), दन्ती, सरला (त्रिवृत्), देवदार यामध्ये भरपूर सुगंधी द्रव्ये मिसळून त्यापासून बनविलेल्या कफघ्न अशा ''पंचांगी वर्ति'' ने दिवसातून दोन वेळा धूमपान करावे.

४) यूषसेवन :- यवक्षारसिद्ध मुगाच्या यूषाचे सेवन करावे.

अतिछेद लक्षणे :- गलशुण्डिकेच्या मुळाजवळ म्हणजेच अतिप्रमाणात छेदन झाल्यास प्रभूत रक्तस्राव होऊन मृत्यु येतो व म्हणून सम्यक् म्हणजे १/३ भागाचेच छेदन करावे.

हीन छेद लक्षणे :- हीन छेद झाल्यास शोथ, लालास्राव, निद्रा, भ्रम व अंधारी येणे ही लक्षणे निर्माण होतात. तसेच उपशय ही मिळत नाही.

अधुष -सुश्रुत

(Infected cavernous haemangioma)

रूप:-

i) शोफः स्तब्धो लोहितस्तालुदेशे रक्ताज्ज्ञेयः सोऽधुषो रुग्ज्वराढ्यः । सु.नि. १६-४२

ii)मृदुः शोथ इत्यादिना अधुषः । न्या.चं.

रक्तदुष्टिमुळे तालुप्रदेशी आरक्तवर्णी, स्तब्ध (लवकर न पसरणारा) व मृदु असा शोथ निर्माण होतो व त्यामध्ये तीव्र वेदना व ज्वर ही लक्षणे निर्माण होतात, त्यास अधुष असे म्हणतात.

दोष - रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) तुण्डिकेर्यधुषे कूर्मे सङ्घाते तालुपुप्पुटे ।
एष एव विधिः कार्यो विशेषः शस्त्रकर्मणि ।। सु.चि. २२-५७

ii) अधुषमांसङ्घातो छेद्यौ । डल्हण

सुश्रुतांनी शस्त्रकर्म करावे असे मोघम सांगितले आहे. तर डल्हणांनी विशेषत: छेदनकर्म करुन मग गलशुंडिकेप्रमाणे इतर चिकित्सा म्हणजेच प्रतिसारण, कवल, धूमपान, यूषसेवन इ. करावी असे म्हटले आहे.अर्थात अतिवृद्धी झाल्यासच छेदन करावे असा अर्थ गृहीत धरावा.

कच्छप
(Torus palatinus)

रूप :-

i)कूर्मोत्सन्नोऽवेदनोऽशीघ्रजन्माऽरक्तो ज्ञेय: कच्छप: श्लेष्मणा स्यात् ।। सु.नि. १६-४३

ii) अरक्त: पाण्डुर: । अशीघ्रजन्मा मन्दानुसारी । डल्हण

iii) कच्छप: कच्छपाकारश्चिरवृद्धि: कफादरुक् ।।
वा.उ. २१-३९

iv)----- य: कच्छपाकार: श्वयथु: स नाम्ना कच्छप: ।
इंदु पान १७९

कफ प्रकोपाने तालुप्रदेशी कासवाच्या पाठीप्रमाणे / आकाराप्रमाणे उन्नत, वेदनारहित, हळुहळु वाढणारा व पाण्डुर वर्णाचा उत्सेध/ शोथ उत्पन्न होतो. त्याला कच्छप असे म्हणतात.

दोष - कफ साध्यासाध्यत्व - साध्य -सु.
असाध्य - वा.उ. २१-६७

चिकित्सा :-

i) संङ्घाते पुप्पुटे कूर्मे विलिख्यैवं समाचरेत् ।।वा.उ. २२-५०

ii) तालुसङ्घाते पुप्पुटे कच्छपे च नवे विधिरयम् ।
शस्त्रकर्मणि तु विशेष: । अत्र हि विलेखनम् ।।
अ.सं.उ. २६-११४ ते ११६

iii)तालुसङ्घाते तथा पुप्पुटे तथा नवे कच्छपे चायमेव गळशुण्डिकोक्तो विधि: । इंदु पान १९०

iv)मांसोच्छ्रायत्वाल्लेख्य: कूर्मस्ततोऽनुरूपायामवस्थायां छेद्योऽपि । डल्हण

वाग्भट - असाध्य, परंतु लेखनोत्तर गलशुंडिकेप्रमाणे चिकित्सा करावी.

अ.सं. - नूतन कच्छपामध्ये लेखनोत्तर गलशुंडिकेप्रमाणे चिकित्सा करावी.

सुश्रुत - शस्त्रकर्म करावे.

डल्हण - अल्प उत्सेध - लेखन, अतीवृद्धि - छेदन करावे.

वाग्भटांनी कच्छप असाध्य सांगितले असले तरीही लेखनोत्तर गलशुंडिकेप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे. अष्टांगसंग्रहकर कारांनी नवीन म्हणजेच नुकत्याच निर्माण झालेल्या कच्छपामध्ये लेखनोत्तर गलशुंडिकेप्रमाणे चिकित्सा करावी असे म्हटले आहे. सुश्रुतांनी शस्त्रकर्म करावे असे मोघम सांगितले असून डल्हणांनी मात्र अवस्थेनुरुप म्हणजेच अल्प उत्सेध असल्यास लेखन करावे तर अतीवृद्धि झाल्यास छेदन करावे असे सांगितले आहे.

मांससंघात / तालुसंहति
(Fibroma)

रूप:-

i)दुष्टं मांसं श्लेष्मणा नीरुजं च ताल्वन्त:स्थं मांससङ्घातमाहु:।।
सु.नि. १६-४४

ii)तालुमध्ये निरुङ्मांसं संहतं तालुसंहति: ।।
वा.उ. २१-३८

कफ दुष्ट मांसामुळे तालुच्या अंत:प्रदेशी / तालुच्या मध्ये वेदनारहित मांससंचय होतो त्यास मांससंघात / तालुसंहति असे म्हणतात.

दोष - कफ , दूष्य- मांस साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा:-

अध्रुषमांससङ्घातौ छेद्यौ । डल्हण सु.चि. २२-५७

वाग्भट - लेखनोत्तर गलशुंडिकेप्रमाणे प्रतिसारण, गंडूष नस्य (वा.उ.२२-५०)

डल्हण - छेदनोत्तर गलशुंडिकेप्रमाणे प्रतिसारण, कवल, धूमपान, यूषसेवन.

चिकित्सा सिद्धांत - अल्पवृद्धि - लेखन करावे. अतीवृद्धि - छेदन करावे.

तालुपुप्पुट
(Pleomophic adenoma / Salivary gland neoplasm)

रूप:-

i) नीरुक् स्थायी कोलमात्र: कफात् स्यान्मेदोयुक्तात् पुप्पुटस्तालुदेशे ।। सु.नि. १६-४४

ii)कोलाभ: श्लेष्ममेदोभ्यां पुप्पुटो नीरुज: स्थिर: ।।
वा.उ. २१-४०

iii) ----- य: श्वयथु: सनाम्ना पुप्पुट: । इंदु पान १७९

कफ, मेद प्रकोपाने तालुप्रदेशी बोराच्या आकाराचा, वेदनारहित, स्थिर (स्थायी) असा शोथ/ उत्सेध निर्माण होतो. त्यास तालुपुप्पुटक असे म्हणतात.

दोष - कफ, दूष्य- मेद साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

तत्र तुण्डिकेरी भेद्या तालुपुप्पुटकोऽपि । डल्हण
(सु.चि. २२-५७)

वाग्भट - लेखनोत्तर गलशुंडिकेप्रमाणे प्रतिसारण, गंडूष नस्य (वा.उ. २२-५०)

डल्हण - भेदन करावे.

चिकित्सा सिद्धांत - अल्पवृद्धि - लेखन, अतीवृद्धि - भेदनोत्तर मेदाचे शोधन व व्रणकर्म

तालुपाक
(Palatitis)

रूप:-

i)पित्तं कुर्यात् पाकमत्यर्थघोरं तालुन्येनं तालुपाकं वदन्ति ।।
सु.नि. १६-४५

ii) पित्तेन पाक: पाकाख्य: पूयास्रावी महारुज: ।।
वा.उ. २१-४०

पित्तप्रकोपामुळे तालुमध्ये तीव्र वेदनायुक्त, पूयस्रावी (वा.) असा अत्यंत घोर पाक निर्माण झाल्यास त्यास तालुपाक असे म्हणातात.

दोष - पित्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i)तालुपाके तु कर्तव्यं विधानं पित्तनाशनम् । सु.चि. २२-५८

ii) अपक्वे तालुपाके तु कासीसक्षौद्रताक्ष्र्यजै: ।
घर्षणं कवल: शीतकषायमधुरौषधै: ।।
पक्वेऽष्टापदवद्भिन्ने तीक्ष्णोष्णै: प्रतिसारणम् ।
वृषनिम्बपटोलाद्यैस्तिक्तै: कवलधारणम् ।।
वा.उ. २२-५१,५२

१. तालुपाकामध्ये पित्तशामक चिकित्सा करावी. (सु.)

२. अपक्वावस्थेमध्ये

(i) हिराकस, रसांजन व मध यांचे प्रतिसारण करावे. (वा.)

(ii) शीत कषाय व मधुर द्रव्यांच्या क्वाथाचे कवल धारण करावे.(वा.)

३. पक्वावस्थेमध्ये (i) अष्टाकृती भेदन करुन उष्ण, तीक्ष्ण औषधांचे प्रतिसारण करावे. (वा.)

(ii) निम्ब, पटोल व तिक्त द्रव्यांच्या क्वाथाचे कवल धारण करावेत. (वा.)

तुण्डिकेरी - सुश्रुत
(Palatal abscess)

रूप:-

i) शोफ : स्थूलस्तोददाहप्रपाकी प्रागुक्ताभ्यां तुण्डिकेरी मतातु ।
सु.नि. १६-४२

ii) प्रागुक्ताभ्यां श्लेष्मासृग्भ्याम् । डल्हण

iii) तुण्डिकेरी वनकार्पासी, तत्फलानुकारी शोथोऽयम् ।।
न्या.चं.

कफ व रक्त प्रकोपाने तालु च्या ठिकाणी वनकापसाच्या बी च्या आकाराचा स्थूल शोथ निर्माण होऊन त्यामध्ये तोदवत् वेदना व दाह असुन पाकोत्पत्ती होते. त्यास तुण्डिकेरी असे म्हणतात.

दोष - कफ, रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) तुण्डीकेर्यध्रुषे कूर्मे सङ्घाते तालुपुप्पुटे ।
एष एव विधि: कार्यो विशेष: शस्त्रकर्मणि ।।
सु.चि. २२-५७

ii) तुण्डिकेरी भेद्या। डल्हण

सुश्रुतांनी शस्त्रकर्म करावे असे मोघम म्हटले आहे. परंतु डल्हणांनी मात्र भेदन करुन मग गलशुंडिके प्रमाणे चिकित्सा करावी असे सांगितले आहे.

चिकित्सा सिद्धांत - भेदनोत्तर गलशुंडिकेप्रमाणे प्रतिसारण, कवल, धूमपान, युषसेवन करावे.

टीप - तालुपाक व तुण्डिकेरी यांचे सुश्रुतोक्त वर्णन पाहिल्यास असे लक्षात येते की, तालुपाक ही पच्यमान अवस्था असून

तुण्डिकेरी ही पक्वावस्था आहे. व म्हणुनच तालुपाकामध्ये त्यांनी फक्त पित्तशामक चिकित्सा सांगितली असून तुण्डिकेरीमध्ये मात्र भेदन कर्म सांगितले आहे. वाग्भटांनी तालुपाकामध्ये अपक्व व पक्वावस्थे प्रमाणे वेगवेगळी चिकित्सा सांगितली आहे. त्यांनी तालुगत तुण्डिकेरी चे वर्णन केले नाही.

प्रस्तुत लेखकाचे विशेष वक्तव्य –

व्याधिनुरुप अचूक चिकित्सा सिद्धांत –

आचार्य सुश्रुत व वाग्भट यांनी काही तालुरोगांमध्ये खालील प्रमाणे समान चिकित्सेचे वर्णन केले आहे.

i) तुण्डिकेर्यधुषे कूर्मे सङ्घाते तालुपुप्पुटे ।
एष एव विधिः कार्यो विशेषः शस्त्रकर्मणि ॥
सु.चि. २२-५७

ii) तत्र तुण्डिकेरी भेद्या तालुपुप्पुटकोऽपि, अधुष मांससङ्घातौ छेद्यो, मांसोच्छ्रयत्वाल्लेख्यः कूर्मस्ततोऽनुरूपायामवस्थायां छेद्योऽपि । डल्हण

iii)सङ्घाते पुप्पुटे कूर्मे विलिख्यैवं समाचरेत् ॥ वा.उ.२२-५०

iv) तालुसङ्घाते पुप्पुटे कच्छपे च नवे विधिरयम् ।
शस्त्रकर्मणि तु विशेषः । अत्र हि विलेखनम् ॥
अ.सं.उ. २६-११४ ते ११६

v)तालुसङ्घाते तथा पुप्पुटे तथा नवे कच्छपे चायमेव गळशुण्डिकोक्तो विधिः । इंदु पान १९०

सुश्रुतांनी तुण्डिकेरी, अधुष, कच्छप, मांससंघात व तालुपुप्पुट यामध्ये शस्त्रकर्म करावे असे मोघम सांगितले आहे तर वाग्भटांनी तालुसंहति (मांससंघात), तालुपुप्पुट व कच्छप यामध्ये लेखन करावे असे मोघम सांगितले आहे. परंतु सुश्रुत व अष्टांग संग्रहाचे टिकाकार अनुक्रमे डल्हण व इंदु यांनी सूक्ष्म अवलोकन करुन आपापली मते नमूद करुन ठेवली आहे व आजही ती मते किती समर्पक व योग्य आहेत हे खालिल वर्णनावरुन लक्षात येईल. (खालील तक्ता पहावा)

व्याधीनाम	सुश्रुत	डल्हण
१) तुण्डिकेरी	शस्त्रकर्म करावे	भेदन कर्म करावे.
२) अधुष	शस्त्रकर्म करावे	छेदन कर्म करावे. अर्थात अतिवृद्धि झाल्यास

	वाग्भट / अष्टांगसंग्रह	इंदु	डल्हण
३) कच्छप	लेखन, प्रतिसारण इ.	नूतन कच्छपामध्ये लेखन, प्रतिसारण इ.	अल्प उत्सेध-लेखन, अतिवृद्धि - छेदन
४) मांससंघात/ तालुसंहति	लेखन, प्रतिसारण इ.	-------	छेदन
५) तालुपुप्पुट	लेखन, प्रतिसारण इ.	-------	भेदन

तालुशोष
(Xerostomia)

रूप :-

i) शोषोऽत्यर्थं दीर्यते चापि तालुः श्वासो वातात्तालुशोषः सपित्तात् । सु.नि. १६-४५

ii) वातपित्तज्वरायासैस्तालुशोषस्तदाह्वयः । वा.उ. २१-४१

वात,पित्त प्रकोपामुळे तालु शुष्क व विदीर्ण होऊन रुग्णाला श्वासोच्छवासास त्रास होतो.

याशिवाय वाग्भटांनी ज्वर व अतिश्रमामुळेही तालुशोष निर्माण होतो असे म्हटले आहे.

दोष- वात, पित्त साध्यासाध्यत्व :- साध्य

चिकित्सा :-

i)स्नेहस्वेदौ तालुशोषे विधिश्चानिलनाशनः॥ सु.चि. २२-५८

ii)तालुशोषे तु अतृष्णस्य सर्पिरुत्तरभक्तिकम् ।
कणाशुण्ठीश्रृतं पानमम्लैर्गण्डूषधारणम् ॥
धन्वमांसरसाः स्निग्धाः क्षीरसर्पिश्च नावनम् ॥ वा.उ. २२-५३,५४

१) तालुशोषामध्ये स्नेहन, स्वेदन तसेच विविध वातहर चिकित्सा करावी. (सु.)

२) (अ) तहान लागली नसतांना – भोजनापूर्वी पिप्पली व सुंठसिद्ध कषायाने सिद्ध केलेल्या घृताचे पान करावे.

(ब) तहान लागली असतांना – जेष्ठमध, पिंपळी व सुंठिसिद्ध घृताचे पान जेवणापूर्वी करावे.(अ.सं.)

३) कांजी वगैरे अम्ल पदार्थाचे कवल / गंडुष करावे.

४) क्षीरसर्पिचे नस्य करावे.

५) स्निग्ध धूमपान करावे. (**स्निग्धो धूमः ॥ अ.सं.उ. २६-१२५**)

६) आहारामध्ये स्निग्ध धन्वमांसरस व इतर तृष्णानाशक पेये व अन्न घ्यावे.

(तृष्णाघ्नमन्नपानम् ॥ अ.सं.उ. २६-१२६)

तालुपिटिका – वाग्भट
(Herpangina or Herpetic gingivostomatitis)

रूप –

तालुमांसेऽनिलाद्दुष्टे पिटिकाः सरुजः खराः ।
बव्ह्यो घनाः स्रावयुतास्तास्तालुपिटिकाः स्मृताः ॥
वा.उ. २१-३६

वायूने मांसाची दुष्टी झाल्यामुळे तालूवर खरखरीत, स्रावी व वेदनायुक्त अशा अनेक दाट पिटीका उत्पन्न होतात त्यास तालुपिटीका असे म्हणतात.

दोष - वात , दूष्य- मांस साध्यासाध्यत्व - असाध्य

अर्बुद/ ताल्वर्बुद
(Kaposi's Sarcoma or Carcinoma hard palate)

रूप –

i) पद्माकारं तालुमध्ये तु शोफं विद्याद्रक्तादर्बुदं पोक्तलिङ्गम् ॥
सु.नि. १६-४३

ii) पद्माकारं पद्मकर्णिकाकारम् । डल्हण

iii) पद्माकृतिस्तालुमध्ये रक्ताच्छ्वयथुरर्बुदम् ॥वा.उ. २१ - ३९

iv)पार्श्वतश्चामुरैदीर्घैर्नाशा चाप्यवसीदति ।
श्लेष्मरक्तसमुत्थानं तत्वाल्वार्बुदसंज्ञितम् ॥ इति भोजः ।

रक्त प्रकोपाने तालूच्या मध्यभागी कमळाच्या कर्णिकेच्या आकाराचा, रक्तार्बुदाची लक्षणे असलेला शोथ निर्माण होतो. त्यास अर्बुद असे म्हणतात.

भोजांनी हा उत्सेध मध्यभागी जास्त उन्नत असून उत्सेधाच्या पार्श्वभागी दीर्घ मांसांकुर निर्माण होऊन त्याद्वारे नासावरोध होतो असे सांगितले आहे.

दोष - रक्त - सु. साध्यासाध्यत्व - असाध्य
कफ, रक्त - भोज

कण्ठगत रोग

संख्या संप्राप्ती :-

i) सप्तदश कण्ठे -------- ॥ सु.नि. १६-३

ii) कण्ठगतास्तु - रोहिण्यः पञ्च, कण्ठशालूकम् , अधिजिह्वो, वलयो, बलास, एकवृन्दो, वृन्दः, शतघ्नी, गिलायुः, गलविद्रधिः, गलौघः, स्वरघ्नो, मांसतानो, विदारी चेति ॥ सु.नि. १६-४६

iii)--- गले ------अष्टादश -----॥ वा.उ. २१-६४

iv) गळे वातरोहिणी, पित्तरोहिणी, कफरोहिणी, रक्तरोहिणी, सन्निपातरोहिणी, शालूक, वृन्द, तुण्डिकेरी, गळौघ, वलय, गिलायुक, शतघ्नी, गळविद्रधि, गळार्बुद, पवनगळगण्ड, श्लेष्मगळगण्ड, मेदोगळगण्ड, स्वरहाख्या अष्टादश रोगा भवन्ति । इंदू टीका पान १८३

सुश्रुत - १७	वाग्भट - १८
१) वातज रोहिणी	१) वातज रोहिणी
२) पित्तज रोहिणी	२) पित्तज रोहिणी
३) कफज रोहिणी	३) कफज रोहिणी
४) सन्निपातज रोहिणी (असाध्य)	४) सन्निपातज रोहिणी
५) रक्तज रोहिणी (असाध्य)	५) रक्तज रोहिणी
६) कण्ठशालूक	६) कण्ठशालूक
७) अधिजिव्हा	--------
८) वलय (असाध्य)	७) वलय
९) बलास (असाध्य)	---------
१०) वृन्द (असाध्य) / एकवृंद	८) वृन्द (असाध्य) --------
११) शतघ्नी (असाध्य)	९) शतघ्नी (असाध्य)

१२) गिलायु	१०) गिलायु
१३) गलविद्रधी	११) गलविद्रधी
१४) गलौघ (असाध्य)	१२) गलौघ (असाध्य)
१५) स्वरघ्न (असाध्य)	१३) स्वरहा (असाध्य)
१६) मांसतान (असाध्य)	------
१७) विदारी (असाध्य)	-------
	१४) तुण्डीकेरीका
	१५) गलार्बुद (असाध्य)
	१६) वातज गलगंड
	१७) कफज गलगंड
	१८) मेदोज गलगंड

कण्ठरोगांची सामान्य चिकित्सा

i)कण्ठरोगेष्वसृङ्मोक्षस्तीक्ष्णैर्नस्यादि कर्म च ॥
क्वाथः पानं च दार्वीत्वङ्मिम्बताक्ष्यर्कलिङ्गजः ।
हरीतकीकषायो वा पेयो माक्षिकसंयुतः ॥
श्रेष्ठाव्योषयवक्षारदार्वीद्वीपिरसाञ्जनैः ।
सपाठातेजिनीनिम्बैः सुक्तगोमूत्रसाधितैः ॥
कवलो, गुटिका चात्र कल्पिता प्रतिसारणम् ।
निचुलं कटभी मुस्तं देवदारु महौषधम् ॥
वचा दन्ती च मूर्वा च लेपः कोष्णोऽर्तिशोफहा ।
वा.उ. २२-५४ ते ५८

ii) कण्ठरोगेषु तु ज्वराद्यनुपद्रुतेषु कटुतीक्ष्णैर्नस्यावघर्षण-गण्डूषादयः सिराव्यधो ॥१२७॥ तालीसपत्रगृहधूमपञ्च-कोलकैलामरिचपलाशमुष्ककक्षारयवक्षारैर्यवक्वाथेन गुळिकाः कृताः सर्वकण्ठरोगेष्वमृतोपमाः ॥१३०॥ अ.सं.उ.२६

कंठरोगांमध्ये ज्वरादि उपद्रव नसतांना कटु व तीक्ष्ण द्रव्यांचे नस्य, प्रतिसारण, गण्डुष तसेच रक्तमोक्षण इ. उपचार करावेत.

१. रक्तमोक्षण - सिरावेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावे.

२. नस्य - कटु, तीक्ष्ण द्रव्यांनी नस्य करावे.

३. क्वाथपान - दारुहरिद्रा, कडुनिंब, रसांजन, इंद्रयव यांचा कषाय किवा हरितकी कषाय मध घालून प्यावा.

४. कवल - त्रिफला, त्रिकटु, यवक्षार, दारुहरिद्रा, चित्रक, रसांजन, वासनवेल, तेजोव्हा, निम्ब यांच्या शुक्तामध्ये गोमूत्र मिसळून त्याचे कवल धारण करावे.

५. प्रतिसारण - वरील द्रव्यांच्याच गोळ्या करुन त्याने प्रतिसारण करावे.

६. वेदना व शोथहर लेप :- वेत, किणही, मुस्ता, देवदार, सुंठ, वचा, दन्तीमूळ व मोरवेल यांचा कल्क करुन त्यांचा कोष्ण लेप केल्यास वेदना व शोथ नष्ट होतात. (वा.)

७. गुटिका - तालीसपत्र, गृहधूम, पंचकोल, एला, मरिच, पलाश, मुष्ककक्षार, यवक्षार, समभाग घेऊन यव क्वाथामध्ये मिसळुन त्याच्या गोळ्या कराव्यात. या

गुटिका सर्व कंठरोगांमध्ये अमृतासमान कार्य करतात. (अ.सं.)

८. विदेहोक्त चूषणार्थ गुटिका -

फलत्रयद्वीपिकिराततिक्तयष्ट्याह्वसिद्धार्थकटुत्रिकाणि ।
मुस्ताहरिद्राद्वययावशूकवृक्षाम्लकाम्लाग्रिमवेतसाश्च ॥
अश्वत्थजम्ब्वाम्रधनञ्जयत्वक् त्वक् चाहिमारात्खदिरस्य सारः।
क्वाथेन तेषां घनतां गतेन तच्चूर्णयुक्ता गुटिका विधेयाः ॥
ता धारिता घ्नन्ति मुखेन नित्यं कण्ठौष्ठताल्वादिगदान् सुकृच्छ्रान् ।
विशेषतो रोहिणिकास्यशोषगन्धान् विदेहाधिपतिप्रणीताः ॥
वा.उ. २२-८१ ते ८३

त्रिफला, चित्रक, काडेचिराईत, ज्येष्ठमध, शिरस, त्रिकटु, नागरमोथे, हरिद्रा, दारुहरिद्रा, यवक्षार, वृक्षाम्ल (अमसूल) , चिंच, पिंपळ, जांभूळ, आंबा व अर्जुन यांची साल व खैराची साल व खैरसार यांचा काढा करुन तो घन झाल्यावर त्यामध्ये वरील औषधांचे चूर्ण घालून गोळ्या कराव्यात. या गोळ्या चघळल्यास कंठ, ओष्ठ व तालु येथील कष्टसाध्य रोगही विशेषतः रोहिणी, मुखशोष, मुखदौर्गंध्य हे विकार नष्ट होतात, असे विदेहाधिपती निमी यांनी सांगितले आहे.

कंठरोगांमध्ये त्वरीत चिकित्सा का करावी ? महत्वाचा सिद्धांत

प्राणानिलपथसंस्थाः श्वसितमपि निरून्धते प्रमादवतः ।
कण्ठामयाश्चिकित्सितमतोद्रुतं तेषु कुर्वीत ॥
वा.उ. २२-१११

कंठरोग प्राणवायूच्या मार्गात होत असल्यामुळे प्रमादामुळे त्यांच्या चिकित्सेकडे दुर्लक्ष झाल्यास त्या रोगांमुळे श्वासमार्गाचा अवरोध होण्याची भिती असते व म्हणुन कंठरोगांवर तात्काल चिकित्सा करणे अत्यावश्यक आहे असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

रोहिणी
(Diphtheria)

व्याख्या व संप्राप्ती :-

i) गलेऽनिलः पित्तकफौ च मूर्च्छितौ पृथक् समस्ताश्च तथैव शोणितम् ।
प्रदूष्य मांसं गलरोधिनोऽमुरान् सृजन्ति यान् साऽसुहरा हि रोहिणी ॥ सु.नि. १६- ४७

ii) मूर्च्छितौ वृद्धौ । असुहरा प्राणहरा ॥ गलेऽनिलः पित्तकफौ च मूर्च्छितौ प्रदूष्य मांसं च तथैव शोणितम्। डल्हण

iii) जिह्वाप्रबन्धजाः कण्ठे दारुणा मार्गरोधिनः ॥
मांसामुराः शीघ्रचया रोहिणी शीघ्रकारिणी ।
वा.उ. २१-४१,४२/ अ.सं.उ. २५-४१

जेव्हा वात, पित्त, कफ वेगवेगळे किंवा एकत्रीतरित्या, तसेच रक्तालाही दुषित करुन जिव्हामूलाच्या ठिकाणी (वा.) मांसाची दुष्टी निर्माण करतात वत्यामुळे कंठाचा अवरोध करणारे , त्वरीत वाढ होणारे, दारुण असे मांसाकुर उत्पन्न होतात त्याला रोहिणी असे म्हणतात. हा प्राणघातक (असुहरा) असा व्याधी आहे.

प्रकार :-

सुश्रुत / वाग्भट - ५
शारङ्गधरसंहिता - ६ (सहावा मेदोज रोहिणी)

वातज रोहिणी
(Faucial diphtheria- primary stage)

रूप -

i)जिव्हां समन्ताद्भृशवेदना ये मांसामुराः कण्ठनिरोधिनः स्युः।
तां रोहिणीं वातकृतां वदन्ति वातात्मकोपद्रवगाढयुक्ताम् ॥
सु.नि. १६-४८

ii) वातात् पित्तात् कफात् त्रिभ्यो रक्ताद्रोहिण्य ईरिताः ।
अन्त्ये सद्यो मारयत आद्यास्तिस्रः क्रियां विना ॥ डल्हण

iii)कण्ठास्यशोषकृद्वातात्सा हनुश्रोत्ररुक्करी ॥
वा.उ. २१-४२ / अ.सं.उ. २५-४२

iv) कम्पविनामस्तम्भादयस्तैरतिशयमनुगता ॥
मा.नि. मधु पा. ६४०

v) तालु : शुष्यति कण्ठश्च वातेनायम्यते यदा । कण्ठेऽस्यान्नं प्रसज्येत सप्ताहाच्च जहात्यसून् । भोज - न्या.चं.- डल्हण

जेव्हा जिव्हेच्या आसमंतामध्ये कंठाचा अवरोध करणारे , तीव्र वेदनायुक्त व वाताच्या भयंकर उपद्रवांनी युक्त असे मांसांकुर उत्पन्न होतात. तसेच त्यामुळे कण्ठ व मुखामध्ये शुष्कता निर्माण होते आणि हनु व कर्ण येथेही वेदना असतात. त्या व्याधिस वातज रोहिणी असे म्हणतात.

याशिवाय मधुकोषकारांनी कंप, विनाम, स्तंभ इ. वाताचे उपद्रवही दिसून येतात असे म्हटले आहे.

आशुकारित्व - यामध्ये ७ दिवसात रुग्ण मरण पावतो (त्वरीत योग्य चिकित्सा न केल्यास)

पित्तज रोहिणी
(Faucial diphtheria - acute inflammatory stage)

रूप -

i)क्षिप्रोद्गमा क्षिप्रविदाहपाका तीव्रज्वरा पित्तनिमित्तजा स्यात्॥
सु.नि. १६-४९

ii) पित्ताज्ज्वरोषातृण्मोहकण्ठधूमायनान्विता ।
क्षिप्रजा क्षिप्रपाकाऽतिरागिणी स्पर्शनासहा ॥
वा.उ. २१-४३ / अ.सं.उ. २५-४३

iii) भोजः - तप्यते चूष्यते पित्ताद्धूम्यते परिदह्यते ।
अङ्गारैरिव सा जह्यात् प्राणानाशु चतुर्दिनात् ।
न्या.चं. - डल्हण

ज्याव्याधीमध्ये मांसांकुर अति शीघ्रतेने उत्पन्न होऊन द्रुत गतीने पसरतात. तसेच ज्यामध्ये तीव्र ज्वर , दाह असून शीघ्र पाक होतो. वेदना, लाली, स्पर्शासहत्व याबरोबर ओष , तृष्णा, मोह व घशातून धूर निघाल्याप्रमाणे वाटणे ही लक्षणे ही असतात त्या व्याधीस पित्तज रोहिणी असे म्हणतात.

आशुकारित्व - यामुळे ४ दिवसात मृत्यु येतो. - भोज
यामुळे ५ दिससात मृत्यु येतो. - यो.र.

रक्तज रोहिणी

(Faucial diphtheria - acute inflammatory stage)

रूप –

i)स्फोटाचिता पित्तसमानलिङ्गाऽसाध्या प्रदिष्टा रुधिरात्मिकेयम् ।।

सु.नि. १६-५०

ii)--- असृजा स्फोटकाचिता ।

तप्ताङ्गारनिभा कर्णरुक्करी पित्तजाकृतिः ।। वा.उ. २१-४४

जी तप्तांगाराप्रमाणे लाल दिसते (पित्तज रोहिणीपेक्षा जास्त लाल), जी काळसर व लाल स्फोटांनी युक्त असते, ज्यामध्ये कर्णाच्या ठिकाणी वेदना असतात व पित्तज रोहिणींची शीघ्र दाह, पाकादी लक्षणेही दिसून येतात तिला रक्तज रोहिणी असे म्हणतात.

कफज रोहिणी

(Faucial diphtheria - stage of complication - respiratory)

रूप –

i)स्रोतोनिरोधिन्यपि मन्दपाका गुर्वी स्थिरा सा कफसंभवा वै।।

सु.नि. १६-४९

ii)स्रोतोनिरोधि गलोपसंरोधकरै । डल्हण

iii)कफेन पिच्छिला पाण्डुः ।। वा.उ. २१-४४

iv) कफादन्तर्बहिः शोथः श्वासः कण्ठश्च बाध्यते ।

यस्य सोऽसून् त्यजेद्रोगी त्र्यहाद्रोहिणिपीडितः।

भोज – न्या.चं. – डल्हण

जेव्हा मांसांकुर गुरु, स्थिर , मंद पाकयुक्त, पिच्छिल, श्वेतवर्णाचे असतात व त्यामुळे श्वासमार्गादी स्रोतसांचा अवरोध निर्माण होतो त्या व्याधीला कफज रोहिणी असे म्हणतात. आशुकारित्व – यामुळे ३ दिवसात मृत्यु येतो. – भोज

बलास –सुश्रुत

(Complications due to laryngeal diphtheria)

रूप –

i) गले तु शोफं कुरुतः प्रवृद्धौ श्लेष्मानिलौ श्वासरुजोपपन्नम् ।

मर्मच्छिदं दुस्तरमेतदाहुर्बलाससंज्ञं निपुणा विकाराम् ।।

सु.नि. १६-५४

ii)मर्मच्छिदमिति प्राणायतनहृदयमर्मच्छिदम् ।

मधु. मा.नि. पान ६४२

ज्या व्याधीमध्ये कफ व वात प्रकोपाने कंठामध्ये वेदनायुक्त शोथामुळे श्वासकृच्छ्रता निर्माण होते व ज्यामुळे हृदयादी प्राणायतनांच्या स्थानी विकृती निर्माण होत असल्यामुळे जो दुश्चिकित्स्य असतो त्यास बलास असे म्हणतात.

दोष – कफवात साध्यासाध्यत्व – असाध्य

स्वरघ्न / स्वरहा

(Laryngeal diphtheria/palsy as complicaton of faucial diphtheria)

रूप –

i)योऽतिप्रताम्यन् श्वसिति प्रसक्तं भिन्नस्वरः* शुष्कविमुक्तकण्ठः।

कफोपदिग्धेष्वनिलायनेषु ज्ञेयः स रोगः श्वसनात् स्वरघ्नः ।।

सु.नि. १६-६१

ii) अतिप्रताम्यन् अत्यर्थं प्रकर्षेण ताम्यन् तमः प्रपश्यन् ।

श्वसिति निःश्वसितीत्यर्थः । प्रसक्तं निरन्तरम्।

कफोपदिग्धेषु श्लेष्मरुध्देषु । अनिलायनेषु वायुमार्गेषु ।

श्वसनात् वातात् ।। डल्हण

iii) श्लेष्मरुध्दानिलगतिः शुष्ककण्ठो हतस्वरः ।।

ताम्यन् प्रसक्तः श्वसिति येन स स्वरहानिलात्।

वा.उ. २१-५७

कफोपलिप्ततेमुळे वायुमार्गाचा अवरोध झाल्याने निरंतर श्वासकृच्छ्रता निर्माण होते व त्यामुळे डोळ्यांपुढे अंधारी येते व अस्वस्थता निर्माण होते. तसेच वात प्रकोपाने कंठास शुष्कता व शैथिल्य (विमुक्तता रिरिश्रीळी) निर्माण झाल्याने भिन्नस्वर / स्वरभेद* हे लक्षण निर्माण होते. अशा या वातज व्याधीस स्वरघ्न/स्वरहा असे म्हणतात.

साध्यासाध्यत्व – असाध्य

सन्निपातिक रोहिणी

(Faucial diphtheria - stage of multiple complicatons)

रूप –

i)गम्भीरपाकाऽप्रतिवारवीर्या त्रिदोषलिङ्गा त्रयसंभवा स्यात् ।।

सु.नि. १६-५०

ii) गम्भीरपाका निचयात्सर्वलिङ्गसमन्विता ।।

वा.उ. २१-४४

iii)एषा सद्यो मारयति तिस्र आद्याः क्रियां विना इति ।।

भोज / न्या.चं. / डल्हण

ज्या व्याधीमध्ये गंभीर धातुगत पाकोत्पत्ती असते व जी कोणत्याही प्रकारच्या चिकित्सेने साध्य होत नाही, तसेच ज्यामध्ये तीनही दोषांची लक्षणे दिसून येतात त्या व्याधीला सान्निपातिक रोहिणी असे म्हणतात.

मेदोज रोहिणी

शारङ्गधरांनी हा रोहिणीचा ६ वा प्रकार सांगितला परंतु त्याची लक्षणे व चिकित्सा मात्र वर्णन केलेली नाहीत.

रोहिणीची सामान्य चिकित्सा

साध्यानां रोहिणीनां तु हितं शोणितमोक्षणम् ।

छर्दनं धूमपानं च गण्डूषो नस्यकर्म च । सु.चि. २२-५९

साध्य रोहिणीमध्ये – रक्तमोक्षण, वमन, धूमपान, गण्डूष, नस्य इत्यादी कर्मे हितकारक आहेत.

वातज रोहिणीची चिकित्सा

i)वातिकीं तु हृते रक्ते लवणैः प्रतिसारयेत् ।।

सुखोष्णान् स्नेहगण्डूषान् धारयेच्चाप्यभीक्ष्णशः।।

सु.चि.२२-६०,६१

ii) अभिक्ष्णशः वारंवारम् । डल्हण

iii) अथान्तर्बाह्यतः स्विन्नां वातरोहिणिकां लिखेत् ।।

अङ्गुलीशस्त्रकेणाशु पटुयुक्तनखेन वा ।

पञ्चमूलाम्बु कवलस्तैलं गण्डूषनावनम् ।।

वा.उ.२२-५८,५९

iv) एलापुनर्नवसिंहीकपित्थकल्कपयोविपक्वं तैलं गण्डूषो नावनं च ।। अ.सं.उ.२६-१३३

१. स्वेदन – कंठाचे आंतर व बाह्य स्वेदन कोष्ण कषायाने तसेच पोट्टलीने / नाडीस्वेदाद्वारे करावे.

२. रक्तमोक्षण – सम्यक स्वेदनानंतर अंगुली शस्त्राने किंवा मधुलवण लिप्त नखाने मांसांकुराचे लेखन करुन रक्तमोक्षण करावे.

३.प्रतिसारण – तीक्ष्ण द्रव्यांनी / पंचलवणांनी प्रतिसारण करावे.

४. कवल – बृहतपंचमूलाच्या काढ्याने कवल धारण करावे.

५. गण्डुष – वारंवार सुखोष्ण स्नेहगण्डूष धारण करावा.

– एला, पुनर्नवा, कंटकारी, कपित्थ यांचा कल्क व गोदुग्ध यांनी तैल सिद्ध करून त्याने गंडूष करावा. (अ.सं.)

६. नस्य– वरील एलादि सिद्ध तैलानेच नस्य करावे. (अ.सं.)

पित्तज रोहिणीची चिकित्सा

i) पतङ्गशर्कराक्षौद्रैः पैत्तिकीं प्रतिसारयेत् ।।

द्राक्षापरुषकक्काथो हितश्च कवलग्रहे ।। सु.चि.२२-६१

ii)विस्राव्य पित्तसम्भूतां सिताक्षौद्रप्रियङ्गुभिः ।

घर्षेत्सरोध्रपत्तङ्गैः कवलः क्वथितैश्च तैः ।।

द्राक्षापरुषकक्काथो हितश्च कवलग्रहे ।। वा.उ.२२-६०,६१

iii)द्राक्षापरूषकोशीरमधुकचन्दनक्काथो वा ।।

त्रिफलातिल्वकश्यामा श्रीपर्णीत्वङ्मधुयष्टिकाभिर्दशगुणे पयसि सिद्धं सर्पिर्नस्यकवलभोजनेषु ।।

अ.सं.उ २६- १३६,१३७

१. रक्तमोक्षण – रक्तमोक्षण करावे.

२. प्रतिसारण– पतंग (रक्तचंदन), शर्करा,मधु,प्रियंगू, लोध्र याने प्रतिसारण करावे. (सु./वा.)

३. कवलग्रह – वरील द्रव्यांनी किंवा द्राक्षा, परूषक उशीर, यष्टीमधू, रक्तचंदन यांच्या काथाने कवल धारण करावे. (अ.सं.)

४. नस्य– त्रिफळा, लोध्र,त्रिवृत्, सारिवा, गंभारीत्वक् व यष्टीमधू यांचा कल्क १ भाग,गोदुग्ध १० भाग व ४ भाग गोघृत मिसळून सिद्ध केलेल्या घृताने नस्य व कवलग्रह करावे तसेच हे घृत आहारामध्ये वापरावे. (अ.सं.)

रक्तज रोहिणीची चिकित्सा

i)उपाचरेदेवमेव प्रत्याख्यायास्रसम्भवाम् ।। वा.उ. २२-६१

ii)पित्तवत् साधयेद्वैद्यो रोहिणीं रक्तसंभवाम् ।

सु.चि. २२-६४

सुश्रुतांनी रक्तज रोहिणी असाध्य सांगितली असली तरी त्यामध्ये पित्तज रोहिणीप्रमाणे चिकित्सा करावी असे म्हटले आहे. तर वाग्भटांनी रक्तज रोहिणी बहुधा बरी होणार नाही असे सांगून पित्तज रोहिणीची सामान्य चिकित्सा करावी (प्रत्याख्याय) असे सांगितले आहे.

कफज रोहिणी चिकित्सा

i) अगारधूमकटुकैः श्लैष्मिकीं प्रतिसारयेत् ॥
श्वेताविडङ्गदन्तीषु तैलं सिद्धं ससैन्धवम् ।
नस्यकर्मणि योक्तव्यं तथा कवलधारणे ॥
सु.चि.२२-६२,६३

ii)श्लैष्मिकीं स्वेदयित्वा विलिख्य कटुकवर्गेणागारधूम त्रिफलासैन्धवयुक्तेन प्रतिसारयेत् ।तद्विधाश्च गण्डूषाः ॥ निम्बजात्यपामार्गविडङ्गविपक्वं तैलं नस्यम् ॥
अ.सं.उ. २६ - १३९ ते १४१

१. स्वेदन- स्थानिक व सार्वदेहिक स्वेदन करावे.
२. लेखन करावे. (स्वेदनोत्तर)
३. प्रतिसारण- कटु वर्गातील द्रव्यांमध्ये गृहधूम , त्रिफळा, सैंधव मिसळून त्याने प्रतिसारण करावे. (अ.सं.)
४. गण्डूष- वरील द्रव्यांच्या काढ्याने गण्डूष करावे.
५. कवल- श्वेता, विडंग,दंती, सैंधव यांनी सिद्ध तैलाने कवलग्रह करावे.
६. नस्य - वरील द्रव्यांनी सिद्ध तैलाने नस्य करावे तसेच निम्ब पत्र, जातीपत्र, अपामार्ग व विडंग यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे. (अ.सं.)

साध्यासाध्यत्व -

वातज, पित्तज, कफज -त्वरीत चिकित्सा केल्यासच साध्य , अन्यथा असाध्य

सन्निपातिक, रक्तज - असाध्य(त्रिदोषजा रक्तजा चासाध्या। डल्हण)

रोहिणीचे आशुकारित्व

i) वातात् पित्तात् कफात् त्रिभ्यो रक्ताद्रोहिण्य ईरिताः ।
अन्त्ये सद्यो मारयत आद्यास्तिस्रः क्रियां विना ॥ डल्हण

ii) भोजः - तप्यते चूष्यते पित्ताद्धूम्यते परिदह्यते ।
अङ्गारैरिव सा जह्यात् प्राणानाशु चतुर्दिनात् ।
न्या.चं. - डल्हण

iii) कफादन्तर्बहिः शोथः श्वासः कण्ठश्च बाध्यते ।
यस्य सोऽसून् त्यजेद्रोगी त्र्यहाद्रोहिणिपीडितः।
भोज - न्या.चं. - डल्हण

iv) "एषा सद्यो मारयति तिस्र आद्याः क्रियां विना" इति ॥
भोज / न्या.चं. / डल्हण

v)सद्यस्त्रिदोषजा हन्ति त्र्यहात्कफसमुद्भवा ।
पञ्चाहात्पित्तसंभूता सप्ताहात्पवनोत्थिता ॥
यो.र.भा.२ पान -४९३

रोहिणी व्याधीमध्ये कंठाचा अवरोध करणारे, त्वरीत वाढणारे, दारुण असे मांसांकुर निर्माण होत असल्यामुळे त्यावर त्वरीत योग्य चिकित्सा न केल्यास रुग्णाचा मृत्यु अटळ असतो. भोजांनी व योगरत्नाकरकारांनी रोहिणीचे आशुकारित्व खालील प्रमाणे सांगितले आहे.

त्रिदोषज रोहिणी ---- सद्य प्राणहर - यो.र.
कफज रोहिणी ---- ३ दिवसात मृत्यू - भोज / यो.र.
पित्तज / रक्तज रोहिणी --- ४ दिवसात मृत्यू - भोज (यो.र.- ५ दिवसात)
वातज रोहिणी ----- ७ दिवसात मृत्यू - भोज / यो.र.

कंठरोगांमुळे श्वास मार्गाचा (अन्नवह व प्राणवह स्रोतसांचा) अवरोध होत असल्यामुळे मृत्यु येतो. (वा.उ.२२-१११)

कण्ठ शालूक
(Adenoids)

रूप -

i)कोलास्थिमात्रः कफसंभवो यो ग्रन्थिर्गले कण्टकशूकभूतः।
खरः स्थिरः शस्त्रनिपातसाध्यस्तं कंठशालूकमिती ब्रुवन्ति ॥
सु.नि. १६-५१

ii) शालूकमुत्पलकन्दः ॥ न्या.च. / डल्हण

iii)दोषैः कफोल्बणैः शोफः कोलवद् ग्रथितोन्नतः॥
शूककण्टकवत्कण्ठे शालूको मार्गरोधनः ।
वा.उ. २१-४५,४६

कफ (सु.)/ कफ प्रधान त्रिदोष (वा.) दुष्टीमुळे कंठाच्या ठिकाणी बोराच्या बीच्या आकाराचा (कमलकंदा प्रमाणे), ग्रथित, स्थिर (सावकाश वाढणारा), उन्नत असा शोथ / ग्रंथी निर्माण होऊन त्यामुळे मार्गावरोध होतो. यामध्ये काटे किंवा कुसळ टोचल्या प्रमाणे वेदना असून तो स्पर्शास खर असतो, त्यास कंठशालूक असे म्हणतात. सुश्रुतांनी हा शस्त्रसाध्य सांगितला आहे.

दोष - सु. - कफ, वा. - कफप्रधान त्रिदोष दुष्टी

साध्यासाध्यत्व - सु. - शस्त्रकर्म साध्य , वा. - साध्य

चिकित्सा :-

i) विस्राव्य कण्ठशालूकं साधयेत्तुण्डिकेरिवत् ॥
एककालं यवान्नं च भुञ्जीत स्निग्धमल्पशः ॥
सु.चि. २२-६४,६५

ii)साधयेत्तुण्डिकेरीवदिति तुण्डिकेर्यामपि गलशुण्डीविध्य-तिदेशात् साधयेद्गलशुण्डीवदिति वाच्ये तुण्डिकेरीविध्यतिदेशो निःशेषच्छेदनार्थः, गलशुण्डीवदत्र त्रिभागच्छेदो न कार्य इति बोधयति, अशेषच्छेदो न पुनस्त्रिभागादिभिरिति । विस्राव्य जलौकाभिः ॥ डल्हण

iii) तद्वच्च वृद्धशालूकतुण्डिकेरीगिलायुषु ॥ वा.उ. २२-६३

औषधी चिकित्सा :-

वाग्भट - कफज रोहिणी प्रमाणे चिकित्सा करावी.(स्वेदनोत्तर लेखन, प्रतिसारण, गण्डूष व नस्य)

सुश्रुत- रुग्णास एका अन्नकाळी अल्प घृताबरोबर यवान्नाचे सेवन करावयास सांगावे.

शस्त्रकर्म - जलौकावचारणाने उपशय न मिळाल्यास तुंडीकेरी प्रमाणे चिकित्सा करावी. (सु.)

तुंडीकेरी प्रमाणे म्हणजेच गलशुंडी प्रमाणे छेदनकर्म करावे. परंतु १/३ छेदन न करता,

समूळ छेदन करावे असे स्पष्टीकरण डल्हणांनी केले आहे.

वृन्द
(Acute pharyngitis)

रूप -

i) समुन्नतं वृत्तममन्ददाहं तीव्रज्वरं वृन्दमुदाहरन्ति ।
तं चापि पित्तक्षतजप्रकोपाद्विद्यात् सतोदं पवनास्रजं तु ॥
सु.नि. १६-५६

ii)भेदेन वृन्दत्वं प्रतिपाद्यते ।
एतेन एकवृन्दो वृन्दश्च द्वावप्येकात्मकौ मतौ ॥ डल्हण

iii)वृन्दो वृत्तोन्नतो दाहज्वरकृद्गलपार्श्वगः ॥ वा.उ. २१-४६

ज्या व्याधीमध्ये पित्त व रक्त प्रकोपामुळे (सु.)कंठाच्या पार्श्व भागी उन्नत, गोल व तीव्र दाहयुक्त शोथ उत्पन्न होतो व ज्यामध्ये तीव्र ज्वर हे लक्षण असते त्यास वृन्द असे म्हणतात.

यामध्ये तोदवत् वेदना असल्यास वात व रक्तदुष्टी समजावी. (सु.)

दोष - पित्त व रक्त - सु. साध्यासाध्यत्व - असाध्य - सु. (सु.चि. २२-८०) साध्य - वा.

चिकित्सा :-

वाग्भटांनी वृन्दामध्ये कफज रोहिणी प्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

एकवृन्द - सुश्रुत
(Chronic catarrhal pharyngitis)

रूप -

i) वृत्तोन्नतो यः श्वयथुः सदाहः कण्डून्वितोऽपाक्यमृदुर्गुरुश्च ;
नाम्नैकवृन्दः परिकीर्तितोऽसौ व्याधिर्बलासक्षतजप्रसूत :॥
सु.नि. १६ - ५५

ii)सदाहो मन्ददाहः । अपाकी ईषत्पाकी।
बलासक्षतजप्रसूतः श्लेष्मरक्तजातः । डल्हण

कफ व रक्त प्रकोपामुळे कण्ठामध्ये उन्नत, गोल, कठिण, अपाकि/ अल्पपाकी असा शोथ निर्माण होतो. ज्यामध्ये मंद दाह, कण्डु व गौरवता असते त्यास एकवृन्द असे म्हणतात.

दोष - कफ व रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा:-

i)एकवृन्दं तु विस्राव्य विधिं शोधनमाचरेत् ।सु.चि. २२-६६
ii) विस्राव्यं जलौकाभिः । शिरोविरेचनधूमलेपनक्षारादिभिः शोधनम् । डल्हण

यामध्ये जलौकावचारण करून नंतर दोषानुरूप शोधन चिकित्सा (शिरोविरेचन, धूम, लेप, क्षार इ.) करावी.

एकवृंद (सु.)	वृंद (सु, वा.)
Ch. catarrhal pharyngitis	**Acute Pharyngitis**
स्थान - कण्ठ	कण्ठाच्या पार्श्वभागी (वा.)
लक्षणे - कण्ठामध्ये उन्नत, गोल, मंददाह, कठीण, गुरू, अपाकी व कंडूयुक्त शोथ.	उन्नत, गोल, तीव्र दाह, तीव्रज्वर व तोदवत वेदनायुक्त शोथ
दोष - कफ व रक्त	पित्त व रक्त वात व रक्त - वेदना असल्यास (सु.)

साध्यासाध्यत्व- साध्य	असाध्य - सु. / साध्य - वा.	
चिकित्सा - जलौकावचारणानंतर शिरोविरेचन,धूम, लेप, क्षार इ. शोधन चिकित्सा करावी.	वाग्भटांनी कफज रोहिणी प्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.(स्वेदन, लेखन, प्रतिसारण, गण्डूष,नस्य)	

एतेन एकवृन्दो वृन्दश्च व्दावप्येकात्मकौ मतौ । डल्हण

एकवृंद व वृंद यांना डल्हणांनी एकजातीय रोग असे म्हटले आहे.

गिलायु

रूप -

i)ग्रन्थिर्गले त्वामलकास्थिमात्रः स्थिरोऽल्परुक् स्यात् कफरक्तमूर्तिः॥
संलक्ष्यते सक्तमिवाशनं च स शस्त्रसाध्यस्तु गिलायुसंज्ञ : ॥
सु.नि. १६-५८

ii) सक्तमिव लग्नमिव । अशनं भोजनम् । डल्हण

iii)मांसकीलो गले दोषैरेकोऽनेकोऽथवाल्परुक् ॥
कृच्छ्रोच्छ्वासाभ्यवहृतिः पृथुमूलो गिलायुकः ॥
वा.उ. २१-४९

वृंद व एकवृंदाचे व्यवच्छेदक निदान

	वृंद (वा) Acute Pharyngitis (Mild form)	वृंद (सु.) Acute Pharyngitis with complications	एकवृंद (सु.) Chronic catarrhal pharyngitis
स्थान	गलपार्श्व	कण्ठ	कण्ठ
लक्षणे	उन्नत व गोल शोथ दाह, ज्वर —	उन्नत व गोल शोथ तीव्र दाह, तीव्र ज्वर तोदवत्वेदना	उन्नत व गोल शोथ मंद दाह कठिण, गौरवयुक्त, अपाकी/अल्पपाकी, कण्डुयुक्त
दोष	पित्त (लक्षणांवरून)	पित्त व रक्त वात व रक्त (तोदवत् वेदना असल्यास)	कफ व रक्त
साध्यासाध्यत्व	साध्य	असाध्य	साध्य
चिकित्सा	कफज रोहिणी प्रमाणे टिप -पित्तदुष्टि असल्यामुळे अल्प प्रमाणात स्वेदन करून मग प्रतिसारण गण्डूष,नस्य द्यावे.	—	जलौकावचारणानंतर शिरोविरेचन, धूम, लेप, क्षार इ.

वाग्भटोक्त गिलायु Ch. granular/hypertrophic pharyngitis	सुश्रुतोक्त गिलायु Chronic pharenchymatous tonsillitis
रूप :-	रूप :-
मांसकीलो गले दोषैरेकोऽनेकोऽथवाल्परुक् ॥ कृच्छ्रोच्छ्वासाभ्यवहृतिः पृथुमूलो गिलायुकः ॥ वा.उ. २१-४९	ग्रन्थिर्गले त्वामलकास्थिमात्रः स्थिरोऽल्परुक् स्यात् कफरक्तमूर्तिः ॥ संलक्ष्यते सक्तमिवाशनं च स शस्त्रसाध्यस्तु गिलायुसंज्ञ :॥ सु.नि. १६-५८

१) स्वरूप व लक्षणे	गळ्यात मोठे मूळ असलेले, अल्प वेदनायुक्त एक किंवा अनेक मांसांकुर निर्माण होतात. उच्छ्वासास व खाण्यापिण्यास त्रास होतो.	गळ्यात आवळ्याच्या बी च्या आकाराची,स्थिर, अल्पवेदनायुक्त अशी ग्रंथी निर्माण होते. अन्न अडकल्या प्रमाणे वाटते. (सक्तमिवाशनम्)
२) दोष	त्रिदोषदुष्टि	कफरक्तदुष्टि
३) साध्यासाध्यत्व	- औषधी साध्य	शस्त्रकर्मसाध्य
४) चिकित्सा	कफज रोहिणी प्रमाणे	शस्त्रकर्म - छेदन (भेदन)

तव्दच्च वृन्दशालूक तुण्डिकेरीगिलायुषु ॥
वा.उ. २२-६३

गिलायुश्चापि यो व्याधिस्तं च शस्त्रेण साधयेत्।
सु.चि. २२-६६

टीप - सुश्रुतांनी गिलायुमध्ये शस्त्रकर्म करावे असे मोघम सांगितले आहे. परंतु सूत्रस्थान अध्याय २५-८ मध्ये गिलायुचा समावेश मात्र भेद्य व्याधींमध्ये केला आहे. त्यामुळे शस्त्रकर्माबद्दल संभ्रम निर्माण होतो. गिलायुच्या लक्षणांमध्ये कंठाच्या ठिकाणी ग्रन्थी निर्माण होते असे स्पष्ट म्हटले असल्यामुळे त्याठिकाणी छेदन कर्म करणेच योग्य आहे. परंतु भेदन कर्म असे गृहित धरल्यास, incision in the mucous membrane which reflects from tonsil to anterior pillar एवढ्यापुरताच मर्यादित ठेवावा.

सुश्रुतोक्त व वाग्भटोक्त गिलायुच्या लक्षणांमध्ये व चिकित्सेमध्ये फरक असल्यामुळे त्यांचे यथार्थ ज्ञान व तुलना व्यवस्थितरित्या करण्याकरीता म्हणून एकत्रित वर्णन न करता या दोनही व्याधिंचे स्वतंत्र वर्णन तक्त्यामध्ये केले आहे.

तुण्डीकेरी - वाग्भट
(Chronic Tonsillitis)

रूप -

हनुसन्ध्याश्रितः कण्ठे कार्पासीफलसन्निभः ।
पिच्छिलो मन्दरुक्शोफः कठिनस्तुण्डिकेरिकाः ॥
वा.उ. २१-४७ / अ.सं.उ. २५-४७

कंठात हनुसंधीजवळ कापसाच्या बी प्रमाणे, पिच्छिल, कठीण व मंद वेदनायुक्त शोथ निर्माण होतो त्यास तुण्डीकेरी असे म्हणतात.

दोष - कफ (लक्षणांवरून) साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

कफज रोहिणी प्रमाणे चिकित्सा करावी. (स्वेदन, लेखन, प्रतिसारण, गंडूष व नस्य)

गलविद्रधी
(Peritonsillar abscess)

रूप -

i)सर्वं गलं व्याप्य समुत्थितो यः शोफो रुजो यत्र च सन्ति सर्वाः ।
स सर्वदोषो गलविद्रधिस्तु तस्यैव तुल्यः खलु सर्वजस्य ॥
सु.नि. १६-५९

ii)तस्यैव तुल्यः खलु सर्वजस्येति तस्यैव सान्निपातिकविद्रधेः सदृश इत्यर्थ । डल्हण

iii) व्याप्तसर्वगलः शीघ्रजन्मपाको महारुजः ॥
पूतिपूयनिभस्रावी श्वयथुर्गलविद्रधिः ॥
वा.उ. २१-५१

त्रिदोष प्रकोपाने त्वरित उत्पन्न होऊन संपूर्ण कंठास व्याप्त करणारा व त्वरीत पाकोत्पत्ती होणारा असा विद्रधी निर्माण होतो. ज्यामध्ये दोषानुरूप भयंकर वेदना असतात व दुर्गंधयुक्त पूयसदृश असा स्राव/लालास्राव निर्माण होऊन सन्निपातिक विद्रधी प्रमाणे इतर लक्षणेहि दिसतात त्या व्याधीस गलविद्रधी असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोष साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i)अमर्मस्थं सुपक्वं च भेदयेद्गलविद्रधिम् ॥ सु.चि. २२-६७

ii) विद्रधौ स्राविते श्रेष्ठारोचनाताक्ष्यगैरिकैः ।
सरोध्रपटुपत्तङ्गकणैर्गण्डूष घर्षणे ।। वा.उ.२२-६४

iii) किराततिक्तकरोध्रदार्वीशतपुष्पानिम्बपत्रकुष्ठैला-
गुडूचीचित्रकतगरमुस्ताक्वाथकल्कविपक्वं तैलं नावनम् ।।
अ.सं.उ. २६-१४५

सुश्रुत, वाग्भट व अष्टांगसंग्रहकारांनी आमावस्था व पक्वावस्था गृहित धरून खालील प्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

आमावस्था -

१. रक्तमोक्षण करावे

२. नस्य - काडेचिराईत, लोध्र, दारुहरिद्रा, शतपुष्पा, निम्बत्वक्, कुष्ठ, एला, गुडूची, चित्रक, तगर, मुस्ता यांच्या क्वाथाने व कल्काने सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे. (अ.सं.)

३. प्रतिसारण / गंडूष - त्रिफला, गोरोचन, रसांजन, गैरिक, लोध्र, सैंधव, पतंग, पिप्पली याचे प्रतिसारण करावे व यानेच सिद्ध गंडूषाचे धारण करावे. (वा.)

पक्वावस्था - शस्त्रकर्म

वरील चिकित्सेने उपशय न मिळता पक्वावस्था आल्यास मर्मस्थलावर नसलेल्या विद्रधीचे भेदन करावे.

अधिजिव्हा

(Acute lingual tonsillitis and its abscess)

रूप -

i)जिह्वाग्ररूपः श्वयथुः कफात्तु जिह्वाप्रबन्धोपरि रक्तमिश्रात् ।
ज्ञेयोऽधिजिह्वः खलु रोग एष विवर्जयेदागतपाकमेनम् ।।
सु.नि. १६-५२

ii)जिह्वाप्रबन्धस्योपरि जिह्वामूलस्योपरिष्टादित्यर्थः । डल्हण

कफ व रक्त प्रकोपाने जिव्हामूलाच्या वर जिव्हाग्रा प्रमाणे जो शोथ निर्माण होतो त्यास अधिजिव्हा असे म्हणतात. यामध्ये पाकोत्पत्ती झाल्यास चिकित्सा करू नये.

साध्यासाध्यत्व - साध्य - आमावस्था

(Lingual tonsillitis)

असाध्य - पक्वावस्था (Lingual tonsiller abscess due to its fatal complications)

चिकित्सा -

उपजिव्हिकवच्चापि साधयेदधिजिव्हिकाम् ।। सु.चि. २२-६५

याची चिकित्सा उपजिव्हिका या जिव्हागत व्याधी प्रमाणे करावयास सांगितली आहे. (लेखनोत्तर क्षाराने प्रतिसारण, शिरोविरेचन, गण्डूष व वैरेचनिक धूम द्यावा.)

विदारी (सुश्रुत)

(Carcinoma of tonsil and tonsillar fossa)

रूप -

i) सदाहतोदं श्वयथुं सरक्तमन्तर्गले पूतिविशीर्णमांसम् ।
पित्तेन विद्याद्वदने विदारीं पार्श्वे विशेषात् स तु येन शेते ।।
सु.नि. १६-६३

ii)पूतिविशीर्णमांसं दुर्गन्धिशटितमांसम् ।
पार्श्वे विशेषात् स तु येन शेते इति येनैव पार्श्वेन विशेषाच्छेते तेनैव पार्श्वेन विदारी विशेषेण भवति ।
अन्यत्राप्यस्याः संभवना सामान्यतो न निवार्यते ।।डल्हण

iii) प्रपाकत्वेन गलविदारणाद्विदारी ।। न्या.च.

पित्त प्रकोपाने कंठाच्या अभ्यंतरभागी दाहयुक्त, तोदयुक्त व आरक्त वर्णाचा शोथ उत्पन्न होतो तसेच त्यामध्ये पाकोत्पती झाल्याने मांसाचे दारण (Ulceration) होऊन दुर्गंधी निर्माण होते त्या व्याधीस विदारी असे म्हणतात. सामान्यतः हा व्याधी रुग्ण ज्या बाजूला झोपतो त्या बाजूला होतो. (वाम/दक्षिणपार्श्व म्हणजेच Tonsillar fossa)

दोष - पित्त साध्यासाध्यत्व - असाध्य

गलार्बुद - वाग्भट

(Carcinoma posterior 3rd or base of tongue)

रूप -

जिह्वावसाने कण्ठादावपाकं श्वयथुं मलाः ।
जनयन्ति स्थिरं रक्तं नीरुजं तद्गलार्बुदम् ।।
वा.उ. २१-५२ / अ.सं.उ. २५-५२

जिव्हेच्या शेवटी व कंठाच्या सुरवातीस स्थिर, लाल, वेदनारहित व अपाकी असा शोथ त्रिदोष दुष्टी मुळे निर्माण होतो त्यास गलार्बुद असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोष दुष्टी साध्यासाध्यत्व - असाध्य

शतघ्नी

(Malignancy of oropharynx)

रूप -

i)वर्तिर्घना कण्ठनिरोधिनी या चिताऽतिमात्रं पिशितप्ररोहैः ।।
नानारुजोच्छ्रायकरी त्रिदोषाज्ज्ञेया शतघ्नीव शतघ्न्यसाध्या।।
सु.नि. १६-५७

ii) शतघ्नीव शतघ्नीरूपा । डल्हण

iii)भूरिमांसामुखवृता तीव्रतृड्ज्वरमूर्धरुक् ।।
शतघ्नी निचिता वर्तिः शतघ्नीवातिरुक्करी ।।
वा.उ. २१-५०

त्रिदोष प्रकोपामुळे शतघ्नीच्या आकाराचा, वर्तीप्रमाणे घन, अत्यधिक मांसांकुर युक्त व उन्नत (उच्छ्राय) असा शोथ निर्माण होतो, जो कण्ठास अवरुद्ध करतो व ज्यामध्ये तीव्र तृष्णा, ज्वर व शिरःशूल असून विविध प्रकारच्या वेदना निर्माण होतात त्यास शतघ्नी असे म्हणतात.

शतघ्नी नावाच्या शस्त्राप्रमाणे (तोफ) हा व्याधी घातक असल्याने त्यास शतघ्नी असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोष साध्यासाध्यत्व - असाध्य

मांसतान -सुश्रुत

(Carcinoma pyriform sinus-advanced stage)

रूप -

i)प्रतानवान् यः श्वयथुः सुकष्टो गलोपरोधं कुरुते क्रमेण ।
स मांसतानः कथितोऽवलम्बी प्राणप्रणुत् सर्वकृतो विकारः।।
सु.नि. १६-६२

ii) प्रतानवान् विस्तारवान् । अवलम्बी लम्बनशीलः ।
प्राणनुत् प्राणप्रेरकः ।। डल्हण

त्रिदोष प्रकोपाने कंठामध्ये क्रमाने वाढणारा व अवरोध उत्पन्न करणारा, कष्टदायक , लोंबणारा व प्राणघातक असा जो शोथ निर्माण होतो त्यास मांसतान असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोष साध्यासाध्यत्व - असाध्य

वलय

(Carcinoma post-cricoid region)

रूप -

i) बलास एवायतमुन्नतं च शोफं करोत्यन्नगतिं निवार्य ।
तं सर्वथैवाप्रतिवाऽरवीर्यं विवर्जनीयं वलयं वदन्ति ।।
सु.नि. १६-५३

ii) बलासः श्लेष्मा । डल्हण,
अन्नगतिं निवार्येति अन्नस्य गतिर्येन स्रोतसा सोऽन्नगतिः अन्नवहस्रोतः । न्या.चं.

iii)वलयं नातिरुक् शोफस्तद्वदेवायतोन्नत :। वा.उ. २१-४९

कफ प्रकोपामुळे विस्तृत, आयताकार, उन्नत व अल्प वेदनायुक्त (वा.) शोथ निर्माण होऊन तो अन्नवह स्रोतसास अवरुद्ध करतो व कोणत्याही चिकित्सेने ज्याचा प्रतिकार करता येत नाही त्यास वलय असे म्हणतात.

दोष - कफ साध्यासाध्यत्व - असाध्य

गलौघ

(Carcinoma of oesophagus/ Ludwig's angina)

रूप -

i) शोफो महानन्नजलावरोधी तीव्रज्वरो वातगतेर्निहन्ता ।
कफेन जातो रुधिरान्वितेन गले गलौघः परिकीर्त्यतेऽसौ ।।
सु.नि. १६-६०

ii)बाह्यान्तः श्वयथुर्घोरो गलमार्गार्गलोपमः।
गलौघो मूर्द्धगुरुतातन्द्रालालाज्वरप्रदः ।। वा.उ. २१-४८

कफ व रक्त प्रकोपाने कंठाच्या बाह्य व आभ्यंतरभागी अन्न व जल निर्गलनास अवरोध करणारा महान व घोर शोथ निर्माण होतो त्यामध्ये तीव्र ज्वर ,शिरोगौरव, तन्द्रा, लालास्राव ही लक्षणे निर्माणे होऊन वायुच्या (उदान वायुच्या- मधुकोष) गतीलाही अडथळा निर्माण होतो त्यास गलौघ असे म्हणतात.

दोष - कफरक्त साध्यासाध्यत्व - असाध्य

गलगण्ड

(Goitre)

वाग्भटांनी गलगंडाचा समावेश कंठरोगात केला आहे. परंतु सुश्रुतांनी त्याचे वर्णन निदानस्थान अध्याय ११ मध्ये केले आहे.

गलगण्डाची व्याख्या :-

i) पवनश्लेष्ममेदोभिर्गलगण्डो भवेत् बहिः ।।

वर्धमानः स कालेन मुष्कवल्लम्बतेऽतिरूक् ॥
वा.उ. २१ - ५३,५४

ii) वर्धमानःस कालेन मुष्कवल्लम्बते निरुक् ।
अ.सं.उ. २५-५३,५४

iii) निबद्धः श्वयथुर्यस्य मुष्कवल्लम्बते गले ॥
महान् वा यदि वा ऱ्हस्वो गलगण्डं तमादिशेत् ॥
सु. नि. ११-२९

प्रकुपित वात, कफ व मेदामुळे निर्माण होणाऱ्या लहान किंवा मोठ्या आकाराच्या, वृषणाप्रमाणे लोंबणाऱ्या (Bilobed shape of scrotum) व गळ्याच्या / कंठाच्या बाह्यभागी (वा.) मर्यादित (निबद्ध) असलेल्या शोथास गलगंड म्हणावे असे सुश्रुत व वाग्भटांनी सांगितले आहे.

संप्राप्ति :-

वातः कफश्चैव गले प्रवृद्धौ मन्ये तु संसृत्य तथैव मेदः ।
कुर्वन्ति गण्डं क्रमशः स्वलिङ्गैः समन्वितं तं गलगण्डमाहुः ॥
सु.नि. ११-२२

गलभागी प्रकुपित झालेले वात व कफ मेदासहित मन्यास्थानी स्थानसंश्रय करून (सु.) गळ्याच्या बाह्यभागी वेदनेसह (वा.) / वेदनारहित (अ.सं.) आपआपल्या लक्षणांनी युक्त गलगंड व्याधी निर्माण करतात.

दोष दुष्टीनुसार गलगंडाचे तीन प्रकार सांगितले आहेत.

प्रकार :-

१) वातज गलगंड २) कफज गलगंड ३) मेदोज गलगंड

वातज गलगंड

(Simple goitre - iodine deficiency)

रूप:-

i) कृष्णोऽरुणो वा तोदाढ्यः स वातात्कृष्णराजिमान् ।
वृद्धस्तालुगले शोषं कुर्याच्च विरसास्यताम् ॥
वा.उ. २१-५४ / अ.सं.उ. २५-५४

ii)तोदान्वितः कृष्णसिरावनद्धः कृष्णोऽरुणो वा पवनात्मकस्तु।
मेदोऽन्वितश्चोपचितश्च कालाद्धवेदतिस्निग्धतरोऽरुजश्च ॥
पारुष्ययुक्तश्चिरवृद्ध्यपाको यदृच्छया पाकमियात् कदाचित्
वैरस्यमास्यस्य च तस्य जन्तोर्भवेत्तथा तालुगलप्रशोषः ॥
सु.नि. ११-२३,२४

वातज गलगंड काळा किंवा आरक्तवर्णाचा व काळ्या सिरांनी व्यापलेला असा असतो. त्यामध्ये तोदवत् वेदना असतात. कालांतराने मेद प्रकुपित झाल्यास ती वृद्धी स्पर्शास अतिशय स्निग्ध,कठीण व वेदनारहीत होते. तिची वृद्धी हळुहळु होते व अपाकी असते. परंतु कधीकधी अकारण पाकोप्रत्तीही होते. अरूचि (मुखविरसता)असून तालू व गल प्रदेशी शोष निर्माण होतो.

दोष -वात साध्यासध्यत्व-साध्य(एक वर्षापर्यंतचे)

चिकित्सा :-

i) गलगण्डः पवनजः स्विन्नो निःसृतशोणितः ।
तिलैर्बीजैश्चलट्वोमाप्रियालशणसम्भवैः ॥
उपनाह्यो, व्रणे रूढे प्रलेप्यश्च पुनः पुनः ।
शिग्रुतिल्वकतर्कारीगजकृष्णापुनर्नवैः ॥
कालामृतार्कमूलैश्च पुष्पैश्च करहाटजैः ।
एकैषिकान्वितैः पिष्टैः सुरया काञ्जिकेन वा ॥
गुडूचीनिम्बकुटजहंसपादीबलाद्वयैः ।
साधितं पाययेत्तैलं सकृष्णादेवदारुभिः ॥
वा.उ. २२-६५ ते ६८

ii)संस्वेद्य गण्डं पवनोत्थमादौ नाड्याऽनिलघ्नौषधपत्रभङ्गैः ॥
अम्लैः समूत्रैर्विविधैः पयोभिरुष्णैः सतैलैः पिशितैश्च विद्वान् ॥
सु.चि. १८-४३

१) नाडीस्वेद - वातघ्न द्रव्यांची पाने कांजी मध्ये उकळून त्याने किंवा अष्टविधमूत्र, दूध, तैल व मांसरस यापैकी योग्य त्या द्रव्यांनी नाडीस्वेद द्यावा.

२) रक्तमोक्षण व उपनाह- त्यानंतर रक्तमोक्षण करून व्रणशोधनानंतर/व्रण रूढ झाल्यावर तीळ, करडई, अळशी, चारोळी व ताग यांच्या बियांचा उपनाह बांधावा. (डल्हणांनी उरूमुलाच्या ठिकाणी असलेल्या शिरेचा वेध करावा असे म्हटले आहे. तर योगरत्नाकरकारांनी जिव्हेच्या खाली असलेल्या दोन मोठ्या शिरांचा वेध करावा असे सांगितले आहे.)

३) लेप - व्रण भरून आल्यावर शेवगा, लोध्र, एरंड, गजपिंपळी, वसु, निळी, गुळवेल, रुईची मुळे, गेळीची फुले व निशोत्तर ही सुरेत किंवा कांजी मध्ये वाटून त्याने पुनः पुनः लेप द्यावा(शुद्ध व्रण म्हणजेच रक्तमोक्षणानंतरचा व्रण).

४) तैलपान - गुळवेल, कडुनिंब, कुडयाची साल,

हंसपदी(त्रिपादी) , बला, अतिबला, पिंपळी व देवदार यांनी सिद्ध केलेले तैल दररोज पिणे हितकारक आहे. (सु./वा.)

कफज गलगंड

(Acute / subacute thyroiditis)

रूप:-

i) स्थिरः सवर्णः कण्डूमान् शीतस्पर्शो गुरुः कफात् ।
वृद्धस्तालुगले लेपं कुर्याच्च मधुरास्यताम् ॥
वा.उ. २१-५५ / अ.सं.उ. २५-५५

ii)स्थिरःसवर्णोऽल्परुगुग्रकण्डूः शीतो महांश्चापि कफात्मकस्तु।
चिराभिवृद्धिं कुरुते चिराच्च प्रपच्यते मन्दरुजः कदाचित् ।
माधुर्यमास्यस्य च तस्य जन्तोर्भवेत्तथा तालुगलप्रलेपः ॥
सु.नि. ११-२५,२६

कफज गलगंड हा स्थिर (निश्चल ऋजुशव),आकाराने मोठा व गौरवयुक्त, त्वक्वर्णाचा, शीतस्पर्शी, मंद वेदनायुक्त व अतिकंडु युक्त असतो. वृध्दि हळुहळु होत असल्यामुळे पूर्ण वृध्दि दीर्घ कालाने होते. कधी कधी (rarely)पाकोप्रत्ती होते. तसेच कफवृद्धी झाल्यास तोंड गोड होणे (मुखविरसता), तालू व कंठाच्या ठिकाणी कफोपलिप्तता ही लक्षणे निर्माण होतात.

दोष -कफ साध्यासध्यत्व-साध्य(एक वर्षापर्यंतचे)

चिकित्सा :-

i) स्वेदोपनाहैः कफसंभवं तु संस्वेद्य विस्रावणमेव कुर्यात् ।
ततोऽजगन्धातिविषाविशल्याविषाणिकाकुष्ठशुकाह्वयाभिः ॥
पलाशभस्मोदकपेषिताभिर्दिह्यात् सुगुञ्जाभिरशीतलाभिः ।
दशार्धसङ्ख्यैर्लवणैश्च युक्तं तैलं पिबेन्मागधिकादिसिद्धम् ॥
प्रच्छर्दनं मूर्धविरेचनं च धूमश्च वैरेचनिको हितस्तु ।
पाकक्रमो वाऽपि सदा विधेयो वैद्येन पाकज्ञतयो कथञ्चित् ॥
कटुत्रिकक्षौद्रयुताः समूत्रा भक्ष्या यवान्नानि रसाश्च मौद्राः ।
सशृङ्गवेराः सपटोलनिम्बा हिताय देया गलगण्डरोगे ॥
सु.चि. १८-४८ ते ५१

ii)कर्तव्यं कफजेऽप्येतत्स्वेदविम्लापने त्वति ।
लेपोऽजगन्धातिविषाविशल्याः सविषाणिकाः ॥
गुञ्जालाबुशुकाह्वाश्च पलाशक्षारकल्किताः ।
मूत्रप्लुतं हठक्षारं पक्त्वाकोद्रक्भुक् पिबेत् ॥
साधितं वत्सकाद्यैर्वा तैलं सपटुपञ्चकैः ।
कफघ्नान् धूमवमननावनादींश्च शीलयेत् ॥
वा.उ. २२ - ६९ ते ७१

iii) पर्यायतश्च स्वेदं शोणितावसेचनं च ॥
तथानुपशमे पाचयित्वा व्रणवदुभावप्युपाचरेत् ॥
अ.सं.उ. २६-१५४,१५५

iv) उभावपीति वातजं कफजं च । इंदु पान १९३

a) शोधन - तीक्ष्ण व कफघ्न द्रव्यांनी वमन, शिरोविरेचन, वैरचनिक धूम द्यावा.

b) स्वेदन / उपनाह व विम्लापन- वातज पेक्षा अधिक तीक्ष्ण द्रव्यांनी (अ.सं.) स्वेदन/उपनाह करून विम्लापन (वा.) करावे.

c) रक्तमोक्षण - त्यानंतर रक्तमोक्षण करावे.

अशा प्रकारे आलटून पालटून कधी स्वेदन तर कधी रक्तमोक्षण वारंवार करावे.

d) लेप - वातज पेक्षा अधिक तीक्ष्ण द्रव्यांनी लेप द्यावा (अ.सं.). रानतुळस, अतिविष, कळलावी, काकडशिंगी, कुष्ठ, कडुदुधी, शिरिष, गुंजा यांना पळसाच्या क्षाराच्या पाण्यात वाटुन त्याचा उष्ण लेप लावावा. (सु./वा.)

e) तैलपान - पिप्पल्यादी गणातील औषधांचे काढे व कल्क यांनी सिद्ध केलेल्या तेलामध्ये पंचलवण मिसळून त्याने तैलपान करावे. (सु./वा.)

f) पक्वावस्था- वरील सर्व चिकित्सेने उपशय न मिळाल्यास वातज व कफज गलगंडामध्ये पाचनक्रिया व दारणक्रिया करून मग पक्व व्रणाप्रमाणे (शोधन, रोपण) चिकित्सा करावी. (अ.सं.)

g)पथ्य/आहार - त्रिकटु चूर्ण, मध व गोमूत्र मिसळून यवान्न घ्यावे. तसेच मुद्गयुषामध्ये सुंठ, पटोल व निंब मिसळून ते पिणे कफज गलगंडामध्ये हितकारक आहे. (सु./वा.)

टीप :- यामध्ये वर्णित चिकित्सेमध्ये स्वेदन, उपनाह, विम्लापन, रक्तमोक्षण व पाकोप्रत्ती झाल्यास पक्व व्रणाप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे. यावरून यामध्ये आमावस्था व पक्वावस्था असते असे समजून चिकित्सा करावी.

मेदोज गलगंड

(Massive goitre causing stridor)

रूप:-

i)मेदस: श्लेष्मवद्धानिवृद्धयो: सोऽनुविधीयते ।
देहं वृद्धश्च कुरुते गले शब्दं स्वरेऽल्पताम् ।
वा.उ. २१-५६/अ.सं.उ.२५-५६

ii)स्निग्धो मृदु: पाण्डुरनिष्टगन्धो मेद:कृतो नीरुगथातिकण्डु:।।
प्रलम्बतेऽलाबुवदल्पमूलो देहानुरूपक्षयवृद्धियुक्त: ।।
स्निग्धास्यता तस्य भवेच्च जन्तोर्गलेऽनुशब्दं * कुरुते च नित्यम् ।। सु.नि. ११-२६,२७

मेदोज गलगंड स्निग्ध , मृदु, पांडुरवर्णाचा,दुर्गंधीयुक्त, वेदनारहित व अतिकंडुयुक्त असा असतो. त्याचे मुळ छोटे असून तो गळ्यामध्ये अलाबु प्रमाणे लोंबतो. शरीर स्थूल झाल्यास गलगंडाची वृद्धी होते तर कृश झाल्यास त्याचा आकार लहान होतो. मुखाच्या ठिकाणी चिकटा असून गळ्यातून नेहमी अस्पष्ट * ध्वनि/आवाज (Stridor) निर्माण होतात . यामध्ये कफज गलगंडाची लक्षणेही दिसतात.

*ध्वनि/आवाज:- Stridor (noisy respiration) A pressure symptom caused by tracheal compression due to retrosternal or massive goitre.

दोष - कफ (वर्णनावरुन) साध्यासाध्यत्व - साध्य (एक वर्षापर्यंतचे)

चिकित्सा:-

i)मेद: समुत्थे तु यथोपदिष्टां विध्येत् सिरां स्निग्धतनोर्नरस्य ।
श्यामासुधालोहपुरीषदन्तीरसाञ्जनैश्चापि हित: प्रदेह: ।।
मूत्रेण वाऽऽलोड्य हिताय सारं प्रात: पिबेत् शालमहीरुहाणाम्।
शस्त्रेण वाऽऽपाट्य विदार्य चैनं मेद: समुद्धृत्य हिताय सीव्येत्।।
मज्जाज्यमेदोमधुभिर्दहेद्वा दग्धे च सर्पिर्मधु चावचार्यम् ।
कासीसतुत्थे च ततोऽत्र देये चूर्णीकृते रोचनया (गोरोचनया) समेते ।।
तैलेन चाभ्यज्य हिताय दद्यात् सारोद्भवं गोमयजं च भस्म ।
नेतश्च नित्यं त्रिफलाकषायो गाढश्च बन्धो यवभोजनं च ।।
सु.चि. १८-५२ ते ५५

ii)यथोपदिष्टामिति ऊरूसन्धिनिर्दिष्टाम्।
प्रक्षालने त्रिफलाकषायश्च । डल्हण

iii)मेदोभवे शिरां विध्येत्कफघ्नं च विधिं भजेत् ।
असनादिरजश्चैनं प्रातर्मूत्रेण पाययेत् ।।
वा.उ. २२- ७२,७३

iv) रोचनाकासीसतुत्थकचूर्णावचूर्णितं तैलं व्रणशोधनरोपणम्।।
अ.सं.उ. २६-१६२

a) स्नेहपानोत्तर रक्तमोक्षण- स्नेहपान करुन नंतर ऊरूमूलाच्या (Sternoclavicular joint) ठिकाणी असलेल्या सिरेचा वेध करून रक्तमोक्षण करावे.

b) लेप - निशोत्तर, सुधा (निवडुंग), मंडुर, दंती, रसांजन यांचा लेप करावा.

c) दहन - गलगंड दहनकर्म साध्य असल्यास मज्जा, घृत, मेद किंवा मध यापैकी कशानेही दहन करुन (cautarization) मग मध व घृताने व्रणकर्म करावे किंवा

d) पाटन व सीवन - वरील सर्व उपचारा नंतरही गलगंडाचे शमन न होता वृद्धी झाल्यास शस्त्राद्वारे गलगंडाचे पाटन करून मेदाचे निर्हरण करावे व मग सीवन कर्म करावे (for relieving stridor)

e) प्रतिसारण/शोधन/रोपण - हिरकस, मोरचुद व गोरोचन किंवा हळद यांच्या चूर्णाने प्रतिसारण करुन त्यांनी सिद्ध केलेले तेल लावावे. शोधक व रोपक अशा या तैलामुळे अवशिष्ट मेदाचे शोधन होऊन व्रणरोपणाचे कार्यही होते.

f) व्रणधावण, व्रणकर्म व पट्टबंधन - त्रिफला कषायाने व्रणाचे धावण करुन मग शालसारादी गणातील द्रव्यांची चुर्णे व गोमय भस्म यांनी व्रणकर्म करुन गाढ पट्टबंधन(Tight bandage) करावे.

g) पथ्य/ आहार - शालसारादी (सु.) / असनादी (वा.) गणातील सालींचा कल्क / भस्म (क्षार)गोमुत्रात मिसळुन प्रात:काली प्यावयास द्यावे. त्रिफळा कषायाचे नित्य सेवन करावे. तसेच प्राधान्याने सातुचे सेवन करणे हितकारक आहे.

असाध्य गलगंडाची लक्षणे

Incurable Goitre

कृच्छ्राच्छ्वसन्तं मृदुसर्वगात्रं संवत्सरातीतमरोचकार्तम् ।
क्षीणं च वैद्यो गलगण्डिनं तु भिन्नस्वरं * चैव विवर्जयेत्तु ।।
सु.नि. ११-२८

ज्या गलगण्डग्रस्त रुग्णास श्वासोच्छ्वासास त्रास होत आहे (Tracheal compression), ज्याचे संपूर्ण शरीर मृदु व दुर्बल झाले आहे (Flaccid -Myxoedema), ज्यास रोग होवून एक वर्षापेक्षा जास्त कालावधी झाला आहे, ज्यास अरुची आहे, जो अतिशय क्षीण झाला आहे (emaciated - thyrotoxicosis) व ज्यास भिन्नस्वर/ स्वरभेद* (Hoarseness) झाला आहे अशा रुग्णावर चिकित्सा करु नये.

* स्वरभेद :- Hoarseness due to myxoedema or paralysis of recurrent, superior laryngeal or both nerves.

टीप:- सुश्रुतांनी मुखरोगांचे वर्णन निदान अ. १६ व चिकित्सा अ. २२ मध्ये केले आहे. परंतु गलगंडाचे वर्णन मात्र निदान अ. ११ व चिकित्सा अ. १८ मध्ये केले आहे. वाग्भटांनी मात्र गलगंडाचा समावेश मुखरोगात केला असल्यामुळे गलगंडाची सुरुवात सुश्रुतांऐवजी वाग्भटोक्त श्लोकांनी केली आहे. जेणेकरुन संख्या संप्राप्ती बदलणार नाही.

दीर्घायु/आयुष्मान बालकाचा स्वर कसा असावा.

महानदीन: स्निग्धोऽनुनादी गंभीरसमुत्थो धीर: स्वर:।

उच्च, दीनतारहित, स्निग्ध, प्रतिध्वनीयुक्त, धीर व गंभीर असा स्वर उत्तम समजावा.

सर्वसर /मुखपाक

परीभाषा :-

i)सर्वस्मिन् मुखे ये भवन्ति ते सर्वसरा:।डल्हण -
सु.नि. १६-६४

ii)मुखगतौष्ठादिसप्तस्थानव्यापकतया सर्वसरत्वं ज्ञेयम् ।
मधुकोष मा.नि. उत्तरार्ध पान ६५०

iii)सर्वमुखे ऽ स्मिन् सरतिति सर्वसर:। शार्ङ्गधरे आढमल्ल : ।

मुखाच्या ओष्ठादि सातही भागांना व्यापून होणाऱ्या सर्वमुखव्यापी रोगांना सर्वसर / मुखपाक असे म्हणतात. सर्वमुखव्यापी म्हणुन सर्वसर हे नांव प्रचलित झाले.

संख्या संप्राप्ति :-

i) त्रय: सर्वेष्वायतनेषु । सु.नि. १६-३

ii)सर्वसरास्तु: वातपित्तकफशोणितनिमित्ता: ।सु. नि. १६-६४

iii)पृथग्दोषैस्त्रयो रोगा: समस्तमुखजा: स्मृता: ।।
यो.र.भाग २ पा. ४९६

iv)---वक्त्रे ------- अष्टौ ----- ।। वा.उ. २१-६४

v) सर्वत्राशेषे वक्त्रे वातमुखपाकोऽर्ध्वगुद, पित्तमुखपाक, रक्तमुखपाक,कफमुखपाक, कफार्बुद, सन्निपातमुखपाक, पूत्यास्याख्या अष्टौ रोगा भवन्तीति क्रमार्थ: ।।
इंदु अ.सं.उ २५. पा.१८३

सुश्रुत / भा.प्र./ यो.र.-३	वाग्भट / अ. स./ शा.स.-८
१) वातज सर्वसर	१) वातज सर्वसर
२) पित्तज (रक्तज) सर्वसर	२) पित्तज सर्वसर
३) कफज सर्वसर	३) कफज सर्वसर
	४) रक्तज सर्वसर
	५) सान्निपतिक सर्वसर
	६) उर्ध्वगद/उर्ध्वगुद- असाध्य
	७) अर्बुद
	८) पूत्यास्यता

मुखपाकाची सामान्य चिकित्सा :-

i)मुखपाके शिरावेध: शिरसश्च विरेचनम् ।
यो.र.भा.२ पा.५१३

ii)मुखपाके सिराकर्म शिर:कायविरेचनम् ।
मुत्रतैल घृतक्षौद्र क्षीरैश्च कवलग्रह: ।। च.चि. २६-२०४

मुखपाकामध्ये सिरावेध तसेच शिर व कायविरेचनादी शोधनकर्म करुन मग मुखधावन, चर्वण, प्रतिसारण, कषायपान, कवलग्रह व अभ्यंतर चिकित्सेचाही उपयोग करावा.

१) मुखधावन :-

i)मुखपाकेषु सक्षौद्रा: प्रयोज्या मुखधावना: ।।
क्वथितास्त्रिफलापाठामृद्वीकाजातिपल्लवा: ।
वा.उ. २२-७३,७४

ii)मुखपाकेषु सामान्यतस्त्रिफला क्वाथो मधुमान् ।
अन्ये च तिक्तकटुकषाया मुखधावना: ।
अ.सं.उ.२६-१६४,१६५

i)सर्व प्रकारच्या मुखपाकावर त्रिफला,पहाडमूळ,मनूका व जाईची पाने यांच्या काढ्यामध्ये मध घालून त्याने मुखधावन करावे.

ii) मुखधावनार्थ तिक्त, कटु व कषाय द्रव्यांच्या काढ्यांचा उपयोग करावा.

iii) पंचपल्लव कषाय धावन :-

पटोल निम्बजम्ब्वाम्रमालतीनवपल्लवैः ।

पञ्चपल्लवजः श्रेष्ठः कषायो मुखधावने ॥

यो.र.भा.२ पा.५१४

पडवळ, कडूनिम्ब, जांभूळ, आंबा, मालती(जाई) यांच्या कोवळ्या पानांच्या क्वाथाने मुखधावन करणे हा श्रेष्ठ उपाय आहे.

iv) *पंचवल्कल कषाय धावन :-*

पंचवल्कलजः क्वाथस्त्रिफलासंभवोऽथ वा ।

मुखपाके प्रयोक्तव्यः सक्षौद्रो मुखधावने ॥

यो.र. भा.२ पान ५१४

वड, उंबर, पिंपळ , पिंपरणी व आंबा यांच्या सालींच्या काढ्यात किंवा त्रिफळाच्या काढ्यात मध मिसळून त्याने मुखधावन करावे

२) चर्वण :-

i)कृष्णजीरककुष्ठेन्द्रयवचर्वणस्त्र्यहात् ।

मुखपाकव्रणक्लेददौर्गन्ध्यमुपशाम्यति ॥ यो.र.भा.२ पा.५१३

ii)निष्ठेव्या भक्षयित्वा वा कुठेरादिर्गणोऽथवा ॥

वा.उ. २२- ७३,७४

शहाजिरे,कोष्ठ,इंद्रजव समभाग घेऊन नित्य चावावीत त्यामुळे मुखपाक, व्रण, क्लेदत्व व दुर्गंधी यांचा तीन दिवसात नाश होतो.

वरील (वा.उ.२२-७३,७४) त्रिफळा, पहाडमुळ, मनुका व जाईची पाने इ. द्रव्ये किंवा कुठेरादि गणातील द्रव्ये चाऊन थुंकून टाकावीत.

३. प्रतिसारण :-

i) स्वरसः क्वथितो दार्व्या घनीभूतः सगैरिकः ।

आस्यस्थः समधुर्वक्त्रपाकनाडीव्रणापहः ॥

वा.उ. २२-१०५

ii) स्वरसः क्वथितो दार्व्या घनीभूतो रसक्रिया ।

सक्षौद्रो मुखरोगासृग्दोषनाडीव्रणापहः ॥

यो.र. भाग २ पान ५१४

दारुहळदीच्या ताज्या ओल्या सालीचा स्वरस काढून आटवावा. या रसक्रियेमध्ये (रसांजनामध्ये) मध व गैरीक घालुन त्याने प्रतिसारण केल्यास मुखरोग, मुखपाक, रक्तदोष व नाडीव्रण यांचा नाश होतो.

४) कषायपान :-

सप्तच्छदोशीरपटोलमुस्ताहरीतकीतिक्तकरोहिणीभिः ।

यष्ट्याह्वराजद्रुमचन्दनैश्च क्वाथं पिबेत्पाकहरं मुखस्य ॥

यो.र. भा. २ पा.५१४

सातवीण, वाळा, पडवळ ,नागरमोथे , हिरडे, कुटकी, ज्येष्ठमध ,बहाव्याची शेंग व रक्तचंदन यांच्या काढ्याचे सेवन केल्यास मुखपाक नष्ट होतो.

५) कवलग्रह(सुश्रुत) :-

i) क्षीरेक्षुरसगोमूत्रदधिमस्त्वम्लकाञ्जिकैः ।

विदध्यात् कवलान् वीक्ष्य दोषं तैलघृतैरपि ॥

सु. चि.२२- ७६

ii) मधुमूत्रघृतक्षीरैः शीतैश्च कवलग्रहः ॥ यो.र.भा.२ पा.५१३

दूध, उसाचा रस ,गोमूत्र, दह्याची निवळ, धान्याम्ल, कांजी, तैल व तूप यांचा दोषानुरूप कवलधारणाकरीता उपयोग करावा. (यापैकी दूध ,उसाचा रस व तूप यांचा पित्तज मुखपाकामध्ये तर उरलेल्यांचा वातकफज मुखपाकामध्ये उपयोग करावा.) योगरत्नाकर कारांनी मध, गोमुत्र, तूप व दूध इ. चे शीतल कवलग्रह करावयास सांगितले आहे.

६) हरीद्रादि तैल :-

हरिद्रा निम्बपत्राणि मधुकं नीलमुत्पलम् ।

तैलमेभिर्विपक्तव्यं मुखपाकहरं परम् ॥

यो.र. भाग २ पान ५१५

हळद, कडुनिम्बाची पाने, ज्येष्ठमध व नीळे कमळ यांचा क्वाथ व कल्काने तैल सिध्द करावे.मुखपाकनाशार्थ (कवल किंवा गंडूष) हा एक उत्तम योग आहे.

७) आभ्यंतर सेवनार्थ (चूषणार्थ गुटिका) :-

खदिरस्य तुलां तोयद्रोणे पक्त्वाऽष्टशेषिते ।

जातीकोशेन्दुपूगैश्च चातुर्जातमृगाण्डजैः ॥

पृथक्कर्षमितैः पिष्टैर्मेलयित्वा चणोपमाम् ।

गुटीं कृत्वा मुखे धार्या सा निहन्त्यखिलान्गदान् ॥

जिह्वोष्ठदन्तवदनगलतालुसमुद्भवान् ॥ यो.र. भा.२ पान ५१५

खदिरादि गुटिका - ४०० तोळे खैराच्या सालिचे चूर्ण १०२४ तोळे पाण्यात मिसळून १/८ काढा करावा. तो आटवून त्यात

जायपत्री, कापूर, सुपारी, दालचिनी, तमालपत्र, नागकेशर, वेलदोड्याचे दाणे व कस्तुरी प्रत्येकी एक - एक तोळा चुर्ण मिसळून, खलून त्याच्या गोळ्या कराव्या. ही गोळी चघळल्यास जिव्हा, ओष्ठ, दंत, मुख, कंठ व तालुगत सर्व रोगांचा नाश करते. (यो.र.)

वातज सर्वसर

(Herpetic gingivo- stomatitis / Orolabial herpes)

रूप -

i)स्फोटैः सतोदैर्वदनं समन्ताद्यस्याचितं सर्वसरः स वातात् ॥

सु.नि.१६-६५

ii)करोति वदनस्यान्तर्व्रणान् सर्वसरोऽनिलः ॥

सञ्चारिणोऽरुणान् रूक्षानोष्ठौ ताम्रौ चलत्वचौ ।

जिह्वा शीतासहा गुर्वी स्फुटिता कण्टकाचिता ॥

विवृणोति च कृच्छ्रेण मुखं पाको मुखस्य सः ॥

वा.उ. २१-५८,५९ / अ.सं.उ.२५-५८,५९

वातप्रकोपामुळे मुखाच्या आतील संपूर्ण भागी तोदवत् वेदनेसह स्फोट निर्माण होवून अरूण वर्णाचे, रुक्ष व पसरणारे / वारंवार जागा बदलणारे असे व्रण निर्माण होतात. ओठही ताम्रवर्णी होऊन त्यावरील त्वचा निघते. जीभ जड , स्फुटित व काट्यांनी भरल्याप्रमाणे होऊन तिला थंड पदार्थ सहन होत नाही. मुख उघडण्यास कष्ट होतात. त्या व्याधीस वातज सर्वसर असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

i)वातात् सर्वसरं चूर्णैर्लवणैः प्रतिसारयेत् ॥

तैलं वातहरैः सिद्धं हितं कवलनस्ययोः ।

ततोऽस्मै स्नैहिकं धूममिमं दद्याद्विचक्षणः ॥

शालराजादनैरण्डसारेङ्गुदमधूकजाः ॥

मज्जानो गुग्गुलध्याममांसीकालानुसारिवाः ।

श्रीसर्जरसशैलेयमधूच्छिटानि चाहरेत् ॥

तत्सर्वं सुकृतं चूर्णं स्नेहेनालोड्य युक्तितः ।

टिण्टूकवृन्तं सक्षौद्रं मतिमांस्तेन लेपयेत् ॥

एष सर्वसरे धूमः प्रशस्तः स्नैहिको मतः ।

कफघ्नो मारुतघ्नश्च मुखरोगविनाशनः ॥सु.चि.२२-६७ ते ७१

ii)मुखपाकेऽनिलात्कृष्णापट्टेलाः प्रतिसारणम् ।

तैलं वातहरैः सिद्धं हितं कवलनस्ययोः ॥

वा.उ.२२-७५

iii)तत्र वातजे मुखपाके दशमूलकाकोलीरास्नामधुक-सारिवाक्वाथेन कुष्ठकल्केन च सिद्धं तैलं नस्यं गण्डूषश्च । स्नैहिको धूमः ॥ अ.सं.उ.२६-१७६

१) प्रतिसारण - पिंपळी, सैंधव, विलायची यांच्या चूर्णाने किंवा पंचलवण चूर्णाने प्रतीसारण करावे.

२) कवलग्रह व नस्य - दशमूळ ,कंकोळ ,रास्ना ,ज्येष्ठमध व सारिवा यांच्या काढ्यामध्ये कुष्ठाचा कल्क मिसळून त्याने सिध्द केलेल्या तैलाने किंवा वातघ्न द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तैलाने कवलग्रह व नस्य करावे.

३) स्नैहिक धूमपान - अर्जुन, चारोळी, एंड, खदिर, हिंगणबेट, मोह यांची मज्जा, गुग्गुळ, रोहीषतृण, जटामांसी, तगर , देवदाराचा निर्यास, राळ, शिलाजीत व मेण यांचे चूर्ण एकत्र करून त्यात घृत व मध मिसळून त्याचा लेप टेटूच्या नळीत लावावा व त्याने धूमपान करावे. हे स्नैहिक धूमपान कफवातनाशक असून मुखरोग नष्ट करते व सर्वसरामध्ये अतिशय उपयुक्त आहे. (सु.)

४) सिरोवेधासह सार्वदेहिक शोधन केल्यास लवकर उपशय मिळेल. विशेषत: Herpes मुळे होणाऱ्या तीव्र वेदनांचे त्वरीत शमन होईल.

पित्तज सर्वसर

(Aphthous ulcer / recurrent ulcerative stomatitis)

रूप -

i) रक्तैः सदाहैस्तनुभिः सपीतैर्यस्याचितं चापि स पित्तकोपात्॥

सु.नि. १६-६५

ii)मुखस्य पित्तजे पाके दाहोषे तिक्तवक्त्रता ।

क्षारोक्षितक्षतसमा व्रणाः ॥

वा.उ.२१-६१ / अं.सं. २५/६१

ज्या व्याधीमध्ये संपूर्ण मुख लाल किंवा पीत वर्णाच्या लहान फोडांनी व्याप्त होते. ज्यामध्ये दाह, ओष व तोंडास कडवटपणा निर्माण होऊन व्रणावर क्षार लावल्याप्रमाणे वेदना

होतात त्या व्याधीस पित्तज सर्वसर / मुखपाक असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

i) पित्तात्मके सर्वसरे शुद्धकायस्य देहिनः ।
सर्वः पित्तहरः कार्यो विधिर्मधुरशीतलः ।। सु.चि.२२-७२

ii)पित्तास्रे रक्तपित्तघ्नः -------- ।। वा.उ.२२-७६

iii)पैत्तिके क्षीरेक्षुरसद्राक्षाशर्करोदकैर्गण्डूषः।। मधुरद्रव्यसिद्धं पयः पानं कवलो नस्यं च ।
पद्मकसमङ्गामंजिष्ठारोध्रधातकीविपक्वः सर्पिर्मण्डो नावनम् ।।
मदयन्तिकापत्रैर्निष्ठीवनं च ।।अ.सं.उ.२६-१७८ ते १८१

१) शोधन- सार्वदेहिक शोधन (सिरावेधासह)करून नंतर मधुर व शीत असे सर्व पित्तनाशक उपचार करावेत.

२) गंडुष-

अ) दूध ,उसाचा रस, द्राक्षांचा रस किंवा साखरेचे पाणी यांनी पृथक्रीत्या किंवा एकत्रित गंडूष करावा.

ब) काकोल्यादी मधुर गणातील द्रव्यांनी सिध्द केलेल्या दुधाचा पिण्याकरीता तसेच कवल व नस्याकरीता ही उपयोग करावा. (अ.सं.)

३) नस्य :- पद्मकाष्ठ, लाजाळू ,मंजिष्ठा, लोध्र, धायटीची फुले यांनी सिध्द केलेल्या घृताने नस्य करावे.

४) चर्वण :- धायटीची पाने (मदयन्तिका ,वेलमोगरा) चाऊन थुंकावीत.

५) याशिवाय सामान्य चिकित्सेतील प्रतिसारण, हरिद्रादी तैल, खदिरादी गुटीका इ. चा ही उपयोग करावा.

कफज सर्वसर
(Mild stomatitis)

रूप -

i)कण्डूयुतैरल्परुजैः सवर्णैर्यस्याचितं चापि स वै कफेन ।।
सु.नि.१६-६६

ii)कफजे मधुरास्यत्वं कण्डूमत् पिच्छिला व्रणा : ।।
वा.उ.२१-६२/ अ.स.२५-६२

संपूर्ण मुख समान वर्णाच्या (लालसर), अल्प वेदना युक्त स्फोटांनी/ व्रणांनी व्याप्त होते. मुखाच्या ठिकाणी मधुरास्यता असून पिच्छिल व कण्डूयुक्त असे व्रण निर्माण होतात.या व्याधीस कफज सर्वसर /मुखपाक म्हणतात.

चिकित्सा :-

i) प्रतिसारणगण्डूषौ धूमः संशोधनानि च ।
कफात्मके सर्वसरे विधिं कुर्यात् कफापहम् ।।
पिबेदतिविषां पाठां मुस्तं च सुरदारु च ।
रोहिणीं कटुकाख्यां च कुटजस्य फलानि च ।।
गवां मूत्रेण मनुजो भागैर्धरणसम्मितैः ।
एष सर्वान् कफकृतान् रोगान् योगोऽपकर्षति।।
सु.चि.२२-७३ ते ७५

ii)------ कफघ्नश्च कफे विधिः।। वा.उ. २२-७६

iii) कफजे कटुकक्षारलवणैः प्रतिसारणम् ।
स्थिरासु तु पिटिकासु प्राक्शाकादिपत्रेण लेखनम् ।।
मुष्ककपलाशामलकीक्षारगोमूत्रैर्गण्डूषः ।।
तद्विपक्वं च तैलं ।।
निर्गुण्डीफणिज्जकार्जकसुरसपत्रैर्निष्ठीवनम्।।
अ.सं.२६- १८२ ते १८६

कफज सर्वसरामध्ये प्रथम शोधन करुन नंतर कफघ्न द्रव्यांचे प्रतिसारण, गंडुष, धूम इ. क्रियाकल्प योजावेत.

शोधन - वमन, सिरावेध, धूमपान

लेखन - पिटिका स्थिर असल्यास शाकादिपत्रांनी प्रथम लेखन करावे.(अ.सं.)

प्रतिसारण - मिरे ,क्षार (यवक्षार), सैंधव लवण यांनी प्रतिसारण करावे.(अ.सं.)

गंडूष - पाडळ, पळस, आमलकी यांच्या क्षारामध्ये गोमूत्र मिसळून त्याने किंवा याच द्रव्यांनी सिध्द केलेल्या तैलाने गंडुष करावे.(अ.सं.)

चर्वण - निर्गुडी, फणिंजक, अर्जक व सुरस (तुळस) यांची पाने चाऊन थुंकावी.

आभ्यंतर चिकित्सा :-

अतिविष ,पहाडमूळ ,नागरमोथे ,देवदार ,दन्तीमुळ, इंद्रयव व कुटकी फल यांचे चूर्ण गोमूत्रात सिध्द करून प्यावे (विरेचनार्थ). या योगामूळे सर्व कफजन्य मुखरोग नष्ट होतात. (सु./अ.सं.)

रक्तज सर्वसर
(Aphthous ulcer / recurrent ulcerative stomatitis)

रूप -

i) रक्तेन पित्तोदित एक एव कैश्चित् प्रदिष्टो मुखपाकसंज्ञः ।।
सु .नि.१६-६६

ii) --------- तद्वच्च रक्तजे ।।
वा.उ.२१-६१/अ.सं.उ.२५-६१

रक्त दुष्टीमुळे स्वतंत्र व्याधी निर्माण न होता जो पित्तज सर्वसर रोग आहे त्यालाच काही ग्रंथकार मुखपाक असे म्हणतात असे सुश्रुतांनी म्हटले आहे. तर वाग्भटांनी पित्तज मुखपाकाप्रमाणे लक्षणे असतात असे मोघम सांगितले आहे.

चिकित्सा :-

i) रक्तजे पित्तवत् सिद्धिः।। अ.स.२६-१८८

ii) पित्तास्रेः रक्तपित्तघ्न ।। वा.उ.२२- ७६

सर्व चिकित्सा पित्तज मुखपाका प्रमाणे करावी.

सन्निपातिक सर्वसर

मुखपाको भवेत्सास्रैः सर्वैः सर्वाकृतिर्मलैः।।
वा.उ.२१- ६३/अ.स.उ.२५- ६३

रक्त व त्रिदोष दुष्टीमुळे निर्माण झालेल्या मुखपाकामध्ये तिनही दोषांची लक्षणे दिसून येतात.

चिकित्सा :-

सर्वजे यथादोषोदयं । रोचना कासीससौराष्ट्रिका रसाञ्जनानि मोचरसो मधु चैकतो विपक्वं लोहभाजनस्थं कल्कं विशुष्कं चूर्णीकृतं मधुना व्रणलेपं कुर्यात् ।। अ.सं.उ. २६-१८९,१९०

अ) सान्निपातिक सर्वसरामध्ये दोषांच्या प्रबलतेनुसार उपचार करावेत.

ब) लेप :- गोरोचन, हिराकस, तुरटी, रसांजन, मोचरस व मध एकत्र करून लोखंडाच्या भांड्यात कोरडे होईपर्यंत शिजवावे व नंतर त्यात मध मिसळून त्याने व्रणावर लेप करावा.

अर्बुद
(Carcinoma buccal mucosa / verrucous carcinoma)

रूप -

अन्तः कपोलमाश्रित्य श्यावपाण्डु कफोऽर्बुदम् ।।
कुयात्तत्पाटितं छिन्नं मृदितं च विवर्धते ।।
वा.उ. २१-६२ / अ.सं.उ. २५- ६३

गालाचे आतले बाजूस कफ वृद्धीमुळे काळसर किंवा पाण्डू वर्णाचेअर्बुद निर्माण होते. त्याचे पाटन, छेदन किंवा मर्दन केल्यावरही ते पुनः वाढते त्या व्याधीस अर्बुद असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

i)नर्वेऽर्बुदेत्वसंवृद्धेच्छेदिते प्रतिसारणम् ।।
स्वर्जिकानागरक्षौद्रैः क्वाथो गण्डूष इष्यते ।
गुडूचीनिम्बकल्कोत्थो मधुतैलसमन्वितः ।।
यवान्नभुक् तीक्ष्णतैलनस्याभ्यङ्गांस्तथाऽऽचरेत् ।।
वा.उ. २२-७७ ते ७९

ii)सर्वसरमर्बुदमचिरोत्थितमवृद्धं मण्डलाग्रेण छित्वा मुष्कभस्मना मधुमिश्रेण प्रतिसारयेत् स्वर्जिकाशुण्ठीचूर्णेन वा । मधु तैलं निम्बगुडूचीक्वाथश्च गण्डूषः।।
यवान्नभोजी च तीक्ष्णानि कवलाभ्यङ्गनस्यायाचरेत् ।।
अ.सं. उ.२६-१९१ ते १९४

१) छेदन - अर्बुद नुकतेच निर्माण झालेले असून फार वाढले नसल्यास मंडलाग्र शस्त्राने त्याचे छेदन करावे.

२) प्रतिसारण - सज्जीक्षार, सुंठ मधामध्ये मिसळून त्याने प्रतिसारण करावे.

३) गण्डूष - गुडूची व निम्ब यांच्या काढ्यात मध व तेल मिसळून त्याने गण्डूष करावे.

४) नस्य, अभ्यंग व कवल - तीक्ष्ण तैल वापरावे.

५) आहार - आहारामध्ये सातुचा उपयोग करावा.

पूत्यास्यता / पूतिमुखता
Halitosis (Physiological & Local conditions)

रूप -

पूत्यास्यता च तैरेव दन्तकाष्ठादिविद्विषः ।
वा.उ. २१-६४ / अ.सं.उ. २५-६४

दन्तधावनादी कर्मे न करणाऱ्या मनुष्याच्या मुखाच्या ठिकाणी वातादी दोषांमुळे मुखदुर्गंधी निर्माण होते. त्या व्याधीस पूत्यास्यता / पूतिमुखता असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

i) पूतिमुखं स्निग्धस्विन्नं वामयित्वा शिरोविरेकैरुपाचरेत् ।।
अ.सं.उ. २६ - १९५

ii)वमिते पूतिवदने धूमस्तीक्ष्णः सनावनः ।
समङ्गाधातकीरोध्रफलिनीपद्मकैर्जलम् ।
धावनं वदनस्यान्तश्चूर्णितैरवचूर्णनम् ।
शीतादोपकुशोक्तं च नावनादि च शीलयेत् ॥
वा.उ. २२-७९,८०

१) शोधन - स्नेहन स्वेदनोत्तर वमन करावे. तसेच शिरेविरेचनार्थ तीक्ष्ण नस्य व तीक्ष्ण धूमपानही करावे.

२) मुखधावन - लाजाळू, धायटी, लोध्र, प्रियंगु, पद्मकाष्ठ याने सिद्ध क्वाथाने मुखधावन करावे.

३) अवचूर्णन -वरील द्रव्यांच्या चूर्णानेच अवचूर्णन करावे.

४) नस्य - शीताद व उपकुश व्याधीत वर्णिलेल्या तेलांद्वारे नस्य करावे.

ऊर्ध्वगद/ऊर्ध्वगुद
Halitosis (Systemic causes)

रूप -

अधःप्रतिहतो वायुरर्शोगुल्मकफादिभिः ।
यात्यूर्ध्वं वक्रदौर्गन्ध्यं कुर्वन्नूर्ध्वगुदस्तु सः ॥
वा.उ.२१-६०/ अ.सं.उ. २५-६०

अर्श, गुल्म असे व्याधि तसेच कफविकृती इ. कारणांमुळे अपान वायूचा मार्गावरोध होऊन तो वर मुखाच्या ठिकाणी येऊन तेथे दुर्गंधी निर्माण करतो त्या व्याधीस ऊर्ध्वगद/ ऊर्ध्वगुद असे म्हणतात.

साध्यासाध्यत्व - असाध्य (वा.उ. २१-६७)

मूक, मिन्मिन, गद्गद
(Speech Disorders)

i) आवृत्य सकफो वायुर्धमनीः शब्दवाहिनीः ।
नरान् करोत्यक्रियकान्मूकमिन्मिणगद्गदान् ॥
सु.नि. १-८५

ii) नि. सं. - जिह्वागतवातरोगं दर्शयन्नाह - आवृत्येत्यादि आवृत्य अवरुन्ध्येतर्थ :। मूको वचनरहितः मिन्मिणः सानुनासिकवाक्, गद्गदो अव्यक्तवाक् ॥ डल्हण

प्रकूपित वात व कफामुळे शब्दवाहिनी धमनी चा अवरोध झाल्यामुळे मूकता (बोलता न येणे Aphasia) , मिन्मिणत्व (अनुनासिक स्वर असणारी व्यक्ती Nasal twang) व गद्गदत्व (अडखळत बोलणारा Stammering) या विकृती निर्माण होतात.

विशेष टीप - सुश्रुतांनी सर्व असाध्य व्याधींमध्ये प्रत्याख्येय चिकित्सा करावी असे सांगितले आहे. (सु.चि.२२-८१)

ORO-DENTAL DISEASES

Anatomy of oral Cavity

The oral cavity extends from lips to the orapharyngeal isthmus (up to anterior pillar) and is divided into two parts by the teeth as under

1] Vestibule of mouth
2] Mouth cavity proper

There are many structures in the oral cavity namely lips, buccal or chick mucosa, gums, teeth, retromolar trigon hard palate, oral tongue and floor of mouth. The **applied anatomy of these structures** is as under-

1] Vestibule of mouth-

It is a cleft external to teeth, medial to cheek and behind lips. It is covered by the reflection of the mucosa from cheek and lips to the alveolar arches. The parotid glands open into the vestibule on each side opposite second upper molar tooth.

2] Lips-

They are the fleshy folds of orbicularis oris muscle externally covered by skin and internally by mucous membrane. The meeting points of both the lips laterally is called an Angle of mouth. The red marking of the lips is due to non-keratinised epithelium of transitional zone between skin and mucous membrane (skin is keratinized and hairy). There are numerous labial glands which are serous, mucous and salivery in nature.

3] Checks and buccal mucosa-

Cheeks are the fleshy flaps continuous anteriorly with lips and run downwards and laterally. It comprises of buccinator muscle and pad of fats. Its inner surface is lined by buccal or cheek mucosa which extends from lips to pterygomandibular raphae.

4] Gums / Gingivae-

The tense fibrous tissue surrounding the neck of teeth and attached to the alveolar margins of maxilla and mandible is called as "Gum". This fibrous tissue is continuous with the periodontal membrane which fixes the teeth to their sockets. (Details given separately)

*5] Teeth-*There are two sets of teeth namely

A] Deciduous set (primary or milk)
B] Permanent set

They are useful for mastication.

6] Retromolar Trigon-

It is a triangular portion of mucosa covering the anterior surface of ascending ramus of mandible. It's apex is near maxillary tuberosity whereas base is behind the last molar tooth.

7] Oral tongue-

8] Floor of Mouth-

It is crescent shaped area between gingivae and ventral surface of tongue. It is formed by milohyoid muscles, sublingual salivary glands and deep part of submandibular glands. For examining the anterior portion, tip of the tongue should be elevated whereas for lateral portion the lateral border of the tongue should be displaced medically with the tongue depressor. Frenulum with sublingual papillae and openings of submandibular ducts are easily visible.

7] Hard palate- It forms the roof of the oral cavity.

Salivary Glands

1]Parotid- It is the largest salivary gland situated in the retromandibular fossa and covered by a tight fibrous capsule. It's duct opens into vestibule.

2] Submandibular- It is the second largest salivary glands situated in the digastric triangle of neck. It is a mixed type of salivary gland i.e., serous and mucous. It's duct opens in floor of the mouth [Wharton's duct]

3] Sublingual- They are situated below the mucosa of floor of mouth and is entirely mucous in nature. 10-20 ducts open on the sublingual fold in the floor of mouth.

Lymphatic Drainage of various structures of oral cavity-

1.Lower lip 2.Buccal mucosa	Submental, submandibular lymph nodes.
3.Upper lip	Preauricular, submandibular
4.Alveolar ridges 5.Hard palate	Submental, submandibular, upper deep cervical, retropharyngeal lymph nodes.
6.Floor of the mouth	Submental, submandibular upper deep cervical.
7.Trigone	Upper deep cervical, retropharyngeal
8.Parotid salivary gland	Superficial and deep cervical lymph nodes
9.Submandibular salivary gland	Submandibular and upper deep cervical.
10. Sublingual salivary glands	Submental and submandibular lymph nodes

Tongue

It is a muscular organ having a tip, dorsal and ventral [inferior] surfaces, two lateral borders and a root. It is divided into anterior 2/3rd and posterior 1/3rd part by circum-vallate papillae. Only anterior 2/3rd part is included in the oral cavity whereas posterior 1/3rd part is included in the oropharynx.

Tip of the tongue is free, directed forwards and remains in contact with incisor teeth. It's anterior oral portion is free and mobile whereas its pharyngeal portion is fixed and vertical in position. It's upper surface is called as dorsum. Sulcus terminalis, a V-shaped groove separates the anterior 2/3rd and posterior one third of the dorsum.

The mucous membrane of anterior two third and posterior one third differs. On its anterior two third portion there are many small projections of lamina propria creating papillae which increases the surface area of mucosa available for taste receptors. Vallate, fungiform, filiform and foliate are the four types of papillae seen on the dorsum which gives the tongue a velvety appearance. Taste buds are present on and around the papillae in large numbers. They are also present on the soft palate, on the back of epiglottis etc.

The mucous membrane on the posterior one third is smooth and devoid of papillae. Lymphoid tissue called as "**Lingual tonsils**" are present under the mucous membrane, thereby giving an appearance of lumpy surface. This mucous membrane is reflected on to the epiglottis thereby forming median glosso-epiglottis fold and lateral glosso-epiglottic folds. The ventral surface is confined to oral part of the tongueonly.

Plica fimbriata are the fringed folds of mucosa extending from floor of the mouth to the tip of the tongue.

Frenulum linguae is a median fold of mucous membrane.

Deep lingual vein, sublingual papillae, sublingual folds and anterior lingual gland with many tiny openings are the other features.

The palatoglossal arch is attach to the lateral border at the junction of anterior two third and posterior one third of the tongue. The root of the tongue is attached to the lower central part of the mandible and to the hyoid bone. It also rests on the upper surface of central part of mylohyoid.

Muscles of Tongue-

Extrinsic and intrinsic muscles are present in the tongue. The extrinsic muscles are responsible for changing the position of the tongue whereas the intrinsic muscle change shape of the tongue. Hyoglossus styloglossus, genioglossus and palatoglossus are the extrinsic muscles whereas longitudinalis linguae superior and inferior, transversalis linguae and verticalis linguae are the intrinsic muscles.

Motor Nerve Supply-

All the muscles are supplied by Hypoglossal nerve except palatoglossus which is supplied by pharyngeal branch of Vagus.

Anterior Two third- It is supplied by lingual nerve which is responsible for general sensation whereas corda hympani a branch of facial nerve is responsible for taste sensation.

Posterior One third- Glassopharyngeal is responsible for general as well as taste sensation. The taste buds near epiglottis are supplied by internal laryngeal branch of Vagus nerve.

Aterial Supply- Lingual artery, a branch of external carotid, is the main artery.

Venous Drainage- Superficial and deep lingual, dorsal lingual and sublingual veins drain into internal jugular vein.

Lymphatic Drainage- Four sets of lymph vessels from different parts of the tongue finally drains into deep cervical nodes through submental, submandibular, jugulo-omohypoid and jugulo diagastric nodes.

Functions of the tongue- Swallowing, speech and various taste sensations like sweet, sour, salty, bitter etc. are the main functions of the tongue.

Palate

The hard and soft palate forms the roof of the mouth. The palatine process of maxilla and horizontal plate of the palatine bone form the hard palate. It is lined by keratinized, stratified squamous epithelium which contains numerous mucous secreting palatine glands in the posterior half. A median elevation of mucoperiosteum called as "Median rephae" is seen anteriorly. There are several transverse folds which extends biliterally from the raphae giving a corrugated apperance.

Soft Palate-

It is a movable partition attached to the posterior border of the hard palate which extends into the pharynx with a conical mass, the uvula which hangs down centrally.The palatoglossal and the palatopharyngeal arch is a fold of mucous membrane which extends down laterally, merging with tongue and lateral wall of pharynx respectively. Palatine tonsil is situated in between these two arches.

Functions of hard and soft Palate-

1] If divides nasal cavity from the oral cavity

2] The soft palate closes the nasopharynx during swallowing and speech.

3] The oral cavity is closed from the oropharynx during chewing by elevating the root of the tongue with palatoglossus muscles.

4] The palatopharyngeous muscle is responsible for shortening the pharynx and elevating the larynx during swallowing.

5] The tensor palatae muscle is responsible for squeezing the bolus against tongue during swallowing.

6] The tensor palatae and levetor palatae muscles are responsible for opening the eustachian tube for equalising the pressure on either side of tympanic membrane.

Pharynx

It is a conical fibromuscular tube forming the upper part of respiratory and alimentary canal. If is about 12-14 cm in length and extends from the base of skull (basi-occiput) to the level of sixth cervical vertebra which corresponds to the lower border of cricoid cartilage. Here, it continues as oesophagus. The width of pharynx is 3.5 cm at its base which gradually reduces to 1.5 cm at the pharyngo-oesophageal junction which is the narrowest part of alimentary canal.

Structure of Pharynx- It consist of following four layers from within outwards.

1] Mucous membrane
2] Pharyngeal aponeurosis.
3] Muscular coat
4] Bacco-pharyngeal fascia

1] Mucous membrane- It is the innermost coat which is continuous with the mucous membrane of the nasal cavities, eustachian tube, mouth, larynx and oesophagus. The nasopharynx is lined by ciliated columner epithelium where as other portion is lined by stratified squamous epithelium.

2] Pharyngeal aponeurosis/ fibrous coat - It is formed by pharyngobasillar fascia. It is suspended from the base of skull. It is thickar near the base of the skull but become thinner inferiorly. It forms a rigid layer which holds the nasopharynx permanently opened for respiration.

3] Muscular coat - There are two layers of muscle with three muscles in each layer.

a] External layer comprises of superior, medial and inferior constrictor muscle.

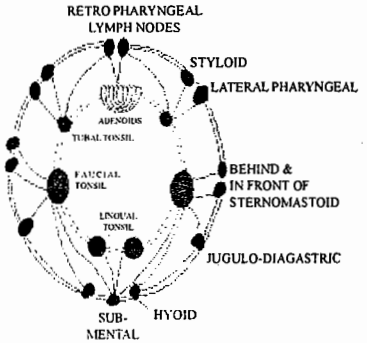
b] Internal layer comprises of stylophyaryngeus, salpingopharyngeus and palatopharyngeus muscle.

4] Bucco- Pharyngeal fascia- It covers the outer surface of constrictor muscle. It also covers the buccinator muscle in the upper part and ultimately merges with pharyngeal aponeurosis.

Waldeyer's Ring

Lymphoid tissue, scattered throughout the pharynx in the subepithelial layer, becomes aggregated at various places and it is called as "Waldeyer's ring". It consist of -

i] Nasopharyngeal tonsils / adenoids
ii] Tubal tonsil
iii] Lateral pharyngeal band
iv] Pharyngeal nodules
v] Palatine/ faucial tonsils
vi] Lingual tonsils



WALDEYER'S RING WITH ITS CONNECTIONS

The lymphoid tissue which is smaller at birth gradually increases up to the age of 12 years and then recedes and becomes steady after 20 years of age. It has got a protective function.

Pharyngeal Spaces

1] Retropharyngeal space – It is situated behind the pharynx and extends from base of skull to the bifurcation of trachea.

2] Parapharyngeal space – It is situated on the side of pharynx containing carotid vessels, jugular vein, last four cranial nerves and cervical sympathetic chain.

Abscesses are common in these spaces.

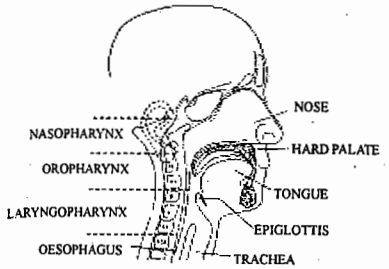
Divisions of Pharynx - Because of the anterior communications, pharynx is divided into three parts.

1] Nasopharynx
2] Oropharynx
3] Laryngo pharynx / Hypopharynx

Nasopharynx

It extends from base of skull to soft palate and lies behind the nasal cavities. Anteriorly it communicates with the nasal cavity through posterior nares. Posteriorly the atlas and axis vertebrae, covered by pre-vertebral fascia, is

present. The roof is formed by the basi-sphenoid and basi-occiput. The floor is formed anteriorly by soft palate with a deficient space



DIVISIONS OF PHARYNX

posteriorly called as "Nasopharyngeal isthmus" through which nasopharynx communicates with oro-pharynx.

Nasopharyngeal Tonsils / Adenoids- It is a collection of lymphoid tissue with vertical ridges the sub-epithelial layer at the junction of roof and posterior wall of nasopharynx. It increases in size upto 8-10 year and then atrophies.

Tubal tonsil - Opening of eustachian tube is situated 1.25 cm behind the posterior end of inferior turbinate on the lateral wall of nasopharynx. It is bounded above and behind by an elevation called an torus tubarius. Pharyngeal recess/ Rossen Muller fossa is a depression behind torus tubarius which is the commenest site for carcinoma. Tubal tonsil, a collection of lymphoid tissue is present at the tubal elevation. It causes eutachian tube occlusion if enlarged due to infection.

Lymphatic Drainage- Nasopharynx along with adenoids and eustachian tube openings drains into upper deep cervial nodes. It also drain into spinal accessories chain of nodes and contralateral lymph nodes.

Functions of Nasopharynx-

1] Warmed and humudified air in the nose is carried and passed on to larynx and trachea by nasopharynx.

2] Through eustachian tube, it equalizes the air pressure on both sides of the tympanic membrane.

3] Nasopharynx is cut off from the oropharynx by elevating the soft palate against posterior pharyngeal wall during swallowing, speech etc.

4] It acts as a resonating chamber during voice production.

5] Nasal and nasopharyngeal secretions are drain by nasopharynx.

Oropharynx

It extends from soft palate above to the tip of epiglottis or plane of hyoid bone below.

Anterior wall- Anteriorly it communicates with oral cavity through oropharyngeal isthmus which is bounded by soft palate above, palatoglossal arches and lingual tonsils on the sides and dorsal surface of tongue below. Valleculae, bounded medially by glosso-epiglottic fold and laterally by pharyngo-epiglottic fold, are present between the base of tongue and epiglottis.

Posterior wall- It is related to retropharyngeal space covered by pre-vertebral fascia and muscle. It lies opposite the second and upper part of third cervical vertebrae.

Lymphatic Drainage-

*1)*Oropharynx-

i) Jugulo-diagastric node.

ii) Soft palate, lateral and posterior pharyngeal wall and base of the tongue. Jugulo diagastric and posterior cervical group through retropharyngeal and parapharyngeal nodes.

iii) Base of tongue drains bilaterally and this accounts for contralateral nodes in malignancy

Functions of Oropharynx-

1] It acts as passage for air and food

2] It helps is deglutition

3] It helps in taste sensation

4] The lymphoid tissue collection of Waldyer's ring situated at nasopharyngeal and oropharyngeal isthmus acts as a local defensive force against harmful intruders. IgA, IgM and IgG plays an important role in immunity against various viruses, bacteria and fungi.

Laryngopharynx / Hypopharynx

It extends from the plane of hyoid bone above to the border of cricoid cartilage where it becomes continuous with oesophagus. It lies opposite 3rd to 6th cervical vertebrae. Clinically, it is subdivided into three regions namely pyriform sinus, post cricoid region and posterior pharyngeal wall.

1)Pyriform sinsus/fossa – Thyrohyoid membrane, thyroid cartilage and submucosally running internal laryngeal nerve forms the lateral boundary of the fossa whereas Aryepiglottic fold and posterolateral surfaces of arytenoids and cricoid cartiladges form the medial boundary. The fossa acts as lateral channel for food where foreign bodies may lodge. Internal laryngeal nerve is easily accessible for local anesthesia and it is through this nerve that the pain is referred to ear in carcinoma of pyriform sinus.

2)Post cricoid region – It is the part of anterior wall of laryngopharynx between upper and lower borders of cricoid lamina. It is the commenest site of carcinoma in females, preceder by Plummer-Vinson syndrome caused due to lor standing iron deficiency.

3) Posterior pharyngeal wall – I extends from the level of hyoid bone to the leve of cricoarytenoid joint corresponding to 3rd to 6th cervical vertebrae behind it.

Lymphathic drainage –

Pyrifomr sinus – drains into upper jugular chain.

Posterior wall – drains into deep cervical lymph nodes through lateral pharyngeal or parapharyngeal nodes.

Post-cricoid region – drain into parapharyngeal nodes alongwith supraclavicular and paratracheal chain.

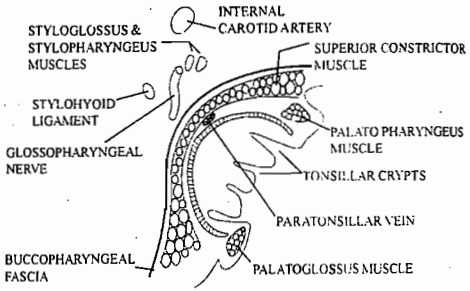
Functions –

1) Common pathway for air and food.
2) It provides a vocal tract for resonance for certain speech sounds.
3) Helps in deglutition.
4) Lack of co-ordination between contraction of pharyngeal muscles and relaxation of cricopharyngeal sphinctor at the upper end of oesophagus causes hypopharyngeal diverticulum.

Tonsils (Palatine/ faucial)

Anatomy-

Palatine tonsils are the largest collection of lymphoid tissue which forms part of the Waldeyer's ring. They are the first line of defence of the body against bacterial invasion. They are situated in the oropharynx in beteween palato-glossal/ anterior and palato-pharyngeal/posterior arches. Each tonsil is ovoid mass and shape like a large almond measuring 2 cm in its greatest dimension. The actual size is bigger than that appears from its surface as tonsil extends upwards into the soft palate, downwards into the base of tongue and anteriorly into palatoglossal arch. It has two surfaces medial and lateral and two poles upper and lower.



HORIZONTAL SECTION THROUGH THE RIGHT TONSIL WITH ITS RELATIONS

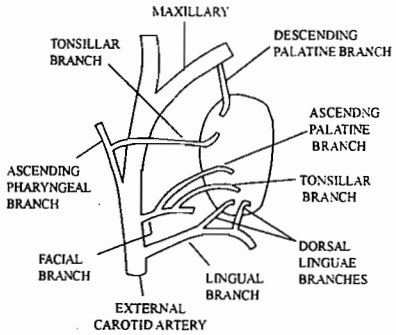
Medical Suface - It is covered by non-keratinising stratified squamous epithelium which is continous in the substance of tonsil in the form at crypts. There are 12-15 crypts which extend deeply into the lymphoid tissue. One crypto is very large and deep called as "Crypta-magna or intra tonsillar cleft" and is situated near the upper pole. Secondary crypts arise within the substances of tonsil. They may be filled with cheesy material comprising of epithilial cells, bacteria and food debris which can be expressed by applying pressure over anterior pillar.

Lateral Surface - The lateral surface has a fibrous capsule. Loose areolar tissue is present in between the capsule and bed of tonsil which makes it easy to dissect the tonsil during tonsillectomy. It is also the site for collection of pus in Peri-tonsillar abscess.

Upper Pole - It extends into the soft palate which is covered by a semilunar fold called as plica semilunaris. There is a potential space called as "Supra-tonsillar fossa".

Lower pole - It is attached to the tongue but seperated from it by a sulus called as "Tonsillo-linguo sulus" which may be the seat of carcinoma.

Bed of tonsils - It is formed by superior constrictor and stylo-glossus muscles. Glassopharyngeal nerve and styloid process are related to the lower part of the tonsillar fossa. The facial artery, sub mandibular salivary gland, posterior belly of diagastric muscle, medial pteygoid muscle and angle of mandible are situated outside the superior constrictor muscle.



ARTERIAL SUPPLY OF TONSIL

Blood Supply - It is richly supplied by five different arteries as under-

1] Tonsillar branch of fascial artery which is the main artery
2] Ascending pharyngeal artery from external carotid.
3] Ascending palatine – a branch of facial artery.
4] Dorsal linguae branches of lingual artery.
5] Descending palatine branch of maxillary artery.

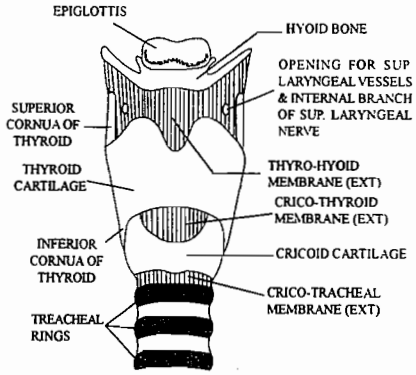
Venous Drainage - The veins drain into paratonsillar vein which joins the common facial vein and pharyngeal venous plexus.

Lymphatic Drainage - The lymphatics drain into upper deep cervical nodes, particularly the jugulodiagastric nodes situated below the angle of mandible.

Nerve Supply - It is supplied by tonsillar branches of gloss-pharyngeal nerve and lesser palatine nerve.

Anatomy of Larynx

It is an organ for respiration and phonation (voice box). It is situated in the middle of anterior part of neck, opposite third to sixth cervical vertebrae. It becomes continous with trachea at level of sixth cervical vertebra. It moves vertically and in antero-posterior direction during swallowing and phonation. It can be passively moved from side to side producing a characteristic grating sensation called as "Laryngeal Crepitus".



SKELETON OF LARYNX- ANTERIOR VIEW

Size and Constitution-It is 5 cms. in length, 4cms. in width and 3.5 cms in its antero-posterior diameter. Infant's larynx is smaller, placed

higher,funnel shaped and of a narrower lumen which contains more of submucosal tissue because of which oedema is more common due to trauma or inflammation. The larynx of male grows rapidly with increase in length of Rimaglosttidis and change in character of voice after puberty while the larynx of female changes little. The projection of thyroid cartilge is called as "*Laryngeal prominance / Adam's Apple*". It is formed by a rigid framework of cartilages which are held together by ligaments.

Cartilages of Larynx - There are 3 unpaired and 3 paired cartilages in Larynx.

Unpaired - Thyroid, Cricoid, Epiglottis.

Paired - Arytenoid, Corniculate, Cunieform

1] Thyroid Cartilage- It is largest cartilage of larynx which has two alae / wings. They join anteriorly forming an angle of 90° in males and 120° in females. The vocal cords are attached to the middle of thyroid cartilage and most of the foreign bodies are arrested above the vocal cards i.e. above the middle of thyroid cartilage so that an effective airway can be provided by piercing the cricothyroid membrane which is called as Cricothyrotomy.

2] Cricoid Cartilage- It is only cartilage forming a complete ring like signet ring, with a broad lamina posteriorly and a narrow arch anteriorly.

3] Epiglottis- It is a leaf like yellow, fibroclastic cartilage which is broad above and narrow below and projects behind the base of tongue. It guards the inlet of larynx. Its anterior surface is attached to the body of hyoid bone by Hyoepiglottis ligament.

Petiole, a stalk like process of epiglottis is attached to the back of thyroid alae by thyropiglottic ligament.

The anterior surface of Epiglottis is seperated from thyrohyoid membrane and thyroid cartilage by a potential space called as 'Pre-epiglottic space' which is filled with fat. This space can be invaded in carcinoma of supraglottic larynx or the base of tongue.

4] Arytenoid Cartilages- They are the paired cartilages which has an apex, a base and two processes mainly vocal and muscular. The apex supports the corniculate cartilage. The base forms a shallow ball and socket synovial joint with the upper borders of cricoid cartilage. Vocal process, directed anteriorly, gives attachments to vocal cords whereas the muscular process, directed laterally gives attachments to intrinsic laryngeal muscles.

5] Cornicullar Cartilages - These are the paired cartilages which articulate with the apex of Arytenoid cartilage.

6] Cunieform Cartilage- These are paired, slender, rod like cartilages situated in the Aryepiglottic fold infront of corniculate cartilage and provide passive support to the fold.

Thyroid, cricoid and arytenoid cartilages are hyaline in nature whereas epiglottis, corniculate and cunieform cartilages are fibroelastic in nature. Hyaline cartilages can undergo ossification.

Laryngeal Joints- There are two synovial joints on either side namely

1] Cricothyroid joint
2] Cricoarytenoid joint

Laryngeal Membrane- There are extrinsic and intrinsic membranes in Larynx namely-

A] Extrinsic Membrane-

i] Thyrohyoid membrane
ii] Cricothyroid membrane
iii] Cricotracheal membrane

B] Intrinsic Membranes-

i] Cricovocal membranes
ii] Quadrangular membrane

Muscules of Larynx- There are intrinsic and extrinsic muslce of Larynx

A] Intrinsic muscle connects different laryngeal cartilages to each other.

B] Extrinsic muscle connects larynx to different surrounding structures.

A] Intrinsic muscle of Larynx- Intrinsic muscles

are paired except transverse interarytenoid muscle and they are acting on either vocal cords or larygeal inlet.

I] Acting on Vocal cords-

Abductors – Posterior cricoarytenoid

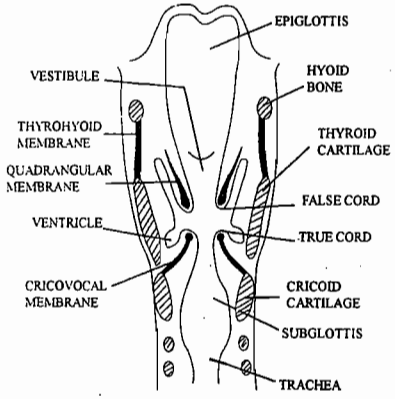
Adductors – Lateral Cricoarytenoid
Interarytenoid / Transverse arytenoid
Thyroarytenoid (External Part)

Tensors – Cricothyroid
Vocalis (Internal part of Thyroarytenoid)

II] Acting on Laryngeal Inlet-

Openers of laryngeal inlet - Thyroepiglottic (part of thyroarytenoid).

Closers of Laryngeal inlet – Interarytenoid (oblique part)
Aryepiglottic (Posterior / oblique part of Interarytenoid)



CORONAL SECTION SHOWING INTERIOR OF LARYNX

B] Extrinsic Muscles of Larynx - There are elevators and depressors of larynx which connect it to various surroundings structures.

1)Elevators- Stylopharyngeus, salpingopharyngeus, palatopharyngeus and thyrohyoid are the primary elevators which are attached to the thyroid cartilage. They act directly.

The secondary elevators which act indirectly are attached to hyoid bone and they include mylohyoid (main), digastric, stylohyoid and geniohyoid.

2) Depressor - They are sternohyoid, sternothyroid and omohyoid.

Cavity of the Larynx -

Extent- It extent from laryngeal inlet above which communicates with laryngopharynx to the level of lower borders of cricoid cartilage where it is continous with the trachea. It is divided into three parts by two pairs of upper vestibular (False Vocal Cords) and lower vocal folds (True Vocal Cords).

Inlet of larynx is an oblique opening bounded anteriorly by the upper edge of epiglottis, laterally by aryepiglottic folds and posteriorly by InterArytenoid fold.

I] Vestibule- It extends from laryngeal inlet to vestibular folds. If is bounded anteriorly by posterior surface of epiglottis, posteriorly by mucus membrane covering anterior surface of arytenoid cartilage and by aryepiglottic folds on sides.

II] Ventricle - It is a deep elliptical space between vestibular and vocal folds. The saccule is the anterior ascending part of ventricle which contain numerous mucus glands. They lubricates the vocal cords.

III] Subglottic Space - It extends from vocal cords to the lower border of cricoid cartilage and it has no special features.

Glottis (Rimaglottidis):- It is the elongated space between vocal cords anteriorly and vocal processes and base of the arytenoids posteriorly. It is about 24 mm in men and 16mm in women anteroposteriorly. It is the narrowest part of laryngeal cavity. Anterior 2/3rd part of glottis is formed by membranous cords while posterior 1/3rd by vocal processes of arytenoids which is cartilagenous.

Mucus Membrane of Larynx -

The entire larynx is lined by mucus

membrane which is firmly attached to the posterior surface of epiglottis, true vocal cords and corniculate and cuneiform cartilages whereas it is loosely attached to other parts.

Stratified squamous epithelium lines

1) True vocal cords and

2) Upper part of vestibule

The rest of the larynx is lined by ciliated columnar epithelium.

There are numerous **Mucus glands** scattered in the larynx except on the vocal folds.

Blood Supply - Superior thyroid artery
Inferior thyroid artery
Cricothyroid artery

Nerve Supply –

Sensory - 1) Internal branch of Superior Laryngeal Nerve supplies larynx above the level of vocal cords.

2) Recurrent Laryngeal Nerve supplies larynx below the vocal cords.

Motor –

1)Recurrent laryngeal nerve supplies all the intrinsic muscles (Abductors, Adductors and Tensors) except the cricothyroid muscle. The left recurrent laryngeal nerve, being much longer than the right, is more prone to paralysis as compared to right branch.

2) External branch of Superior laryngeal nerve supplies cricothyroid muscle.

Lymphatic Drainage-

1) Supraglottic larynx above the vocal cords drain into upper deep cervical nodes.

2) Infraglottic larynx below the vocal cords drains into

i) Prelaryngeal and Pretracheal nodes

ii) Lower deep cervical nodes and upper mediastinal nodes.

3) Vocal cords (glottis) practically has no lymphatics and hence carcinoma from this site rarely shows lymphatic metastases.

Spaces of Larynx-

1) Pre-epiglottis / Boyer's space -

Boundaries are as under- Anteriorly-upper part of thyroid and thyrohyoid membrane.

· Posteriorly lower part of epiglottis and quadrangular membrane.

· Superiorly hyoepiglottic ligament.

· Laterally It is continuous with paraglottic space.

1)Paraglottic Space - Boundaries are as under – *

Laterally - Thyroid cartilage

*Medially-Ventricle and quadrangular membrane

* Inferomedially- Conus elasticus.

* Posteriorly- Mucosa of pyriform foosa.

This space is continuous with pre-epiglottic space and growths from this space present in the neck through cricithyroid space.

3) Reinke's Space -Boundaries are as under –

- Superiroly and Inferiorly- Arcuate lines
- Anteriorly – Anterior commissure.
- Posteriorly- Vocal process of aretenoid cartilage.

It is a space under the epithelium of vocal cords with scanty subepithelial connective tissues. Oedema of this space causes fusiform swelling of the membranous cords. (Reinke's Oedema)

Functions of Larynx-

1] Protection of Lower airways

2] Phonation

3] Respiration

4] Fixation of chest.

Physiology of Pharynx

Functions of pharynx-

i) The oropharynx and the laryngo-pharynx act as a common channel for entry of air and food whereas naso-pharynx is responsible for entry of air only. The naso-pharynx also act as the drainage channel for the mucous secreted by nasal and naso-pharyngeal glands.

ii) Ventilation of middle ear is performed by Eustachian tube which is essential for normal hearing.

iii) Nasopharynx is cut off from oropharynx by elevating the soft palate against posterior phyamgeal wall during deglutition, vomiting, talking etc.

iv) Naso-pahrynx act as a resonating chamber during voice production.

v) The taste buds present in the base of tongue, soft palate, anterior pillars and posterior pharngeal wall are responsible for taste sensations.

vi) The lymphid tissues in the Waldeyer's ring provide local defence and immunity aganist the harmful micro-organisms entering the air and food channels. IgA, IgM, IgG antibodies provide immunity aganist various viruses, bacteria and fungi.

vii) Laryngo- pharynx also help in deglutition.

Examination of oral cavity and pharynx

Nasopharynx-

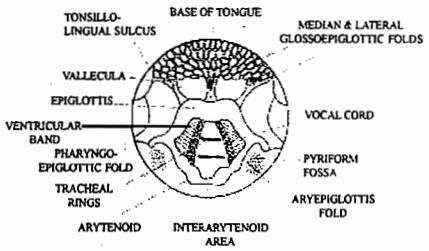
It can be examined indirectly by posterior rhinoscopic mirror or directly by laryngoscope. *Fibreoptic naso-pharyngoscope* is very much useful in visualising details of various structures of the nasopharynx like Eustachian tube openings, fossa of Rosenmuller, posterior ends of nasal septum, superior, middle and inferior turbinates, soft palate and posterior pharyngeal wall. Any abnormility should be noted. X-ray. C.T. scan should be done for confirming the diagnosis.

Oral cavity and oro-pharynx-

Various strctures like lips, cheeks, tongue, teeth, gums, floor of the mouth, anterior and posterior pillars, tonsils, palate, posterior pharyngeal wall etc. should be inspected and palpated for any abnormality. Similarly the openings of the parotid and sub-mandibular ducts should be examined. Any congestion, swelling, ulceration, change in size and shape of any organ, xerostomia or excessive salivation, haemorrhage, purulent discharge etc. should be noted. The floor of the mouth, tonsilo-lingual sulcus, vallecula and pyriform fossa should be carefully palpated for any malignant growth. The common symptoms like odynophagia, irritation or F.B. sensation, nasal regurgitation, dysphagia etc. should be thoroughly investigated to confirm the diagnosis.

Laryngo pharynx-

The larynx can be examined either by direct or indirect laryngoscope. Fibreopitc laryngoscopy reveals various details clearly and hence is prefered now a days. Various abnormalities as mentioned above should be search. Hoarseness,



INDIRECT LARYNGOSCOPY

dysphagia, pain, cough, dyspnoea are the common symptoms which should be throughouly investigated by X-ray, C.T. scan etc. for confirming the diagnosis.

Examination of neck-

Neck should be examined for any enlarged lymph node which is commonly seen in various inflammatory diseases as well as malignancy of oral and pharyngeal diseases.

Anatomy of Gums/Gingivae

The dense fibrous tissue which surrounds the necks of teeth and gets attached to the alveolar margins of the jaw is called as *Gums or Gingivae*. It is continuation of oral mucosa which is covered by vascular stratifiec squmamous epithelium. It is continuous with the periodontal membrane which attaches the teeth to their sockets.

Lymphatic drainage -

Gums of lower central incisors are drained by submental nodes, upper gums and rest of the lower gums are drained by submandibular nodes.

Anatomy of tooth

The main function of the teeth is masti-

Nerve Supply -

1.-Buccal gingiva of upper molar	- Posterior superior alveolar nerve, Middle superior alveolar nerve,to buccal root of maxillary 1st molar
2. Palatal gingiva of molars	- Greater palatine nerve.
3. Palatal gingiva of canine and incisors. buccal gingiva of lower molars	- Nasopalatine nerve.
4. Buccal surface of lower gums opposite molars and premolars.	- Long Buccal nerve
5. Buccal gingiva of lower cannines and incisors	- Mental nerve
6. Lingual gingiva of lower teeth	- Lingual nerve.

cation and each tooth is devided into following parts.

1. Crown - which projects above the gum and clinically visible
2. Root - is embeded within the alveolar socket of the jaw.
3. Neck - is the junctional portion of crown and the root.

There are two sets of human teeth namely.

1. Deciduous set (Milk teeth) or primary teeth.
2. Permanant set or secondary teeth or dentition.

Deciduous set comprises of 20 teeth and their eruption begins 6 months after birth and completed by 2 years. They start shedding at about 6 to 7 years. The permanent set comprises of 32 teeth which start errupting at about 6th or 7th year & continues till age of 21 years.

Structure of tooth -

1. Enamel - It is the external structure layer which covers the upper part of the dentine over the crown. It is the hardest substance in the body which consists of enamel prisms having inorganic calcium salts.

2. Dentin - It is the major portion of tooth which surrounds the pulp cavity. It is a hard, avascular calcified tissue containing minute dentinal tubules having innervation of pulpal nerve endings which act as sensory receptors. It is extremely senstitive to cold, heat, acid and drilling.

3. Pulp cavity- It occupies the centre of the tooth extending from root to the crown. It communicates outside by an apical foramen through which various nerves, blood vessels and lymphatics enter the pulp cavity. Besides this the cavity is filled by dental pulp consisting of loose connective tissue.

4. Cementum - It is a outer covering of root which covers the dentine in the root of the tooth. It seperates the sensitive dentine from periodontal and bony tissue. It also has no vascular or nerve supply.

5. Periodontal ligament - It attaches the root of the tooth with the bony alveloar sockets. It is a modified periosteum of alveolar bone which holds the tooth in position against pressure on its occlusal surface and act as shock absorber against mastication.

The periodontium comprises of (Alveolar bone),periodontal ligament, cement and Gingiva.

Nerve supply of teeth -

A) Maxillary division of trigeminal - Upper teeth.

i) Posterior superior alveolar nerves - Molars

ii) Middle superior alveolar nerves - Premolars

iii) Anterior superior alveolar nerves- Incisors and cannines

B) Inferior alveolar branch of mandibular division of trigeminal - lower teeth.

Arterial supply -

1. Three superior alveolar arteries from the third part of maxillary artery named after the nerves and accompanying them supply the corresponding teeth in the upper jaw.
2. Inferior alveolar artery from the first part of maxillary artery accompanies the inferior alvelor nerve to supply the teeth in lower jaw.

Lymphatic drainage -

The dental pulps and gingivae drain into deep cervical nodes.

Diseases of Lip

Chapping of the lips / Seasonal cracking of lips

In extreme cold or hot weather as well as in dry wind, the keratin of the vermilion zone loose its plasticity and hence the lip become sore, cracked and scaly. If the patient tends to lick the lips or to pick at the scales, the condition becomes worse.

Treatment - Application of petroleum jelly

- Avoid exposure to excessive cold or hot surroundings.

Simple / superficial suppurative glandular cheilitis

Etiology - Chronic exposure to sun, wind and dust, use of tobacco, emotional disturbances etc.

Clincial features -

Multiple, painless, pinhead, sized lesions.

Lip swelling with induration,crusting and superfical ulcers.

Due to labial salivary glands become enlarged and sometimes nodular, while the orifice of the secretory ducts are inflammed and dilated appears as small red macules on the mucosa.

Treatment - There is no specified treatment.

Volkmann's cheilitis

It is the more severe suppurative form of glandular cheilitis.

Clinical features - Lip permnantly enlarged with episodes of pain, tenderness with crust and scales on the surface. It is apparently a pre-malignant stage.

Treatment - Vermilionectomy or excision in grossly enlarged lip.

Herpes labialis /Primary herpes simplex virus infection

Herpes simplex virus is transmitted due to close personal contact.

Clinical features - Fever, headache, malaise, nausia, vomiting. Small vesicles are formed which will quickely rupture to from shallow ulcers. The base of ulcer is covered with grayish-white or yellow plaque. Margins of sloughed lesions are uneven, bright red rimmed, having inflammatory halos.

In severe cases lips become **haemorrhagic** and **matted with serosanguinous fibrin like exudate**. Parting of lips is extremely painful and difficult.

Diagnosis - H/o contact, clinical features. Isolation and neutralization of HSV in tissue culture and antibody titre.

Management -

1) Topical anaesthetics and anti-infective agents
2) Proper fluids for electrolyte balance
3) Antiviral agents like Acyclovir, Idoxiurdine, Cytosine arabinoside etc.
4) Maintenance of oral hygiene.

Angioneurotic oedema

It is also called as angioedema or Quincke's oedema. It is an acute anaphylactic reaction caused due to some food allergies, drugs, endocrinal disturbances or focal infection.

Clinical features -

- Oedema develop gradually within minutes or hours.
- A typical smooth, diffuse oedematons swelling is seen around lips, chin, eyes, tongue, face etc.

An itching or prickly sensation or a feeling of tenderness is present.

Sometimes vomiting and abdominal pain are dangerous, edema of the glottis can result in death.

The condition lasts for 24 to 36 hours or for several days.

Treatment -

1) To search and eliminate the allergen.
2) Diphenylhydramine hydrochloride 50 to 75 mg can give prompt relief.

Hemangioma of lip (Cavernous)

It is a bengin tumour characterized by proliferation of blood vessels. It may be congential or traumatic in origin.

Clinical features -

They are multinodular, reddish blue or blue in colour depending upon the depth.

Size may vary. It increases on physical activities or on standing but reduces in supine position.

Lesions are sometimes pedunculated and globular or broad based and flat.

It bleeds profusely if traumatized and undergoes ulceration with secondary infection.

Treatment -

1) Sclerosing technique - Sclerosing agents such as sodium tetradecyl sulfate or 3% sodium morrhuate can be given intralesionally
2) Laser or cryosurgery.

Actinic cheilitis with malignancy

Acitinic cheilitis is also called as actinic keratosis or solar cheilosis which is a pre-malignant lesion caused due to exposure to solar radiation.

Clinical features -

- Redness and oedema in early stage followed by dryness and scaly condition.
- Tiny bleeding points are seen if scales are removed.
- Thickened epithelium with greyish white plaques as seen
- Sometimes superficial erosion due to ruptured vesicles alongwith secondary infection is seen.
- Warty nodules with oedema and inflammation are also seen.

Malignancy, if following features are present -

- Ulceration
- Red and white blotchy appearance of lip.
- Atrophy or focal areas of whitish thickening
- Persistant flaking and crusting
- Induration at the base of lesion.

Treatment -

1) Topical application of 5% fluorouracil is useful.
2) Vermilionectomy
3) Laser ablation
4) Application of liquid or gel para-aminobenzoic acid, a waterproof sunscreen lip salves, for preventing the recurrence.

Carcinoma of lip

Squamous cell carcinoma is common in lips.

It starts as thicking, induration and ulceration on the surface of lip. There is a crater like lesion with velvety red base and rolled indurated borders. If untreated, total distruction of lip alongwith involvement of cheek, gums and mandible occurs. Lymph node metastasis develop late.

Treatment -

1) Early cases respond well to radio therapy.
2) Surgical excision with plastic repair of the defect.
3) Lymph node metastasis require block dissection.

Lipoma

It is a benign, slow growing tumour composed of mature fat cells. It is a round or ovoid mass with well defined well contoured margins and broad base which may be sessile or pedunculated. Surface is smooth, non-tender, soft and cheesy in consistancy. Lesions are fluctuant with yellowish colouration due to thin epithelium.

Treatment - Surgical excision.

Lymphangioma / Macrocheilia

It is a benign proliferation of lymphatic vascular tissue in which the abnormal vessels are filled with clear protein rich fluid containing lymph rather than blood. The lesion on the lip causing deformity is called as Macrocheilia.

Clinical features -

1. Small blisters / vesicles are present which become infected and painful due to rubbing with cloths.
2. These small masses may become extensive with smooth or nodular surface. The lesions are quite translucent with normal mucosal pink or bluish colour.
3. Due to periodic attacks of inflammation, the swelling become larger and tender intermittently. If aspirated, it contains lymph which is rich in lipid.

Treatment -

* Small lesions - No treatment.
* Large lesions should be surgically removed.

Cleft lip

Definition - There is a wedge shaped defect caused due to failure of two parts of lip to fuse into a single structure. There is a unilateral or bilateral opening in the upper lip between the mouth and the nose.

It is a developmental defect by birth.

Cleft formation -

A cleft lip occurs due to failure of epithelial bridge caused by lack of mesodermal tissue and proliferation from the maxillary and nasal processes.

In unilateral cleft lip the nose communicates freely with oral cavity. Columella is displaced through the normal site whereas the nasal alae on the cleft side is displaced laterally, posteriorly and inferiorly. Orbicularis oris do not form a complete sphincter. In bilateral cleft lip, the central portion of the alvcolar arch is rotated anteriorly and superiorly.

Classification -

1) Unilateral incomplete or complete.
2) Bilateral incomplete or complete.

Clinical features-

1) It is seen on left side in 70% of cases.
2) Various disturbances in the dental structures like missing, deformed, displaced or divided and supernumerary teeth are seen.
3) Difficulty in sucking
4) Defective speech - Particularly with the labial letters - B,F,M,P and V.

Treatment - Multidisciplinary approach in the management of cleft lip is necessary for complete rehabilitation of the patient. Most of the time it is also associated with cleft palate.

1) Cheiloplasty - Surgical clossure of the lip should be done at proper time. The 'rule of tens' is used for deciding the optimal time of lip closure. i.e.

a) 10 weeks of age
b) 10 pounds of body weight
c) 10 gm of Hb%

2) Palatoplasty, bone grafting, orthodontic therapy, cleft rhinoplasty, speech therapy, psychotherapy and feeding plate are the other important measures to be adopted for complete rehabilitation.

Mucocele

Definition- It is the swelling caused due to accumulation of saliva at the site of injured minor salivary gland. Lower lip is the commonest site alongwith palate, cheek, tongue etc.

Pathogenesis-

Accumulation of saliva is caused either due to laceration of a minor salivary gland duct, (mucus extravasation) or due to obstruction of the duct (Retention cyst.)

It is frequently seen during 30 to 50 years of age. Retention cyst is common in older people whereas mucus extravasation is common in young people.

Clinical features -

There is a painless round or oval and smooth swelling which frquently recurr. Superficial cyst appears bluish whereas deeper have colour of normal mucosa and is firmer. It may be soft or hard, depending upon accumulated fluid. It is flucthant, soft, nodular and dome shaped, if inflammed. On aspiration, a sticky viscous clear fluid comes out.

Treatment -

1) Steriod injection or cryosurgery.
2) Complete excision under local anaesthesia.

Exfoliative cheilitis with secondary infection

It is a chronic superficial inflammatory disorder characterised by persistant scaling and caused due to trauma from repeated lip sucking, chewing, biting or other mainpulations of lip.

Clincial features -

It is commonly seen in girls and young women having personality disorders.

There is irritation or burning sensation.

Scaling and crusting persistantly occurs in varying serverity for months or years.

Acute inflammatory symptoms like pain, tenderness, redness will be seen if secondarily infected.

Treatment -

1) Topical steriods
2) Systemic antibiotics if necessary.
3) Psychotherapy and / or tranquilizers are useful in some cases.

Gingival and Periodental Diseases

Gingiva - It is the part of oral mucosa that covers the alveolar process of jaws and surrounds the neck of tooth.

Periodontum : It is a modified periosteum of alveolar bone which fixes the root of the tooth with the bony socket. tooth is hold in position against pressure on the occlusal surface. It comprises of dense bone, periodontal ligament, cement and upper part of gum below the level of visible crown.

Important Terms in Periodontia

1) Plaque -

Thin biofilm adhering to tooth surface or other level surface in oral cavity, not visible by naked eye.

2) Materia alba -

Soft accumulations of bacteria and tissue cells that lack organised structures of dental plaque, not visible by naked eye.

3) Calculus -

Calculus is adherent calcified or calcifying mass that forms on surface of natural teeth and dental prosthesis.

i) Supragingival
ii) Subgingival

4) Periodontal pocket -

Pathological deepening of Gingival sulcus is called as 'Periodontal pocket'.

Pockets-

i) Gingival (Relative / false pocket) - Due to gingival enlargment without destruction.
ii) Periodontal (Absolute or true) - Destruction of supporting periodontal tissue.

Two types of periodontal pockets-

a) Suprabony / supracrestal / Supra-alveolar- Bottom of pocket is coronal to underlying alveolar bone.
b) Infrabony / Intrabony / subcrestal- Bottom of pocket is apical to level of adjacent alveolar bone.

Clinical features of pockets-

* Bluish red thickened marginal gingiva.
* Gingival bleeding and / or supuration
* Tooth mobility
* Diastema formation
* Localised dull pains and pain deep in bone

Chronic suppurative recessive gingivitis complicated by secondary infection -

Due to chronic inflamation localised or generalised inflammatory enlargement of gingiva takes place. which is generally papillary as marginal .Deep red or bluish red coloured lesions are soft and friable with smooth shiny surface. There is tendancy of bleeding. It progresses slowly and painlessly unless complicated by acute secondary infection or trauma. Sometimes painful ulceration may occur.

Periodontitis

Periodontitis is defined as an inflammatory disease of the supporting tissues of the teeth caused by specific micro-organisms or group of specific micro-organism resulting in progressive destruction of periodontal ligament and alveolar bone with pocket formation, recesssion or both. Clinical feature that distingushies periodontitis from gingivitis is the presence of clinically detectable attachment loss.

Classification :-

i] Chronic periodontitis
ii] Aggressive periodontitis
iii] Periodontitis as a manifestation of systemic diseases.

Slowly progressive / adult / chronic inflammatory periodontitis -

Etiology - Plaque and calculus

Predisposing factors -

1) Systemic disease like diabetes and HIV infections.
2) Enviornmental factors- Emotional stress and cigarette smoking.

Symptoms -

Localised dull pain radiating to jaw.
Gigival tenderness or itchyness.
Acute pain due to formation of abscess, root caries or recurrent caries.

Sings - Above the age of 35 years.
Colours of swollen gingiva changes from pale red to magenta.
loss of stippling
Blunted / rolled gingival margins.
Gingival bleeding, exudates, suppuration from pocket.
Abscess formation if pocket is sealed off
Horizontal and angular bone loss
Tooth mobility.

Ginginal recession takes place in later stage of disease causing exposure of cementum.

Management -

1) Removal of causes
2) Subgingival and supragingival sealing.
3) Antibiotics.

Agressive periodontitis or Juvenile perodontitis

Age - Usually seen below the age of 30 years.

Etiology - Mostly caused by Actinobacillus Actinomycetem comitans.

It differs from the chronic periodontitis form primarily by rapid rate of progression of disease in otherwise healthy individuals i.e., Absence of large accumulation of plaque and calculus. They may show family history of Agressive disese suggesting a genetic trait.

There is vertical bone loss mainly seen in 1st molar and incisors which may show mobility.

Periodontitis as a manifestation by Systemic Disease

Major effect of this disorder is due to alteration in host defence mechanism.

1) Hematologic disorders :-
   a] Acquired Neutropenia
   b] Leukemias
   c] Others
2] Genetic disorders :-
   a] Familial and Cytic neutropenia
   b] Down syndrome
   c] Leukocyte adhesion deficiency syndrome.
   d] Papillon - Lefevre syndrome
   e] Chediak - Higashi syndrome
   f] Histocytosis syndrome
   g] Glycogen storage disease
   h] Infantine Genetic Agranulocytiosis
   i] Cohen syndrome
   j] Ehlers - Danlos syndrome (Type IV and VII A.D.)
   k] Hypophosphatasia
   l] Others
3] Otherwise specified

Traumatic periodentitis

Injury due to occlusal forces causes traumatic periodontitis. It causes increase tooth mobility due to destruction of periodontal fibres.
Mangement - Coronoplasty can be done.

Necrotising ulcerative gingivo stomatitis

It is also called as Cancrum oris. (Gangrenous stomatitis / Noma) It is rapidly spreading gangrene of oral and facial tissues.

Predisposing causes - Systemic and local factors

1) Undernourished and debiliated person.
2) Excessive mechanical injury, stress and chemotherapy.
3) Infection by Vincent's organism.

Clinical features -

Small gingival ulcers spread rapidly into the surrounding tissues of jaws, cheeks, lips causing gangrenous necrosis.

- High fevers due to secondary infection
- There is foul odour
- Patient may die due to toxaemia or pneumonia
- Overlying skin is inflammed, oedematous and necrotic.
- There is a line of demorcation between a live and dead tissue.
- Jaws are exposed due to sloughing of large masses.

Mangement -

1) To correct electrolyte balance.
2) Blood tranfusion.
3) Penicillin is drug of choice. Povidone iodine (Betadine) mouth wash, H_2O_2 irrigation and metronidazole.
4) Reconstructive surgery after the control of disease.

Abscesses of oral cavity

Following acute and chronic abscess are commonly seen in oral cavity.

1) Acute periapical / alveolar abscess.
2) Periodontal abscess
3) Pericoronal abscess.
4) Chronic alveolar abscess.

Acute periapical / alveolar abscess

Definition - There is collection of pus is alveolar bone at root apex of tooth following death of pulp.
Etiology - Due to trauma or chemical/ mechanical irritation, caries.
Clinical features - Severe throbbing pain, patient may be pale, irritable with slite fever. Sensitivity or pressure will be experienced by patients.
Ice relieve the pain but heat intensifies it. Inflammed swelling finally ruptures due to increased pressure of pus.

Treatment -

1) Teeth can be endodontically treated or extracted and
2) Incision and drainage with antibiotics.

Periodontal abscess

Etiology - Cause due to long standing chronic periodontitis.
Clinical features - It's starts at gingival crevice/ sulcus and extends towards root. (Sudden onset with intense pain, distention and discomfort.) Teeth is tender and mobile. Pus exudes from gingival surface.
Treatment - Incision and drainage. If surrounding tissue is not normal, tooth may be retained, but if roots are denuded beyond apical thirds of root it should be extracted.

Chronic alveolar abscess

It is long standing low grade infection of peri-radicular tissue.
Etiology- Caused due to direct extension of acute pulpitis or acute non-suppurative periodontitis.
Clinical features- Less soreness. Pain may be dullache or severe throbbing type. Sudden decrease in pain signals formation of sinus. Tooth is tender and vitality negative. Lymphadenopathy present.
Complications - Sinus / draining fistula is commonly seen.
Treatment- Antibiotics, (Root Canal opening) pulp cavity opened and drained followed by endodontic treatment of tooth if aim is to retain the tooth. Extraction of tooh if necessary.

Alveolar sinus / fistula

Alveolar sinus and draining fistulas are commonly seen in chronic alveolar abscess due to

* Inability of the body to completely localised the causative organisms.
* Increased in number of Micro-oraganism.
* Lowered body resistance of the patient
* Trauma

Pathology - Due to increased pressure of accumulative purulent material, enlargement of Dento-alveolar abscess takes place. The purulent material travels along the path of least resistance and reaches the surface after eroding the periosteum and penetrating the soft tissue.
Location of sinus - Sinus opening appears as a small ulcer seen opposite the root apex in the labial or buccal mucosa. It may be located far away from the affected tooth. The opening may be rough and bleeds easily.

Draining fistula -

As the apices of both maxillary and mandibular teeth are located nearer to the buccal than the lingual cortical plate, majority of them open on labial and buccal aspect of alveolus.

In maxilla, roots of lateral incisors and molars are close to palatal cortical plate, the sinus is seen there.

In lower molars- The pus drains into the submandibular space because most of the root-tips are situated below the mylohyoid muscle.
Diagnosis - Based upon radiographic features.
Management - Antibiotics, (Root Canal opening) pulp cavity opened and drained followed by endodontic treatment of tooth if the aim is to retain the tooth. Extraction of affected tooth, if necessary.

Pericoronitis

Pericoronitis refers to inflammation of gingiva in relation to crown of an incompletely errupted tooth.
Most common site - Madibular 3rd molar.
Classification - i) Subactue ii) Acute iii) Chronic
Clinical features -

i) Markedly red swollen suppurating lesion that is tender with radiating pains to the ear, throat and floor of mouth.
ii) Patient is uncomfortable because of pain, foul taste and inability to close the jaws.
iii) Swelling of cheek in the region of angle of jaw and lymphadenopathy.
iv) Sometimes fever, leucocytosis and malaise.
v) Sometimes opening of jaw may be difficult due to Pterygomandibular space infection.

Complication -

i) Pericoronal abscess
ii) Ludwig's angina
iii) Involvement of submaxillary, posterior cervical, deep cervical and retropharyngeal lymph nodes.

Treatment -

i) Gently flush the area with warm water or warm saline to remove debris and exudate.
ii) Swabbing with antiseptic after elevating the flap.
iii) Antibiotic in severe cases
iv) Gingival flap is swollen and fluctuant, an antero posterior incision to established drainage with no. 15 Bard Parkar Blade.
v) Removal of impacted teeth if necessary
vi) If it is decided to retain the tooth - Removal of perocoronal flap with periodontal knives or electrosurgery-After removal, periodontal pack is applied.

DISEASES OF TOOTH

Cracked tooth syndrome / odontalgia

An incomplete fracture through the body of tooth casusing pain is called as "Cracked tooth syndrome".

Mild or excruciating pain is felt at the initiation or at the release of biting pressure. It may be as severe as trigeminal neuralgia. The type of pain will depend upon extention of crack into enamel, dentine or pulp cavity.

Pathophysiology -

The fluid movements, within the dentinal tubules, are induced due to pressure changes during biting with the affected cusp. These fluid movements stimulate the subodontoblastic nerve fibres thereby producing pain. If the crack extends upto pulp cavity, direct bacterial invasion occurs causing pulpitic pain.

Diagnosis - A crack in enamel can be diagnosed by close examination of crown and can be confirmed by using a dye, by transilluminating the tooth with fibre optic light or by selective biting pressure.

Treatment -

1) If incomplete dentine and enamel is fracture a full crown restoration can be used to immobilised the fracture.

2) If complete vertical fracture is seen involving pulp and root than extraction is adviced.

Odontolgia / Toothache

The most common complaint that leads to dental treatment is Toothache/ odontolgia.

Diagnosis of pain - It depends upon

- An accurate history about the kind of pain, its location, its duration, causes and the condition which alleviates the pain.
- A detailed clinical examination.
- A thorough knowledge about various conditions causing pain.

Qualities of pain -

- Pain may be acute or chronic, mild, moderate or severe.
- It may be steady, paroxysmal, dull, itching, pricking, burning, throbbing, spontaneous, localised or diffused.

Dental pain is mainly caused due to

- Pulpitis and cracked tooth syndrome.
- The pulpal pain is

a) Sharp, piercing, lancinating due to excitation of "A Delta Fibres".

b) Dull, boring, gnowing, excruciating due to excitation of 'C' nerve fibres.

* Pain of short duration which is caused by specific irritant, disappears as soon as irritant is removed e.g. reversible pulpitis.
* If pain persists even after removal of cause, the pulpitis will be irrerversible pulpitis.

Causes of Pulpal disease -

I) Bacterial -

a) Toxins associated with caries.

b) Direct invasion of pulp from caries or trauma

c) Microbial colonization in the pulp by blood-borne microorganisms (anachoresis).

II) Physical -

A) Mechanical -

1. Trauma -
   a) Accidental (Contact sports)
   b) Iatrogenic dental procedures (Wedging of teeth, cavity or crown preparation etc.)
2. Pathologic wear (attrition, abrasion etc.)
3. Crack through body of tooth (Cracked tooth syndrome)
4. Barometric changes (Barodontalgia)

B) Thermal -

1. Heat from cavity preparation at either high or low speed.
2. Exothermic heat from setting of cement.
3. Conduction of heat or cold through deep filling without a protective base.
4. Fractional heat caused by polishing a restoration.

C) Electrical - Galvanic current from dissimilar metallic fillings.

III) Chemical -

A) Phophoric acid, acrylic manomer

B) Erosion (Acids)

Treatment - To treat the cause.

Dental Caries

Definition - Dental caries is a microbial diseases of calcified tissues of teeth characterized by demineralization of inorganic portion and destruction of organic substance of tooth.

Etiology-

1) Dietary factor - Carbohydrates with types like monosacharides/disacharides/polysachardes and amount consumed and whether it is between meals.

2) Micro-organism - Streptococcus mutans and actinomycosis viscousus.

3) Systemic factors - Hereditary, pregnancy etc.

4) Host factor - Poor oral hygienc, improper brushing technique.

5) Immunological factor.

Theories of cariogenesis -

1) Proteolytic theory-
2) Proteolysis chelation theory.
3) Acidogenic theory
4) Autoimmunity.

Secondary factors in dental caries.

1) Anatomic characteristics of teeth -

- Enamel hypoplasia predisposes to more dental caries.
- Teeth when have high percentage of fluoride are more resistant to caries.
- Deep pit and fissure- More caries.

2) Arrangement of teeth in the arch - Crowded and irregular teeth are not readily cleansed during natural masticatory process.

3) Presence of dental appliance - Partial denture, space maintainers and orthodontic appliance encourage the retention of food debris and plaque material.

4) Saliva factors - Both thick ropy saliva and thin watary saliva have been responsible for rampant caries. Patient who has xerostomia is also susceptible for caries.

Classification-

1) Based on location of lesion -
   * Pit and fissure caries.
     1) Occlusal
     2) Buccal and lingual pit.
   * Smooth surface caries.
     1) Proximal
     2) Buccal or lingual surface
   * Root caries.

2) Based on Tissue involved -
   * Enamel caries
   * Dentinal caries
   * Cemental caries

3) Based on Virginity of lesion-
   * Primary caries * Secondary caries.

4) Based on progression of lesion -
   a) Arrested caries
   b) Progressive - Slowly
      - Rapidly like Nursing bottle or Radiation caries.

Diagnosis-

1) Clinical method -
   i) By using explorer
   ii) Use of mirror or probe
   iii) Visual examination
2) Radiographic method
3) Fibreoptic transilluminator
4) Electrical conductance measurement.
5) Digital fibreoptic Transilluminator
6) Use of caries detector dye, e.g. Silver nitrate, Methyl red

Control of Dental caries -

1) Control of active lesion - Excavation of all carious lesion followed by restoration.

2) Nutritional measures for caries control.
   - Diet should be high in fat, low in carbohydrate and free from sugar.
   - Photophate diet causes significant reduction in caries.

3) Mechanical measures -
   a) Tooth brushing - Twice a day
   b) Mouth rinsing
   c) Dental floss
   d) Detergent
   e) Pit and fissure sealent

4) Chemical measures
   a) Fluoride
   b) bis-biguanides
   c) Silver nitrate
   d) Zinc chloride and potassium ferocyanide

Hyperesthesia / Hypersensitivity

Root surfaces may become hypersensitive to thermal changes or tactile stimulation. It is a common condition seen in periodontal practice.

Causes -

1) Exposure of root surfaces due to gingival recession or pocket formation.

2) Secondary to scaling, root planning or surgical procedures.

3) It is mainfested as PAIN induced by

i) Cold or Hot temparature, more commonly cold.

ii) By citrus fruit or sweets

iii) By contact with a toothbrush or a dental instrument.

Root sensitivity is commonly seen in the cervical area of the root because here the cementum is extremely thin and it may be entirely removed during scaling or root planning procedures.

Diagnosis - Sensitivity to percussion is an important feature of actue inflammation of periodontal ligament. It can be tested by gentle purcussion of a tooth at different angles to its long axis for localising the site of inflammation.

The transmission of stimuli from the surface of dentin to the dental pulp occurs through the odontoblastic process or due to fluid movements within the dentinal tubules i.e. hydrodynamic mechanism.

Treatment - Adequete plaque control is necessary for reducing hypersensitivity, but hypersensitivity may prevent plaque control and hence a vicious cycle is created. Following points must be informed to the patient before the treatment is started.

1) Hypersensitivity is caused due to exposure of dentine which occurs after removing the calculus / plaque and their products.

2) Plaque control is necessary for reducing hypersensitivity.

3) Hypersensitivity slowly disappears within few weeks.

4) Desensitizing agents do not produce immediate relief.

The mechanism of action of desensitising agents is

a) Reduction in diameter of dentinal tubules so that the displacement of fluid is reduced.

b) Formation of a smear layer over exposed surface by burnishing desensitising agent.

c) Application of agents which will form insoluble precipitates within tubules.

d) Impregnation or sealing off the tubules with plastic resins.

Desensitizing agents-

1) Strontium chloride (Sensodyne, Thermodent)

2) Potassium nitrate (Denquel, Promise)

3) Sodium citrate (Protect).

4) Fluoride solutions and pastes (have anticaries property also).

5) Potassium oxalate (Protect)

6) Ferric oxalate (Sensodyne sealant)

Fracture of Teeth

Trauma to teeth may result either in injury of pulp with or without damage to crown or root or in displacement of tooth from socket.

Causes -

1) Auto or sports accidents.

2) Child abuse

3) Young children learing to walk.

Classification - Ellis classification

1) Enamel fracture

2) Dentine fracture without pulp exposure

3) Crown fracture with pulp exposure

4) Root fracture

5) Tooth luxation

6) Tooth intrusion

Symptoms -

Symptoms depend upon the age of patient, degree of damage and vitality of pulp.

1) If fracture has bared dentin, then tooth become sensitive to temperature changes, to sweet and sour.

2) If pulp is exposed, pain is most common symptom.

3) Calcification of root canal from trauma.

4) In case of root fracture, loss of alveolar bone and loosening of teeth.

Diagnosis- 1) Patients history

2) Visual examination 3) Radiograph

4) Electric pulp test 5) Thermal test.

Treatment -

1) <u>In fractured crown without pulp exposure</u> - Eliminate discomfort of patient, pressure vitality of tooth and restoration of crown.

2) <u>In fractured crown with pulp exposure-</u>

a) Pulpotomy - If exposure is 1mm or more in diameter only coronal pulp is removed.

b) Apexification - If apex is not completely formed in fractured tooth, apexification done with the help of $Ca(OH)_2$.

c) Pulpectomy - in which tooth coronal as well as radicular pulp is removed.

Root fracture

If fracture is in the middle, coronal 3rd, prognosis is poor while in case of apical 3rd, prognosis is excellent.

Treatment -

1) Fracture in middle or apical third of root-teeth restored and immobilized in its proper position.

2) Fracture at coronal / cervical area - tooth extracted.

Vertical root fracture

It is also called as "Cracked tooth syndrome". It runs vertically from crown towards apex of tooth.

Prognosis depends on location of fracture.

Treatment -

1) Single rooted tooth is extracted.

2) Hemisection of multirooted tooth followed by extracton of involved half with RCT done.

Calculus

Calculus is an adherent calcified or calcifying mass that forms on the surface of natural teeth and dental prostheses.

Classification

Supragingival/ Salivary Calculus	Subgingival / serumal
1. Located coronal to gingival margin and visible in oral cavity.	1. Localised below the crest of marginal gingiva and therefore not visible on routine examination.
2. White or whitish yellow	2. Dense, dark brown or greenish black
3. Has hard, clay like consistancy	3. Has a hard or flint like consistancy
4. It is easily detached from surface	4. Firmly attached to tooth surface.
5. May be localised or generalised.	5. May be localised or generalised.
6. Most common site is lingual area of mandibular incisiors.	6. Most common site is lingual area of mandubular incisors and buccal surfaceof maxillary molar.

Treatment -

1) Proper tooth brushing.

2) Subgingival and supragingival scaling.

3) Maintainance of oral hygiene.

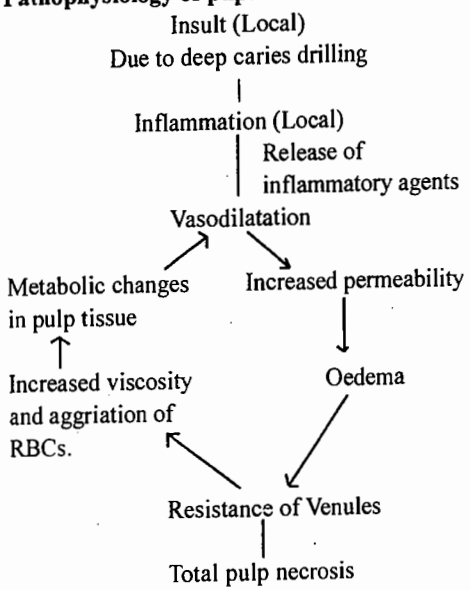
Nonvital Teeth

Injury to the calcified structure of teeth and to the supporting tissues by various physical,chemical or bacterial noxious stimuli may cause changes in pulp and periradicular tissue. These changes are either reversible or irreversible depending on duration, intensity and pathogenicity of stimulus and the host's ability to resist the stimulus and to repair tissue damage.

Mild to moderate stimuli causes reversible inflammation by producing sclerosis of dentinal tubules and reparative dentine.

Severe injury causes irrerversible changes like necrosis of pulp and other changes in the periradicular tissues.

Pathophysiology of pupal disorder -



Causes for nonvitality of pulp-

1) Deep caries and toxins associated with caries.
2) Drilling
3) Pathologic wear (Attrision, Abrasion)
4) Accidental trauma
5) Heat from cavity preparation at either low or high speed.
6) Electrical [Galvanic current from dissimilar metallic fillings].
7) Chemical like phosphoric acid acrylic monomer and erosion (acids).

Tooth staning (discoloration)

The discolouration of teeth ranges from black, bluish black, green, brown, yellowish greyish etc.

Classification -

** Extrinsic stain -*

Lipstic, Coffee, Mouthrinse, pigments in food.

i) Tea and tobacco stain - clean by oral prophylaxis

ii) Silver nitrate stain - Removed by grinding of tooth surface.

**Intrinsic stain-*

Causes due to deposition of substances within enamel and dentin.

i) Tetracycline stain

ii) Dentinogenesis imperfecta and amenogenesis imperfecta - Imposible to eliminate because they originate from developmental defect.

iii) Stains due to pulp necrosis / trauma - removed by bleaching.

Causes of Tooth staining -

1) Decomposition of pulp tissue.
2) Excessive haemorrage following pulp removal.
3) Trauma - Discoloration occurs due to trauma to pulp which causes pulp necrosis and give dark pinkish hue (colour (Pink tooth)).
4) Medicaments - Iron preparation which can be removed by scaling.
5) Filling material such as
   i) Gold - dark brown stain.
   ii) Amalgum - grey to dark grey
   iii) Copper - bluish black to black

Prevention of tooth staining -

i) All traces of blood should be removed by through irrigation by sodium hypochlorites.
ii) Nonstaining material and medicament should be used.
iii) Pulp tissue removed before medicated dressing is placed in pulp.
iv) Defective restoration should be removed.

Mangement -

Extrinsic - Scaling and polishing with paste containing fine powdered pumice.

Intrinsic -

i) Fluoride stains are treated by applying bleaching solution.
ii) Anaesthetic ether 0.2 ml
iii) HCl 30% - 1 ml etches the enamel surface
iv) H_2O_2 30% - 1 ml bleaches enamel.

Tooth mobility

Types - 1) Physiologic mobility

2) Pathologic / abnormal mobility.

Physiologic mobility -

Slight degree of mobility is seen in all the teeth which is variable for different teeth and at different times of a day. It is maximum in the morning and gradually decreases. The increased mobility in the morning is caused due to extrusion of tooth because of limited occlusal contact during sleep whereas during weaking hours mobility is reduced due to chewing and swallowing forces which intrude the tecth in the socket.

Single rooted teeth have more mobility than multirooted teeth.

Pathologic / abnormal mobility -

Mobility beyond physiologic range is called as pathologic or abnormal mobility.

Causes 1) Loss of tooth support / bone loss
2) Trauma from occlusion.
3) Extension of inflammation from gingiva or periapical abscess.
4) Destruction of alveolar bones or roots due to any pathology including osteomylitis, tumour etc.

Management - To treat the cause.

Malocclusion

Definition of Occlusion - It is the relation of mandibular teeth with maxillary teeth when the jaws are closed or condyle is in its posterior most position in glenoid fossa.

Malocclusion - Irregular alignment of teeth is called as malocclusion.

Malocclusion is one of the causes of gingivitis and periodontal diseases. Plaque control become difficult or even impossible due to malocclusion. Gingival recession is associated with facially displaced teeth. Occlusal disharmony causes injury to periodontium. The incisal edges of anterior teeth cause irritation to the gingiva in the opposing jaw in patients with a severe overbite.

Mangement - Orthodontic therapy is done to correct malocclusions.

Supernumerary Teeth

* Presence of extra teeth in oral cavity is called as supernumerary teeth.
* Supernumerary teeth develop from a third tooth bud arising from dental lamina or spliting of permanant bud.

Most common supernumarary teeth-

1) Mesiodens - Between two maxillary central incisor. Small tooth with cone shaped crown with short root.
2) Maxillary disto molar / forth molar - Situated distal to third molar
3) Maxillary paramolar- Situated buccally or lingually to maxillary molars or interproximally between 1st and 2nd or 2nd and 3rd molars.

Syndromes associated with supernumarary teeth -

a) Gardners syndrome
b) Cleidocranial dysplasia.

Management - It depends on the effects of supernumarary teeth on normal dentition, their position and complications due to their removal. They can be extracted if necessary.

DISEASES OF TONGUE

Aphthous ulcer/ Recurrent ulcerative stomatitis

It is a common diseases in which painful, recurrent, superficial ulcers are seen on movable oral mucosa like lips, buccal mucosa, tongue, floor of mouth and soft palate.

Etiology- Exact cause is not known but bacterial, viral infection, autoimmune process, nutritional deficiencies, hormonal changes, stress, trauma etc. are responsible.

Clinical features-

Burning sensation is seen for 24-48 hours followed by single or multiple superficial erosion with erythema which ulcerates and gradually enlarges within next 48 to 72 hours. Lesions are round, symmetric and shallow. They are very painful and hence eating become very difficult for several days.

1) Minor aphthae - ulcers are 2-10 mm in size and heal without scarring within 10-14 days.

2) Major aphthae - Large ulcers of 2 to 4 cms are present which heal slowly forming a scar. It results in decreased mobility of uvula and tongue.

3) Herptiform ulcers - Recurrent crops of dozens of small ulcers that appear throughout the oral mucosa.

Treatment -

1) Topical application of tetracycline followed by cortisone ointment.
2) Cautarization with 10% silver nitrate.
3) Topical tetracycline mouthwash - 250 mg in 50 ml of water is given 4 times a day for 5 to 7 days.
4) Topical lignocaine viscous for relieving pain.

Herpetic gingivostomatitis / Herpangina / Orolabial herpes

It is caused by herpes simplex virus. The primary infecton affects the children whereas secondary or recurrent herpes affects the adults. In recurrent herpes, the virus remains dormant in the trigeminal ganglion and travels along the peripheral sensory nerves to involve oropharyngeal mucosa, when gets activated.

Herpangina - It is the viral infection involving the oropharynx (faucial pillars, tonsils, soft palate and uvula) in children.

Precipitating factors in adults - Emotional stress-strain, fatigue, pregnancy,defficient immunity etc.

Prodromal symptoms - Fever, malaise, nausea, vomiting, cervical and submandibular lymphadenopathy are present 1 to 2 days prior to local lesions.

Clicinal features - Clusters of multiple vesicles are seen which will soon rupture to form ulcers in the oral cavity especially on lips, gingivae, hard palate etc. Several lesions coalesce together forming large irregular lesions. Mouth becomes painful. In server cases, lips may become haemorrhagic and matted with serosanguinous fibrin like exudate which causes severe pain during speaking and swallowing becomes difficult.

Management -

1) Topical anaesthetics like lignocaine and anti-infective agents like 0.2% chlorohexidine gluconate should be given alongwith other symptomatic treatment.
2) Antiviral treatment - Tab Acyclovir 1000- 1600 mg daily in divided doses for 7 to 10 days should be given.
3) Maintainance of oral hygiene.

Topical acyclovir is not useful in intra-oral and lip lesions.

Leukoplakia

A white patch on either tongue or oral mucosa is called as "Leukoplakia." It is an important premalignant condition.

Etiology - Smoking, Tobacco chewing, Alcohol,chronic trauma due to ill- fitting dentures or bites during eating are some of the important factors.

It is more common in males than females.

Treatment - As it is a premalignant condition, patient should be informed to avoid all the causative factors.

Biopsy should be done in lesions with higher potential of malignancy, whereas in suspicious cases excision or ablation with laser or cryotherapy should be done.

Erythroplakia

Due to decreased keratinisation the red coloured vascular connective tissue of the sub-mucosa is seen as a red patch or a plque on the mucosal surface which is called as "Erthroplakia". Its malignant potential is higher than leukoplakia.

Sites:- Lower alveolar mucosa, gingivo- buccal sulcus, floor of mouth are some of the common sites.

Treatment- Incision biopsy should be done and patient should be kept under watch for some years.

Oral submucous fibrosis

It is a common condition seen in the Indian sub-continant and is characterised by diffuse, dense white patches in the oral cavity especially on soft palate, faucial pillars and buccal mucosa. Occasionally it is seen in the pharynx also. It is also a premalignant condition.

Etiology: The exact etiology is not known, but the following factors are commonly associated to this condition.

1) Local irritants - Most of the patients have habbit of chewing betel nut along with other items like pan, tobacco etc. The hard and rough surface of betel nut causes chronic mechanical irritation to the buccal mucosa or chemical irritation due to a chemical substance namely arecolin present in the nuts. Similarly excessive smoking, use of chillis and spices in any daily food also causes local irritation.

2) Poor nourishment , Vitamin deficiency, poor dental hygine also plays some role.

Pathology- It is caused due to deposition of fibrous and hyaline tissue in the sub-mucosa. Initially patchy redness of mucous membrane with vesicles is seen. The vesicles rupture to form ulcer which will heal by formation of fibrous tissue in the sub-mucosal layers. Fibrotic bands can be seen and felt. It fibrosis and scaring develop in the underlying mucles it will result in progressive trismus and difficulty in protruding the tongue.

Symptoms - Soarness and burning sensation is present. Burning sensation increases due to spicy food.

2) Repeated vesicular eruption with ulceration is seen.
3) Difficulty in protruding the tongue.
4) Blowing, whistling and sucking may be difficult if cheeks are involved.
5) Progressive trismus.

Treatment - 1) Stop all the irritating factors and avoid the irritating conditions.

2) Inj. Dexamethasone 4 mg with hylase (1500 IU in 1 ml) is injected into the affected area by - weekly for 8-10 weeks.It reduces the trismus.
3) Balanced diet with vitamins.
4) Surgical excision causes more fibrosis and disability. LASER's are more useful for cutting the fibrous part.

Fissured tongue

It may be congential or secondary to chronic trauma, vitamin deficiency, anaemia, syphilis etc. There are small furrows or groves radiating from central grove along the mid line on the dorsal surface.

Treatment- Treat the cause. Clean the debris accumulated in the fissures with a brush or gauze.

Bengin migratory glossitis / Geographic tongue

It is also called as Erythema migrans. There are irregularly shaped erythematous, non-indurated reddish areas which are devoid of papillae surrounded by a grey to white to light yellow border on the dorsal surface of tongue. The lesions changes their shape and position, hence called as *migratory glossitis*. The condition is asymptomatic, but burning sensation is present which increases by spicy or citrous food. Allergy, emotional stress, infections, nutritional deficiencies are some of the etiological factors.

Treatment -

Topical local anasthetic agents like lidocaine or diphenhydramine are useful for burning sensation.

Allergy control, bland diet, elimination of irritant, psychological reassurance etc.

Topical corticosteroids and salicylic acid or vitamin A for external use.

Hairy tongue

There is overgrowth of filiform papillae on the dorsum of tongue causing a hairy appearance.

Etiology - Candida albicans, anaemia, gastric

disturbances, certain drugs, heavy smoker, extensive x-ray radiation.

Clinical features- There is hypertrophy of filiform papillae, the length of which may be 2 cms, become pigmented due to chromogenic bacteria or food material, tobacco etc. The colour ranges from yellowish white to brown to black. This gives the tongue a coated or hairy appearence which retains debris.

Earthy or encrusted tongue -

In very debilitated, dehydrated patient, a very thick, leathery, coating due to bacteria and fungi is formed which is called as Earthy or encrusted tongue.

Treatment - Scraping the lesions with a tongue cleaner. Application of half strength hydrogen peroxide or topical Keratolytic agents. Vitamins with Lactobacillus cultures.

Uvulitis

Acute uvulitis is associated with Group A streptococcal pharyngitis or haemolytic influenzae type b epiglottitis.

Acute painful swelling of uvula is an uncommon infectious condition. Uvular enlargement frequently accompanies pharyngitis or epiglottitis. Swelling and inflammation of uvula may be due to pharyngitis . It also occurs secondary to scarlet fever, apthous stomatitis of unknown etiology, french fever or fungal infection of palate.

Clinical features -	Throat pain Difficulty in swallowing Fever Uvula enormously enlarged, erythematous and congested.
Investigation	DLC shows neutrophillia Culture and sensitivity
Treatment	Crystalline penicillin - IM Amoxycilline and cloxacillin 250 mg.

Torus palatinus

It is a submucosal bony outgrowth occuring in the midline of hard palate or on mandible. Palatine torus is more common. Functional stress and genetic factors are responsible for its origin. It is seen in young adult before 30 years of age and females are affected more than the males. It may be flat, spindle shaped narrow ridge or a solitary nodular or mushroom like or a lobulated mass with variable change in size and shape.

Treatment -

It being a benign tumour without causing any symptom, treatment is generally not required, but surgical resection is advised if it interfares with speech, mastication or for fitting of dentures.

Fibroma

It is a benign, soft tissue tumour occuring anywhere in the oral or oropharyngeal mucosa. The common sites are gingivae, tongue, palate etc. It is commonly seen between 30-50 years of age. Generally it is painless, but pain and discomfort may be present if injured or bitten during mastication. It is sessile, dome shaped or slightly pedunculated, smooth and covered with mucosa. It is about 1 cm. in size and the consistency may be hard or soft. Superficial ulceration may be seen if it is irritated and inflammed.

Treatment - Conservative surgical excision is advised.

Papilloma

It is a common benign neoplasm seen on hard or soft palate, uvula, tongue, lips, buccal mucosa etc. It is a cauliflower like or finger like projection with broad pendunculated base. It varies from 2mm to 2 cm. Colour and consistancy depends upon keratinization as under

	Keratinised	Non keratinised
1) Colour	White	Greyish pink
2) Consistancy	firm	Soft

Treatment -

Surgical excision followed by biopsy. Recurrence is rare if properly excised.

Ludwig's angina

It is the overwhelming, rapidly spreading septic cellulitis involving submadibular, submental and sulingual spaces bilaterally. The word angina means sensation of choking or suffocation.

Etiology -

1) Dental infection, especially from 2nd or 3rd molars.

2) Anaerobic streptococus is the causative organism.

Clinical features -

1) Fever, considerable salivation due to marked difficulty in swallowing (odynophagia), respiratory distress, redness of neck, neck pain, intense pain on tongue moments are some of the important symptoms.

2) Firm, painful and diffused swelling in seen in floor of mouth which pushes the tongue upwards and backwards into the oropharynx thereby causing acute respiratory obstruction. Larynx and glottis become oedematous and the swelling starts involving the neck.

Complications -

Fatal respiratory obstruction, septicemia, cavernous sinus throbosis etc.

Treatment-

1) Incision and drainage should be done.

2) Only local anaesthesia can be used as intubation is impossible.

3) Tracheostomy if respiratory obstruction.

4) Broad spectrum antibiotics should be given

5) Extraction of tooth at later date.

Ranula

It is a cystic translucent swelling in the floor of mouth, on one side of frenum. The blue coloured swelling looks like a Frog's belly and hence the name is given. It is painless but big ranula pushes the tongue up and causes difficulty in speaking and eating.

Treatment - Surgical exicision.

Sublingual dermoid

It is situated in the mid line of the floor of mouth above the mylohyoid. It appears as a yellow or white mass with smooth surface. It is painless and may interfere with speaking and eating.

Treatment - Surgical excision.

Lingual thyroid

It usually affects female and is rather uncommon. It is seen as a nodular mass in the mid- line near foramen caecum on the posterior third of tongue and is caused due to failure of primitive thyroid analage to descend. Dysphagia and airway obstruction may be caused if it is too much enlarged. Haemorrhage with pain in throat may also be present.

Diagnosis - Thyroid scan will identify the presence of thyroid tissue.

Treatment -

1) Thyroxine should be given to reduce the size of the swelling.

2) Lingual thyroid should be excised if it causes bleeding or dysphagia and airway obstruction.

3) It should not be excised, if it is the only functioning thyroid tissue in the body ; or alternatively it can be transplanted into the neck muscles.

Chronic superficial glossitis / leukoplakia

There are milk-white patches with cracks /fissures on the dorsum of anterior 2/3rd of tongue. Cracks / fissures occur due to contraction of underlying scarred tissue by chronic inflammation. In course of time, the thickened papillae disappear due to atrophy, the white membrane is worn off and surface become smooth and red.

Etiology- Smoking, syphilis, sharp tooth, sepsis, spirits and spices classically known as 6 'S'.

It is a premalignant condition and hence it should be carefully diagnosed and treated according to various clinical stages.

Carcinoma of Buccal mucosa

Site- Angle of mouth or line of occlusion of upper and lower teeth, usually opposite 3rd molar. It starts as a small nodule, enlarges as a wart like growth which ultimately ulcerates.

Etiology - not clearly understood but these

include habit of chewing tobacco, chewing betel nut.

Clinical features -

* Pain and bleeding is seen in deeply invaded ulcerative lesions.
* Extension into buccinator, masseter or pterygoid muscles cause trismus.
* Fungating mass over check or foul smelling, bleeding mass in the oral cavity are late features.

Spread - Submandibular and / or upper jugular nodes.

Treatment - Surgical excision, radiotherapy, mandibulectomy / maxillectomy etc. as per the spread of diseases.

Carcinoma Tongue
(Oral and pharyngeal part)

Squamona cell carcinoma of tongue is most common. In 60% cases it is arising from the anterior 2/3 of tongue whereas 40% from base.

Etiology - Physical trauma, smoking, tobacco chewing, alcohol, spirit, sharp jagged tooth, sepsis, candidiasis, leucoplakia, syphilis.

Site- Lateral border of anterior 2/3 of tongue and ventral surface are commonly involved. Tip and dorsum are uncommon.

Clinical features-

- A painless mass or ulcer is seen.
- Pain is present in lesions of posterior 1/3 or if it becomes secondarily infected.
- Excessive salivation and foetor oris, patient is unable to swallow saliva and leads to offenssive odor due to bacterial stomatitis.
- Bleeding from mouth late feature
- Enlarged lymph nodes.
- Immobility of tongue, difficulty in speech, hoarseness of voice, dysphagia are the late features. Immobility is worse when floor of mouth is involved whereas change in speech quality (hot-potato voice) and dysphagia are seen in lesions affecting posterior 1/3 of tongue involving pharynx and larynx.

Spread - Anterior 2/3 spreads to floor of mouth, posterior 1/3 to corresponding tonsils, epiglottis, soft palate and hypopharynx.

Lymphatic spread :-

Lateral border of of tongue - to submandibular and upper jugular nodes.

Tip of the tongue - submental and jugolo-omohyoid nodes.

Poster 1/3 - Jugulodiagastric group of upper deep cervical nodes on both sides of neck.

Diagnosis- Indirect laryngoscopy for posterior third lesion, palpation under ameasthesia, C.T. Scan and biopsy.

Treatment -

1) Surgery - Stage I - If growth is less than 1 cm in diameter excision alongwith wide margin of mucosa.

Stage II or IV - If located in anterior 2/3rd of tongue- partial or subtotal glossectomy should be done.

Stage III or IV - If spreads within 2 cms of Jaw-Hemimandibulectomy with excision of growth.

2) Radiotherapy- It is the preliminary treatment if growth is 1cm in diameter and stituated in anterior 2/3rd of tongue.

Carcinoma of floor of mouth

There is an indurated ulcer of varying size on one side of the mid-line which spreads locally to the ventral surface of tongue thereby causing restricted movements of tongue and slurring of speech. There is soreness or irregularity in the floor of mouth and excessive salivation.

Spread - Tumour may invade submaxillary and sublingual glands.

Treatment - Surgical excision with or without radiotherapy in small lesion (Stage I) but large lesion (Stage III or IV) requires wide excision with mandibular resection ad radiotherapy.

Kaposi's Sarcoma

It is a vascular tumour which is multifocal in origin. The oral lesion occurs on the posterior

hard palate. It is more common in AIDS patients. The lesion appears as a flat red macule which may increase in size leading to a nodular growth involving the entire palate. It may protrude below the plane of occlusion.

Treatment -

There is no satisfactory treatment. In non-AID patients, it may responde to chemotherapy, but in AIDS patient the response is very poor. Electrocautery can be tried.

Halitosis / mouth odors

Various types of odors are eminating from the oral cavity due to physiological or pathological conditions. Some odors are foul smelling also. The various causes can be grouped as under

I) Physiological-

Alcohol, garlic, onion, lemon, some aromatic beverages and food substance emit their typical odor. Similarly halitosis is seen during infancy and menstruation. In old age, it is due to metabolic changes in periodontal tissue.

II) Local and surrounding pathological conditions

Retention of food material around the tooth, gingival and periodontal diseases, carious tooth with necrotic pulp, tongue coating, stomatitis, glossitis, pharyngitis, rhinitis, sinusitis, tonsillitis, pertonsillar abscess, post- nasal drip, smoking, tobacco etc.

III) Systemic conditions -

Hyperacidity, gastritis, G.I. tract matignancy, Diabetes, uremia, liver diseases, anaemia, leukemia, xerostomia, diarrhoea, vomiting etc.

ANUG has a characteristic fetid odor which can be easily identified. Chronic periodontitis with pocket formation also has an unpleasent mouth odor which is caused due to accumulated debris and the increased rate of putrefaction of saliva.

Management-

- Control oral hygiene
- Clean the dentures regularly
- Control/ discontinue smoking, alcohol etc.
- Treat various causative factors / diseases scrupalously and completely.

Diseases of Phyrynx

Nasopharyngeal tonsil / Adenoids

A subepithelial collection of vertical ridges of lymphoid tissue separated by deep cleft, at the junction of roof and posterior wall of nasopharynx is called as **"Nasopharyngeal tonsil"**. When the hypertrophied nasopharyngeal tonsil causes nasal obstruction and other symptoms, it is called as "**Adenoids**".

Etiology -

- It is seen between 3 to 10 years of age and there after gradually atrophics.
- Pre existing sinusitis, chronic tonsillitis, upper respiratory tract infection, allergy etc.

Clinical Features -

Obstruction in the nasopharynx causes mouth breathing, snoring, drooling of saliva from month, difficulty in swallowing etc. It will lead to "Adenoid facies" which comprises of

- Pinched and narrow nose with discharge.
- Month opened with irregular, crowded and protruding teeth.
- Undershot lower jaw.
- High arched palate and
- An expressionless face.
- Flat and toneless voice i.e. *Rhinolalia clausa*, recurrent upper respiratory tract infection, acute, chronic or serous otitis media, sleep apnoea etc. are the other features.

Diagnosis - Posterior rhinoscopic examination, soft tissue shadow in lateral radiograph of nesopharynx.

Treatment -

Antibiotics, treatment of eliological factors

Adenoidectomy is indicated if obstruction causes complications like month breathing, otitis media, dental malocclusion etc. Under general anaesthesia adenoids are shaved off gently with

"Adenoid currette" without leaving small tags. Area is packed for haemostasis and then removed.

Complications of surgery -

Haemorrhage, trauma to eustachain tube and pharyngeal musculature, Velopharyngeal insufficiency, recurrence etc.

Acute Pharyngitis

It is a common condition occuring due to viral, bacterial or fungal infections.

Clinical features - It may be mild, moderate or severe. Headache, malaise, high fever, pain in throat and dysphagia are seen in moderate or severe cases. Enlargement of Tonsils and lymphoid fofficles on posterior pharyngeal wall with erythmea and exudate is seen alongwith oedema of soft palate and uvula in moderate and sever cases. Cervical nodes are also enlarged.

Diagnosis - Throat swab

Treatment -

- Warm saline gargles, analgesics, plenty of fluids, bed rest alongwith antibiotics. Penicilline or erythromycin is the drug of choice.

Chronic Pharyngitis

It is characterised by hypertrophy of mucosa, mucous glands and subepithelial lymphoid tissue, which gives a granular appearence.

Etiology -

1) Septic focus in the neighbouhood - Infection spreads from chronic rhinits, sinusitis, tonsillitis and any dental sepsis causing hypertrophy.

2) Mouth breathing - Entry of polluted air causes spread of infection through open mouth. Mounth breathing is caused due to nasal obstruction, adenoids or it may be habitual.

3) Smoking, tobacco, alcohol, spicy food and faulty voice production also causes chronic pharyngitis.

Symptoms -

1) Chronic irritation or foregin body sensation causes pain in the throat.

2) Dry irritative courgh is present.

3) Tiredness of voice - Patient cannot speak for a long due to pain.

4) Change in voice.

Signs -

1) Catarrhal type - Posterior pharyngeal wall is congested with thickening of pillars and increased mucous secretions.

2) Grannular / hypertropic type - Thick, oedematous pharyngeal wall with congested mucosa and dilated vessels is seen. Hypertrophied subepithelial lymphoid follicles appear as reddish nodules and hence it is termed as "granular pharyngitis". Lateral bands are also enlarged. Elongated and oedematous uvula is also seen.

Treatment -

1) To search and treat the etiological factors.

2) Warm saline gargles are useful

3) Application of Mandl's paint to throat.

4) Chemical cautery - 15% silver nitrate is applied. Electrocautery or diathermy are also useful.

Acute tonsillitis

Depending upon the affection of different componants of tonsil, acute tonsillitis is classified as under -

1) Acute catarrhal or superficial tonsillitis.

2) Acute follicular tonsillitis.

3) Acute parenchymatous tonsillitis.

4) Acute membranous tonsillitis.

Etiology -

- More common below 15 years of age, but adults can also be affected.
- Haemolytic streptococcus is the commonest infecting organism.Staphylococci, pneumococci or H. influenzae are some other organisms.
- Upper respiratory tract infection, sinusitis, pharyngitis, ingestion of cold drink, pollution are some of the predisposing factors.

Symptoms -

Sore throat, pain in throat during swallowing, referred earache alongwith some constitutional symptoms like headache, bodyache, malaise, fever etc. are also present.

Signs -

Foetid breath (halitosis), hyperaemia of pillers, soft palate and uvula alongwith enlarged and tender jugulodiagtric nodes.

Appearence of tonsil - depends upon type.

a) Acute follicular tonsillitis - Red and swollen tonsils with yellowish spots of purulent material at the opening of crypts on the surface.

b) Acute membranous tonsillitis -The exudation from the crypts coalesces to form a whitish membrane on medial surface which can be easily removed with a swab.

c) Acute parenchymatous tonsillitis - Tonsils are so much congested and enlarged that they almost meet eachother in mid line alongwith oedema of uvula and soft palate. It causes obstruction to deglutition, respiration and also interferes with speech.

Treatment -

- Bed rest with analgesics and antibiotics.
- Predisposing factors must be completely treated.

Complications -

Chronic tonsillitis, peritonsiller (quinsy) and parapharyngeal abscesses, otitis media etc. Being a septic focus, it is responsible for some systemic diseases like Rheumatic fever, subacute bacterial endocarditis, acute glomerulonephritis etc.

Chronic Tonsillitis

It occurs as a complication of acute tonsillitis.

Symptoms -

Recurrent sore throat, pain, irritation, cough etc. due to recurrent acute tonsillitis alongwith bad taste in mouth, halitosis, thick speech, difficulty in swallowing etc.

Signs -

a) Chronic follicular tonsillitis - Yellowish spots of infected cheesy material are seen on medial surface. Pressure on anterior pillar causes oozing of frank pus or cheesy material.

b) Chronic parenchymatous tonsillitis -

Hypertrophied tonsils meet in the middine causing obstruction to swallowing and respiration and interferes with speech. Sleep apnoea may occur.

c) Enlarged jugulodigastric nodes is a reliable sign of chronic tonsillitis of any type.

Treatment -

1) Conservative treatment include nutritious diet for improving resistant power, treatment of any underlying pre-existing condition and avoiding other etiological factors.

2) Tonsillectomy- Absolute indications-Chronic tonsillitis, quinsy , otitis media, hypertrophied tonsil interfering in speech, deglutition or respiration.

Complications - Same as acute tonsillitis.

Tonsillectomy

Indications -

Tonsillectomy is performed for local lesions of the tonsil as well as for avoiding complications caused by septic tonsil.

1) Recurrent infections of throat is caused due to infected tonsil and they are defined as

i) Seven or more episodes in 1 year or

ii) 5 episods per year for 2 years or

iii) 3 episods per year for 3 years or

iv) 2 weeks or more loss of work or school in 1 year.

Tonsillectomy should be performed in all the above conditions.

2) Peritonsiller abscess, hypertrophied tonsils causing obstruction, suspected malignancy, diphtheria or streptococal carrier are the other indications.

3) For avoiding complications like acute or chronic otitis media, rhenumatic fever and arthiritis, subacute bacterial endocarditis, acute nephritis etc.

4) As an approach for excision of styloid process, glassopharyngeal neurectomy, palatopharyngoplasty for sleep apnoea syndrome etc.

Contraindications-

1) In acute upper respiratory infection or in acute tonsillitis - chances of bleeding are more.
2) Children below 5 years due to surgical risk.
3) Bleeding disorders like purpura, haemophilia etc.
4) Polio epidemic etc.
5) Uncontrolled systemic diseases like B.P., diabetes etc.

Anaesthesia -

Usually general anaesthesia is preferred, but can be easily operated under local anaesthesia in a co-operative adult patient. The throat is sprayed with 4% Lignocaine solution and the peritonsiller tissue is infiltrated with 2% lignocaine with 1:1,00,000 adrenaline.

Procedure -

Patient is lying in a supine position with head extended by keeping a pillow under the shoulders. A rubber ring is placed under the head for stabilizing. Guillotine method is not preferred now a days because of some complications.

Dissection method -

1) Boyle- Davis month gag is applied and tongue is depressed for expossure of tonsils.
2) Upper pole of the tonsil is held in tonsil holding forcep, pulled medially and an incision is given in mucosa of anterior pillar at upper pole and extended downwards along the piller edge.
3) With a blunt dissector, upper pole of the tonsil in separated from the peritonsiller tissue. The upper pole is now held and traction is applied downwards, medially and blunt dissection is continued till the lower pole is approached.
4) Tonsillar snare is applied around the pedicle and tightened. It crushes and cuts the pedicle and the tonsil is separated.
5) Tonsiller fossa is packed with gauze sponge for few minutes for controlling the blood oozing. Bleeding points, if any, are caught and ligated with silk.
6) Same procedure is repeated on other tonsil.

Post operative care -

Patient is kept under close watch till he recovers from anaesthesia. He is kept in a tonsiller position i.e. head is kept low and patient lies in lateral position to prevent aspiration of blood and other secretions. Keep a close watch on pulse, respiration and blood pressure. A rising pulse indicates haemorrhage.

Cold drinks, ice creams, ice cubes should be given after the patient is fully recovered. Soft diet for few days followed by routine diet. Plenty of fluids should be given.

Analgesics, antibiotics and antiseptic mouth washes should also be given.

Post-operative complications-

1) Primary haemorrhage - It occurs during operation and can be controlled by pressure, ligation or electrocoagulation.
2) Reactionary haemorrhage - It occurs within 24 hours due to slipping of a ligature or increased blood pressure. If clot is formed, it should be removed so that muscular contraction and retraction of blood vessel occurs. It is followed by application of pressure or vasocontrictor. If this fails ligation or electrocoagulation should be done under G.A.
3) Secondary haemorrhage- It is usually seen between 5th to 10th post operative day and occurs due to infection. Removal of clot, application of dilute adrenaline or hydrogen peroxide with pressure is sufficient in mild bleeding. In profuse bleeding, electrocoagulation or ligation under G.A. should be performed. Approximation of pillers with sutures or ligation of external carotid artery is sometimes required. Blood transfusion, if required.
4) Injury to tonsillar pillars, uvula, soft palate, tongue, teeth etc. alongwith parapharyngeal abscess, lung complications, tonsiller tag or tissue remnants, hypertrophy of lingnal tonsil, granular pharyngitis are some of the other complications.

Acute Lingual tonsillitis

Clinical features -

- Unilateral dysphagia and feeling of lump in the throat.
- Enlarged cervical nodes.
- Painful tongue movements with tender tongue base.
- Lingual tonsil appear enlarged, congested and studded with follicles on indirect laryngoscopy.

Treatment - Antibiotics-penicillin or erythromycin.

Abscess of lingual tonsil

It occurs as a complication of acute lingual tonsillitis.

Clinical features -

- Severe unilateral dysphagia.
- Excessive salivation and trismus.
- Painful protrusion of tongue.
- Enlarged and tender jugulodigartric nodes.

It is a very dangerous condition because of affection of larynx causing oedema and obstruction of air way.

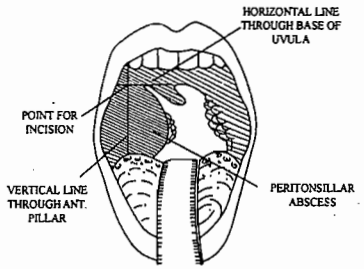
Diagnosis - Mirror examination and palpation.

Treatment -

1) Analgesics and antibiotics
2) Incision and drainage.

Peritonsillar abscess / Quinsy

It usually occurs due to acute tonsillitis. The crypta magna or any other tonsiller crypt gets



ACUTE PERITONSILLAR ABSCESS / QUINSY

infected and the opening is sealed off, thus forming an intratonsiller abscess. This abscess bursts through the capsule thereby leading to peritonsillitis and then the pus collects in peritonsiller space lying in between the tonsiller capsule and the superior constrictor muscle. This collection of pus is called as "Peritonsillar abscess or quinsy".

Streptococcus pyogenes, staphyllococcus aureus or anaerobic organisms are responsible.

Symptoms-

- Severe unilateral pain in throat radiating to ear.
- Severe odynophagia causing dribbling of saliva from the angle of mouth. It leads to dehydration.
- Muffled and thick speech like "Hot Potato Voice".
- Constitutional symptoms - fever with rigors, malaise, headache, body aches, constipation etc.

Signs -

- Congested and swollen pillars and soft palate on the affected side with tonsilpushed medially and downwards due to abscess.
- Oedematous uvula pushed to opposite side
- Halitosis
- Cervical lymphadenopathy involving jugnlodigastric nodes is seen.
- Torticollis - tilting of neck on the side of abscess.

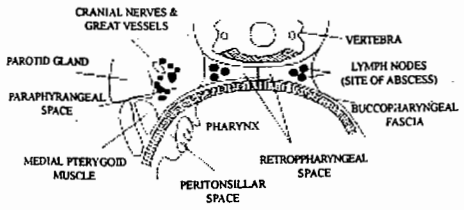
Complications - They are rare now a days due to antibiotic

1) Parapharyngeal abscess
2) Laryngeal oedema
3) Jugular vein thrombosis
4) Haemorrhage from internal carotid or jugular vein due to nerosis.

Treatment -

1) Analgesics and antibiotics. Broad spectrum antibiotic covering both aerobic and anaerobic organisms should be given in large doses by I.V. route.
2) I.V. fluids to prevent dehydration.
3) Hydrogen peroxide or saline mouth wash should be given.

4) Incision and drainage - If above measures failed and frank pus has formed, then it must be drained. A small stab incision is made at the point of maximum bulge above the upper pole of tonsil or at a point of junction of an imaginary horizontal line passing through the base of uvula and a vertical line along the base of anterior pillar. A sinus forcep/peritonsillars abscess forcep is inserted and the abscess is opened and drained.



SPACES IN RELATION TO PHARYNX

Retropharyngeal abscess

Retrophayngeal space lies behind the pharynx in between the buccopharyngeal fascia covering the pharyngeal constrictor muscle and the prevertebral fascia. The space is divided into two lateral compartments by a fibrous raphe. Retropharyngeal lymph nodes are situated in these lateral spaces which disappear at 3-4 years of age. Parapharyngeal space communicates with retropharyngeal space. Prevertabral space lies in between the vertebral bodies posteriorly and the prevertebral fascia anteriorly.

Acute Retropharyngeal Abscess

It is caused due to suppuration of retropharyngeal lymph nodes due to infection in adenoids, nasopharynx, sinuses or nasal cavity in children below 3 years. In adults, a penetrating injury of posterior pharyngeal wall of cervical oesophagus may lead to abscess formation.

Clinical features -

- Dyspnoea and dysphagia due to obstruction from the abscess.
- Stridor and croupy cough
- Torticollis - stiff neck with head extended
- Posterior pharyngeal wall swelling is seen in the oral cavity on one side only because of the median raphe.
- Child has fever and becomes restless and toxic.

Diagnosis - Radiograph of soft tissue lateral view of neck reveals widening of prevertable shadow alongwith presence of gas.

Treatment -

i) Incision and drainage of abscess- It is performed transorally under cover of antibiotics without anaesthesia because of risk of rupture of abscess during intubation. A vertical incision is given in the most fluctuant area and pus is aspirated with suction machine.

ii) Analgesics, antibiotics etc.

iii) Tracheostomy is mandetory if laryngeal oedema develops.

Chronic retropharyngeal abscess

The abscess is **tubercular** in nature and is caused due to

a) Tuberculous vertebrae - Abscess situated centrally behind prevertebral fascia.

b) Tuberculous infection of - Abscess situated on right or left side of retropharyngeal lymph nodes midline due to median raphe.

Clincial features -

a) Cold abscess secondary to tuberculous vertebrae - A fluctuating, painless, middline soft swelling without signs of inflammtion is seen. Neck movements are restricted due to caries of vertebrae. It may occur at any age.

b) Cold abscess secondary to retropharyngeal lymphadenitis - It occurs exclusively in children because the retropharyngeal lymph nodes disappear at 3-4 years of age. A soft fluctuating swelling without signs of inflammation is seen on right or left side of the midline. Tuberculous cervical lymphadenitis may be present.

Mild discomfort in throat with mild dysphagia is seen in both the types.

Diagnosis -

1) X- ray cervical spine will reveal caries of cervical spine as well as soft tissue shadow of abscess.

2) X-ray chest, haemogram, ESR etc. will confirmed tuberculosis.

Treatment -

1) Incision and drainage - It can be performed by a vertical incision along the anterior or posterior border of sternomastoid muscle for low and high abscess respectively.

2) Full course of antitubercular therapy should be given.

3) Orthopaedic treatment for caries of spine is advised.

Parapharyngeal abscess

Parapharyngeal space is pyramidal in shape and divided into anterior and posterior compartments by styloid process and the muscles attached to it. Carotid artery, jugular vein, IX, X, XI and XII craniel nerves and symphthetic trunk are the important structures passing through posterior compartment. Parapharyngeal space communicates with retropharyngeal space and also with submandibular, parotid, cartoid and visceral spaces.

Etiology - Infection spreads from

1) Infected tonsil, adenoid, quincy.
2) Dental infection from lower last molar tooth.
3) Infections of paratoid, retropharyngeal and submaxillary spaces.
4) Penetrating injury of neck.

Clinical features - According to compartment

Anterior compartment	Post compartment
1) Prolapse of tonsil with its fossa	1) Trismus and tonsillar prolapse is and Trismus minimum
2) External swelling behind angle of jaw.	2) Swelling of parotid region.
3) Marked odynophagia	3) Bulging of pharynx behind posterior pilars.
	4) Paralysis of IX, X, XI and XII C.N. and sympathetic chain.

Fever, odynophagia, sore throat, torticollis and signs of toxaemia are common to both compartment.

Complications - Very serious complications may occur as under

- Acute laryngeal oedema causing obstruction.
- Thrombophlebitis of jugular vein and erosion of carotid artery.
- Spread of infection to retropharyngeal space and mediastinum.

Treatment -

1) Antibiotics should be given intravenously.

2) Analgesics and anti-inflammatory.

3) Drainage of abscess is performed under G.A. Trans- oral drainage should never be performed because of injury to vital vessels present there. Preoperative tracheostomy is advised if trismus is very much marked.

A horizontal incision is given 2-3 cms below the angle of mandible. It is followed by blunt dissection in the direction of styloid process along the inner surface of medial pterygoid process and then the abscess is drained. A drain tube is inserted.

Squamous cell Carcinoma of Oropharynx

It may arise from tonsils, faucial arch (soft palate, uvula, anterior tonsillar pillar) or posterior phrayngeal wall. It appears as cauliflower -like growth or an ulcerated growth. It is more common in males than females and smoking and betelnut chewing are the important etiological factors.

Clinical features -

Soreness or discomfort in throat, difficulty in swallowing, excessive salivation, earache (referred), lump in the neck, accidental notice of growth while using mirror are some of the presenting symptoms. Mouth bleeding, fetor oris and trismus are late features. Pain and trismus is present if pterygoid mucles and mandible are invaded.

Oral examination reveals a proliferative

or an ulcerated lesion with indurated base. Lymphoma of tonsil may present as a unilateral tonsillar enlargement with or without ulceration. Jugulodigastric, upper deep cervical group of nodes are involved.

Diagnosis - Palpation for extent of growth and biopsy for confirmation.

Treatment - Depends upon the stages, radiotherapy, surgery or a combination therapy alongwith chemotherapy can be tried.

Carcinoma pyriform sinus (Tumours of hypopharynx)

Carcinoma pyriform sinus is very common in our country and constitutes nearly 60% of hypopharyngeal carcinomas.

Spread - Locally it may spread

* Upwards to vallecula and base of tongue,
* Downwards to postcricoid region and
* Medially to aryepiglottic fold and ventricles.

It may infiltrate thyroid gland also.

Lymphatic spread occurs early and cervical and upper and middle group of jugular cervical nodes are involved. Distant metastases is seen in lung, liver and bones.

Clinical features -

- Lesions are asymptomatic for a long time.
- Sticking sensation in the throat and pricking sensation during swallowing are early symptoms.
- Referred otalgia and increasing dysphagia are prominent features.
- Hoarseness and laryngeal obstruction indicates spread of diseases to larynx
- Enlarged lymph nodes high in the neck.

Diagnosis - Mirror examination, Ba-swallow, C.T. scan and endoscopic examinations.

Treatment -

1) Radiotherapy for early growth without nodes.
2) Total laryngectomy and partial pharyngectomy if growth is limited to pyriform fossa.
3) Total laryngectomy and pharyngectomy with block dissection and reconstruction of pharyngo-oesophageal segment if growth extends to post cricoid region.

Carcinoma post-cricoid region

Plummer -Vinson syndorme, which is a pre-cancerous condition, is seen in one third of the patients of post cricoid carcinoma.

Spread -

An ulcerative lesion, arising from post cricoid region, usually spreads in an **annular fashion** causing dysphagia. It may invade cervical oesophagus, arytenoids or recurrent laryngeal nerve. As the lesion is in the midline, bilateral metastasis occurs. Deep cervical and paratreacheal nodes are involved.

Clinical Features -

Females are usually affected. Early symptoms are vague and hence patient usually presents in late stage. Progressive dysphagia is the prominant symptom causing malnutrition and weight loss. Voice change and aphonia is seen if recurrent laryngeal nerve is involved or the cord becomes fixed.

Diagnosis -

Oedema and erythema of post cricoid region and pooling of secretions in hypopharynx are suggestive of lesion. Laryngeal crepitus may be lost which is felt normally. Soft tissue radiograph of neck, barium swallow and endoscopic examination should be done.

Treatment - Surgery and radiotherapy should be combinedly given. *Prognosis* is poor.

Carcinoma of posterior and lateral Pharayngeal wall (oro and hypopharynx)

Carcinoma of posterior pharyngeal wall in the hypopharynx is least common.

Lesions of carcinoma in oropharynx are asymptomatic for a long time. Soarness or discomfort with difficulty in swallowing may be present. Dysphagia or spitting of blood may be seen in carcinoma posterior pharyngeal wall in hypopharynx.

Spread -

It may spread submucosally to tonsil, soft palate, tongue, nasopharynx or hypopharynx - thus

encircaling the oropharynx, thereby causing increasing dysphagia. In later stage bilateral lymph node enlargement is seen.

Diagnosis - Indirect laryngoscopy, x-ray, endoscopy for biopsy and assessement of extent.

Treatment -

a) Oropharyngeal tumour - Irriadiation or surgical excision with block dissection of nodes if palpable.

b) Posterior pharyngeal wall tumour in hypopharynx -

1) Early and small lesions-radiothrapy or excision.
2) Advanced lesion - laryngopharyngectomy and block dissection of neck with repair of food channel.

DISEASES OF LARYNX

Acute diphtheretic laryngitis (Faucial and laryngeal - Diphtheria)

Formerly diphtheria was very common and lethal disease but becomes very rare now a days because of immunization. It is an acute infection caused by corynaebacterium diphtheriae, a gram positive bacillus. It spreads by droplet infection and the incubation period is 2-6 days. Laryngeal diphtheria is a very serious emergency requiring tracheostomy and is an extension of faucial diphtheria.

Clinical features -

- It usually affects children, but no age group is immune.
- Oropharynx, larynx and nasal cavity are commonly involved.
- Low grade fever, tachycardia with weak pulse, a hoarse-croupy cough, hoarseness, stridor, inspiratory dyspnoea are some of the important signs and symptoms.
- A greyish - white membrane is seen on the affected organs viz. - tonsil, pillars, posterior pharyngeal wall, anterior nares etc. which will obstruct the air way. Removal of membrane is not easy and will lead to bleeding.
- Enlarged and tender cervical lymph nodes, especially jugulodigastric, gives an apperance of "Bull neck".

Mortality - It is proportional to the virulence of the infecting organisms, which varies greatly from strain to strain.

Complications -

1) Air way obstruction and asphyxia is the main complication alarming emergency.
2) Exotoxin secreted by C. diphtheriae is very much toxic to heart muscle and nervous system leading to myocarditis, acute circulatory failure, paralysis of soft palate, larynx, pharynx, diaphragm etc.

Diagnosis -

Serological examination, culture of smear etc.

Treatment -

1) Hospitalization with maintainance of nutrition, fluid intake and oxygen.
2) I.V. diphtheria antitoxin after sensitivity test should be given to neutralise the exotoxin circulating in the blood and to kill the organisms. Usually 40000 to 100000 units should be given depending upon the site involved, duration and severity of disease.
3) Antibiotics - Benzyl pencillin or erythromycin.
4) Tracheostomy to relieve air way obstruction.

Acute non-specific laryngitis

It is caused due to viral or bacterial infection. Signs, symptoms and general treatment is near about same as diphtheretic laryngitis except antidiphtheratic treatment.

Acute Epiglottitis / supraglottic laryngitis

It is an acute inflammatory condition causing marked oedema and airway obstruction. Epiglottis, aryepiglottic folds and arytenoids are the three supraglottic structures which are inflammed. It is caused due to Haemophilus influenzae B and though children between 2-7 years are mainly affected, it can affect adults also.

Clinical Features -

- Severe dyspnoea and stridor which may prove

fatal in children.

- Sore throat and extremely painful swallowing in adults.
- Patient is anxious and frightened due to choking.

Diagnosis -

-Red and swollen epiglottis is seen on examination of throat 'Rising Sun' sign.

-Lateral soft tissue x-ray of neck will reveal swollen epiglottis.

Treatment -

1) Antibiotics - I. M. or I.V. ampicillin or cephalosporin are effective.
2) Steriods - I.M. or I.V. hydrocortisone or dexamethasone will reduce the oedema and tracheostomy can be avoided.
3) But tracheostomy in essential in respiratory distress.
4) Oxygen, I.V. fluids etc.

Chronic laryngitis

It is a common condition caused due to chronic irritation of the vocal cords.

Etiology -

- Misuse or overuse of voice.
- Smoking, air pollution aggrevates the conditon.
- Secondary to infections of nose, paranasal sinuses and oral cavity.

Clinical features -

- Discomfort in throat with foreign body sensation and spasm of cough is present. Viscid mucus secretions will adhere to vocal cords causing constant hawking i.e. effort to clear the throat repeatedly. It will further aggrevate the condition.
- Congested, oedematous vocal cords are seen. The colour ranges from pink to red.

Diagnosis - Indirect / direct laryngoscopy with biopsy should be done to rule out various conditions like benign or malignant tumour, vocal nodules, polyps, tuberculous laryngitis, palsy etc. alongwith other routine investigations.

Treatment -

1) Avoid smoking, polluted atmosphere and hawking alongwith other etiological factors.
2) Pre-existing septic conditions should be properly and completely treated.
3) Rest to voice
4) Steam inhalation, application of Mandl's throat paint, cough suppressants like codeine phosphate should be given.
5) Medical and surgical treatment for benign / malignant tumours, nodules, polyps, tuberculosis etc.

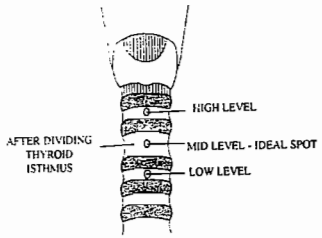
Tracheostomy

Tracheostomy means making an artificial opening in the anterior wall of trachea.

Indications -

It is mainly performed for relieving the respiratory obstruction due various reasons as under -

- Infections like acute laryngo - tracheo-bronchitis, acute epiglottitis, diphtheria, Lud wig's angina, peritonsillar, retropharyngeal and parapharyngeal abscess etc.
- Benign or malignant tumours of larynx, pharynx, upper trachea, tongue and thyroid.
- Foreign body, laryngeal oedema.
- Bilateral abductor paralysis.
- It is also performed for aspirating the retained secretions and for respiratory insufficiency.



DIAGRAMATIC PRESENTATION OF DIFFERENT LEVELS OF TRACHEOSTOMY

Types - 1) Emergency tracheostomy
2) Elective tracheostomy

Emergency tracheostomy is performed when there is complete ariway obstruction whereas elective tracheostomy is an unhurried planned procedure. Depending upon the site of perforation, it is further divided into high, mid and low tracheostomy.

High tracheostomy is performed above the level of thyroid isthmus i.e. through I ring. It may damage cricoid cartilage and may lead to subglottic stenosis.

Mid tracheoctomy is performed at the level of isthmus i.e. between II and III rings. The isthmus is either retracted upwards or downwards and then divided for exposing the trachea. Division of isthmus may cause haemorrhage.

Low tracheoctomy is performed below the level of isthmus. Here the procedure is rather difficult because trachea is deeply situated and is also surrounded by many large vessels.

Procedure -

Anaesthesia is not required in unconcious patient or during emergency. It can be easily performed under local anaesthesia in conscious patient. G.A. can also be used. Patient lies in supine position with extension of head and neck.

A midline vertical incision is made in the skin extending from cricoid cartilage to suprasternal notch. In elective procedure 5cm long transverse incision is made at the level of 2 figures breadth above the sternal notch. It leads to a better scar cosmetically. Tissues are further dissected and dilated veins are either displaced or ligated. Strap muscles are separated and retracted followed by division of thyriod isthmus, so that trechea is exposed. Few drops of 4 % lignocaine is injected into the trachea for suppressing the cough during incision. Trachea is fixed and opened with a vertical incision between II and III or III and IV rings and tracheostomy tube of appropriate size along with its pilot is inserted and fixed by tapes. Gauze is placed between the skin and flange of the tube.

Post Operative care -

Bleeding, displacement or blocking of the tube must be constantly and carefully checked. Suction of the secretions should be done repeatedly. Attention must be given towards crust formations. Decannulation should be done to avoid tracheobronchial infections, ulceration, stenosis etc. as soon as the patient recovers.

Complications -

Haemorrahge, aspiration of blood, injury to recurrent laryngeal nerves and oesophagus, local wound infection, laryngeal/tracheal stenosis are some of the important complications.

Tracheostomy tubes - Mettalic and non-metallic tube can be used. Metallic tube has an inner longer and outer shorter tubes so that the secretions and crust can be easily cleaned whereas the rubber and P.V.C. tubes are of cuffed and non-cuffed variety which will allow intermittant positive pressure respiration and prevent aspiriation into trachea.

Dysphagia

Difficulty in swallowing is called as dysphagia whereas painful swallowing is called as odynophagia. Odynophagia is more marked in ulcerative and inflammatory lesions of oral cavity, oropharynx and oesophagus.

The causes of dysphagia are broadly classified into.

A) Pre-oesophagial causes occuring due to disturbance in the oral or pharyngeal phase of deglutition.

B) Oesophagial causes occuring due to disturbances in the oesophagial phase of deglutation.

A) Pre-oesophagial causes -

Tongue and hard palate play an important role in pushing a well masticated and lubricated food bolus into the pharynx. *Any disturbance in these procedures of oral phase will cause dysphagia,* as mentioned below -

i) Disturbances in mastication - Trismus, fracture of mandible, tumour of upper and lower jaw,

disorders of temporomandibulr joint.
ii) Xerostomia causing distrubances in lubrication.
iii) Disturbances in the motility of tongue due to paralysis of tongue, painful ulcers; tumours; abscess of tongue, total glossectomy etc.
iv) Cleft palate, oronasal fistula.
v) Stomatitis, ulcerative lesion, Ludwig's angina will also cause difficulty in pushing the bolus into the pharynx.

The communications of pharynx with nasopharynx, oral cavity and larynx should be closed as soon as the food bolus enters the pharynx. *Distubances in this pharyngeal phase of deglutition* will be caused as under
i) Tumours of tonsil, soft palate, pharynx, base of tongue, supraglottic larynx will cause obstruction.
ii) Various inflammatory conditions like acute tonsillitis, peritonsillar abscess, retro-parapharyngeal abscess, acute epiglottitis and oedema of larynx.
iii) Paralysis of soft palate, bulbar palsy, cerebrovascular accidents will cause regurgitation of food material into the nose.
iv) Spasmodic conditions like tetanus, rabies.

Lesions of vagus nerve and bilateral superior laryngeal nerves will cause paralysis of larynx which lead to aspiration of food into the larynx.

B) Oesophagial causes -

Lesions in the lumen, in the wall or outside the wall of oesophagus will cause difficulty in passing the food bolus through oesophagus.
a) Atresia, foreign body, stricture, benign or malignant tumour will cause obstruction of lumen.
b) Acute or chronic oesophagitis and hypo or hypermotility disorders are important lesions in the wall causing dysphagia.
c) Various lesions outside the wall causes pressure upon the oesophagus from outside as under -
i) Hypopharyngeal diverticulum
ii) Hiatus hernia
iii) Cervical osteophytes
iv) Thyriod lesions.
v) Mediastinal lesions like tumours, enlarged lymph nodes, aortic aneurysm, cardiac enlargement etc.
vi) Vascular rings.

Investigations -
i) History - A detailed history about sudden, intermittent or progressive onset should be elicited. Similarly, dysphagia more to liquids (paralytic lesion) or more to soilds but progressing to liquids (malignancy or stricture) should also be recorded. Intolerance to acidic food or fruit juices reveals ulcerative lesions. Similarly, history about regurgitation, heart- burn or aspiration should be recorded.
ii) Clinical and blood examination - Oral cavity, oropharynx, larynx, laryngopharynx, neck, chest etc. should be thoroughly examined to rule out various local lesions. Similary CNS examination and blood examination should be done.
iii) X-ray chest and barium swallow will reveal various lesions in the chest as well as inside and outside the oesophagus causing obstruction.
iv) Oesophagoscopy - It is very much useful for direct visualizing the condition as well as for biopsy.

Treatment - To treat the cause.

Carcinoma of Oesophagus

Sqnamous cell carcinoma is most common.

Etiology -

Tobacco chewing, smoking and alcohol are the important etiological factors alongwith certain pre-existing conditions like oesophagitis, stricture, hiatus hernia, Plummer-Vinson syndrome etc.

Clinical Features -
- Substernal discomfort
- Progressive dysphagia- initially for solids but later on for liquids also
- Weight loss

- Hoarseness and cough, if recurrent laryngeal nerve is involved.
- Pain in the back indicates extension of tumour.

Spread -
1) The lesion infiltrate the mucosal wall and spread submucosally **to encircle the lumen.**
2) Locally spread to treachea, bronchus.
3) Cervical, mediastinal, upper abdominal coeliac and supraclavicular nodes may be involved depending upon the site.
4) Blood borne metastasis is seen in liver, lungs, bones etc.

Diagnosis - Barium swallow, oesophagoscopy, bronchoscopy and C.T. scan should be done.

Treatment -
a) Upper two third - Radiotherapy
b) Lower one third - Surgery
c) Advanced cases - An alternative food channel is prepared for nourishment.

कर्णपाली संधान विधी / कर्णव्यधबन्धविधि

(Plastic Surgery of Split ear lobule)

पुरातन काळी लढायांमध्ये शस्त्रांच्या आघातानी शरीराचे वेगवेगळे अवयव जसे हात, कान, नाक इ. तुटत असत. त्यामुळे मनुष्याचा चेहरा विद्रुप दिसत असे. तसेच जंगली प्राण्यांच्या हल्ल्यामुळे, अपघातामुळे किंवा कधी कधी राजाने दिलेली शिक्षा म्हणूनही अशी विद्रुपता निर्माण होत असे.

प्राचिन काळी स्वस्थ बालकांमध्ये रोगप्रतिकारार्थ ? किंवा अलंकारधारण करण्याकरीता म्हणून (विशेषत: स्त्रियांमध्ये) कर्णपालीच्या ठिकाणी वेधनकर्म करीत असत. जड अलंकार वारंवार धारण केल्यामुळे ही कर्णपाली विदीर्ण होत असे. वरील वेगवेगळ्या कारणांमुळे निर्माण होणारी विद्रुपता दूर करण्याकरीता म्हणुन सुश्रुतांनी सूत्रस्थान अध्याय १६ मध्ये कर्णपाली संधान विधीचे तसेच नासा व ओष्ठ संधान विधीचे ही विस्तृत वर्णन केले आहे.

कर्णपाली संधान विधीचा अभ्यास करण्यापूर्वी दोषज कर्णपालीचे रोग व त्यांची चिकित्सा पाहणे आवश्यक आहे. (टीप :- कर्णवेधन संस्कार तसेच कर्णपाली वेधनार्थ चिकित्सा यांचे सविस्तर वर्णन बालरोगामध्ये दिले असल्यामुळे येथे त्याची पुनरावृत्ती केली नाही.)

छिन्न कर्णाचे हेतू :-

i) एवं विवर्धित: कर्णश्छिद्यते तु द्विधा नृणाम् ।
दोषतो वाऽभिघाताद्वा सन्धानं तस्य मे श्रृणु ।। सु.सू. १६-९

ii)अथ रोगतो बलाद्वा विच्छिन्नं कर्णमनुसन्दध्यात् ।।
अ.सं. उ. २२-११९

१) कर्णपाली वर्धन करतांना दोषप्रकोप झाल्यामुळे किंवा
२) आघातामुळे किंवा
३) रोगांमुळे किंवा
४) शस्त्रकर्माचा उपद्रव / वैद्य प्रमादमुळे किंवा
५) कानामध्ये जड दागिने घातल्यामुळे कर्ण छिन्न होतो.

वरील निरनिराळ्या कारणांमुळे निर्माण होणाऱ्या छिन्न कर्णपालीचे १५ वेगवेगळ्या प्रकाराद्वारे संधानकर्म केल्या जाते. हे संधानकर्म पाहण्यापुर्वी कर्णसंधानासाठी अयोग्य स्थितीचा प्रथम विचार करावा लागेल.

कर्णसंधानासाठी अयोग्य स्थिती
(Contraindications)

i)न कर्णे शोफरागादियुक्ते सन्धानमाचरेत् ।
नघस्मरस्यनात्युष्णेना विशुद्धतनोरपि ।। अ.सं. उ. २२-१४१

ii)न चाशुद्धरक्तमतिप्रवृत्तरक्तं क्षीणरक्तं वा संदध्यात् ।
स हि वातदुष्टे रक्ते रुढोऽपि परिपुटनवान्, पित्तदुष्टे दाहपाकरागवेदनावान्, श्लेष्मदुष्टे स्तब्ध: कण्डूमान्, अतिप्रवृत्तरक्ते श्यावशोफवान्, क्षीणोऽल्पमांसो न वृद्धिमुपैति।।
सु.सू. १६-१७

iii)तत्र,फेनिलमरुणं कृष्णं परुषं तनुशीघ्रगमस्कन्दि च वातेन दुष्टम् । नीलं पीतं हरितं श्यावं विस्रमनिष्टं पिपीलिकामक्षिकाणामस्कन्दि च पित्तेन दुष्टं ; गैरिकोदकप्रतीकाशं स्निग्धं शीतलं बहलं पिच्छिलं चिरस्रावि मांसपेशीप्रभं च श्लेष्मदुष्टम्।।
सु.सू. १४-२१

iv)कर्णपाल्यामयान्नृणां पुनर्वक्ष्यामि सुश्रुत!।
कर्णपाल्यां प्रकुपिता वातपित्तकफास्त्रय: ।।
द्विधा वाऽप्यथ संसृष्टा: कुर्वन्ति विविधा रुज:।
विस्फोट: स्तब्धता शोफ: पाल्यां दोषे तु वातिके ।।
दाहविस्फोटजननं शोफ: पाकश्च पैत्तिके ।
कण्डू: सश्वयथु: स्तम्भो गुरुत्वं च कफात्मके।।
सु.सू. १६-२६ (१ ते३)

शोथ, लाली, वेदना युक्त कर्णपालीचे, तसेच अतिभोजन केलेल्या रुग्णावर शस्त्रकर्म करु नये. अतिउष्णकाली व वमनविरेचनादी शोधन न केलेल्या रुग्णामध्ये ही संधानकर्म करु नये. (अष्टांगसंग्रह)

सीवनकर्म करण्यापूर्वी रक्ताचे परिक्षण करणे अतिशय आवश्यक आहे. दोषांनी रक्तदूष्टी झाली असल्यास म्हणजेच अशुद्ध रक्त असतांना, अतिप्रवृत्त (अती प्रमाणात) रक्तस्राव असतांना किंवा अत्यल्प प्रमाणात रक्तस्राव होत असल्यास (रक्तक्षीणता - पाण्डुरोग) कर्णपालीचे संधानकर्म करु नये. अन्यथा खालीलप्रमाणे विकृति निर्माण होतील.

१. वातदुष्ट रक्त असल्यास (तनु, शीघ्र वाहणारे Hypertension व अस्कंदी म्हणजे न गोठणारे Prolonged clotting time)- शस्त्रकर्म करतांना रक्तस्राव लवकर थांबणार नाही व त्यामुळे शस्त्रकर्मामध्ये अडथळा येईल, व्रणरोपण झाल्यावरही पुन्हा संधानाच्या ठिकाणी फाटण्याची भीती असते (परिपुटनवान्). तसेच कर्णपालीवर शोथ येणे, फोड येणे व कान ताठणे ही लक्षणेही निर्माण होतात व म्हणून वरील पैकी वातदुष्ट रक्ताची कोणतीही लक्षणे असल्यास संधानकर्म करु नये.

२. पित्तदुष्ट रक्त असल्यास (आमगन्धि व अस्कन्दी) - रक्तस्राव लवकर थांबणार नाही म्हणून तसेच कर्णपालीच्या ठिकाणी शोथ, दाह, पाक, लाली, वेदना व विस्फोट ही पित्तदुष्ट रक्ताची लक्षणे असल्यासही संधानकर्म करु नये.

३. कफदुष्ट रक्त असल्यास (स्निग्ध, पिच्छिल व चिरस्रावी Prolonged bleeding time)-रक्तस्राव जास्त वेळ होत राहील व त्यामुळे शस्त्रकर्मामध्ये अडथळा निर्माण होत असल्याने तसेच शोथ, कण्डू, स्तब्धता व गुरुता ही कफदुष्ट रक्ताची लक्षणे असल्यासही शस्त्रकर्म करु नये.

४. अधिक रक्तस्राव होत असतांना संधान केल्यास त्या ठिकाणी शोथ निर्माण होऊन त्वचा काळी, निळी पडते. (Haematoma)

५. रक्तक्षीणता असतांना संधान केल्यास अल्पमांसामुळे पालीची वृद्धी होत नाही. ("रक्तं जीव इति स्थिती" या उक्ती प्रमाणे व रक्तातूनच मांसधातूची व उपधातू त्वचेची उपत्ती होत असल्यामुळे रक्तक्षीणता असतांना संधान केल्यास प्राकृत कर्णपालीची निर्मिती होणार नाही.)

चिकित्सा :-

यथादोषं च संशोध्य कुर्यात्तेषां चिकित्सितम्।
स्वेदाभ्यङ्गपरीषैकै: प्रलेपासृग्विमोक्षणै: ।।
मृद्वीं क्रियां बृंहणीयैर्यथास्वं भोजनैस्तथा ।
य एवं वेत्ति दोषाणां चिकित्सां कर्तुमर्हति ।।
सु.सू. १६-२६ (४,५)

वरील प्रमाणे दोषांनी दुष्ट झालेल्या रक्ताची लक्षणे दिसल्यास प्रथम दोषानुरुप शोधन करुन नंतर स्वेदन, अभ्यंग, परिषेक, प्रलेप, रक्तमोक्षण इ. क्रियांद्वारे दोषांचे शमन करावे. त्या नंतर मृद्वीकरण करुन बृंहणीय आहार द्यावा.

टीप :- अस्कन्दी व चिरस्रावी रक्तामुळे शस्त्रकर्मानंतर रक्तस्राव जास्त प्रमाणात होतो व त्यामुळे रक्तक्षय निर्माण होतो तसेच व्रणात संचित झालेल्या रक्तामुळे पाकोत्पत्ती होऊन व्रण रुढ होणार नाही. आधुनिक विज्ञानामध्ये ही +ve crismus factor असल्यास किंवा Haemophilia असल्यास शस्त्रकर्म करु नये असे सांगितले आहे.

सामान्य कर्णबंधविधी (Operative Procedure):-

पंधरा प्रकारच्या कर्णसंधानविधी पैकी कोणताही विधी करण्यापूर्वी खालील प्रमाणे पूर्वकर्म करुन नंतर प्रधान व पश्चातकर्म करावे. प्रकारानुरुप विशिष्ट चिकित्सा ही करावी. तसेच यापूर्वी सांगितल्याप्रमाणे संधानासाठी अयोग्य स्थिती असल्यास संधान करु नये.

पूर्वकर्म :-

i) अतोऽन्यतमं बन्धं चिकीर्षुरग्रोपहरणीयोक्तोपसंभृतसंभारं विशेषतश्चात्रोपहरेत् सुरामण्डं क्षीरमुदकं धान्याम्लं कपालचूर्णं चेति। ततोऽङ्गनां पुरुषं वा ग्रथितकेशान्तं लघु भुक्तवन्तमाप्तै: सुपरिगृहीतं च कृत्वा। सु.सू. १६-१५

ii)रोमाकीर्णो व्रणो यस्तु न सम्यगुपरोहति ।
क्षुरकर्तरिसन्दंशैस्तस्य रोमाणि निर्हरेत् ।। सु.चि. १- १०४

अग्रोपहरणीय अध्यायात सांगीतल्याप्रमाणे सर्व आवश्यक उपकरणे तयार ठेवावी.विशेषत: सुरामण्ड, दुध, पाणी, कांजी व कपालचूर्ण तसेच सिराव्यधामध्ये रक्तस्तंभनार्थ सांगीतलेली चुर्णे इ.

व्रणवस्तुमध्ये केस असल्यास व्रणरोपण प्राकृत होत नाही व म्हणून संधानकर्म करण्यापूर्वी तेथील केस काढून टाकणे

आवश्यक असते. तसेच स्त्री किंवा पुरूष रूग्णाच्या शिर:कपालावरील केस वस्त्राने बांधुन ठेवावे. रूग्णास पचावयास हलके अन्न देऊन परिचारकांनी व्यवस्थित पकडून ठेवावे.

प्रधानकर्म :-

छिन्न कर्णाचे रूग्ण दोन प्रकारचे असतात.

१)दोषप्रकोपक कारणांमुळे छिन्न व्रण होऊन काही कालानंतर रुग्ण आल्यास त्यावर तात्काल शस्त्रकर्म करण्याची आवश्यकता नसते अश्या रुग्णामध्ये शोधन व शमन चिकित्सा करून नंतर संधानकर्म करता येते.

२) अभिघातानंतर लगेच रुग्ण आल्यास त्यावर तात्काळ शस्त्रकर्म करणे आवश्यक असते व म्हणून सद्योव्रणा प्रमाणे चिकित्सा सुरू करावी लागते. अश्या रुग्णांमध्ये व्रणामध्ये दोषदुष्टीचे व्यापद दिसून आल्यास दोषानुरूप शोधन व शमन चिकित्सा करावी.

i) बन्धमुपधार्य, छेद्यभेद्यलेख्यव्यधनैरुपपन्नैरुपपाद्य, कर्णशोणितमवेक्ष्य दुष्टमदुष्टं वेति; तत्र वातदुष्टे धान्याम्लोष्णोदकाभ्यां पित्तदुष्टे शीतोदकपयोभ्यां श्लेष्मदुष्टे सुरामण्डोष्णोदकाभ्यां प्रक्षाल्य कर्णौ, पुनरव लिख्यानुन्नतमहिनमविषमं च कर्णसन्धिं सन्निवेश्य, स्थितरक्तं संदेघ्यात् । ततो मधुघृते नाभ्यज्य पिचुप्रोतयोरन्यतरेणावगुण्ठ्य सूत्रेणानवगाढमनतिशिथिलं च बध्द्वा कपालचूर्णेनावकीर्याचारिकमुपदिशेत्, व्दिव्रणीयोक्तेन च विधानेनोपचरेत् ।।

सु.सू.१६-१५

ii)सन्धिमश्लिष्यन्तं क्षौमसूत्रेण सीव्येत् ।
अतिक्षीणपालिकं वा शोणितक्तेन पिचुना वेष्टयेत् ।।

अ.सं.उ.२२-१३३

प्रधानकर्म सुरू करण्यापूर्वी कर्णसंधानाच्या १५ वेगवेगळ्या विधींपैकी कोणत्या प्रकारचे शस्त्रकर्म करावयाचे आहे ते निश्चित करून त्यानुसार छिन्न पालीच्या ठीकाणी छेदन,भेदन,लेखन, वेधन इत्यादी आवश्यक ती कर्मे करावी. ही कर्मे करत असतांना होणाऱ्या रक्तस्रावाची काळजीपूर्वक परीक्षा करून दोषदुष्टी नुसार खालीलप्रमाणे व्रणाचे प्रक्षालन करावे.

१) वातदुष्ट रक्त असल्यास - धान्याम्ल (कांजी) व कोष्णजलाने प्रक्षालन करावे.

२) पित्तदुष्ट रक्त असल्यास - थंडपाणी व दूधाने प्रक्षालन करावे.

३) कफदुष्ट रक्त असल्यास - सुरामण्ड व कोष्णजलाने प्रक्षालन करावे.

संधानकर्म :- प्रक्षालनानंतर पुन्हा व्रणौष्ठाचे लेखन करून दोन्ही व्रणौष्ठ एकमेकांजवळ आणून रक्तस्राव थांबल्यावर योग्य प्रकारे सीवन कर्म करावे जेणेकरून संधानानंतर कर्णपालीचा कोणताही भाग उंच, सखल किंवा विषम दिसणार नाही.

अष्टांगसंग्रहकारांनी सीवनकर्मासाठी क्षौमसूत्र (अलसी, सन किंवा रेशमी धागा) वापरावयास सांगीतले आहे. तसेच पाली क्षीण नसतांना म्हणजेच पुष्ट असतांना सीवनकर्म करावे. पाली अतिक्षीण असल्यास तिच्या पुष्टिकरणार्थ रक्तात भिजवलेल्या पिचूने आच्छादीत करावे.

सीवनानंतर व्रणावर मध व घृत लावून पिचू किंवा प्लोताने कानाची पाळी पुर्णपणे आच्छादीत करून सूत्राने बंधन करावे (पट्टबंधन). बंधन अतिशय घट्ट किंवा शिथिल नसावे. रक्त स्तंभनार्थ कापालचूर्णाने (मातीच्या भांड्याचे श्लक्ष्ण चूर्ण) किंवा सिरावेध अध्यायामध्ये सांगीतलेल्या चूर्णाने अवचूर्णन करावे. याशिवाय व्दिव्रणीय अध्यायामध्ये सांगीतल्याप्रमाणे इतर उपचार करून आहारविहाराबद्दल योग्य काळजी घेण्यास सांगावे.

टिप :- आधुनिक विज्ञानानुसार कपालचूर्णाने अवचूर्णन योग्य वाटत नाही परंतु सुश्रुतांच्या काळी त्यावेळी उपलब्ध असलेल्या सामग्रीचाच त्यांनी उपयोग केला आहे हे लक्षात घ्यावे.

विशिष्ट कर्णसंधानविधी : - (Special procedures in difficult cases)

i)यस्य पालिव्दयमपि कर्णस्य न भवेदिह ।।
कर्णपीठं समे मध्ये तस्य विध्द्वा विर्वधयेत् ।।११।।
(निर्वेधीमस्य संधानसूत्रमाह । कर्णपीठं पुत्रिकोपरिप्रदेशम्।
डल्हण)

ii) बाह्यायामिह दीर्घायां सन्धिराभ्यन्तरो भवेत् ।।
आभ्यन्तरायां दीर्घायां बाह्यसन्धिरुदाहृतः ।।१२।।
(कपाटसन्धिकार्धकपाटसन्धिकानां संधानसूत्रमाह । डल्हण)

iii) एकैव तु भवेत् पालि:स्थूला पृथ्वी स्थिरा च या ।।
तां व्दिधा पाटयित्वा तु छित्त्वा चोपरि सन्धयेत् ।।१३।।
(इदानीमासङ्गिमस्य संधानसूत्रमाह । डल्हण) सु.सू. १६

अ) छिन्न कर्णपालीचे दोनही भाग नष्ट झाले असल्यास कर्णपीठाच्या /कर्णपुत्रिकेच्या वर सम असलेल्या मध्य भागी वेधन कर्म करून कर्णपाली ची निर्मिती करावी. (Pedicle graft) उदा. निर्वेधिम

ब) छिन्न कर्णपालीचा बाह्य भाग मोठा असल्यास तो आतील भागाशी संलग्नीत करून संधान कर्म केल्यास संधिस्थान अभ्यंतर भागी असते. (उदा. अर्धकपाटसन्धिक) व आतील भाग मोठा असल्यास बाहेरील भागाशी संलग्नीत करून संधानकर्म केल्यास संधिस्थान बाह्यभागी असते. (उदा. कपाटसन्धिक)

क) छिन्न झालेल्या कर्णाच्या ठिकाणी जाड, रुंद व स्थिर अशी एकच पाळी असल्यास तिच्या मध्यभागी पाटन व छेदनकर्म करून (Y-V repair)मग वरील भागाशी संधानकर्म करावे. (उदा.आसंगिम)

ड) <u>संधानार्थ जिवित मांस</u> <u>(Rotation of pedicled skin flap)</u>

i) गण्डादुत्पाट्य मांसेन सानुबन्धेन जीवता ।
कर्णपालीमपालेस्तु कुर्यान्निर्लिख्य शास्त्रवित् ।।सु.उ. १६-१४

ii)आहार्यस्य सन्धिसूत्रं निर्देष्टुमाह, - गण्डादुत्पाट्येत्यादि ।
सानुबन्धेनेति गण्डप्रदेशलग्नेनेत्यर्थः ।
जीवतेति शोणितसहितेनेत्यर्थः ।
अन्ये तु "गण्डकर्णस्याप्येतत् संधानसूत्रम्" इति वदन्ति ।।

डल्हण

संधान प्रक्रिया जाणणाऱ्या हुशार शल्यचिकित्सकाने कर्णपालीचा अभाव असल्यास तिच्या पुनर्निमितीकरीता कपोलस्थ गण्डस्थ किंवा कर्णपूत्रकस्थ अनुबंध सहित, रक्तसंचार युक्त अशा जीवित मांसाचा उपयोग करावा. (pedicle graft of full thickness skin flap) ज्या ठिकाणी नवीन कर्णपाली निर्माण करावयाची आहे तेथे प्रथम लेखन करून मग वर सांगितलेल्या जीवित मांसाव्दारे संधानकर्म करावे. (उदा. गण्डकर्ण, आहार्य, निर्वेधिम)

<u>उद्देश :-</u>

वरील जीवित मांसाचे एक टोक तसेच ठेवून दुसऱ्या टोकापासून छिन्न झालेल्या कर्णपालीची (नाकाची, ओष्ठाची) पुनर्निमिती करावी त्यामुळे संधान केलेल्या भागी रक्तपुरवठा प्राकृतरित्या होत राहील. व्रण रूढ होईपर्यन्त व नविन भागाचा रक्तपूरवठा निर्माण होईपर्यन्त जीवित मांसाचे दुसरे टोक जोडलेले ठेवावे.

नवनिर्मितपाली जीवनक्षम झाल्यानंतरच या मांसाचे दुसरे टोक कापावे. सुश्रुतोक्त सिध्दांतच आजच्या आधुनिक काळामध्ये उपयोगात आणले जात आहेत.

बंधनोत्तर वर्जित कर्मे :-

विघट्टनं दिवास्वप्नं व्यायाममतिभोजनम् ।
व्यवायमग्निसंतापं वाक्श्रमं च विवर्जयेत् ।।सु.सू. १६-१६

कर्णपालीचे मर्दन (विघट्टन), दिवसा झोपणे, व्यायाम, अतिभोजन, मैथुन, आतपसेवन, अग्निसंताप (शेकणे) व अती बोलणे (श्रम टाळण्यासाठी) इ. गोष्टी संधानानंतर रूग्णाने करू नये.

पश्चात कर्म :-

(आमतैलेन त्रिरात्रं परिसेचयेत् , त्रिरात्राच्च पिचुं परिवर्तयेत्।
सु.सू. १६-१८)

सेचन :- सीवनानंतर कर्णपालीवर कच्च्या तीळ तेलाने तीन दिवस सेचन करावे व तीन - तीन दिवसानंतर पिचू बदलावा.

शस्त्रकर्मोत्तर उपद्रव :-

(Post-operative complications)

i)बद्धेष्वपि तु शोफदाहरागपाकपिडकास्रावयुक्ता न सिद्धिमुपयान्ति ।। सु.सू. १६-१०

ii)न चाशुद्धरक्तमतिप्रवृत्तरक्तं क्षीणरक्तं वा कर्णं सन्दध्यात् ।। तस्य हि स्वयमपि सन्धिर्विश्लिष्यते आध्मायते श्यावतामुपैति पच्यते शुष्यति चिराद्रोहतिरुढोऽप्याभरणं न क्षमते । सशोफकण्डूसन्तापो ग्रन्थिमांश्च भवति ।। तत्र च यथास्वं प्रतिकुर्वीत ।। दुष्टरक्ते च रक्तमवसेचयेत् ।। क्षीणरक्तं स्नेहपाननस्यमांसरसाशनाभ्यङ्गैर्बृंहयेत् ।। सर्वत्र चैवमपि सोपद्रवसन्धौ सन्धिं विमुच्य पूर्वापचारोपस्थापितस्मृतिः सम्यक् सन्दधीतेति ।। अ.सं.उ. २२ - १३५ ते १४०

संधानकर्म केल्यावर त्या ठिकाणी शोथ,दाह, लाली, पाकोत्पत्ती, पिडका व स्राव इ. उपद्रव निर्माण झाल्यास संधानकर्मात यश मिळणार नाही व म्हणून हे उपद्रव निर्माण होणार नाहीत याची काळजी घ्यावी.

रुग्णाचे रक्त अशुद्ध असतांना किंवा रक्ताची अतिप्रवृत्ति असतांना किंवा रक्तक्षीणता / कर्णक्षीणता

(मांसाल्पता) असतांना छिन्नकर्णाचे संधानकर्म करु नये, हे पूर्वीच सांगितले आहे. परंतु वैद्याच्या प्रमादाने या अवस्थांमध्ये संधानकर्म केल्यास खालीलप्रमाणे उपद्रव निर्माण होतात.

- संधानकर्म केलेली पाळी पुन्हा आपोआप विदीर्ण होते.
- त्या ठिकाणी शोथ येऊन पाळी काळसर होते, पाकोत्पत्ती होते, व्रणरोपण उशीरा होते व रोपण झाल्यासही आभूषणांचा भार सहन करु शकत नाही.
- पाळी शुष्क होते. तसेच पाळीच्या ठिकाणी दाह, लाली, कण्डू व स्राव निर्माण होऊन पिडिका/ग्रन्थि ही निर्माण होतात.

वरील उपद्रवांची चिकित्सा :-

अ) रक्तदुष्टी असल्यास रक्तमोक्षण करावे.

ब) वरील अवस्थांमधील दोषदुष्टी लक्षात घेऊन योग्य ती चिकित्सा करावी.

क) रक्तक्षय असल्यास स्नेहपान, स्नेहन नस्य, आहारामध्ये मांसरसाचा उपयोग, अभ्यंग व बृंहण करावे.

ड) वरील सर्व उपचार केल्यानंतरही उपद्रव निर्माण झाल्यास टाके काढून टाकावे व सीवनापूर्वी केलेले प्रमाद लक्षात घेऊन त्यामध्ये सुधारणा करावी व सावधानतेने पुन्हा संधानकर्म करावे. अशा प्रकारे काळजी घेतल्यास निश्चितच सफलता प्राप्त होईल.

कर्णपालीसंधानाचे विशेष उपद्रव व त्यांची चिकित्सा :-

अत ऊर्ध्वं नामलिङ्गैर्वक्ष्ये पाल्यामुपद्रवान् ।
उत्पाटकश्चोत्पुटकः श्यावः कण्डूयुतो भृशम् ॥
अवमन्थः सकण्डूको ग्रन्थिको जम्बुलस्तथा ।
स्रावी च दाहवांश्चैव श्रृण्वेषां क्रमशः क्रियाम् ॥

सु.सू. १६-२६ (६,७)

सुश्रुतांनी कर्णपाली संधानाचे त्यांच्या नांवावरुन बोध होणारे खालीलप्रमाणे १० विशेष उपद्रव सांगितले आहेत.

१. उत्पाटक ,२. उत्पुटक,३. श्याव, ४. सकण्डूक ,
५. अवमन्थ, ६. कण्डूमत, ७. ग्रन्थिक, ८. जम्बुल,
९. स्रावी,१०. दाहवान्

प्रस्तुत लेखकाचे विशेष वक्तव्य :-

सुश्रुतांनी चिकित्सास्थान अध्याय २५ मध्ये कर्णपालीच्या ५ रोगांचे वर्णन केले आहे. परंतु तेथे कर्णपालीच्या उपद्रवांचे वर्णन मात्र केलेले नाही. याउलट सूत्रस्थान अध्याय १६ कर्णव्यधबंधविधी या अध्यायामध्ये मध्ये मात्र कर्णपालीच्या वरील १० उपद्रवांचे वर्णन केले आहे. यावरुन असे वाटते की हे उपद्रव कर्णपालीगत रोगांचे नसून कर्णपाली संधानाचेच असावे.

वरील उपद्रवांची चिकित्सा :-

१) उत्पाटक चिकित्सा -

अपामार्गः सर्जरसः पाटलालकुचत्वचौ ।
उत्पाटके प्रलेपः स्यात्तैलमेभिश्च पाचयेत् ।।सु.सू. १६-२६ (८)

अपामार्ग, राळ, पाटला व लकुच त्वक् समप्रमाणात घेऊन पाण्यात घोटून त्याचा लेप द्यावा किंवा याच द्रव्यांच्या कल्काने तैल सिद्ध करुन ते लावावे.

२) उत्पुटक चिकित्सा :-

शम्पाकशिग्रुपूतीकान् गोधामेदोऽथ तद्वसाम् ।
वाराहं गव्यमैणेय पित्तं सर्पिश्च संसृजेत् ॥
लेपमुत्पुटके दद्यात्तैलमेभिश्च साधितम् ।। सु.सू. १६-२६ (९)

आरग्वध, शिग्रु, पूतिकरंज, घोरपडीची वसा व मेद, वराह, गाय व हरीण यांचे पित्त व घृत एकत्र करुन त्यांनी लेप करावा किंवा याच द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तैलाने अभ्यंग करावा.

३) श्याव चिकित्सा :-

गौरी सुगन्धां सश्यामामनन्तां तण्डुलीयकम् ।
श्यावे प्रलेपनं दद्यात्तैलमेभिश्च साधितम् ।। सु.सू. १६-२६ (१०)

हरीद्रा, सुगन्धा, कृष्णसारिवा व अनंतमूळ, चवळी (पालेभाजी चा प्रकार) यांचे चूर्ण पाण्यात घोटून त्याने प्रलेप करावा किंवा याच द्रव्यांनी सिद्ध तैल वापरावे.

४) सकण्डूक चिकित्सा :-

पाठां रसाञ्जनं क्षौद्रं तथा स्यादुष्णकाञ्जिकम् ।
दद्याल्लेपं सकण्डूके तैलमेभिश्च साधितम् ॥
व्रणीभूतस्य देयं स्यादिदं तैलं विजानता ।
मधुकक्षीरकाकोलीजीवकाद्यैर्विपाचितम् ।
गोधावराहसर्पाणां वसाः स्युः कृतबृंहणे।। सु.सू. १६-२६ (११,१२,१३)

पाठा, रसांजन, मध व उष्ण कांजी यांचा लेप करावा किंवा यांनीच सिद्ध केलेले तैल वापरावे.

अ) या उपद्रवाबरोबरच व्रण निर्माण झाल्यास हुशार वैद्याने ज्येष्ठमध, क्षीरकाकोली व जीवनीय गणातील औषधांनी सिद्ध केलेले तैल वापरावे.

ब) शुष्क पालीच्या बृहणार्थ - पाली शुष्क झाल्यास गोधा, वराह व सर्पाची वसा यांनी बृंहण करावे.

५) अवमन्थक चिकित्सा :-

प्रलेपनमिदं दद्यादवसिच्यावमन्थके ।
प्रपौण्डरीकं मधुकं समाङ्गां धवमेव च ॥
तैलमेभिश्च संपक्वं -------- । सु.सू. १६-२५ (१४)

अवमन्थकामध्ये प्रथम प्रक्षालन करुन मग कमळ, ज्येष्ठमध, लज्जालु व धव यांचा लेप किंवा यांनी सिद्ध केलेले तैल वापरावे.

६) कण्डूमत चिकित्सा :-

..... श्रृणु कण्डूमतः क्रियाम् ।
सहदेवा विश्वदेवा अजाक्षीरं ससैन्धवम् ।
एतैरालेपनं दद्यात्तैलमेभिश्च साधितम् ।। सु.सू. १६-२६ (१५)

सहदेवा, विश्वदेवा, शेळीचे दूध व सैंधव यांचा लेप करावा किंवा यांनी सिद्ध केलेले तैल वापरावे.

७) ग्रन्थिक चिकित्सा :-

ग्रन्थिके गुटिकां पूर्वं स्रावयेदवपाट्यं तु ।
ततः सैन्धवचूर्णं तु घृष्ट्वा लेपं प्रदापयेत् ।।सु.सू. १६-२६ (१६)

ग्रन्थिकामध्ये प्रथम रक्तमोक्षणार्थ पाटनकर्म करावे व नंतर सैंधव लवणाने घर्षण करुन त्यानेच लेपही द्यावा.

८) जम्बूल चिकित्सा :-

लिखित्वा तत्सुतं घृष्ट्वा चूर्णैर्लोध्रस्य जम्बुले ।
क्षीरेण प्रतिसार्यैनं शुद्धं संरोपयेत्ततः ।। सु.सू. १६-२६ (१७)

रक्तमोक्षणार्थ लेखनकर्म करुन लोध्रचूर्णाने घर्षण करावे त्यानंतर दूधाने प्रक्षालन करुन शोधन झाल्यावर रोपण कर्म करावे.

९) स्रावी चिकित्सा :-

मधुपर्णी मधूकं च मधुकं मधुना सह ।
लेपः स्राविणि दातव्यस्तैलमेभिश्च साधितम् ॥

सु.सू. १६-२६(१८)

गुळवेल, मोह, ज्येष्ठमध मधात घोटून त्याचा लेप द्यावा किंवा या द्रव्यांनी सिद्ध केलेले तैल वापरावे.

१०) दाहवान चिकित्सा :-

पञ्चवल्कैः समधुकैः पिष्टैस्तैश्च घृतान्वितैः ।
जीवकाद्यैः ससर्पिष्कैर्दह्यमानं प्रलेपयेत् ।। सु.सू. १६-२६ (१९)

पञ्चवल्कलांना मध व तूपामध्ये घोटून त्याने किंवा जीवनीय गणातील औषधांना घृतामध्ये घोटून त्याने लेप करावा.

संधानोत्तर कर्णपालीचे वर्धन

छिन्न कर्णपालीच्या संधानानंतर पालीला पुन्हा प्राकृत आकार येण्याकरीता व कर्णवर्धनार्थ खालील प्रमाणे शास्त्रोक्त उपचार करणे आवश्यक आहे. तत्पुर्ती वर्धनास योग्य व अयोग्य कर्णपालीची लक्षणे पाहणे आवश्यक आहे.

वर्धनास अयोग्य कर्णपाली :-

(Contraindications for elongation of ear lobule)

i)बद्धमात्रं तु यःकर्णं सहसैवाभिवर्धयेत् ।
आमकोशी समाध्मातः क्षिप्रमेव विमुच्यते ॥ सु.सू.१६-२४
ii)अतोऽन्यथा संरम्भदाहपाकरागवेदनावान् पुनश्छिद्यते वा ॥

सु.सू १६-१८

कर्णपाली संधान केल्यावर लगेच म्हणजेच व्रण रूढ होण्यापूर्वीच (बद्धमात्रं) कर्णपालीच्या वर्धनाकरिता उपचार केल्यास त्या ठिकाणी शोथ ,दाह,पाक,लाली व वेदना निर्माण होऊन पाली तात्काल विदीर्ण होते व म्हणून संधानानंतर लगेच वर्धनार्थ उपचार सुरू करू नयेत.

वर्धनयोग्य कर्णपालीची / योग्य सुगठण शस्त्रकर्माची लक्षणे (Indications of elongation):-

i) जातरोमा सुवर्त्मा च श्लिष्टसन्धिः समः स्थिरः ।
सुरुढोऽवेदनो यश्च तं कर्णं वर्धयेच्छनैः ।। सु.सू. १६-२५
(सुवर्त्मेति शोभनच्छिद्रः, श्लिष्टसन्धिः संलग्नसन्धिः, समो निम्नोन्नतत्वरहितः स्थिरो दृढः।। डल्हण)
ii) सुरुढं जातरोमाणं श्लिष्टसन्धिसमस्थिरम् ।
सुवर्ष्माणं सरागं (अरोगं -अ.सं.) च शनैः कर्णं विवर्धयेत् ।।

वा.उ. १८-५५

iii) स यदा सुरुढो निरुपद्रवः सवर्णो भवति तदैनं शनैः शनैरभिवर्धयेत् । सु.सू. १६-१८

कर्णपालीच्या ठिकाणी केस निर्माण झाले असून जिचा आकार व वर्ण प्राकृत झाला आहे, व्रण रुढ झाला असून कर्णपाली सम, दृढ व प्रमाणात असल्यामुळे (सुवर्ष्माणम्) सुंदर दिसते आहे, तसेच वेदना, उपद्रव व विकृतीरहित अशी कर्णपाली वर्धनाकरीता योग्य समजून त्यावर खालील चिकित्सा करावी.

कर्णपाली वर्धनार्थ उपचार (Elongation of Reparied Ear lobule)-

अथास्या प्रदुष्टस्याभिवर्धनार्थमभ्यङ्:। तद्यथा गोधाप्रतुदविष्किरानूपौदकवसामज्जानौ पयः सर्पिस्तैलं गौरसर्षपजं चयथालाभं संभृत्यार्कालर्कबलातिबलानन्तापामार्गाश्वगन्धाविदारिगन्धाक्षीरशुक्लाजलशूकमधुरवर्गपयस्याप्रतिवापं तैलं वा पाचयित्वा स्वनुगुप्तं निदध्यात्।। स्वेदितोन्मर्दितं कर्णं स्नेहेनैतेन योजयेत् अथानुपद्रवः सम्यग्बलवांश्च विवर्धते ।। यवाश्वगन्धायष्ट्याह्वैस्तिलैश्चोद्वर्तनं हितम्।शतावर्यश्वगन्धाभ्यां पयस्यैरण्डजीवनैः।। तैलं विपक्वं सक्षीरमभ्यङ्गात् पालीवर्धनम्।।सु.सू. १६-१९ ते २१

दोषप्रकोपविरहित म्हणजेच शुद्ध कर्णपालीच्या वर्धनासाठी खालील अभ्यंगाचा उपयोग करावा.

स्नेहन व स्वेदन - कर्णपालीचे प्रथम स्नेहन व स्वेदन करुन नंतर खालील तेलाने अभ्यंग केल्यास कोणत्याही प्रकारचे उपद्रव निर्माण न होता कर्णपालीचे प्राकृतरित्या वर्धन होऊन तिला दृढता प्राप्त होते.

अभ्यंग / मर्दन :-

गोधा(घोरपड) , प्रतूद, विष्किर (तित्तिर इ.), आनूप (वराह, माहिषी इ.) व औदक (रोहित मत्स्य)इ. प्राण्यांची वसा व मज्जा, दूध, घृत, तीळ तैल व श्वेत सर्षप तैल या पैकी जे जे मिळेल त्या सर्वांना एकत्रित करुन त्यामध्ये अर्क, अलर्क, बला, अतिबला, अनंता, अपामार्ग, अश्वगंधा, विदारीगन्धा, क्षीरशुक्ल (क्षीरविदारी), जलशूक (शेवाळ), काकोल्यादी मधुर वर्गातील औषधी व पयस्या (विदारी भेद) यांचा कल्क मिसळून तैलपाक विधीने पाक करावा किंवा केवळ तीळ तेलामध्ये वरील अर्कादी औषधांचा कल्क मिसळून त्याचा पाक करुन त्याने अभ्यंग करावे.

उद्वर्तन :-

वरील प्रमाणे तेलाने अभ्यंग केल्यानंतर जव, अश्वगंधा, ज्येष्टमध व तीळ पाण्यामध्ये वाटून त्याचा लेप ही हितकारक आहे.

शतवर्यादी तैलाभ्यंग :-

शतावरी, अश्वगंधा, क्षीरकाकोली, एरंड, जीवनीय गणातील औषधे व दूध यांनी तैल सिद्ध करुन त्याने अभ्यंग केल्यास कर्णपालीची वृद्धी होते.

अविवर्धित कर्णपालीची चिकित्सा :-

(प्रच्छानकर्म Counter irritation by scratching)

i)ये तु कर्णा न वर्धन्ते स्वेदस्नेहोपपादिताः ।।
तेषामपाङ्गदेशे तु कुर्यात् प्रच्छानमेव तु ।
बाह्यच्छेदं न कुर्वीत व्यापदः स्युस्ततो ध्रुवाः ।।
सु.सू. १६-२२,२३

ii)अपाङ्गदेशे त्विति कर्णपुत्रिकाया अधः । डल्हण

उपरोक्त स्नेहन, स्वेदन, उद्वर्तन, अभ्यंगादी वेगवेगळे उपचार करुन ही कर्णपालीचे वर्धन होत नसल्यास पालीच्या अपांग प्रदेशी (Temporal side of lobule)प्रच्छान कर्म करावे. पालीच्या बाह्यभागी (Mastoid side of the lobule) प्रच्छान कर्म करु नये, केल्यास अनेक उपद्रव निर्माण होण्याची शक्यता असते.

योग्य कर्णसंधान विधीची निवड :-

अमिताः कर्णबन्धास्तु विज्ञेयाः कुशलैरिह ।
यो यथा सुविशिष्टः स्यात्तं तथा विनियोजयेत् ।।सु.सू. १६-२६

कुशल शल्यचिकित्सकाने (सुगठन चिकित्सकाने) छिन्न कर्णपालीचे स्वरुप लक्षात घेऊन पुढील १५ प्रकारच्या कर्णसंधान विधींपैकी आवश्यकते नुसार योग्य त्या विधीची निवड करावी.

कर्णसंधान विधीचे १५ प्रकार

(15 Patterns of repair of ear lobule):-

तत्र समासेन पञ्चदश कर्णबन्धाकृतयः ।
तद्यथा नेमिसन्धानक उत्पलभेद्यको वल्लूरक आसङ्गिमो गण्डकर्ण आहार्यो निर्वेधिमो व्यायोजिमः कपाटसन्धिकोऽर्धकपाटसन्धिकः संक्षिप्तो हीनकर्णो वल्लीकर्णो यष्टिकर्णः काकौष्ठक इति । -------
तत्र दशैते कर्णबन्धविकल्पाः साध्याः; तेषां स्वनामभिरेवाकृतयः प्रायेण व्याख्याताः।
संक्षिप्तादयः पंचासाध्याः। सु.सू. १६-१०

कर्णसन्धान विधीचे १५ प्रकार सांगितले असून त्यांच्या नावावरुनच त्यांच्या आकृतीचा बोध होतो असे सुश्रुतांनी सागितले आहे. त्यापैकी पहिले १० प्रकार साध्य असून शेवटचे ५ प्रकार असाध्य आहेत.

साध्य १० प्रकार		असाध्य ५ प्रकार
१) नेमिसंधानक	६) आहार्य	११) संक्षिप्त
२) उत्पलभेदक	७) निर्वेधिम्	१२) हीनकर्ण
३) वल्लूरक	८) व्यायोजिम	१३) वल्लीकर्ण
४) आसंगिम	९) कपाटसन्धिक	१४) यष्टिकर्ण
५) गण्डकर्ण	१०)अर्धकपाटसन्धिक	१५) काकौष्ठक

प्रस्तुत ग्रंथकाराचे विशेष वक्तव्य :-

छिन्न कर्णपालीच्या स्वरुपानुसार/वैशिष्ट्यानुसार वरील १० साध्य प्रकारांचे खालीलप्रमाणे ४ गटांमध्ये विभाजन करुन त्यानुसार त्याप्रकारांचे विस्तृत वर्णन करण्यात आले आहे. सर्व प्रकारांचे यथायोग्य ज्ञान होण्याकरीता म्हणून हा क्रम योजण्यात आला आहे.

'अ' गट - १) नेमीसंधानक २) उत्पलभेद्यक ३) वल्लूरक

विशेषता - छिन्न कर्णपालीचे दोनहि भाग सम असतात.

'ब' गट -१) आसंगिम २) कपाटसंधिक
३) गण्डकर्ण ४) अर्धकपाटसंधिक

विशेषता - कर्णपालीचा एक भाग मोठा तर दुसरा अल्प किंवा अत्यल्प (अभाव) असतो.

'क' गट - १) व्यायोजिम

विशेषता - दोनही भाग विषम असतात.

'ड' गट -१) आहार्य २) निर्वेधिम

विशेषता - दोनही भागांचा अभाव किंवा अत्यल्पता असते.

१) नेमिसंधानक :-

i) पृथुलायतसमोभयपालिर्नेमिसन्धानकः । सु.सू. १६-१०
ii) नेमिसन्धानक इति नेमिसंधानबन्धेन बन्धनीयः । हाराणचंद्र
iii)नेमिः चक्रधारा, तद्वत् संधानं यस्य स नेमिसंधानकः। डल्हण

जेव्हा फाटलेल्या कर्णपालीचे दोनही भाग सम (तुल्य/equal), आयत (दीर्घ/wide) व पृथु (विस्तीर्ण/Thick) असतील तेव्हा नेमिसंन्धानक पद्धतीने (चक्रधारावत्) संधानकर्म करावे.

२) उत्पलभेद्यक :-

i) वृत्तायतसमोभयपालिरुत्पलभेद्यकः । सु. सू. १६-१०
ii) एवमुत्पलभेद्यकादावपि व्याख्येयम् ।वृत्तेत्यादौ पूर्वस्माद् वृत्तत्वं पाल्योर्विशेषः, अत एवोत्पलतुल्यतयोत्पलभेद्यको बन्धो भवति । हाराणचंद्र

जेव्हा फाटलेल्या कर्णपालीचे दोनही भाग सम,आयत व वृत्त (गोलाकार/Circular) असतील तेव्हा उत्पलभेद्यक नामक संधानविधीने संधानकर्म करावे. (कमळाच्या पाकळीच्या आकाराच्या सीवनकर्मास उत्पलभेद्यक असे म्हणतात.)

३) वल्लूरक :-

i) ऱ्हस्ववृत्तसमोभयपालिर्वल्लूरकः । सु. सू. १६-१०
ii)वल्लूरक इति वल्लूरं शुष्कमांसं, शुष्कमांसवदनेकधा विपाट्य यः संधीयते स वल्लूरकः । डल्हण

जेव्हा फाटलेल्या कर्णपालीचे दोन्ही भाग सम, छोटे (ऱ्हस्व/शुष्क मांसांप्रमाणे) व वृत्त असतील तेव्हा शुष्क मांसाच्या ठिकाणी अनेक वेळा विपाट कर्म करुन वल्लूरक नामक संधान विधी योजावी (अनेक प्रकारचे छेद घेऊन करण्यात येणाऱ्या सिवनकर्मास वल्लूरक असे म्हणतात.)

एतत् कर्णबधत्रयं समोभयपालिविषयतया ज्ञेयम । डल्हण

अशा प्रकारे फाटलेल्या कर्णपालीचे दोनही भाग सम असलेल्या नेमिसंधानक, उत्पलभेद्यक व वल्लूरक या तीन प्रकारांमध्ये संधानकर्म करावे.

४) आसंगिमः -

i)अभ्यंतरदीर्घैकपालिरासङ्गिमः । सु.सू. १६-१०
ii)अभ्यन्तरदीर्घैकेत्यादि यस्त्वभ्यन्तरदीर्घैकपालिः कथं चिच्छिन्नो भवति तस्येतरपाल्यभावात् बाह्यपालिमूले व्यासङ्ग आसंङ्गिमः । डल्हण
व्यासङ्ग आसञ्जनात् इति । (पाठांतर)

फाटलेल्या कर्णपालीचा आतील भाग लांब असून बाह्य भाग अत्यल्प असल्यास अभ्यंतर पालीचे छेदन करुन त्या टोकाचा व्यासंग बाह्य पालीमूलाशी केल्यास त्या संधानकर्माला आसंगिम असे म्हणतात. (Y-V repair)

टीप :- डल्हणांनी बाह्य भागाचा अभाव असतो असे म्हटले आहे परंतू संधानकर्मामध्ये अभ्यंतर पालीचे टोक बाह्य पालीमुलाशी जोडण्यास सांगितले आहे तसेच पालीचा अभाव असल्यास पालीची पूनर्निमिती (Reconstruction) करावी लागते ते येथे सांगितले नसल्यामुळे पालीचा अभाव असतो हे डल्हणाचे मत योग्य वाटत नाही.

५) कपाटसन्धिक :-

i) अभ्यन्तरदीर्घैकपालिरितराल्पपालिः कपाटसन्धिकः । सु.सू. १६-१०

ii) अभ्यन्तरदीर्घैकपालिरिति अभ्यन्तरदीर्घैकपालिरितराल्पपाल्या सह बहिः संधानात् कपाटवत्संधानं यत्र स कपाटसंधिकः ।ड.

जेव्हा फाटलेल्या कर्णपालीचा आतील भाग लांब असून बाह्य भाग छोटा असतो तेव्हा आतील भागाचे बाह्य भागा बरोबर कपाटाप्रमाणे संधानकर्म केल्या जाते त्यास कपाटसंधिक असे म्हणतात. या परिस्थितीत संधी पालीच्या बाह्य भागी येतो. (सु.सू.१६-१२ विशिष्ट कर्णसंधानविधी)

६) गण्डकर्ण :-

i) बाह्यदीर्घैकपालिर्गण्डकर्णः । सु.सू. १६-१०

ii)बाह्यैकपालेस्तु गण्डात् कृत्तेन मांसेन योजनाद् गण्डकर्णः ।

हाराणचंद्र

iii)गण्डकर्ण इति सानुबन्धकपोलमांससमुत्कृत्य बाह्यदीर्घपाल्यग्रभागः संधीयते यस्मिन् स गण्डकर्णः । एतद्बन्धद्वयमेकपालिकम् । डल्हण

फाटलेल्या कर्णपालीचा बाह्यभाग लांब असून अभ्यंतर भागाचा अभाव (congenital) असल्यामुळे लांब भागाच्या अग्रभागाचे गण्डप्रदेशातील / कपोलस्थ जिवित मांसाशी सानुबंध संधान करण्याच्या पद्धतीला गण्डकर्ण असे म्हणतात. अश्या प्रकारे अभ्यंतर पालीची पुनर्निमिती केल्यामुळे (Reconstruction by pedicle graft) कर्णपालीला प्राकृत आकार प्राप्त होतो.

टीप - डल्हणांनी आसंगिम व गण्डकर्ण या दोनही प्रकारांमध्ये एका पालीचा अभाव असतो असे म्हटले आहे.

७) अर्धकपाटसन्धिकः-

i)बाह्यदीर्घैकपालिरितराल्पपालिरर्धकपाटसन्धिकः ।

सु.सू.१६-१०

ii)अर्धकपाटसंधिक इति बाह्यदीर्घैकपालिरितराल्पपाल्या सहाभ्यन्तरसंधानेनार्धकपाटवद्यत्र सन्धियते सोऽर्धकपाट-सन्धिकः । डल्हण

फाटलेल्या कर्णपालीचा बाहय भाग मोठा व आतील भाग छोटा असल्यास बाहयपालीचे अंतर्पालीशी केलेल्या संधानकर्माला 'अर्धकपाटसन्धिक' असे म्हणतात.

बाह्यायामिह दीर्घायां सन्धिराभ्यन्तरो भवेत् ।
आभ्यन्तरायां दीर्घायां बाहयसन्धिरूदाहृतः ।। सु.सू.१६-१२

अभ्यन्तर पाळी लांब असतांना बाह्य भागी संधि येतो (कपाटसंधीक) तर बाह्यपाली लांब असतांना संधी अभ्यंतर भागी येतो (अर्धकपाटसन्धिक)

८) व्यायोजिम :

i) स्थूलाणुसमविषमपालिर्व्यायोजिम :। सु . सू. १६-१०

ii) स्थूलाणुसमेत्यादि स्थूलाणुत्वाभ्यामेका पालि : समा, अपरा विषमा, ते उल्लिख्य नाना प्रकारयोजनाद्व्यायोजिम इति । डल्हण

स्थूल- सूक्ष्म, सम-विषम अश्याप्रकारे विषम असलेल्या छिन्न कर्णपालीच्या दोनही भागांचे लेखन करून, त्यामध्ये समानता आणून केलेल्या संधानकर्म विधिला व्यायोजिम असे म्हणतात. निरनिराळया प्रकारची योजना करावी लागत असल्यामुळे यास व्यायोजिम असे संबोधले आहे.

९) आहार्य :-

i) अपालिरूभयतोऽप्याहार्य :। सु.सू. १६-१०

ii)अपालिरिति ईषत्पालिः । उभयतो गण्डप्रदेशात् सानुबन्धमांसमाहृत्य पाल्याकारं कृत्वा संधानं यस्य क्रियते स आहार्यः । डल्हण

छिन्न कर्णपालीच्या दोनही भागांचा अभाव असल्यास किंवा दोनही भाग अत्यल्प प्रमाणात असल्यास (ईषत्पाली) गण्डप्रदेशातील रक्तसहित जीवित मांसाचे आहरण (Reconstruction by pedicle graft) केल्यास त्यास आहार्य असे म्हणतात.

टिप :- छिन्न कर्णाच्या एका भागाचा अभाव (गंडकर्ण) किंवा दोनही भागांचा अभाव (आहार्य) किंवा अत्यल्प प्रमाण हे दर्शविते की ही अवस्था जन्मजात विकृती (congenital deformity) असावी.

१०) निर्वेधिम :-

i)पीठोपमपालिरूभयतः क्षीणपुत्रिकाश्रितो निर्वेधिमः ।

सु.सू. १६-१०

ii)पीठोपमपालिरिति यस्य तु पालिद्वयं मूलत एव छिन्नं भवति स पीठोपमपालिः, निर्वेधिम इति वेधेन निष्पन्न इत्यर्थः, पालिद्वयहीनं कर्णं पुत्रिकाया उपरि विध्द्वा निष्पादनीय इत्यर्थः ; इदमपालिकं कर्णबन्धद्वयम् । डल्हण

जेव्हा कर्णपालीचे दोनही भाग मुळापासून तुटलेले असतात किंवा अतीशय क्षीण स्वरुपात (अत्यल्प प्रमाणात) असतात तेव्हा कर्णपुत्रीकेच्या वर वेधन करुन कर्णपालीची पूनर्निमिती (Reconstruction by pedicle graft) करतात त्या विधिला निर्वेधिम असे म्हणतात. वेधनोत्तर कर्णपालीची निर्मिती होत असल्यामुळे निर्वेधिम असे संबोधले आहे.

टिप :- कर्णपालीचे दोनही भाग मुळापासून तुटलेले / छिन्न झालेले असतात असे सांगितले आहे यावरुन ही अवस्था जन्मोत्तर (Acquired), आगंतुक कारणामुळे निर्माण होत असावी.

विशेष वक्तव्य :-

गण्डकर्ण, आहार्य व निर्वेधिम याप्रकारांमध्ये पालीचा अभाव/अत्यल्प प्रमाण असल्यामुळे तिच्या पूनर्निमितिकरीता अनुक्रमे कपोलस्थ, गण्डस्थ व कर्णपुत्रकस्थ रक्तसंचारयुक्त जीवित त्वक-मांसाचा उपयोग करावा लागतो. (Reconstruction by pedicle graft) तर इतर ७ प्रकारांमध्ये पालीच्या एका किंवा दोनही भागांवर छेदन / लेखनाद्वारे तिचा आकार प्राकृत करुन मग सीवनकर्म केल्या जाते.

कर्णसंधानाचे ५ असाध्य प्रकार :-

१) संक्षिप्त :-

i)शुष्कशष्कुलिरुत्सन्नपालिरितराल्पपालिः संक्षिप्तः ।

सु.सू. १६-१०

ii)शुष्कशष्कुलिरिति शुष्कबाह्यपाल्यधिष्ठानः, इतराल्प-पालिरिति इतरा गण्डदेशानुगता अल्पा पालिर्यस्य स तथा ।

डल्हण

कर्णशष्कुलीचा बाह्य भाग शुष्क झाल्यामुळे पालीचा बाह्य भाग वर उचलल्याप्रमाणे दिसतो तर अभ्यंतर भाग मात्र अत्यल्प प्रमाणात असतो त्यावेळी संक्षिप्त नामक कर्णसंधान करावे.

२) हीनकर्ण :-

i)अनधिष्ठानपालिः पर्यन्तयोः क्षीणमांसो हीनकर्णः ।

सु.सू. १६-१०

ii)अनधिष्ठानपालिरिति अल्पत्वेन अविद्यमाने अधिष्ठानपाली यस्य स तथा, पर्यन्तयोश्चेति गण्डबाह्यपार्श्वयोः । डल्हण

जेव्हा छिन्न कर्णपालीचे अधिष्ठानच (मूळ /base) नष्ट झाले असून गण्डाच्या बाह्य पार्श्वभागातील मांसाचाही क्षय झालेला आहे अश्यावेळी हीनकर्णनामक संधानकर्म करावे.

३) वल्लीकर्ण :-

तनुविषमाल्पपालिर्वल्लीकर्णः । सु. सू. १६-१०

छिन्न कर्ण पालीचे दोनही भाग पातळ (तनु), विषम व अल्प प्रमाणात असल्यास वल्लीकर्ण नामक संधानकर्म करावे.

४) यष्टिकर्ण :-

ग्रथितमांसस्तब्धसिराततसूक्ष्मपालिर्यष्टिकर्णः ।

सु.सू. १६-१०

छिन्न कर्णपालीच्या दोनही भागांवर सूक्ष्म मांसल ग्रन्थि (Keloids) असून त्यावरील सिरा स्तब्ध झाल्या असल्यास (Avascular) यष्टिकर्ण नामक कर्णसंधान करावे.

५) काकौष्ठक :-

निर्मांससंक्षिप्ताग्राल्पशोणितपालिः काकौष्ठक इति ।

सु.सू.१६-१०

छिन्न कर्णपालीचे दोनही भाग जेव्हा मांसरहित असून अग्रभाग संक्षिप्त व अल्परक्तयुक्त असल्यास काकौष्ठक नामक संधानकर्म करावे.

टीप :- वरील पाचही प्रकारांचा सखोल अभ्यास केल्यास असे लक्षात येते की कर्णपालीचा मूळ भाग नष्ट झाला असून राहिलेला भाग अल्प शोणितयुक्त किंवा स्तब्ध सिराजाल युक्त व अल्प मांसयुक्त असा आहे व अशा परिस्थितीत संधानकर्म केल्यास अल्परक्तत्वामुळे व मांसक्षीणतेमुळे पालीचे योग्य प्रकारे वर्धन होऊन तिला पुन्हा प्राकृतावस्था प्राप्त होणे अशक्य आहे व म्हणून हे पाच प्रकार असाध्य सांगितले असावेत. वरील पाच प्रकारांमध्ये कुठेही आगंतुज कारणांचा उल्लेख केलेला नाही व त्यावरुन हे पाचही प्रकार म्हणजे जन्मजात विकृतिच (Congenital deformities) असाव्यात असे वाटते.

विश्लेषित / छिन्न नासाचे संधानकर्म
(Rhinoplasty)

पूर्वकर्म :-

i)विश्लेषितायास्त्वथ नासिकाया ।
वक्ष्यामि सन्धानविधिं यथावत् ।। सु.सू. १६-२७

ii)अथ कुर्याद्वयस्थस्य छिन्नां शुद्धस्य नासिकाम् ।।

वा.उ. १८-५९

iii)ज्ञात्वावस्थान्तरं कुर्यात् सद्योव्रणविधिं ततः ।।

अ.सं.उ. २२-१५४

छिन्न / विश्लेषित नासिकेचा रुग्ण तरुण असल्यास प्रथम वमन, विरेचनाद्वारे शोधन करून मग पुढीलप्रमाणे योग्य असे संधानकर्म करावे. सद्योव्रणाचा रुग्ण असल्यास मात्र शोधनाची (वमन, विरेचनाची)आवश्यकता नसते.

प्रधानकर्म :-

संधानार्थ जीवीत मांस

(Pedicle flap from cheek / scalp)

i)नासाप्रमाणं पृथिवीरुहाणां पत्रं गृहीत्वा त्वचलम्बि तस्य ।।
तेन प्रमाणेन हि गण्डपार्श्वादुत्कृत्य बद्धं त्वथ नासिकाग्रम।
विलिख्य चाशु प्रतिसंदधीत तत् साधुबन्धैर्भिषगप्रमत्तः ।।
सु.सू.१६-२७,२८

ii)विश्लेषितांदा इति छिन्नायाः। पृथिवीरुहाणां वृक्षाणाम् । तेन प्रमाणेनेति वृक्षपत्रप्रमाणेन । उत्कृत्येति उर्ध्वं छेदयित्वा । बद्धमिति संलग्नं यथा स्यात्, 'मांस' इति शेषः । तदिति नासिकाग्रम् । साधुबन्धैरिति शोभनबन्धैः कृत्वा । अप्रमत्तः सावधानः । डल्हण

iii) तेन प्रमाणेन गंडपार्श्वाल्ललाटाद्वा अवलम्बि
शोणितप्रचारार्थमेकांशेन शरीरसंश्रयि । हाराणचंद

iv) छिन्द्यान्नासा समं पत्रं तत्तुल्यं च कपोलतः।
त्वङ्मांसं मासिकासन्ने रक्षंस्तत्तनुतां नयेत् ।।१५०।।
सिव्येद्गण्डं ततः सूच्या सेविन्या पिचुयुक्तया ।।१५१।।
अ.सं.उ. २२

नासिकेचा जेवढा भाग तुटला असेल, तेवढ्या लांबी-रुंदीचे वृक्षाचे पान घेऊन ते गण्डस्थानी / ललाटस्थानी (Scalp)/कपोलस्थानी ठेवून त्याच आकाराचे जीवित त्वचायुक्त मांसाचे एक टोक जोडलेले ठेवून बाकीचा भाग छेदनाद्वारे विलग करावा. अशा प्रकारे अवलंबी भाग ठेवल्यामुळे त्यातून रक्तपुरवठा होत राहतो व अशा प्रकारे संधान केलेला भाग जिवंत राहतो. त्यानंतर छिन्न झालेल्या नासिकेच्या ठिकाणी लेखन कर्म करुन वरील त्वचायुक्त जीवितमांस त्यास्थानी ठेवून व्यवस्थित पसरावे व मग हुशार शल्य चिकित्सकाने तात्काल योग्य प्रकार सर्व बाजूंनी सीवनकर्म करावे. त्यानंतर जेथून जीवितमांस काढले आहे (गण्ड/लालट / कपोल) त्या भागाचे पिचूने शोधन करुन मग सुचिद्वारे सीवनकर्म करावे.

पश्चातकर्म :- (Post operative care)

i)सुसंहितं सम्यगतो यथावन्नाडीद्वयेनाभिसमीक्ष्य बद्ध्वा ।
प्रोन्नम्य चैनामवचूर्णयत्तू पतङ्गयष्टीमधुकाञ्जनैश्च ।।
संछाद्य सम्यक् पिचुना सितेन तैलेन सिञ्चेदसकृत्तिलानाम् ।
घृतं च पाय्यः स नरः सुजीर्णे स्निग्धो विरेच्यः स यथोपदेशम्।।
सु.सू. १६-२९,३०

ii) नाडीद्वयमत्र नलकृतमेरण्डपत्रनालकृतं वा, न तु सीसकादिबी (वी)टिका; कुतः ? सा हि गुरुत्वादधो गच्छति।
डल्हण

iii) नाडीभ्यामुत्क्षिपेदन्तः सुखोच्छ्वासप्रवृत्तये ।
आमतैलेन सिक्त्वानु पत्तंगमधुकाञ्जनैः ।।
शोणितस्थापनैश्चान्यैः सुश्लक्ष्णैरवचूर्णयेत् ।।
ततो मधुघृताभ्यक्तं बध्वाऽचारिकमादिशेत् ।
अ.सं.उ. २२-१५२,१५३,१५४

वरील प्रमाणे योग्य प्रकारे सीवनकर्म केल्यावर नाकाचा आकार प्राकृत झाला आहे की नाही ते पाहावे. नाकातून सुखपूर्वक श्वासोच्छवास करण्याकरीता म्हणुन एरण्डाच्या दोन नलिकांना विकेशिका गुंडाळून त्या दोनही नासाविवरांमध्ये ठेवाव्या. धातूंच्या नलिका वापरु नये, कारण त्या जड असल्यामुळे खाली घसरतील. या नलिका तेथे व्यवस्थित व स्थिर राहतील या दृष्टीने बंध बांधावा.

सेचन व अवचूर्णनः-

यानंतर आमतैलाने सेचन करुन त्यावर पतंग (रक्तचंदन), यष्टिमधू, रसांजन किंवा इतर शोणितस्थापक द्रव्यांच्या श्लक्ष्ण चुर्णाने अवचूर्णन करावे.

पट्टबंधन :-

सीवनाच्या ठिकाणी मध व घृत लावून त्यावर श्वेत पिचू ठेवून नासाग्र थोडेसे वर उचलून बंध बांधावा.

परिषेक :-

बंध बांधल्यावर त्यावर वरचेवर तिळ तैलाने परिषेक करावा. या परिषेकामुळे नलिका व नासाविवर स्निग्ध राहते व त्यामुळे नलिका काढतांना नासाविवरामध्ये कोणत्याही प्रकारची इजा होत नाही.

घृतपान व विरेचन :-

आधीचा आहार पचल्यावर रुग्णास घृतपान द्यावे व स्नेह जिरल्यावर विरेचन द्यावे.

आहारविहाराबद्दल योग्य काळजी घेण्यास सांगावे.

रोपणोत्तर कर्मे :-

i) रुढं च सन्धानमुपागतं स्यात्तदर्धशेषं तु पुनर्निकृन्तेत् ।
हीनां पुनर्वर्धयितुं यतेत समां च कुर्यादतिवृद्धमांसाम् ।।
सु.सू. १६-३१

ii)छिन्द्याद्रूढेऽधिकं मांसं नासोपान्ताच्च चर्मवत् ।।
सीव्येत्ततश्च सुश्लक्ष्णं हीनं संवर्धयेत् पुनः ।
अ.सं.उ. २२-१५५

व्रणरोपण व्यवस्थित होऊन व्रण रुढ झाल्यानंतर, जीवित मांस जीवनक्षम झाल्यानंतर त्याचे दुसरे टोक नासिकेच्या जवळून कापून टाकावे. जीवित मांस छोटे झाले असल्यास त्याच्या वर्धनार्थ उपचार करावे तर लांब झाले असल्यास सम प्रमाणात यथायोग्य छेदन करुन पुन्हा सीवन कर्म करावे. नाकाच्या ठिकाणी संधानानंतर विद्रुपता राहू नये, अशा प्रकारे वरील सर्व कर्मे करावी.

निवशिते यथान्यासं सद्यः च्छिन्नेप्ययं विधिः ।
अ.सं.उ. २२-१५६

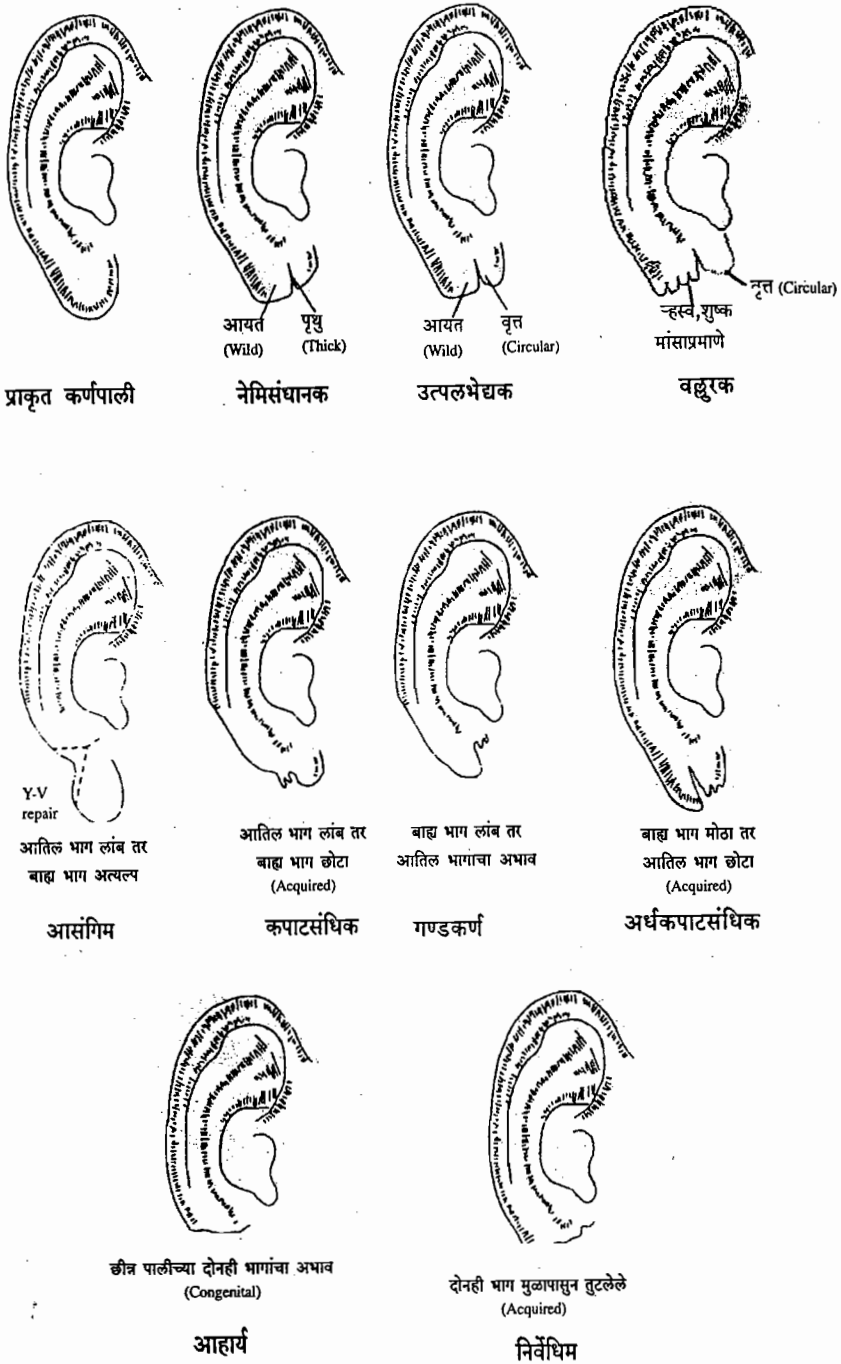
नासा छिन्न झाल्यावर लगेच तुटलेला भाग घेऊन रुग्ण आल्यास नासाचा तो तुकडा स्वस्थानी व्यवस्थित ठेवून वर वर्णित योग्य संधानकर्माद्वारे सीवनकर्म करुन इतर पश्चात कर्मे करावी.

ओष्ठ संधान विधी

नाडीयोगं विनौष्ठस्य नासासन्धानवद्विधिम् ।
य एवमेव जानीयात् स राज्ञः कर्तुमर्हति ।। सु.सू. १६-३२

छिन्नौष्ठ / खण्डौष्ठाच्या रुग्णामध्ये नासासंधान विधीप्रमाणेच परंतु नलिकांचा उपयोग न करता इतर सर्व क्रिया कराव्यात. छिन्न व्रण लहान असल्यास फक्त सीवनाद्वारे त्याचे संधान करता येते. परंतु ज्यावेळी ओष्ठाचे जास्त प्रमाणात छेदन झाले असेल / जन्मजात विकृतिमध्ये गण्ड प्रदेशातील जीवित मांसाद्वारे ओष्ठाची पुनर्निर्मिती करावी लागते.

वरील सर्व कर्मे ज्याने पूर्णपणे आत्मसात केली आहेत अशा कुशल शल्य चिकित्सकास "राजवैद्य" ही उपाधि प्राप्त होते.



DISORDERS OF SALIVARY GLAND AND THYROID

लालास्रावी व अवटुका ग्रंथींचे रोग

Mumps/Viral parotitis

It is a common contagious viral disease affecting mainly the children below 15 years. It spreads by droplet infection and has an incubation period of 2-3 weeks. One episode is belived to give life-long immunity.

Clinical features -

There is a tender, diffuse enlargement of one or both parotid glands with inflammed and swollen openings of the ducts in the cheeks. It swells within 24 to 48 hours, swelling is firm, somewhat rubbery or elastic without purulent discharge from salivary duct.Other salivary glands may also be involved. Fever rising to 103°F or more with malaise is present.

Complications -

Epididymo-orchitis, meningo-encephalitis, pancreatitis or thyroiditis and unilateral sensory-neural deafness may occur due to viraemia, meningoencephalitis.

Diagnosis-

It is based upon history and clinical findings. Serum amylase is raised in maximum cases. WBC count is either normal or shows leukopenia with lymphocytosis, but it is high in CNS involvement. Titre of mumps, S and V antibodies may be raised and is useful for diagnosis of subclinical or atypical cases.

Symptomatic treatment - Bed rest, analgesic, local heat should be started early to avoid complications. Scrotal support is advised in orchitis.

Acute suppurative parotitis (Sialdenitis)

It is usually seen in elderly, debilitated patients with dry mouth due to any cause. Staphalococcus aureus is the usual causative organism.

Clinical features -

Onset is sudden with severe pain and enlargement of the gland. Jaw movement aggrevates the pain. Opening of the Stensen's duct is red, swollen and discharges the pus. Pus can be expressed by gentle pressure over the gland. Patient is febrile and toxic.

Investigations -

There is leukocytosis with increased polymorphs. Culture of blood and pus should be done for identifying organism and sensitivity test.

Complications :- The pyogenic infection of salivary glands mainly parotid gland spreads into tissues by following routes.

Downwards into deep facial plane of neck.

Backwards into the external auditory canal.

Outwards into the skin of face.

Treatment -

1) Appropriate antiboitics, perferably by I.V. route.

2) Analgesics and anti-inflammatory drugs.

3) Adequate hydration with measures to promote salivary flow.

4) To improve oral hygiene.

Parotid abscess

It occurs as a complication of advanced stage of suppurative parotitis. It may be single or multiple. Fluctuation is often difficult and hence can be diagnosed by ultra -sound. Parotid abscess may spread into parapharyngeal space or burst spontaneously on the cheek or into the external auditory canal.

Treatment -

Abscess is drained externally under local

or general anathesia, working parallel to the branches of facial nerve and a drain is kept.

Chronic Sialadenitis

Recurrent sialadenitis leads to chronic stage characterised by firm and mild enlargement of the gland with intermittant acute infections. Treatment is similar to acute suppurative parotitis.

Tuberculosis, sarcoidosis and actinomycosis may affect the salivary glands causing specific, sailadenitis.

Salivary Calculi (Sialolithiasis)

Calculi may form in the ducts of submandibular or parotid glands. They are formed due to deposition of calcium phophate on the organic matrix of mucin or cellular debris. 90% of calculi are seen in submandibular and 10% in parotid gland.

Clinical features -

1) Intermittant swelling of the gland and pain due to obstruction to the outflow of the saliva.

2) Calculus can be palpated or sometime seen at the opening of the duct.

Investigation -

Radio opaque stones can be easily detected by approprite x-rays, whereas sialography is required for opaque stones.

Treatment -

1) Stones in the peripheral part of submandibular or parotid ducts can be removed intraorally under local anaesthesia.

2) Stones at the hylum or in the parenchyma required sialadectomy.

Sjogren's Syndrome

It is an autoimmune disorder of exocrine glands of the body characterised by swelling of the salivary gland with xerostomia and xerophthalmia.

It may be primary or secondary.

A) Primary Sjogren's syndrome - Consists of xerostomia and xerophthalmia due to involvement of salivary and lacrimal glands respectively. Parotid is most oftenly involved.

B) Secondary Sjogren's syndrome - It comprises of

i) Keratoconjunctivitis sicca (due to involvement of lacrimal gland)

ii) Xerostomia (due to salivary and mucus gland)

iii) Autoimmune connective tissue disorder like Rhumatoid arthritis.

Often salivary glands are biliaterally involved and it is more common in females. (90%)

Investigations -

i) Raised ESR

ii) Positive Rhematoid factor.

iii) Positive antinuclear antibodies.

iv) Sublabial biopsy should be done for evidance of involvement of minor salivary glands.

Treatment -

i) Symptomatic treatment should be given.

ii) Malignant changes (Lymphoma) are seen in 15-20% of cases and hence patient should be regularly followed up.

Tumours of salivary gland

Both benign and malignant tumours of major and minor salivary glands are seen. The chances of malignant tumour in minor salivary glands is much more as compaired to major salivary glands.

The malignancy is suspected by rapid growth, restricted mobility, fixity of overlying skin, pain and involvement of facial nerve.

Benign Pleomorphic Adenoma

It is a benign, mixed tumour of salivary gland arrising from parotid, submandibular or other minor salivary glands from hard/ soft palate or lip.

Clinical features -

It is common between 30-50 years of age. Females are more affected than males. There is a small, painless, round or oval nodule which slowly increases. It becomes lobulated when it is larger in size. Parotid tumours are usually larger

in size whereas intraoral lesions are 1-2 cm in diameters. The tumour is firm or rubbery in consistancy with no pain and ulceration.

Treatment - Surgical excision should be done as under.

i) Parotid and submaxillary gland - The tumour and the involved lobe should be completely removed, preserving facial nerve.

ii) Intraoral lesion - Extracapsular incision

iii) Hard palate- Tumour is excised with overlying mucosa.

iv) Lip and soft palate - Enucleation or extracapsular excision should be done.

Recurrence is seen in 5 - 30% cases due to hypocellularity, incomplete resection and encapsulation.

Malignant Tumours

Some tumours are malignant from the begining whereas malignant changes can occur in a benign tumour also. *Mucoepidermoid carcinoma, Adenoid cystic carcinoma [cylindroma], Acinic cell carcinum, Squamous cell carcinoma* are some of the common malignant tumour.

Lymphoma and Sarcoma are rare.

Clinical features -

A slow growing tumour abruptly starts growing rapidly. It may become painful with fixity of overlying skin and restricted mobility. Facial nerve may be involved with metastasis in the regional nodes and in distant organs.

Treatment -

Total parotidectomy with block dissection of neck followed by radiotherapy. In advanced cases, palliative radiotherapy and chemotherapy should be given.

Thyroid Gland

Anatomy and Physiology:-

It has two lateral lobes connected to each other with isthmus and lies infront and on either side of upper part of trachea. Posteriorly it is closely related to recurrent laryngeal nerves. It has a rich blood supply through superior and inferior thyroid artries. Usually the parathyroid glands are seen in the substance of thyroid on posterior aspect.

It secrets two hormones namely *Thyroxine* and *Triiodothyronine* which are stored in the colloid vesicles of the gland as thyroglobulin. The thyroid stimulating hormone (TSH) controls the formation and release of the hormones into the circulation. The effects of triiodothyronine are apparent within few hours whereas that of thyroxine takes several days. Both hormones act directly on tissues to increase the cellular metabolism. Thus they control the growth and the rate of metabolism of the body.

Hypertrophy of the gland is associated with *exophthalmic goitre* and its absence produces *cretinism* or *myxoedema.*

Simple Goitre (Iodine deficiency)

Etiology- Iodine deficiency -

Incidence - Appears in childhood but tends to disappear about puberty in boys whereas in girls, it may enlarge further or appear for the first time at this age.

Clinical features-

Occasionally symptoms suggesting hypothyroidism may be seen. Disfigurement due to enlarged gland causes embarrassment. Venous engorgement of head and neck occurs if swelling lies retrosternally. Goitre is usually firm, smooth and symmetrical, may become irregular in outline and consistancy if nodules appear in long standing cases. Bruits and thrills are absent.

Differential diagnosis-

Toxic goitre, lymphadenoid goitre (

Hashimoto's diseaes), Riedel's goitre (Woody or iron hard thyroiditis), Carcinoma.

Treatment-

Preventive - An adequate intake of iodine in early years of life give satisfactory results.

i) Potassium iodide 0.1 gm. daily orally.

ii) Thyroxine should be given if signs of hypothyroidism are seen.

These two measures are sufficient to abolish the swelling.

iii) Large sized and long standing goitre - Potassium iodide or thyroxine is not effective. Large portion of the gland is surgically removed if it causes disfigurement or pressure symptoms. It is followed by thyroxine intake to avoid hypothyroidism or myxoedema.

Hyperthyrodism / Thyrotoxicosis

(Toxic goitre, Exophthalmic goitre or Grave's disease)

Etiology- Hyperfunction of thyroid.

Incidence- Appears more frequenlty in women than men (8 : 1) in early adult life, but may appear later also.

Clinical features- One must carefully distinguish mild cases of **Hyperthyrodism** from **Anxiety states**.

Nervousness, unfounded fears, restlessness, tremors, tiredness, undue sweatting, emotional lability, breathlessness on exertion, tachycardia and palpitation, increased frequency of bowel action.

- A fine rapid tremor affecting particularly the outstretched hands is an early sign.
- Skin of hands is warm and moist.

1) Goitre - Surface may be smooth or irregular with asymmetrical swelling. Gland may 'pulsate' with 'palpable thrill' and systolic 'bruit' may be heard on auscultation over the gland.

2) Exophthalmic goitre- Protrusion of one or both eyes with retraction of lid, diplopia due to weakness of superior recti, conjunctival oedema and corneal damage due to exposure and drying. Sometimes 'bruit' may be heart over pulsating exophthalmos.

3) C.V.S. - Sinus tachycardia, persisting during sleep, may be accompanied by extrasystoles. Skin feels warm due to vasodilatation. C.V.S. manifestations may be the only clinical evidance of hyperthyroidism in older patients.

4) Metabolic features- Increased appetite with loss of weight or gain in weight. Hence weight changes must be carefully watched. Arrest of weight loss suggest control of hyperthyroidism whereas sudden increase may be due to many reasons, including fluid retention with myxoedema. Diabetes mellitus may be complicated and aggrevated by hyperthyroidism.

Differential diagnosis- Anxiety neurosis, simple goitre, rheumatic heart diseases, respiratory failure.

Investigations -

1) Radio active iodine metabolism

2) Serum protein bound iodine (PBI) determinations

3) Triiodothyronine (T_3), resin uptake.

Treatment- Three effective methods of treatment are as under

i) Antithyroid drugs like Carbimazole.

ii) Surgery iii) Radio active iodine.

Hypothyroidism / Myxoedema

Etiology - Hypofunction of thyroid.

Incidence- More common in women than men. Usually occurs at the age of menopause but may occur at any age, including childhood.

Clinical features-

Symptoms are caused due to lowerd metabolism and slowing of physical and mental activities.

Sensitivity to cold, dry skin, eyelid swelling, loss of hair, hoarseness, deafness, poor appetite, gain in weight, constipation, disturbance of menstrual function, weakness, tiredness, stiffness and 'rheumatism' i.e vague muscular pains.

Signs - Face swollen with puffy eyelids, thick lips and an enlarged tongue. Skin pale and thickened due to myxoedema but in some areas it may be rough and scaly. Sweating is absent. Hair more sparse than normal, short and lusterless. Speech is slow, monotonous, hoarse and croaking in character.

Poor memory , slowing of reaction time, apathy and drowsiness indicates **mental impairment.**

Myxodematous madness - is indicated by frank psychosis with hallucinations and delusions accompanied by phase of excitement.

Pulse may be slow, but tachycardia if C.C.F. Coronary artery insufficiency with angina pectoris or myocardial ischaemia are commonly seen.

Differential diagnosis - Obesity, nephrotic syndrone, parnicous or iron deficiency anaemia, psychosis, hypopituitarism (Simmond's disease).

Treatment -

In uncomplicated cases - Thyroxine 0.1 mg daily should be started

In presence of coronary diseases - Smallar initial doses like 0.05 mg of thyroxine daily should be started.

In presence of ischaemic heart disease - b-adrenergic blocking agent such as propranolol should be started alongwith thyroxine.

Sometimes patients may stop the treatment when they feel better and hence regular checkups and encourgement to continue the treatment should be undertaken.

Xerostomia

It is a subjective clinical condition in which amount of saliva is less than the normal. The dryness of mouth is the manifestation of salivary gland dysfunction.

Etiological Factors -Radiation, drugs, nutritional deficiency, fluid loss, developemental defects and systemic diseases are responsible for producing xerostomia.

1) Radiation - Radiation in the treatment of cancer causes pronounced changes in the salivary gland leading to xerostomia.

2) Drugs - There are near about 50 drugs causing xerostomia. They include anticonvulsants, antiemetics, antihistaminics, antihypertensives and antispasmodies.

3) Nutritional deficiency - Pernicious anaemia, iron deficiency anaemia, Vit. A deficiency etc.

4) Fluid loss - Caused due to haemorrhage, sweating, diarrhoea, vomitting, etc. Diabetes insipidus also causes fluid loss.

5) Various developmental abnormalities of the salivary gland, its tumours and autoimmune conditions are also responsible.

6) Systemic diseases - It accompanies hyperpyrexia. Dehydration also causes diminished salivation.

Symptoms -

i) Increased thrist with difficulty in swallowing, speech and eating dry food. Abnormal taste in the mouth alongwith burning and tingling sensation is also present.

ii) Blurring of vision with ocular dryness, itching, burning and foreign body sensation in eye.

iii) Dryness of pharynx and skin.

iv) Itching and burning sensation of vagina.

Signs -

i) Oral mucosa appears dry, thin and pale.

ii) Atrophy of papillae of tongue alongwith inflammation, fissuring and cracking are present. Tongue may appear as a soft tissue.

iii) Increased incidences of dental caries.

iv) Candidiasis, angular cheilitis and swelling of salivary glands are present.

Management -

i) Avoid and treat the etiological factors.

ii) Local and systemic stimulants which will increase the salivary secretions should be used.

a) Local stimulants -Chewing gums, mints, lozenges containing paraffin and citric acid or various local stimulating agents should be used.

Their effects are short lived. Moreover citric acid may irrirate the oral mucosa.

b) Systemic stimulants - Bromhexine, a mucolytic and mucokinetic agent and pilocarpine, a cholinergic parasymphathomimetic agent are useful as systemic stimulants.

iii) Symptomatic treatment - Various salivary substitutes, containing carboxymethyl cellulose or hydroxyethylcellulose as lubricant, are used. Artificial sweetener, preservatives and chloride or fluoride salts are also useful. All these are expensive, more viscous and inconvinient. Moreover they are unable to provide antimicrobial and other protective functions of natural saliva.

Suggestions to the patient -

1) Very sweet or tart foods and beverages such as lemonade should be used.
2) Suck on sugar free hard candy or suck ice cubes or ice lollies.
3) Use soft and liquid foods.
4) Have a sip of water every few minutes which will help in swallowing and talking more easily.
5) Avoid chewble vitamin C, acidic sugared lozenges, dry foods like cookies, toast etc. and over salty foods.
6) Avoid chocolets, peanut butter and pastry because they stick up to the roof of mouth.

स्वेदन

वमन-विरेचनादी पंचकर्मे करण्यापूर्वी पूर्वकर्म म्हणुन तसेच पंचकर्मांपैकी एक कर्म म्हणुन ही स्वेदनाचा उपयोग केल्या जातो.

प्रकार -

स्वेदस्तापोपनाहोष्मद्रवभेदाश्चतुर्विधः । वा.सू. १७-१

स्वेदाचे ४ प्रकार पुढील प्रमाणे

१) तापस्वेद

२) उपनाह स्वेद

३) उष्मस्वेद

४) द्रवस्वेद

स्वेदनाकरीता प्रकारानुरुप वापरावयाची द्रव्ये :-

स्वेदन द्रव्यांचे स्वरुप -

स्वेदनं गुरु तीक्ष्णोष्णं प्रायः स्तंभनमन्यथा । वा.सू. १७-१८

स्वेदन द्रव्ये प्रामुख्याने गुरु, तीक्ष्ण, उष्ण गुणात्मक असतात.

१) तापस्वेद -

तापोऽग्नितप्तवसनकालहस्ततलादिभिः । वा.सू. १७-१

अग्निने तापविलेल्या वस्राने, लोह पत्र्याने किंवा हस्तादिकांनी स्वेदन करणे यास तापस्वेद असे म्हणतात.

उपनाह स्वेदासाठी दोषानुरुप वापरावयाची द्रव्ये -

उपनाहो वचाकिण्वशताव्हादेवदारुभिः।
धान्यैः समस्तैर्गंधैश्च रास्नैरंडजटामिषैः ॥
उद्रिक्तलवणैः स्नेहचुक्रतक्रपयःप्लुतैः ।
केवले पवने श्लेष्मसंसृष्टे सुरसादिभिः ॥
पित्तेन पद्मकादैस्तु साल्वणाख्यैः पुनः पुनः ।

वा.सू. १७ - २ ते ४

केवळ वात - स्नेह, कांजी, ताक,दुध, लवणयुक्त करुन त्यामध्ये वचा, किण्व (सुराबीज), बडीशेप, देवदारु,कोष्ठ इ. गंधद्रव्ये, यवादि धान्ये, रास्ना, एरण्ड मुळ व विविध मांस मिसळून त्याने उपनाह करावा.

कफाश्रित वात असल्यास - सुरसादि गणातील द्रव्ये उपरोक्त घृतादि स्नेहात मिश्रण करुन वापरावीत.

पित्ताश्रित वात असल्यास - पद्मकादि गणातील द्रव्यांच्या उपयोग करावा यालाच 'साल्वण उपनाह' असे ही म्हणतात.

उपनाह विधी -

स्निग्धोष्णवीर्यैर्मृदुभिश्चर्मपट्टैरपूतिभिः ॥
अलाभे वातजेत्पत्रकौशेयाविकशाटकैः ।
रात्रौ बद्धं दिवा मुंचेन्मुंचेद्रात्रौ दिवाकृतम् ॥

वा.सू. १७-४,५

उपनाह हा स्निग्ध, उष्ण, मृदु व स्वच्छ चर्मपटावर बांधावे किंवा ते न मिळाल्यास एरण्डादी वातनाशक पाने, रेशमी किंवा लोकरीच्या किंवा सुती वस्रांचा उपयोग करावा.

रात्री बांधलेला उपनाह दिवसा सोडावा व दिवसा बांधलेला उपनाह रात्री सोडावा.

उष्मस्वेद/ वाफारा -

ऊष्मा तूत्कारिकालोष्टकपालोपलपांसुभिः ।
पत्रभंगेन धान्येन करीषसिकतातुषैः ॥
अनेकोपायसंतप्तैः प्रयोज्यो देशकालतः ॥ वा.सू. १७-६,७

उष्मस्वेद हा उत्कारिका, मातीचे गोळे (ढेकूळ), खापर, शिला, पाने, धान्य, गोवऱ्या, वाळू, कोंडा इ. पदार्थ वेगवेगळ्या प्रकारे तापवून देश व काला नुसार त्यांचा उपयोग उष्म स्वेदाकरीता करावा.

द्रवस्वेद / सेचन-

शिग्रुवारणकैरंडकरंजसुरसार्जकात् ॥

शिरीषवासावंशार्कमालतीदीर्घवृंततः ।
पत्रभंगैर्वचाद्यैश्च मांसैश्चानूपवारिजैः ॥
दशमूलेन च पृथक् सहितैर्वा यथामलम् ।
स्नेहवद्भिः सुराशुक्त वारिक्षीरादिसाधितैः ॥
कुंभीर्गलंतीर्नाडीर्वा पूरयित्वा रुजार्दितम् ।
वाससाच्छादितं गात्रं स्निग्धं सिंचेद्यथासुखम् ॥

वा.सू. १७-७,१०

शिग्रु, लताकरंज, एरंड, करंज, तुळस, अजवला, शिरीष, वासा, वंश, स्नुही, मालती, टेंटू यांची पाने, वचादि द्रव्ये, अनुप व जलचर प्राण्यांचे मांस व दशमुळे ही वेगवेगळी किंवा एकत्र घेऊन स्नेहयुक्त करुन सुरा, शुक्त, जल, दूध इ. मध्ये सिद्ध करावे. व्याधियुक्त अंगप्रत्यंगावर स्नेहन करुन वरील सिद्ध, सुखोष्ण द्रव्याचे सेचन सछिद्र मडक्याने किंवा नळीने करावे.

सर्वांगव्यापी वातविकारावर स्वेदन -

तैरेव वा द्रवैः पूर्णं कुंडं सर्वांगगेऽनिले ।
अवगाह्यातुरस्तिष्ठेदर्शः कृच्छ्रादिरुक्षु च ॥ वा.सू. १७-११

वातविकार सर्व शरीरव्यापी असल्यास तसेच अर्श, मुत्रकृच्छ्र इ. विकार असल्यास वरील सिद्ध द्रोणीमध्ये घेऊन रुग्णास त्या द्रोणीत बसवुन अवगाह (स्वेद द्यावा.

स्वेदनास योग्य व्यक्ति -

श्वासकासप्रतिश्यायहिध्मानविबंधिषु ।
स्वरभेदानिलव्याधिश्लेष्मामस्तंभगौरवे ॥
अंगमर्दकटीपार्श्वपृष्ठकुक्षिहनुग्रहे ।
महत्वे मुष्कयोः खल्ल्यामायामे वातकंटके ॥
मुत्रकृच्छ्रार्बुदग्रंथिशुक्राघाताढ्यमारुते ।
स्वेदं यथायथं कुर्यात्तदौषधविभागतः ॥ वा.सू. १७-२४,२६

श्वास, कास, प्रतिश्याय, उचकी, आध्मान, मलावरोध, स्वरभेद, वातव्याधी, कफविकार, आमदोष, स्तम्भत्व, अंगजाड्य, अंगमर्द, कटी, पार्श्व, पृष्ठ, कुक्षि व हनुग्रह, मुष्कवृद्धि, खल्ली, धनुर्वात, वातकण्टक, मूत्रकृच्छ्र, अर्बुद, ग्रंथी, शुक्रदोष व उरुस्तंभ ह्या विकारावर वरील ४ पैकी योग्य त्या प्रकाराने व व्याधीप्रमाणे उपयुक्त द्रव्यांनी स्वेदन करावे.

स्वेदनास अयोग्य व्यक्ति -

न स्वेदयेदतिस्थूलरूक्षदुर्बलमूर्च्छितान् ॥
स्तंभनीयक्षतक्षीणक्षाममद्यविकारिणः ।
तिमिरोदरवीसर्पकुष्ठशोषाढ्यरोगिणः ॥
पीतदुग्धदधिस्नेहमधूनकृतविरेचनान् ।
भ्रष्टदग्धगुदग्लानिक्रोधशोकभयान्वितान् ॥
क्षुत्तृष्णाकामलापांडुमोहिनः पित्तपीडितान् ।
गर्भिणीं पुष्पितां सूतां मृदु चात्ययिके गदे ॥

वा.सू. १७-२० ते २३

अतिस्थूल, रुक्ष, दुर्बल, मूर्च्छित, जे स्तंभनास योग्य आहेत, क्षतक्षीण, कृश, मद्यविकार ग्रस्त, तिमिर, उदर, विसर्प, कुष्ठ, क्षय, वातरक्त, गुदभ्रंश, गुदपाक, कामला, पांडु, प्रमेह, पित्त विकार, क्षुधा, तृष्णा, ग्लानी, भय, शोक व क्रोध यांनी युक्त, ज्यांनी दूध, दहि, स्नेह व मध यांचे सेवन केले आहे किंवा विरेचन घेतले आहे, तसेच गर्भिणी, रजस्वला व सूतिका इत्यादिकांना जर एखादा गंभीर सवेदसाध्य व्याधी झाला असल्यासच फक्त मृदु स्वेदन करावे. अन्यथा स्वेदन करु नये.

पूर्वकर्म -

निवातेऽन्तर्बहिःस्निग्धो जीर्णान्नः स्वेदमाचरेत् ।
व्याधिव्याधितदेशर्तुवशान्मध्यवरावरम् ॥
कफार्तो रूक्षणं रूक्षो रूक्षस्निग्धं कफानिले ॥

वा.सू. १७-१२,१३

ज्याच्या आहाराचे पाचन झाले आहे अशा रुग्णांचे प्रथम अंर्तबाह्य स्नेहन करुन वातरहित जागी ठेवुन मग स्वेदन कर्म करावे. रूग्ण, त्याचा व्याधी, देश,काल इ. विचार करुन उत्तम, मध्यम वा कनिष्ठ मात्रेमध्ये स्वेदन करावे.

स्वेदाचे प्रमाण -

अल्प वङ्क्षणयोः स्वल्पं दृङ्मुष्कहृदये न वा । वा.सू. १७-१४

वंक्षण प्रदेशी अल्प स्वेदन करावे तर डोळे, मुष्क व हृदय या ठिकाणी अत्यल्प प्रमाणात किंवा मुळीच करु नये.

सम्यक स्वेदन लक्षणे -

शीतशूलक्षये स्विन्नो जातेऽगानां च मार्दवे ।
स्याच्छैनमृदितः स्नातस्ततः स्नेहविधिं भजेत् ।

वा.सू. १७-१५

शरीरातील शीतता व शूलाचे शमन होवुन मार्दवता

आल्यास सम्यक स्वेदन झाले असे असे समजावे.

सम्यक स्वेदनानंतर मर्दन करुन स्नान करावे व स्नेहाध्यायामध्ये सांगीतल्याप्रमाणे पथ्यादिक्रम ठेवावा.

अतिस्वेद लक्षणे व त्यांची चिकित्सा -

पित्तास्रकोपतृण्मूर्च्छास्वरांगसदनभ्रमः ।
संधिपीडाज्वरश्यावरक्तमंडलदर्शनम् ॥
स्वेद्वातियोगाच्छर्दिश्च तत्र स्तंभनमौषधम् ।
विषक्षाराग्न्यतीसारच्छर्दिमोहातुरेषु च ॥
---- प्रायस्तिक्तं कषायं च मधुरं च समासतः ॥

वा.सू. १७-१६,१७,१८

अतिस्वेदन झाल्यास रक्तपित्ताचा प्रकोप, तृष्णा, मूर्च्छा, स्वरभेद, अंगसाद, भ्रम, सन्धि ठिकाणी पीडा, ज्वर, निळसर व रक्त वर्णाच्या गांधी येणे व च्छर्दी ही लक्षणे उत्पन्न होतात अशा वेळी स्तंभक चिकित्सा करावी. विषविकार, क्षार वा अग्नि ने दग्ध, अतिसार, च्छर्दी, मूर्च्छा ह्या विकारांवर देखील स्तंभक चिकित्सा करावी. त्यासाठी कडू,तुरट व मधुर रसयुक्त द्रव्ये वापरावी.

मेद कफाश्रित वायुवर स्वेदन कसे करावे ?

स्वेदो हितस्त्वनाग्नेयो वाते मेदः कफावृते । वा.सू. १७-२७

मेद कफाश्रित वायुवर अनाग्नि स्वेद द्यावा.

अनाग्नि स्वेदाचे उपाय -

निवातं गृहमायासो गुरू प्रावरणं भयम् ॥
उपनाहाहवक्रोधभूरिपानं क्षुधातपः ॥ वा.सू. १७-२७,२८

निवात ठिकाणी राहणे, व्यायाम करणे, उबदार प्रावरणे धारण करणे, भय निर्माण करणे, उपनाह, क्रोध आणणे, युद्ध करणे, क्षुधानिग्रह, आतपसेवन, बहु मद्यपान करणे इ. प्रकाराद्वारे अनाग्नि स्वेदन करता येईल.

स्वेदन कार्मुकता -

स्नेहक्लिन्नाः कोष्ठगा धातुगा वा
स्रोतोलीना ये च शाखास्थिसंस्थाः ।
दोषाः स्वेदैस्ते द्रवीकृत्य कोष्ठं नीताः सम्यक्शुद्धिभिर्निर्हियंते ॥

वा.सू. १७-२९

कोष्ठगत, धातुगत, स्रोतसांच्या ठिकाणी लीन झालेले, शाखा व संधिस्थित दोष हे स्नेहनाने आर्द्र होऊन स्वेदाने द्रवीभूत होतात व कोष्ठात आल्यावर शोधनाद्वारे त्यांचे निर्हरण करणे सोपे जाते.

शालक्यंत्रातील खालील व्याधिंमध्ये रक्तमोक्षणाच्या वेगवेगळ्या पर्यायाचा उपयोग करावयास सांगितला आहे.

स्राव्या विद्रधयः पञ्च भवेयुः सर्वजादृते ।
कुष्ठानि वायुः सरुजः शोफो यश्चैक देशजः ॥
पाह्यमयाः श्लीपदानि विषजुष्टश्च शोणितम् ।
अर्बुदानि विसर्पाश्च ग्रन्थयश्चादितस्तु ये ॥
त्रयस्त्रयश्चोपदंशाः स्तनरोगा विदारिका ।
सुषिरो गलशालूक कण्टकाः कृमिदन्तक : ॥
दन्तवेष्टः सोपकुशः शीतदो दन्तपुप्पुट : ।
पित्तास्रक्कफजाश्चौष्ठ्याः क्षुद्ररोगाश्च भूयशः ॥

सु.सू. २५-१२ ते १५

कवल गंडूष

व्याख्या -

i) सुखं संचार्यते या तु मात्रा स(सा) कवलः स्मृतः ।
असंचार्या तु या मात्रा गण्डूषः स प्रकीर्तितः ॥
सु.चि. ४०-६२

ii) तत्र द्रवेण गंडूषः कल्केन कवलः स्मृतः । शा.उ. १०-४

iii) असञ्चार्यो मुखे पूर्णे गण्डूषः कवलोन्यथा ।
अ.हृ. सूत्र २२-११

वेगवेगळ्या द्रव्यांना मुखामध्ये धारण करण्याच्या विधिला गंडूष वा कवल म्हणतात. आचार्य सुश्रुत व वाग्भट यांनी गंडुष व कवल यामध्ये खालील प्रमाणे भेद सांगितला आहे.

जेंव्हा मुखामध्ये धारण केलेले द्रव्य सहजतेने मुखामध्ये फिरविता येते त्या पद्धतीला कवल असे म्हणावे तर जेव्हा संपुर्ण मुख द्रव्याने भरलेले असल्यामुळे धारण केलेले द्रव्य फिरविता येत नाही त्याविधिस गंडुष असे म्हणावे.

शाङ्गधरांनी गंडूषामध्ये द्रव तर कवल धारणात कल्क याचा वापर करावा असे सांगितले आहे.

प्रकार -

i)चतुर्धा कवलः स्नेही प्रसादी शोधिरोपणौ ॥
सु.चि. ४०-५८

ii) चतुष्प्रकारो गण्डूषः स्निग्धः शमन शोधनौ ।
रोपणश्च ----- ॥ अ.हृ. सूत्र २२-१

कवलाचे ४ प्रकार - सुश्रुत	गंडुषाचे ४ प्रकार - वाग्भट
१) स्नेही	१) स्निग्ध
२) प्रसादी	२) शमन
३) शोधन	३) शोधन
४) रोपण	४) रोपण

कवल - गंडूष - दोषघ्नता व गुण, रसप्राधान्यत्व

i)स्निग्धोष्णैः स्नैहिको वाते, स्वादुशीतैः प्रसादनः ।
पित्ते, कट्वम्लवणै रूक्षोष्णैः शोधनः कफे ॥
कषायतिक्तमधुरैः कटूष्णै रोपणो व्रणे ।
चतुर्विधस्य चैवास्य विशेषोऽयं प्रकीर्तितः ॥
सु.चि. ४०- ५९,६०

ii) ---- त्रयस्तत्र त्रिषु योज्याश्चलादिषु ॥
अन्त्यो व्रणघ्नः स्निग्धोऽत्र स्वाद्वम्लपटुसाधितैः ॥
स्नेहैः संशमनस्तिक्तकषायमधुरौषधैः ॥
शोधनस्तिक्तकट्वम्लपटूष्णैः रोपणः पुनः ।
कषायतिक्तकै --------- ॥ अ.हृ.सूत्र २२-१ ते ३

कवल/ गंडूष	दोष	गुण व रस
१) स्नैहिक	वात	सु - स्निग्ध, उष्ण, वा- मधुर, अम्ल, लवण द्रव्ये
२)प्रसादन/शमन	पित्त	सु.- मधुर, शीत, वा.-तिक्त, कषाय, मधुर द्रव्ये
३)शोधन	कफ	सु. - कटु, अम्ल, लवण, रूक्ष व उष्ण द्रव्ये, वा. -तिक्त, कटु, अम्ल, लवण व उष्ण द्रव्ये
४)रोपण (व्रणरोपण)	---	सु. - कषाय, तिक्त, मधुर, कटु व उष्ण द्रव्ये वा- कषाय व तिक्त द्रव्ये

गंडुषधारणाचे फायदे

i) हन्वोर्बलं स्वरबलं वदनोपचयः परः ।
स्यात्परं च रसज्ञानेमन्ने च रुचिरुत्तमा ॥
न चास्य कण्ठशोषः स्यान्नोष्ठयोः स्फुटनाभ्दयम्।
न च दंता क्षयं यांति दृढमूला भवंति च ॥

न शूल्यन्ते न चाम्लेन हृष्यन्ते भक्षयन्ति च ॥
परानपि स्वरान् भक्ष्यान् तैलगंडूष धारणात् ।।च.सू. ५-७५ ते ७७

ii)दन्तदार्ढ्यकरं रुच्यं स्नेहगण्डूषधारणम् । सु.चि. २४-१४

स्वस्थवृत्तात सांगितल्या प्रमाणे तैलगंडूषाचे धारण केल्यास हनुसंधी बलवान होतात, स्वराचे बल वाढुन तो गंभीर व नादयुक्त होतो, मुखाची तुष्टी-पुष्टी होते (Strengthening of Facial Musculature), अन्नात रुची वाढते व रसज्ञान प्रकर्षाने होते, कंठशोष होत नाही, ओठ फुटत नाही, दंतक्षय होत नाही उलट दंतमुळे दृढ होतात, दात कठिण वस्तु देखिल चावू शकतील असे दृढ होतात, दातांच्या ठिकाणी कधी वेदना होत नाही, अतिअम्ल पदार्थांच्या सेवनानंतरही दंतहर्ष होत नाही असे चरकांनी सांगितले आहे.

कवल/गंडूष योग्य व्याधी /अवस्था (Indications)-

मन्या शिरःकर्णमुखाक्षिरोगाः प्रसेककण्ठामयवक्त्रशोषाः।।
हृल्लासतन्द्रारुचिपीनसाश्च साध्या विशेषात्कवलग्रहेण।
वा.सू.२२-१२

शिरोरोग, कर्णरोग, मुखरोग, नेत्ररोग, कंठरोग तसेच लालास्राव, मन्यास्तंभ, मुखशोष, हृल्लास, तंद्रा, अरुची व पिनस इ. रोग विशेषतः कवलग्रहाने साध्य होतात असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

पूर्वकर्म व स्थिती :-

i) ----- उपस्विन्नमृदितगलकपोल ललाटप्रदेशी धारयेत् ।
तावच्च धारयितव्योऽनन्यमनसोन्नतदेहेन ----॥
सु.चि. ४०-६१,६३

ii)निवाते सातपे स्विन्नमृदितस्कन्धकन्धरः ।
गण्डूषमपिबन् किञ्चिदुन्नतास्यो विधारयेत् ॥
अ.हृ.सूत्र. २२-१०,११

कवल/ गंडुष धारणापूर्वी गल, कपोल व ललाट प्रदेशी तसेच स्कंध व मन्याप्रदेशी स्वेदन व मर्दन करावे. यानंतर रुग्णाला उजेड असलेल्या उष्ण व निर्वात स्थानी एकाग्र मनाने शरीर सरळ ठेवुन मुख किंचित वर करुन गंडुष व कवल धारणार्थ बसवावे.

प्रधान कर्म :-

गंडूष द्रव्याची/ कल्काची मात्रा -

----- वरमध्यावरां क्रमाद्वक्त्राद्र्धत्रिभागचतुर्भागपूरणी द्रवमात्रां कल्कं वा कोलप्रमाणं --- ॥ अ.सं. सू.३१-१०

गंडूष धारणाकरीता खालीलप्रमाणे तीन मात्रा सांगितल्या आहेत.

१) वर मात्रा - मुखाचे तीन भाग भरतील एवढ्या द्रव द्रव्याला वर किंवा उत्तम मात्रा म्हणतात.

२) मध्य मात्रा - मुखाचे दोन भाग भरतील एवढ्या द्रव द्रव्याला मध्य मात्रा असे म्हणतात.

३) अवर मात्रा - मुखाचा चवथा भाग भरेल एवढ्या द्रव द्रव्याला अवर मात्रा असे म्हणतात.

कल्काची मात्रा - एक कोल (अर्धा तोळा)

वरील प्रमाणे आवश्यकतेनुसार द्रव द्रव्याची किंवा कल्काची मात्रा मुखात धारण करुन निर्दिष्ट कालावधीसाठी बसावे. गंडूष द्रव्य गिळू नये.

कवल धारण -

कवले तु पर्यायेण कपोलौ कण्ठं च संचारयेत् ।
अ.सं. सू. ३१-१०

कवल धारणाकरीता मुखामध्ये धारण केलेले द्रव्य, कंठ व गालांमध्ये वारंवार फिरवावे. (गुळण्या कराव्या).

कवल/गण्डूष धारण अवधि -

i)यावद्दोषपरिपूर्णकपोलत्वंनासास्रोतोनयनपरिप्लवश्च भवति तदा विभोक्तव्यः, पुनश्चान्यो ग्रहीतव्य इति ।।सु.चि. ४०-६३

ii)कफपूर्णास्यता यावत्स्रवद्घ्राणाक्षताथवा ।अ.हृ.सूत्र २२-११

कण्ठप्रदेश दोषांनी/कफाने पूर्ण भरे पर्यंत, तसेच नासा व नेत्रातून स्राव वाहू लागे पर्यंत कवल / गंडुष द्रव्याचे धारण करावे.

सम्यक् योग / शुद्ध लक्षणे :-

व्याधेरुपशमस्तुष्टिर्वैशद्यं वक्त्रलाघवम् ।
इन्द्रियाणां प्रसादश्च कवले शुद्धिलक्षणम् ॥ सु.चि. ४०-६५

रोगाची शान्ती; संतोष, मुख प्रदेशी निर्मलता ; लघुता आणि इन्द्रिय प्रसन्नता ही लक्षणे सम्यक / शुद्ध कवल धारणाची सांगितली आहेत.

हीन योग लक्षणे (शोधन गंडूष/ कवलाची) :-

हीने जाड्यकफोत्क्लेशावरसज्ञानवेद च । सु.चि. ४०-६६

कवलाचा हीन योग झाल्यास गौरवता, कफाची वृद्धी व रसज्ञान न होणे ही लक्षणे दिसतात.

अतियोग लक्षणे (शोधन गंडूष / कवलाची):-

अतियोगान्मुखे पाकः शोषतृष्णाऽरुचिक्लमाः ।। सु.चि. ४०-६६

मुखप्रदेशी पाक, शोष, तृष्णा, अरुचि व क्लम ही शोधन गंडूष/ कवलाच्या अतियोगाची लक्षणे आहेत. स्नेहन गंडूषाच्या अतियोगाची लक्षणे याच्या विपरीत समजावी. शोधनाच्या अतियोगामध्ये स्नेहन गंडूष करावे तर स्नेहनाच्या अतियोगामध्ये शोधन गंडूष करावे.

अतियोगजन्य दाह/दग्धावस्थेची चिकित्सा (दाहनाशक तिलादि कवल) :-

तिला नीलोत्पलं सर्पिः शर्करा क्षीरमेव च ।।

सक्षौद्रो दग्धवक्त्रस्य गण्डूषो दाहनाशनः । सु.चि. ४०-६७,६८

तीळ. नीळे कमळ, घृत, शर्करा, दूध व मध यांचा कवल धारण करण्याने मुखदाह नष्ट होतो.

पश्चातकर्म व कार्मुकता-

पुनश्चास्य स्वेदमर्दनान्याचरेत् ----- । अ.सं. सू. ३१-१२

वरील प्रमाणे कवल / गंडूष प्रक्रिया पूर्ण झाल्यावर गलादि अवयवांच्या ठिकाणी पुन्हा स्वेदन व मर्दन करावे.

एवं त्रीन्पंच सप्त वा गण्डूषान्धारयेत् । अ.सं. सू. ३१-१२

अशा प्रकारे तीन,पाच किंवा सात वेळा गंडूषाचे धारण करावे.

कवल गंडूषाची कार्मुकता -

एवंमुत्क्लिष्टः कफो वक्त्रं प्रतिपद्यते --- ।अ.सं. सू. ३१-१२

वरील प्रमाणे शास्त्रोक्त कवल / गंडूष विधीमुळे उत्क्लिष्ट झालेला कफ दोष मुखगत द्रव्यांमध्ये येतो व नंतर त्याला कवल / गंडूष द्रव्याबरोबर शरीराबाहेर टाकता येते. अशा प्रकारे कवल/गंडूषामुळे प्रकुपित दोषांचे शोधन केले जाते.

विविध व्याधी व अवस्थानुसार विशेष कवल धारण -

i)एवं स्नेहपयः क्षौद्ररसमूत्राम्लसंभृता ।
कषायोष्णोदकाभ्यां च कवला दोषतो हिताः ।।
सु.चि. ४०-६४

स्नेह, दूध, मध, रस. गोमूत्र, अम्ल (कांजी), कषाय व उष्णोदक इ. द्रव्यांचा दोषानुरुप कवलधारणार्थ उपयोग करावा.

ii)गंडूष धारणे नित्यं तैलं मांसरसोऽथवा । वा.सू. २२-५

स्वस्थ व्यक्तिने दैनंदिन दिनचर्येमध्ये नित्य तिळ तैलाचा किंवा मांसरसाचा गंडूष धारण करावा.

iii) तदेवालवणं शीतं मुखशोषहरं परम् । वा.सू. २२-९

मुखशोषामध्ये लवण रहित शीत अशा कांजीने गंडूष करणे अतिशय हितकारक आहे.

iv) सुखोष्णोदकगण्डूषैर्जायते वक्त्रलाघवम् ।
वा.सू. २२-१०

सुखोष्ण पाण्याने गंडूष केल्यास मुखाच्या ठिकाणी लाघवता निर्माण होते.

v)धान्याम्लमास्यवैरस्यमलदौर्गन्ध्यनाशनम् । वा.सू. २२-८

मुख विरसता, मल व दुर्गंधीच्या नाशार्थ लवणासह कांजीने गंडूष करावे.

vi) दन्तहर्षे दन्तचाले मुखरोगे च वातिके ।
सुखोष्णमथवा शीतं तिलकल्कोदकं हितम् ।।
गण्डूषधारणे ---- । वा.सू. २२-५

दंतहर्ष, दंतचाल व वातजन्य मुखरोग ह्या विकारावर थंड किंवा सुखोष्ण तिलकल्काच्या पाण्याने गंडूष करावे.

vii) ऊषादाहान्विते पाके क्षते वागन्तुसम्भवे ।
विषे क्षाराग्निदग्धे च सर्पिर्धार्यं पयोऽथवा ।। वा.सू. २२-६,७

मुखपाकात दाह होत असल्यास, आगन्तु व्रण असल्यास, विषपान झाल्यास, क्षार वा अग्निने मुख दाह - झाल्यास घृत वा दूग्धाने गंडूषधारण करावे.

viii) वैशद्यं जनयत्यास्ये सन्दधाति मुखव्रणान् ।
दाहतृष्णाप्रशमनं मधुगण्डूषधारणम् । वा.सू. २२-७

मधाने गण्डूष धारण केल्यास मुख विशदता / निर्मलता तात्काळ निर्माण होते. तसेच मुखातील व्रण भरुन येतात, दाह व तृष्णेचे ही शमन होते.

ix) आशु क्षाराम्बुगण्डूषो भिनत्ति श्लेष्मणश्चयम् ।वा.सू. २२-९

सज्जीक्षारयुक्त जलाने गंडूष केल्यास कफसंचय तत्काल नष्ट होतो.

x) तत्र त्रिकटुकवचासर्षपहरीतकीकल्कमालोड्यतैल-शुक्तसुरामूत्रक्षारमधूनामन्यतमेन सलवणमभिप्रतप्त मुपस्विन्न-मृदितगलकपोलललाटप्रदेशी धारयेत् ।। सु.सू. ४०-६१

कफहर त्रिकटुकादि कवल - त्रिकटु, वचा, मोहरी व हिरडा यांचा कल्क तैल, शुक्त, दारु, गोमूत्र, क्षार व मध यापैकी कोणत्याही द्रव्यामध्ये मिसळून त्यात मिठ घालून कोष्ण करावे. त्यानंतर गळा, कपोल, ललाट प्रदेशी स्वेदन व मर्दन करुन वरील कोष्ण कवलाचे धारण करावे.

प्रतिसारण

i) विभज्य भेषजं बुद्धया कुर्वीत प्रतिसारणम् ।
कल्को रसक्रिया क्षौद्रं चूर्णं चेति चतुर्विद्यम् ।।सु.चि. ४०- ६९

ii)कल्को रसक्रिया चूर्णस्त्रिविधं प्रतिसारणम् ।
अ.हृ.सू. २२-१३

आचार्य सुश्रुत व वाग्भटांनी भेषजाच्या स्वरुपानुसार प्रतिसारणाचे खालील प्रमाणे प्रकार सांगितले आहे.

सुश्रुतोक्त प्रकार	वाग्भटोक्त प्रकार
१) कल्क	१) कल्क
२) रसक्रिया	२) रसक्रिया/अवलेह
३) क्षौद्र (जाड चूर्ण)	३) ------
४) चूर्ण	४) चूर्ण

विधि -

अङ्गुल्यग्रप्रणीतं तु यथास्वं मुखरोगिणाम् । सु.चि. ४०-७०

दोषानुसार विविध द्रव्ये अंगुलीच्या अग्र पर्वावर घेवुन त्याने मुखरोगामध्ये प्रतिसारण करावे.

हीनयोग / अतियोग -

तस्मिन् योगमयोगं च कवलोक्तं विभावयेत् ।। सु.चि. ४०-७०

प्रतिसारणाची हीन व अतियोग लक्षणे कवलाप्रमाणेच समजावी.

प्रतिसारण साध्य व्याधी -

तानेव शमयेद् व्याधीन् कवलो यानपोहति । सु.चि. ४०-७१

जे कवलसाध्य व्याधी आहेत तेच प्रतिसारणाने साध्य होतात.

पथ्य -

दोषघ्नमनभिष्यन्दि भोजयेच्च तथा नरम् ।। सु.चि. ४०-७१

प्रतिसारणाच्या काळात रुग्णाने दोष नाशक व अनभिष्यंदि पदार्थांचे सेवन करावे अन्यथा या स्थानिक उपचारांमुळे शिघ्रतेने व पुर्णपणे उपशय मिळणार नाही. एकाच औषधाने गंडूष, कवल व प्रतिसारण करता येईल जसे - त्रिफळा काथाने गंडूष, त्याच्याच कल्काने कवल व चूर्णाने प्रतिसारण करता येईल.

मुखलेप

मुखलेपाचा उपयोग प्रामुख्याने सौंदर्य वृद्धीसाठी केल्या जातो. तसेच काही मुखरोगांच्या चिकित्सेमध्येही मुखलेपाचा उपयोग सांगितला आहे.

प्रकार –

मुखालेपस्त्रिधा दोषविषहा वर्णकृच्च सः ।। वा.सू. २२-१४

मुखलेपाचे तीन प्रकार पुढील प्रमाणे

१) दोषघ्न

२) विषघ्न

३) वर्णकर (कांतिकर)

मुखलेपाचा उपयोग –

मुखलेपनशीलानां दृढं भवति दर्शनम् ।।

वदनं चापरिम्लानं श्लक्ष्णं तामरसोपमम् ।

वा.सू. २२-२२,२३

नित्य मुखलेप करण्यामुळे दृष्टि बळकट, मुख प्रसन्न (स्वच्छ), श्लक्ष्ण (गुळगुळीत) व कमळाप्रमाणे होते.

मुखलेप साध्य व्याधि –

---- स च हंति सुयोजितः ।

अकालपलितव्यंगवलीतिमिरनीलिकाः ।। वा.सू. २२-१८

मुखलेपाच्या शास्त्रोक्त विधिने उपयोग केल्यास अकाली केस पिकणे, व्यंग, त्वचेला सुरकुत्या पडणे, तिमिर व नीलिका हे व्याधी नष्ट होतात.

मुखलेप अनार्ह –

न योज्यः पीनसेऽजीर्णे दत्तनस्ये हनुग्रहे ।।

अरोचके जागरिते ----- ।। वा.सू. २२-१७,१८

ज्या व्यक्तिला पीनस, अजीर्ण, हनुग्रह व अरोचक व्याधी आहेत, तसेच ज्याने नस्य केले आहे व जागरण केले आहे त्यांनी मुखलेप करु नये.

मुखलेप कसा असावा ?

त्रिप्रमाणश्चतुर्भागत्रिभागार्धांगुलोन्नतिः ।।

अशुष्कस्य स्थितिस्तस्य शुष्को दूषयति च्छविम्

तमार्द्रयित्वाऽपनयेत्तदंतेऽभ्यङ्गमाचरेत् ।। वा.सू. २२-१५,१६

मुखलेपाची जाडी ही एकचतुर्थांश, एकतृतीयांश किंवा अर्धांगुल असावी.

मुखलेप आर्द्र असेपर्यंतच ठेवावा कारण शुष्क झाल्यास मुखाची कांती बिघडते. तो वाळु लागल्यास आर्द्र करुन काढुन टाकावा व त्यानंतर अभ्यंग करावे.

मुखलेपानंतर निषिद्ध कर्मे –

वितर्जयेद्दिवास्वप्नभाष्याग्न्यातपशुक्रुधः । वा.सू. २२-१७

मुखलेपानंतर दिवास्वाप, अति भाषण करणे, अग्नि, आतप सेवन (ऊन), शोक व क्रोध वर्ज्य करावे.

दोषानुरुप मुखलेप –

उष्णो वातकफे शस्तः शेषेष्वत्यर्थशीतलः । वा.सू. २२-१५

वातकफात्मक विकार असल्यास – उष्ण लेप द्यावा

पित्तात्मक विकारावर – शीतल लेप द्यावा.

ऋतुनुसार मुखलेपाचे योग –

कोलमज्जावृषान्मूलं शाबरं गौरसर्षपाः ।

सिंहीमूलं तिलाः कृष्णा दार्वीत्वङ्निस्तुषा यवाः ।

दर्भमूलहिमोशीरशिरीषमिशितंडुलाः ।

कुमुदोत्पलकल्हारदूर्वामधुकचंदनम् ।।

कालीयकतिलोशीरमांसीतगरपद्मकम् ।

तालीसगुंद्रापुंड्राव्हयष्टीकाशनतागुरुः ।।

इत्यर्धार्धोदिता लेपा हेमंता दिषु षट् स्मृताः ।।

वा.सू. २२- १९ ते २२

हेमंत ऋतु–बोराच्या बी ची मज्जा, वासामूळ, लोध्र, पांढरे सर्षप

शिशिर – बृहतीचे मूळ, काळे तीळ, दारुहळद, दालचिनी, तुषरहित यव

वसंत – दर्भमूळ, कापूर, वाळा, शिरिष त्वक्, बडीशेप व तांदूळ.

ग्रीष्म – कुमुद, उत्पल, कल्हार, दूर्वा, यष्टीमधु व चंदन

वर्षा – पिवळे चंदन, तिळ, वाळा, जटामांसी, तगर व पद्मकाष्ठ

शरद – तालीसपत्र, गव्हला, कमळ, यष्टीमधु, कसई गवत, तगर व अगरु

धूमपान

धूमपानविधिचे सविस्तर वर्णन चरक सू. अ.५, सुश्रुत चि.अ. ४०, वाग्भट सू.अ.२१ व अष्टांग संग्रह सू.अ.३० मध्ये केले आहे.

धूमपानाचे महत्व व फायदे (गुण) :-

i) **ज़त्रूर्ध्व कफवातोत्थविकाराणामजन्मने ।**

उच्छेदाय च जातानां पिबेत् धूमं सदाऽऽत्मवान् ।।

वा.सू. २१-१

ii) **नरो धूमोपयोगाच्च प्रसन्नेन्द्रियवायनाः ।**

दृढकेशद्विजश्मश्रुः सुगन्धिविशदाननः ।।सु.चि. ४०-१५

वाग्भटांनी उर्ध्वजत्रुगत कफवातजन्य विकार होऊ नये म्हणुन व झाले असल्यास त्यांच्या प्रतिकारार्थ आत्मवान (दृढनिश्चयी) पुरुषाने नेहमी धूमपान करावे असे सांगितले आहे तर सुश्रुतांनी धूमसेवनामुळे इंद्रिये, वाणी व मन प्रसन्न होतात तसेच डोक्याचे व दाढी मिश्यांचे केश दृढ व दंत मजबूत होतात, मुख सुगंधीत व विशद/ निर्मल होते (विशद = चिकटपणा नष्ट होतो) असे सांगितले आहे.

दोषानुरुप करावयाचे धूमपान :-

स्निग्धो मध्यः स तीक्ष्णश्च वाते वातकफे कफे ।

योज्यः --- ।। वा.सू. २१-२

१) वातज	–	स्निग्ध (स्नैहिक)
२) वातकफज	–	मध्यम (प्रायोगिक)
३) कफज	–	तीक्ष्ण (वैरेचनीक)

धूमपानाचे प्रकार :-

i) **धूमः पञ्चविधो भवति; तद्यथा – प्रायोगिकः; स्नैहिको, वैरेचनिकः, कासघ्नो, वामनीयश्चेति ।। सू.चि. ४०-३**

ii) **धूमस्तु षड्विधः प्रोक्ताः शमनो बृहणस्तथा ।**

रेचनः कासहा चैव वामनो व्रणधूपनः ।। शा.स.उ.ख. ९-१

प्रकार :-

सुश्रुत – ५	वाग्भट – ३	अ.सं. – ६	शारंगधर – ६	चरक – ३
१) प्रायोगिक	मध्यम	शमन	शमन	प्रायोगिक
२) स्नैहीक	स्निग्ध / मृदु	बृंहण	बृंहण	स्नैहिक
३) वैरेचनिक	तीक्ष्ण	शोधन	रेचन	वैरेचनिक
४) कासघ्न	—	कासघ्न	कासघ्न	—
५) वामनीय	—	वामक	वामक	—
६) --	—	व्रणधूपन	व्रणधूपन	—

प्रकारानुरुप धूमपानार्थ द्रव्ये :-

तत्रैलादिना कुष्ठतगरवर्ज्येन श्लक्ष्णपिष्टेन द्वादशाङ्गुलं शरकाण्डमङ्गुलिपरिणाहं क्षौमेणाष्टाङ्गुलं वेष्टयित्वा लेपयेदेषा वर्तिः प्रायोगिके, स्नेहफलसारमधूच्छिष्टसर्जरसगुग्गुलुप्रभृतिभिः स्नेहमिश्रैः स्नैहिके, शिरोविरेचनद्रव्यैर्वैरेचने, बृहती-कण्टकारिकात्रिकटुकासमर्दहिंग्विङ्गुदीत्वङ् मनःशिला-च्छिन्नरुहा-कर्कटश्रृङ्गीप्रभृतिभिःकासहरैश्च कासघ्ने, स्नायु-चर्मखुरश्रृङ्गकर्कटकास्थिशुष्कमत्स्यवल्लूरकृमिप्रभृ-तिभिर्वामनीयैश्च वामनीये । सु.चि. ४०-४/

वा.सू.२१-१३ ते १८

*१) प्रायोगिक धूमपान :-*सुश्रुतांनी कुष्ठ व तगर सोडून एलादी गणातील सर्व गंध द्रव्यांच्या सुक्ष्म चूर्णाची वर्ती वापरावयास सांगितली आहे तर वाग्भटांनी शल्लकी, निर्यास, लाक्षा, कमल, उत्पल तसेच वट, उंबर, प्लक्ष,पिंपळ, लोध्र यांची साल, शर्करा, यष्टीमधु, आरग्वध, पद्मकाष्ठ, मंजिष्ठा हि द्रव्ये वापरावयास सांगितली आहे.

*२) स्नैहिक धूमपान :-*तीळ, शिग्रुबीज, बेहडा इ. स्नेहफळांच्या बीया (सुश्रुत), अगरु,राळ, गुग्गुळ, मुस्ता, स्थौणेय (थुनेर-एक सुगंधी द्रव्य) , दगडफुल,जटामांसी,उशीर, वाळा, दालचीनी, रेणुकबीज, यष्टीमधु, बील्वमज्जा, एलवालुक, रोहीष गवत, क्षुद्रमुस्ता, शल्लकी, केशर (कुंकुम), उडीद, जव, कुंदरु यांच्या चूर्णामध्ये मेण, मेद, वसा, मज्जा, घृत इ.स्नेह मिश्रीत करुन त्यांची वर्ती वापरावी. (वा.)

३) वैरेचनीक धूमपान :- विडंग, अपामार्ग, मधुशिग्रु (सु.) ज्योतीष्मती (मालकांगोणी), हरिद्रा, दशमुळ, मनःशील, हरताळ, लाक्षा, त्रिफळा, तीक्ष्णगंधद्रव्ये (अगर, तेजपत्र वगैरे), वावडींग तसेच शिरोविरेचन गणातील इतर द्रव्यांची वर्ती वापरावी. (वा.)

४) कासघ्न धूमपान :- बृहती, कंटकारी, त्रिकटु, कासमर्द, हिंग, इंगुदी, दालचीनी, मनःशिल, गुडूची, कर्कटशृंगी व इतर कासघ्न द्रव्यांची वर्ती वापरावी. (सु.)

*५) वामनीय धूमपान :-*स्नायु, चर्म, खूर, श्रृंग, कर्कटकास्थी, शुष्क मांस व मांसे, कृमी तसेच इतर वामक द्रव्यांची वर्ती वापरावी. (सु.)

६) व्रणधूपनार्थ द्रव्ये :-

(व्रणे निम्बवचाद्यं च धूपनं संप्रचक्षते।। शा.सं.उ.९-२०)

श्रीवेष्टक (गुग्गुळ), सर्जरस (राळ),सरल, देवदार, क्षौम (रेशमी वस्त्र), जव, घृत तसेच निंब पत्र, वचा इ. द्रव्ये वापरावी.

धूमपानाचे काल- सुश्रुत व वाग्भटानुसार :-

i)आद्यास्तु त्रयो धूमा द्वादशसु कालेषूपादेयाः ।

तद्यथाक्षुतदन्तप्रक्षालननस्यस्नानभोजनदिवास्वप्नमैथुन-च्छर्दिमूत्रोच्चार-हसितरुषितशस्त्रकर्मान्तेष्विति ।

तत्र विभागोमूत्रोच्चारक्षवथुहसितरुषितमैथुनान्तेषु स्नैहिकः,स्नानच्छर्दनदिवास्वप्नान्तेषु वैरेचनिकः, दन्तप्रक्षालनस्य, स्नानभोजनशस्त्रकर्मान्तेषु प्रायोगिक इति ।।

सु.चि. ४०-१३/ वा.सू. २१- ५ ते ७

ii)एषु हि कालेषु वातकफोत्क्लेशो हि भवति ।।

अ.सं.सू. ३०-८

सुश्रुतोक्त १२ काल	वाग्भटोक्त १५ काल
प्रायोगिक/मध्यम	मध्यम
१)दन्तप्रक्षालनानंतर	----
२) स्नानानंतर	----
३)भोजनानंतर	भोजनानंतर
४)शस्त्रकर्मा नंतर	
५)नस्यानंतर	नस्यानंतर
६)----	सकाळी
स्नैहिक/मृदु	स्निग्ध/ मृदु
१)-------	मलोत्सर्गा नंतर
२) मुत्रोत्सर्गा नंतर	मुत्रोत्सर्गा नंतर
३) शिंकेनंतर	शिंके नंतर
४) हसण्यानंतर	हसण्यानंतर
५) क्रोधानंतर	-------
६) -------	शस्त्रकर्मानंतर
७) मैथुनानंतर	मैथुनानंतर
८) -------	जांभई नंतर
९) -------	दंतधावना नंतर
वैरेचनिक	तीक्ष्ण
१ स्नानानंतर	स्नानानंतर

२)वमनानंतर	वमनानंतर	
३)दिवास्वापा नंतर	दिवास्वापा नंतर	
४)----------	नस्यानंतर	
५)----------	अंजनानंतर	

टीप - प्रायोगिक / मध्यम व वैरेचनिक/ तीक्ष्ण हे धूमपानाचे दोनही प्रकार स्नानानंतर व नस्यानंतर करावयास सांगितले असल्याने त्यांची पुनरुक्ती झाली आहे.

अरुणदत्तांनी सर्वांगसुंदर टीकेमध्ये नस्याच्या प्रकारानुरुप कोणत्या प्रकारचे धूमपान करावे ते खालील प्रमाणे सांगितले आहे.

स्निग्ध नस्यानंतर	- मृदु धूमपान
मध्यम नस्यानंतर	- मध्य धूमपान
तीक्ष्ण नस्यानंतर	- वैरेचनिक धूमपान

(अरुणदत्त - सर्वांगसुंदर टीका)

चरकोक्त धूमपानाचे काल -

i)**प्रयोगपाने तस्याष्टौ कालाः संपरिकीर्तिताः ।**
वातश्लेष्मसमुत्क्लेशः कालेष्वेषु हि लक्षते ।।

ii)**परं द्विकालपायीस्यादन्हः कालेपु बुद्धिमान् ।**
प्रयोगे, स्नैहिके त्वेकं, वैरेच्यं त्रिश्चतु :पिबेत् ।।

च.सू. ५-३० व ३३

वात व कफाच्या समुत्क्लेशकाली म्हणजेच बहिर्गमनाच्या काली धूमपान केल्यास दोषांचे त्वरीत शोधन होत असल्यामुळे चरकांनी खालील ८ काली धूमपान करावयास सांगितले आहे.

१) स्नानानंतर २) भोजनानंतर ३) वमनानंतर ४) शिंकेनंतर ५) दंतधावनानंतर ६) नस्यानंतर ७) अंजनानंतर ८) निद्रेनंतर (सकाळी- वा.)

वरील ८ कालांपैकी प्रायोगिक धूमपान दिवसातून कोणत्याही २ काली, स्नैहिक धूमपान १ काली तर वैरेचनिक धूमपान ३-४ काली करावे असे मोघम विधान चरकांनी केले आहे. चरकोक्त ८ कालांची सांगड सुश्रुतोक्त १२ व वाग्भटोक्त १५ कालांशी घातल्यास खालील प्रमाणे योग्य कालाची निवड करता येईल.

प्रायोगिक	वैरेचनिक	स्नैहिक
(८ कालापैकी २ काल)	(८ कालापैकी ३-४ काल)	(८ कालापैकी १ काल)
१. स्नानानंतर	स्नानानंतर	---
२. नस्यानंतर	नस्यानंतर	---
३. अंजनानंतर	अंजनानंतर	---
४. --------	वमनानंतर	---
५. निद्रेनंतर (सकाळी)	----	---
६. दंतधावनानंतर	----	दंतधावनानंतर
७. --------	----	शिंकेनंतर
८. भोजनानंतर	----	---

चरकोक्त धूमपानाची एकवेळची मात्रा व कालावधी :-

रोगस्तस्य तु पेयाः स्युरापानास्त्रिस्त्रयस्त्रयः । च.सू. ५-३२

चरकांनी एका आवृत्तीमध्ये /आपानामध्ये ३ वेळा धूमाचे पान करुन ३ वेळा धूम सोडावा असे सांगितले आहे. त्यानंतर काही वेळ थांबुन हिच प्रक्रिया पुन्हा २ वेळा करावयास सांगितली आहे. अशाप्रकारे एका वेळी धूमपानाच्या ९ आवृत्ती (३+३+३) करावयास सांगितले आहे.

सुश्रुतोक्त धूमपानाची मात्रा व कालावधी -

प्रायोगिकं त्रिस्त्रीनुच्छ्वासानाददीत मुखनासिकाभ्यां च पर्यायांस्त्रीश्चतुरो वेति, स्नैहिकं यावदश्रुप्रवृत्तिः, वैरेचनिकमादोषदर्शनात्, तिलतण्डुलयवागूपीतेन पातव्यो वामनीयः; ग्रासान्तरेषु कासघ्न इति ।। सु.चि. ४०-१८

१) प्रायोगिक धूमपान मुख व नाकाद्वारे एकाच वेळी ३ वेळा करावे (३ उच्छ्वास). दोष व बलाधिक्यानुसार हिच प्रक्रिया ३ किंवा ४ वेळा करावी. (३+३+३)

२) स्नैहिक धूमपान (मर्यादा/ कालावधी) - अश्रुस्राव होईपर्यंत करावे.

३) वैरेचनिक धूमपान - विकृत कफाचे शोधन होईपर्यंत करावे.

४) वामनिय धूमपान - तीळ व तांदुळाची यवागु पाजुन मग वामनीय धूम द्यावा.

५) कासघ्न धूमपान - ग्रासांतरामध्ये द्यावा.

धूमपानाची कार्मुकता :-

तत्र स्नैहिको वातं शमयति, स्नेहादुपलेपाच्च; वैरेचनः

श्लेष्माणमुत्क्लेश्यापकर्षति, रौक्ष्यात्तैक्ष्ण्यादौष्ण्याद्वैशद्याच्च; प्रायोगिकः श्लेष्माणमुत्क्लेशयत्युत्क्लिष्टं चापकर्षति ,शमयति वातं साधारणत्वात् पूर्वाभ्यामिति। सु.चि. ४०-१४

- स्निग्ध व पिच्छिल गुणांमुळे स्नैहीक धूमपान वायुचे शमन करतो.
- रुक्ष, तीक्ष्ण, उष्ण व विशद या गुणांमूळे वैरेचनिक धूम कफाला उत्क्लेशित (घुसळुन) करुन बाहेर काढतो.
- प्रायोगिक धूमपानाचे गुण सामान्यत: स्नैहिक व वैरेचनिक धूमाप्रमाणे असल्यामुळे तो कफाला उत्क्लेषीत करतो व बाहेरहि काढतो तसेच वाताचे शमन ही करतो. म्हणजेच शमन व शोधन दोनही कार्ये प्रायोगिक धूमामुळे केल्या जातात.

धूमपानासाठी वयोमर्यादा :-

धूमश्चद्वादशाद्वर्षात् गृह्यतेऽशीतिकान्न च ।।शा.सं.उ. ९-८

१२ ते ८० वर्षापर्यंतच्या व्यक्तीने धूमपान करावे.

धूमपानास योग्य व्याधी व अवस्था :-

i) तथा कासश्वासारोचकास्योपलेपस्वरभेदमुखास्रावक्षवथु-वमथुक्रथतन्द्रानिद्राहनुमन्यास्तम्भाः पीनसशिरोरोग-कर्णाक्षिशूला वातककनिमित्ताश्चास्य मुखरोगा न भवन्ति ।।

सु.चि. ४०-१६/ वा.सू. २१-२२ /
अ.सं.सू. ३०-३/च.सू. ५ - २४ ते २८

ii) न च वातकफात्मानो बलियोऽप्यूर्ध्वजत्रुजाः ।
धूमवक्त्रकपानस्य व्याधयः स्युः शिरोगताः।। च.सू. ५-२९

iii) तथा शिरः कपालेन्द्रियमनोबृंहणप्रसादनाय च ।।

अ.सं.सू. ३०-३

नेत्र - नेत्रशूल, अभिष्यंद, नेत्रस्राव

शिर- शिरःशूल, शिरोगौरव, अर्धावभेदक, खालीत्य, पालित्य, शिरोरोग

कर्ण - कर्णशूल,कर्णस्राव,

नासा- क्षवथु, क्षवथु बाहुल्य, पीनस, पूतिनस्य, नासास्राव इ.

मुख - दंतशुल, दंतदौर्बल्य, गलशुण्डिका, उपजिव्हीका, तोंडास चिकटावा, मुखदुर्गंधी, स्वरभेद, लालास्राव, हनुस्तंभ, मन्यास्तंभ इ.

कास, श्वास, अरुची, वमन, अकस्मात श्वासावरोध, अंगगौरव, हिक्का, क्रथन, कृमी, कंडू, पांडुरोग, तंद्रा, निद्राधिक्य इत्यादी.

* तसेच शिर (मस्तिष्क), शिरःकपाल, इंद्रिये व मन तसेच स्वर यांच्या तुष्टी - पुष्टी करणार्थ (प्रसादन/बृंहण) धूमपान अवश्य करावे. (च./अ.सं.)

याशिवाय धूमपान करणाऱ्या पुरुषास उर्ध्वजत्रुगत विशेषत: शिरोगत वात कफज बलवान व्याधीही होत नाहीत. (Preventive aspect च./वा.)

धूमपानास अयोग्य व्याधी / अवस्था :-

तत्र शोकश्रमभयामर्षौष्ण्यविषरक्तपित्तमदमूर्च्छादाहपिपासापाण्डुरोगतालुशोषच्छर्दिशिरोऽभिघातोद्रारापतर्पित-तिमिरप्रमेहोदराध्मानोर्ध्ववातार्ता बालवृद्धदुर्बलविरिक्ता-स्थापितजागरितगर्भिणीरुक्षक्षीणक्षतोर स्कमधुघृतदधि-दुग्धमत्स्यमद्ययवागूपीताल्पकफाश्च न धूममासेवेरन्।।

सु.चि. ४०-११/ अ.सं.सू. ३०-५
/च.सू. ५-३८ ते ४१

भय, शोक, क्रोध, श्रम, मद, मुर्च्छा, भ्रम इ.

दाह, तृष्णा, रक्तपित्त, अतिउष्ण वातावरण, इतर रक्तपित्तज विकार.

छर्दि, उद्गार बाहुल्य, आध्मान, उर्ध्ववात, रात्री जागरण केलेला, विरेचनानंतर, निरुहबस्तीनंतर, आमोत्पत्ती असतांना इ.

बाल, वृद्ध, गर्भिणी, दुर्बल, रूक्ष (dehydrated) इ.

शिरोभिघात, शंखक, तालुशोष, तिमिर, रोहिणी, उरःक्षत, क्षतक्षीण, पांडुरोग, लंघन, प्रमेह, उदररोग, मदात्यय इ.

मध, घृत, दही, दूध, मांसे, मद्य, विष, यवागु इत्यादींच्या सेवनानंतर तसेच स्नेहपानानंतर.

अल्पप्रमाणात कफप्रकोप असल्यास. वरील सर्व रुग्णांमध्ये / अवस्थांमध्ये धूमपान करु नये.

धूमनेत्र :-

तत्र बस्तिनेत्रद्रव्यैर्धूमनेत्रद्रव्याणि वाख्यातानि भवन्ति । धूमनेत्रं तु कनिष्ठिकापरिणाहमग्रे कलायमात्रस्रोतो मूलेऽङ्गुष्ठपरिणाहं धूमवर्तिप्रवेशस्रोतोऽङ्गुलान्यष्टचत्वारिंशत् प्रायोगिके, द्वात्रिंशत् स्नेहने, चतुर्विंशतिर्वैरेचने, षोडशाङ्गुलं कासघ्ने वामनीये च । एतेऽपि कोलास्थिमात्रच्छिद्रे भवतः ।

व्रणनेत्रमष्टाङ्गुलं व्रणधूपनार्थं कलायपरिमण्डलं कुलत्थवाहिस्रोत इति ।। सु.चि. ४०-५/च.सू. ५-४६ /वा.सू.२१-८

धूमनेत्र द्रव्ये :-

बस्ती नेत्राप्रमाणेच सुवर्ण, रजत, शिसे, ताम्र, कास्य इ. धातू किंवा खैर, शिसम, बांबू, नल इ. पासून धूमनेत्र तयार करावे.

धूम नेत्राची लांबी:-(धूमपान करणाऱ्याच्या अंगुली परिमाणामध्ये)

	सुश्रुत	चरक	वा./ अ सं.	शा.सं.
प्रायोगिक	४८ अंगुल	३६	४०	४०
स्नैहिक	३२	३२	३२	३२
वैरेचनिक	२४	२४	२४	२४
कासघ्न	१६	--	१०	१६
वामनिय	१६	--	१०	१०
व्रणधूपनार्थ	०८	--	०८	१०

धूमनेत्राची जाडी व स्रोतछिद्राचा आकार :-

	अग्रभाग	मूलभाग	छिद्र / स्रोत
१) प्रायोगिक	-कनिनिका अंगुली एवढा जाड	अंगुष्ठा एवढा जाड	*अग्रभागाचे छिद्र* -वाटाण्या एवढे *मूल भागाचे छिद्र* - धूमवर्ती प्रवेशीत होईल एवढे मोठे असावे.
२) स्नैहिक /वैरेचनीक	-----	------	
३) कासघ्न, वामनिय	-----	------	छिद्र कोलास्थी (बोराच्या बी) एवढे असावे.
४)व्रणधूपनार्थ	-वाटाण्या एवढे जाड धूम नेत्र असावे.		छिद्र-कुळथीचे बी जाण्या एवढे असावे.

* चरकांनी धूमनेत्र हे तिन कोष/ कप्पे युक्त असावे असे सांगितले आहे. (च.सू. ५-४७)

धूमवर्ति निर्माण विधी :-

यथास्वं च धूमद्रव्याणां कल्केन श्लक्ष्णेनाक्षमात्रेण द्वादशांगुलायतामीषिकामम्भस्यहोरात्रोषितां लेपयेत्। तत्र च नवांगुलगर्भां पंचप्रलेपामंगुष्ठस्थूलां यवमध्यां छायाशुष्कां वर्तिं कृत्वा विगतेषीकां च स्नेहाक्तामंगारेषु प्रदीप्य नेत्रमूलच्छिद्रे च निधाय यथार्हं पानायोपनयेत् ।।

अ.सं.सू. ३०-११/ वा.सू. २१-१९,२०

१२ अंगुली लांब, गवताची गुळगुळीत काडी (ईषिका) घेऊन रात्रभर भिजत ठेवावी. त्यानंतर धूमपानासाठी आवश्यक द्रव्यांच्या चूर्णांचा श्लक्ष्ण कल्क १ तोळा घेवून त्याने गवताच्या काडीच्या मधल्या ९ अंगुल भागावर लेप द्यावा व काडी सावलीमध्ये व निर्वात स्थळी ठेवुन वाळवावी, एक लेप वाळल्यावर वरील प्रमाणेच ४ वेळा पुन: पुन: लेप देऊन वर्ति वाळवावी. अशाप्रकारे एकुण ५ लेप द्यावेत. वर्ती मध्यभागी अंगठ्या एवढी जाड असावी व आकाराने यवा प्रमाणे असावी म्हणजे टोकाकडे निमुळती असावी. वर्ति पूर्णपणे वाळल्यावर गवताची काडी काढून टाकावी.

अशा प्रकारे धूमपानाकरीता धूमवर्तीची निर्मिती केल्या जाते.

धूमपान विधी :-

i)अथ सुखोपविष्टः सुमना ऋज्वधोदृष्टिरतन्द्रितः स्नेहाक्तदीप्ताग्रां वर्तिं नेत्रस्रोतसि प्रणिधाय धूमं पिबेत्।। मुखेन तं पिबेत् पूर्वं नासिकाभ्यां ततः पिबेत् । मुखपीतं मुखेनैव वमेत् पीतं च नासया।। मुखेन धूममादाय नासिकाभ्यां न निहरेत्। तेन हि प्रतिलोमेन दृष्टिस्तत्र निहन्यते ।। विशेषस्तु प्रायोगिकं घ्राणेनाददीत, स्नैहिकं मुखनासाभ्यां, नासिकया वैरेचनिकं, मुखेनैवेतरौ।। तत्र प्रायोगिके वर्तिं व्यपगतशरकाण्डां निवातातपशुष्कामङ्गारेष्ववदीप्य नेत्रमूलस्रोतसि प्रयुज्य धूममाहरेति ब्रूयात्, एवं स्नेहनं वैरेचनिकं च कुर्यादिति । इतरयोर्व्यपेतधूमाङ्गारे स्थिरे समाहिते शरावे प्रक्षिप्य वर्तिं मूलच्छिद्रेणान्येन शरावेण पिधाय तस्मिन् छिद्रे नेत्रमूलं संयोज्य धूममासेवेत, प्रशान्ते धूमे वर्तिमवशिष्टां प्रक्षिप्य पुनरपि धूमं पाययेदादोषविशुद्धेः; एष धूमपानोपायविधिः ।।

सु.चि. ४०-६ ते १०

ii)ऋजूपविष्टस्तच्चेता विवृतास्यस्त्रिपर्ययम् ।।
पिधायच्छिद्रमेकैकं धूमं नासिकया पिबेत् । वा.सू. २१-९

धूमपान करण्याकरीता व्यक्तीने सुखूपर्वक, सरळ बसून दृष्टी नासाग्राकडे स्थिर करावी. मन प्रसन्न ठेऊन एकाग्र चित्ताने व दक्ष होऊन अग्रभागी घृतादी स्नेह लावून अग्नीने प्रज्वलित

केलेली धूमवर्ती धूमनेत्राच्या मूलभागी ठेऊन धूमपान करावे.

धूमपान करतांना प्रथम मुखाने व नंतर नासिकेद्वारे करावे. नासिकेद्वारे धूमपान करतांना तोंड उघडे ठेऊन, एक नाकपुडी बंद करुन दुसरीने धूम आत ओढावा व असे आळीपाळीने करावे. (वा.) नासिका किंवा मुखाद्वारे आत घेतलेला धूम मात्र केवळ मुखाद्वारेच बाहेर सोडावा, नासिकेद्वारे बाहेर सोडल्यास प्रतिलोम गति झाल्यामुळे दृष्टिनाश होतो असे चरक, वाग्भट व सुश्रुतांनी म्हटले आहे.

प्रकारानुरुप धूम सेवनाचे विशिष्ट मार्ग (सु.)

१)प्रायोगिक धूम	-	नासिकेद्वारे घ्यावा
२)स्नैहिक धूम	-	मुख व नासिकेद्वारे घ्यावा.
३)वैरेचनिक धूम	-	नासिकेद्वारे घ्यावा.
४ व ५)कासघ्न व वामनिय धूम	-	मुखाद्वारे घ्यावा.

दोष दुष्टी व स्थानानुसार धूमसेवनाचे विशिष्ट मार्ग :-

प्राक् पिबेन्नासयोत्क्लिष्टे दोषे घ्राणशिरोगते ॥
उत्क्लेशनार्थं वक्त्रेण विपरीतं तु कण्ठगे ।

वा.सू. २१-१०/ च.सू. ५-४३

१) शिर, नासा व नेत्राश्रित दोष -

अ) स्वस्थानापासून चलित झाले असल्यास नासिकेद्वारे धूमपान करावे व

ब) चलित झाले नसल्यास त्यांना उत्क्लेशित करण्याकरीता मुखाने धूमपान करावे.

२) तर कण्ठगत दोष -

अ) चलित झाले असल्यास मुखाने धूमपान करावे व

ब) चलित झाले नसल्यास नाकाने धूमपान करावे असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

कासघ्न व वामनिय धूमपानाचा विशेष विधी

i) तिलतण्डुलयवागूपीतेन पातव्यो वामनीयः ।
ग्रासान्तरेषु कासघ्न इति । सु.चि. ४०-१८

ii) कासघ्ने क्षुद्रिकोषणम् । शा.सं.उ. ९-१९

वामनीय धूमपान पूर्वकर्म -

१) तिळ व तांदुळाच्या यवागुचे आकंठ सेवन केल्यानंतरच वामनिय धूमपानाचे सेवन करावे.

२) कासघ्न धूमपान भोजन करतांना दोन घासांच्या मध्ये करावे. त्यासाठी कंटकारी व काळ्या मिऱ्यांचा कल्क वापरावा. (शा.सं.)

विधी -

i) इतरयोर्व्यपेतधूमाङ्गारे स्थिरे समाहिते शरावे प्रक्षिप्य वर्तिं मूलच्छिद्रेणान्येन शरावेण पिधाय तस्मिन् छिद्रे नेत्रमूलं संयोज्य धूममासेवेत, प्रशान्ते धूमे वर्तिमवशिष्टां प्रक्षिप्य पुनरपि धूमं पाययेदादोषविशुद्धेः; एष धूमपानोपायविधिः ॥

सु.सू. ४०-१०

ii) शरावसम्पुटच्छिद्रे नाडीं न्यस्य दशाङ्गुलाम् ॥
अष्टाङ्गुलां वा वक्त्रेण कासवान्धूममापिबेत् ।वा.सू. २१-२१

कासघ्न व वामनीय धूमपानाकरीता धूमवर्ति व धूमरहित निखारे यास एका शराव संपुटामध्ये ठेवून त्यावर सच्छिद्र दुसरा शराव ठेवावा. या शराव संपुटाचे छिद्र १० अंगुली लांबीच्या धूमनेत्राच्या मूलभागी जोडून धूमपान करावे. अशा प्रकारे दोषांचे शोधन होई पर्यंत अवशिष्ट वर्तिने पुनः पुनः धूमपान करावे.

सम्यक धूमपान लक्षणे -

i) तत्र योगो रोगप्रशमनः । सु.चि.४०-१७

ii)हृतकण्ठेन्द्रियसंशुद्धिर्लघुत्वं शिरसः शमः ।
यथेरितानां दोषाणां सम्यक् पीतस्य लक्षणम् ॥
यदा चोरश्च कण्ठश्च शिरश्च लघुतां व्रजेत् ।
कफश्च तनुतां प्राप्तः सुपीतं धूममादिशेत ॥ च.सू.५-३४,४९

चरकांनी हृदय, कण्ठ, मुख व नासादी इंद्रियांची शुद्धी होणे, तसेच उर , कण्ठ व शिराच्या ठिकाणी लघुता येणे व प्रकुपित दोषांचे शमन होणे, कफ पातळ होणे (तनुत्व) इत्यादी तर सुश्रुतांनी रोगांचे शमन होणे हि सम्यक धूमपानाची लक्षणे सांगितली आहेत.

अयोग / हीन योग लक्षणे -

i)अयोगो रोगाप्रशमनः ॥ सु.चि.४०-१७

ii)अविशुद्धः स्वरो यस्य कण्ठश्च सकफो भवेत्।
स्तिमितो मस्तकश्चैवमपीतं धूममादिशेत् ।।च.सू.५-५०

चरकांनी स्वरशुद्धी न होणे, कण्ठ कफयुक्त असणे, शिरोगौरव हि लक्षणे असल्यास तर सुश्रुतांनी रोगोपशम न होणे ही धूमपानाच्या अयोगाची / हीनयोगाची लक्षणे सांगितली आहेत.

अतियोग लक्षणे -

i)तालुगलशोषपरिदाहपिपासामूर्च्छाभ्रममदकर्णक्ष्वेड-दृष्टिनासारोगदौर्बल्यान्यतियोगो जनयति ।।सु.चि. ४०-१७

ii) तालु मूर्धा च कण्ठश्च शुष्यते परितप्यते ।
तृष्यते मुह्यते जन्तू रक्तं च स्रवतेऽधिकम् ॥
शिरश्च भ्रमतेऽत्यर्थं मूर्च्छा चास्योपजायते ।
इन्द्रियाण्युपतप्यन्ते धूमेऽत्यर्थं निषेविते ॥ च.सू. ५-५१,५२

धूमपानाचा अतियोग झाल्यास तालुशोष, गलशोष, दाह, तृष्णा, मूर्च्छा, भ्रम, मद,अधिक रक्तस्राव होणे, इंद्रिये विकल होणे, दौर्बल्य, कर्णक्ष्वेड, दृष्टीरोग, नासारोग निर्माण होतात असे सुश्रुत व चरकांनी सांगितले आहे.

धूमपानाचे उपद्रव/ अकाली धूमपान केल्यास होणारे उपद्रव -

i) बाधिर्यमान्ध्यं मूकत्वं रक्तपित्तं शिरोभ्रमम् ।
अकाले चातिपीतश्च धूमः कुर्यादुपद्रवान् ॥

च. सू.५-३५/वा.सू. २२-४५

ii)अकालपीतः कुरुते भ्रमं मूर्च्छां शिरोरुजम् ।
घ्राणश्रोत्राक्षिजिह्वानामुपघातं च दारुणम् ॥

सु.चि. ४०-१२

चरकांनी अकाली तसेच योग्य कालीही अत्यधिक मात्रेमध्ये धूमपान केल्यास बाधिर्य, अंधत्व, मुकता, रक्तपित्त, शिरोभ्रम, तृष्णा, मूर्च्छा, मद, मोह इ. रोग उपद्रवात्मक निर्माण होतात असे सांगितले आहे. तर सुश्रुतांनी अकाली धूमपान केल्यास नासा,कर्ण,नेत्र व जिव्हेची दारुण हानी होते असे सांगितले आहे.

वरील तसेच अकाली धूमपानामुळे होणाऱ्या उपद्रवांची चिकित्सा -

i) तत्रेष्टं सर्पिषः पानं नावनाञ्जनतर्पणम् ।
स्नैहिकं धूमजे दोषे वायुः पित्तानुगो यदि ॥
शीतं तु रक्तपित्ते स्याच्छ्लेष्मपित्ते विरूक्षणम् ॥

च.सु. ५-३६,३७

वरील उपद्रवांमध्ये -

१) वायु पित्तानुगामी असल्यास घृतपान तसेच स्नैहिक नस्य, अंजन व तर्पण करावे.

२) रक्तपीत्तामध्ये शीत उपचार करावे. घृत, ईक्षुरस, द्राक्ष, दूध, साखरेचे पाणी इ. द्यावे. (शा.सं.)

३) कफपित्तामध्ये रूक्ष चिकित्सा करावी.

व्रणधूपन

व्रणधूपन द्रव्ये-

i) वातात्मकानुग्ररूजान् सास्रावानपि च व्रणान् ।
सक्षौमयवसर्पिर्भिर्धूपनाङ्गैश्च धूपयेत् ॥ सु.चि. १-७९

ii)व्रणे निम्बवचाद्यं च धूपनं संप्रचक्षते ॥ शा.सं. उ. ९-२०

वातज व्रण, तीव्र वेदनायुक्त व स्रावी व्रणामध्ये क्षौम (रेशमी वस्त्र) यव, घृत तसेच श्रीवेष्टक, सर्जरस इ.धूप द्रव्यांनी व्रणांचे धूपन करावे असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे.

तर शार्ङ्गधरानी निम्बपत्र व वचा यांचा उपयोग व्रणधूपनाकरीता करावयास सांगितला आहे.

व्रणधूपनविधी व कार्य -

व्रणधूमं शरावसंपुटोपनीतेन नेत्रेण व्रणमानयेत्, धूमपानाद्वेदनोपशमो व्रणवैशद्यमास्रावोपशमश्च भवति ॥

सु. चि. ४०-१९/ शा.सं.उ. ९-१८

व्रणधूपनाकरीता आवश्यक द्रव्ये (धूमद्रव्यांचा वाळलेला कल्क -शार्ङ्गधर) व धूमरहित निखारा एका शराव संपुटामध्ये ठेवून त्यावर सच्छिद्र दुसरा शराव ठेवावा. या शरावसंपुटाचे छिद्र १० अंगुली लांब व्रणधूपन नेत्रास जोडून हा धूम व्रणास द्यावा.

अशा प्रकारे व्रणधूपन केल्यामुळे वेदना नष्ट होतात व स्रावाचे शोधन होऊन व्रण निर्मल होतो.

रक्तमोक्षण

रक्तमोक्षण हा शोधन चिकित्सेचा एक प्रकार असून त्याचा उपयोग रक्तदुष्टिमुळे निर्माण होणाऱ्या रोगांमध्ये प्रामुख्याने केला जातो. रक्तमोक्षण विधी पाहण्यापूर्वी रक्तदूष्टीची कारणे व त्यामुळे निर्माण होणाऱ्या रोगांचा विचार प्रथम करणे आवश्यक आहे. रक्तमोक्षणाचे विवेचन शालाक्यतंत्रापुरते मर्यादित ठेवले असल्यामुळे या अध्यायात शालाक्य तंत्राशिवाय इतर अंगाचा समावेश केलेला नाही.

रक्तमोक्षणाचे वर्णन सुश्रुतांनी सूत्रस्थान अध्याय १३ व १४ तसेच शारीरस्थान अध्याय ८ मध्ये केले असून वाग्भटांनी सूत्रस्थान अध्याय २६ व २७ मध्ये तर चरकांनी सूत्रस्थान अध्याय २४ मध्ये केले आहे.

रक्तमोक्षणाची पर्यायी नावे – असृविसृ , शोणितमोक्षण, रक्तनिर्हरण, रक्तस्रावण इ.

रक्तमोक्षणाचे फायदे :-

त्वग्दोषा ग्रन्थयः शोफा रोगाः शोणितजाश्च ये ।
रक्तमोक्षणशीलानां न भवन्ति कदाचन ।। सु.सू. १४-३४

जो मनुष्य स्वस्थवृत्ताचे पालन करून वेळोवेळी रक्तमोक्षण करुन घेतो त्याच्या मध्ये कुष्ठ, शीतपित्तादी त्वचारोग, अपची; गंडमाला; गलगंड इ. ग्रंथींचे रोग, शोफ रोग तसेच रक्तज रोग निर्माण होत नाहीत व म्हणुन प्रत्येकाने ऋतुनुसार रक्तमोक्षण करावे.

रक्तदुष्टिची कारणे :-

i) तत्पित्तश्लेष्मलैः प्रायो दूष्यते ।। वा.सु. २७-२

ii)शरत्कालस्वभावाच्च शोणितं संप्रदुष्यति ।। च.सु. २४-१०

क्षार, उष्ण, तीक्ष्ण इ. पित्तकर, तसेच उडिद, तील इ. कफकर पदार्थांच्या अतिसेवनामुळे रक्ताची दुष्टी होते, तसेच शरद ऋतुमध्ये स्वाभाविक रित्याच रक्ताची दुष्टि होत असते.

रक्तदूष्टिमुळे / दूषीत रक्तामुळे निर्माण होणारे रोग :-

मुखनेत्रशिरोरोगमदतृड्लवणास्यताः ।।
शीतोष्णस्निग्धरुक्षाद्यैरुपक्रान्ताश्च ये गदाः ।
सम्यक् साध्या न सिध्यंति ते च रक्तप्रकोपजाः ।।

वा.सू. २७-३,४,५

वाग्भटांनी रक्तदुष्टीमुळे मुखरोग, नेत्ररोग, शिरोरोग, मद, तृष्णा, मुखास खारटपणा इ. तर चरकांनी नासा व मुखातुन दुर्गंधी येणे, रक्तपित्त, विद्रधी, अरुची, शिरशूल, स्वरक्षय (स्वरभंग), अंधारी येणे इ. रोग निर्माण होतात असे सांगितले आहे. (च.सू. २४-१० ते १५) तसेच ज्या रोगांमध्ये शीत-उष्ण, स्निग्ध, रुक्ष इ. प्रकारच्या औषधांनी शास्त्रोक्त चिकित्सा केल्यावरही उपशय मिळत नाही ते रोगही रक्तदुष्टिमुळे निर्माण झाले आहेत असे समजावे. रक्तज रोग वस्तुतः रक्तामुळे उत्पन्न होत नसून वातादि दोषांनी रक्ताची दुष्टी झाल्यामुळे ते निर्माण होतात. त्यांच्यावर करण्यात येणाऱ्या चिकित्सेमुळे त्यांना रक्तज विकार असे म्हटल्या जाते व म्हणुन चरकांनी श्लोकाच्या शेवटी त्यांना 'शोणिताश्रया' असे संबोधिले आहे. (च.सू. २४-१५)

रक्तमोक्षण अनार्ह :-

i) न तूनषोडशातीतसप्तत्यब्दसृतासृजाम् ।
अस्निग्धास्वेदितात्यर्थस्वेदितानिलरोगिणाम् ।।
गर्भिणीसूतिकाजीर्णपित्तास्रश्वासकासिनाम् ।
अतीसारोदरच्छर्दिपाण्डुसर्वाङ्गशोफिनाम् ।।
स्नेहपीते प्रयुक्तेषु तथा पञ्चसु कर्मसु ।
नायन्त्रितां सिरां विध्येन्न तिर्यङ्नाप्यनुत्थिताम् ।।
नातिशीतोष्णवाताभ्रेष्वन्यत्रात्ययिकाद्गदात् ।

वा.सु. २७-६.७,८

ii) अथाविस्राव्याः सर्वाङ्गशोफः, क्षीणस्य चाम्लभोजन-निमित्तः, पाण्डुरोग्यर्शसोदरिशोषिगर्भिणीनां च श्वयथवः ।।

सु.सू. १४-२४

सर्वांग शोथ युक्त असल्यास, दुर्बल पुरुषामध्ये अम्ल पदार्थांच्या अति सेवनाने निर्माण झालेला शोथ असल्यास, गर्भिणी मध्ये शोथ निर्माण झाला असल्यास तसेच पांडु, अर्श, उदर, शोध इत्यादी मध्ये हि रक्तमोक्षण करु नये.

शालाक्य तंत्रातील रक्तमोक्षण साध्य व्याधी –

i) मुखदंतमूलगलजाः प्रायो रोगाः कफास्र भूयिष्ठाः ।
तस्मात्तेषामसकृद् रुधिरं विस्रावयेद्दुष्टम् ।।१०८।।
प्रायः शस्तं तेषां कफरक्तहरं तथाकर्म ।।१०९।। वा. उ. २२

ii)दंतमूल समुत्थेषु दंतोत्थेषु गदेषु च ।
रक्तमोक्षं प्रशंसन्ति जलौकालाबुशृंगकैः ।।

यो.र. भा २ पा. ४९९

iii) जिव्हागत विकाराणां शस्तं शोणित मोक्षणम् ।।

यो.र. भा.२ पा. ५०८

iv)कंठरोगेष्वसृङमोक्षस्तीक्ष्णैर्नस्यादि कर्म च ।।

वा.उ. २२- ५४

v) पश्चादुपाचरेत्सम्यक् सिराणामथ मोक्षणैः ।।

सु.उ. २६-४४ (शिरोरोग)

अशाप्रकारे, आचार्यांनी मुख, दंत, दंतमूल, जिव्हा, कंठ, शिर प्रदेशी होणाऱ्या व्याधीमध्ये रक्तमोक्षणाचा उल्लेख केला आहे.

शालाक्यतंत्रातील खालील व्याधींमध्ये रक्तमोक्षणाच्या वेगवेगळ्या पर्यायानुसार उपयोग करावयास सांगितला आहे.

स्राव्या विद्रधयः पञ्च भवेयुः सर्वजादृते ।
कुष्ठानि वायुः सरुजः शोफो यश्चैकदेशजः ।।
पाल्यामयाः श्लीपदानि विषजुष्टश्च शोणितम् ।
अर्बुदानि विसर्पाश्च ग्रन्थयश्चादितस्तु ये ।।
त्रयस्त्रयश्चोपदंशाः स्तनरोगा विदारिका ।
सुषिरो गलशालूकं कण्टकाः कृमिदन्तकः ।।
दन्तवेष्टः सोपकुशः शीतादो दन्तपुप्पटः ।
पित्तासृक्कफाश्चौष्ठयाः क्षुद्ररोगाश्च भूयशः ।

सु.सू. २५-१२ ते १६

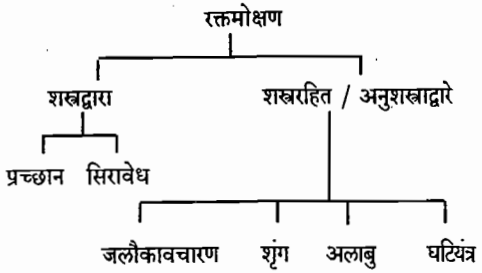
सामान्य विद्रधी	– वातज, पित्तज, कफज
सामान्य ग्रंथी	– पित्तज व कफज
सामान्य अर्बुद	– वातज, पित्तज, कफज व मेदोज
सामान्य शोफ	– उपद्रवरहित शोफ
नेत्ररोग	
संधीगत रोग	पूयालस
	स्राव
	उपनाह (ड)
वर्त्मगत रोग	रक्तोत्क्लिष्ट
	पित्तोत्क्लिष्ट
	अंजननामिका
	पोथकी
	प्रक्लिन्नवर्म (ड.)
	* क्लिष्टवर्त्म प्रच्छानपूर्वक लेखन
	* बहलवर्त्म
पक्ष्मगत	पक्ष्मशात
शुक्लगत	अर्जुन
	सिराजल
	(रक्तज अभिष्यंदाप्रमाणे चिकित्सा)
कृष्णगत रोग	सव्रणशुक्र
	अव्रणशुक्र
	अजकाजात
	सिराशुक्र
सर्वगत	अभिष्यंद (४)
	अधिमंथ (४)
	सिरोत्पात
	सिराहर्ष
	अन्यतोवात
	वातविपर्यय
	सशोफ अक्षिपाक
	अशोफ अक्षिपाक

दृष्टिगत	काच
	लिंगनाश
	तिमिर – पित्तज, कफज, रक्तज, सन्निपातिक
शिरोरोग	पित्तज व रक्तज शिरोरोग
	सूर्यावर्त
	शंखक
	अरुंषिका
	इंद्रलुप्त
	दारुणक
	अनंतवात
कर्णरोग	रक्तज कर्णशुल
	कर्णार्श
	कर्णार्बुद, सर्व कर्णपालीगत रोग
नासारोग	नासार्बुद
	नासार्श
	नासापाक
मुखरोग	पित्तज, रक्तज, कफज, अभिघातज ओष्ठप्रको
	जिव्हारोग – पित्तज व्हाकंटक
	कफज व्हाकंटक
	अलास
दन्तमुलगत	शीताद सौषिर
	दन्तपुप्पुटक परिदर
	दन्तवेष्टक उपकुश
	अधिमांस
दंतगत	कृमिदन्त
कंठगत / गलगत	वातज, पित्तज, कफज, रक्तज रोहिणी
	एकवृन्द, कण्ठशालुक, वातज व मेदोज गलगंड

रक्तमोक्षणाचे प्रकार –

तत्र शस्त्रविस्रावणं द्विविधं । प्रच्छानं सिराव्यधनं च ।

सु.सू. १४-२५



रक्तमोक्षणाकरीता दोषानुरुप वापरावयाची अनुशस्त्रे –

१) **तत्र वातपित्तकफदुष्टशोणितं यथासंख्यं श्रृङ्गजलौकोऽलाबुभिरवसेचयेत्, स्निग्धशीतरूक्षत्वात् । सर्वाणि सर्वैर्वा ।। सु.सू. १३-४**

२) **वातदिघाम वा श्रृङ्गजलौकोऽलाबुभिः क्रमात् । वा.सू. २६-५५**

दोषदुष्टी	प्रकार	गुण
वातदुष्ट रक्त	श्रृंग (शृंग)	मधुर- स्निग्ध उदा. गोश्रृंग-उष्णविर्य व मधुर रसयुक्त
पित्तदुष्ट रक्त	जलौका	शीत, मधुर
कफ दुष्ट रक्त	अलाबु	कटु, रूक्ष, तीक्ष्ण

टीप :- वेळेवर उपलब्ध असलेले कोणतेही साधन कोणत्याही दोषावर वापरता येईल. (सु.)

रक्तमोक्षणाकरीता स्थानानुसार वापरावयाची साधने –

सिराविषाणतुम्बैस्तु जलौकाभिः पदैस्तथा ।
अवगाढं यथापूर्वं निर्हरेद् दुष्टशोणितम् ।।
अवगाढे जलौकाः स्यात्प्रच्छन्नं पिण्डिते हितम् ।
शिराऽङ्गव्यापके रक्ते श्रृङ्गालाबू त्वचि स्थिते ।।

सु.शा. ८-२५,२६

त्वकगत पिंडित स्वरुप रक्त	–	प्रच्छान विधी
अवगाढ रक्त दुष्टी (गंभीर भागी)	–	जलौका
अवगाढतर रक्तदुष्टी	–	अलाबु
अवगाढतम रक्तदुष्टी	–	शृंग
संपूर्ण शरीर	–	सिरावेध
त्वचास्थित दोषदुष्टी असल्यास	–	श्रृंग व अलाबू

टीप – रक्तदुष्टी जशी जशी अभ्यंतर भागी पसरत जाईल त्यानुसार वेगवेगळी साधने वर वर्णन केल्याप्रमाणे वापरावी.

सुश्रुतांनी रक्तमोक्षणाचे शस्त्रकृत व अशस्त्रकृत असे दोन प्रमुख प्रकार सांगितले असून शस्त्रकृतमध्ये प्रच्छान व सिरावेधाचा समावेश केला आहे, तर अशस्त्रकृतमध्ये जलौका, अलाबु, श्रृंग व घटियंत्र यांचा समावेश केला आहे.

रक्तमोक्षणाचा काल –

i) **व्यभ्रे वर्षासु विध्येत्तु ग्रीष्मकाले तु शीतले ।**
हेमन्तकाले मध्यान्हे शस्त्रकालास्त्रयः स्मृताः ।।
क्षीणस्य बहुदोषस्य मूर्च्छियाऽभिहतस्य च ।
भूयोऽपराह्णे विस्राव्या साऽपरेद्यस्त्र्यहेऽपि वा ।।

सु.शा. ८-१०,१४

ii) **अशुद्धं स्रावयेद् भूयः सायमह्नयपरेऽपि वा ।।**
स्नेहोपस्कृतदेहस्य पक्षाद्वा भृशदूषितम् ।
किञ्चिद्विशेषे दुष्टास्त्रे नैव रोगोऽतिवर्तते ।।
सशेषमप्यतो धार्यं न चातिस्रुतिमाचरेत् ।

वा.सू. २७-४४,४५,४६

वर्षाऋतुमध्ये	– आकाशात ढग नसतांना
ग्रीष्म ऋतुमध्ये	– संध्याकाळी (शीत काली)
हेमंतऋतुमध्ये	– मध्याह्न काली (उष्ण काली)
क्षीण मनुष्यामध्ये	– अपरान्ह काली, दुसऱ्या किंवा तिसऱ्या दिवशी.
रक्तदुष्टीअतिशय जास्त प्रमाणातझाली असून तो मूर्च्छित झाला असल्यास	

वाग्भटोक्त पुन्हा रक्तमोक्षणाचा काळ–

१) रक्ताचे निर्हरण केल्या नंतरहीअशुद्ध रक्त शिल्लक राहिल्यास	– सायंकाळी सांगितलेल्या प्रमाणा इतक्या (एक प्रस्थ) – किंवा दुसऱ्या दिवशी पुन्हा रक्तमोक्षण करावे.
२) रक्तदूष्टी खूप जास्त प्रमाणात असल्यास	– स्नेहपानानंतर १५ दिवसांनी पुन्हा रक्तमोक्षण करावे.

रक्तस्रावाचे प्रमाण –

i) **अशुद्धौ बलिनोऽप्यस्त्रं न प्रस्थारत्स्रावयेत्परम् ।**
अनिस्रुतौ हि मृत्युः स्याद्दारुणा वा चलामया :।।

वा.सू. २७-४२

ii)**बलिनो बहुदोषस्य वयः स्थस्य शरीरिणः।**
परं प्रमाणमिच्छन्ति प्रस्थ शोणितमोक्षणे ।।

सु.शा. ८-१६

iii) **प्रस्थं सार्धत्रयोदशपलानि । डल्हण**

तरुण, बलवान, अशा रोग्यामध्ये रक्तदूष्टि जास्त प्रमाणात असल्यास	उत्तम मात्रा – एकावेळी जास्तीत जास्त १ प्रस्थ म्हणजे१३$^{१}/_{२}$ पल रक्त काढावे.
	मध्यम मात्रा – अर्धप्रस्थ
	हीन मात्रा – १ (एक) कुडव

(रक्तमोक्षणाची मात्रा ठरवितांना रुग्णाचे बल, दोषांचे बल, दोषनिर्मित व्याधींचे बल, तसेच व्याधीचे आश्रय स्थान इ. चा विचार करुन उत्तम, मध्यम व हिन मात्रेमध्ये रक्तमोक्षण करावे -डल्हण)

अधिक रक्तस्रावाचा निषेध व त्यावर चिकित्सा –

अतिस्रुतौ हि मृत्युः स्याद्दारुणा वा चलामयाः।।
तत्राभ्यंगरसक्षीररक्तपानानि भेषजम् । वा.सू. – २७-४२,४३

अतिशय जास्त प्रमाणात रक्तस्राव झाल्यास मृत्यु येतो किंवा धर्नुवातासारखे भयंकर वातव्याधी निर्माण होतात असे झाल्यास अभ्यंग करुन मांसरस, दूध व रक्त प्यावयास द्यावे.

प्रच्छान कर्म (Blood letting by scratching)

i) **तत्र ऋज्वसंकीर्णं सुक्ष्मं सममनवगाढमनुत्तानमाशु च**
शस्त्रं पातयेन्मर्मासिरास्नायुसन्धीनां चानुपघाति ।।

सु.सू. १४-२६

ii)**गात्रं बद्ध्वोपरि दृढं रज्ज्वा पट्टेन वा समम् ।**
स्नायुसन्ध्यस्थिमर्माणि त्यजन् प्रच्छानमाचरेत् ।।
अथोदेशप्रविसृतैः पदैरुपरिगामिभिः ।
न गाढघनतिर्यग्भिर्न पदे पद्माचरेत्।। वा.सू. २६-५१,५२

त्वचेच्या उत्तान भागी संचीत, पिंडीत रक्ताच्या निर्हरणाकरीता प्रच्छान विधिचा उपयोग केल्या जातो, (सु.शा. ८-२५,२६)

पूर्वकर्म – ज्या स्थानावर प्रच्छान विधी करावयाचा आहे त्याच्या वरील भाग दोरीने किंवा पट्टीने बांधावा व त्यानंतर सिरा, स्नायु, संधी, अस्थि व मर्म यांना वगळून प्रच्छान कर्म करावे.

प्रच्छान कर्म करण्यापूर्वी पूर्वकर्म करणे आवश्यक आहे.

विधी :-

प्रच्छान कर्म करावयाच्या स्थानी शस्त्राने खालून वर

(अनुलोम गतीने) अशा अनेक फासण्या (खरचटल्याप्रमाणे, Superficial scratching) लवकर लवकर माराव्यात. प्रत्येक ओरखडा सरळ असून एकमेकांच्या फार जवळ नसावा. तसेच तो सूक्ष्म, समान, जास्त खोल किंवा जास्त उथळ नसावा.

शृंग, अलाबु, घटीयंत्र व जलौकांचा वापर करण्यापूर्वी पूर्वकर्म म्हणुनही प्रच्छान कर्म केल्या जाते.

शृंग – (Blood letting by horn)

तत्र प्रच्छिते तनुवस्त्रपटल सूत्रावनद्धेन श्रृंगेण शोणितमवसेचये-दाचूषणात्, सान्तर्दीपयाऽलाब्वा ।। सु.सू. १३-८

अवगाढतम रक्तदुष्टी असतांना शृंगाद्वारे रक्तमोक्षण करावे (सु.शा. ८-२५,२६) गाईचे शींग उष्ण, मधुर व स्निग्ध असल्यामुळे वाताने दूषित झालेल्या रक्ताचे निर्हरण करण्याकरीता ते वापरावे.

विधी– प्रथम प्रच्छान कर्म करून गाईच्या शींगाच्या टोकाला वस्त्र किंवा बस्ति बांधावा व ते टोक रक्तमोक्षण करण्याच्या स्थानी ठेवुन दुसऱ्या टोकाने आचूषण करावे किंवा अलाबु मध्ये पेटता दिवा ठेवुन ती अलाबु रक्तमोक्षण करावयाच्या ठिकाणी ठेवावी. (पेटत्या दिव्यामुळे निर्वात प्रदेश तयार होऊन रक्त श्रृंगामध्ये ओढल्या जाते.)

अलाबु (Blood letting by cupping)

अलाबु कटु, रूक्ष व तीक्ष्ण असल्यामुळे कफाने दुषित झालेल्या रक्ताचे निर्हरणाकरीता त्याचा उपयोग करावा (सु. शा. ८-२५,२६)

विधी :-वरील विधी प्रमाणेच अलाबुही लावावा. अलाबु लावतांना त्याच्या संधी स्थानातुन हवा आत शिरणार नाही याची काळजी घ्यावी. साधारण १० ते १५ मिनीट अलाबु ठेऊन नंतर काढावा व व्रणकर्म करावे. (जात्यादि तैल, घृत, पद्मकादि तैल इ. ने)

घटीयंत्र

घटीयंत्राचा उपयोग मुख्यता गुल्म व्याधी मध्ये केल्या जातो. त्याचे कार्य ही शृंग व अलाबु यांच्या सिध्दांताप्रमाणेच आहे.

जलौकावचारण

जळवांची निर्मीती व त्यांचे पोषण पाण्यात होत असल्यामुळे त्यांना 'जलौका' असे म्हणतात. प्रकार – सविष व निर्विष.

सविष जलौका	निर्विष जलौका
कृष्णा	कपिला
कर्बुरा	पिंगला
अलगर्दा	शंकुमुखी
इंद्रायुधा	मूषिका
सामुद्रिका	पूंडरिक मुखी
गोचंदना	सावरिका

जलौकाचारण विधी

जलौकसस्तु सुखिनां रक्तस्रावाय योजयेत्। वा.सू. २६-३५

जलौकेचा उपयोग प्रामुख्याने जे रुग्ण वेदना सहन करु शकत नाही त्यांच्या मध्ये करतात. तसेच अवगाढ रक्त दुष्टी असल्यास किंवा अतिशय गंभीर भागी रक्तदुष्टी असल्यास ही जलौका वापराव्या. (सु.शा.८-२५,२६)

पूर्वकर्म – या मध्ये प्रामुख्याने दोन मुद्दयांवर भर दिल्या जातो

१) जलौका शोधन

२) आतुर सिद्धता.

रक्तमोक्षण आवश्यक सामग्री परिचारक सज्ज ठेवावे.

जलौका शोधन –

गृहीताश्चता: सर्षपरजनीकल्कोदक प्रदिग्ध गात्री: सलिलसरकमध्ये मुहूर्त स्थित्वा विगतक्लमाज्ञात्वा ताभि: रोगं ग्राह्येत् ।। सु.सू. १३-१९

जलौकेचे शोधन करण्याकरिता मोहरी, हळद यांच्या कल्काचे पाणी त्यांच्यावर लावून नंतर त्यांना जलपात्रामध्ये १ मूहूर्ता पर्यंत ठेवावे (४८ मिनिट) त्यामुळे त्या चपळ होतात व त्यांची भूक वाढते.

ता अप्यसम्यग्वमनात् प्रततं च निपातनात् ।
सीदंती: सलिलं प्राप्य रक्तमत्ता इति त्यजेत्।।

वा.सू. २६-३९

निर्विष जलौकेच्या उपयोगानंतर योग्य शोधन न केल्यास किंवा एकच जळु अनेक वेळा लावल्यास त्या पाण्यात टाकल्या असता, रक्ताने मत्त झाल्यामुळे, निश्चेष्ट होतात. त्या जलौकांचा उपयोग न करता दुसरी जलौका वापरावी.

अथेतरानिशा कल्क युक्तेऽम्भसि परिप्लुता:।
अवंतिसोमे तक्रे वा पुनश्चाश्वासिता जले । लागयेत..।।

वा.सू २६-३९,४०

वाग्भटांनी जलौकेला हळदीचा कल्क घातलेल्या पाण्यात, कांजीत किंवा ताकात बुडवून नंतर शुध्द जलामध्ये ठेवाव्या व नंतर वापराव्या असे सांगीतले आहे.

आतुर सिध्दता :-

अथ जलौकोवसेकसाध्य व्याधितमुपवेश्य संवेश्य वा विरुक्ष्य चास्य तमवकाशंमृद्गोमय चूर्णे: यद्यरुज: स्यात् ।।

सु.सू १३-१९

जलौकावचारण करण्यापूर्वी रूग्णाचे स्नेहन, स्वेदन करणे आवश्यक आहे. रुग्णाला बसवावे किंवा झोपवावे व जेथून रक्तमोक्षण करावयाचे आहे त्या स्थानी वेदना नसल्यास माती किंवा गोभय चूर्णाने प्रतिसारण करावे जेणे करुन त्या ठिकाणी रूक्षता व शुष्कता निर्माण होईल, कारण स्नेहनामुळे जलौका लागत नाही.

प्रधानकर्म –

क्ष्लक्ष्णशुक्लार्द्रपिचुप्रोतावच्छन्नां कृत्वा मुखमपावृणुयात् , अगृह्णन्त्यै क्षीरबिंदु शोणितबिंदु वा दद्यात् शस्त्रपदानि वा कुर्वीत, यद्येवमपि न गृह्णीयात् तदाऽन्यां ग्राह्येत् ।

सु.सू. १३-१९

नंतर जलौका हाताने पकडुन रक्तमोक्षण करावयाच्या स्थानी लावावी. जळु न लागल्यास त्या ठिकाणी दुधाचा किंवा रक्ताचा थेंब टाकुन किंवा प्रच्छान करुन पुन्हा जळु लावावी. जळु योग्य रीतीने लागल्यास ती मान उंचावते व तीचा आकार घोड्याच्या नालेप्रमाणे दिसतो. अश्यावेळी जळुचे पातळ, ओल्या वस्त्राने आच्छादन करावे. वरील क्रियेनंतरही जळु न लागल्यास दुसरी जळु वापरावी.

दंशे तोदकण्डुप्रादुर्भावैर्जानीयाच्छुद्धमियमादत्त, शुद्धमाददाना-मपनयेत्, अथ शोणितगन्धेन न मुञ्चेन्मुखामस्या: सैन्धवचूर्णेनावकिरेत ।। सु.सू. १३-२१

जलौका प्रथम दुष्ट रक्ताचे आचूषण करते व शुद्ध रक्ताचे आचुषण सुरु झाल्यास दंश स्थानी कंडू व शूल निर्माण होतो, अशा वेळी सैधव चूर्ण तिच्या मुखावर टाकून तीला सोडवावे.

पश्चात कर्म –

या मध्ये प्रामुख्याने आतुर उपचार व जलौकेच्या उपचारावर भर द्यावा. त्यासाठी दोन परीचारक सज्ज असावेत.

१) आतुर उपचार –

शोणितस्य च योगायोगानवेक्ष्य शतधौतघृताभ्यङ्ग:; तप्तिचुधारणं वा, जलौकोव्रणान् मधुनाऽवघट्टयेत्; शीताभिरद्भि: परिषेचयेद्बध्नीत वा, कषायमधुरस्निग्धशीतैश्च प्रदेहै: प्रदिह्यादिति ।।

सु.सू. १३-२३

जलौकावचारणा नंतर ही अशुद्ध रक्त राहिले आहे असे वाटल्यास दंशस्थानी हळद, गुळ व मधाने प्रतिसारण करुन रक्तस्राव होवु द्यावा.

रक्तमोक्षण सुरु असतांना सम्यक योग होत आहे की नाही याचे बारकाईने निरिक्षण करावे व नंतर वर सांगितल्याप्रमाणे जळवा काढाव्यात. जळवांच्या लाळेमध्ये कळींविळप असल्यामुळे जळवा काढल्यावर तात्काळ रक्तस्राव सुरु होतो. रक्त स्कंदन व व्रणरोपणार्थ खालील प्रमाणे चिकित्सा करावी.

अ) अल्प रक्तस्राव असल्यास– शतधौत घृताचा लेप किंवा

ब) जास्त रक्तस्राव असल्यास –

१) घृताचा पिचू ठेवून दाब द्यावा किंवा

२) व्रणावर मधाने प्रतिसारण करुन थंड पाण्याने प्रक्षालन करावे किंवा

३) घट्ट पट्टबंधन करावे किंवा

४) कषाय, मधुर, स्निग्ध व शीत पदार्थांचा लेप करावा जसे यष्टीमधु, चंदन, वाळा, इ.

योग/ सम्यक लक्षणे:-

जळवा लावल्यावर रुग्णाला पूर्वी होत असणाऱ्या वेदनांची शांती होऊन तेथील लाली कमी होते.

डल्हणांनी रुग्णाचे बल, दोषांचे बल, व्याधीचे बल लक्षात घेऊन किती प्रमाणात रक्तमोक्षण करावे हे ठरवावे असे सांगितले आहे. (सु.सू. १३-२३)

जास्त प्रमाणात रक्तमोक्षणाची आवश्यकता असल्यास दोन,तिन किंवा चार जळवा ही एकाचवेळी लावता येतात.

जलौका उपचार –

अथ पतितां तण्डुलकण्डनप्रदिग्धगात्रीं तैललवणाभ्यक्तमुखीं वामहस्ताङ्गुष्ठाङ्गुलीभ्यां गृहीतपुच्छां दक्षिणहस्ताङ्गुष्ठाङ्गुलिभ्यां शनै: शनैरनुलोममनुमार्जयेदामुखात्; वामयेत् तावद्यावत् सम्यग्वान्तलिङ्गानीति । सम्यग्वान्ता सलिलसरकेन्यस्ता

भोक्तुकामा सती चरेत्। या सीदति न चेष्टते सा दुर्वान्ता, तां पुनः सम्यग्वामयेत्। दुर्वान्ताया व्याधिरसाध्य इन्द्रमदो नाम भवति। अथ सुवान्तां पूर्ववत् सन्निदध्यात् ।। सु.सू. १३-२२

जळवा काढल्यावर तिच्या मुखाला सैधव मिश्रित तेल लावावे व अंगाला तांदुळाचा कोंडा लावावा जेणे करुन पिच्छिलता नष्ट होईल. त्यानंतर तिची शेपटी डाव्या हाताच्या अंगठा व तर्जनी मध्ये पकडून उजव्या हाताच्या अंगठा व तर्जनीने शेपटाकडून मुखाकडे हळुवार व अलगदपणे पिळावी जेणे करुन जलौकेचे पूर्णपणे वमन होईल.

जलौकेच्या सम्यक / असम्यक वमनाची लक्षणे -

वमनानंतर जलौकेला जलपात्रात ठेवल्यास ती ताबडतोब हालचाल करु लागते. हालचाल न करता पात्राच्या तळाशी (भक्ष्य शोधनार्थ) जाऊन बसल्यास तीचे असम्यक वमन झाले आहे असे समजावे. अशावेळी तीला वमनाकरीता पुन्हा वरीलप्रमाणे पिळावे.

असम्यक वमन झाल्यास जलौकेला असाध्य असा *इंद्रमद* नावाचा रोग होतो.

अति वमन झाल्यास त्या मरगळल्या प्रमाणे होतात किंवा मरतात. एकदा वापरलेल्या जलौकेला ७ दिवस पर्यंत पुन्हा वापरु नये. **(सप्तरात्रं च ताः पूनर्न पातयेत् । अ.सं.सू. ३५-६)**

क्लमोऽतियोगान्मृत्युर्वा दुर्वान्ते स्तब्धता मदः ।
अन्यत्रान्यत्र ताः स्थाप्या घटे मृत्स्नाम्बुगर्भिणि ।।
लालादिकोथनाशार्थं सविषाः स्युस्तदन्वयात् ।
अशुद्धौ स्रावयेद्दंशान् हरिद्रागुडमाक्षिकैः ।। वा.सू. २६-४५,४६

जळवा एकत्र ठेवल्यास त्यांची लाळ, मल, मूत्र इ. च्या संपर्कामुळे त्या विषयुक्त होतात व म्हणून पाणी व माती घातलेल्या वेगवेगळ्या मडक्यांमध्ये त्यांना ठेवावे असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

सविष जलौका दंश लक्षणे व उपचार -

-----ताभिर्दष्टे पुरुषे दंशे श्वयथुरतिमात्रं कण्डूर्मूर्च्छा ज्वरो दाहश्छर्दिर्मदः सदनमिति लिङ्गानि भवन्ति । तत्र महागदः पानालेपननस्यकर्मादिषूपयोज्यः----। सु.सू. १३-११

प्रमादामुळे सविष जलौकेचा दंश झाल्यास दंश स्थानी शोथ, अतिप्रमाणात कंडू, मूर्च्छा, ज्वर, दाह, छर्दी, मद इ. लक्षणे निर्माण होतात. अशा वेळी कल्पस्थानातील 'सर्पदष्टविषचिकित्सा अध्यायात' वर्णीत महागद औषधीचा पिण्याकरीता, लेपाकरीता व नस्याकरीता उपयोग करावा.

इंद्रायुधा नावाच्या जलौकेने दंश झाल्यास तो रुग्ण चिकित्सेला **असाध्य** समजावा.

सिराव्यध

सिरा या स्वभावतः चंचल असल्यामुळे त्यांना सिद्ध करुन वेधन करण्याकरीता पुष्कळ प्रयत्न करावे लागतात. वेधन करण्यापूर्वी अवेध्य सिरांचे ज्ञान असणे अत्यंत आवश्यक आहे अन्यथा प्रमादामुळे उपद्रव निर्माण होऊ शकतात.

टीप - अवेध्य सिरांची नावे खालील तक्त्यात पहावी.

शालाक्यतंत्रातील स्थानानुसार अवेध्य सिरा (सु.शा. ८-५)

	सुश्रुत		वाग्भट	
	एकुण सिरा	अवेध्य सिरा	एकुण सिरा	अवेध्य सिरा
ग्रीवागत	५६	मातृका - ४	२४	नीला - २
		नीला - ४		कृकाटिका - २
		मन्या - ४		मन्या - २
		कृकाटिका - २		विधुर - २
		विधुर - २		मातृका - ८
		१६		१६
हनुगत	१६	हनुसंधिगत - २	१३	संधिगत - २
जिव्हागत	३६	रसवह - २	१६	रसवेदिनी - २
		वातवह - २		वाक्प्रवर्तिनी - २
		४		४
नासागत	२४	औप्यनासिक ४	२४	गंधवेदिनी - २
		तालु - १		तालु - १
		५		३
नेत्रगत	३८	अपांग - २	५०	उन्मेषक्रियाकर - २
		केशांतगा - ४		निमेषक्रियाकर - २
		आवर्त - २		अपांग - २
		स्थपनी - १		केशनुगा - ४
		९		आवर्त - २
				स्थपनी - १
				१३
कर्णगत	१०	शब्दवाहिनी - २	१६	शब्दवाहिनी - २
शंखगत	१०	शंखसंधिगत - २	१६	संखसंधिगत - २
मूर्धगत	१२	उत्क्षेप - २	१२	उत्क्षेप - २
		सीमंत - ५		सीमंत - ५
		अधिपति - १		अधिपती - १
		८		८
		४८		५०

पूर्वकर्म -

सिरावेधास अयोग्य रुग्ण -

i) **बाल-स्थविर-रूक्ष-क्षतक्षीण-भीरु-परिश्रान्त-मद्यपाध्वस्त्रीकर्शित-वमित-विरिक्तास्थापितानुवासित-जागरित-क्लीब-कृश-गर्भिणीनां कास -श्वास-शोष-प्रवृद्धज्वराक्षेपक- पक्षाघातोपवास-पिपासा- मूर्च्छा-प्रपीडितानांच सिरां न विद्धेत्, (अस्याग्रेताडपत्रपुस्तके 'किं कारणम् ?एषां खलु वेधादिन्द्रियसंमोहः शोषो वा भवति, रक्तपित्तिनो रक्तात्ययाद्वातप्रकोपो मृत्युर्वा सिरावेधेन संभवेत' इत्याधिक पाठः) याश्चाव्यध्याः, व्यध्याश्चादृष्टाः, दृष्टाश्चायन्त्रिताः, यन्त्रिताश्चानुत्थिता इति ।। सु.शा. ८-३**

ii) **न तूनषोडशातीतसप्तत्यब्दसुतासृजाम् ।**
अस्निग्धास्वेदितात्यर्थस्वेदितानिलरोगिणाम् ।।
गर्भिणीसूतिकाजीर्णपित्तास्रश्वासकासिनाम् ।
अतीसारोदरच्छर्दिपाण्डुसर्वाङ्गशोफिनाम् ।।
स्नेहपीते प्रयुक्तेषु तथा पञ्चसु कर्मसु ।
नायन्त्रितां सिरां विध्येन्न तिर्यङ्नाप्यनुत्थिताम् ।।
नातिशीतोष्णवाताध्रेष्वन्यत्रात्ययिकाद्गदात् ।

वा.सु २७-६ ते ९

१६ वर्षा पेक्षा कमी व ७० वर्षापेक्षा जास्त वयाचा रुग्ण (वा.) / बाल, वृद्ध, रूक्ष, क्षतक्षीण, भीत्रा, थकलेला, मद्यपानाने व व्यवायाने कृश झालेला, अतिप्रवासामुळे थकलेला (चालल्यामुळे), ज्याचे एकदा रक्तमोक्षण केले आहे असा, स्नेहन व स्वेदन न केलेला, अतिघाम काढलेला, वमन; विरेचन ; बस्ती घेतलेला, रात्री जागरण केलेला, नपूंसक, कृश, गर्भिणी व सूतिका तसेच कास, श्वास, शोष, प्रवृद्ध ज्वर, आक्षेपक (convulsions), पक्षाघात, उपवास, तृष्णा, मूर्च्छा, वातरोगी, अजीर्ण, रक्तपित, अतिसार, उदर, छर्दी, पाण्डुरोग व सर्वांगावर सूज असलेला अशा रुग्णांमध्ये सिरावेध करु नये असे सुश्रुत व वाग्भटांनी सांगितले आहे.

याशिवाय सिरावेधासाठी योग्य असलेली परंतु न दिसणारी, दिसणारी परंतु बांधल्यावरही स्थीर न झालेली, बांधली असूनही न फुगलेल्या सीरेचा वेध करु नये - सुश्रुत

आत्ययीक अवस्था नसल्यास अतिशीत, अति उष्ण हवामान असतांना, सोसाट्याचा वारा सुटला असतांना व आकाश मेघाच्छादित असतांना सीरावेध करु नये - वाग्भट.

उपकरणे/यंत्र-शस्त्र सिध्दता :-

कुठारीका, व्रीहीमूख शस्त्र, त्रिकूर्च शस्त्र इ. तसेच कार्पास पिचू ,प्लोत, अवयव बांधण्याकरीता पट्टा , जात्यादी तैल/धृत , सौराष्ट्रि चूर्ण, उदुम्बर सार, दग्ध कर्माकरीता शलाका, रक्तस्तम्भनार्थ इतर औषधे, तसेच श्रृंग, अलाबु, घटीयंत्र वगैरे इ. आवश्यक यंत्रशस्त्रे, अनुशस्त्रे वगैरेची जुळवाजुळव सिरावेधापूर्वीच करुन ठेवणे आवश्यक आहे.(वा.सू अध्याय २६)

आतुर सिध्दता :-

तत्र स्निग्धसिन्नमातुरं यथादोषप्रत्यनीकं द्रवप्रायमन्नं भुक्तवन्तं यवागूं पीतवंतं वा ---- ।। सु.शा ८-६

अभ्यंतर दोषांच्या उत्क्लेशा करीता सिरावेधा पूर्वी स्नेहन, स्वेदन करणे आवश्यक असते. तिक्त घृत, महातिक्तक घृत इ. अभ्यंतर स्नेहपानाकरीता उत्तम असून त्वचेवर , पिडका, कंडू, विचर्चीका असल्यास बाह्य स्नेहनार्थ करंज तैल, नींब तैल, बाकुची, तुवरक तैल किंवा केवळ तीळाचे तैल, क्षीरबलादि, चंदनबलालाक्षादि तैलाचा वापर करावा.

स्वेदनीय व्याधींमध्ये बाष्पस्वेद किंवा तापस्वेद (वस्त्र, जल, वालुकाद्वारे) दयावा.

आहार :- रुग्णाला द्रव प्रधान आहार दयावा. जसे तत् तत् दोषप्रत्यनिक सिद्ध यवागु.

प्रधान कर्म -

----यथाकालमुपस्थाप्यासीनं स्थितं वा प्राणानबाधमानो वस्त्रपट्टचर्मान्तर्वल्कलतानामन्यतमेन यंत्रयित्वा नातिगाढं नातिशिथिलं शरीरप्रदेशमासाद्य प्राप्तं शस्त्रमादाय सिरां विध्येत्।

सु.शा. ८-६

आसन :- शरीरार्त ल वेगवेगळया अवयवांच्या ठीकाणी असणा-या सिरांचे वेधन करण्याकरीता प्रत्येक अंगानुसार वेगवेगळी आसने सांगितलेली आहेत.

वरील प्रमाणे आहार दिल्या नंतर रुग्णांला योग्य आसनामध्ये पूर्वेकडे तोंड करून बसवावे. जेथे सिरावेध करावयाचा आहे त्याच्या वरील भागी वस्त्राने , चर्माने किंवा वृक्षांच्या अंर्तवल्कलाने बंधन करावे ज्यामुळे सिरा फुगतील व सिरावेध करणे सोईस्कर होईल.

---उत्तमांगतानामन्तर्मुखवर्जानां सिराणां व्यधने यंत्रणविधिः --- । सु. शा. ८-८ (अ)

अ) शालाक्यतंत्रोक्त व्याधींमध्ये सिरावेध करण्याकरीता रुग्णाची वरील प्रमाणे सिध्दता करुन स्वस्तिवाचन करवावे व गुडघ्याएवढ्या आसनावर मांडी घालून बसवावे. अंगठयाला आतमध्ये दाबून मूठी बंद करुन मानेवर ठेवाव्या व कोपरे गुडघ्यावर ठेवावित. शिरस्थ सिरावेधाकरीता रुग्णाला वरील प्रमाणे बसविल्यावर त्याच्या माने भोवती व मुठी भोवती मजबूत वस्त्र गुंडाळून त्याची दोन्ही टोके पाठीमागे उभ्या असलेल्या परिचारकाने धरावी. वैद्य शस्त्रसज्ज झाल्यावर वस्त्र हळुहलु घट्ट करावे जेणेकरुन सीरावेध जेथे करावयाचा आहे तेथील सिरा फुगतील परंतु प्राणास इजा होणार नाही याची काळजी मात्र घ्यावी, त्यानंतर रुग्णाला तोंडात हवा भरावयास सांगून मग सिरावेध करावा. *वरील विधी मुखाचा आतिल भाग सोडून इतर उर्ध्वजत्रुगत व्याधींमध्ये करावा.*

उन्नमितविदष्टजिव्हाग्रस्याधोजिव्हायाम् । सु.शा. ८-८ (ओ)

ब) जिभेच्या खालच्या सिरेचा वेध करायचा झाल्यास जीभ टाळूस लावुन थोडा ताण द्यावा.

अतिव्यात्ताननस्य तालुनि दंतमूलेषु च । सु.शा. ८-८ (औ)

क) जेवढे तोंड पसरता येईल तेवढे पसरायला सांगुन तालु व दंतमुलाच्या ठिकाणी सिरावेध करावा.

सिरावेधापूर्वी फुगलेल्या सिरेचे ताडन करावे व स्पष्ट दिसू लागल्यावर कूठारीका (Axe shaped knife or chisle) किंवा व्रिहीमुख शस्त्राने (Trocar and Cannula) रक्तमोक्षण करावे.

स्थानानुसार सिरावेधाचे प्रमाण :-

i) मांसलेष्ववकाशेषु यवमात्रं शस्त्रं निदध्यात्, अतोऽन्यथार्धयवमात्रं व्रीहिमात्रं वा व्रीहिमुखेन, अस्थ्नामुपरि कुठारिकया विध्येदर्धयवमात्रम् ।। सु.सू. ८-९

ii)यथोक्तानामदर्शने ।।मर्महीने यथासन्ने देशेऽन्यां व्यधयेत्सिराम्।

वा.सू. २७-१७,१८

१) मांसल स्थानी - १ यवा इतके.

२) इतर स्थानी - १/२ यवा इतके किंवा १ यवा इतके (व्रीहीमात्रा)-व्रीहीमुखशस्त्राने

३) अस्थिवरीलसिरा - कुठारिकेने १/२ यवा इतके

वाग्भटांनी सिरावेधाकरीता सांगीतलेल्या सिरा न दिसल्यास मर्मस्थान सोडून त्या अवयवाच्या जवळील सिरेचा वेध करावा असे सांगीतले आहे.

शालाक्यतंत्रोक्त व्याधीनुसार सिरावेधाची स्थाने -

i) ------- जिव्हारोगेष्वधोजिव्हायां दंतव्याधिषु च , तालुनि तालव्येषु, कर्णयोरुपरि समंतात् कर्णशूले तद्रोगेषु च, ग्रंथाग्रहणे नासारोगेषु च नासाग्रे, तिमिराक्षिपाकप्रभृतिष्व-क्ष्यामयेषूपनासिके लालाटचामपाङ्ग्यां वा,एता एव शिरोरोगाधिमंथप्रभृतिषु रोगेष्विति ।

सु.शा. ८-१७ (ज,झ,ञ,ट,ठ)

ii)----नासाललाटयोः । पीनसे मुखरोगेषु जिव्हौष्ठहनुतालुगाः। जत्रूर्ध्वग्रंथिषु ग्रीवाकंठशंखशिरः श्रिताः ।। अ.हृ.सूत्र २७-१०,११

१)जिव्हा रोग, दंत रोग - जिव्हेच्या खालील सिरेचा वेध करावा.

२)तालुरोग - तालुच्या ठिकाणी सिरावेध करावा.

३)कर्णरोग - कर्णशूल व इतर कर्णरोगात कानाच्या वरील व आसमंतातील सिरांचा वेध करावा.

४)नासारोग - गंधज्ञान नष्ट झाल्यास व नासारोगांमध्ये विशेषतः पीनसा मध्ये नासाग्रावरील किंवा कपाळावरील सिरेचा वेध करावा.

५)नेत्र/ शिरोरोग - तिमिर, अक्षिपाक इ. नेत्ररोगांत तसेच शिरोरोग व अधिमंथामध्ये नासासमीप, ललाटप्रदेशी वा अपांगाच्या ठिकाणी असलेल्या सिरांचा वेध करावा. (सु.)

६) मुखरोग - मुखरोगावर रोगानुरुप स्थानपरत्वे जिव्हा, ओष्ठ, हनु किंवा तालुच्या ठिकाणी असलेल्या सिरेचावेध करावा.

७) जत्रूर्ध्व भागी निर्माण झालेल्या ग्रंथींमध्ये - ग्रीवा, कंठ, शंख व सिराच्या ठिकाणी असलेल्या सिरांचा वेध करावा. (वा.)

वेधन कर्माचे निरिक्षण व आवश्यक चिकित्सा-

१) सम्यक वेध व सम्यक योग लक्षणे -

i) सम्यक् शस्त्रनिपातेन धारया या स्रवेदसृक् ।
मुहूर्तं रुद्धा तिष्ठेश्च सुविद्धां तां विनिर्दिशेत् ।।सु.शा. ८-११

ii) लाघवं वेदनाशांतिः व्यधिर्वेगपरिक्षयः ।
सम्यग्विस्रविते लिंगं प्रसादो मनसस्तथा ।। सु.सू. १४-३३

योग्य तऱ्हेने वेध झाल्यास सिरेतुन काळसर रक्ताची धार काही वेळ वाहते व नंतर आपोआप थांबते तेव्हा सम्यक वेध झाला आहे असे समजावे. तसेच पिडित स्थानी लाघवता उत्पन्न होणे, वेदनांचे शमन होणे, रोगाची तीव्रता कमी होणे व मन प्रसन्न होणे हि सम्यक रक्तमोक्षणाची लक्षणे आहेत.

२) असम्यक रक्तस्रावाची कारणे, लक्षणे व चिकित्सा :-

i)तत्र, दुर्दिने दुर्विद्धे शीतवातयोरस्विन्ने भुक्तमात्रे स्कन्दत्वाच्छोणितं न स्रवत्यल्पं वा स्रवति ।।
तद् दुष्टं शोणितमनिर्ह्रियमाणं कण्डूशोफदाहरागपाकवेदना जनयेत् ।। सु.सू. १४-२७ व २९

ii)भीमूर्च्छायन्त्रशैथिल्यकुण्ठशस्त्रातितृभयः ।।
क्षामत्ववेगितास्वेदा रक्तस्यास्रुतिहेतवः । वा.सू.२७-३५

कारणे - रुग्ण निर्बल असणे, त्याला भिती वाटणे, मूर्च्छा येणे, मलमूत्रादिकांचा वेग येणे, भोजनानंतर / अतिभोजनानंतर लगेच वेधन करणे, वैद्य अकुशल असणे, वेदना पूर्वी स्वेदन न करणे, पट्टबंधन सैल होणे, यंत्रशस्त्रे योग्य नसणे/ कुंठित असणे तसेच दुर्दिनी म्हणजेच मेघाच्छादित आकाश असतांना, शीत वायुचा संपर्क येणे हि सम्यक रक्तस्राव न होण्याची कारणे आहेत व म्हणून सिरावेधापूर्वी वरील बाबी लक्षात घेऊन योग्य ती काळजी घेणे आवश्यक आहे,

लक्षणे - असम्यक रक्तस्राव झाल्यास कंडू, शोफ, लाली, दाह, पाक, वेधना हि लक्षणे निर्माण होतात.

चिकित्सा :-

असम्यगस्रे स्रवति वेल्लव्योषनिशानतैः ।।
सागारधूमलवणतैलैर्दिह्याच्छिरामुखम् ।
सम्यक्प्रवृत्ते कोष्णेन तैलेन लवणेन च ।।
यन्त्रं विमुच्य मूर्च्छायां वीजिते व्यजनैः पुनः ।
स्रावयेन्मूर्च्छति पुनस्त्वपरेद्युस्त्र्यहेऽपि वा ।।

वा.सू २७-३६,३७ व ३९

सम्यक रक्तस्राव न झाल्यास वावडींग, सुंठ, मिरे, पिंपळी, हळद, तगर, गृहधूम, सैंधव व तैल यांचा सिरामुखावर लेप करावा व व्यवस्थित रक्तस्राव होऊ लागल्यावर सिरामुखावर लवण मिश्रीत कोष्ण तेलाचा लेप करावा. तसेच रोग्यास मूर्च्छा आली असता पट्टबंधन सोडून पंख्याने वारा घालावा व सावध झाल्यावर पुन्हा रक्तमोक्षण करावे. पुन्हा मूर्च्छा आल्यास दूसऱ्या किंवा तीसऱ्या दिवशी रक्तमोक्षण करावे.

अतिस्रावाची कारणे, लक्षणे व चिकित्सा :-

अत्युष्णेऽतिस्विन्नेऽतिविद्धेऽज्ञैर्विस्रावितमतिप्रवर्त्तते ; तदतिप्रवृत्तं शिरोऽभितापमान्ध्यमधिमन्थतिमिरप्रादुर्भावं धातुक्षयमाक्षेपकं दाहं पक्षाघातमेकाङ्गविकारं हिक्कां श्वास कासौ पाण्डुरोगं मरणं चापादयति ॥

सु.सू १४-३०/वा.सु २७-३५

कारणे - अति उष्ण काल, अतिस्वेदन करणे, अति प्रमाणात सीरावेध करणे, वैद्य अकुशल व अज्ञानी असणे हि अतिरक्तस्रावाची कारणे आहेत.

लक्षणे - अतिरक्तस्रावामुळे शिरःशूल, अंधत्व, अधिमंथ, तिमिर, आक्षेपक, पक्षाघात, एकांगरोग तसेच धातुक्षय, तृष्णा, दाह, हिक्का , कास, श्वास, पाण्डु इ. रोग निर्माण होऊन अंतीमतः मृत्यू होतो.

वाग्भटांनी अधिक वेध झाल्यास रक्तस्रावाच्या वेळी शब्द निर्माण होतो व अतिशय प्रयासाने तो बंद होतो असे सांगीतले आहे.

चिकित्सा:-

i) रक्ते त्वतिष्ठति क्षिप्रं स्तम्भनीमाचरेत्क्रियाम् ।
रोध्रप्रियङ्गुपत्तङ्गमाषयष्ट्याह्वगैरिकैः ॥
मृत्कपालाञ्जनक्षौममषीक्षीरित्वगङ्गुरैः ।
विचूर्णयेद्व्रणमुखं पद्मकादिहिमं पिबेत् ॥
वामेव वा सिरां विध्येद्व्यधात्तस्मादनन्तरम् ।
सिरामुखं वा त्वरितं दहेत्तप्तशलाकया।।वा.सू २७-४८,४९,५०

२) अथातिप्रवृत्ते रोध्रमधुकप्रियङ्गुपत्तङ्गैरिकसर्जरसरसाञ्जन-शाल्मलीपुष्पशफ्शुक्तिमाषयवगोधूमचूर्णैः शनैः शनैर्व्रणमुख-मवचूर्ण्याङ्गुल्यग्रेणावपीडयेत् सालसर्जार्जुनारिमेदमेषश्रृङ्गध-धन्वनत्वग्भिर्वा चूर्णिताभिःक्षौमेण वा ध्मापितेन समुद्रफेनला-क्षाचूर्णैर्वा ; यथोक्तैर्व्रणबन्धनद्रव्यैर्गाढं बध्नीयात्; शीताच्छादनभोजनागारैः शीतैः प्रदेहपरिषेकैश्चोपचारेत्; क्षारेणाग्निना वा दहेद्यथोक्तं; व्यधादनन्तरं वा तामेवातिप्रवृत्तां सिरां विध्येत्; काकोल्यादिकाथं वा शर्करामधुमधुरं पाययेत्; एणहरिणोरभ्रशशमहिषवराहाणां वा रुधिरं, क्षीरयूषरसैः सुस्निग्धैश्चाश्नीयात्; उपद्रवांश्च यथास्वमुपचरेत्।।धातुक्षयात् स्रुते रक्ते मन्दः सञ्जायतेऽनलः । पवनश्च परं कोपं याति तस्मात् प्रयत्नतः ।। तं नातिशीतैर्लघुभिः स्निग्धैः शोणितवर्धनैः । ईषदम्लैरनम्लैर्वा भोजनैः समुपाचरेत् ।। सु.सु १४-३६,३७,३८

अतिरक्तस्राव झाल्यास रक्तस्तंभनार्थ संधान, स्कंदन, पाचन व दहन या प्रमाणे वेगवेगळे उपचार करावे.

संधानार्थ - न्यग्रोध, उंबर, लोध्र, हरीतकी इ. कषाय रसात्मक द्रव्यांचा वापर करावा.

स्कंदनार्थ - शीतल जलाचा किंवा न्यग्रोधादी कषायाचा परिषेक करावा.

पाचनार्थ- रेशमी वस्त्राचे भस्म व वेगवेगळे क्षार वापरावेत. किंवा समुद्रफेन व लाक्षाचूर्ण वापरावे.

दहनार्थ- शलाकायंत्राचा उपयोग करावा. (सु.सू. १४-३९,४०)

लोध्र, गव्हला, पतंगाचे लाकूड, उडिद, ज्येष्ठमध, गेरु, माती, खापर, तागाची राख, वड, पिंपळादि क्षीरीवृक्षांची साल व अंकूर यांचे चूर्ण व्रणमुखावर ठेवून दाबावे.

त्यानंतर घट्ट व्रणबंधन करुन कमलपत्र वगैरे शितल पदार्थांनी आच्छादन करावे. शितल औषधींचा लेप व त्यांच्याच कषायाने सेचन करावे, शीत गृहात रहावे, शीत भोजन करावे. वरील उपचारानंतरही रक्तस्राव बंद न झाल्यास क्षार किंवा अग्नीकर्म करावे किंवा पहिल्या वेधनाच्या वर पुन्हा वेधन करावे.

अत्यधिक रक्तस्रावामुळे मांसमेदादी धातुंचा क्षय होऊन अग्नीमांद्य व वातप्रकोप होतो व म्हणून रुग्णाला प्रयत्नपूर्वक अतिशीत नसलेले व लघु तसेच स्निग्ध, रक्तवर्धक, अम्लरहीत किंवा अल्पअम्लयुक्त असे पदार्थ, दूध, मुगाचा युष इ. पदार्थांचा आहारात समावेश करावा. तसेच पद्मकादी गणातील औषधांचा शीत कषाय दयावा. (सु.सु १४-३६,३७,३८)

पश्चातकर्म-

i) स्रुतरक्तस्य सेकाद्यैः शीतैः प्रकुपितेऽनिले ।
शोफं सतोदं कोष्णेन सर्पिता परिषेचयेत् ॥ सु.सु. १४-४५
ii) स्रुते रक्ते शनैर्यंत्रमनपनीय हिमांबुना ।
प्रक्षाल्य तैलप्लोताक्तं बंधनीयं सिरामुखम्।।वा.सु. २७-४३,४४

रक्तस्रुतीच्या वेळेस शीतद्रव्यांच्या परिषेकाने शोफ, तोद इ. लक्षणे निर्माण झाल्यास कोष्ण घृताने परिषेक करावा.

सम्यक रक्तस्राव झाल्यानंतर कुठारिका वगैरे यंत्र काढून त्याठिकाणी शीतजलाने प्रक्षालन करावे. त्यानंतर सिरामुखावर तेलाचा पिचु ठेवुन पट्टबंधन करावे.

सम्यक रक्तमोक्षण झाल्यानंतर ज्या व्याधीकरीता रक्तमोक्षण केले आहे त्या व्याधीच्या शमनार्थ इतर औषधी चिकित्सा, आहार देऊन पथ्यापथ्याचे पालन करावयास सांगावे.

शिरोरोगांचे व्यवच्छेदक निदान सु.-११, वा.-१०

हेतु व संप्राप्ती	वेदना व इतर लक्षणे	उपशयानुपशय	दोष	चिकित्सा
१) वातज शिरोरोग (सु./वा./च.) Cluster/ Reflex headache				
उपवास, वमन, विरेचन यांचा अतियोग, भिती वाटणे, जड वस्तु उचलणे इ.(चरक)	कारणाशिवाय शंख, भ्रुमध्य व ललाट प्रदेशी अतितीव्र, तोद्वत, आघातवत्, भेदवत्, नेत्रगोलक बाहेर	मर्दन, स्नेहन, स्वेदनोत्तर पट्टबंधनाने काही प्रमाणात वेदनांचे शमन होते. (वा./अ.सं.)	वात	१) सामान्य वात व्याधीची चिकित्सा करावी. २) वात-शमनार्थ स्नेहन, स्वेदन, कर्णपूरण, लेप, धूमपान, इ. चिकित्सा कराव्यात.पान, अभ्यंग, नस्य, बस्ती, सेचना करीता त्रैवृत्त/ बलातैल वापरावे. ३) अनुपशमनार्थ भ्रु, शंख, ललाट प्रदेशी अग्नि कर्म करावे.४) स्निग्ध, दुग्धयुक्त व मांसरस युक्त आहार द्यावा.
शिरोरोगांचे सामान्य हेतु व संप्राप्ती.	काढल्याप्रमाणे वेदना. मन्या व हनुस्थानी जकडल्याप्रमाणे वाटणे. वेदना रात्री तीव्र होतात व अकस्मात कमी किंवा जास्त होतात. तसेच शिर हलल्याप्रमाणे वाटते, कर्णशूल, कर्णनाद, शीरामध्ये स्फुरण, प्रकाशासह्यता, नासास्राव इ.			
२) पित्तज शिरोरोग (सु./वा./च.)Reflex headache due to sinusitis				
कटु, अम्ल, लवण, क्षारयुक्त पदार्थ, मद्यपान,क्रोध, उन्हामध्ये व अग्नी जवळ वास्तव्य केल्यामुळे. (च.) शिरोरोगांचे सामान्य हेतु व संप्राप्ती.	शिर:शूल, वेदनांचे रात्री शमन होते (शीततेमुळे).शिर,नेत्र व नासा मधून धूर निघाल्याप्रमाणे वाटते तसेच ते उष्ण प्रतीत होतात. त्यामध्ये निखारे ठेवल्या प्रमाणे दाह होतो. ज्वर,स्वेदप्रवृत्ती, मूर्च्छा, तृष्णा इ. लक्षणे दिसतात.	शीतोपचाराने वेदनांचे शमन होते. (सु./वा.)	पित्त	रक्तमोक्षण, विरेचन, अभ्यंग,लेप, सेचन, नस्य, शिरोबस्ती, आस्थापन व अनुवासन (स्नेहबस्ती) बस्ती देऊन आहारात मांसरसाचा उपयोग करावा.
३) कफज शिरोरोग (सु./वा./च.) सुखासिन राहणिमान, गुरु व स्निग्ध पदार्थांचे अतीसेवन, तसेच अती मात्रेमध्ये भोजन करणे इ.(च.) शिरोरोगांचे सामान्य हेतु व संप्राप्ती. (Headache due to hypertension)	वेदना दिवसा कमी व रात्री जास्त असतात. अक्षिकूट व मुखप्रदेशी शोथ, शीर व गल प्रदेशी कफोपलिप्तता, शिरो-गुरुत्व, स्तब्धत्व, शितत्व, मंद सिरा-स्पंदने, आलस्य, तंद्रा, कर्णकण्डू, अरुची, छर्दी इ.	---------	कफ	शोधन - लंघन, तीक्ष्ण शिरोविरेचन,स्नेहनोत्तर वमन तीक्ष्ण गंडुष. स्वेदन-रूक्ष द्रव्यांच्या पोट्टलीने / नाडीस्वेद, धूमपान, कवल, लेप. आहार-जव, साठेसाळी तांदुळ, त्रिकटु, यवक्षार, इ. द्रव्ये तसेच पटोल, मुग व कुळीथाचे यूष द्यावे. ऋ

शिरोरोगांचे व्यवच्छेदक निदान सु.-११, वा.-१०

हेतु व संप्राप्ती	वेदना व इतर लक्षणे	वर्ज्य कर्मे	दोष	चिकित्सा
४) रक्तज शिरोरोग (सु./वा.)				
शिरोरोगांचे सामान्य हेतु व संप्राप्ती.	वेदनाधिक्य तसेच पित्तज शिरोरोगाची इतर लक्षणे. शिरोभागी स्पर्शासहत्व	---------	रक्त	पित्तज शिरोरोगाची चिकित्सा करावी विशेषत: रक्तमोक्षण करावे. अतीशीत व अतीउष्ण उपचार वर्ज्य (स्पर्शासहत्व असल्यामुळे)
५) सन्निपातिक शिरोरोग (सु./वा./च.)				
शिरोरोगांचे सामान्य हेतु व संप्राप्ती.	वातामुळे - शूल, भ्रम, कंप पित्तामुळे - दाह, मद, तृष्णा. कफामुळे - गौरव, तंद्रा इ.	---------	त्रिदोष	सुश्रुत - दोषाधिक्याप्रमाणे चिकित्सा करावी. विशेषता पूराण घृतपान करावे. (अ.सं.)
६) क्षयज शिरोरोग (सु.) Post traumatic headache / shock				
अतिव्यवाय, शिरोभिघात इ. हेतु सेवनामुळे वसा-कफादी स्निग्ध द्रव्ये व रक्ताचा क्षय झाल्याने वायु प्रकुपित होऊन व्याधी निर्माण करतो.	अतितीव्र वेदना असतात. भ्रम,मूर्च्छा, गात्रावसाद व शीर:शून्यता इ. लक्षणे निर्माण होतात.	स्वेदन, वमन, धूम,नस्य व रक्तमोक्षण केल्यास लक्षणांची वृद्धी होते. (म्हणुन हि कर्मे वर्ज्य करावी-सु.)	सु.-वात चक्षुष्य-वातपित्त	१) बृहण चिकित्सा करावी, २) घृतपान द्यावे व ३) नस्य करावे (यो.र.)
७) कृमिज शिरोरोग (सु./वा./च.) Maggots / myiasis initial stage				
तीळ, दूध, गूळ यांचे अतीसेवन, अध्यशन, वीर्य विरुद्ध व सडलेले अन्न इ. हेतुसेवनाने बहुदोषाश्रितव पुरुषाच्या रक्त,कफ व मांसामध्ये क्लेद उत्पन्न झाल्यामुळे शीरामध्ये कृमी निर्माण होतात.	कृमींनी भक्षण केल्याप्रमाणे, फोडल्या प्रमाणे, रक्तक्षयामुळे शिरोभागी रुक्षता शोथ निर्माण होऊन कापल्याप्रमाणे तीव्र तोद्वत वेदना निर्माण होतात. तसेच बलक्षय, चित्तविभ्रंश, ज्वर, कास, शिर:कपाल व तालु प्रदेशी दाह, स्फुरण, कण्डू, शोष, प्रमीलक, कर्णनाद तसेच अच्छ , ताम्रवर्णी रक्तमिश्रीत व दुर्गंधीत नासास्राव स्रवतो.	रक्तक्षय हे वेदनांचे कारण असल्यामुळे रक्तमोक्षण करु नये. (वा.)	बहुदोषाश्रित	शोणित नस्य, शिरोविरेचन, अवपीड नस्य, धूमपान, कवल इ. करावे. आहार व पेयांमध्ये कृमीघ्न द्रव्ये वापरावीत.

शिरोरोगांचे व्यवच्छेदक निदान

हेतु व संप्राप्ती	वेदना व इतर लक्षणे	उपशयानुपशय	दोष	चिकित्सा
८) सूर्यावर्त / भास्करावर्त (सु./वा./च.) Acute frontal sinusitis				
वेग विधारण, अजीर्ण तसेच इतर हेतु सेवनांनी दूषित झालेले रक्त व वायू मस्तिष्कास दूषित करुन व्याधी निर्माण करतो. (च.)	सूर्योदयाच्या वेळी शंख, ललाट, नेत्र, भ्रू स्थानी स्पंदनयुक्त वेदना. सूर्याच्या प्रखरतेप्रमाणे वेदनांमध्ये वृद्धी होते. भूकेलेल्या रुग्णात तीव्र वेदना असतात.	सूर्यास्तापर्यंत वेदना कमी कमी होत समाप्त होतात. (शीततेमुळे) कधी शीत तर कधी उष्ण पदार्थांमुळे वेदनांचे शमन होते. (सु.)	सु.त्रिदोष वा.पित्तानुबंधी वात च. रक्त व वायु	वातज शिरोरोगाप्रमाणे. घृतपानोत्तर रक्तमोक्षण, विरेचन, उपनाह, नस्य, अवपीड नस्य, लेप, शिरोबस्ती व सेचन करावे. मांसरस,रबडी,मलाई, खीर, लोणी, घीवर, शीरा व प्रचूर मात्रेत घृत द्यावे.
९) अनंतवात (सु./च.) Isolated polymyalgia rheumatica or with associated giant cell arteritis.				
लंघन, अतिशोक, अतीरुक्ष/शीत पदार्थांचे व अत्यल्पभोजन इ. हेतु सेवनाने प्रकुपित झालेले त्रिदोष मन्यास्थानी स्थान संश्रय करुन व्याधी निर्माण करतात.	ग्रीवेचा पश्चिम भाग, नेत्र, भ्रू, शंखप्रदेशी अतीतीव्र वेदना, गंडपार्श्वप्रदेशी कंप, हनुग्रह इ. लक्षणे निर्माण होतात. तसेच विविध नेत्र रोग उत्पन्न होतात.	----------	त्रिदोष	सूर्यावर्ताप्रमाणे विशेषत: रक्तमोक्षण (वेदनाहरणार्थ) करावे. वातपित्तघ्न आहार जसे पुरणपोळी, मधुयुक्त पोळी, लापशी, धीवर इ.
१०) अर्धावभेदक (सु./वा./च.) Migrane				
रूक्ष भोजन, अती भोजन,अध्यशन, पूर्ववात, अवश्याय, मैथुन, वेगावरोध, श्रम, व्यायाम इ. हेतु सेवनामुळे वात किंवा कफयुक्त वात प्रकुपित होऊन शिराच्या अर्ध्या भागास आक्रांत करुन व्याधी उत्पन्न करतो.	शिराच्या अर्ध्या भागी व त्याच भागातील मन्या,भ्रू, शंख, कर्ण व नेत्र यांठिकाणी स्फोटवत, शस्त्राने फोडल्याप्रमाणे, टोचल्याप्रमाणे, मंथनवत अशा तीव्र वेदना निर्माण होतात. वेदना १०-१५ दिवसांच्या, महिन्याच्या अंतराने किंवा अकस्मात निर्माण होतात व अकस्मात त्यांचे शमनही होते. व्याधी अतीशय वाढल्यास त्या बाजुकडील दृष्टी व श्रवण शक्तीचा नाश होतो. (च./वा.)	----------	सु-त्रिदोष वा-वातज च-वातज/ वातकफज	सूर्यावर्ता प्रमाणे चिकित्सा करावी.(सु.) महास्नेहाचे पान, शिरोविरेचन, विरेचन, नाडीस्वेद, उपनाह,निरूह, नुवासन, शिरोबस्ती, अग्नीकर्म इ. कर्मे करावी. तसेच प्रतिश्यायोक्त चिकित्साही करावी. (च.)

शिरोरोगांचे व्यवच्छेदक निदान

हेतु व संप्राप्ती	वेदना व इतर लक्षणे	उपशयानुपशय	दोष	चिकित्सा
११) शंखक(सु./वा./च.) Temporal arteritis				
रक्तासह वातप्रधान त्रिदोष दुष्टी (सु) रक्तासह पित्त प्रधान त्रिदोष दुष्टीमुळे (वा) शंखक व्याधी निर्माण होतो.	शंखप्रदेशी अति तीव्रवेदना, शोथ दाह, आरक्तता, प्रलाप, ज्वर, तृष्णा, भ्रम, तिक्तास्यता, मुखपीतता इ. * शिघ्र उत्पन्न होऊन तीन दिवसात मृत्यु येतो.	----------	रक्त व वातप्रधान (सु)/ पित्तप्रधान (वा.) त्रिदोष	त्वरीत चिकित्सा केल्यासच साध्य प्रत्याख्यान करुन शिरोविरेचन लेप, सेचन इ. क्रिया तसेच विसर्पाप्रमाणे चिकित्सा करावी. आहारात स्निग्ध पदार्थ द्यावेत.
१२) शिर:कम्प (वा.) Senile chorea / inflammatory myopathy causing head drop.				
वातप्रकोपक हेतुंमुळे	शिर:कम्प	----------	वात	अग्नीकर्म सोडून इतर सर्व वातज शिरोरोगाप्रमाणे चिकित्सा करावी. (साध्य व्याधी)
१३) सूर्यावर्त विपर्यय (डल्हण)	मध्यान्ही शिरस्थानी वेदना सुरु होतात व सूर्यास्तासह त्यांचे शमन होते.	----------	पित्तानुबंधी	टीप - दोषानुरुप चिकित्सा वात प्रधानता करावी.

१४) शीर्षक (डल्हण) -

स्कंध व शिरामध्ये भुग्यांनी पोखरल्याप्रमाणे वेदना, केस गळणे, डोक्यात मुंग्या चालल्या प्रमाणे वाटणे, शिर:कम्प, प्रलाप, निद्राधिक्य वा निद्रानाश, मूर्च्छा, संज्ञानाश, सकाळी विचित्र पदार्थ दिसणे (दृष्टीभ्रम), मान, हृदय स्थानी स्तब्धत्व, दारुण व्याधी असून मूर्च्छादी लक्षणे निर्माण झाल्यास रुग्ण तीन दिवसात मरतो. (दोष- त्रिदोष)

टीप :- **शिरोगतं सिरोबस्तिर्हन्ति वाऽसृग्विमोक्षणम् । स्नेहं मात्रा सहस्रं तु धारयेत्तत्र योगत: ।। सु.चि. ४-१९**

शिरोबस्ति किंवा रक्तमोक्षणामुळे शिरोगत वायुचे शमन होत असल्यामुळे कुशल चिकित्सकाने शिरोबस्तीकरीता युक्तिपूर्वक स्नेहाची एक सहस्र मात्रा रूग्णास धारण करावयास सांगावी.

कपालगत व्याधींचे व्यवच्छेदक निदान

(Diseases of Scalp) वा- ९, सु. - ४ (क्षुद्ररोग - नि.)

लक्षणे	दोष	साध्यासाध्यत्व	चिकित्सा
१) उपशीर्षक (वा.)			
गर्भस्थ बालकाच्या शिर:कपालावर वेदना रहित, त्वक् वर्णाचा शोथ निर्माण होतो.	वात	साध्य	नवजात बालकामध्ये (रोग नूतन असल्यामुळे) वातव्याधी मधील स्नेहपान,नस्य, अभ्यंग करावे. * पक्वावस्था येणार नाहीअसा उपनाह करावा. * पक्वावस्थेत विद्रधी प्रमाणे चिकित्सा (भेदन) करावी.
२) अरुंषिका (सु./वा.) Seborrhoic dermatitis or pemphigus vulgaris			
शिर:कपालावर क्लेद बहुल अशा पिवळ्या, मोहरी प्रमाणे अनेक सूक्ष्म मुखयुक्त पिटीका निर्माण होतात.	सु-कफ, रक्त, कृमी वा-पित्त,कफ, रक्त व कृमी	साध्य	जलौकावचारण, प्रक्षालन, लेप, अभ्यंग. वरील चिकित्सेने उपशय न मिळाल्यास वमन, धूमपान, शिरोविरेचन इ. चिकित्सा करावी.
३) दारुणक (सु./वा.) Tinia capitis or superficial folliculitis causing alopecia			
केशभूमिची त्वचा स्पर्शास कठीण, कण्डूयुक्त, संज्ञारहित व रूक्ष होऊन त्यास भेगा पडतात व केसांचे पतन होते.	कफवात	साध्य	रक्तमोक्षण, अवपीडन, शिरोबस्ती, प्रक्षालन, लेप इ.
४) इंद्रलुप्त/खालित्य/ रुज्या (सु./वा.) Non-scarring, non inflammatory alopecia			
रोमकूपातील पित्त वायु मिश्रीत झाल्याने केसांचे पतन होते. तर कफरक्ताने रोमकूपे अवरुद्ध झाल्यामुळे केसांची नवनिर्मिती होत नाही.(टक्कल पडते)	त्रिदोष व रक्त	साध्य	सिरावेध, प्रच्छान कर्म, लेप, रोमसंजनन लेप, इंद्रलुप्तनाशक लेप. * इंद्रलुप्त स्थानी पाण्याचा स्पर्श होऊ देऊ नये.
५) खलति (वा.) Non-scarring, inflammatory alopecia			
इंद्रलुप्ताप्रमाणेच परंतू केशपतन क्रमाने होते खालील त्रिदोष प्रमाणे त्वचेचा वर्ण बदलतो. * वात-अग्निदग्धाप्रमाणे, पित्त-स्वेदयुक्त, सिरांनी व्याप्त, कफ- घन (जाड), त्रिदोष - मिश्र लक्षणे		साध्य असाध्य- त्वचा नखाच्या वर्णाची कांतीयुक्त, अग्नि-दग्धाप्रमाणे केशरहीत व दाहयुक्त असल्यास.	सार्वदेहीक शोधन करुन नस्य, अभ्यंग, लेप द्यावा. इंद्रलुप्ताप्रमाणे इतर चिकित्सा करावी. (एकदोषज- साध्य, त्रिदोषज-असाध्य)

कपालगत व्याधींचे व्यवच्छेदक निदान

लक्षणे	दोष	साध्यासाध्यत्व	चिकित्सा
६)पलित (सु/वा.) Greying of hair			
हेतु व संप्राप्ती -शोक,श्रम, क्रोध यामुळे देहोष्मा निर्माण होतो व तो शिर:स्थानी गेल्यामुळे प्रकुपित होऊन केस पिकतात.	दोष/पित्त		
दोषानुरुप केसांचे स्वरुप खालील प्रमाणे असते. वातज - स्फुटित, काळसर, खर, रूक्ष व जलाप्रमाणे पित्तज -दाहयुक्त (संभवता कपालगत त्वचा) व पिवळसर कफज - स्निग्ध व अति प्रमाणात वाढलेले, स्थूल, पांढरे शुभ्र. त्रिदोषज -मिश्र लक्षणे. शिर:शूलोत्पन्न पलितात अनेक वर्णाचे केस व स्पर्शासहत्व असते.	त्रिदोष	साध्य	अकाली केस पिकल्यास दोषानुरूप शोधन व रक्तमोक्षण करावे. अर्दितोक्त अणुतैलाचे नस्य व अभ्यंग करावे. विविध लेप लावावे.
७) विद्रधी ८) अर्बुद ९) पिटीका	लक्षणे व चिकित्सा शल्य तंत्रोक्त सामान्य विद्रधी, अर्बुद, पिटीके प्रमाणेच समजावी.		

वातज कर्णशूल-कर्णनाद-कर्णक्ष्वेड व कर्णबाधिर्य यांचे व्यवच्छेदक निदान (कर्णरोग - सु.२८, वा.२५, च.४)

वातज कर्णशूल	कर्णनाद/ कर्णप्रणाद Tinnitus	कर्णक्ष्वेड (सु.) Tinnitus	कर्णबाधिर्य Deafness
संप्राप्ती विमार्गगामी झालेला वायु श्रोत्राच्या ठिकाणी जाऊन स्वकारणांनी प्रकुपित झालेल्या कफपित्तांनी आवृत्त होऊन कर्ण व त्याच्या आसमंत भागी (हनु,शंख,शिर,ग्रीवा इ.) तीव्र शूल निर्माण करतो. (सु.) वाग्भट- यामध्ये अर्धावभेदक, स्तंभत्व, थंड पदार्थांचा द्वेष, चिरकारी, पक्व झाल्यास अल्प लसिकास्राव, अचानक दडे बसतात व उघडतात.	प्रकुपित झालेला वायु विकृत झालेल्या कर्ण स्रोतसांमधून गेल्यामुळे विमार्गगामी होऊन शब्दवहन करणाऱ्या स्थान संश्रय करुन भेरी, मृदंग,शंख इ. प्रमाणे निरनिराळे आवाज उत्पन्न करतो.	अतिश्रम,धातुक्षय, रूक्ष व तुरट पदार्थांचे अतीसेवन, शिरोविरेचना नंतर शीत पदार्थांचे सेवन केल्यामुळे वायु (कफ,पित्त, रक्तासह-विदेह) प्रकुपित होऊन शब्दवह नाड्यांमध्ये स्थानसंश्रय करुन कानामध्ये वेणुघोषा प्रमाणे आवाज उत्पन्न करतो. (विशिष्ट हेतु सांगितले आहेत.)	कर्णनादाच्या उपेक्षेमुळे किंवा प्रकुपित झालेल्या केवळ वायुने/ कफानुबंधी वायुने शब्दवह सिरेमध्ये /स्रोतसामध्ये स्थान संश्रय करुन वेगवेगळ्या मार्गांचा अवरोध केल्या-मुळे प्रथम उच्च स्वरही प्रयासाने ऐकु येतात त्यावर योग्य चिकित्सा न केल्यास कालांतराने मुळीच ऐकु येत नाही.
५ -प्रकार - वातज, पित्तज, कफज, रक्तज व सान्निपातिक (वा.) लहान बालकातील कर्णशूलाची लक्षणे (का,सं.) वेदनायुक्त कानास सतत स्पर्श करतो, वारंवार डोके हलवितो, अस्वस्थता असते, झोपत नाही, अरुची इ.	आधुनिक विज्ञानानुसार कर्णनादामध्ये ख वैगुण्य बाह्य व मध्य कर्णामध्ये असावे असे म्हणता येईल.	श्रम, धातुक्षय ही दोषप्रकोपाची कारणे सांगितली असल्यामुळे आधुनिक विज्ञानानुसार त्याचे साधर्म्य अपक्रांती -जन्य विकारांशी (degenerative changes) करता येईल. म्हणजेच ख-वैगुण्य अभ्यंतर कर्णामध्ये (cochlea) असावे असे म्हणता येईल.	
दोष - वात	वात	सु. - वात मा.नि. - पित्तकफानुबंधी वात विदेह - कफपित्तरक्तयुक्त वात	सु. - वात वा. - कफानुबंधी वात

वातज कर्णशूल-कर्णनाद-कर्णक्ष्वेड व कर्णबाधिर्य यांचे व्यवच्छेदक निदान (कर्णरोग - सु.२८, वा.२५, च.४)

वातज कर्णशूल	कर्णनाद/ कर्णप्रणाद	कर्णक्ष्वेड	कर्णबाधिर्य
साध्यासाध्यत्व - साध्य (कष्टसाध्य सु.) असाध्य कर्णशुलाची लक्षणे - मूर्च्छा, दाह, ज्वर, कास, हृल्लास, छर्दि या लक्षणांनी युक्त कर्णशूल असाध्य असून हे अरिष्ट लक्षण समजावे - विदेह, यो.र.	साध्य	साध्य	बाल,वृद्ध, क्षीण-कास व शोषपिडीत, रुग्णातील तसेच चिरकारी बाधिर्य असाध्य समजावे (वा.उ. १८-३१)

विशिष्ट चिकित्सा

वातज कर्णशुलाची सामान्य चिकित्सा -	कर्णनाद	कर्णक्ष्वेड	कर्णबाधिर्य
वातज कर्णशूल, कर्णनाद, कर्णक्ष्वेड व कर्णबाधीर्य या चारही रोगांमध्ये प्रामुख्याने वातप्रकोप होत असल्यामुळे सामान्य वातघ्न चिकित्सा करावी. स्नेहपान, अभ्यंग, बाष्प/पींडस्वेद, स्नेहविरेचन व पुन्हा नाडी/पींडस्वेद,धूपन, भोजनोत्तर घृतपान व त्यानंतर शिरोबस्ती, नस्य व कर्णपूरण इ करावे. स्नेहपान - सु. - रात्री अन्न सेवनानंतर घृतपान करुन मंदोष्ण दुध प्यावे. वा. - रात्री मांसरसाशी भोजन करुन वातघ्न औषधांनी सिद्ध घृत प्यावे. नाडीस्वेद / पिंडस्वेद द्यावा. स्नेहविरेचन -एरंड तैल धूपन - रेशिम, गुग्गुळ, अगरु व तुप. शिरोबस्ती,नस्य व शिरोधारा -शतपाकी बलातैल वापरावे. कर्णपूरण - १) दीपिका तैल, २) कोष्ण केलेल्या अष्टविध मुत्रापैकी कोणत्याही एकाने, ३) वातघ्न औषधे, अम्ल पदार्थ व अष्टविध मूत्र यांनी सिद्ध केलेल्या कोष्ण चतुर्विध स्नेहाद्वारे. आहार - शतपाकी बलातैलाचा भोजनामध्ये उपयोग करावा. अपथ्य - शिर:स्नान, शीत जलाचे सेवन, अतिबोलणे, व्यायाम इ. वातव्याधी व प्रतिश्यायावरील चिकित्सा ही उपयुक्त आहे. (सु.उ. २१-३८)	वातज कर्णशुलातील सामान्य चिकित्सा उपक्रम योजावे. स्नेहपान, अभ्यंग,बाष्प/ पिंडस्वेद,स्नेहविरेचन, धूपन,भोजनोत्तर घृतपान शिरोबस्ती,नस्य व कर्णपूरण • अपामार्ग क्षार तैलाने कर्णपूरण करावे. • अणुतैल,नारायण तैल, माषतैल,वातघ्न द्रव्यांनी सिद्ध घृताने नस्य करावे.	वातज कर्णशुलातील सामान्य चिकित्सा उपक्रम योजावे. १, कफानुबंध - वमन, नस्य व तीक्ष्ण धूमपान करावे. २.--------- ३.सर्षप तैलाने कर्णपूरण करावे. ४. ----------	वातज कर्णशुलातील सामान्य चिकित्सा उपक्रम योजावे. १.कफानुबंध-वमन नस्य व तीक्ष्ण धूमपान करावे. २. पित्तानुबंध - स्निग्ध विरेचनानंतर रक्तमोक्षण (अ.सं.) ३. बिल्वादी तैलाने कर्णपूरण करावे. ४. --------- ५. प्रतिश्याय व वातव्याधीची चिकित्सा करावी.

वातज कर्णशूलाशिवाय इतर ४ प्रकाराचे व्यवच्छेदक निदान

पित्तज कर्णशूल	कफज कर्णशूल	रक्तज कर्णशूल	सन्निपातिक कर्णशूल
लक्षणे –			
दाह,ओष (चुरचुर), शीत पदार्थांची इच्छा, ज्वर व शोथ, लवकर पाकोत्पत्ती होणे, पिवळसर लसिका स्राव, स्राव लागणारा भागही पिकतो.	शिर, हनु, ग्रीवा स्थानी गौरवता, मंदवेदना, कण्डू, शोथ, उष्णेच्छा, पाकोत्पत्ती झाल्यास श्वेत व घन स्राव.	अभिघातादी कारणांनी दूषित झालेले रक्त, पित्तज शूलाप्रमाणे किंवा त्यापेक्षा अधिक लक्षणांसह शूल निर्माण करते.	कानामध्ये शोथ, ज्वर, तीव्रवेदना, कधी उष्णेच्छा तर कधी शीतेच्छा, बधीरता व पाकोत्पत्ती झाल्यास श्वेत/कृष्ण/रक्तवर्णाचा घन व प्रवाही पूयस्राव येतो.
शोधन चिकित्सा –			
पित्तघ्न औषधांनी सिद्ध केलेली द्रव्ये वापरावीत.	स्नेहपानोत्तर वमन – पिप्पल्यादी सिद्ध घृत वापरावे.	पित्तज कर्णशूला प्रमाणे सामान्य चिकित्सा करावी.	असाध्य (वा.उ. १७–२५)
स्नेहपानोत्तर विरेचन – दररोज प्रातःकाळी खडीसाखर मिश्रीत घृताचे सेवन करुन स्नेहविरेचन द्यावे.	शिरोविरेचन – अपामार्ग बीजादी तीक्ष्ण द्रव्ये वापरावी.	रक्तमोक्षण – लवकरात लवकर करावे.	----------
कवलधारण ----------	पिप्पल्यादी तीक्ष्ण द्रव्यांच्या क्वाथाने कवधारण करावे.	----------	----------
धूमपान – ----------	कफघ्न द्रव्याद्वारे करावे.	----------	----------
कर्णपूरण – १. मनुका, यष्टीमधु सिद्ध स्त्री स्तन्य; २. तिक्त द्रव्ये/क्षीरीवृक्षांच्या पानांचा कल्क/यष्टीमधु कल्क/चंदन क्वाथ व कल्क यांनी सिद्ध घृताने कर्णपूरण करावे.	१.कफनाशक,रूक्ष स्वेदनानंतर इंगुदी /मोहरीचे तेलाने कर्णपूरण करावे. २. स्वेदनोत्तर महाळुंगाचा रस/कांजी /लसुण व आर्द्रक रस यांनी स्वतंत्ररित्या किंवा त्यांच्या कल्क/स्वरसाने सिद्ध कोष्ण तेलाने कर्णपूरण करावे.		
३. शूल,दाह, ओषनाशनार्थ विशिष्ट कर्णपूरण वाग्भटांनी सांगितले आहे. ४. केवळ मधाने कर्णपूरण करावे.			
लेप – शूल, दाह, ओषनाशनार्थ ज्येष्ठ–मध इ. वरील द्रव्यांच्या कल्कामध्ये घृत मिसळुन त्याने लेप करावा. (वा.)	यूषपान – तीक्ष्ण औषधांचे यूष प्यावे		

कर्णस्राव, पूतिकर्ण व कृमिकर्णाचे व्यवच्छेदक निदान

व्याधीनाम	संप्राप्ती		विशेष चिकित्सा
१. कर्णस्राव (सु.) Otorrhoea	हेतु	स्रावाचे स्वरुप	१) प्रमार्जन,२) कर्णप्रक्षालन – प्रमार्जनानंतर (कर्णपटलाचे भेदन झाले नसल्यास) आरग्वधादी / सुरसादी गणातील द्रव्यांच्या क्वाथाने प्रक्षालन करावे., ३) धूपन – पुन्हा प्रमार्जन करुन मग धूपन करावे., ४) कर्णपूरण– * आरग्वधादी / सुरसादी गणातील द्रव्यांच्या चूर्णाने किंवा पंचकषाय चूर्णाने किंवा लाक्षा, रसांजन व राळ चूर्णाने किंवा प्रियंग्वादी तैलाने.
	शिरोभिघात	– रक्तस्राव (Head injury-Fracture of middle cranial fossa)	
	जलनिमज्जन	– जलज स्राव (C.S.F. otorrhoea-Fracture of middle cranial fossa)	
	विद्रधीचा पाक होऊन भेदन झाल्यास	– पूयस्राव	
२. पूतिकर्ण Otitis externa or C.S.O.M.	पित्ताच्या उष्णतेमुळे कर्णस्रोतसातील कफाचे विलयन होऊन कानातून घन, दुर्गंधीत व क्लेद युक्त असा पूयस्राव वेदनेसह किंवा वेदनारहीत निर्माण होतो.		१) प्रमार्जन, २) कर्णप्रक्षालन – कर्णस्रावाप्रमाणेच करावे.,३) धूपन–यव, अगरु, मदनफल व घृत यांनी किंवा घृत व गुग्गुळाने धूपन करावे. ४)कर्णपूरण – जीर्ण कर्णस्राव व पूतिकर्णामध्ये स्त्रीदुग्ध, घृत, रसांजन व मध किंवा निर्गुण्डी स्वरस, तैल, सैंधव, गृहधूम, गूळ व मध किंवा केवळ मध किंवा क्षारतैलाने कर्णपूरण करावे.(वा.उ.१८–२६ ते २९)
३. कृमिकर्ण	त्रिदोष दुष्टीमुळे कर्णातील त्वचा, मांस, रक्तादिकांचा कोथ व क्लेद झाल्यामुळे किंवा माशांमुळे कानामध्ये कृमी उत्पन्न होतात. यामध्ये तीव्र वेदना असतात.		१) धूपन– पिकलेले वांगे वाळल्यावर त्याने धूपन करावे.दुर्गंधीहर म्हणून गुग्गुळाची धूरी द्यावी., २) कर्णपूरण – मोहरीचे तैल किंवा विडंग हरताळ व गोमुत्र किंवा क्षारतैल, ३) तसेच वमन,धूमपान व कवलग्रह करावे.

१) सामान्य चिकित्सोपक्रम :– १) प्रमार्जन, २) कर्णाची दर्शन परिक्षा,– पटलाचे भेदन झाले नसल्यास– कर्णप्रक्षालन, ३) धूम, ४) शिरोविरेचन, ५) कर्णपूरण, ६) गंडूष.

२) दुष्टव्रण/नाडीव्रण असल्यास – शोधन, रोपण चिकित्सा करावी.

३) क्षारतैल कर्णपूरण– कर्णस्राव, पूतिकर्ण, कृमिकर्ण, कर्णकण्डू, क्लेद, कर्णबाधीर्य व कर्णशूल यांचा विशेषत्वाने नाश करते. (च./वा.)

आगंतुज शल्यापकर्षण – कर्णस्रोतसामध्ये किडा किंवा क्लेदादी मल संचित झाल्यास श्रृंगाने आचूषण करून किंवा शलाकायंत्राने त्याचे निर्हरण करावे.

इतर कर्णरोगांचे व्यवच्छेदक निदान

व्याधीनाम	हेतु, संप्राप्ती, लक्षणे	चिकित्सा
१) कर्णशोफ (चार प्रकार)	कफदुष्टीमुळे कर्णाच्या ठिकाणी बऱ्याच काळापर्यंत राहणाऱ्या शोफास कर्णशोफ असे म्हणतात. (सु.-सामान्य शोथा प्रमाणे)	वमनानंतर अवस्थेनुरूप शोफाची स्थानीय व सार्वदेहीक सामान्य चिकित्सा करावी. अ.सं.- कटू,तीक्ष्ण व उष्ण औषधांच्या काढ्याने परिषेक व लेप करावा, कर्णकंडू प्रमाणे चिकित्सा करावी.
२) कर्णविद्रधी (दोन प्रकार)	कान कोरल्यामुळे/ आघातामुळे **क्षतज विद्रधी**, तर दोषप्रकोपामुळे **दोषज विद्रधी** निर्माण होतो. तोद्वत वेदना, कानातुन धूर निघाल्याप्रमाणे वाटणे, दाह चोष व सरक्त, पीत, अरुणवर्णी स्राव निर्माण होतो.	१. वमन,२. आम व पच्चमान अवस्था-विम्लापन, रक्तमोक्षण, उपनाह देऊन आमपाचक व शोथघ्न द्रव्यांचे सेवन करावे.,३. पक्वावस्था-पक्वावस्था आल्यास भेदन करुन व्रणाप्रमाणे शोधन व रोपन करावे. ४. क्षतज विद्रधी -पित्तज कर्णशूलाप्रमाणे चिकित्सा करावी. (वा.)
३) कर्णपाक (सु.)	कर्णविद्रधीचा पाक झाल्यामुळे (मधुकोष) किंवा जलनिमज्जनामुळे कोथ व क्लेदासहीत पित्तप्रकोपामुळे निर्माण होणाऱ्या पाकाला कर्णपाक असे म्हणतात.	पित्तज विसर्पाप्रमाणे शीत आलेप, सेचन इ. चिकित्सा करावी.
४) कर्णस्राव, ५) पूतिकर्ण , ६) कृमिकर्ण - स्वतंत्र तक्ता पहावा		
७) कर्णकण्डू	कर्णस्रोतसामध्ये कफसंचिती झाल्यास अत्यधिक कण्डू निर्माण होतो त्यास कर्णकण्डू असे म्हणतात.	१) नाडीस्वेद, २) वमन, ३) धूपन, ४) तीक्ष्ण शिरोविरेचन, ५) कफशोधनार्थ इतर चिकित्सा करावी.
८) कर्णवर्च / कर्णगूथक	पित्ताच्या उष्णतेमुळे कर्णातील कफाचे शोषण होऊन कर्णवर्च / कर्णगूथक निर्माण होतो.	१) प्रक्लेदन - तैलाने, २)विलयनार्थ स्वेदन करावे व मग ३) शलाकायंत्राने किंवा नाडी यंत्राने धावन करुन निर्हरण करावे.
९) कर्णप्रतिनाह	**सुश्रुत-** दोषप्रकोपामुळे कर्णगुथकाचे विलयन होऊन त्याचे शिरःशुलासह मुख व नासामधून स्रवण होते. **वाग्भट** - वायू मुळे कफ शुष्क होऊन कर्णस्रोतसाचा अवरोध झाल्यामुळे रुजा, गौरव व कानात दडे बसणे इ. लक्षणे निर्माण होतात.	१) स्नेहन व स्वेदनानंतर शलाकेने कफाचे शोधन करावे. २) कर्णपूरण -(अ) महाळूंगाचा रस, सूक्त, सैंधव व मध, (ब) शोधनाने रुक्षता आल्यास घृतमण्डाने कर्णपूरण करावे. ३) नस्य - तीक्ष्ण शिरोविरेचन नस्य द्यावे. ४) वेदनाहरणार्थ इतर चिकित्सा करावी.
१०) कर्णार्श (चार) व कर्णार्बुद (सात)	लक्षणे व चिकित्सा सामान्य अर्श व अर्बुदाप्रमाणे समजावी.	नासार्श व नासार्बुदाप्रमाणे चिकित्सा करावी.

कर्णपालीगत व्याधींचे व्यवच्छेदक निदान (वा.-१०,सु-५)

संख्यासंप्राप्ति :- वाग्भट - १०, सुश्रुत - ५ (सु.चि. अ. २५- ३ ते २३)

व्याधीनाम	लक्षणे	दोष	चिकित्सा
१) कूचिकर्णक	गर्भावस्थेमध्ये वातविकृती झाल्यामुळे कर्णशष्कुली संकुचित होते. (मिथ्याहारविहारामुळे -Congential)	वात	असाध्य
२) कर्णपिप्पली	गर्भावस्थेमध्येच कानावर पिप्पलीच्या आकाराचे, वेदना-रहित, एक किंवा अनेक मांसांकुर निर्माण होतात. (Cong.)	वात	असाध्य
३) पालीशोष	कर्णसिरागत वायुमुळे कानाची पाळी शुष्क होते. (Degenerative changes)	वात	अभ्यंग, तसेच वातज कर्णशुलोक्त नस्य, लेप, स्वेदन इ. करुनही कर्णपाली क्षीण होत असल्यास शुष्क भागाचे छेदन व संधान करुन मग पालीपुष्ट्यर्थ सर्व प्रकारची चिकित्सा पुन्हा करावी.
४) तंत्रिका	वातदुष्टिमुळे कर्णपाली दोरी / तारेप्रमाणे बारीक (कृश) व कठिण (दृढ) होते. (Degenerative changes)	वात	याप्य, पालीशोषा प्रमाणेच वातज कर्णशूलोक्त नस्य,अभ्यंग वगैरे करावे.
५) परिपोट (सु)	सुकुमार कर्णपालीला दीर्घ उपेक्षेनंतर लवकर वाढविण्याचा प्रयत्न केल्यास पालीवर अरुण/ कृष्णवर्णाचा, स्थिर (स्तब्ध) व वेदनायुक्त **शोथ** निर्माण होतो. त्वचेवर चिरा पडतात. (दारुण)	वात	पालिशोषाप्रमाणेच (वातज कर्णशूलोक्त) चिकित्सा करावी. तसेच उपनाह स्वेद देऊन अभ्यंग करावे.
६) उत्पात (सु.)	जड दागीने कानात घालणे, आघात होणे, घर्षण होणे इ. मुळे पालीवर काळसर / तांबुस वर्णाचा, दाह, पाक, वेदनायुक्त तसेच विस्फोट, पिटीका व क्लेदयुक्त **शोथ** निर्माण होतो. (Allergic reaction to metal of ear rings)	पित्त व रक्तदुष्टी	जलौकावचारणाने रक्तमोक्षण करुन शित द्रव्यांचा लेप द्यावा. सुश्रुतांनी उत्पातनाशक विशिष्ट अभ्यंग सांगितले आहे. तसेच विसर्पोक्त घृतानेही अभ्यंग करावे.
७) परिलेही / लेहीका (सु)	कर्णपालीवर मोहरीसारख्या, **स्रावी / क्लेदयुक्त** तसेच कंडु, दाह व वेदना युक्त अशा पिटीका निर्माण होतात. त्यात सूक्ष्म कृमी निर्माण होऊन या पिटिका कर्णपालीसह कर्ण शष्कुलीवरही पसरतात. त्यांची उपेक्षा केल्यास पालीशुष्क होते. (Eczema) उत्पातानंतरची अवस्था	कफ, रक्त, कृमी	गोमय पिंडाने वारंवार स्वेदन करावे. कृमिघ्न द्रव्यांचा लेप करावा. दाह असल्यास- जलौकावचारण करुन शीत लेप द्यावा. व्रणरोपणार्थ विशेष अभ्यंग करावे (अ.सं.)

कर्णपालीगत व्याधींचे व्यवच्छेदक निदान (वा.-१०,सु-५)

व्याधीनाम	लक्षणे	दोष	चिकित्सा
८) उन्मंथ/ गल्लिर (सु.)	बलपूर्वक कर्णपाली वाढविल्यास पालीवर त्वक् वर्णाचा , वेदनारहित (वा) किंवा वेदनायुक्त (सु), स्थिर, स्तब्ध/ कठोर व कंडुयुक्त असा **शोथ** निर्माण होतो.	कफवातज	अभ्यंग करुन तीक्ष्ण तैलाने नस्य करावे.
९) दुःखवर्धन (सु.)	अयोग्य कर्णवेधन झाले असतांना (वा) कर्णपाली वाढविण्याचा प्रयत्न केल्यास पालीच्या ठिकाणी/त्वचेच्या ठिकाणी (सु) कंडु, दाह, पाक व वेदनायुक्त असा **शोथ** निर्माण होतो.	त्रिदोष	अयोग्य कर्णवेधनामुळे निर्माण होणाऱ्या दुःखवर्धन व्याधी मध्ये सेचन, अभ्यंग व अवचूर्णन करावे. (अ.सं.)
१०) विदारीका	त्वक् वर्णाचा, वेदनायुक्त व कठोर अशा **शोथाची** उपेक्षा केल्यास पाकोन्मुखी होऊन कटू तैलाप्रमाणे स्राव येतो व व्रणरोपण लवकर होत नाही. व्रण रूढ झाल्यास कर्ण-शष्कुलीचा संकोच होतो.	त्रिदोष	असाध्य तरीही आमावस्थेत कर्णविद्रधी प्रमाणे दोषांच्या प्रबलते-नुसार चिकित्सा करावी. (पक्वावस्था येऊ नये म्हणुन आमावस्थेतच चिकित्सा करावी.)

साध्यासाध्यत्व - (वाग्भट)
असाध्य - कूचिकर्णक, पिप्पली, विदारीका.
याप्य - तंत्रिका.

नासागत रोगांचे व्यवच्छेदक निदान सु.-३१, वा.-१८, च.-१६

नासास्राव, विशेष व इतर लक्षणे	दोष	चिकित्सासूत्र
१) वातज प्रतिश्याय/ पीनस (Acute Viral rhinitis) शीत व जलज स्राव, नासाध्मानामुळे नासावरोध, नासा - शंख व दंत प्रदेशी तोदवत् वेदना, शिरःशूल, अती प्रमाणात शिंका, कंठ-तालु-ओष्ठ प्रदेशी शुष्कता. * भूवयांमध्ये किटक चालल्या प्रमाणे वाटते, स्वरभेद, अरुची, उशीरा पाकोत्पत्ती, स्निग्ध-उष्ण-अम्ल व लवण पदार्थांनी उपशय (का.सं.)	वात	प्रथम आम व नंतर निरामावस्थेची चिकित्सा करावी. स्नेहपान, धूमपान, स्वेदन/सेक, नस्य इ. उपचारांनी पक्वावस्था न आल्यास वरचे वर नाडीस्वेद देऊन निरुह, अनुवासन व शिरोबस्ती द्यावा. त्यानंतर शिरोविरेचन नस्य, पथ्यापथ्य इ. चिकित्सा करावी.
२) पित्तज प्रतिश्याय / पीनस (Actue Viral rhinitis with sec. bacterial invasion with cellulitis/ furuncle) उष्ण, रूक्ष, ताम्र व पीत वर्णी स्राव, नाकामध्ये पिटीका उत्पन्न होऊन नासाग्राचा तसेच मुख व नेत्राचाही पाक होतो, दाह असतो, मुख व तालु च्या ठिकाणी शुष्कता. * ज्वर,तृष्णा, भ्रम, नाकातुन निखाऱ्याप्रमाणे उष्ण वाफा येणे तसेच कृशता व पांडुता इ.	पित्त	स्हेनपान, विरेचन, परिषेक, प्रदेह, पक्वावस्था येण्या-करीता सुठी सिद्ध दुग्ध किंवा तूप प्यावे, शिरोविरेचन नस्य, पथ्य सेवन इ. (आमपाचनानंतर)
३) दीप्त (सु.) / दीप्ती (Furuncle with cellulitis) प्रकुपित झालेल्या रक्तामुळे नासास्थानी तीव्र दाह निर्माण होवुन नाकातून धूराप्रमाणे उष्ण वायु बाहेर पडल्यासारखे वाटते. तसेच नाक आतुन पेटल्या सारखे वाटते. नासाच्या बाह्य व अभ्यंतर भागी स्पर्शासहत्व असते.	पित्त व रक्त	मधुर व शीत द्रव्यांद्वारे बाह्य व अभ्यंतर पित्तनाशक चिकित्सा करावी. आहारात मुद्ग युषाचा उपयोग करावा. जलौकावचारण नस्य व सेचन करावे.
४) नासापाक/ घ्राणपाक (Vestibulitis / dermatitis) पित्त व रक्तदुष्टी मुळे नासास्थानी त्वचा व मांसाचा पाक होऊन पिटीका / व्रण निर्माण होतात. नाक लाल दिसते. पाकोत्पत्तीमुळे दाह, शूल, क्लिन्नता व कोथ निर्माण होतो.	सु/वा. - पित्त च-पित्तरक्त दूष्य-त्वचा मासं (वा)	बाह्य व अभ्यंतर पित्तनाशक चिकित्सा करावी. जलौकावचारण, सेचन, लेप, शीतल द्रव्यांनी विरेचन द्यावे.
५) कफज प्रतिश्याय/ पीनस (Chronic simple rhinitis with some nasal allergy) शीत, स्निग्ध, श्वेत व घन स्राव वारंवार स्रवतो. शिर-कंठ-तालु व ओष्ठ प्रदेशी अती प्रमाणात कंडू, अल्प प्रमाणात शिंका, शिर-मुख-मन्या स्थानी गुरुता, अंग गौरव,हृद् गौरव. * कास, श्वास, अरुची, मधुरास्यता, छर्दी, नेत्रशोथ, पांडूता, उष्ण - कटू-कषाय व रूक्ष पदार्थांनी उपशय मिळतो , चिरकारी व्याधी आहे. (का.सं.)	कफ	लंघन, स्वेदन/सेक, लेप, इ. नी पक्वावस्था आल्यावर घृतपान व वमन, धूमपान,नस्य, शिरोविरेचन करावे. अभ्यंतरतः चित्रक हरितकी द्यावे व पथ्यापथ्याचे पालन करावे.

नासास्राव, विशेष व इतर लक्षणे	दोष	चिकित्सासूत्र
६) सन्निपातिक प्रतिश्याय / पीनस (Ch. rhinitis due to recurrent acute rhinitis) तिनही दोषांची एकत्रीत लक्षणे दिसतात.* पक्वावस्थेपूर्वी किंवा पक्वावस्थेनंतर, दोषांचे शमन होऊन वारंवार पुनरुद्भव ही होतो.	त्रिदोष	घृतपान, धूमपान, कवल, शिरो विरेचन द्यावे. तसेच दोषानुरुप अभ्यंतर चिकित्सा करावी. (तीक्ष्ण द्रव्याद्वारे)
७) अपीनस/अविनस (Acute maxillary sinusitis due to allergy / V.M.R.) कफ प्रकोपामुळे पिच्छिल, पीत, घन, रक्तमिश्रीत स्राव अती प्रमाणात व एकसारखा स्रवतो, (मेंढीप्रमाणे) तर वात/पित्तामुळे कफाचे शोषण होऊन नासावरोध होतो. नासा कधी आर्द्र तर कधी शुष्क असते, गंध व रस ज्ञान नष्ट होते, दाह, पाक, कंडू, वेदना (प्रतिश्यायापेक्षा जास्त प्रमाणात) व क्लिन्नत्व असते, नाकातून धूर निघाल्याप्रमाणे वाटतो. श्वासोच्छ्वासास घुरघुर असा आवाज व प्रतिश्यायाची इतर लक्षणेही दिसतात.	सु. -वातकफज वा.- कफ ड.-पित्तकफज	स्नेहस्वेदनोत्तर वमन व विरेचन, धूमपान, अवपीड नस्य, तीक्ष्ण-अल्प-लघु आहार द्यावा. कोष्ण जलपान करावे. कफज प्रतिश्यायाप्रमाणे इतर चिकित्सा करावी. (वा.)
८) भ्रंशथु (सु) (Mucoid discharge due to sinusitis) शिरस्थ संचित कफाचे पित्ताने विलयन झाल्यामुळे नाकातुन सान्द्र, खारट असा कफस्राव स्रवतो.	कफपित्तज	स्राव शोधनार्थ प्रधमन नस्य, स्वेद व स्निग्ध धूमपान इ. द्यावे.
९) पूयरक्त (Blood stained purulent nasal discharge due to sinusitis) त्रिदोषदुष्टी किंवा ललाटावर अभिघात झाल्यामुळे नाकातुन रक्तमिश्रीत पूयस्राव स्रवतो. शिरोदाह व शिर:शूल (आघातामुळे) निर्माण होतो.	त्रिदोष	रक्तज प्रतिश्यायाप्रमाणे, तसेच प्रवृद्ध अवस्थेत नाडीव्रणा प्रमाणे चिकित्सा करावी. सम्यक वमनांनंतर अवपीड नस्य, तीक्ष्ण धूमपान व शिरोविरेचन द्यावे.
१०) पूतिनस्य/पूतिनास (Atrophic rhinitis sec. to acute maxillary / frontal sinusitis/ **Ozaena**) कंठ-तालुमूल/ शिरामध्ये संचित व विदग्ध झालेल्या कफ,पित्त,रक्तादी दोषांनी वायु प्रकुपित होऊन मुख व नाकामधुन दुर्गंधीसह बाहेर पडतो तसेच नाकातुन दुर्गंधीत, पीत व रक्तमिश्रीत स्राव स्रवतो. शंख व नेत्र प्रदेशी वेदना, नासागत कंडु व ज्वर इ.	त्रिदोष व रक्त	अपीनसाप्रमाणे चिकित्सा करावी.

संप्राप्ति, स्राव, दुर्गंधी, नासावरोध, शुष्कता/आर्द्रता, गंध/रसज्ञान नष्टता, कृमी व इतर लक्षणे	दोष	चिकित्सासूत्र
११) रक्तज प्रतिश्याय (Maggots/ Myiasis sec. to atrophic rhinitis) प्रकुपित रक्ताने नासागत सिरांमध्ये स्थान संश्रय केल्यामुळे (वा.) नाकातून रक्तस्राव होऊन **मुख व श्वासास दुर्गंधी** व गंधज्ञान नष्ट होते. * नाकातून श्वेत, स्निग्ध व बारीक **कृमी बाहेर पडतात** (सु.). कर्ण, नेत्र व नासाप्रदेशी कंडू, डोळे लाल होणे व उरोघाताची लक्षणे दिसतात, कृमीज शिरोरोगाप्रमाणे व पित्तज प्रतिश्यायाची लक्षणेही दिसतात.	रक्तज	पित्तज प्रतिश्यायाप्रमाणे तसेच उर्ध्वगत रक्तपित्ता प्रमाणे चिकित्सा करावी.
१२) दुष्ट प्रतिश्याय (Maggots/ Myiasis sec. to atrophic rhinitis) **प्रतिश्यायाची उपेक्षा केल्यास** किंवा प्रतिश्याय बाधीत रुग्णांनी अहितकर भोजन केल्यास परीस्रव, पूयाप्रमाणे काळसर व रक्ताच्या गुठळ्यांनी युक्त असा स्राव स्रवतो. **मुख व श्वासास दुर्गंधी**, नासा कधी आर्द्र तर कधी शुष्क, नासावरोध कधी असतो तर कधी नसतो, गंधज्ञान नष्ट होते. * क्लिन्नत्व व कोथामुळे नाकातुन लांब, स्निग्ध, श्वेत व अणु (बारीक) **कृमी बाहेर पडतात**.(वा.) पाकोत्पत्ती, उर व पार्श्व स्थानी वेदना, क्षत होणे, अग्निमांद्य, ज्वर, कास, श्वास, मुखशोफ, विनाकारण लक्षणे तीव्र होणे व इंद्रियाभिताप (अर्थग्रहण करण्यास असमर्थता) इ. लक्षणे ही निर्माण होतात.	सन्निपातिक (लक्षणांवरुन)	स्नेहपान,मांसरसपानानंतर कफज प्रतिश्यायाप्रमाणे चिकित्सा करावी. पक्वावस्था आल्यावर अवपीड नस्य, स्नेहविरेचन, घृतपान, निरुह व अनुवासन बस्ती, धूमपान द्यावे. द्राक्षारीष्ट, वर्धमान पिप्पली रसायन द्यावे. वाग्भटांनी राजयक्ष्मा व कृमी मध्ये वर्णित चिकित्सा करावयास सांगितली आहे. यावरुन यात वात व कफाचे प्राबल्य असावे असे वाटते.
१३) नासाशोष (वा)/ नासापरिशोष (सु) (Rhinitis Sicca / Powdered Crusting) नासास्थित कफाचे (रक्ताचे) वायु व पित्ताने शोषण होऊन नाक कोरडे पडल्यामुळे श्वासोच्छ्वासास त्रास होतो, नासास्रोतसामध्ये शुकपूर्णत्व. तसेच चूर्णसदृश पदार्थ नाकातुन बाहेर पडतो. (विदेह-मा.नि.)	सु.-वातपित्त वा-वात	स्नेहपान, स्वेदन, नस्य (अणुतैल), धूमपान, शिरोबस्ती. अभ्यंतरत: घृत युक्त जांगल प्राण्यांचा मांसरस तसेच दूधसाखर द्यावी.
१४) पुटक (वा) (Crusting) कफ व पित्तावृत्त वायु नासास्थित कफाचे शोषण करतो. त्यामुळे नासास्रोतसा मध्ये खपल्या निर्माण होतात.	वात (लक्षणावरुन)	क्षवथू प्रमाणे चिकित्सा करावी. क्लेदोत्पत्तीकरीता प्रधमन नस्य देऊन मग औषधीसिद्ध तैल/घृताने नस्य करावे.

संप्राप्ति, स्राव, दुर्गंधी, नासावरोध, शुष्कता/आर्द्रता, गंध/रसज्ञान नष्टता, कृमी व इतर लक्षणे	दोष	चिकित्सासूत्र
१५) नासाप्रतिनाह (सु.)/ नासानाह (वा.) (Nasal obstruction) कफावृत्त उदान वायुमुळे नासा स्रोतसांचा अवरोध होऊन श्वासोच्छ्वासास अडथळा होतो. नासावरोध हे प्रधान लक्षण असते.	वातकफ	भोजनोत्तर गोघृताने स्नेहपान, अभ्यंग, अनुवासन, शिरोबस्ती, उपनाह इ. बलातैलाने करावे. स्निग्ध धूमपान, साल्वण उपनाह, भोजनात मांस रसाचा वापर करावा. उपशय न मिळाल्यास शिरोविरेचन नस्य द्यावे. अनुतैल वापरावे
१६) क्षवथु / भृशक्षव (Allergic rhinitis / actue irritative rhinitis) निज किंवा आगंतुक कारणांनी प्रकुपित झालेल्या वायुने श्रृंगाटक मर्माचा क्षोभ केल्यामुळे क्षवथु / भृशक्षव निर्माण होतो. निज प्रकारामध्ये प्रकुपित वायु वारंवार सशब्द (शिंका येणे) व प्रभूत स्रावासह बाहेर पडतो (सु.) परंतु आगंतुज मध्ये फक्त शिंका येतात.	वात (लक्षणांवरुन)	स्राव शोधनार्थ प्रधमन नस्य देऊन मग औषधीसिद्ध तैल/ घृताने नस्य करावे (वा.) कफशोधनामुळे वातवृद्धी होते व म्हणुन वातघ्न द्रव्यांनी शिर:स्थानी स्वेद/नाडीस्वेद देऊन शिरोबस्ती व स्निग्ध धूमपान करावे. तसेच इतर हितकारक वातनाशक चिकित्सा करावी.
१७) नासास्राव (वा.)/नासापरिस्राव (सु.) (Vasomotor rhinorrhoea) कफप्रकोपामुळे नाकातून स्वच्छ, पाण्याप्रमाणे पातळ व वर्णरहीत असा स्राव निरंतर स्रवतो - विशेषत: रात्री	कफ	शिरोविरेचन नस्य (प्रधनम- अवपीड), तीक्ष्ण धूमपान. द्यावे. भोजनात अजा मांसाचा उपयोग करावा.
१८) रक्तपित्त (Epistaxis) हेतु, संप्राप्ती व लक्षणे सामान्य रक्तपित्ताप्रमाणे समजावी.		उर्ध्वगत रक्तपित्ताप्रमाणे चिकित्सा करावी.
१९)शोफ (सु.) - ४ प्रकारचे २०) नासार्श (सु)- ४ प्रकारचे २१) अर्बुद (सु.)- ७ प्रकारचे } लक्षणे व चिकित्सा शल्यतंत्रोक्त सामान्य शोफ, अर्श, अर्बुदाप्रमाणेच समजावी(सु.)		
नासार्श व नासार्बुदाची लक्षणे (वाग्भटोक्त) *कष्टप्रद उच्छ्वास, प्रतिश्याय, जास्त प्रमाणात शिंका/ स्राव येणे, नाकांत बोलणे, नाकातुन दुर्गंध येणे व शिर:शूल.*		**छोटे अर्श** - क्षार व अग्नीकर्म करावे. **मोठे अर्श** - छेदनोत्तर क्षार व अग्नीकर्म करावे. शीत उपचार, वर्ति प्रयोग, नस्य, दोषानुरुप स्नेहन, वमन, विरेचन इ. **नासार्बुदाचे** समूळ व सम्यक् छेदन व निर्हरण करुन किंवा दहन करुन मग लेप, नस्य द्यावे.

प्रतिश्यायाच्या आम व पक्वावस्थेची लक्षणे व चिकित्सा

आमपिनस / प्रतिश्याय लक्षणे - नाकातून वारंवार पातळ स्राव येणे, शिरोगुरुत्व, अरुची, आवाज बसणे, शिंका येणे, मुखविरसता, रुजा, अरती, अस्वस्थता, ज्वर इ.

आमावस्थेची चिकित्सा -स्वेद- नाडी/उपनाह/सेचन , धूमपान, लंघन दिपक व पाचक औषधे. आहारात गुळ व सुंठी सिद्ध दुध प्यावे, अम्ल व उष्ण पदार्थ सेवन करावे, त्रिकटु सिद्ध बकरीचे मांस खावे, मद्य सेवन करावे.

पक्वपिनस/प्रतिश्याय लक्षणे - आमावस्थेतील तनु स्राव घट्ट, चिकट व पीत वर्णी होतो, शिर-नासा-मुख व शरीरास लघुता येते, आवाज व शब्दोच्चार स्पष्ट होतात, शिंका कमी होतात, रस व गंध ज्ञान प्राकृत होते.तसेच आमावस्थेतील इतर लक्षणांची तीव्रता कमी होते.

पक्वावस्थेची चिकित्सा - पक्वावस्थेत घृतपान ही श्रेष्ठ चिकित्सा आहे. त्यानंतर स्वेदन करुन दोषानुरुप वमन, विरेचन, आस्थापन, धूमपान,कवलग्रह वगैरे द्यावे. घनीभूत दोषांच्या निर्हरनार्थ शिरेविरेचन द्यावे.

प्रतिश्यायाचे उपद्रव -

सुश्रुतानुसार - प्रतिश्यायाची उपेक्षा केल्यास दुष्ट प्रतिश्याय, बाधिर्य, अंधत्व, गंधज्ञान नष्ट होणे, घोर नेत्ररोग, कास, अग्निमांद्य, शोफ (सु.उ २४-१६,१७)

चरकानुसार - फार शिंका येणे, नासाशोष, प्रतिनाह, परिस्रव, श्वासोच्छवासास व मुखास दुर्गंधी, अपीनस, नासापाक, नासाशोथ, नासार्बुद, पूयरक्त, अरुंषिका तसेच शिरोरोग, कर्णरोग, नेत्ररोग, खालित्य, पालित्य, अर्जुन, तृष्णा, कास, श्वास, ज्वर, रक्तपित्त, स्वरभेद, शोष व राजयक्ष्मा हे रोग निर्माण होतात.

साध्यासाध्यत्व - अष्टादशानामित्येषां यापयेद्दुष्टपीनसम् । वा.उ. १९-२७

वाग्भटांनी १८ नासारोगांपैकी फक्त दुष्ट पीनस/ प्रतिश्याय याप्य असून बाकीचे साध्य सांगितले आहेत. तर सुश्रुतांनी दुष्ट प्रतिश्याय कृच्छ्रसाध्य सांगितला आहे.

ओष्ठ रोगांचे व्यवच्छेदक निदानओष्ठ रोगांचे व्यवच्छेदक निदान

सु. -८ वा./शा.सं. - ११ सु. - ८ वा./शा.सं. - ११

व्याधीनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
१) वातज ओष्ठ प्रकोप (Chapping of lips/ seasonal crakced lips)	ओष्ठ स्पर्शास खरखरीत, स्तब्ध (निश्चल), दिसावयास रूक्ष व कृष्ण वर्णाचे, तीव्र वेदनायुक्त, भेगा पडलेले व पाटित.	वात	स्नेहन (चतुर्विध), नाडीस्वेद, उपनाह, प्रतिसारण, नस्य इत्यादी. अभ्यंतरत: मांसरसपान, स्नेहपान
२)पित्तज ओष्ठ प्रकोप Volkmann's cheilitis Hperes labialis	ओष्ठावर दाह,पाक व अतिस्राव युक्त मोहरीच्या आकाराच्या पीडिका निर्माण होतात. पाकोप्रत्ती लवकर होते. ओष्ठाचा वर्ण निळसर, पिवळसर असून ओठास तीक्ष्ण पदार्थ किंवा स्पर्श सहन होत नाही व झाल्यास त्वरीत रक्तस्राव होतो.	पित्त	वमन, विरेचन, जलौकावचारण, सेचन, प्रतिसारण, अभ्यंग /लेप.तसेच पित्तज विद्रधी प्रमाणे चिकित्सा करावी. तिक्त रसात्मक व मांसरसयुक्त आहार द्यावा.
३) कफज ओष्ठप्रकोप Angioneurotic oedema	ओष्ठावर सवर्णाच्या, वेदना रहित पिटीका उत्पन्न होतात. ओठ सुजतात. त्याठिकाणी कंडू, शोथ, पिच्छिलता, शीतलता व गौरव असून थंड पदार्थ सहन होत नाहीत.	कफ	जलौकावचारण किंवा शाकादि पत्रांनी रक्तमोक्षण करावे. कफघ्न औषधांनी शिरोविरेचन नस्य, धूम, स्वेद, कवलग्रह व प्रतिसारण करावे.
४)सन्निपातिक ओष्ठप्रकोप Actinic cheilitis with malignancy	ओष्ठाचा रंग कधी कृष्ण, कधी पीत तर कधी श्वेत असतो.ओठांवर विविध प्रकारच्या पीडिका असतात. त्यातुन दुर्गंधित, पिच्छिल स्राव येतो. ओठ कारणावाचुन म्लान होतात, सुजतात, ठणकतात व त्यामध्ये विषम पाक असतो.	त्रिदोष	असाध्य (सु./वा.)
५)रक्तज ओष्ठप्रकोप Haematoma / Haemangioma	ओष्ठ रक्तासारखे लाल होऊन रक्तस्राव होतो. सुश्रुतांनी ओठावर खर्जुर फला प्रमाणे वर्ण असलेल्या पीडिका उत्पन्न होतात असे म्हटले आहे. तर वाग्भटांनी रक्तस्रावामुळे रक्तक्षय होऊन खर्जुर फल सदृश अर्बुद निर्माण होते असे म्हटले आहे. (रक्तार्बुद)	रक्त	असाध्य परंतु नूतन रक्तज ओष्ठ प्रकोप असल्यास पित्तज ओष्ठ प्रकोपाप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे. (सु. व अ.सं.)

व्याधीनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
६) मांसज ओष्ठप्रकोप / मांसार्बुद Carcinoma of lip	मांसदुष्टीमुळे ओठ गुरु, स्थूल, मांसपिंडाप्रमाणे वर उचललेले असून ओष्ठकोणामध्ये कृमी उत्पन्न होतात.	मांसदुष्टी	असाध्य
७) मेदोज ओष्ठ प्रकोप/ मेदोर्बुद Macrochelia/lymphagioma/ lipoma	ओष्ठावर घृतमंड किंवा तैलवर्णाचा, गुरु, स्थिर, मृदु व कंडूयुक्त शोथ निर्माण होऊन त्यातून स्फटीका प्रमाणे स्वच्छ स्राव येतो.	मेददुष्टी	स्नेहनाशिवाय स्वेदन करुन भेदनाद्वारे मेदाचे निर्हरण करावे. नंतर शोधन करुन अग्नीकर्म व प्रतिसारण करावे.
८) अभिघातज / क्षतज ओष्ठ प्रकोप Traumatic ulcer	आघातामुळे ओष्ठ विदिर्ण किंवा विभाजीत होऊन रक्तवर्णी होतात, वेदना व स्राव असतो. हि क्रिया उपेक्षेमुळे वारंवार झाल्यास ओठ ग्रथीत होऊन कंडू निर्माण होतो.	कफ रक्त (भोज)	पित्तज ओष्ठ प्रकोपाप्रमाणे औषधी चिकित्सा करावी, ओष्ठाचे पाटन झाले असल्यास सिवन कर्म करावे.
९) खण्डौष्ठ (वा.) Cleft lip	वातप्रकोपामुळे ओष्ठ दोन भागात विभाजीत होतात. (गर्भावस्थेतील वातप्रकोपामुळे - जन्मजात विकृती)	वात	लेखनोत्तर सिवनकर्म करुन व्रण कर्म करावे. तसेच अभ्यंग व नस्य द्यावे.
१०) जलार्बुद Mucocele	वात व कफ प्रकोपामुळे ओष्ठावर पाण्याच्या बुडबुड्याप्रमाणे उत्सेध निर्माण होतो.	वातकफ	शस्त्रकर्म - भेदन करुन प्रतिसारण करावे. व्याधी फार खोल असल्यास किंवा वृद्धी अतिशय जास्त असल्यास क्षारकर्म / अग्निकर्म करावे. व्रणरोपणार्थ अभ्यंग करावे.
११) अर्बुद (शा.सं.) Benign or Malignant Tumor	विस्तृत वर्णन उपलब्ध नाही.	----	असाध्य
गण्डालजी (वा.) Parotitis	गालाच्या ठिकाणी स्थिर तसेच दाह, ज्वर व वेदनायुक्त शोथ निर्माण होतो.	------	आमावस्था विम्लापनादि क्रियाकल्प, पच्चमानावस्था- उपनाह व पक्वावस्था-दारण करुन व्रणवत उपचार करावे.
पाषाणगर्दभ (सु.) Parotitis	हनुसंधिच्या ठिकाणी स्थिर व मंदवेदनायुक्त शोथ शोथ निर्माण होतो.	वातकफ	जलौकावचारण, स्वेदन,लेप, भेदोनोत्तर व्रणवत चिकित्सा करावी.

टीप :- वाग्भटांनी खण्डौष्ठ, जलार्बुद व अर्बुद हे सुश्रुतापेक्षा जास्तीचे व्याधी सांगितले असून अभिघातजला क्षतज असे म्हटले आहे.

दन्तमूलगत व्याधिंचे व्यवच्छेदक निदान

सुश्रुत - १५, वा./शा.सं. - १३,यो.र. - १६

व्याधीनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
१) शीताद Ch. suppurative recessive gingivitis with secondary inf.	हिरड्यांच्या (दंतवेष्टस्थ मांसाच्या) ठिकाणी पाकोत्पत्ती झाल्यामुळे त्या मृदु,अती क्लेदयुक्त व काळसर वर्णाच्या होतात. मुखदुर्गंधी (Fetid odour)निर्माण होऊन मांसशातन होते. (मांस गळून पडते - सु.Necrosis) अकस्मात रक्तस्राव होतो.	कफरक्तदुष्टी	रक्तमोक्षण, शोधन, गंडूष, प्रतिसारण, लेप नस्य - वातप्रकोप-स्नेहन नस्य द्यावे (ड.) कफानुगत वातप्रकोप असल्यास -त्रिफळा, यष्टीमधु, उत्पल व पद्मकाष्ठ सिद्ध तैल वापरावे.(ड.) रक्तानुगत वातप्रकोप - वरील द्रव्यांनीच सिद्ध केलेले घृत वापरावे. (ड.) कफपित्तशामक अभ्यंतर चिकित्सा करावी.
२) परीदर (सु.) Generalised recessive gingivitis	दंतमांसाचे (दंतवेष्टाचे) दारण/कोथ झाल्यामुळे मांस गळून पडते व रक्तनिष्ठिवन हे लक्षण निर्माण होते.	कफ,पित्त व रक्त	शितादाप्रमाणे (सुश्रुत)
३) दंतवेष्टक (सु.) Ch. periodontitis	हिरड्यातुन पूय व रक्तस्राव होतो व दात हलु लागतात.	रक्तदुष्टी	रक्तमोक्षण, प्रतिसारण, गंडूष व नस्य दातांना स्थैर्य आणण्याकरीता-बकुळीची साल चावावी. पित्तरक्तशामक चिकित्सा करुन स्निग्ध आहार द्यावा.
४) उपकुश Ch.inflammatory periodontitis	हिरड्यांच्या ठिकाणी दाह,कंडू व मंदवेदनायुक्त शोथ निर्माण होतो. त्यामध्ये पाकोत्पत्ती होऊन हिरड्या स्पर्शास उष्ण व रूक्ष असून दिसावयास शुष्क व लाल वर्णाच्या असतात. दात हलु लागतात. रक्तस्राव होऊन मुखदुर्गंधी निर्माण होते. रक्तस्तंभनानंतर हिरड्या फुगतात.	पित्तरक्त	वमन, विरेचन, शिरोविरेचन नस्याद्वारे शोधन करावे. कोष्ण जलाने स्वेदन करुन लेखनाद्वारे रक्तमोक्षण करावे. त्यानंतर प्रतिसारण, कवल व नस्य करावे.

व्याधीनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
५) शौषिर / सुषिर Ch.inflammatory periodontitis with gingival recession	दंत मूलाच्या ठिकाणी वेदना व कंडू युक्त शोथ निर्माण होतो. लालास्राव व मांसशातन (वा.) होते.	सु.-कफरक्त वा.-पित्तरक्त	रक्तमोक्षण, आवश्यकतेनुसार लेखन वा छेदन, प्रतिसारण, गंडूष व नस्य.
६) दंतवैदर्भ/विदर्भ Traumatic periodontitis	दंतवेष्टावर / दंतमूलावर अभिघातामूळे महान, वेदनायुक्त असा शोथ निर्माण होऊन दात हलु लागतात/ सैल होतात.	------	मंडलाग्र शस्त्राने प्रच्छान/शोधन करुन क्षार लावावा. गंडुष, प्रतिसारण, नावन नस्य व सर्व शितोपचार करावे.
७) महाशौषिर/ महासुषिर Nectrotising ulcerative gingovostomatitis/ Cancrum oris Complications- Perforation,speticemia, pneumonia, diarrhoea & death	दंतमूलाच्या ठिकाणी दाहयुक्त मोठा शोथ निर्माण होतो. त्यामध्ये पाकोत्पत्ती होऊन दंतबंधने तुटल्यामुळे दांत सैल होतात.दंतवेष्ट,तालु व ओष्ठ विदीर्ण होऊन पूय व रक्तज असा स्राव स्रवतो. मुखाच्या ठिकाणी वेदना होतात. तसेच सन्निपातज ज्वर ही निर्माण होतो. भोजांनी/डल्हणांनी या व्याधीमध्ये त्वरीत चिकित्सा न केल्यास रोगी ७ दिवसांत मरतो असे म्हटले आहे.	त्रिदोष	असाध्य
८) दंतपुप्पुटक Periapical/ periodontal abscess	दोन किंवा तीन दंतमुलांच्या ठिकाणी बोराच्या बी प्रमाणे मोठा व घन असा शोथ निर्माण होतो. तीव्र वेदना व स्पर्शासहत्व असते. पाकोत्पत्ती लवकर होते. (आम व पक्कावस्था असाव्यात)	कफरक्त	आमावस्था -स्नेहस्वेदनोत्तर रक्तमोक्षण (नूतन असल्यास) पक्कावस्था - भेदनोत्तर छेदन वा लेखन करुन प्रतिसारण करावे. शीतादातील स्नेहन नस्य व शिरोविरेचन नस्य द्यावे. स्निग्ध आहार द्यावा.
९) दंतविद्रधी (चा.) Periapical/ periodontal abscess	दंतवेष्टाच्या बाह्य व आभ्यंतर भागी वेदना, दाह, गौरवयुक्त व आकाराने मोठा शोथ निर्माण होतो. पाकोत्पत्ती होऊन फुटल्यास पूय व रक्त स्राव होतो.	त्रिदोष व रक्तदुष्टी	आमावस्था - कवल, लेप, प्रतिसारण करुन पाक होऊ नये म्हणुन सर्व शीत उपचार करावे. पाकोत्पत्ती झाल्यास - भेदन करावे. पाक अवगाढ असल्यास दहन करावे (क्षाराने). नंतर गंडूष व नस्य द्यावे.

व्याधीनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
१०) वर्धन/खल्लीवर्धन/ अधिदंत Supernumerary teeth	वातप्रकोपामुळे अतिरिक्त दात उत्पन्न होतो. दात निघतांना तीव्र वेदना असतात व निघाल्यावर कमी होतात.	वात	अतिरिक्त दंताला क्षार लावुन तो हलु लागल्यावर त्याचे निर्हरण करुन रक्तस्तंभ नार्थ दहन/अग्नीकर्म करावे. तसेच कृमीदंताप्रमाणे चिकित्सा करावी.
११) अधिमांस (सु.वा.योर) Pericoronitis of wisdom tooth	हानव्य दंताच्या मागच्या बाजुस खिळ्या प्रमाणे मोठा शोथ येतो, हनु व कर्णाच्या ठिकाणी तीव्र वेदना असतात. खातांना त्रास होतो व लालास्राव असतो.	कफ	तरुण असल्यास - रक्तमोक्षण करावे (वेदनाहरणार्थ) चिरकारी असल्यास - छेदनोत्तर प्रतिसारण, व्रणधावन, कवलग्रह, शिरोविरेचन व वैरेचनिक धूमपान करावे.
१२ ते १६) दंतनाडी (वातज,पित्तज,कफज, सान्निपातिक, आगंतुज) Alveolar sinus/ fistula	दंतमूलगत साध्य व्याधींची उपेक्षा केल्यास तेथिल प्रकुपित दोष अभ्यंतर भागी जाऊन सूक्ष्ममुखी नाडी व्रण निर्माण करतात. त्वचा, मांस व अस्थिचा भेद झाल्यामुळे वारंवार पूयस्राव निर्माण होतो.	साध्यासाध्यत्व:- त्रिदोषज नाडी - असाध्य, इतर साध्य चिकित्सा- वमन, विरेचन, शिरोविरेचनानंतर, दंतवेष्टाचे छेदन करुन नाडीग्रस्त दंताचे निर्हरण करावे. व्रणधावनानंतर, क्षारकर्म, अग्निकर्म व व्रणशोधन करुन गंडूष व नस्य द्यावे. ळनाडीव्रणाची गती २-३ दिशेला गेली असल्यास त्यामध्ये मेण,मध व गुळ भरुन अग्नीकर्म करावे. ◆ दंतनाडीची उपेक्षा केल्यास नाडीव्रण हन्वस्तीपर्यंत जाऊन तिला नष्ट करतो व म्हणुन हलणारा दात मुळासहीत व भग्न अस्थी सहित काढून टाकावा.	

टीप :- वाग्भटांनी सुश्रुतोक्त दंतवेष्टक व परिदर याव्याधींचे वर्णन केले नाही.

दंतगत व्याधींचे व्यवच्छेदक निदान

सु./यो.र. - ८, वा. /शा.सं. - १०

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
१) दालन/शीतदन्त Cracked tooth syndrome /toothache	वातप्रकोपामुळे अनेक दात विदिर्ण होऊन त्यात फाडल्याप्रमाणे तीव्र वेदना होतात, शीत स्पर्शाने वेदना वाढतात परंतू उष्ण स्पर्श बरा वाटतो.	वात	सु.- असाध्य, वा. - स्वेदन, शस्त्राने दंताचे लेखन, उष्ण तैलाने दहन, प्रतिसारण, कवल व नस्य द्यावे.
२) कृमीदंत Dental caries	वातप्रधान तीनही दोषांमूळे दंतमज्जेचे शोषण होऊन दातात कृष्ण छिद्र निर्माण होते, त्यात अन्न पदार्थ/ मल संचितीमुळे शोथ व पाकोत्पत्ती होऊन दुर्गंधी व सुक्ष्म कृमी निर्माण होतात. तसेच तीव्र वेदना निर्माण होऊन त्यांचे अकारण शमनही होत दातातुन प्रभूत मात्रेत पूय व रक्तस्राव होतो. दात काळा होतो व हलतो.	सु-वात वा-वातप्रधान त्रिदोषदुष्टी	अ) दन्त अचल असल्यास- रक्तमोक्षण, अग्नीकर्म वेदना हरणार्थ पूरण, गंडूष, लेप, अवपीड नस्य, स्निग्ध आहार इत्यादी. ब) दन्त चल असल्यास :- दंतोद्धरण, अग्नीकर्म, गंडूष, नस्य इत्यादी. कृश, दुर्बल, वृद्ध, वातपिडीत व्यक्तीचे व उर्ध्व हन्वस्थीतील दन्ताचे निर्हरण करु नये. हे म्हणणे युक्ती संगत वाटत नाही.
३) दंतहर्ष Hyperaesthesia/ Enamel erosion	शीत,उष्ण, रूक्ष व अम्ल पदार्थ तसेच इतर भक्ष्य पदार्थ व प्रवाताचा स्पर्श दातांना सहन होत नाही. स्पर्श झाल्यास वेदना होतात व दात हलल्याप्रमाणे वाटतात.	सु/वा.-वात योर-वातपित्त	महास्नेह, त्रैवृत्त घृत किंवा वातहर द्रव्यांच्या क्वाथाने कवलधारण करावे. धूम, नस्य, शिरोबस्ती, स्निग्धभोजन व सर्व वातहर चिकित्सा करावी. (सु.-साध्य, वा-याप्य)
४) भंजनक/दंतभेद Fracture of teeth	दात फुटतात व त्यामुळे तोदभेदवत् तीव्र वेदना निर्माण होऊन मुखवक्रताही निर्माण होते.	कफ-वात	सु-असाध्य, वा. - याप्य -दन्तहर्षाप्रमाणे चिकित्सा करावी.
५) दंतशर्करा Calculus/tartar	दन्तधावनादी क्रिया न केल्याने मलसंचितीमुळे किंवा कफशुष्कतेमुळे दाताच्या ठिकाणी स्थायी स्वरुपात साखरे प्रमाणे खरत्व प्राप्त होते. त्यात दुर्गंधी निर्माण होऊन दंताचे शुक्ल,श्लक्ष्ण, दृढत्व व सौंदर्यादी गुण नष्ट होतात. (मधुकोष)	वा-वात मा.नि-वातपित्त	दंतमांसाचे रक्षण करत दंतशर्करेचे लेखन करुन क्षार-तैलाने सेचन करावे व मधुयुक्त लाक्षाचुर्णाने प्रतिसारण करावे. दंतधावनादी तसेच दंतहर्षाप्रमाणे इतर वातहर चिकित्सा करावी.

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
६) कपालिका Non-vital tooth	दन्तशर्करेच्या उपेक्षेमुळे शर्करे बरोबरच दन्त-वल्कलाचे (Enamel) अणुअणुही नष्ट होतात. अशा या दंत विनाशक व्याधीस कपालिका म्हणतात.	वात (लक्षणांवरुन)	सुश्रुतांनी दन्तशर्करेप्रमाणे तर वाग्भटांनी दंतहर्षाप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.
७) श्यावदंत Tooth discoloration	रक्त,पित्त व वातदुष्टीमुळे दात पूर्णत: दग्ध होऊन निळसर, काळसर किंवा श्याव (धूसर) वर्णाचा होतो.	सु.-रक्तपित्त वा-रक्त,पित्त,वात	असाध्य
६) दन्तचालन (वा.) Tooth mobility	दात हलतात व कोणतेही पदार्थ खाल्याने वेदना वाढतात.	वात (लक्षणांवरुन)	गंडूष, प्रतिसारण, स्नैहिक धूम व विरेचन द्यावे. स्निग्ध व मधुर आहार द्यावा. <u>दन्तबलवर्धनार्थ</u> -नस्य व गंडूष द्यावे.
९) कराल (वा.) Malocclusion	दात वेडेवाकडे असल्यामुळे विद्रुपता निर्माण होते.	-	असाध्य
१०) अधिदंत / वर्धन/ खल्लीवर्धन Super numerary tooth	वाताधिक्यामुळे अतिरिक्त दात उत्पन्न होतो. उत्पन्न होतांना तीव्रवेदना असतात, तर उत्पन्न झाल्यावर त्यांचे शमन होते.	वात	अतिरिक्त दंताला क्षार लावुन तो हलू लागल्यावर त्याचे निर्हरण करावे व रक्तस्तंभनार्थ अग्निकर्म करावे. तसेच कृमीदंताप्रमाणे चिकित्सा करावी.
११) हनुमोक्ष (सु.) Lock jaw	मोठ्याने बोलणे, जोरात हसणे, जांभई देणे, कठिण पदार्थ खाणे इत्यादींमुळे वात प्रकुपित होऊन हनु-संधीचा <u>स्वस्थानापासून स्रंस होतो</u> व मुख वाकडे होते. (अर्दिताप्रमाणे)	वात	अर्दिताप्रमाणे (शिरोबस्ती, नस्य,धूम, उपनाह)

तालुगत रोगांचे व्यवच्छेदक निदान
सु. - ९, वा. - ८

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
१) गलशुण्डिका / कंठशुण्डिका Elongated uvula/ Uvulitis	तालुमुलाच्या ठिकाणी मत्स्यबस्ती सारखा, प्रलंबीत अशी वृद्धी झालेला, स्पर्शास मृदु व पिच्छील असा मोठा शोथ निर्माण होतो. त्यामध्ये तृष्णा,श्वास, कास,कंठोपरोध, नाकाद्वारे आहार बाहेर पडणे व छर्दी ही लक्षणे निर्माण होतात.	कफरक्त	<u>अल्पवृद्धी</u>-कफघ्न द्रव्यांचे गंडूष,प्रतिसारण, नस्य करावे(वा.) <u>अतिवृद्धी</u>-काकडीच्या बी च्या आकाराची, सिराविवर्जीत गलशुण्डिका, जीचा अग्रभाग जीव्हेपर्यंत पोहोचलेला आहे तीच्या एक तृतीयांश भागाचे बडीश यंत्राने पकडून मंडलाग्र शस्त्राने छेदन करावे.त्यानंतर प्रतिसारण,कवल व धूमपान करुन यवक्षारसिद्ध मुद्गयुष प्यावे. <u>अतिछेद झाल्यास</u>-प्रभूत रक्तस्रावाने मृत्यु होतो. <u>हीनछेद</u> - शोथ, लालास्राव, निद्रा, भ्रम व अंधारी अनुपशय
२) अध्रुष-सुश्रुत Infected cavernous haemangioma	तालुप्रदेशी आरक्तवर्णी व स्तब्ध (लवकर न पसरणारा) व मृदु असा शोथ निर्माण होतो. त्यात तीव्र वेदना व ज्वर ही लक्षणे असतात.	रक्त	छेदोनत्तर प्रतिसारण, कवल,धूमपान,यूषसेवन करावे. (अतिवृद्धी झाल्यासच छेदन करावे. - डल्हण)
३) कच्छप Torus palatinus	तालुप्रदेशी पांडूर वर्णाचा, वेदनारहित, हळुहळु वाढणारा व कासवाच्या पाठीप्रमाणे/आकाराप्रमाणे उन्नत असा उत्सेध /शोथ निर्माण होतो.	कफ	वाग्भट - असाध्य, गलशुण्डिकेप्रमाणे लेखनोत्तर चिकित्सा करावी. <u>अल्प वृद्धी</u>- लेखनोत्तर प्रतिसारण, गंडूष, नस्य इ. <u>अतिवृद्धी</u>-छेदनोत्तर वरील प्रमाणे (डल्हण)
४) मांससंघात/ तालुसंहती Fibroma	तालुच्या अंत प्रदेशी/तालुच्या मध्ये वेदनारहित मांससंचय होतो.	दोष-कफ दूष्य-मांस	अल्पवृध्दी- लेखनोत्तर गलशुंडिकेप्रमाणे प्रतिसारण (सु./वा.) अतिवृद्धी - छेदन करावे. (डल्हण)
५) तालुपुप्पुट Pleomorphic adenoma/ salivary gland neoplasm	तालुप्रदेशी बोराच्या आकाराचा, वेदनारहित व स्थिर असा शोथ / उत्सेध निर्माण होतो.	कफ व मेदुष्टी	अल्पवृध्दी- लेखन, प्रतिसारण, गंडूष, नस्य इत्यादी अतिवृद्धी - भेदनोत्तर मेदाचे शोधन करुन व्रणकर्म करावे. (डल्हण)

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
६) तालुपाक Palatitis	तालुच्या ठिकाणी तीव्र वेदनायुक्त, पूयस्रावी असा अत्यंत घोर पाक निर्माण होतो.	पित्तप्रकोप	सुश्रुत - पित्तशामक चिकित्सा करावी. वा.- अपक्वावस्था- हिराकस, मधू व रसांजनाने प्रतिसारण करावे. शीतल कषायाने किंवा मधूर औषधीने कवल करावे. पक्वावस्था - अष्टाकृती भेदन करुन उष्ण,तीक्ष्ण औषधींनी प्रतिसारण करावे. अडुळसा, निंब, पटोलादी तीक्ष्ण द्रव्यांचे कवल करावे.
७) तुण्डीकेरी- सुश्रुत Palatal abscess	तालुमध्ये वनकापसाच्या बी च्या आकाराचा स्थूल शोथ निर्माण होतो, त्यामध्ये तोदवत् वेदना व दाह असून पाकोत्पत्ती होते.	कफरक्त	भेदन- प्रतिसारण, कवल, धूमपान, यूषसेवन (ड)
८) तालुशोष Xerostomia	ज्वर व अतिश्रमामुळे तसेच वातपित्तप्रकोपामुळे तालुच्या ठिकाणी शुष्कता निर्माण होऊन तालु विदीर्ण होते व श्वासोच्छवासासही त्रास होतो.	वातपित्त	स्नेहन स्वेदनानंतर वातपित्तशामक चिकित्सा करावी. अतृष्णा - भोजनोत्तर पिंपळी व सुंठी सिद्ध घृतपान व जलपान करावे. अम्लपदार्थांनी कवल करावे. क्षीरसर्पिने नस्य करुन स्निग्ध धूमपान करावे. आहारात जांगल प्राण्यांचा मांसरस द्यावा.
९) तालुपिटिका-वा. Herpangima/ Herpetic gingivostomatitis	मांसदुष्टीमुळे तालुवर खरखरीत, स्रावी, वेदनायुक्त अशा अनेक दाट पिटिका निर्माण होतात.	दोष-वात असाध्य दूष्य-मांस	
१०) ताल्वर्बुद Kaposi's sarcoma/ Carcinoma hard palate	तालुच्या मध्यभागी कमळाच्या आकाराचा व रक्तार्बुदाची लक्षणे असलेला शोथ निर्माण होतो. भोजांनी -उत्सेध मध्यभागी जास्त उन्नत असुन त्याच्या पार्श्व भागी दीर्घ मांसांकुर निर्माण होतात व त्यामुळे नासावरोध होतो असे सांगितले आहे.	सु-रक्त भोज-कफरक्त	असाध्य

टीप :- वाग्भटांनी सुश्रुतोक्त तुंडीकेरी व अधुष यांचे वर्णन केलेल नाही.
परंतु तालुपिटिका नावाचा जास्तीचा व्याधी सांगितला आहे.

कंठगत रोगांचे व्यवच्छेदक निदान
सु. - १७, वा. - १८

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
	रोहिणी ची संप्राप्ती -वात, पित्त, कफ एकएकटे किंवा सर्व मिळून रक्ताला दुषित करुन जिव्हामूलाच्या ठिकाणी मांसदुष्टी निर्माण करतात त्यामुळे कंठाचा अवरोध करणारे, त्वरीत वाढणारे, दारुण मांसांकुर निर्माण होतात त्याला रोहीणी असे म्हणतात.		कंठरोगाची सामान्य चिकित्सा रक्तमोक्षण, नस्य,क्वाथपान, कवल, प्रतिसारण, वेदना व शोथहर लेप अष्टांग संग्रहोक्त व विदेहोक्त चूषनार्थ गुटिका इ.
१) वातज रोहिणी Faucial diphtheria Primary stage	जिव्हेच्या आसमंत भागी कंठाचा अवरोध करणाऱ्या, तीव्र वेदना युक्त व वाताच्या भयंकर उपद्रवांनी युक्त मांसांकुरामुळे हनु व कर्णाच्या ठिकाणी वेदना होतात. कंठ व मुखामध्ये शुष्कता निर्माण होते. तसेच कंप, विनाम, स्तंभ, इत्यादी वाताचे उपद्रव ही दिसतात. (मधुकोष)	दोष -वात दूष्य -- मांस	स्वेदन - कोष्ण कषायाने, पोट्टलीने किंवा नाडी स्वेदा द्वारे. आंतर व बाह्य स्वेदन करावे. रक्तमोक्षण - अंगुलीशस्त्राने/मधुलवण लिप्त नखाने लेखन करुन रक्तमोक्षण करावे. त्यानंतर प्रतिसारण,कवल, गंडूष, व नस्य द्यावे. आशुकारित्व - ७ दिवसात मृत्यु - त्वरीत योग्य चिकित्सा न केल्यास.
२) पित्तज रोहिणी F.D. acute inflammatory stage	मांसांकुर अतिशीघ्रतेने उत्पन्न होऊन द्रुत गतीने पसरतात, त्यात वेदना, लाली, स्पर्शासहत्व, दाह व शीघ्र पाकोत्पत्ती होऊन तीव्र ज्वर, ओष,तृष्णा, मोह, घशातुन धूर निघाल्याप्रमाणे वाटणे ही लक्षणे निर्माण होतात.	पित्त	रक्तमोक्षण, प्रतिसारण, कवल,नस्य इत्यादी आशुकारित्व - ४ दिवसात मृत्यु - भोज ५- दिवसात मृत्यु - यो.र.
३) रक्तज रोहिणी F.D. acute inflammatory stage	काळसर व लाल स्फोटांनी युक्त व तप्तांगाराप्रमाणे लाल दिसणारे मांसांकुर निर्माण होतात. कर्णाच्या ठिकाणी वेदना, तसेच पित्तज रोहिणी प्रमाणे शीघ्र दाह, पाकादी लक्षणे ही दिसून येतात.	रक्तदुष्टी	असाध्य ५ किंवा ४ दिवसात मृत्यु- पित्तजप्रमाणे

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
४) कफज रोहिणी F.D. respiratory complication	श्वेतवर्णाच्या, गुरु, स्थिर, पिच्छिल व मंद पाकयुक्त मांसांकुरामुळे श्वासमार्गादी स्रोतसांचा अवरोध होतो.	कफ	स्वेदन, लेखन, प्रतिसारण, गंडूष, कवल, नस्यइ. आशुकारित्व-३ दिवसात मृत्यु.
५) बलास (सु.) F.D. respiratory & Cardiac complications	कंठामध्ये वेदनायुक्त शोथामुळे श्वासकृच्छ्रता निर्माण होऊन हृदयादी प्राणायतनांच्या ठिकाणी विकृती निर्माण होते.	कफवात	दुश्चिकित्स्य
६) स्वरघ्न/स्वरहा Laryngeal diphtheria /Palsy-Secondary to F.D.	कफोपलिप्ततेमुळे वायु मार्गाचा अवरोध होऊन निरंतर श्वासकृच्छ्रता असते. तसेच डोळ्यापुढे अंधारी येते, अस्वस्थता निर्माण होते, वातप्रकोपामुळे कंठाच्या ठिकाणी शुष्कता व शैथील्य होऊन स्वरभेदही निर्माण होतो.	वात	असाध्य
७) सन्निपातिक रोहिणी F.D. multiple complications (मेदोज रोहिणी -	गंभीर धातुगत पाकोत्पत्ती झाल्यामुळे कोणत्याही चिकित्सेने साध्य होत नाही. तिनही दोषांची लक्षणे दिसतात. शार्ङ्गधरांनी हा सहावा प्रकार सांगितला आहे. परंतु त्याची लक्षणे व चिकित्सा मात्र सांगितली नाही.)	त्रिदोष	असाध्य - सद्यप्राणहर
८) कंठशालुक Adenoids	काटे टोचल्याप्रमाणे वेदना असणारा, बोराच्या बी च्या आकाराचा, ग्रथित, स्थिर,(सावकाश वाढणारा) उन्नत व स्पर्शास खर असा शोथ /ग्रंथी कंठाच्या ठिकाणी निर्माण झाल्यामुळे मार्गावरोध होतो.	कफ/कफप्रधान त्रिदोषदुष्टी	वा.- कफज रोहिणीप्रमाणे चिकित्सा करावी. सु.- जलौकावचारणाने उपशय न मिळाल्यास गलशुंडिकेप्रमाणे परंतु समूळ छेदन करावे. तसेच एका अन्नकाली अल्प घृतासह यवान्नाचे सेवन करावे.
९) वृंद Acute pharyngitis	कंठाच्या पार्श्वभागी उन्नत,गोल, तीव्रदाह युक्त, तीव्र ज्वर युक्त शोथ निर्माण होतो. *तोदवत् वेदना असल्यास - सु.	पित्तरक्त दुष्टी * वात व रक्तदुष्टी	सु- असाध्य वा. - कफज रोहिणी प्रमाणे चिकित्सा करावी.

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
१०) एकवृंद (सु.) Chroniccatarrhal pharyngitis	कंठामध्ये उन्नत, गोल, कठिण व अपाकी /अल्प पाकी असा शोथ निर्माण होऊन त्यात मंद दाह, कंडू व गौरवता ही लक्षणे असतात.	कफरक्त	जलौकावचारण करुन दोषानुरुप शोधन चिकित्सा करावी. (शिरोविरेचन,धूम,लेप,क्षार इत्यादी)
११) गिलायु (वाग्भटोक्त) Ch. granular / hypertrophic pharyngitis	गळ्यात मोठे मुळ असलेले,अल्प वेदना युक्त, एक किंवा अनेक मांसाकुर निर्माण होतात ज्यामुळे उच्छवासास व खाण्यापिण्यास त्रास होतो. (कंठावरोध)	त्रिदोष	कफज रोहिणीप्रमाणे चिकित्सा करावी. (स्वेदन, लेखन,प्रतिसरण,गंडुष व नस्य)
१२) तुंडीकेरी (वा.) Ch. tonsillitis	कंठात हनुसंधीच्या आश्रयाने कार्पास फला प्रमाणे, बुळबुळीत, कठिण व मंद वेदना युक्त शोथ निर्माण होतो.	कफ (लक्षणांवरुन)	कफज रोहिणी प्रमाणे चिकित्सा करावी. (स्वेदन, लेखन,प्रतिसरण,गंडुष व नस्य)
१३) गिलायु (सुश्रुतोक्त) Ch. paren.tonsillitis	आवळ्याच्या बी च्या आकाराची, स्थिर, अल्प वेदना युक्त अशी ग्रंथी कंठामध्ये निर्माण होते. व त्यामुळे अन्न अडकल्याप्रमाणे वाटते. (सक्तमिवाशनम्) शस्त्रसाध्य आहे.	कफरक्त	शस्त्रकर्म करावे- भेदन (सु.सू. २५-८) परंतु हे युक्तीसंगत वाटत नाही. याठिकाणी समूळ छेदनच अभिप्रेत आहे. भेदन म्हणजे Incision येवढाच अर्थ घ्यावा.
१४) गलविद्रधी Peritonsillar abscess	त्वरीत उत्पन्न होऊन त्वरीत पिकणारा व संपूर्ण कंठास व्यापणारा शोथ निर्माण होतो ज्यात दोषानुरुप तीव्र वेदना असून दुर्गंध युक्त पूय-सदृश्य स्राव निर्माण होतो. सान्निपातिक विद्रधीची लक्षणेही दिसतात.	त्रिदोष	आमावस्था-रक्तमोक्षण, प्रतिसारण, गंडूष व नस्य. पक्वावस्था -शस्त्रकर्म - सुश्रुतांनी मर्मस्थानावर नसलेल्या विद्रधीचे पक्वावस्थेत भेदन करावयास सांगितले आहे.
१५) अधिजिव्हा (सु.) Acute lingual tonsillitis/abscess	जिव्हामुलाच्या वर जिव्हाग्रा प्रमाणे शोथ निर्माण होतो.	कफरक्त	उपजिव्हीकेप्रमाणे (जिव्हागत रोग) -लेखन, प्रतिसारण, शिरोविरेचन, गंडूष व वैरेचनिक धूम द्यावा. श्वपाकोत्पत्ती झाल्यास चिकित्सा करु नये. (due to fatal complications)

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
१६) विदारी (सु) Carcinoma of tonsil & tonsillar fossa	कंठाच्या अभ्यंतर भागी दाह, तोदयुक्त व आरक्त वर्णाचा शोथ निर्माण होतो, पाकोत्पत्ती झाल्यास दुर्गंधही निर्माण होतो (मांसदारणामुळे). रुग्ण ज्या बाजुस झोपतो त्याच बाजूस हा व्याधी निर्माण होतो.	पित्त	असाध्य
१७) गलार्बुद (वा). Carcinoma posterior third of tongue	जिव्हेच्या शेवटी व कंठाच्या सुरवातीस स्थिर, लाल, वेदनारहित व अपाकी असा शोथ निर्माण होतो.	त्रिदोष	असाध्य
१८) शतघ्नी Malignancy of Oropharynx	शतघ्नीच्या आकाराचा, वर्ती प्रमाणे घन, अत्यधिक मांसांकुर युक्त व उन्नत अशा शोथामुळे कंठावरोध होतो. तृष्णा, ज्वर व शीर:शूल तीव्र स्वरुपाचा असून विविध प्रकारच्या वेदनाही निर्माण होतात.	त्रिदोष	असाध्य
१९) मांसतान (सु.) Carcinoma Pyriform sinus- advanced stage	कंठामध्ये क्रमाने वाढणारा, अवरोध उत्पन्न करणारा, कष्टदायक, लोंबणारा व प्राणघातक असा शोथ निर्माण होतो.	त्रिदोष	असाध्य
२०) वलय Carcinoma post-cricoid region	विस्तृत, आयताकार, उन्नत व अल्पवेदनायुक्त शोथ निर्माण होऊन तो अन्नवह स्रोतसास अवरुद्ध करतो.	कफ	असाध्य- विवर्जनीय (कोणत्याही चिकित्सेने प्रतिकार करता येत नाही)
२१) गलौघ Carcinoma of Oesophagus/ Ludwig's angina	कंठाच्या बाह्य व अभ्यंतर भागी अन्न, पाणी व वायुचा अवरोध करणारा महान व घोर शोथ निर्माण होतो. त्यात तीव्र ज्वर,शिरोगौरव, तंद्रा, लालास्राव ही लक्षणे निर्माण होतात.	कफरक्त	असाध्य

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
२२) वातज गलगंड (वा.) Simple goitre (Iodine deficiency)	गळ्याच्या बाह्य भागी काळा/आरक्त वर्णाचा, काळ्या सिरांनी व्यापलेला व तोदवत् वेदना असलेला शोथ निर्माण होतो. कालांतराने मेद प्रकुपित झाल्यास ती वृद्धी स्पर्शास अतिशय स्निग्ध, वेदना रहित व कठिण होते. तिची वाढ हळुहळु होते परंतु पाकोत्पत्ती होत नाही/कधी अकारण होतेही. मुखविरसता (अरुची)असुन तालु व गल प्रदेशी शोष निर्माण होतो.	वात	नाडीस्वेद, रक्तमोक्षण, उपनाह, लेप व तैलपान
२३) कफज (वा.) Acute/ subacute thyroiditis	गलगंड कंठाच्या बाह्य भागी त्वक्वर्णाचा, स्थिर, आकाराने मोठा, शीत स्पर्शी, मंदवेदना, अतिकण्डु व गौरवयुक्त असा शोथ निर्माण होतो. वृद्धी हळु हळु होत असल्यामुळे पूर्ण वृद्धी दीर्घ कालाने होते. कधी कधी पाकोत्पत्ती होते .तसेच कफवृद्धी झाल्यास मधुरास्यता,तालु व कंठाच्या ठिकाणी कफोपलिप्तता ही लक्षणे निर्माण होतात.	कफ	वमन, शिरोविरेचन नस्य व वैरेचनिक धूम द्यावा. स्वेदन, उपनाह, विम्लापन, रक्तमोक्षण, लेप, तैलपान पाकोत्पत्ती झाल्यास पक्व व्रणाप्रमाणे चिकित्सा करावी. कफघ्न द्रव्यांनी युक्त असा आहार घ्यावा. (आमावस्था/पक्वावस्था गृहित धरुन चिकित्सा करावी.)
२४) मेदोज गलगंड (वा.) Massive goitre causing stridor	कंठाच्या बाह्य भागी, छोटे मूळ असलेला वअलाबु प्रमाणे लटकणारा, पांडूर वर्णाचा, स्निग्ध,मृदु, वेदना रहित, अतिकण्डूयुक्त व दुर्गंधी युक्त असा शोथ निर्माण होतो. मुखाच्या ठिकाणी चिकटा असुन अस्पष्ट ध्वनी निर्माण होतात. शरीर स्थुल झाल्यास त्याची वृद्धी होते तर कृश झाल्यास क्षय होतो.	मेदोदूष्टी	स्नेहपानोत्तर रक्तमोक्षण,लेप. आवश्यकतेनुसार दहन किंवा पाटन व सिवन कर्म करावे. प्रतिसारण/ शोधन/ रोपण, व्रणधावण, व्रणकर्म व घट्ट पट्टबंधन करावे. अभ्यंतरत:- शालसारादी / असनादी गणातील द्रव्ये + गोमुत्र दररोज प्रात:काळी प्यावे. तसेच यवान्न घ्यावे.

टीप :- या तक्त्यामध्ये वातज, कफज व मेदोज गलगंडापुढे वाग्भट असे नमुद केले आहे कारण सुश्रुतांनी गलगंडाचे वर्णन कंठगत रोगात न करता ग्रंथी - अपची - अर्बुद गलगण्डानां निदानम् । या निदानस्थानातील ११व्या अध्यायात केले आहे व सुश्रुतांचा नामनिर्देश येथे केल्यास संख्या संप्राप्ती बिघडेल.

जिव्हाकंटकांचे व्यवच्छेदक निदान

संख्या संप्राप्ती -

सुश्रुत - ५ वातज,पित्तज, कफज जिव्हाकंटक, अलास, उपजिव्हीका -----

वाग्भट - ६ वातज,पित्तज, कफज जिव्हाकंटक, अलास, उपजिव्हीका,अधिजिव्हिका

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
१) वातज जिव्हाकंटक Fissured tongue	जिव्हा स्फुटित व शाकपत्राप्रमाणे खरखरीत होते तसेच संवेदना / रसज्ञान नष्ट होते.	वात	वातज ओष्ठप्रकोपा प्रमाणे चिकित्सा करावी. (स्नेहन, स्वेदन, उपनाह, प्रतिसारण, नस्य व मांसरससेवन)
२) पित्तज जिव्हाकंटक Benign migratory glossitis/ erythema migrans/geographic tongue	पीतवर्णी जिव्हा रक्तवर्णी मांसांकुरांनी व्याप्त होते. व त्यात दाह असतो.	पित्त	घर्षणाद्वारे रक्तमोक्षण करुन, मधुर द्रव्यांचे (काकोल्यादी गणातील) प्रतिसारण, गंडूष व नस्य द्यावे.
३) कफज जिव्हाकंटक Hairy tongue	जिव्हा काटेसावरीच्या कंटकाप्रमाणे मांसाकुराने व्याप्त होऊन जाडसर होते व त्यामुळे गौरवता निर्माण होते.	कफ	मंडलाग्र शस्त्राने लेखन करुन रक्तमोक्षण करावे. त्यानंतर प्रतिसारण व कवल धारण करावे. आहारात पटोल, नींब, वार्ताक व यवक्षारयुक्त युषाचे सेवन करावे.

मूक-मिन्मिन गद्गद (Speech disorders) - प्रकुपित वात व कफाद्वारे शब्द वाहिनी धमनीचा अवरोध झाल्यामुळे खालील प्रमाणे वाक् विकृती निर्माण होतात असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे. (जिव्हागत वातरोग- सु.नि. १-८५)

१) मूकता - बोलता न येणे Aphasia

२) मिन्मिन - नाकांत बोलणे / अनुनासिक वाक्प्रवृत्ती Nasal twang

३) गद्गद - अडखळत बोलणे Stammering

इतर जिव्हागत रोगांचे व्यवच्छेदक निदान

व्याधीनाम	अलास (सु.)	अलास (वा.)	उपजिव्हीका (सु.)	अधिजिव्हीका (वा.)	अधिजिव्हा (सु.-कंठगत)	उपजिव्हीका (वा.)
सापेक्षनिदान	Carcinoma Oral tongue / Floor of mouth	III or IV stage	Mild Inflamatory condition	Ranula/ sublingual dermoid	Lingual tonsillitis and its abscess	Lingual tonsillitis and its abscess
स्थान	जिव्हेच्या खाली	जिव्हेच्या खाली	जिव्हेच्या खाली	जिव्हेच्या खाली बंधना जवळ/शिवणी जवळ	जिव्हामुलाच्या वर	जिव्हेच्या वर
लक्षणे	प्रगाढ शोथ, जिव्हा स्तंभित होते, जिव्हा-मुलाच्या ठिकाणी तीव्र पाक.	उन्नत शोथ, जिव्हाग्रा प्रमाणे शोथ पाकोत्पत्ती झाल्यास मत्स्य गंध निर्माण होतो. व मांस गळून पडते.	जिव्हेच्या अधोभागी निर्माण झाल्यामुळे जिव्हा वर उचलली जाते, लालास्राव, कंडू व दाह ही लक्षणे निर्माण होतात.	जिव्हाग्रा प्रमाणे, मांसांकुर युक्त व खर स्पर्शी शोथ निर्माण होतो. त्यात वेदना, ओष, कंडू, लाला-स्राव ही लक्षणे असतात. जिव्हास्तंभत्वामुळे बोलण्यास व खाण्यास अडथळा होतो.	जिव्हाग्रा प्रमाणे जिव्हा-मुलाच्या वर होणाऱ्या शोथास अधिजिव्हा असे म्हणतात.	अधिजिव्हिके प्रमाणे च (जिव्हाग्रा प्रमाणे) परंतु जिव्हेच्या वर होणाऱ्या शोथास उपजिव्हीका असे म्हणतात.
दोष	कफरक्त	कफपित्त	कफरक्त	कफपित्तरक्त	कफरक्त	कफपित्तरक्त (अधिजिव्हिके प्रमाणे)
साध्यासाध्यत्व	असाध्य	असाध्य	साध्य	साध्य	आमावस्था - साध्य पक्वावस्था- असाध्य	आमावस्था - साध्य पक्वावस्था- असाध्य
चिकित्सा	ड-आशुकारीत्वामुळे प्रत्याख्येय चिकित्सा करावी. विरेचन, रक्तमोक्षण, कवल, शिरोविरेचन धूमपान, वमन इ.	नूतन जिव्हालसा मध्ये सर्षप,त्रिकटु इ. तीक्ष्ण औषधांनी प्रतिसारण, गंडूष व नस्य करावे. सिरावेध करावा. शस्त्रकर्म करु नये.	लेखनोत्तर क्षाराने प्रतिसारण करावे. शिरोविरेचन, गंडूष व वैरेचनिक धूम द्यावा.	शोथास बडिशयंत्राने पकडून मंडलाग्र शस्त्राने सम्यक छेदन करावे.तीक्ष्ण व उष्ण औषधाद्वारे प्रतिसारण व नस्य द्यावे.	सुश्रुतोक्त उपजिव्हीके प्रमाणे लेखनोत्तर क्षाराने प्रतिसारण करावे. शिरोविरेचन, गंडूष व वैरेचनिक धूम द्यावा.	शाकपत्राने/अंगुली-शस्त्राने लेखन करुन रक्तमोक्षण करावे. व नंतर यवक्षाराने प्रतिसारण करावे.

सर्वसर व्याधींचे व्यवच्छेदक निदान

सु./भा.प्र./यो.र. -३, वा./शा.सं.- ८

व्याधिनाम	स्वरुप व लक्षणे	दोषदुष्टी	चिकित्सा सूत्र
१) वातज सर्वसर Herpetic gingivo-stomatitis/orolabial herpes	मुख अरुण वर्णाच्या, रुक्ष व पसरणाऱ्या अशा फोडांनी/व्रणांनी व्याप्त होते. त्यामध्ये तोद्वत् वेदना असतात. ओठही लाल होतात व त्यावरील त्वचा निघते. जिभ जड,फाटलेली व काट्यांनी भरल्याप्रमाणे वाटते. तीला थंड पदार्थ सहन होत नाहीत. मुख उघडण्यास कष्ट होतात.	वात	प्रतिसारण, कवल, नस्य, स्नैहिक धूमपान. जलौकावचारणासह सार्वदेहिक शोधन केल्यास लवकर उपशय मिळेल. विशेषत: Herpes मधील वेदनाशमनासाठी.
२) पित्तज सर्वसर Aphthous ulcer/ recurrent ulcerative stomatitis	संपूर्ण मुख लाल किंवा पीत वर्णाच्या लहान लहान फोडांनी/व्रणांनी व्याप्त होते. त्यामध्ये दाह, ओष, तोंडास कडवटपणा असून व्रणावर क्षार लावल्याप्रमाणे वेदना निर्माण होतात.	पित्त	सिरोवधासह सार्वदेहिक शोधनानंतर मधुर व शीत द्रव्यांनी कवल/ गंडूष, नस्य व चर्वण करावे.तसेच प्रतिसारण व मुखधावन करावे
३) रक्तज सर्वसर (वा.)	पित्तज प्रमाणे	रक्त	पित्तज प्रमाणे
४) कफज सर्वसर Mild stomatitis	संपूर्ण मुख समान वर्णाच्या (म्हणजेच लालसर) फोडांनी /व्रणांनी व्याप्त होते. व्रण पिच्छिल, अल्प वेदना युक्त व कंडु युक्त असुन मुखाच्याठिकाणी मधुरता असते.	कफ	शोधनानंतर (वमन,सिरावेध, धूमपान) स्थिर व कठिण पिटिकांचे शाकादिपत्रांनी लेखन करुन नंतर प्रतिसारण, गंडूष,चर्वन व अभ्यंतर चिकित्सा करावी.
५) सन्निपातिक सर्वसर	तिनही दोषांची लक्षणे दिसतात.	त्रिदोष व रक्त	दोषांच्या प्रबलतेनुसार चिकित्सा करावी, लेप द्यावा.
६) अर्बुद Carcinoma buccal Mucosa	गालाचे आतले बाजुस काळसर किंवा पांढुरके अर्बुद निर्माण होते. त्याचे पाटन,छेदन किंवा मर्दन केले तरी पुन्हा वाढते.	कफ	नवनिर्मित,लहान अर्बुदाचे - छेदन करुन मग प्रतिसारण, कवल/ गंडूष, नस्य व अभ्यंग करावे. यवान्न द्यावे.
७) पूत्यास्यता/ पूतिमुखता Halitosis	दंतधावनादि कर्मे न करणाऱ्या मनुष्याच्या मुखाच्या ठिकाणी वातादी दोषांमुळे मुखदुर्गंधी निर्माण होते.	वातादी ४ दोष	स्नेहस्वेदनोत्तर वमन,तीक्ष्ण नस्य, तीक्ष्ण धूमपान, मुखधावन,अवचुर्णन, नस्य. (Local causes)
८) ऊर्ध्वगद/ उर्ध्वगुद Halitosis	अर्श, गुल्म इ व्याधींमुळे तसेच कफविकृतीमुळे वायुचा (अपान) मार्गावरोध झाल्यामुळे तो मुखाच्या ठिकाणी येऊन मुख दुर्गंधी निर्माण करतो.	वात	असाध्य (Halitosis due to systemic causes)

कर्णसंधान विधीच्या १० साध्य प्रकारांचे व्यवच्छेदक निदान

प्रकाराचे नांव		छिन्न कर्णपालीच्या भागांचे स्वरुप			चिकित्सेचे स्वरुप
'अ' गट		विशेषता - दोनही भाग सम			
१) नेमिसंधानक	सम	आयत/दीर्घ (Wide)	------	पृथु (विस्तीर्ण) (Thick)	चक्रधारावत संधान कर्म करावे.
२) उत्पलभेद्यक	सम	आयत (गोलाकार)	वृत्त	------	उत्पलभेद्यक संधानविधीने संधान करावे. सीवन कमळाच्या पाकळीप्रमाणे दिसते.
३) वल्लूरक	सम	छोटे (ऱ्हस्व, शुष्कमांसा प्रमाणे)	वृत्त	------	दोन्ही भाग ऱ्हस्व म्हणजेच शुष्क मांसाप्रमाणेच असल्यामुळे त्या ठिकाणी विपाटकर्म (अनेक छेद) करुन संधानकर्म करावे.
'ब' गट		विशेषता - एक भाग मोठा तर दुसऱ्या भागाचा अभाव किंवा अल्पत्व			
४) आसंगिम		आतील भाग मोठा - बाह्य भाग अत्यल्प (Negligible)			अभ्यंतर पालीचे छेदन करुन त्या टोकाचा व्यासंग बाह्य पालीमुळाशी करावा. (Y-V repair)
५) कपाटसंधिक		आतील भाग लांब - बाह्य भाग छोटा (Acquired)			अभ्यंतर पालीचे बाह्य पालीबरोबर कपाटाप्रमाणे संधानकर्म करावे. - संधी पालीच्या बाह्य भागी येतो.
६) गण्डकर्ण		बाह्य भाग लांब - आतील भागाचा अभाव (Congenital)			लांब भागाच्या अग्रभागाचे गण्ड/कपोलस्थ जीवित मांसाशी सानुबंध संधान करावे. (Reconstruction by pedicle graft)
७) अर्धकपाट-संधिक		बाह्य भाग मोठा - आतील भाग छोटा (Acquired)			बाह्य पालीचे अंतर्पालीशी केलेल्या संधान कर्माला अर्धकपाटसंधिक असे म्हणतात. संधी पालीच्या अभ्यंतर भागी येतो.

कर्णसंधान विधीच्या १० साध्य प्रकारांचे व्यवच्छेदक निदान

प्रकाराचे नांव	छिन्न कर्णपालीच्या भागांचे स्वरुप	चिकित्सेचे स्वरुप
'क' गट	विशेषता- दोनही भाग विषम	
८) व्यायोजिम	स्थूल - सूक्ष्म, सम - विषम	स्थूल - सूक्ष्म, सम - विषम असलेल्या कर्णपालीचे लेखन करुन, त्यामध्ये समानता आणुन केलेल्या संधानकर्माला व्यायोजिम असे म्हणतात.
'ड' गट	विशेषता - दोनही भागांचा अभाव किंवा अत्यल्पता	
९) आहार्य	छिन्न पालीच्या दोनही भागांचा अभाव असतो (Congenital)	अभावामुळे संपूर्ण पालीची पुनर्निमिती गण्डप्रदेशातील रक्तसंचारयुक्त जीवित त्वक् - मांसाद्वारे करावी. (Reconstruction by pedicle graft)
१०) निर्वेधिम	पालीचे दोनही भाग मुळापासून तुटलेले (Acquired)	कर्णपुत्रिकेच्या वर वेधन करुन रक्तसंचार युक्त जीवित त्वक् मांसाद्वारे पालीची पुनर्निमिती करावी. (Reconstruction by pedicle graft)

टीप :- गण्डकर्ण, आहार्य व निर्वेधिम या तीन प्रकारांमध्ये पालिचा अभाव किंवा अत्यल्पता असल्यामुळे तीच्या पुनर्निमितीकरीता अनुक्रमे गण्डस्थ व कर्णपुत्रकस्थ रक्तसंचारयुक्त जीवित त्वक्-मांसाचा उपयोग करावा. (Reconstruction by pedicle graft) तर इतर ७ प्रकारांमध्ये फक्त पालीच्या ठिकाणीच आवश्यकतेप्रमाणे लेखन, छेदनानंतर संधान करुन पालीला प्राकृत बनविल्या जाते.

कर्णसंधान विधीच्या ५ असाध्य प्रकारांचे व्यवच्छेदक निदान

प्रकाराचे नांव	छिन्न कर्णपालीच्या भागांचे स्वरुप		चिकित्सेचे स्वरुप
१) संक्षिप्तकर्ण	शष्कुलीचा बाह्य भाग शुष्क झाल्यामुळे पालिचा बाह्य भाग वर उचलल्या जातो.	अभ्यंतर भाग अत्यल्प असतो.	संक्षिप्त नामक कर्णसंधान करावे.
२) हीनकर्ण	छीन्न कर्णपालीचे अधिष्ठानच (मूळ/base) नष्ट झाले आहे.	गण्डाच्या बाह्य-पार्श्वभागातील मांसाचाही क्षय असतो.	हीनकर्ण नामक संधान कर्म करावे.
३) वल्लीकर्ण	छीन्न कर्णपालीचे दोनही भाग पातळ (तनु), विषम व अल्प असतात.		वल्लीकर्णनामक संधान कर्म करावे.
४) यष्टिकर्ण	छीन्न कर्णपालीच्या दोनही भागांवर सूक्ष्म मांसल ग्रंथी (keloids) असून व त्यावरील सिरा स्तब्ध असल्यास. (Avascular)		यष्टीकर्णनामक संधान कर्म करावे.
५) काकौष्टक	छीन्न कर्णपालीचे दोनही भाग मांसरहित असून अग्रभाग संक्षिप्त व अल्प रक्तयुक्त असल्यास. (Avascular)		काकौष्टक नामक संधान कर्म करावे.

टीप :- वरील पाचही प्रकारांमध्ये छीन्न कर्णपालीचा भाग नष्ट झालेला किंवा अत्यल्प असून स्तब्ध सिरायुक्त, अल्प शोणितयुक्त व अल्प मांसयुक्त असा आहे. या परिस्थितीत संधान कर्म केल्यास अल्परक्तामुळे व मांसक्षीणतेमुळे कर्णपालीचे योग्य प्रकारे वर्धन होऊन तीला पुन्हा प्राकृतावस्था प्राप्त होणे अशक्य आहे व म्हणुन ते असाध्य सांगितले असावेत. वरील सर्व वर्णनावरुन हे पांचही प्रकार जन्मजात विकृतीच (Congenital deformities) असाव्यात असे वाटते.

वर्णानुक्रम सूचिपत्र

ओ

ओष्ठरोग

शारीर १६०
संख्यासंप्राप्ती, साध्यासाध्यत्व १६१
वातज ओष्ठ प्रकोप १६२
पित्तज ओष्ठ प्रकोप १६२
कफज ओष्ठ प्रकोप १६३
सान्निपातिक ओष्ठ प्रकोप १६३
रक्तज ओष्ठ प्रकोप १६३
मांसार्बुद १६४
मांसज ओष्ठ प्रकोप १६४
मेदोर्बुद १६४
मेदोज ओष्ठ प्रकोप १६४
अभिघातज ओष्ठ प्रकोप १६४
क्षतज ओष्ठ प्रकोप १६४
खंडौष्ठ १६५
जलार्बुद १६५

क

कर्णरोग

कर्णशारीर ५२
कर्णशारीर क्रिया ५३
कर्णसंबंधीत मर्मे ५४
दोष ५४
दूष्य ५५
आयुर्वेदीक कर्णपरिक्षण ५५
सामान्य हेतु व संप्राप्ती ५६
सामान्य चिकित्सा ५७
सरकोक कर्णरोग ५८
साध्यासाध्यत्व ५८

कर्णशूल

वातज ५८
पित्तज ५९
कफज ५९
रक्तज ५९
सन्निपातिक ५९
कर्णप्रणाद / कर्णनाद ५९
कर्णक्ष्वेड ६०
कर्णबाधीर्य ६०
कर्णशोफ ६५
कर्णविद्रधी ६५
कर्णपाक ६६
कर्णसंस्राव / कर्णस्राव ६६
कृमिकर्ण ६६
कर्णकण्डु ६९
कर्णगुथ/ कर्णवर्च/कर्णविट् ६९
कर्णप्रतिनाह ६९
कर्णार्श ७०
कर्णार्बुद ७०
कर्णपालिगत व्याधी ७०
संख्या संप्राप्ती, साध्यासाध्यत्व ७०
सामान्य चिकित्सा ७०
कूचिकर्णक ७१
पिप्पली ७१
पालीशोष ७१
तंत्रिका ७२
परिपोट ७२
उत्पात ७२
लेहिका / परिलेही ७३
उन्मंथ / गल्लिर ७३
दुःखवर्धन ७४
विदारीका ७४
कर्णपाली वर्धनार्थ तैल ७४
कर्णपूरण ७४

कंठगत रोग

संख्या संप्राप्ती १९०
सामान्य चिकित्सा १९०
त्वरीत चिकित्सा का करावी ? १९०
वातज रोहिणी १९१
पित्तज रोहिणी १९१
रक्तज रोहिणी १९२
कफज रोहिणी १९२
बलास १९२
स्वरघ्न/ स्वरहा १९२
सन्निपातिक रोहिणी १९२
मेदोज रोहिणी १९३
रोहिणीची सामान्य चिकित्सा १९३
साध्यासाध्यत्व, आशुकारित्व १९४
कंठशालुक १९४
वृंद १९५
एकवृंद १९५
गिलायु १९६
तुण्डिकेरी १९७
गलविद्रधी १९७
अधिजिव्हा १९८
विदारी १९८
गलार्बुद १९८
शतघ्नी १९९
मांसतान १९९
वलय १९९
गलौघ १९९
गलगंड १९९
संप्राप्ती व प्रकार १९९
वातज गलगंड २००
कफज गलगंड २०१
मेदोज गलगंड २०२
असाध्य गलगंडाची लक्षणे २०२

कर्णपाली संधान विधी /कर्णव्यधबंधविधी

छिन्नकर्णाचे हेतु २५२
कर्णसंधानास अयोग्य २५२
दोषदुष्ट कर्णाची चिकित्सा २५३

कर्णसंधान विधी –

पूर्वकर्म २५३
प्रधानकर्म २५४
विशिष्ट कर्णसंधान विधी २५४
संधानार्थ मांस २५५
कर्णबंधनोत्तर वर्ज्य कर्मे २५५
पश्चातकर्म २५५
शस्त्रकर्मोत्तर सामान्य उपद्रव व त्यांची चिकित्सा २५६
शस्त्रकर्मोत्तर १० विशेष उपद्रव २५६
संधानोत्तर कर्णपाली वर्धन २५७
वर्धनास योग्य व अयोग्य पाली २५७
अविर्वधीत कर्णपालीची चिकित्सा २५८
कर्णसंधान विधीचे १५ प्रकार २५८
कर्णसंधानाचे ५ असाध्य प्रकार २६१

क्रियाकल्प

नस्य २६
शिरोबस्ती /मूर्धतेल ४०
स्वेदन २६८
कवल गण्डूष २७१
प्रतिसारण २७४
मुखलेप २७५
धूमपान २७६
व्रणधूपन २७६
रक्तमोक्षण २८३

ग

गण्डरोग १६५
गण्डालजी १६६
पाषाणगर्दभ १६६

ज

जिव्हागत रोग

संख्या संप्राप्ती १८०
साध्यासाध्यत्व १८०

सामान्य चिकित्सा १८०
वातज जिव्हाकंटक १८०
पित्तज जिव्हाकंटक १८१
कफज जिव्हाकंटक १८१
उपजिव्हीका १८१
अधिजिव्हीका १८१
अलास १८३

त

तालुगत रोग
संख्या संप्राप्ती १८४
साध्यासाध्यत्व १८४
गलशुण्डिका/ कण्ठशुण्डिका १८४
अध्रुष १८५
कच्छप १८६
मांससंघात १८६
तालुपुप्पुट १८६
तालुपाक १८७
तालुकापाकात अष्ठाकृती भेदन १८७
तुण्डिकेरी १८७
तालुशोष १८८
तालुपिटिका १८९
तालुगत अर्बुद/तार्ल्वर्बुद १८९

द

दंतमुलगत व्याधी १६६
संख्या संप्राप्ती व सामान्य चिकित्सा १६७
शिताद १६७
परिदर १६८
दन्तवेष्टक १६८
उपकुश १६९
शौषिर / सुषिर १७०
दन्तवैदर्भ / विदर्भ १७०
महाशौषिर / महासुषिर १७१
दन्तपुप्पुटक १७१
दन्तविद्रधी १७२
वर्धन / खल्लिवर्धन / अधिदंत १७२
अधिमांस १७३
दंतनाडी १७३
दंतनिर्हरण करतांना
घ्यावयाची काळजी १७४
दंत रोग -संख्या संप्राप्ती, साध्यासाध्यत्व, १७४
सामान्य चिकित्सा, वर्ज्य पदार्थ/क्रिया १७४
दालन १७५
शीतदन्त १७५
कृमीदन्त १७६
- दन्तोद्धरणास अयोग्य १७७
दन्तहर्ष १७७
भंजनक / दन्तभेद १७७
दन्तशर्करा १७८
कपालिका १७८
श्यावदन्त १७९
दन्तचाल १७९
कराल १७९
हनुमोक्ष १८०
दीपिका तैल
दशक्षिर घृत

न

नस्य २६
प्रकार व उपप्रकार २७
नस्य कालावधी २८
उपयुक्त नस्य द्रव्ये २९
प्रतिमर्श नस्य ३२
शिरोविरेचन नस्य ३४
अवपीड नस्य ३६
नस्य कर्म विधी ३९
अणुतैल ४०

नासारोग
नासाशारीर रचना १०४
नासाशारीर क्रिया १०५
नासागत वेध्य / अवेध्य सिरा १०५
नासा संबंधीत मर्मे / दोष/दूष्य १०६
आयुर्वेदीय नासा परिक्षण १०७
संख्या संप्राप्ती, साध्यासाध्यत्व,
सामान्य लक्षणे ११०
नासागत कृमीहर चिकित्सा १२१
नासापाक / घ्राणपाक १२२
दीप्त / दिप्ती १२२
भ्रंशथु १२४
नासाशोष / नासापरिशोष १२५
नासाप्रतिनाह / नासानाह १२६
क्षवथु १२७
नासास्राव / नासापरिस्राव १२७
नासागत रक्तपित्त १२८
नासाशोथ १२८
नासार्श १२८
नासार्बुद १२८
नासारोगात पथ्यापथ्य १३०
नासासंधान विधी -
विश्लेषित/छिन्न नासासंधान कर्म २६१

प

प्रतिश्याय - महत्व, संप्राप्ती, निरुक्ती व पूर्वरुपे १०९
वातज प्रतिश्याय १११
पित्तज प्रतिश्याय १११
कफज प्रतिश्याय ११२
सन्निपातिक प्रतिश्याय ११२
रक्तज प्रतिश्याय ११२
दुष्ट प्रतिश्याय ११२
प्रतिश्यायाची अस्थिगत अवस्था ११३
प्रतिश्यायाचे उपद्रव व चिकित्सा ११३
आम/पक्व प्रतिश्याय लक्षणे व चिकित्सा ११४
पूतिनस्य / पूतिनास १२३
अपिनस १२३
पूयरक्त १२५
पूटक १२६

म

मुखरोग
सामान्य हेतु व सप्राप्ती १५६
संख्या संप्राप्ती , साध्यासाध्यत्व १५७
चरकोक्त मुखरोग १५९
सामान्य चिकित्सा सूत्र, पथ्यापथ्य १६०
रक्तमोक्षणाची स्थाने १६८
मूक,मिन्मिन,गद्गद २०८

श

शिरोरोग १
शिराचे महत्व, उत्तमांगत्व, १
शिराचे संरक्षण,
शिरोभिघाताने होणारे रोग २
शिर:शारीर ३
शिरोगत मर्मे ४,२३
शिरस्थ दोष, शिरोरोग सामान्य हेतू ५
- संप्राप्ती ५
-संख्या सप्राप्ती ५
-साध्यासाध्यत्व ५
-सामान्य चिकित्सा ७
वातज शिरोरोग / शिरोभिताप ८
पित्तज शिरोरोग / शिरोभिताप १०
कफज शिरोरोग / शिरोभिताप ११
सन्निपातिक, क्षयज, कृमीज शिरोरोग १२
शोणित नस्य १३
अनंतवात १५
अर्धावभेदक, शंखक १६
शिर:कम्प १७
शीर्षक १७

कपालगत रोग
उपशीर्षक १८
अरुंषिका १८
दारुणक १९
इंद्रलुप्त १९
खालित्य/ रुज्या/रुढ्या/चाचा २०

पलित २०
विद्रधी,अर्बुद, पिटीका २१
शिरोभिघात २२
मर्माघाताची सामान्य लक्षणे व चिकित्सा २५
शिरोबस्ती /मूर्धतेल ४०

स

सूर्यावर्त / भास्करावर्त १४
सूर्यावर्त विपर्यय १५
सर्वसर / मुखपाक
परिभाषा, संप्राप्ती, चिकित्सा २०३
वातज सर्वसर २०५
पित्तज सर्वसर २०५
कफज सर्वसर २०६
रक्तज सर्वसर २०७
सन्निपातिक सर्वसर २०७
अर्बुद २०७
पूत्यास्यता / पूतिमुखता २०७
उर्ध्वगद / उर्ध्वगुद २०८
संधानकर्म
कर्णपाली संधान २५२
नासा संधान २६१
ओष्ठ संधान २६३

INDEX

E

Ear diseases
Anatomy 75
Physiology 82
Ear examination 83

Diseases of External ear
Pericondritis 85
Otitis externa 86
Furuncle 86
Otomycosis 86
Wax 86
Foreign bodies 87

Diseases of middle ear
Otitis media 87
Acute suppurative O.M. 87
Otitic barotrauma 90
Ch.S.O.M. 91
Catarrhal / Coalscent / Ch. mastoiditis 93
Mastoid abscess 94
Facial nerve and its disorders 94
Otosclerosis 96
Deafness 96
Deaf mutism 99
Vertigo 100
Tinnitus 101
Meniere's diseases. 101
Earache, otorrhoea 102
Aural polyp 103
Presbycusis / Senile deafness 103

H

Headache
Classification 42
Causes 42
Migraine 42
Tension Type Headache 43
Cluster Headache 44
Miscellaneous headache 44
Cold stimulus headache 44
Benign exertional headache 44
Sexual activity 44
Cerebrovascular disease 44
Sub arachnoid haemorrhage 44
Arteritis - temporal 44
Non vascular intra cranial disroders 44
Reflex headache
Cranial neuralgia 45
Hypertension secondary to glomerulonephritis 45
Shock / acute circulatory failure 46
Polymyalgia rheumatica 46
Seborrhoic dermatitis 46
Pemphigus valgaris 46
Alopecia 47
Tinea capitis / scalp rignworm 47
Kerion 47
Superficial folliculitis 47
Head Injury 48
Fracture of Ant. / Middle/ Posterior Cranial fossa 48
Injury to brain 49
Cerebral concussion 49
Cerebral contusion 49
Haematoma 49
Brain swelling 49
Infection, seizures & hydrocephalus 49
Brain necrosis 50
Cranial nerve palsies 50
Post traumatic headache & epilepsy 50
Recurrent post traumatic meningitis 50
Management of head injury 50

N

Nose & paranasal sinuses
Anatomy 132
Physiology 138
Examination of nose & Paranasal sinuses 140
Deviated nasal septum 142
Acute rhinitis 145
Acute viral rhinitis 145
Nasal diptheria 145
Irritative rhinitis. 145
Chronic rhinitis 145
Chronic simple rhinits 145
Ch. hyertrophic rhinitis 146
Atrophic rhinitis 146
Rhinitis sicca 147
Maggots/ myiaisis. 147
Allergic rhinits 148
Vasomotor rhinitis 149
Nasal polyp. 150
Epistaxis 151
CSF rhinorrhea 152
Furunculosis 152
Vestibulitis 152
Nasal foreign bodies 152
Sinusitis 153
Acute maxillary sinusitis 154
Acute frontal sinusitis 154
Ethmoidal, sphenoidal & Ch. sinusitis. 154
Tumours of nose & Paranasal sinuses 155

O

Orodental diseases
Anatomy of oral cavity 209
Vestibule ,Lip, cheeks 209
Gums, Teeth, retromolar 209
Trigon, oral tongue 209
Floor of mouth 209
Salivary glands, tongue 210
Palate, pharynx 211
Waldeyer' ring 212
Nasopharynx, Adenoids 212
Oropharynx, Tonsils 213,214
Larynx. 215
Physiology of pharynx 218
Functions of tonsils and pharynx 218
Examination of oral cavity and pharynx 218
Anatomy of gums and tooth 219
Diseases of lip 221
Chapping of lips 221
Simple/ superficial suppurative glandular cheilitis 221
Herpes labialis 221
Angioneurotic oedema 221
Haemangioma 222
Actinic cheilitis with malignancy 222
Carcinoma of lips 222
Lipoma 222
Lymphangioma /Macrocheilia 223
Cleft lip 223
Mucocele 223

Exfoliative cheilitis with secondary infection. 224

Gingival and Periodontal diseases

Ch. suppurative recessive gingivitis with secondary infection 224
Ch. inflammatory periodontitis 225
Traumatic periodontitis 226
Necrotising ulcerative gingivostomatitis 226
Acute periapical / Alveolar abs. 226
Periodontal abscess 226
Alveolar sinus/ fistula 227
Supernumarary teeth 227
Pericoronitis 227

Diseases of teeth

Cracked tooth syndrome /odentalgia 227
Otontalgia / Toothache 228
Hyperesthesia/hypersensitivity 230
Fracture of teeth 230
Tooth mobility 232
Malocclusion 233

Diseases of tongue and oral cavity (Palate)

Aphthous ulcer 233
Herpetic gingivostomatitis 234
Leukoplakia 234
Erythroplakia 234
Oral submucous fibrosis 235
Fissured tongue 235
Bengin migratory glossitis/ Geographic tongue 235
Hairy tongue 235
Uvulitis 236
Fibroma 236
Papilloma 236
Ludwig's angina 237
Haemangioma 237
Torus palatinus 237
Sublingual dermoid 237
Ranula 237
Lingual thyroid 237
Ch. superficial glossitis /leukoplakia 237

Malignant lesions

Carcinoma buccal mucosa 237
Carcinoma tongue 238
Carcinoma floor of mouth 238
Kaposi's sarcoma 238
Halitosis / mouth odours 239

Diseases of pharynx

Adenoids 239
Acute & Ch. pharyngitis 240
Acute & Ch. tonsillitis 240
Lingual tonsillitis 243
Abscess of lingual tonsil 243
Peritonsiller abscess 243
Acute & Ch. retropharyngeal abscess 244
Parapharyngeal abscess 245

Tumours of oropharynx

Squamous cell carcinoma oropharynx 245
Carcinoma pyriform sinus 246
Carcinoma post.cricoid region 246

Diseases of larynx

Acute diptheric laryngitis 247
Acute nonspecific laryngitis 247
Acute epiglottitis / supraglottic laryngitis 247
Ch. laryngitis 248
Tracheostomy 248
Dysphagia 249
Carcinoma oesophagus 250

Diseases of Salivary glands & Thyroid

Mumps 265
Acute suppurative parotitis 265
Parotid abscess 265
Ch. sialadenitis 265
Salivary calculi 265
Sjogren's syndroma 265
Tumours 267
Pleomorphic adenoma 267
Malignant 267

Goitre 267
Thyrotoxicosis 267
Hypothyroidism 268
Xerostomia 268

संदर्भ ग्रंथ (Bibliography)

नाक-कान-घसा व शालाक्यतंत्र या विषयावरील आयुर्वेद व आधुनिक विज्ञानातील अनेक ग्रंथांची मोलाची मदत या ग्रंथाचे लेखन करतांना मला झाली आहे. त्या सर्व ग्रंथलेखकांचे व प्रकाशकांचे मी मन:पूर्वक आभार मानतो.

१) सुश्रुत संहिता - आयुर्वेदतत्वसंदीपिका हिन्दीव्याख्यासहित व्याख्याकार-कविराज डॉ. अम्बिकादत्त शास्त्री, चौखम्भा संस्कृत संस्थान, वाराणसी, अष्टम संस्करण

२) सुश्रुत संहिता - श्री. डल्हणाचार्यविरचितया निबन्धसंग्रहाख्यव्याख्यया चौखम्बा ओरियन्टालिया, वाराणसी, चतुर्थ संस्करण १९८०

३) सार्थ वाग्भट- अष्टांगहृदय - कै. डॉ. गणेश कृष्ण गर्दे, प्रकाशक : श्री. रमेश विठ्ठल रघुवंशी, दादर, मुंबई- आवृत्ती ७ वी.

४) अष्टांगसंग्रह - श्री वाग्भटाचार्यविरचित-'सर्वांगसुन्दरी' व्याख्यासहित - प्रथम भाग व उत्तर भाग- व्याख्याकार- श्री. पं. लालचन्द्र शास्त्री, वैद्य श्री. बैद्यनाथ आयुर्वेद भवन लिमिटेड, नागपूर १९८१ व १९८८

५) अष्टांगसंग्रह - हिन्दी व्याख्यासहित- द्वितीय भाग व्याख्याकार कविराज अत्रिदेव गुप्त, कृष्णदास, अकादमी, वाराणसी, १९९३.

६) अष्टांगसंग्रह इन्दु व्याख्या सहित (उत्तरस्थान) - टि. रुद्रपारशवेन परिशोध्य प्रकाशित: मंगलोद्यान प्रसे, त्रिचूर १९२४.

७) चरक संहिता - हिन्दी व्याख्या - आयुर्वेदाचार्य श्री जयदेय विद्यालंकार, प्रकाशक: सुंदरलाल जैन, लाहौर १९३६

८) सार्थ योगरत्नाकर- पूर्वार्ध व उत्तरार्ध 'विद्योतिनी' हिन्दी टीकेसहित, टीकाकार, वैद्य श्रीलक्ष्मीपतीशास्त्री, चौखम्भा संस्कृत भवन, वाराणसी, चतुर्थ संस्करण १९८८.

९) सार्थ भाव प्रकाश - भाषांतर- वैद्य श्री. पुरुषोत्तम गणेश नानल, प्रकाशक : यज्ञेश्वर गोपाळ दिक्षित पुणे - १९२९.

१०) शार्ङ्गधर संहिता - भिषग्वराढमल्लविरचितदीपिका - पंडितकाशिराम - वैद्यविरचित गूढार्थदीपिकाभ्यां टीकाभ्यां संवलिता । निर्णयसागर प्रेस सन १९२०

११) माधवनिदान- 'मधुकोश' व्याख्या व 'विद्योतिनी' हिन्दी टीका (उत्तरार्ध) आयुर्वेदाचार्य श्री. सुदर्शन शास्त्री, चौखम्भा संस्कृत संस्थान, वाराणसी, संस्करण १४,१९८३

१२) शल्यशालाक्य तंत्र - वैद्य शि.गो. जोशी, वैद्य अ.द. आठवले व वैद्य निर्मला स. राजवाडे, प्रकाशक: वैद्य अ.द. आठवले, श्रीमत आत्रेय प्रकाशन, पुणे

१३) शालाक्य तंत्र - लेखक श्री रमानाथ द्विवेदी, चौखम्बा संस्कृत पुस्तकालय, बनारस १, १९५२.

१४) सचित्र शालाक्य विज्ञान विज्ञान- डॉ. रवीन्द्रचंद्र चौधरी, चौखम्भा ओरियन्टालिया, वाराणसी, द्वितीय संस्करण, १९८४.

१५) आयुर्वेदीय पंचकर्म विज्ञान-वैद्य हरिदास श्रीधर कस्तुरे

१६) कायचिकित्सा भाग -४ - आचार्य विद्याधर शुक्ल

१७) Ancient Indian Surgery, vol. V,VI & X by G.D. Singhal, G.D. Singhal Publication, Allahabad.

१८) Diagnostic consideration in Ancient Indian Surgery, by G.D. Singhal, G.D. Singhal Publication, Allahabad.

१९) Fundamental and plastic surgery consideration in Ancient Indian Surgery, by G.D. Singhal, G.D. Singhal Publication, Allahabad.

२०) Diseases of Ear, Nose & Throat by Dr. Maqbool

२१) Diseases of Ear, Nose & Throat by Dr. P.L. Dhingra, Publihsed by Elsevier, a division of Read Elsevier India Pvt. Ltd. New Delhi-24.

२२) A short text book of E.N.T., Diseases by K.B. Bhargava, S.K. Bhargava, T.M. Shah, Published by Usha Publications, Mumbai-31

२३)Text book of Ear, Nose and Head and Neck surgery by P. Hazarika, D.R. Nayak, R. Balkrishnan, Published by CBS Publishers and Distributors, New Delhi-2.

२४) Essentials of ENT examination by Dr. J.T. Shah Published by Arnold-Heinemann Publisher, New Delhi- 29

२५)Text book of Oral Medicine by Anil Govindrao Ghom, Published by Jaypee Brothers Medical Publishers (P), Ltd., New Delhi.

२६) Harrison's principles of internal medicine, 17th edition, by McGraw Hill Comp.Editors- Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.

२७)Principles and practice of medicine by Sanley Davidson and John Macleod-10th edition, Publihsed by The English language book society and Churchill livinstone.

I express my sincere gratitude to all authors and publishers.

Dr. N.J. Vidwansa

ग्रंथ मिळण्याचे ठिकाणे

हंस बुक हाऊस हसम चेंबर्स, रु. नं. १० पहिला माळा, एस्.एस्. वाघ मार्ग दादर (पूर्व) मुंबई १४ ☎(०२२)२४१४४५०१	**धन्वन्तरी बुक्स ॲन्ड स्टेशनर्स** जगनाडे चौक, नंदनवन, नागपूर-१ ☎(०२२)२४१४४५०१	**अभय पुस्तक भंडार** भोरे कॉम्प्लेक्स, महाविर चौक, नांदेड ☎ (०२४६२)२४०२६५
पॉप्युलर बुक सेंटर झुनझुनवाला धर्मशाळा अमरावती. ☎(०७२१)२५७३०८१	**बजाज बुक सेंटर** राठी बिल्डींग, राठी नगर, अमरावती. ☎(०७२१)२६६५३४८	**न्यू प्रकाश बुक डेपो** बासम स्टॅन्ड, अकोला ☎ (०७२४)२४३५६४३
उपाध्याय बुक सेंटर जुनी शुक्रवारी, सक्करदरा रोड, नागपूर ☎(०७१२)२७०६५१२	**नवयुग बुक स्टॉल** राजकमल चौक, अमरावती ☎(०७२१)२६७२६६४	**आनंद प्रकाशन द्वारा डॉ. ना.ज. विद्वांस** कृष्णसखा, मोनालिसा कॉम्प्लेक्स चे मागे, मुधोळकर पेठ, अमरावती ☎ ९८२२७२५०९२
वर्षा मेडिकल बुक सेंटर शॉप नं. ८, साजन बिल्डींग होटेल ओवन रुबी समोर, स्टेशन रोड, दादर (पू.) मुंबई-४०००१४ ☎(०२२)२४१२१९७४,२४१८७०२३	**आयुर्वेद ग्रंथ भंडार** आयुर्वेद भवन, ९७० रविवार पेठ, गणेशपेठ पोलिस चौकीजवळ, लक्ष्मीरोड, पुणे ☎(०२०)२४४५८३७३	**शार्प बुक सेंटर** ६३४ बुधवार पेठ, श्रीविद्या भवन बालाजी मंदिरासमोर, पुणे-२ ☎ (०२०)५६०१७९०४
विविध ग्रंथ भडार ६२९, बुधवारपेठ, काकडे आर्केड पुणे - २	**जे.डी. ग्रंथ भंडार** १५३/ए, नाशिककर वाडा, बुधवारपेठ, पुणे - २ ☎(०२०) २४४९२८३२	**श्री बालाजी पुस्तक भंडार** नागेश्वर वाडी कॉर्नर औरंगाबाद
गटागट स्टोअर्स मेन रोड, लातूर. होटेल ओवन रुबी समोर, स्टेशन रोड, ☎(०२३८२)२४२१९१	**अनमोल बुक डेपो** महात्मा गांधी रोड, मुंदडा मार्केट, नाशिक ☎(०२५३)२३३९४०१	**ललित जनरल स्टोअर्स** दि. कोडोली अर्बन बँकेच्या समोर मेन रोड, कोडोली ☎ (०२३२८) २२२९५७

COLLECTION OF VARIOUS
-> HINDUISM SCRIPTURES
-> HINDU COMICS
-> AYURVEDA
-> MAGZINES
FIND ALL AT HTTPS://DSC.GG/DHARMA
Made with
By
Avinash/Shashi
[creator of hinduism server]
KAPWING

ग्रंथाची वैशिष्ट्ये

१) सी.सी.आय.एम् व महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाद्वारे निर्धारीत तृतीय बी.ए.एम.एस. च्या अभ्यासक्रमानुसार सर्व प्रकरणांचा समावेश असलेला ग्रंथ.

२) आयुर्वेदीक व आधुनिक विज्ञानानुसार प्रत्येक रोगाचे सरळ व सोप्या भाषेत मुद्देसूद विवेचन.

३) चरक,सुश्रुत, वाग्भट, अष्टांगसंग्रह इ. संहितामधील आवश्यक श्लोकांचा संग्रह व विवेचन सर्व संदर्भ एकाच ग्रंथात समाविष्ट असल्यामुळे M.C.Q सोडविणे सुलभ होईल.

४) रेखा चित्रे व छायाचित्रांमुळे रोगाचे यथार्थ ज्ञान सुलभतेने होईल.

५) ''प्रस्तुत लेखकाचे विशेष वक्तव्य'' या शिर्षकाखाली माझ्या अनेक संकल्पनाचे विश्लेषण केले आहे.

६) ग्रंथाच्या शेवटी सर्व व्याधींचा सारभाग तक्त्यांच्या स्वरुपात व्यवच्छेदनार्थ दिला आहे.

७) आकर्षक रुपरेखा, स्वच्छ व शुद्ध मुद्रण व प्रत्येक रोगाच्या सखोल विवेचनामुळे विषयात गोडी निर्माण होईल.

८) पदव्युत्तर विद्यार्थ्यासाठीही सर्व समावेशक उपयुक्त असा ग्रंथ.