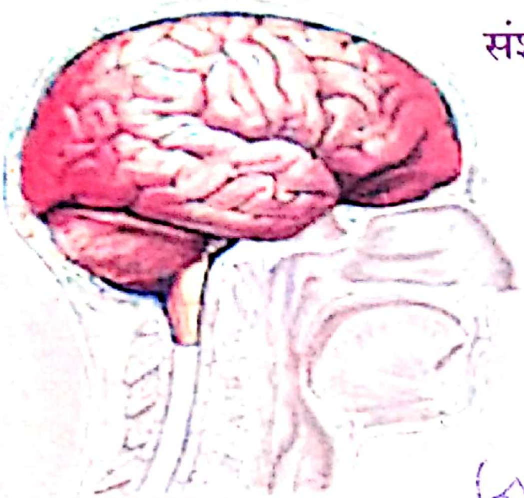
भारतीय चिकित्सा केन्द्रीय परिषद्, नई दिल्ली द्वारा निर्धारित नवीन पाठ्यक्रमानुसार

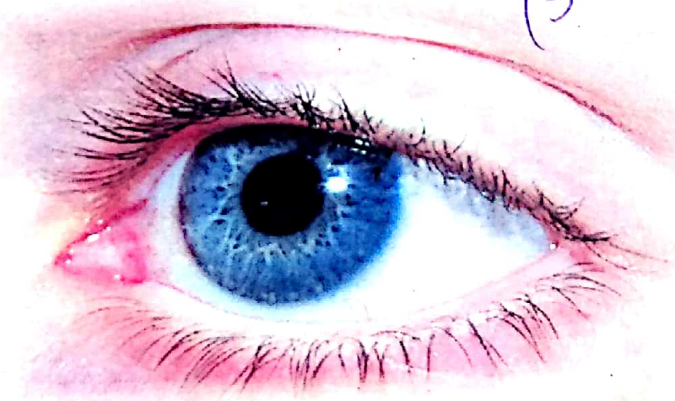
अभिनव शालाक्य विज्ञान

(अक्षि, शिर, कर्ण, नासिका एवं कण्ठ रोग)

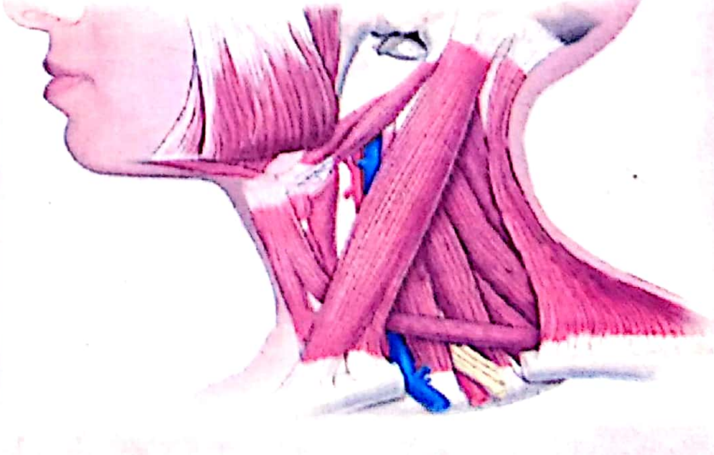
संशोधित परिवर्तित संस्करण



G L KUMAWAT
(SSSB Renwal)



डॉ. अपर्णा शर्मा



Scanned with CamScanner

भाग- 2

शिर, कर्ण, नासिका एवं कण्ठ रोग

"खण्ड-ख"

GL KUMAWAT 9660968952

Scanned with CamScanner

अध्याय-1

शिरोरोग

1.1 शिर का महत्त्व

प्राणाः प्राणभृतां यत्राश्रिताः सर्वेन्द्रियाणि च। यत्तुउत्तम अङ्गमङ्गानां शिरः तत् अभिधीयते॥

(च.सू 17/3)

शब्दों के न्यूनाधिक प्रकारांतर से सभी आचार्यो ने निर्द्दिरूपेण शिर को सर्वाधिक महत्त्वपूर्ण अंग स्वीकार किया है। आचार्य चरक ने उपरोक्त सूक्ति द्वारा जहां सभी प्राणियों के प्राण रहते हैं, सभी इंद्रियां रहती हैं तथा जो अंगों में सर्वोत्तम है, इसे शिर कहते हैं, कहा है। सुश्रुत द्वारा वर्णित मर्मो में से 37 शिर में स्थित है तथा प्राय: गंभीर परिणाम कर कहे गए हैं। अन्य आचार्यों ने 12 प्रकार के प्राणों का कार्यक्षेत्र शिर प्रदेश को बताते हुए इसकी सटीक महत्ता दर्शायी है। भेल ने बुद्धिवैशेषिक आलोचक पित्त का स्थान तालु से ऊर्ध्व कहा है जो शिर प्रदेश ही है तथा मनुष्य की विवेकपेक्षी सभी क्रियाओं का उद्‌गम स्थल है। इस प्रकार शिर का महत्व प्रकारान्तर से सभी ने सर्वोपरि माना है।

ऊर्ध्वमूलमधः शाखमृषयः पुरुषं विदुः। मूलप्रहारिणस्तस्माद्रोगाञ् शीघ्रतरं जयेत्॥

(अ.हृ.उ.त. 24/58)

ऋषि लोग (इस शरीर) को ऊर्ध्व मूल और अधः शाखा वाला कहते हैं। अतः मूल (शिर) में प्रहार करने वाले रोगों को अतिशीघ्र जीतना चाहिए।

सर्वेन्द्रियाणियेनास्मिन् प्राणा येन च संश्रिताः। तेन तस्योत्तमाङ्गस्य रक्षायामादृतो भवेत्॥

(अ.हृ.उ.त. 24/59)

जिसमें सभी इंद्रियां तथा प्राणियों के प्राण रहते हैं तथा जो अंगों में उत्तम है, उसे शिर कहते हैं तथा इसकी रक्षा करनी चाहिए।

शृंगाटकान्यधिपतिः शङ्खौ कण्ठसिरा गुदम्।
हृदयं वस्तिनाभ्यौभीचि घ्नन्ति सद्यो हतानि तु॥ (सु. शा. 6/9)

(चार) श्रृंगाटक, (एक) अधिपति, (दो) शंख, (आठ) कंठ सिरा, गुदा, हृदय, वस्ति व नाभि पर आघात होने से सद्यः मारक होते हैं।

सप्तोत्तर मर्मशतं यदुक्तं शरीरसङ्ख्यामधिकृत्य तेभ्यः। (च. चि. 26/3)
मर्माणि वस्तिं हृदयं शिरश्च प्रधानभूतानि वदन्ति तज्ज्ञाः॥

GL KUMAWAT

Scanned with CamScanner

शरीर में 107 मर्म होते हैं यह पहले ही कहा जा चुका है। उन मर्मो में वस्ति, हृदय, शिर ये तीन प्रधान होते हैं क्योंकि ये तीनों ही प्राणों के आश्रय होते हैं।

तेषां त्रयाणामन्यतमस्यापि भेदादाश्चेव शरीरभेदः स्यात्,
आश्रयनाशादाश्रितस्यापि विनाशः, तदुपघातात्तु
घोरतरव्याधिप्रादुर्भावः तस्मादेतानि विशेषेण रक्ष्याणि
बाह्याभिघाताद्वातादिभ्यश्च॥

(च. सि. 9/5)

इन तीन मर्मों में किसी एक का भी नाश हो जाए तो शीघ्र ही शरीर का भी नाश हो जाता है क्योंकि आश्रय का नाश होने पर आश्रित का भी नाश हो जाता है। यदि इन मर्मों में से किसी एक में भी किसी प्रकार का आघात लग जाता है, तो भयंकर व्याधियों की उत्पत्ति हो जाती है, इसलिए इन तीनों मर्मों की रक्षा विशेष रूप से बाहरी आघात तथा वातादि दोषों से करनी चाहिए।

शिरसि इन्द्रियाणि इन्द्रियप्राणवहानि च स्रोतांसि।
सूर्यमिव गभस्तयः संश्रितानि--------------॥

(च. सि. 9/4)

सिर में ज्ञानेन्द्रियाँ, इन्द्रियों को चेतना देने वाले तथा प्राणवह स्रोतस वैसे बंधे रहते हैं जैसे सूर्य के साथ उसकी किरणें।

हृदये मूर्ध्नि वस्तौ च नृणां प्राणाः प्रतिष्ठिताः। तस्मात् तेषां सदा यत्नं कुर्वीत परिपालने॥
आबाधवर्जनं नित्यं स्वस्थवृत्तानुवर्तनम्। उत्पन्नार्तिविघातश्च मर्मणां परिपालनम्॥

(च. सि. 9/10)

मनुष्यों के प्राण हृदय, शिर व वस्ति में आश्रित रहते हैं इसलिए इन तीनों मर्मों की परिश्रमपूर्वक रक्षा करनी चाहिए। जिस कारण से मर्म प्रदेश में बाधा उत्पन्न होती है उसको छोड़कर निरन्तर स्वस्थवृत का पालन व उत्पन्न हुए रोगों की शांतिपूर्वक रक्षा करनी चाहिए।

1.2 शिरोरोगों की संख्या

शिरो रुजति मर्त्यानां वातपित्तकफैस्त्रिभिः। सन्निपातने रक्तेन क्षयेण क्रिमिभिस्तथा ॥3॥
सूर्य्यावर्त्तानन्तवातार्धावभेदकशङ्खकैः। एकादशप्रकारस्य लक्षणं सम्प्रवक्ष्यते ॥4॥

(सु.उ.त 25/3-4)

सुश्रुत ने शिरोरोग 11 प्रकार के कहे हैं–

1.2.1 वातज शिरोरोग
1.2.2 पित्तज शिरोरोग
1.2.3 कफज शिरोरोग
1.2.4 त्रिदोषज शिरोरोग
1.2.5 रक्तज शिरोरोग
1.2.6 क्षयज शिरोरोग
1.2.7 कृमिज शिरोरोग
1.2.8 सूर्यावर्त्त शिरोरोग
1.2.9 अनन्तवात शिरोरोग
1.2.10 अर्धावभेदक शिरोरोग
1.2.11 शंखक शिरोरोग

चरक ने पांच प्रकार के शिरोरोगों का उल्लेख किया है–

वातिक, पैत्तिक, श्लैष्मिक, त्रिदोषज, कृमिज

इत्युक्ता दश रोगाः शिरोगताः। शिरस्येव च वक्ष्यन्ते कपाले व्याधयो नव॥

(अ.हृ.उ.त. 23/20)

दस शिरोरोग कहे गए हैं तथा कपाल प्रदेश में नौ व्याधियां कही गई हैं।

1. वातज शिरोरोग
2. पित्तज शिरोरोग
3. कफज शिरोरोग
4. रक्तज शिरोरोग
5. सन्निपातज शिरोरोग
6. कृमिज शिरोरोग
7. अर्धावभेदक शिरोरोग
8. सूर्यावर्त्त शिरोरोग
9. शंखक शिरोरोग
10. शिरः कम्प शिरोरोग

कपालगत 9 रोग इस प्रकार हैं–

1. उपशीर्षक
2. अरुंषिका
3. दारुणक
4. इंद्रलुप्त
5. खलित
6. पलित
7. कपालपिड़िका
8. कपालऽर्बुद
9. कपालविद्रधि

इस प्रकार यहां इस शंका का निवारण होता है कि वाग्भट ने शिरोरोग नौ प्रकार के माने हैं, वस्तुतः यह रोग कुल उन्नीस हैं जैसा कि अष्टांगहृदय उत्तर तंत्र अध्याय 24 श्लोक 57 से भी पुष्ट होता है।

शिरोरोगों का निदान

धूमातपतुषाराम्बुक्रीडातिस्वप्नप्रजागरैः। उत्स्वेदाधिपुरोवातवाष्पनिग्रहरोदनैः॥1॥
अत्यम्बुमद्यपानेन कृमिभिर्वेगधारणैः। उपधानमृजाऽभ्यङ्गद्वेषाधः प्रततेक्षणैः॥2॥
असात्म्यगंधदुष्टामभाष्याधैश्च शिरोगताः॥ जनयन्त्यामयान् दोषाः–

(अ.हृ.उ.त. 23/1-2)

धूँआ, धूप, ओस, जल क्रीड़ा, बहुत सोना, रात्रि जागरण, अतिस्वेदन, मनोव्यथा, सामने की वायु, आंसुओं को रोकना, रोना, अधिक जलपान, अति मद्यपान, कृमि, उपस्थित वेगों को रोकना, स्नान और अभ्यंग से द्वेष करना, नीचे देखना, निरंतर देखना, असात्म्य गंध, दूषित आम दोष और अधिक बोलने से प्रकुपित दोष शिर में जाकर रोगों को उत्पन्न करते हैं।

1.2.1 वातज शिरोरोग

यस्यानिमित्तं शिरसो रुजश्चभवन्ति तीव्रा निशि चातिमात्रम्।
बन्धो उप्तापैश्चभवेद्विशेषः शिरोऽभितापः स समीरणेन्।

(सु.उ.त. 25/5)

जिस शिरोरोग में बिना किसी कारण के सिर में पीड़ा होती हो और रात्रि में यह अत्यंत तीव्र होती है, सिर को बांधने से तथा तपाए हुए वस्त्र से सेक देने पर पीड़ा का शमन होता हो, उसे वातिक शिरोरोग कहते हैं।

Scanned with CamScanner

-तत्र मारूतकोपतः॥3॥

निस्तुद्येते भृशं शंड्खौ घाटा सम्भिद्यते तथा। भ्रुवोर्मध्यं ललाटं च पतीतवातिवेदनम्॥4
बाध्येते स्वनतः श्रोत्रे निष्कृष्येत इवाक्षिणी। घूर्णतीव शिरः सर्वं सन्धिभ्य इव मुच्यते॥5
स्फुरत्यति सिराजालं कन्धराहनुसंग्रहः। प्रकाशासहता घ्राणस्त्रावोऽकस्माद् व्यथाशमौ॥6
मार्दवं मर्दनस्नेहस्वेदबन्धैश्च जायते। शिरस्तापोऽयम्-

(अ.हृ.उ.त. 23/3-6)

प्रकुपित वायु से शंखों में (कनपटी प्रदेश) में सुई चुभने के समान पीड़ा होती है। ग्रीवा का पिछला भाग फटता सा प्रतीत होता है, भ्रुवों के मध्य भाग और ललाट में अत्यन्त पीड़ा से पतन (गिरना) होता हुआ सा प्रतीत होता है, कर्णशूल और कर्ण में आवाज़ होती रहती है। आंखें निकलती प्रतीत होती हैं, सिर घूमता है और सब संधियों से अलग होता प्रतीत होता है। सिर की संपूर्ण सिराओं में स्फुरण, कंधा और हनु कड़ा हो जाता है, प्रकाश को सहन नहीं कर सकता, नासिका से स्राव होता है। सिर की पीड़ा अकस्मात् बढ़ती और शान्त हो जाती है। मलने, स्नेहन, स्वेदन और बांधने से दर्द कम होता है। यह वातिक शिरोरोग है।

चिकित्सा

वातव्याधिविधिः कार्यः शिरोरोगेऽनिलात्मके। पयोऽनुपानं सेवेत घृतं तैलमथापि वा॥

(सु.उ.त. 26/3)

वातिक शिरोरोग में वात व्याधि में कहे हुए उपचार यथा स्नेहन, स्वेदन, अभ्यंड्ग, परिषेक, अनुवासन वस्ति का प्रयोग करें तथा घृत और तैल का पान करें।

आहार-

मुद्गान् कुलत्थान्माषांश्च खादेच्च निशिकेवलान्। कटूष्णांश्च ससर्पिष्कानुष्णं चानु पयः पिबेत्॥

(सु.उ.त. 26/4)

रात्रि के समय मूंग, कुलथी, उड़द को कटू, उष्ण (गरम मसाले) और घृत से संस्कृत कर सेवन करना चाहिए तथा मन्दोष्ण दुग्ध का पान करना चाहिए। मनुष्य को दूध के साथ तिल तैल मिलाकर अथवा तिल का कल्क मिश्रित करके पीना चाहिए।

वरुणादिगण से सिद्ध दुग्ध में घृत और शर्करा मिलाकर पीने को दें।

सेक-

वातनाशक औषधियों के कल्क और क्काथ से सिद्ध किए हुए सुखोष्ण दुग्ध की धारा से सिर पर सेक करना चाहिए। वातनाशक औषधियों से सिद्ध पायस (खीर) का मस्तिष्क पर लेप करके सेक कराना चाहिए अथवा मछली के मांस और खिचड़ी में सैंधव लवण डालकर सिर पर कोष्ण लेप करके सेक करना चाहिए।

लेप-

वातज शिरोरोग में चंदन आदि शीतल द्रव्यो का लेप करें।

नस्य-

वरूणादि गण की औषधियों से क्षीर सिद्ध कर मक्खन निकालें, उस मक्खन में काकोल्यादि मधुर गण की औषधियों को पकाकर, उस मक्खन से नस्य दें।

धूमपान

स्नैहिक धूमपान करें।

वातोद्रेकभयाद्रक्तं न चस्मिन्नवसेचयेत्॥ इत्यशान्तौ चले दाहः कफे चेष्टो यथोदितः।

(अ. हृ. उ. त. 24/8)

वातज शिरोरोग में वायु प्रकोप का भय होने पर रक्तमोक्षण न करें, परन्तु वायु शान्त हो और कफ प्रकोप हो तो अग्निकर्म करें।

बला तैल (मूढगर्भोक्त) और त्रैवृतघृत (महावातव्याधि अधिकारोक्त) को अभ्यंग, नस्य, वस्ति कर्म और सेक के लिए प्रयोग करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Neuralgic headache or Idiopathic headache कह सकते हैं।

1.2.2 पैत्तिक शिरोरोग

यस्योष्णमङ्गरचितं यथैव दह्येत धूप्यते शिरोऽक्षिनासम्।
शीतेन रात्रौ च भवेद्विशेषः शिरोऽभितापः स तु पित्तकोपात्॥ (सु.उ.त. 25/6)

जिसमें अंग (शिर, नासिका, अक्षि) उष्ण लगते हों तथा उनमें अंगार भरे हुए के समान जलन की प्रतीति होती हो एवं नेत्र व नासिका से धुआं सा निकलता प्रतीत होता हो और शीतोपचार से तथा रात्रि के समय शमन होता है; वह पित्त प्रकोपक शिरोरोग है।

शिरोऽभतापे पित्तोत्थे शिरोधूमायनं ज्वरः। स्वेदोऽक्षिदहनं मूर्च्छा निशि शीतैश्च मार्दवनम्॥

(अ.हृ.उ.त. 23/9)

पित्त प्रकोप से उत्पन्न हुए शिरोऽभिताप में सिर में धुएं की प्रतीति, ज्वर, स्वेदन (पसीना आना), आंखों में जलन तथा मूर्च्छा होती है तथा रात में और शीतल उपचार से शमन होता है।

चिकित्सा

1. **नस्य-** मधुर औषधियों तथा जाङ्गल पशु-पक्षियों की वसा से नस्य देना चाहिये।

2. **परिषेक व प्रदेह-** शीतल औषधि से प्रदेह व परिषेक जैसे दूध से पिसे हुए चन्दन, उशीर, मधुयष्टी, बला व उत्पल का ललाट पर प्रदेह लगाना चाहिए।

उन्हीं द्रव्यों के क्वाथ का सिर पर परिषेक करना चाहिए।

3. **वस्ति**

(क) आस्थापन वस्ति- उत्पलादिगण की औषधियों से सिद्ध दूध से आस्थापन वस्ति दें।

(ख) अनुवासन वस्ति- काकोल्यादिगण की औषधियों से सिद्ध घृत से अनुवासन वस्ति दें।

4. **आहार-**

(1) मधुर, तिक्त, कषाय रस प्रधान आहार का सेवन करें।

(2) जाङ्गल मांसरस का सेवन करें।

(3) क्षीरसर्पि में शर्करा मिलाकर सेवन करें।

(4) विदाही, आमज, गुरु, अत्यूष्ण आहार त्यागें।

वाग्भट मतानुसार पित्तज शिरोरोग में सिरावेध करें।

आधुनिक मतानुसार से इसका समन्वय Tension headache से किया जा सकता है।

Scanned with CamScanner

1.2.3 कफज शिरोरोग

शिरोगलं यस्यकफोपदिग्धं गुरु प्रतिष्टब्धमथो हिमच्च।

शूनाक्षिकूटं वदनञ्च यस्य शिरोऽभितापः स कफप्रकोपात्॥

(सु. उ. त. 25/7)

जिस (मनुष्य) का सिर और कण्ठ कफ से भरा हुआ हो तथा उनमें भारीपन, स्तम्भन और बर्फ के समान शीत की प्रतीति होती हो तथा अक्षिकूट (नेत्र गोलक) और मुख पर शोथ हो तो उसे कफज शिरोरोग कहते हैं।

अरुचिः कफजे मूर्ध्नो गुरुस्तिमितशीतता। शिरानिस्पन्दताऽऽलस्यं रुड्मन्दाऽह्न्यधिका निशि।

तन्द्राशूनाक्षिकूटत्वं कर्णकण्डूयनं वमिः॥

(अ.हृ.उ.त. 23/10-11)

कफज शिरोरोग में अरुचि, मस्तक में भारीपन, शीत लगना, सिराओं का फड़कना, आलस्य, दिन में मन्द पीड़ा होना और रात्रि में अधिक पीड़ा होना, तन्द्रा, अक्षिकूट पर सूजन, कर्ण में कण्डू की प्रतीति और वमन होता है।

चिकित्सा

कफोत्थितं शिरोरोगं जयेत्कफनिवारणैः॥ शिरोविरेकैर्वमनैस्तीक्ष्णैर्गण्डूषधारणैः।

अच्छश्च पाययेत्सर्पिः स्वेदयेच्चाप्यभीक्ष्णशः॥

(सु.उ.त. 26/18-19)

(1) **शिरोविरेचन**-कटफल चूर्ण से प्रधमन नस्य करें।

(2) **वमन**- तीक्ष्ण औषधियों से वमन दें।

(3) तीक्ष्ण औषधियों का गण्डूष धारण करें।

(4) अच्छ सर्पिपान करें।

(5) स्वेदन करना चाहिये।

(6) **धूमपान**- मेषश्रृङ्ग को जल में पीसकर वर्ति बनाकर धूमपान करें।

(7) **लेप**- सरल काष्ठ, कूठ, देवदारु, रोहिष, तृण क्षार तथा लवण मिलाकर कोष्ण लेप करना चाहिए।

(8) **आहार**- जौ, साठी चावल, परवल, मूंग एवम् कुलत्थ से बनाया हुआ भोजन त्रिकटु एवम् यवक्षार मिलाकर करें।

वाग्भट ने कफज शिरोरोग में स्नेहन, प्रलेप, वमन तथा उपवास करने को कहा है।

आधुनिक मतानुसार इसे Chronic sinusitis कह सकते हैं।

1.2.4 त्रिदोषज शिरोरोग

शिरोऽभितापे त्रितय प्रवृत्ते सर्वाणि लिङ्गानि समुद्भवन्ति॥

(सु.उ.त. 25/8)

त्रिदोषज शिरोरोग में तीनों दोषों के लक्षण मिलते हैं।

..........सर्वैः स्यात्सर्वलक्षणः॥

(अ.हृ.उ.त. 23/12)

चिकित्सा

शिरोरोगे त्रिदोषोत्थे त्रिदोषघ्नो विधिर्हितः। सर्पिः पानं विशेषेणं पुराणं वा दिशन्ति हि॥

(सु.उ.त. 26/24)

त्रिदोषज शिरोरोग में तीनों दोषों को नष्ट करने वाली चिकित्सा हितकर होती है। पुराण घृत का सेवन करें।

–निचयेमिश्रमाचरेत्॥

(अ.हृ.उ.त. 24/14)

त्रिदोषज शिरोरोग में मिश्रित चिकित्सा करनी चाहिए।

त्रिदोषज शिरोरोग में सभी दोषों के सम्मिलित लक्षण मिलते हैं तथा रोग निदान के सिद्धांतों के अनुसार त्रिदोषज व्याधियां अतीव कष्टकारक तथा प्रायः असाध्य होती हैं। अतः त्रिदोषज शिरोरोग का साम्य Cerebral thrombosis, space occupying lesions in brain तथा अन्य घातक शिरोऽभिघातों के साथ किया जा सकता है।

1.2.5 रक्तज शिरोरोग

रक्तात्मकः पित्तसमानलिङ्गः स्पर्शासहत्वं शिरसो भवेच्च॥

(सु.उ.त. 25/8)

रक्तज शिरोरोग में पित्तज शिरोरोग के समान लक्षण होते हैं, किन्तु इसमें सिर का स्पर्श असह्य होता है।

रक्तात् पित्ताधिकरुजः-

(अ.हृ.उ.त. 23/11)

रक्तज शिरोरोग में पित्तज शिरोरोग से अधिक पीड़ा होती है।

चिकित्सा

पित्तज शिरोरोग के समान चिकित्सा की जाती है।

शर्कराकुङ्कुमश्रृतं घृतं पित्तासृगन्वये॥ प्रलेपः सुघृतैः कुष्ठकुटिलोत्पलचन्दनैः।

(अ.हृ.उ.त. 24/7)

पित्तज और रक्तज शिरोरोग में शर्करा एवं केसर से पकाए घृत का नस्य दें। कुष्ठ, तगर, कमल और चंदन को घृत में मिश्रित कर लेप करें।

1.2.6 क्षयज शिरोरोग

वसाबलास क्षतसम्भवानां शिरोगतानामिह सङ्क्षयेण।

क्षयप्रवत्तः शिरसोऽभितापेः कष्टो भवेदुग्ररुजोऽतिमात्रम्।

संस्वेदनच्छर्दनधूमनस्यैरसृग्विमोक्षेश्च विवृद्धिमेति॥

(सु.उ.त. 25/9)

सिर पर आघात लगने से वसा, कफ तथा रक्त के क्षीण हो जाने से क्षयज शिरोरोग होता है। यह अत्यन्त कष्टदायक तथा तीव्र वेदना से युक्त होता है। यह रोग स्वेदन, वमन, धूम्रपान, नस्य और रक्तमोक्षण करने से बढ़ता है।

वाग्भट ने इसका उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा

क्षयजे क्षयमासाद्य कर्त्तव्यो बृंहणो विधिः। पाने नस्ये च सर्पिः स्याद्वातघ्नमधुरैः श्रृतम्॥

(सु.उ.त. 26/25)

क्षयकासापहं चात्र सर्पिः पथ्यतमं विदुः।

1. **वृंहण चिकित्सा**- जिस धातु का क्षय हुआ हो उसका वर्धन करना चाहिए।
2. **नस्य** - वातघ्न मधुर औषधियों से सिद्ध घृत का नस्य दें।
3. **घृतपान** - वातघ्न मधुर औषधियों से सिद्ध घृत का पान तथा क्षयज कास में प्रयुक्त किए जाने वाले घृत का पान करें।

Scanned with CamScanner

4. स्वेदन- तिल एवम् जीवनीयगण की औषधियों को दूध से पीसकर स्वेदन करें।

5. पथ्य - पुराण घृत व गुड़ तथा उनसे बने मिष्ठान का सेवन करें।

1.2.7 कृमिज शिरोरोग

निस्तुद्यतेयस्य शिरोऽतिमात्रं सम्भक्ष्यमाणं स्फुटतीव चान्तः।

घ्राणच्च गच्छेत्सलिलं सरक्तंशिरोऽभितापः कृमिभिः स घोरः।। (सु. उ. त. 25/10)

जिस शिरोरोग में सुई चुभने के समान अत्यधिक पीड़ा हो तथा ऐसा प्रतीत होता है कि सिर का भीतरी भाग कृमियों के द्वारा खाया जा रहा हो एवं स्फुरण या फोड़ने का सा अनुभव हो और नासिका से जल और रक्त का स्राव हो, उसे कृमिज शिरोरोग कहते हैं और यह दारुण रोग है।

सङ्कीर्णभोजनैर्मूर्ध्निक्लेदिते रुधिरामिषे। कोपिते सन्निपाते च जायन्ते मूर्ध्नि जन्तवः।।12

शिरसस्ते पिबन्तोऽस्रं घोराः कुर्वन्ति वेदनाः। चित्त विभ्रंशजननीर्ज्वरः कासो बलक्षयः।।13

रौक्ष्यशोफव्यधच्छेददाहस्फुरणपूतिताः। कपाले तालुशिरसोः कण्डूः शोषः प्रमीलकः।

ताम्राच्छसिघाणकता कर्णनादश्च जन्तुजे।।14 (अ. ह. उ. त. 23/12-14)

संकीर्ण भोजन करने से, सिर में रक्त और मांस के क्लेदित होने पर, तीनों दोषों के प्रकुपित होने से कृमि पैदा हो जाते है। वे कृमि रक्त पीकर तीव्र वेदना उत्पन्न करते हैं। उससे मनोविभ्रम, ज्वर, कास, बलहानि, शरीर की रूक्षता, कपाल में शोथ, वेधन और छेदन सी पीड़ा, दाह, स्फुरण तथा नाक से दुर्गन्ध आती है। कपाल, तालु, सिर में खुजली होती है। शोष, प्रमीलक (गीले वस्त्र से जकड़ा हुआ) प्रतीत होता है। नाक से ताम्र वर्ण का साफ कफ निकलता है और कर्ण में आवाज़ होती है।

चिकित्सा

नस्ये हि शोणितं दद्यात्तेन मूर्च्छन्ति जन्तवः।।26

मत्ताः शोणितगन्धेन समायान्ति यतस्ततः। तेषां निर्हरणं कार्यं ततो मूर्द्धविरेचनैः।।27

ह्रस्वशिग्रुकबीजैर्वा कांस्यनीलीसमायुतैः। कृमिघ्नैरवपीडैश्च मूत्रपिष्टैरुपाचरेत्।।28

(सु. उ. त. 26/26-28)

1. नस्य-नाक से रक्त का नस्य देना चाहिए। इससे नासागत कृमि मूर्च्छित हो जाते हैं तथा रक्त की गन्ध से मस्त होकर कृमि बाहर आ जाते हैं तब कूर्चक से पकड़ कर निकालें।

2. शिरोविरेचन-विडंग, मिर्च, अपामार्ग, शिग्रु आदि औषधियों के चूर्ण के नस्य द्वारा कृमि बाहर निकलने चाहिए अथवा छोटे सहिजन के बीज में कांसा व नीली मिलाकर तथा गोमूत्र के साथ पीसकर अवपीड़न नस्य दें।

3. धूमपान-सड़ी हुई मछली का धुआं दें अथवा कृमिघ्न औषधियां का धुआं दें।

पूतिमत्स्ययुतान्धूमान्कृमिघ्नांश्चप्रयोजयेत्। भोजनानि कृमिघ्नानि पानानिविविधानि च।

(सु. उ. त. 26/29)

4. आहार-खान और पान में कृमिनाशक पदार्थों का प्रयोग करें।

वाग्भट मतानुसार रक्तमोक्षण न करें।

आधुनिक मतानुसार

Myiasis is the parasitic infestation of the body by fly larvae (maggots) Nasal myiasis occurs in patients of atrophic rhinitis with bad nasal hygiene.

Maggots in nose are commonly seen in elderly patients with slight preponderance in females

Clinical features

Intense irritation

Sneezing

Lacrimation

Headache

Extensive tissue destruction in nose, sinuses and soft tissues of face.

Blood stained discharge from the nose.

Treatment-

(1) Maggot removal is the objective. This can be done by irrigating the nasal cavity with the chloroform water & normal saline. Live maggots if visible should be picked out with forceps carefully.

Neurocysticercosis :- Cysticercosis is a tape worm infestation from eggs of Tenia soleum or Tenia saginata, spreading via faeco-oral route. Raw vegetable as cabbage is a common source, dirty drinking water also spreads it. The eggs after ingestion, pass though intestinal lumen & settle in brain or muscles & form cysts which can survive for years. According to location, it causes muscle nodules & pain or neurological symptoms. When in brain this is called Neurocysticercosis.

Symptomatology- It can develop in voluntary muscles causing myositis, fever, eosinphilia, eventually muscle atrophy & fibrosis but may be asymptomatic. When in brain, it causes seizures & headache. They can block CSF outflow, raising ICP. Sometimes, these settle in eye & cause visual difficulty,retinal edema, hemorrhage & even blindness.

Diagnosis - (1) Stool test (2) fundoscopy if vision affected (5) Elisa or CSF (4) CT (5) MRI (6) EEG

Treatment- (1) Anti convulsants (2) Steroids (3) Albendazole.

1.2.8 सूर्यावर्त

सूर्योदयं या प्रतिमन्दमन्दमक्षिभ्रुवं रुक् समुपैतिगाढम्।

विवर्द्धते चांशुमता सहैव सूर्यापवृत्तौ विनिवर्त्तते च।।11

शीतेन शान्ति लभते कदाचिदुष्णेन जन्तुः सुखमाप्नुयाच्च।

तं भास्करावर्तमुदाहरन्ति सर्वात्मकं कष्टतमं विकारम्।।12 (सु.उ.त. 25/11-12)

सूर्य के उदय के साथ पीड़ा आरम्भ होकर, धीरे-धीरे बढ़ती है और आंख और भ्रू में विशेषकर होती है तथा मध्याह्न के बाद सूर्य का तेज कम होने से पीड़ा भी कम हो जाती है। इस रोग में कभी शीतल उपचार से शांति प्राप्त होती है और कभी उष्ण उपचार से पीड़ा कम होती है। यह त्रिदोषज, अत्यन्त कष्टकारी रोग है। इसे भास्करावर्त रोग कहते हैं।

Scanned with CamScanner

पित्तानुबद्धः शंखाक्षिभ्रूललाटेषु मारूतः। रूजं सस्पन्दनां कुर्यादनुसूर्योदयोदयाम्॥

आमध्याह्नं विवर्धिष्णुः क्षुद्वतः सा विशेषतः। अव्यवस्थितशीतोष्णसुखा शाम्यत्यतः परम्॥

सूर्यावर्तः सः - 11 (अ.हृ.उ.त. 23/18-19)

पित्त से युक्त हुई वायु शंख, नेत्र, भ्रकुटी और ललाट में अत्यन्त पीड़ा और फड़कन को पैदा करती है। यह शूल सूर्योदय के साथ आरंभ होकर दोपहर तक बढ़ता जाता है, भूख लगने पर यह पीड़ा बढ़ती है, ठण्डे और गर्म पदार्थों से शांत हो जाती है और सायंकाल में बिल्कुल शांत हो जाती है।

चिकित्सा

सूर्यावर्ते विधातव्यं नस्यकर्मादिभेषजज्। भोजनं जाङ्गलप्रायं क्षीरात्रविकृतैर्घृतम्॥

(सु.उ.त. 26/30)

इसमें नस्य आदि चिकित्सा करनी चाहिए। भोजन के लिए जांगल पशु-पक्षियों का मांसरस देना चाहिए। क्षीर (दूध) से बने पदार्थों का सेवन करें जैसे खीर, मलाई व रबड़ी आदि तथा घृतपान करें।

सिरावेध- नासा के समीप ललाट की अथवा अपाङ्ग की सिरा का वेध करें।

शिरोबस्ति- घृत, तैल या दसा से शिरोबस्ति धारण करें।

काय विरेचन- विरेचक घृत का सेवन करें।

उपनाह - जांगल पशु पक्षियों के मांस को पकाकर उपनाह करें।

परिषेक - घृत मिश्रित कोष्ण दूध से शिर परिषेक करें।

रक्तमोक्षण

सूर्यावर्तेऽपि तस्मिंस्तुसिरयाऽपहरेदसृक्॥ (अ.हृ.उ.त. 24/11)

सूर्यावर्त में वाग्भट ने रक्तमोक्षण करने का निर्देश दिया है।

आधुनिक मतानुसार इसे Acute Frontal Sinusitis कह सकते हैं।

ACUTE FRONTAL SINUSITIS

Acute inflammation of sinus mucosa is called Acute Sinusitis. The sinus most commonly involved is the Maxillary, followed by Ethmoidal, Frontal and Sphenoidal sinus.

Acute frontal sinusitis is the inflammation of frontal sinus mucosa.

Etiology

- External trauma to sinus e.g. fractures or penetrating injuries.
- Entry of water into the sinus during swimming or diving.
- Infections of the upper respiratory tract.

Clinical Features

- **Pain:** Pain in the frontal region that may radiate to temporal and parietal regions. It shows characteristic periodicity i.e. comes on waking; gradually increases and reaches its peak by about midday and then starts subsiding. It is also called office headache because of its presence during office hours.

- Tenderness on medial part of floor of sinus above the inner canthus of eye.
- Edema of sinus and upper eye-lid.
- Nasal discharge.

Radiography: X-ray shows opacity of frontal sinus.

Complications

- Osteomyelitis of frontal bone.
- Orbital cellulitis.
- Meningitis
- Frontal lobe abscess
- Cavernous sinus thrombophlebitis.

Treatment

- Antibiotics
- Analgesics
- Treatment of the underlying cause.
- Trephination of the frontal sinus.

If symptoms persist inspite of medical treatment for 48 hours, a frontal sinus is drained externally. A 2 cm long horizontal incision is made in the superomedial aspect of the orbit below the eyebrow. Small polyethylene tube is inserted into hole through which intermittent irrigation is performed and antibiotic solution is injected.

1.2.9 अनन्तवात

दोषास्तु वुष्टास्त्रय एव मन्यां सम्पीड्य घाटासु रूजांसुतीव्राम्।

कुर्वन्ति साक्षिभ्रुवि शङ्ख देशे स्थिति करोत्याशु विशेषतस्तु॥

गण्डस्य पार्श्वेतु करोति कम्पं हनुग्रहं लोचनाजांश्च रोगान्।

अनन्तवातं तमुदाहरन्ति दोषत्रयोत्थं शिरसो विकारम्॥ (सु.उ.त. 25/13-14)

तीनों दोष प्रकुपित होकर मन्या को पीड़ित (Sternomastoid region) करके ग्रीवा के पश्चात् भाग में तीव्र पीड़ा उत्पन्न करते हैं तथा आंख, भ्रू और शंख प्रदेश में विशेष करके आश्रय करते हैं। गण्ड पार्श्व में कम्प, हनुग्रह तथा अनेक नेत्र रोग पैदा हो जाते हैं। इस त्रिदोषज शिरोविकार को अनन्तवात कहते हैं।

वाग्भट ने इस रोग का उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा

अनन्तवाते कर्त्तव्यः सूर्यावर्तहरो विधिः। सिराव्यधश्च कर्त्तव्योऽन्तवातप्रशान्तये॥ (सु.उ.त. 26/36)

अनन्तवात में सूर्यावर्त नाशक चिकित्सा का विधान है। सिरामोक्षण करके रक्त का निर्हरण करना चाहिए।

आहारश्च विधातव्यो वातपित्तविनाशनः। मधुमस्तकसंयावघृतपूरैश्च भोजनम्॥ (सु.उ.त. 26/37)

वात, पित्त को नष्ट करने वाले आहार का सेवन करें। मधुमस्तक (मधु और दही), संयाव (हलवा), घृतपूर (घेवर) का उपयोग करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Trigeminal Neuralgia कह सकते हैं।

TRIGEMINAL NEURALGIA

Trigeminal Neuralgia, also known as tic douloureux, is a chronic condition characterized by unilateral, brief, intermittent burning pain that lasts from a few seconds to a few minutes.

Scanned with CamScanner

It affects Trigeminal nerve, one of the largest nerves in the head. The nerve sends impulses of touch, pain, pressure and temperature to the brain from face, gums, forehead and around the eyes.

Causes

- Multiple sclerosis.
- Brain tumour.

Symptoms

- Sudden, severe pain that lasts for few seconds.
- Severe anxiety and depression.
- Pain is felt around the lips, eyes, scalp and forehead.
- Dilatation of pupil.
- Excessive lacrimation.
- Flushing of the face.

Symptoms can be brought on when a person is brushing the teeth, touching the face, swallowing or even feeling a slight breeze.

Diagnosis

- Magnetic Resonance Imaging (MRI) can be used to determine whether there is tumor or multiple sclerosis irritating Trigeminal nerve.

Treatment

- Drugs like Carbamazepine (Tegretol) 100-200 mg tablet three times a day.
- Phenytoin 200-400 mg daily.
- Valproic acid 1500-2000 mg daily.

Surgical neurectomy and injection of Absolute Alcohol around the nerve trunk can be helpful.

1.2.10 अर्धावभेदक

यस्योत्तमाङ्गर्धमतीव जन्तोः सम्भेदतोदभ्रमशूलजुष्टम्।
पक्षाद् दशाहादथवाऽप्यकस्मात्तस्यार्द्धभेदं त्रितायाद् व्यवस्येत्।। (सु.उ.त. 25/15)

जिस मनुष्य के उत्तमाङ्ग (सिर) के आधे भाग में अत्यधिक भेद (फोड़ने की सी पीड़ा), तोद (सूचीवेध पीड़ा) भ्रम और शूल होता है तथा यह लक्षण अकस्मात पक्ष (15 दिन) में या दस दिन बाद हो जाते हैं, उसको अर्धावभेदक कहते हैं तथा यह रोग त्रिदोषज है।

अर्धेतुमूर्ध्नः सोऽर्धाभेदकः।। पक्षात्कुप्यतिमासाद्वास्वयमेव च शाम्यति।
अतिवृद्धस्तु नयनंश्रवणं वा विनाशयेत्।। (अ.हृ.उ.त. 23/8)

सिर के आधे भाग में पीड़ा हो उसको अर्धावभेदक कहते हैं। यह पीड़ा पन्द्रह दिनों के बाद अथवा महीने के बाद उत्पन्न होती है और स्वयं ही शांत हो जाती है। यदि यह अत्यन्त बढ़ जाए तो नेत्र और कर्ण को नष्ट कर देती है।

चिकित्सा

1. सूर्यावर्त के समान अर्धावभेदक की चिकित्सा करें।
2. नस्य - वचा व पिप्पली चूर्ण से नस्य दें।
3. लेप

शिरीषबीजापामार्गमूलं नस्यं विडान्वितम्।
स्थिरारसो वा, लेपे तु प्रपुन्नाटोऽम्लकल्कितः। (अ.हृ.उ.त. 24/9-10)

शिरीष के बीज, अपामार्ग की जड़ और विड लवण इनका नस्य देना चाहिए। शलपर्णी रस का नस्य दें और पनवाड़ (चक्रमर्द) के बीजों को खट्टी कांजी में पीसकर लेप करना चाहिए।

4. चरक मतानुसार अर्धावभेदक में पुराण घृत का पान करें।
5. निरुह व अनुवासन बस्ति का प्रयोग करें।
6. उपनाह करें।
7. शिरोवस्ति दें।
8. अग्नि कर्म करें।

आधुनिक विचार से इसे Migraine कह सकते हैं।

MIGRAINE

A migraine is a throbbing, intense headache in one half of the head. It usually affects people of middle age. It is three times more common in females. Migranous headaches are unilateral, majority of times in the temporal region. It is found in persons who are anxious, rigid, perfectionists and who work hard to fatigue themselves.

Migraine headache symptoms vary and may occur with or without a warning sign called an aura. People who get aura; see spots, wavy lines or flashing lights. Aura begins within 30 minutes before headache. Some people have numbness or pins and needles sensation in their hands, arms or face during aura.

The patients may present with one or many of the following symptoms, in decreasing frequency- Half sided headache, nausea, photophobia, lightheadedness, scalp tenderness, vomiting. Visual disturbance, vertigo, confusion etc.

Pathogenesis :- Although exact mechanism is not known, the hypersensitivity to sensory stimuli may be due to dysfunctioning of mono aminergic sensory control system located in the brainstem & thalamus.

The Trigeminal nerve fibres suppling the arteries and veins in the duramater are hyperactivated, so they release vasoactive neuropeptides as CGRP (calcitonin related peptide in the duramater. Thus hyperactivated blood vessels produce pain by pressure. Some researches proved that muted calcium channel gene CACN1A is responsible for familiar hemiplegic migraine & thus establishes a hereditary factor for some type of migraines. Excess of serotonin & dopamine can also trigger migraine attacks & some antagonists against these hormones prevents migraine episodes.

Signs and symptoms : General symptoms as discussed in previous paragraph.

International Headache society classifies migraine as :

1. Migraine without aura (Hemicrania simplex).
2. Migraine with aura.

Scanned with CamScanner

3. Childhood periodic syndrome
4. Retinal migraine
5. Migraine with seizures
6. Migraine with complications
7. Migraine like disorders.

Migraine without aura is the commonest. This is very commonly seen during menstruation. Males, Females ratio is 1:3 & > 50% of females experience this only during menstruation. This is diagnosed if there have been more than 5 attacks with 2 or more of the following features- (1) Unilateral (2) Pulsating (3) Moderate to severe pain (4) Hinderance with daily routine and during the attack either nausea, vomiting or photophobia or both should be there.

Migraine with aura is diagnosed when a patient develops some reversible focal neurological symptoms within 5-20 min and these last for < 1 hour followed by simple migraine as discussed in migraine without aura. At least two attacks confirm diagnosis. The aura include either of flickering lights, loss of vision, feeling of pin pricks or numbness or speech disturbance all being fully reversible.

Abdominal migraine is a condition of children presenting dull pain in abdomen with migraine attack. Retinal Migraine is diagnosed when sufferer has scotoma i. e. patchy loss of vision in one eye. surrounded by normal vision, for less than an hour. Then vision becomes normal. Sometimes, a condition "Acephalic Migraine" is seen when patient experiences aura symptoms but actual attack of pain does not happen.

Treatment

There is no specific cure for migraine headache. Aim is to prevent symptoms by avoiding triggers. When symptoms of migraine begin -

- Rest in qui.. darkened room.
- Drink fluids to avoid dehydration.
- Painkillers like ibuprofen, aspirin, acetaminophen is helpful.
- Ergotamine tartrate 0.5-1.0 mg twice daily.
- Subcutaneous Sumatriptan 6 mg.

9.1.11 शंखक

शंखाश्रितो वायुरुदीर्णवेगः कृतानुयात्रः कफपित्तरक्तैः।
रुजः सुतीव्राः प्रतनोति मूंर्ध्नि विशेषतश्चपि हि शंखयोस्तु।
सुकष्टमेनं खलु शङ्खकाख्यं मर्हषयो वेदविदः पुराणाः।
व्याधि वदन्त्युद्गतमृत्युकल्पं भिषक्सस्त्रैरपि दुर्निवारम्॥ (सु.उ.त. 25/16-17)

प्रकुपित वायु शंख प्रदेश में ..श्रित होकर क..फ, पित्त व रक्त को साथ लेकर सिर में तीव्र वेदना उत्पन्न करती है तथा इस प्रकार की तीव्र वेदना विशेषकर दोनों शंख प्रदेशों में होती है। वेद के ज्ञाता इस मृत्युसदृश व्याधि तथा जो हज़ारों वैद्यों से भी न ठीक हो को शंखक नाम से कहते हैं।

पित्तप्रधानैर्वाताद्यैः शङ्खेशोफः सशोणितैः। तीव्रदाहरुजारागप्रलापज्वरतृड्भ्रमाः॥
तिक्तास्यः पीतवदनः क्षिप्रकारी स शङ्खकः। त्रिरात्राज्जीवितं हन्ति सिध्यत्यप्याशु साधितः॥

(अ.हृ.उ.त. 23/16-17)

पित्त प्रधान वातादि दोष रक्त को साथ लेकर शंख में शोथ की उत्पत्ति करते हैं। इसमें तीव्र दाह, पीड़ा, लालिमा होती है तथा प्रलाप, ज्वर, प्यास, भ्रम, मुंह का स्वाद तिक्त तथा मुख में पीलापन हो जाता है। इस शीघ्रकारी रोग को शंखक कहते हैं। तीन रात के बाद रोगी की मृत्यु होती है। कुशल चिकित्सक यदि शीघ्र चिकित्सा करें, तो रोग शांत भी हो जाता है।

चिकित्सा

क्षीरसर्पिः प्रशंसन्ति नस्ये पाने च शङ्खके। जांगलानां रसेः स्निग्धैराहारश्चात्र शस्यते॥

(सु.उ.त. 26/38)

क्षीरसर्पि का नस्य, पान करना चाहिए। जांगल पशु पक्षियों के मांसरस के साथ भोजन करना चाहिए अथवा स्निग्ध पदार्थ आहार में लें।

शतावरीं तिलान् कृष्णान् मधुकं नीलमुत्पलम्। दूर्वां पुनर्नवाश्चैव लेप साध्ववचारयेत्।
महासुगन्धामथवा पालिन्दीश्चाम्लपेषिताम्॥ (सु.उ.त. 26/39-40)

शतावरी, काले तिल, दूर्वा, मुलेठी, पुनर्नवा को काञ्जी से पीसकर लेप लगाएं अथवा महासुगन्धा (रास्ना) या पालिन्दी (निशोथ) इन्हें काञ्जी के साथ पीसकर लेप करें।

वाग्भट के मत से इसकी रक्तज शिरोरोग के समान चिकित्सा करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Temporal Arteritis कह सकते हैं।

Temporal Arteritis :- Also known as giant cell arteritis or cranial Arteritis or Horton's disease; this is inflammation of head & carotid arteries which can lead to blindness. Steroids, are the drug of choice.

Signs/symptoms- Male : Female 1:20 More in developed & cold countries, in age >55yrs.

- Bruits
- Fever
- Headache
- Jaw pain
- Weakness
- Blurred vision
- Diplopia
- Sudden blindness
- Tinnitus etc.

Diagnosis :- (1) Physical examination, Engorged & Painful arteries, Decreased pulses all over the body, Ischaemic fundus (2) Laboratory- Liver function tests - Increased Alkaline phosphatase, ESR > 60 mm I hour.

Treatment - High dose prednisone (1mg/kg/day) as soon as possible, even before final diagnosis.

1.3 सामान्य शिरोरोग चिकित्सा

कृमिक्षयकृतौ हित्वा शिरोरोगेषु बुद्धिमान्। मधुतैलसमायुक्तैः शिरांस्यति। विरेचयेत्। (सु.उ.त. 26/42)
पश्चात्सर्षपतैलेन ततो नस्यं प्रयोजयेत्॥

बुद्धिमान वैद्य कृमिज और क्षयज शिरोरोग को छोड़कर अन्य सब प्रकार के शिरोरोगों में शिरोविरेचक द्रव्यों के चूर्ण में मधु और तैल मिलाकर नस्य द्वारा शिरोविरेचन करावे, बाद में सरसों के तैल का नस्य देना चाहिए।

Scanned with CamScanner

न चेच्छान्ति व्रजेन्त्येवं स्निग्धस्विान्नांस्ततोभिषक्। पश्चदुपचारेत्सम्यक् सिराणामथ मोक्षणैः।

(सु.उ.त.26/43)

उससे भी शिरोरोग शांत न हो तो रोगी को स्नेहन, स्वेदन देकर सिराव्यध करें।

1.3.1 उपशीर्षक

कपाले पवने दुष्टे गर्भस्थस्याऽपि जायते। सवर्णो नीरुजः शोफस्तं विद्यादुपशीर्षकम्॥

(अ.हृ.उ.त. 23/21)

गर्भ में ही वायु प्रकुपित होकर कपाल में स्थित होकर त्वचा के समान वर्ण वाला शोथ उत्पन्न कर देता है, यह पीड़ा रहित होता है, इसको उपशीर्षक कहते हैं।

चिकित्सा

नवे जन्मोत्तरं जाते योजयेदुपशीर्षके। वातव्याधिक्रियां पक्वे कर्म विद्रधिचोदितम्॥

(अ.हृ.उ.त. 24/20)

यदि रोग जन्मकाल से ही हो और नवीन हो तो वातव्याधि के समान चिकित्सा करनी चाहिए। यदि उपशीर्षक पक जावे तो विद्रधि के समान चिकित्सा करनी चाहिए।

1. यह रोग अपने आप शांत हो जाता है।
2. यदि अधिक दिनों तक चलता रहे तो जौ, गेहूं, मूंग को पीसकर, घी में मिलाकर कोष्ण लेप करने से शोफ मिट जाता है।
3. बार-बार रक्तविस्रावण करें।
4. दशमूल के क्वाथ में घृत डालकर सेक करना चाहिए।

आधुनिक मतानुसार इसे Hydrocephalus कह सकते हैं।

HYDROCEPHALUS

The term Hydrocephalus is derived from Greek words "hydro" meaning water and "cephalus" meaning head. The water is actually CSF, cerebrospinal fluid, a clear fluid surrounding the brain and spinal cord. The excessive accumulation of CSF results in an abnormal dilatation of spaces in brain called ventricles. This dilatation causes harmful pressure on the tissues of brain.

This may cause increased Intra cranial pressure (ICP) inside skull and progressive enlargement of head, convulsions, tunnel vision and mental disability.

Cause is CSF flow destruction, hindering free passage of CSF through ventricular system and subarachnoid space. Over production of CSF also results in increased ICP.

Causes

Congenital Hydrocephalus causes include-

- Injury before/ during childbirth.
- Tumors of CNS.
- Congenital defects
- Infections before birth that affect CNS

In older children causes include-

- Developmental defects.
- Bleeding in brain
- Tumors of brain or spinal cord
- Injury

Types

Congenital or acquired.

- Congenital is present at birth and may be caused by environmental influences during fetal development or genetic predisposition.
- Acquired develops at the time of birth or sometimes afterwards. This type can affect individual of all ages and may be caused by injury or disease.

Hydrocephalus is believed to affect approximately one in every 500 children.

Symptoms

Symptoms vary with age, disease progression and individual differences in tolerance to CSF pressure. The infant skull can expand to accommodate the build up of CSF because the sutures have not yet closed.

In infancy, most common symptom is unusually large size of the head. Others include -

- Vomiting
- Sleepiness
- Irritability
- Downward deviation of eyes (also called sun-setting)
- Seizures

Older children experience different symptoms as:

- Headache
- Nausea
- Papilledema (swelling of optic disk)
- Blurred vision
- Diplopia (Double vision)
- Poor coordination
- Slow development
- Gait disturbance

Treatment

Treatment is surgical. It involves placement of a ventricular catheter (tube made of silastic) into the cerebral ventricles to bypass the flow-obstruction and drain the excess fluid into other body cavities e.g. peritoneal cavity called Shunt Surgery.

Ventriculostomy is also done in some patients i.e. making a small hole in floor of 3rd ventricle allowing CSF to bypass the obstruction and flow towards site of reabsorption around the surface of brain.

1.3.2 अरूंषिका

कपाले क्लेवबहुलाः पित्तासृकश्लेष्मजन्तुभिः। कडगुसिद्धार्थक निभाः पिटिकाः स्युररुंषिकाः॥

(अ.हृ.उ.त 23/22)

पित्त, रक्त, कफ और कृमियों के कारण कपाल में अतिशय क्लेद युक्त एवं कंगुधान्य और सरसों के समान आकार वाली पिड़िकाएं उत्पन्न हो जाती हैं; उनको अरूंषिका कहते हैं।

चिकित्सा

अरूंषिका जलौकोभिर्हृतास्त्रा निंबवारिणा। सिक्ता प्रभुतलवणैर्लिम्पेवश्वकृत्रसैः॥
पटोलनिम्बपत्रैर्वा सहरिद्रैः सुकल्कितैः। गोमूत्रजीर्णपिण्याककृकवाकुमलैरपि॥

(अ.हृ.उ.त. 24/21-22)

अरूंषिका में जलौका लगाकर रक्त निकालना चाहिए। निम्बू के जल से सेचन करना चाहिए। बहुत सा नमक मिलाकर घोड़े की लीद के रस का लेप करना चाहिए अथवा पटोलपत्र, निम्बपत्र और हल्दी के कल्क का लेप करना चाहिए अथवा गोमूत्र, पुरानी तिलखली और मुर्गे की बीठ मिलाकर लेप करना चाहिए, वमन, विरेचन से शरीर का शोधन करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Furunculosis of Scalp कहे सकते हैं।

1.3.3 दारुणक

कण्डूकेशच्युतिस्वापरौक्ष्यकृत्स्फुटनं त्वचः। सुसूक्ष्मं कफवाताभ्यांविद्याद्दारुणकं तु तत्॥

(अ.हृ.उ.त. 23/23)

कफ और वायु से कपाल में खुजली, बालों का गिरना, संज्ञानाश और रुक्षता होती है तथा कपाल की त्वचा का सूक्ष्म स्फुटन होता है, इसे दारुणक कहते हैं।

चिकित्सा

विध्येच्छिरां दारुणके लालाट्यां शीलयेन्मृजाम्। नावनं मूर्ध्नि वस्तिं च लेपयेच्च समाक्षिकैः।
प्रियालबीजमधुककुष्ठमाषैः ससर्षपैः॥ लाक्षाशम्याकपत्रैडगजधात्रीफलैस्तथा।
कोरदूषतृणक्षारवारिप्रक्षालनं हितम्॥ (अ.हृ.उ.त. 24/26-27)

ललाट की सिरा का वेधन करें। फिर वमन, विरेचनादि से शरीर का शोधन कर नस्य कर्म करें और शिरोवस्ति करें। प्रियाल, मुलहठी, कूठ, माष, सरसों, लाख, अमलतास के पत्र, पनवाड़ के बीज और आंवला इनको बारीक पीसकर, मधु मिलाकर लेप करें एवं कोदों के घास के क्षार जल से प्रक्षालन करना लाभदायक होता है।

आधुनिक मतानुसार इसे Dandruff कह सकते हैं।

DANDRUFF

Dandruff is characterized by small, loose flakes of dead skin on the scalp. It doesn't cause balding. Also called Scurf and historically termed Pityriasis Capitis. It is form of seborrheic dermatitis characterized by itching and flaking of the scalp.

Causes

- Poor hygiene.
- Poor health.
- Emotional stress.
- Heredity predisposition.
- Infrequent shampooing of the hair.
- Cold weather and dry indoor heating.
- Excessive use of hair sprays and gels.
- Improper nutrition.
- Lack of rest.

Treatment

- Anti-dandruff shampoo containing zinc pyrithion.
- Anti-fungal shampoo containing ketoconazole.

1.3.4 इंद्रलुप्त

रोमकूपानुगं पित्तं वातेन सह मूर्च्छितम्॥ प्रच्यावयति रोमाणि ततः श्लेष्मा सशोणितः।
रोमकूपान् रुणद्ध्यस्य तेनान्येषामसम्भवः॥ तदिन्द्रलुप्तं रूज्यां प्राहुश्चाचेतिचापरे।

(अ.हृ.उ.त. 23/24)

रोमकूपों में गया हुआ पित्त वायु के साथ मिलकार रोमों को गिरा देता है। फिर इसके बाद कफ रक्त के साथ मिलकर रोमकूपों को रोक देता है। इससे गिरे हुए रोमों के स्थान पर नए रोम नहीं आ सकते, इस रोग को इंद्रलुप्त कहते हैं, कोई इसको 'रूज्या' और कोई 'चाच' कहता है।

चिकित्सा

इद्रंलुप्ते यथासन्नं सिरां विद्ध्वा प्रलेपयेत्। प्रच्छाय गाढ़ं कासीसमनोह्वातुत्थकोषणैः॥28
वन्यामरतरुभ्यांवागुञ्जामूलफलैस्तथा। तथा लाङ्गलिकामूलैः करवीररसेन वा॥29
सक्षौद्रक्षुद्रवार्ताक स्वरसेन रसेन वा। धत्तूरकस्य पत्राणां भल्लातकरसेन वा॥30
अथवा माक्षिकहविस्तिलपुष्पत्रिकण्टकैः। तैलाक्ता हस्तिदन्तस्य मषी चा चौषधं परम्॥31

(अ.हृ.उ.त. 28/28-31)

इद्रंलुप्त रोग में-

- सिरोवेधन करें।
- प्रभावित स्थान पर प्रच्छान लगाकर कासीस, मनःशिला, नीलाथोथा और काली मिर्च का लेप करें।
- रत्तक और देवदारु रगड़कर लेप करें।
- रत्तक की जड़ और फल मिलाकर लेप करें।
- लांगलीकन्द कनेर के रस में रगड़कर लेप करें।
- छोटी कटेरी के स्वरस को मधु में मिलाकर लेप करें।
- धत्तूरे के पत्रों के रस का लेप करें।
- भिलावे के रस का लेप करें।
- मधु, घृत, तिलपुष्प और गोखरू मिलाकर लेप करें।
- हाथी दन्त को अग्नि में जलाकर उसकी स्याही को तैल में मिलाकर लेप करें।

(अ.हृ.उ.त. 24)

शुक्लरोमोद्गमे तद्वन्मषी मेषविषाणजा।

यदि इंद्रलुप्त स्थान पर श्वेत रोम आने लगें तो मेढे के सींगों की भस्म बनाकर तैल में घिसकर लेप करें।

(अ.हृ.उ.त. 24/32)

वर्जयद्वारिणा सेकं यावद्रोमसमुद्भवः।

जब तक इंद्रलुप्त स्थान पर यथार्थ रोम न उत्पन्न हो जाए, तब तक उस स्थान पर जल से सेंचन नहीं करना चाहिए।

आधुनिक मतानुसार इसे Alopecia areata कह सकते हैं।

Alopecia areata

Alopecia simply means hair loss. Alopecia areata is type of hair loss when clumps of hair fall out, resulting in total smooth round hairless patches on the scalp. It is common in people younger than 20 but children and adults of any age may be affected.

Types

Alopecia may be localized in front and top of head as in common male pattern baldness. It may be patchy as in condition called alopecia areata.

Scanned with CamScanner

Causes

- Fungal infections of scalp.
- Systemic diseases e.g. thyroid disorders.
- Several autoimmune diseases.
- Cancer chemotherapy.

Treatment

Intralesional steroids and topical steroids e.g. Betamethasone dipropionate cream 0.05% twice per day.

- Control of systemic disease.
- **Drugs:** Minoxidil and Finasteride promote hair growth. Minoxidil is the liquid that is applied to scalp. It is a vasodilator and dilates scalp blood vessels to promote hair nutrition and growth. Originally this drug was invented as Anti Hypertensive but did not succeed in cardiology being toxic orally. Finasteride is taken orally.
- Hair transplantation is done by taking tiny plugs of skin, each containing one to several hairs from the backside of scalp. The bald sections are then implanted with plugs.
- Eating well balanced diet.
- Reducing stress.
- Stem cell research is generating new hope for baldness.

1.3.5 खलित

खलतेरपि जन्मैवं शातंन तत्र तु क्रमात्। (अ.हृ.उ.त. 23/26)

इंद्रलुप्त के समान खलित रोग उत्पन्न होता है, पर इसमें क्रम से धीरे-धीरे बाल गिरते हैं।

सा वातादग्निदग्धाभा पित्तात्विस्वन्नसिरावृता। कफाद्धनत्वग्वर्णोच्श्च यथास्वं निर्दिशेत् त्वचि॥27
दोषैः सर्वाकृतिः सर्वैरस्त्रसाध्या सा नखप्रभा। दग्धाग्निनेव निर्लोमा सदाहा या च जायते॥28

(अ.हृ.उ.त. 23/27-28)

वात दोष की अधिकता से होने वाले खलित्य रोग में कपाल अग्नि दग्ध के समान प्रतीत होता है। यदि पित्त से हो तो स्वित्र शिराओं से आवृत सा मालूम पड़ता है। यदि कफ से हो तो त्वचा घनी होती है, इनके वर्ण दोषानुसार जानना चाहिए। सर्वदोषज खलित रोग नख के समान वर्ण वाला, सब दोषों के लक्षणों से युक्त, अग्नि दग्ध के समान रोम रहित और दाहयुक्त होता है तथा यह असाध्य होता है।

चिकित्सा

खलतौ पलिते वल्यां हरिल्लोम्नि च शोधितम्। नस्यवक्त्रशिरोभ्यड्ग प्रवेहैः समुपाचरेत्॥

(अ.हृ.उ.त. 24/33)

खलित, पलित, वलि (झुरियां) और हरित्लोम रोग में शरीर का शोधन कराकर नस्य कर्म और सिर पर मालिश और लेप करना चाहिए।

सिद्धं तैलं वृहत्याद्यैर्जीवननीयैश्च नावनम्। मांसं वा निम्बजं तैलं क्षीरभुड् नावयेद्यतिः॥

(अ.हृ.उ.त. 24/34)

वृहत्यादिगण और जीवनीयगण से सिद्ध किए हुए तैल का नस्य देवे। निम्ब के तैल का नस्य देवे। यह नस्य लेते हुए एक मांस तक केवल दूध का आहार लें।

आधुनिक मतानुसार इसे Hair Fall कह सकते हैं।

HAIR FALL

Hair fall is excessive shedding of hair. Hair is the most versatile and permanent accessory of the human species. Hair gives frame to the face.

Normal Cycle of hair growth and loss

At a time, about 10% of hair on the scalp are in a resting phase. After 2 to 3 months, the resting hairs fall out and new hairs start to grow. This growing phase lasts for 2 to 6 years. Each hair grows approximately one cm per month. About 90% of hair is growing at one time. It is normal to shed some hair each day i.e. 50 to 80 strands of hair a day; when it exceeds it is abnormal.

Hair loss can affect men, women and children.

Causes

- Stress (emotional or physical).
- Major illness.
- Major surgery.
- Hormonal changes e.g. overactive or under active thyroid gland.
- Poor diet.
- Lack of proper sleep.
- Medicines e.g. anticoagulants, antihypertensives, antidepressants, birth control pills and medicines used to treat gout and cancer.
- Fungal infections.
- Hereditary.
- Use of harsh chemicals or hot oil for treatment.
- Hairstyles, which involve tying of hair tightly.

Treatment

- Conditioning the hair properly.
- Generous application of hair oil and moisturizers replenish the moisture and oil in dry hair.
- Massaging the scalp with hair oil is helpful as massaging invigorates the blood circulation giving proper nutrition for healthy hair.
- Improving life style i.e. leading stress free life with emphasis on exercise and nutritious diet.
- Avoid tying the wet hair.

1.3.6 पलित

शोकश्रमक्रोधकृतः शरीरोष्मा शिरोगतः। केशान् सदोषः पचति पलितं संभवत्यतः॥

(अ.हृ.उ.त. 23/29)

Scanned with CamScanner

शोक, श्रम और क्रोध के कारण शरीर की उष्मा जब दोषों से युक्त हो जाती हैं तो केशों को पकाकर श्वेत बना देती है। इसको पलित रोग कहते हैं।

तद्वातत्स्फुटितं श्यावं खरं रुक्षं जलप्रभम्। पित्तात्सदाहं पीताभं कफात् स्निग्धं विवृद्धिमत्।
स्थूलं सुशुक्लं सर्वैस्तु विद्याद्व्यमिश्रलक्षणम्।।

(अ.हृ.उ.त. 23/30)

यदि वायु से पलित रोग हो तो कपाल की त्वचा स्फुटित, श्याम वर्ण की, खुरदरी, रुक्ष और जल के समान आभावाली होती है। यदि पित्त से पलित रोग हो तो त्वचा दाह और पीत वर्ण की होती है। यदि कफ से पलित रोग हो तो कपाल स्निग्ध, बढ़ा हुआ, स्थूल और श्वेत वर्ण का होता है। यदि त्रिदोषज हो तो तीनों दोषों के मिश्रित लक्षण मिलते हैं।

शिरोरुजोद्भवं चान्यद्विवर्णं स्पर्शनासहम्।।

(अ.हृ.उ.त. 23/31)

एक अन्य पलित रोग होता है, जो सिर की अधिक वेदना से उत्पन्न होता है, इसमें कपाल स्पर्श को सहन नहीं कर सकता।

चिकित्सा

1. खलितरोग के समान वमन, विरेचन, नस्य कर्म, अभ्यंग और लेप करें।
2. नीलादि तैल का नस्य करें।
3. लोहचूर्ण, भांगरे का रस, त्रिफला, काली मिट्टी इनको गन्ने के रस में मिलाकर एक महीना बंद करके रखें। सफेद बालों पर लगाने से बाल काले हो जाते हैं।
4. दुग्धिका और कनेर को दूध में बारीक पीसकर सफेद बालों को उखाड़ कर उनकी जड़ों में लगाएं तो उस स्थान पर काले बाल पैदा हो जाते हैं।
5. एक कुड़व तैल में एक पल मुलहठी का कल्क, एक सेर दूध, एक सेर काले बांसे का रस, एक सेर भांगरे का रस और एक सेर तुलसी का रस मिलाकर तैल सिद्ध करें। इस तैल को शिला पात्र में या मेढ़े के सींग में रखें। इसका नस्य पलित नाशक है।

आधुनिक मतानुसार इसे Premature graying कह सकते हैं।

PREMATURE GRAYING

The most familiar sign of ageing is the graying of the hair. The age at which graying starts is genetically determined. The graying occurs due to gradual reduction in melanin.

Causes

- Unclean condition of the scalp.
- Drying it with electric dryer.
- Faulty diet.
- Hereditary.
- Use of harsh shampoo and soaps.
- Lack of vitamin B, iron, copper and iodine in daily diet.
- Washing the hair too frequently with hot water.
- Use of hair dyes.
- Mental stress.
- Chronic disease.

Treatment -

Eating diet rich in protein, iron, calcium and vitamin A and B.

कपाल पिड़िका, अर्बुद व विद्रधि लक्षण-

यथादोषोदयं ब्रूयात् पिटिकार्बुदविद्रधीन्।

(अ. हृ. उ. 23/22)

पिड़िका, अर्बुद और विद्रधि को दोष की अधिकता के अनुसार जानना चाहिए।

चिकित्सा-

आमपक्वे यथायोग्यं विद्रधीपिटिकार्बुदे।

(अ. हृ. उ. 24/20)

विद्रधी, पिड़िका और अर्बुद में आम और पक्व अवस्था को ध्यान में रखते हुए चिकित्सा करें।

1.4 शिरोऽभिघात / Head Trauma

The thick hard bones of skull protect brain from injury. Brain is surrounded by meninges containing CSF, which cushions brain. Consequently, most bumps and knocks on the head do not injure brain and most head injuries are minor. The incidence is 300 per 100,000 per year. Head injury is the trauma to head. Head injuries are one of the most important causes of the disability and death in individual.

Head injuries fall into two categories:

1. External (usually scalp) injuries.
2. Internal head injuries, which may involve the skull or the brain. They are serious.

The scalp is richly supplied with blood supply so even a minor cut can bleed profusely.

Types of head injury

Concussion

It is an injury to head area that may cause instant instant loss of awareness for few minutes up to few years after traumatic event. It occurs after deceleration of the frontal or occipital areas that creates sudden movement of brain within skull. In this type of injury, most of the strain is insufficient to cause structural damage but disruption of the blood brain barrier may occur.

Skull fracture

It is a break in skull bone. The presence of a skull fracture signifies that traumatic cranial injury had occured. Skull fractures occur in up to 8% of fatal head injuries. Skull fractures are classified as follows:

1. **Linear fractures:** The linear one is most common. There is break in bone but it doesn't move the bone. A linear fracture is produced by a broad based force such as traffic accidents and falls.
2. **Basilar skull fractures:** They may be linear, depressed or comminuted. Fracture of the skull is usually seen in the base of the skull. This is the serious type and involves a break in the bone at the base of the skull. Patient with this type have bruises around eyes and behind the ears and clear fluid is draining from. the nose or ears. These patients require close observation.
3. **Comminuted fractures:** This type of fractures result from forceful and heavy impact striking the head over a wider area with bone breaking into multiple pieces.

Scanned with CamScanner

Compound fractures: Here overlying scalp is lacerated.

4. **Depressed fractures:** This type of fracture is produced by forceful or heavy impact striking the skull over a small surface area, resulting in inwards pushing of the bone; also called Pond Fracture.

5. **Intra Cranial Hematoma / ICH**

There are several types of ICH or blood clots in / around the brain. They range from mild head injuries to severe life threatening head injuries.

Different types Include :

1. **Epidural Hematoma** - Occurs when blood clot forms underneath the skull but above dura, tough covering that surrounds the brain. They are usually associated with skull fractures.
2. **Subdural Hematoma** - when blood clot is underneath the skull and Dura, but outside the brain. These can be formed by tear in the veins that go from brain to dura. If symptoms develop within three days, this is called Acute SDH and Sub acute SDH if it takes 3 to 21 days to develop symptoms.
3. **Contusion / Intra Cerebral Hematoma-** A contusion is a bruise of the cortical surface of the brain which results in hemorrhage around the blood vessels. The overlying piamater always remain intact. It causes swelling and bleeding in the brain.
4. **Diffused Axonal Injury/DAI-**These are fairly common and caused by shaking of brain back and forth as happens in road accidents or falls. In DAI, patient is usually in prolonged coma.

Aetiology

- Age: Head injury is most frequent in young people between 20-40 years.
- Sex: Head injury is most common in males.
- Commonest cause of head injury is the road accidents and falls. However, in the children fall is the frequent cause.
- In neonates, birth trauma is the most frequent cause.

Symptoms

The person may have varying degree of symptoms associated with severity of head injury. The following are common:

Mild Head Injury

- Raised swollen area.
- Superficial cut in the scalp.
- Headache.
- Sensitivity to noise and light.
- Irritability.
- Confusion.
- Nausea.
- Change in sleep pattern.
- Blurred vision.
- Ringing in the ears / Tinnitus.
- Memory and concentration problems.
- Problems with balance / Ataxia.

Moderate to severe Head Injury

- Loss of consciousness.
- Severe headache.
- Repeated nausea and vomiting.
- Slurred speech.
- Difficulty in walking.
- Convulsions.
- Behavioral changes.
- Anisocoria/different sized pupils.
- Sweating.
- Blood or clear fluid draining from ears / nose.
- Open wound in the skull.

Classification of Head injury

S. No.	Severity of Injury	Duration of unconsciousness	Glasgow coma scale
1	Minor	< 30 min	13 -15
2	Moderate	> 30 min to < 6 hours	9-12
3	Severe	> 6 hours	8 or less

Diagnosis

Diagnosis is made by physical examinations and diagnostic tests.

Diagnostic tests include -

- Electro Encephalo Gram / EEG.
- Blood tests.
- X rays.
- Computerised Tomography / CT scan.
- Magnetic Resonance Imaging / MRI.

Treatment

Treatment is based on the age, type and extent of injury and health of the patient. It may include

- Ice packs for hemostasis.
- Rest.
- Topical antibiotic ointment and adhesive bandage.
- Immediate medical attention.
- Stitching.
- Hospitalization and Observation.
- Surgery.

1.5 शिरोवस्ति

सुश्रुत ने इसका वर्णन नेत्र के क्रिया कल्पों में किया है।

गुण

रोगान् शिरसि सम्भूतान् हत्वाऽतिप्रबलान् गुणान्। करोति शिरसो वस्तिरूक्त ये मूर्द्ध तैलिकाः॥

(सु.उ.त. 18/49)

सिर में होने वाले रोगों को नष्ट करता है तथा सिर में तैल लगाने से जो गुण (केशमार्दवप, बालों का लंबा होना, बालों का काला होना, केशस्निग्धता) उत्पन्न होते हैं, उन गुणों को शिरोवस्ति करती है।

विधि

**शुद्धदेहस्य सायाह्ने यथा व्याध्यशितस्य तु। ऋज्वासीनस्य बध्नीयाद्वस्तिकोशम् ततो दृढम्॥
यथाव्याधिश्रृतस्नेहपूर्णं संयम्य धारयेत्। तर्पणोक्तं यथादोष विधानवित्।**

(सु.उ.त. 18/50-51)

वमन, विरेचन द्वारा शरीर का शोधन करके अथवा नस्य द्वारा मस्तिष्क की शुद्धि करके, संध्या के समय रोग के अनुसार रोगी को भोजन करोक सीधा बैठा दे, फिर वस्तिकोष बांध दें। योगरत्नाकर ने वस्ति कोष की लंबाई 16 अंगुल बताई है। वस्ति कोष के नीचे के भाग में संधिस्थल पर उड़द का आटा लगा दें ताकि पट्टे से द्रव पदार्थ बह न सकें। वस्ति कोष में रोग के अनुसार औषधियों से निर्मित स्नेह डाल दें।

शिरोवस्ति को धारण करने की अवधि तर्पण से दस गुणा है यथा वात विकारों में 10,000 मात्रा, पित्तज विकारों में 8000 मात्रा तथा कफज विकारों में 6000 मात्रा।

योगरत्नाकर ने कहा है स्नेह द्रव को तब तक धारण करें जब तक पीड़ा शान्त न हो जाए अथवा एक पहर (3 घंटे) या आधे पहर (डेढ़ घंटे) तक स्नेह भरा रहने दें।

लाभ

शिरोरोग, मन्यास्तम्भ, अक्षिशूल, कर्णशूल, अर्दित तथा शिरः कम्प नष्ट होता है। इसका प्रयोग सदैव भोजन के पूर्व करना चाहिए।

अवधि

इसका प्रयोग पांच या सात दिनों तक कर सकते हैं, अनुकूल होने पर अधिक दिनों तक भी प्रयोग हो सकता है।

पश्चात कर्म

- बंधन को खोलकर तैल निकालकर किसी पात्र में रख लें।
- सिर, ग्रीवा, ललाट, मुख और कंधे का मर्दन करें।
- फिर गर्म पानी से स्नान करके पथ्य आहार लें।

अध्याय-2

कर्णरोग

2.1 कर्णशारीर

कर्णशारीर का विस्तृत तथा पृथक वर्णन प्राचीन शास्त्रों में अलभ्य है।

धमनी

द्वाभ्यांघोषं करोति। (सु.शा. 9/5)

कर्ण में शब्दवाहिनी दो धमनियों की उपस्थिति कही गई है।

अस्थि

गण्डकर्णशङ्खेषु एक एकम्। (सु. शा. 5/21)

गण्ड, कर्ण व शंखप्रदेश में एक-एक अस्थि होती है।

घ्राण कर्ण ग्रीवा अक्षि कोषेषु तरुणानि। (सु. शा. 5/22)

नासिका, कर्ण, ग्रीवा व अक्षि कोषों में पायी जाने वाली अस्थि तरुणास्थि होती है।

संधि- गण्ड कर्ण शंङ्खेषु एक एकः। (सु. शा. 5/30)

गण्ड, कर्ण व शंख प्रदेशों में एक-एक संधि होती है।

पेशी-

कर्णयो र्द्वे---- (सु. शा. 5/48)

दो कर्णों में दो पेशियाँ होती है।

सिरा- कर्णयोः दश तासां शब्दवाहिनीमेकैकां परिहरेत्। (सु. शा. 7/25)

कानों में दस सिरायें होती हैं। इनमें से एक-एक शब्दवाहिनी सिरा को वेधन से बचाना चाहिए।

मर्म

(सु.शा. 6/28)

कर्णपृष्ठतोऽधःसंश्रितेविधुरे, तत्र बाधिर्यम्।

दो विधुर नामक मर्म कानों के पीछे और नीचे की ओर रहते हैं। उन पर चोट आने से बधिरता (बहरापन) उत्पन्न होता है।

दोनों कर्णों का वर्णन बाह्य स्रोत में आता है।

Scanned with CamScanner

ANATOMY OF EAR

The ears are paired sensory organs comprising auditory system involved in detection of sound and vestibular system involved in maintaining balance of body.

An ear is divided into 3 parts-

1. External ear 2. Middle ear 3. Inner ear.

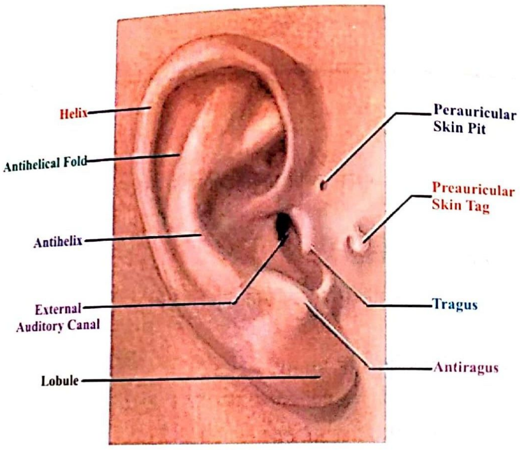


Fig. 9- Ear

External ear consists of auricle (pinna), external acoustic canal and tympanic membrane.

Pinna - The entire pinna, except lobule and outer part of external acoustic meatus are made up of a framework of single piece of yellow elastic cartilage covered with skin. The skin and pericardium are closely adherent. There is no cartilage between tragus and crus of helix and area is known as incisura terminalis.

External Auditory Canal - It is approximately 25 mm in length and extends from bottom of conchae to eardrum. Its outer part is directed upwards, backwards and medially while the inner part is directed downwards, forwards and medially. Therefore, to see tympanic membrane, pinna has to be pulled upwards, backwards and laterally. The canal is divided into two parts-

2. Bony Part.

Cartilaginous part.

1. Cartilaginous part - It forms outer one third of canal. i.e. 8 mm. Hairs are confined to outer canal and therefore furuncles are seen in outer one-third of canal. The skin is tightly adherent to cartilage hence furuncles in this area are painful. The skin contains ceruminous and pilosebaceous glands that secrete wax.

2. Bony Part - It forms inner two third (16 mm). The skin is thin and continuous over tympanic membrane. It is devoid of hair and ceruminous glands. About 6 mm lateral to tympanic

membrane, bony meatus presents narrowing called isthmus. Foreign bodies lodged medial to isthmus get impacted.

Tympanic Membrane - (Ear drum, Drum head) is thin, translucent disc separating external ear and middle ear. It is structurally and functionally lateral wall of tympanic cavity.

Layers: It consists of 3 layers:

1. Outer epithelium continuous with the epithelium of external ear.
2. Middle fibrous layer which encloses the handle of malleus.
3. Inner mucosal layer continuous with the mucosa of tympanum.

Size, Shape and Position

The eardrum measures approximately 10mm in vertical diameter and 8mm in horizontal diameter. It is oval in shape. The eardrum is placed obliquely at an angle of 55 degree with floor at inner end of external auditory canal and faces downwards, forward and outwards.

Parts: The ear drum is divided into two parts:

1. Pars Tensa 2. Pars Flaccida

Pars Tensa forms major part of membrane. Its periphery is thickened to form fibro-cartilaginous ring called annulus tympanicus. The central part is projecting inwards at level of tip of malleus and is called Umbo. A bright cone of light can be seen radiating from tip of malleus to periphery in antero-inferior quadrant.

Pars Flaccida (Shrapnel's membrane) - This is situated above the lateral process of malleus.

Nerve supply of External Ear

- Greater auricular nerve (C2, C 3).
- Auricular branch of vagus.
- Auricular temporal nerve.
- Facial nerve.

Blood Supply

- Auriculo-temporal branch of superficial temporal artery.
- Posterior auricular branch of external carotid artery

Lymphatics

Lymphatics pass to preauricular, post auricular, superficial cervical lymph nodes and retropharyngeal lymph nodes.

Middle Ear Cleft consists of:

1. Eustachian tube. 2. Tympanic cavity. 3. Mastoid

a. Aditus to antrum. b. Mastoid antrum. c. Mastoid air cells.

Eustachian tube connects tympanic cavity with nasopharynx. It is approximately 3.75 cm long in adults. Its anterior two third is cartilaginous and posterior one third is bony. In infants; tube is shorter, wider, more horizontal and opens at lower level.

Tympanic cavity (Middle ear) - It lies between external and middle ear and is shaped like biconcave disc.

Parts of Tympanic membrane : Tympanic cavity is divided into:

a. Epitympanum (attic), which is above eardrum and contains upper half of malleus and large part of incus.

b. Mesotympanum situated medial to tympanic membrane.

c. Hypotympanum -lying below eardrum.

Walls- Tympanic cavity resembles matchbox having six walls.

1. **Lateral wall (Membranous wall)** is formed largely by tympanic membrane and to lesser extent by bony outer attic wall called scutum.

2. **Medial wall (Labyrinthine wall)** separates middle ear from inner ear; presents following structures:
   - a. Promontory is smooth round projection formed by the basal turn of cochlea.
   - b. Oval window is postero-superior to promontory and is closed by footplate of stapes.
   - c. Round window is below and behind promontory, which is covered by secondary tympanic membrane.
   - d. Facial nerve runs in bony canal above oval window.

3. **Anterior wall (Carotid wall)** - From above downward, the following openings are present on the anterior wall:
   - a. Canal for chorda tympanic nerve.
   - b. Canal for tensor tympani muscle.
   - c. Eustachian tube opening.

4. **Posterior wall (Mastoid wall)** lies close to mastoid air cells. It presents:
   - a. Pyramid- A bony projection below aditus and tendon of stapedius muscle passes through it.
   - b. Aditus- An opening through which attic communicates with mastoid antrum; lies above pyramid.
   - c. Facial nerve runs behind pyramid.

5. **Roof (Tegmental wall)** is formed by thin plate of bone called tegmen tympani. It separates tympanic cavity from middle cranial fossa.

6. **Floor (Jugular wall)** is also a thin plate of bone that separates tympanic cavity from jugular bulb.

Communication - The middle ear communicates in the front with nasopharynx through eustachian tube and posteriorly it is connected to mastoid antrum through aditus.

Contents: Tympanic cavity contain following structures

(a) **Ossicles** are three tiny bones which conduct sound from eardrum to oval window.
- Malleus (Hammer) is largest and most lateral measuring 8 mm in length.
- Incus (Anvil lies in attic. Its long process articulates with head of Stapes.
- Stapes (Stirrup) is smallest ossicle measuring about 3.5 mm. The footplate of stapes is held in oval window by annular ligament.

(b) **Muscles** - There are 2 muscles:

(i) Tensor tympani is inserted into neck of malleus and tenses the membrane.

(ii) Stapedius attaches to neck of stapes and helps to dampen the loud sounds thus preventing noise trauma to inner ear.

(c) **Ligaments** keep the ossicles in their place.

(d) **Nerves**

(i) Chorda tympani nerve is a branch of facial nerve.

(ii) Tympanic plexus lies on promontory.

Mastoid consists of three parts

1. **Mastoid Antrum** - It is the large air containing space in the upper part of mastoid and communicates with attic through aditus.

2. **Aditus and Antrum**- is an opening through which attic communicates with the antrum.

3. **Mastoid Air Cells** - The mastoid consists of cortex of bone with honeycomb of air cells.

Blood Supply

- Middle meningeal Artery
- Ascending pharyngeal Artery.
- Maxillary artery.
- Stylomastoid branch of posterior auricular artery.

Lymphatic drainage

Lymphatics pass to preauricular and retropharyngeal lymph nodes.

Nerve Supply

The nerve supply is derived from tympanic plexus which lies over promontory. The plexus is formed by:

1. The tympanic branch of the glossopharyngeal nerve.

2. The superior and inferior caricotympanic nerves arise from the sympathetic plexus around the internal carotid artery.

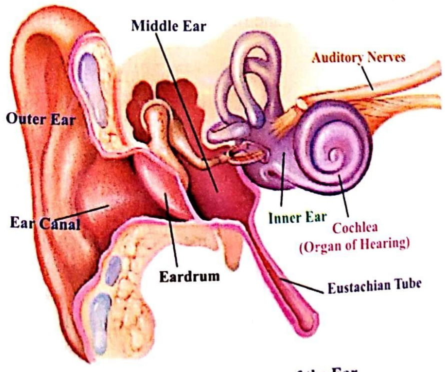


Fig. 10 -The Anatomy of the Ear

The Internal Ear

The inner ear or the labyrinth lies in the petrous part of temporal bone and is important organ of hearing and balance.

Scanned with CamScanner

Bony labyrinth is a series of bony cavities connected with each other. It contains a fluid called perilymph.

Parts of Bony labyrinth: It can be divided into three parts:

1. Cochlea.
2. Semicircular canals.
3. Vestibule.

Semicircular Canals - They are three in number lateral, posterior and superior (anterior) and lie in planes at right angles to one another. Each canal has ampullated end which opens into vestibule and non-ampullated end. The non-ampullated ends of posterior and superior canals unite to form common channel called 'crus commune'. Three canals open into vestibule by five openings. Vestibule is the central chamber of labyrinth. It lies medial to middle ear cavity and contains membranous saccule and utricle. In its lateral wall, lies oval window. The inside of medial wall presents two recesses:

1. Spherical recess which lodges saccule.
2. Elliptical recess which lodges utricle.

Below elliptical recess is aqueduct of vestibule through which endolymphatic duct passes.

Cochlea: It forms the anterior part of the labyrinth. The bony cochlea is a coiled tube making 2.5 to 2.75 turns round a central pyramid of bone called modiolus. Around the modiolus and winding spirally like thread of screw is thin plate of bone called osseous spiral lamina which divides the bony cochlea into three compartments.

The bony cochlea has three compartments:

a. Scala vestibuli. b. Scala tympani. c. Scala media or membranous cochlea.

The scala vestibuli and scala tympani are filled with perilymph and communicate with each other at the apex of cochlea through the opening called helicotrema. Scala vestibuli is closed by footplate of stapes. The scala tympani is closed by secondary tympanic membrane, it is also connected with subarachnoid space through aqueduct of cochlea.

Membranous Labyrinth: It lies suspended in the perilymph of bony labyrinth. It consists of sacs and tubes connected with each other and filled with clear fluid called endolymph. It consists of:

a. Cochlear duct.
b. The utricle and saccule.
c. Three semicircular ducts.
d. Endolymphatic duct and sac.

Cochlear duct Also called membranous cochlea or scala media is coiled tube is connected to saccule by ductus reunions and occupies middle part of cochlear canal. It is triangular in cross-section and its three walls are:

a. The Basilar membrane forms floor and supports organ of Corti, the organ of hearing.
b. The Reissner's membrane (Vestibular membrane) forms roof.
c. The outer bony wall of cochlea.

Utricle and saccule lies in vestibule of bony labyrinth. The semicircular canals open into utricle, which is connected in front to saccule by endolymphatic duct. The utricle and saccule have sensory epithelium called macula and is concerned with linear acceleration and deceleration. Maculae are static balance receptors.

Semicircular Ducts They are three in number and correspond exactly to three bony canals. They open in utricle. They have sensory epithelium called cristae. Cristae are sense organs of dynamic equilibrium.

Endolymphatic duct and sac is formed by union of two ducts; one each from utricle and saccule. Its terminal part is dilated to form endolymphatic sac, which lies between two layers of dura.

Blood Supply - Internal auditory artery.

Nerve Supply - Eighth cranial nerve.

Physiology of the Hearing

The sounds heard most acutely by human ear lies between the frequencies of 500-5000 Hz. Auricle transmits sound waves to external auditory canal, then to ear drum. Ear drum is set into vibrations. Central area of ear drum connects to malleus. From malleus; vibrations are transmitted to incus and then to stapes. As stapes vibrates, it pushes the membrane of oval window in and out. The oval window vibrates about 20 times more vigorously than ear drum. The movement of oval window set up pressure waves in the perilymph of cochlea. As oval window bulge inward, it pushes perilymph of scala vestibuli. Pressure waves are transmitted from scala vestibuli to scala tympani and then to round window, causing it to bulge outward into middle ear.

Pressure waves push vestibular membrane back and forth creating pressure waves in endolymph inside the cochlear duct. The pressure waves in endolymph cause basilar membrane to vibrate which move hair cells of spiral organ against tectorial membrane. Bending of hair cell produces receptor potential that ultimately lead to generation of nerve impulses.

2.2 EXAMINATION OF EAR

It includes both physical and functional examination.

Physical Examination - It includes examination of:

- Pinna and the surrounding area.
- External Auditory canal.
- Tympanic membrane.
- Middle Ear.
- Mastoid.

Pinna and the surrounding area

The pinna is examined by the inspection and palpation. While doing examination of the pinna, following things should be noted:

1. **Size** - Macrotia/Microtia means large/small pinnae.
2. **Shape** - Congenital or acquired deformities like cauliflower ear, inflammation, swellings are observed. A preauricular sinus may be present in front of pinna.
3. **Position** - Pinna may be pushed outwards, forwards and downwards by a mastoid abscess.

External Auditory Canal Examination

This can be done with or without speculum. For examination without speculum, pinna is pushed upwards and backwards. Direct examination may show swelling, presence of wax, debris or polyp.

Examination with ear speculum should be done in proper light using head mirror. The speculum is gently introduced with rotatory movement only up to cartilaginous portion in outer one-third of canal. Touching bony portion can be extremely painful. There may be wax, debris and discharge in canal or furuncle.

Scanned with CamScanner

Examination of Tympanic membrane

The normal tympanic membrane is pearly white in colour and semi-transparent and obliquely set at the medial end of meatus. A tympanic membrane is examined for:

Colour : Red and congested membrane is seen in acute otitis media, a chalky plaque is seen in tympanosclerosis.

Position : Bulging membrane is seen in acute otitis media or neoplasm. Retracted is seen in tubal occlusion.

Surface : Surface may show perforation (acute or chronic otitis media) and vesicles.

Mobility: It is tested with Siegels speculum. The normal is mobile; restricted mobility is seen in adhesions or presence of fluid in the middle ear.

Examination of middle ear

Normally middle ear cannot be examined directly. When membrane is transparent, some structures can be seen through it.

Examination of Mastoid

The mastoid is examined by pulling pinna forward. There may be swelling, abscess or fistula. Tenderness of mastoid is seen in mastoiditis.

Functional Examination The hearing may be tested in number of ways.

Finger Friction Test: It is rough but quick screening method for testing the hearing by making patient hear sounds made by rubbing fingers or snapping a finger and thumb held close to patient's ear.

Watch Test: A clicking watch is brought close to ear and distance at which it is heard is measured. These methods are practically obsolete now.

Speech (Voice) Test: Normally person hears conversational voice at 12 metres (40 feet) and whispered sound at 6 metre. For purposes of hearing test, 6 metre is taken. The test is conducted in reasonably quiet surroundings. The patient stands with his test ear towards the examiner at a distance of 6 metres. His eyes are shielded to prevent lip reading and non-test ear is blocked by pressure on tragus. The examiner uses spondee words (spondee words are those on which there is equal stress on both syllables) like football, daydream. The distance at which the sound is heard is measured.

Tuning Fork Tests (TF): Usually TF of 512 cycles/ second is used. TF is activated by striking it gently against examiners elbow, heel of hand or rubber pad.

To test **Air conduction (AC)**, a vibrating fork is placed vertically about 2 cm away from opening of external auditory meatus. Normally hearing through AC is louder and heard twice as long as bone conduction.

Bone Conduction Test (BC) : The vibrating TF is placed on mastoid bone. Cochlea is stimulated directly by vibrations conducted through skull bones. BC is a measure of cochlear function only.

The clinically used tuning fork tests include:

Rinne Test: In this test, AC of ear is compared with BC. A vibrating TF is placed near ear canal When patient stops hearing, it is placed on mastoid. If necessary, test is reversed by testing BC first followed by testing of AC. In practice, it is usually sufficient to ask patient to compare loudness of sound heard through AC and BC.

Rinne Test is said to be positive when AC is better than BC. It is seen in normal hearing or sensorineural deafness. The negative Rinne i.e BC > AC is seen in conductive deafness.

Weber Test: In this test, vibrating TF is placed in the middle of forehead on the vertex and patient is asked in which ear the sound is heard. Normally, it is heard equally in both ears. It is lateralized to worse ear in conductive deafness and to better ear in sensori-neural deafness.

Absolute Bone Conduction (ABC) Test

In ABC test, BC of patient is compared with that of examiner presuming that examiner has normal hearing. External auditory meatus of both patient and examiner should be occluded by pressing the tragus. In conductive deafness, ABC is same as that of examiner. In sensorineural deafness, ABC of patient is less than that of examiner.

Schwabach Test

It is similar to ABC test, but is performed without occluding meatus.

T.F. tests and their interpretation

Test	Normal	Conductive Deafness	Sensori-neural
Rinne	AC > BC = Positive	BC > AC = Negative	AC>BC
Weber	Not lateralized	Lateralized to poorer ear	Lateralized to better ear
ABC	Same as examiner's	Same as examiner's	Reduced
Schwabach Equal	Lengthened	Shortened	

Audiometry

An audiometer is an electronic device, which produces pure tone of sounds of different frequencies of variable intensities. Pure tones are delivered to the ear by headphones for AC or by vibrator for BC. It has frequency range of sound from 125 cycles/second to 8000 cycles/ second. It is charted in form of graph called audiogram.

2.3 बाह्यकर्ण रोग

बाह्यकर्ण रोग वर्णन में सुश्रुत व वाग्भट में एक प्रमुख अंतर यह है कि वाग्भट ने कर्ण शष्कुली के 3 रोगों का नामोल्लेख किया है जबकि सुश्रुत ने शष्कुली व पाली के रोगों का वर्णन एक साथ ही किया है।

"वाग्भटानुसार कर्ण शष्कुली रोग"

1. कुचिकर्णक

गर्भेऽनिलात्सङ्कुचिता शष्कुली कुचिकर्णकः॥ (अ. हृ.उ. 17/16)

गर्भकाल में वायु के बढ़ने से यदि कर्णशष्कुली संकुचित हो जाती है तो उस अवस्था को कुचिकर्णक कहते हैं।

कर्णपिप्पली

एको नीरुगनेको वा गर्भे मांसाङ्कुर स्थिरः॥
पिप्पली पिप्पलीमानः॥ (अ. हृ. उ. 17/17)

गर्भावस्था में जब एक या एक से अधिक, वेदनारहित, स्थिर, पिप्पली के समान आकृति वाले मांसांकुर कर्णशष्कुली में उत्पन्न हो तो उस अवस्था को कर्णपिप्पली कहते हैं।

विदारिका

------------सन्निपाताद विदारिका। सवर्णः सरुजः स्तब्धः श्वयथुः स उपेक्षितः॥
कटुतैलनिभं पक्वः स्रवेत् कृच्छेण रोहति संकोचयति रुद्धा च सा ध्रुवं कर्णशुष्कुलीम॥ (अ. हृ. उ. 17/17-18)

Scanned with CamScanner

विदारिका त्रिदोषज है जिसमें त्वचा समान वेदनायुक्त और स्थिर शोथ होता है। इसकी अपेक्षा से पकने पर सरसों के तैल के समान स्राव बहता है। यह देर से भरता है तथा रोपण होने पर कुर्णशष्कुली को संकुचित कर देता है।

कर्णपिप्पली, विदारिका, कूचिकर्णक, त्रिदोषज कर्णशूल असाध्य कर्ण रोग हैं।

कर्णपाली के रोग

पालीशोष

सिरास्थः कुरुते वायुः पालीशोषं तदाह्वयम्।। (अ. हृ. उ. 17/19)

सिराओं में स्थित वायु पाली को सुखाकर पाली शोष नामक रोग को करती है।

चिकित्सा-

पालीशोषेऽनिलश्रोतशूलवत् नस्यलेपनम्।
स्वेदं च कुर्याद् स्विन्नां च पालीमुद्वर्तयेत्तिलैः।।
प्रियालबीजयष्टयाह्वहयगन्धायावान्वितैः।
ततः पुष्टिकरैः स्नेहैरभ्यङ्गं नित्यमाचरेत्।। (अ. हृ. उ. 18/38-39)

पालीशोष में वातज कर्णशूल की भाँति नस्य, लेप और स्वेदन करना चाहिए। स्वेदन पश्चात् तिल, चिरौंजी, मुलहठी, अश्वगंधा और जौ को मिलाकर कर्णपाली पर मर्दन करें। फिर पुष्टिकर स्नेहों से अभ्यंग करें।

तन्त्रिका

कृशा दृढा च तन्त्रीवत् पाली वातेन तन्त्रिका। (अ. हृ. उ. 17/19)

वायु के कारण पाली पतली, दृढ़ एवम् तन्त्री (वीणा की तार) के समान हो जाती है, इसे तन्त्री कहते हैं।

चिकित्सा- यह याप्य व्याधि है। इसमें पाली शोष के समान चिकित्सा करें।

परिपोट

सुकुमारे चिरोत्सर्गात्सहसैव प्रवर्धिते। कर्णे शोफः सरुक् पाल्यामरुणः परिपोटपान्।।
परिपोटः स पवनात्--- (अ. हृ. उ. 17/20)

कोमलता के कारण अधिक दिनों से छोड़े हुए कर्ण पाली के छिद्रों को सहसा बढ़ाने से पाली में वेदनायुक्त लाल रंग का फटने वाला शोफ वायु से होता है।

चिकित्सा- पाली शोष के समान चिकित्सा करें।

उत्पातः- **पितशोणितात् गुर्वाभरणभाराद्यैः श्यावो रुग्दाहपाकवान्।**
श्वयथुः स्फोटपिटिकारागोषाक्लेदसंयुतः।। (अ. हृ. उ. 17/21)

उत्पात कर्णरोग पित्त तथा रक्त दोष से होता है। भारी आभूषण पहनने से श्याववर्ण, पीड़ा और दाह से युक्त शोफ उत्पन्न होता है जिसके साथ सूजन, छाले, पिड़िका, लालिमा, क्लेद आदि होता है।

चिकित्सा- उत्पात में जोंक से रक्तमोक्षण करके शीतल वस्तुओं से लेप करें। जामुन, आम के पत्ते, मुलहठी, लोध्र, तिल, कमल, सारिवा के कल्क से कांजी में सिद्ध किया तैल अभ्यंग में हितकारी है। विसर्प में प्रयुक्त घृतों का लेप करें।

उन्मन्थ या गल्लिर

पाल्यां शोफोऽनिलकफात्सर्वतो निर्व्यथः स्थिरः।
स्तब्धः सवर्णः कण्डूमानुन्मन्थो गल्लिरश्च सः।। (अ. हृ. उ. 17/22)

वायु और कफ के कारण पाली में चारों ओर वेदनायुक्त, स्थिर, त्वचा के समान वर्ण का, कण्डूयुक्त शोथ होता है, इसे उन्मन्थ कहते हैं और इसी को गल्लिर भी कहते हैं।

चिकित्सा- गोह और केकड़ा की वसा से तैल को तालपत्री (मूसली), अश्वगंधा, आक, बावची, सैन्धव, तुलसी और कलिहारी से सिद्ध करें। इस तैल का अभ्यंग करें और तीक्ष्ण नस्य लें।

दुखवर्धन

दुर्विद्धे वर्धिते कर्णे सकण्डूदाहपाकरुक्।
श्वयथुः सन्निपातोत्थः स नाम्ना दुखवर्धनः।। (अ. हृ. उ. 17/23)

कर्ण का असम्यक् वेधन करने पर फिर कर्णपाली के छिद्र को बढ़ाने से दाह, पाक, वेदना से युक्त जो शोथ होता है, उसे दुखवर्धन कहते हैं।

यह रोग त्रिदोषज है।

चिकित्सा- अश्मन्तक, जामुन और आम के पत्तों के क्वाथ से परिषेक करें। इन्हीं द्रव्यों से तैल सिद्ध कर अभ्यंग करें। मुलहठी, मंजीठ, पुण्डरीक और हल्दी के चूर्ण से कान पर छिड़काव करें। लाक्षा और विडंग से सिद्ध तैल से अभ्यंग करें।

लेह्या/ परिलेहिका

कफासृक्कृमिजाः सूक्ष्माः सकण्डूक्लेदवेदनाः।।
लेह्याख्याः पिटिकास्ता हि लिह्युः पालीमुपेक्षिताः। (अ. हृ. उ. 17/24)

कफ रक्त जन्य सूक्ष्म कृमि कण्डु, क्लेद व वेदना युक्त पीड़िका उत्पन्न करते है जिसे लेह्या कहते है क्योंकि यह कृमि उपेक्षा करने पर कर्णपाली को चाट लेते हैं।

चिकित्सा- परिलेहिका में उपलों के धूम से स्वेदन कर विडंग बीज को बकरी के मूत्र में पीसकर लेप करें अथवा कुटज, निम्ब पत्र, मरिच, मोम को सरसों के तैल में पकाकर लगाएं।

2.4 कर्ण रोगों की संख्या

कर्णशूलं प्राणादश्च बाधिर्य्यं क्ष्वेड एव च। कर्णस्रावः कर्णकण्डूः कर्णवर्चस्तथैव च ।।3
कृमिकर्णप्रतीनाहौ विद्राधिर्द्विविधस्तथा। कर्णपाकः पूतिकर्णस्तथैवार्शश्चतुर्विधम्।।4
कर्णार्बुदं सप्तविधं शोफश्चापि चतुर्विधः। एते कर्णगता रोगा अष्टाविंशतिरीतिः।।5
(सु.उ.त. 20/3-5)

कर्णगत रोगों के नाम निम्न हैं–

2.4.1	कर्णशूल	2.4.2	कर्णनाद
2.4.3	कर्णबाधिर्य	2.4.4	कर्णक्ष्वेड
2.4.5	कर्णस्राव	2.4.6	कर्णकण्डू
2.4.7	कर्णवर्च	2.4.8	कृमिकर्ण
2.4.9	कर्णप्रतिनाह	2.4.10-11	द्विविध कर्णविद्रधि
2.4.12	कर्णपाक	2.4.13	पूतिकर्ण
2.4.14-17	चतुर्विध कर्णार्श	2.4.18-24	सप्तविध कर्णार्बुद
2.4.25-28	चतुर्विध कर्णशोफ		

चरक ने कर्णरोग की संख्या 4 मानी है।

वातिक पैत्तिक श्लेष्मिक सन्निपातिक

वाग्भट ने 25 कर्ण रोग माने है।

Scanned with CamScanner

कर्ण रोगों की संख्या

क्र. सं.	सुश्रुत (२८)	वाग्भट (२५)
1.	कर्णशूल	कर्णशूल 5 प्रकार- वातज, पित्तज, कफज, रक्तज, त्रिदोषज
2.	कर्णप्रणाद	कर्णनाद
3.	कर्णक्ष्वेड	-
4.	बाधिर्य्य	बाधिर्य्य
5.	कर्णस्राव	-
6.	पूतिकर्ण	पूतिकर्णक
7.	कृमिकर्ण	कृमिकर्णक
8.	कर्णकण्डू	कर्णकण्डू
9.	कर्णवर्च	-
10.	कर्णप्रतिनाह	कर्णप्रतिनाह
11.	कर्णपाक	-
12-13.	कर्णविद्रधि 2 भेद निज एवं आगन्तुज	कर्णविद्रधि
14-17.	कर्णशोफ-4 भेद वातज, पित्तज, कफज, त्रिदोषज	कर्णशोफ
18-21.	कर्णार्श-4 भेद वातज, पित्तज, कफज, त्रिदोषज	कर्णार्श
22.-28.	कर्णार्बुद-7 वातज, पित्तज, कफज, रक्तज, त्रिदोषज, मांसज, मेदोज	कर्णार्बुद
सुश्रुत ने इन 28 रोगों में कर्ण पाली के 5 रोगों का समावेश नहीं किया है।		कर्णशुष्कली के 3 रोग कुचिकर्णक, कर्णपिप्पली, विदारिका कर्णपाली के 7 रोग-पालीशोष, तन्त्रिका, परिपोट, उत्पात, उन्मन्थ, दुखवर्धन, परिलेही

कर्ण रोगों के सामान्य हेतु तथा सम्प्राप्ति

अवश्यायजलक्रीड़ाकर्णकण्डूयनैर्मरूत्। मिथ्यायोगेन शस्त्रस्य कुपितोऽन्यैश्च कोपनैः॥1
प्राप्य श्रोत्रसिराः कुर्यात्शूलंस्रोतसिवेगवान् ते वै कर्णगता रोगा अष्टाविंशतिरीरिताः॥2

(सु.उ.त. 20/1-2)

ओस में रहना, पानी में तैरना, कर्ण खुजलाना, शस्त्र के मिथ्या प्रयोग से या कर्ण शलाका का ठीक प्रकार से न प्रयोग करने से वायु कुपित होकर कर्ण की सिराओं को प्राप्त कर कर्ण स्रोत में वेग के साथ शूल पैदा करता है। वे कर्णरोग कहलाते हैं तथा इनकी संख्या अट्ठाइस है।

2.4.1 कर्णशूल

समीरणः श्रोत्रगतोऽन्यथाचरः समन्ततः शूलमतीव कर्णयोः।
करोति दोषैश्च यथास्वमावृतः स कर्णशूलः कथितो दुराचरः॥

(सु.उ.त. 20/6)

मिथ्या आहार-विहार से प्रकुपित वायु दोषों से आवृत होकर विमार्ग में गति करता हुआ कर्ण में चारों ओर तीव्र वेदना पैदा करता है। इसको कर्णशूल कहते हैं तथा यह कष्टसाध्य व्याधि है।

चिकित्सा

कर्ण रोगों में सामान्य चिकित्सा क्रम

सामान्यं कर्णरोगेषु घृतपानं रसायनम्। अव्यायामोऽशिरः स्नानं ब्रह्मचर्य्यमकत्थनम्॥

(सु.उ.त. 21/3)

सामान्यतः सभी कर्ण रोगों में घृतपान, रसायन औषधियों का सेवन, व्यायाम न करना, सिर का स्नान न करना, ब्रह्मचर्य का पालन एवं अधिक नहीं बोलना चाहिए।

कर्णशूले प्रणादे च बाधिर्य्यक्ष्वेडयोरपि। चतुर्णामिपि रोगाणां सामान्य भेषजं विदुः॥4॥
स्निग्धं वातहरैः स्वेदैर्नरं स्नेहविरेचितम्। नाड़ीस्वेदैरुपचरेत्पिण्डस्वेदैस्तथैव च॥5॥

(सु.उ.त. 21/4-5)

कर्णशूल, कर्णनाद, कर्णबाधिर्य और कर्णक्ष्वेड इन चारों कर्ण रोगों में वैद्यों ने सामान्य चिकित्सा करने को कहा है। स्नेहन करके वातहर द्रव्यों से स्वेदन और विरेचन दें। नाड़ीस्वेद या पिण्डस्वेद दें।

अश्वत्थपत्रखल्लं वा विधाय बहुपत्रकम्। तवङ्गारैः सुसम्पूर्ण निदध्याच्छ्रवणोपरि॥
यत्तैलं च्यवते तस्मात् खल्लावङ्गरतापितात्। तत्प्राप्तं श्रवणस्रोतः सद्यो गृह्णाति वेदनाम्॥

(सु.उ.त. 21/9-10)

बहुत से पीपल के पत्तों को लेकर तैल लगाकर एक के ऊपर एक रखकर दोना बना लें, उसमें निर्धूम तथा जलते अंगारे भर दें। उससे जो तैल कर्ण स्रोत में गिरता है, उससे तत्काल कर्ण वेदना शान्त हो जाती है।

- रात्रि के समय अन्न का सेवन न करें। घृतपान करके ऊपर से मन्दोष्ण दुग्ध पी लें।
- शिरोवस्ति, सिर का परिषेक, नस्य तथा भोजन के लिए शतपाक किया हुआ बला तैल उचित है।
- अष्टमूत्र में से किसी एक को लेकर कोष्ण कर कर्ण को पूरित करें।

Scanned with CamScanner

कैथ, बिजौरा नींबू, अदरक इनका रस निकाल, कोष्ण करके कर्ण में डालें।

- कैथ, बिजौरा नींबू, अदरक, सहिजन के बीज, शोभाञ्जन, केला व मूली इनका स्वरस कोष्ण करके कर्ण पूरण करें।
- लशुन की गिरी, अदरक, सहिजन के बीज, शोभाञ्जन, केला व मूली इनका स्वरस कोष्ण करके कर्ण पूरण करें।
- अदरक का स्वरस, शहद, सैन्धव लवण और तिल तैल से तैल सिद्ध कर मन्दोष्ण करके कर्ण में डालने से पीड़ा शांत होती है।
- कण्टकारी क्षीर पाक में कुक्कुट वसा मिलाकर कर्ण को पूरित करें।
- अलसी, गुग्गुल, अगुरु व घृत से धूपन करें।

दीपिका तेल

बृहत्पंचमूल में से किसी एक काष्ठ का अट्ठारह अंगुल लम्बा टुकड़ा लेकर अलसी के पत्रों से लपेट कर तैल से भिगो दें व उसको जला दें। इससे जो तैल टपकता है उससे तत्काल वेदना शान्त हो जाती है।

आक के कोमल पत्र अंकुरों को कांजी में पीसकर उनमें तिल तैल तथा लवण मिलाकर थूहर के डण्डे में छेद कर उसमें भरकर थूहर के पत्तों से ही उसे बंद कर पुटपाक विधि से पकाकर उसके रस को निचोड़कर कर्ण में डालने से वेदना शांत हो जाती है।

वाग्भट ने कर्णशूल के पांच प्रकार बताए हैं।

1. वातज 2. पित्तज 3. कफज 4. त्रिदोषज 5. रक्तज

वातिक कर्णशूल

प्रतिश्यायजलक्रीड़ाकर्णकण्डूयनैर्मरुत्। मिथ्यायोगेन शब्दस्य कुपितोऽन्यैश्च कोपनैः॥1
प्राप्य श्रोत्रसिराः कुर्याच्छूशूलं स्रोतसि वेगवेत्॥2 अर्धावभेदकं स्तम्भं शिशिरानभिनन्दनम्॥
चिराच्च पाकं पव्कं तु लसीकामल्पशः स्त्रवेत्। श्रोत्रं शून्यमकस्माच्च स्यात् सञ्चारविचारवत्॥3

(अ. हृ. उ. त. 17/1-3)

सर्दी लगना, जल में खेलना, कर्ण खुजलाना, शब्द का मिथ्या योग जैसे अधिक ऊंचे शब्द सुनना तथा अन्य वायु प्रकोपक कारणों से वायु प्रकुपित होकर शब्दवाही सिराओं का आश्रय करके कर्णस्रोत में बहुत वेदना करता है। अर्धावभेदक, स्तम्भ, शीतल द्रव्यों की अनिच्छा तथा कर्णपाक होने पर धीरे-धीरे लसीका स्राव होता है। अकस्मात कर्ण शून्य सा तथा बन्द सा लगता है।

पित्तज कर्णशूल

शूलं पित्तात् सदाहोषाशीतेच्छाश्वयथुज्वरम्। आशुपाकं प्रपक्वं च सपीतलसिकास्रुतिः।
सा लसिका स्पृशेद्य द्यत् त्तत्पाकमुपेति च॥

(अ. हृ. उ. त. 17/4)

पैत्तिक कर्णशूल में कर्ण में वेदना, जलन, ताप, ठण्डे पदार्थों की इच्छा होना, शोथ तथा ज्वर होता है। कर्ण जल्दी पक जाता है तथा पकने पर पीली लसिका (स्राव) निकलती है। जहाँ लसिका का स्पर्श होता है, वहां पाक हो जाता है।

कफज कर्णशूल

कफाच्छिरोहनुग्रीवागौरवं मन्दता रुजः॥ कण्डूः श्वयथुरुष्णोच्छा पाकाच्छ्वेतघन स्रुतिः।

(अ.हृ.उ.त. 17/5)

कफज कर्णशूल में सिर, हनु, ग्रीवा में भारीपन, मन्द पीड़ा, कण्डू, शोथ होता है तथा गर्म पदार्थ अच्छे लगते हैं। पकने पर गाढ़ा सफेद स्राव निकलता है।

रक्तज कर्णशूल

करोति श्रवणे शूलमभिघातादिदूषितम्। रक्तजं पित्तसमानार्ति किञ्चिद्वाऽधिकलक्षणम्।

(अ.हृ.उ.त. 17/6)

आघात आदि के कारण रक्त दूषित होकर कर्ण में पित्तज कर्णशूल के समान लक्षण करता है अथवा इससे कुछ अधिक लक्षण करता है।

सन्निपातज कर्णशूल

शूलं समुदितैर्दोषैः सशोफज्वरतीव्ररुक्॥ पर्यायादुष्णशीतेच्छं जायते श्रुतिजाड्यवत्।
पक्वं सितासितारक्तघनपूयप्रवाहि च।

(अ.हृ.उ.त. 17/7)

तीनों दोष प्रकुपित होकर शोथ, ज्वर, तीव्र वेदना को उत्पन्न करते हैं। रोगी को कभी गर्म, कभी ठंडा अच्छा लगता है। बाधिर्य की अनुभूति होती है। पक जाने पर सफेद, काला, लाल, घन पूय निकलता है।

वातज कर्णशूल की चिकित्सा

वातव्याधिप्रतिश्यायविहितं हितमत्र च॥ (अ.हृ.उ.त. 18/5)

वातज कर्णशूल में वातव्याधि तथा प्रतिश्याय में कही हुई चिकित्सा हितकारी है।

वर्जयेच्छिरसा स्नानं शीताम्भः पानमह्न्यपि। (अ.हृ.उ.त. 18/6)

वातज कर्णशूल में सिर का स्नान तथा शीतल जल का पीना त्याग देना चाहिए।

पित्तज कर्णशूल की चिकित्सा

पित्तशूले सितायुक्तघृतस्निग्धं विरेचयेत्।
द्राक्षायष्टिश्रृतं स्तन्यं शस्यते कर्णपूरणम्॥ (अ.हृ.उ.त. 18/7)

पित्तज कर्णशूल में मिश्री मिलाकर घी पीना चाहिए और स्निग्ध विरेचन करें। द्राक्षा और मुलहठी से सिद्ध किया स्त्री का दूध कर्ण में डालें। मुलहठी को घृत में मिलाकर कर्ण के सब ओर लेप करें।

मुलहठी, सारिवा, चन्दन, खस, काकोली, कमल तथा दूध लेकर इनसे तैल सिद्ध करें। इस तैल को नस्य, कर्ण पूरण और अंजन में प्रयोग करें।

मधु का प्रयोग भी कर्णशूल का शमन करता है।

कफज कर्णशूल की चिकित्सा

वामयेत् पिप्पलीसिद्धसर्पि स्निग्धं कफोद्भवे।
धूमनावनगण्डूषस्वेदान् कुर्यात्कफापहान्॥ (अ.हृ.उ.त. 18/11)

पिप्पली से सिद्ध किया घृत पिलाकर, रोगी को स्निग्ध करके वमन कराना चाहिए। कफनाशक धूम, नस्य, गण्डूष और स्वेदन का प्रयोग करें।

- अर्कांकुर स्वरस कर्ण में डालें।
- लशुन, अदरक, शोभाञ्जन, सहिजन, मूली और केला इनके स्वरस को कोष्ण कर कर्ण में डालें।

Scanned with CamScanner

- बिजौरे का रस, कपित्थ का रस अथवा खट्टा सूक्त कर्ण में भरकर उसके ऊपर समुद्र झाग का चूर्ण डालें।
- हींग, धनिया और सौंफ के कल्क से सिद्ध किया हुआ सरसों का तैल डालें।

रक्तज कर्णशूल चिकित्सा

रक्तजे पित्तवत्कार्यं सिरां चाशु विमोक्षयेत्। (अ.हृ.उ.त. 18/16)

पित्तज कर्णशूल के समान चिकित्सा करें तथा सिरावेध कर रक्त निकालें।

कर्णशूल का साम्य Otalgia / Acute suppurative otitis media से हो सकता है।

OTALGIA

Pain in the ear is called otalgia. Ear pain is usually caused by infections e.g. otitis externa, mastoiditis or middle ear infections. Pain in the ear can also arise from infection in the nearby regions that affect nerves of ear. This is called referred pain and may arise from dental conditions, neuritis, jaw disorders, afflictions of upper digestive tract, throat or spinal area. There are no pain sensory nerves in the inner ear; so no cause of pain lies in the inner ear itself.

Causes

External Ear causes include:

- Trauma.
- Impacted Wax. (The commonest cause).
- Fungal infection (otomycosis).
- Foreign body.
- Myringitis bullosa.
- Tumours.
- Otitis externa.
- Furunculosis.

Middle Ear causes include:

- Trauma.
- Eustachian tube obstruction.
- Acute otitis media.
- Barotrauma.
- Tumours.
- Extra dural abscess.
- Acute mastoiditis.

Referred pain in the ear is from following nerves:

- V (Trigeminal).
- IX (Glossopharyngeal Nerve).
- VII (Facial Nerve).
- X (Vagus Nerve).
- Cervical Nerves (C2, C3).

Important conditions of referred pain in ears

- Dental Caries.
- Impacted wisdom tooth in young adults.
- Root abscess.
- Acute inflammatory and ulcerative conditions of tongue.
- Tonsillitis, Quinsy.
- Acute retropharyngeal abscess.
- Malignant ulcer of pharynx and larynx.
- Acute inflammation and malignant conditions of paranasal sinus.

Treatment

- Treatment of the underlying cause.
- Antibiotics.
- Analgesics.
- Anaesthetic eardrops.

Ear pain symptoms in infants are:-

- Pulling of ears
- Tagging at ears
- Excessive crying
- Irritability
- Feverishness
- Sleeping difficulty
- Pain when ears are touched

ACUTE SUPPURATIVE OTITIS MEDIA

Acute suppurative otitis media is a pyogenic bacterial infection of the middle ear. It a common disorder occurring in all age groups particularly in children.

Common causative organisms are -

- Beta Hemolytic Streptococcus
- Haemophilus influenza.
- Pneumococcus.
- Staphylococcus aureus.

Mode of Infection

- Eustachian tube is the most common route by which infection travels from nasopharynx to middle ear.
- Trauma to external ear.

Predisposing Factors

- Recurrent attacks of common cold.
- Tonsillitis.
- Adenoids.
- Nasal allergy.
- Chronic rhinitis and sinusitis.

Stages of Disease

The disease runs through following stages:

1. Catarrhal Stage (Stage of congestion).
2. Stage of exudation.
3. Stage of Suppuration.
4. Stage of healing.
5. Stage of complication.

Stage of Tympanic Congestion

Due to blocking of tube, oxygen in middle ear cavity is absorbed and negative pressure is created. This retracts tympanic membrane and cause congestion.

Symptoms

- Pain.
- The sensation of fullness in ear.
- Fever and malaise.

Signs

- Tympanic membrane (drum) is retracted.
- Drum becomes congested and may present cartwheel appearance because of dilated blood vessels.
- Due to edema of drum, light reflex is lost.

Scanned with CamScanner

Stage of Exudation : All symptoms becomes more severe. The drum starts bulging. The exudate exerts pressure on one spot of drum, which may be point of perforation later and point appears like yellow nipple.

Stage of Suppuration : The drum perforates and pus starts flowing. Pain is negligible at this stage because of pressure release.

Stage of Healing: Healing may begin from any stage.

Stage of Complication : Complications are due to spread of infection in the surrounding structures.

Complications

- Facial paralysis.
- Acute mastoiditis.
- Labyrinthitis.
- Brain abscess.
- Meningitis.

Investigations

- Tests for hearing reveals conductive deafness.
- Radiograph - In first three stages, radiograph of mastoid shows no change; changes egin when the infection invades the mastoid.

Treatment

- Aural toilet - Water should be prevented from entering the ear and discharge in ear should be mopped with sterile cotton buds.
- Antibiotics.
- Decongestants - Nasal as well as systemic e.g. phenylephrine hydrochloride.
- Analgesics.

Myringotomy - In this technique ear drum is incised to drain the middle ear cavity.

Indications

- Severe earache
- Drum is bulging
- Incomplete resolution

Technique

Ear canal is cleaned of wax and debris. A J-shaped incision is made in posteroinferior quadrant of tympanic membrane and radial incision is given in posteroinferior or anteroinferior quadrant in serous otitis media. The fluid in the middle ear is aspirated

2.4.2. कर्णनाद

यदा तु नाड़ीषु विमार्गमागतः स एवं शब्दाभिवहासु तिष्ठति।
श्रृणोति शब्दान् विविधांस्तदा नरः प्रणादमेनं कथयन्ति चामयम्।। (सु.उ.त. 20/7)

जब वायु विरुद्ध मार्ग में जाकर शब्दवाही नाड़ियों में अवस्थित होता है तब रोगी अनेक प्रकार के शब्द सुनता है इस रोग को कर्णप्रणाद कहते हैं।

शब्दवाहिसिरासंस्थे श्रृणोति पवने मुहुः।
नादानकस्माद् विविधान् कर्णनादं वदन्ति तम्।। (अ.हृ.उ.त. 17/8

जब वायु शब्दवाही सिराओं में स्थित होता है, उसे समय रोगी अकस्मात ही नाना प्रकार के शब्द सुनता है इसे कर्णनाद कहते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत मतानुसार कर्णनाद की चिकित्सा कर्णशूल के समान करना चाहिए जैसे घृतपान, रसायन, व्यायाम न करना, सिर न धोना, ब्रह्मचर्य, ज्यादा न बोलना, स्नेहन, स्नेहविरेचन, नाड़ीस्वेद, रात्रि में भोजन के बाद घृतपान, मूर्धवस्ति तथा वायुनाशक चिकित्सा करनी चाहिए।

नादबाधिर्ययोः कुर्याद् वातशूलोक्तमौधम्। (अ.हृ.उ.त. 18/22)

कर्णनाद और कर्णबाधिर्य में कर्णशूल में कही हुई चिकित्सा करनी चाहिए।

कर्णनादे हितं तैलं सर्षपोत्थं च पूरणे।। (अ.हृ.उ.त. 18/26)

कर्णनाद में सरसों के तैल से कर्णपूरण करना लाभदायक होता है।

अतीस, हींग, सौंफ, दालचीनी, कालीमिर्च इनका कल्क और सूक्त मिलाकर, सिद्ध किया हुआ तैल कर्ण में डालने से कर्णशूल, कर्णस्राव, कर्णनाद का शमन होता है।

एरण्ड, सुहाजनादि का रस दूध और तैल से सिद्ध कर, क्षीरकाकोली का कल्क मिलाकर इस तैल को नस्य, अभ्यंग और कर्णपूरण में प्रयोग करें। यह कर्णशूल, कर्णस्राव और कर्णनाद को नष्ट करता है।

आधुनिक मतानुसार इसे Tinnitus कह सकते हैं।

TINNITUS

Tinnitus from a Latin word for singing is the perception of sound in human ear in absence of corresponding external sounds. It can be perceived in one or both ears. Tinnitus is a clicking, swishing, whistling and hissing type of noise that seems to originate in ear or head. Tinnitus is not itself a disease but a symptom of some disease. Tinnitus is more annoying in quiet surroundings particularly at night, when the masking effect of environmental noise is not there.

Types

1. **Subjective tinnitus** - which can only be heard by the patient.
2. **Objective tinnitus** - which can even be heard by the examiner with the use of stethoscope.

Subjective tinnitus may have its origin in external ear, middle ear, inner ear, VIII nerve, central nervous system.

Causes

- Systemic diseases like anaemia, hypertension, hypotension and arteriosclerosis.

The other causes may be :

- Presbyacusis.
- Acoustic neuroma.
- Meniere's disease.
- Ototoxic medications like analgesics (non-steroidal anti-inflammatory drugs).
- Antibiotics - Aminoglycosides e.g. Gentamicin, Chloramphenicol, Tetracycline
- Chemotherapy drugs like bleomycin.
- Loop diuretics like furosemide.
- Neurologic disorders-Head Injury, Multiple sclerosis.
- Metabolic disorders - Thyroid disorders.
- Psychogenic Disorders - Depression, anxiety.

Scanned with CamScanner

Objective Tinnitus is rarely seen. Some causes are:

- Clicking temperomandibular joint.
- Vascular lesions e.g. glomus tumour or aneurysm of carotid artery.
- Live insects in the ear.
- Patulous Eustachian tube.
- Clonic contractions of palatal or tympanic muscles.
- Psychogenic.

Treatment

- The cause should be treated.
- Mild sedatives like benzodiazepine.
- Carbamazepine.
- Reassurance and psychotherapy.
- Antidepressants.
- Use of tinnitus masker.

Surgical - Section of cochlear nerve may be tried but have not helped much.

2.4.3. कर्णबाधिर्य

स एवं शब्दानुवहा यदा सिराः कफानुयातोव्यनुसृत्यतिष्ठति।
तदा नरस्याप्रतिकारसेविनो भवेत्तु बाधिर्यमसंशयं खलु॥ (सु.उ.त. 20/8)

कफ युक्त वायु जब शब्दवाही सिराओं में व्याप्त (फैल) कर स्थित हो जाता है, उस समय चिकित्सा न करने से निश्चय ही बाधिर्य रोग उत्पन्न हो जाता है।

श्लेष्मणोऽनुगतो वायुर्नादो वा समुपेक्षितः। उच्चैः कृच्छ्राच्छ्रुतिं कुर्याद् बाधिरत्वं क्रमेण च॥ (अ.हृ.उ.त. 17/20)

कफ से मिश्रित वायु अथवा कर्णनाद की उपेक्षा करने पर रोगी को कठिनाई से ऊंचा सुनने लगता है और धीरे-धीरे ये बहरेपन में बदल जाता है।

चिकित्सा

गवां मूत्रेण बिलवानि पिष्ट्वा तैलं विपाचयेत्। सजलञ्च सदुग्धञ्च बाधिर्य्ये कर्णपूरणम्॥ (सु.उ.त. 21/35)

गोमूत्र से बिल्वमज्जा को पीसकर कल्क बना के चार गुणा तिलतैल लें तथा तैल से चार गुणा बकरी का दूध लेकर तैल पाक करें। इसे कर्ण में पूरित करें।

वक्ष्यते यः प्रतिश्याये विधिः सोऽप्यत्र पूजितः। वातव्याधिषु यश्चोक्तो विधिः स च हितो भवेत्॥ (सु.उ.त. 21/38)

प्रतिश्याय तथा वातव्याधि में प्रयोग की जाने वाली विधि का कर्णबाधिर्य में उपयोग हितकारी है।
वाग्भट के मतानुसार कर्णनाद में प्रयुक्त चिकित्सा विधि का कर्णबाधिर्य में प्रयोग करें।
आधुनिक मतानुसार इसे Deafness कह सकते हैं।

DEAFNESS

Deafness is impaired hearing.

Types

1. **Conductive Deafness** - Caused by a defect in the conducting mechanism of ear namely external and middle ear.
2. **Sensori-neural Deafness** - Caused by lesions in labyrinth, 8th nerve and central connections. It includes psychogenic deafness.
3. **Mixed Deafness** - Both conductive and sensori neural deafness are present.

Causes of Conductive Deafness

External Ear

- Wax (The commonest cause).
- Otitis media.
- Polyp.
- Otomycosis.
- Foreign body.
- Tumours.

Middle Ear

- Congenital defects of ear drum and ossicles.
- Traumatic barotrauma, rupture of ear drum, ossicular discontinuity, fracture of base of skull.
- Inflammation e.g. Otitis media.
- Obstruction of Eustachian tube.

Causes of Sensori-neural Deafness

- Congenital.
- Trauma.
- Infections like Mumps, Syphilis, Labyrinthitis, Herpes zoster.
- Tumours.
- Meniere's disease.
- Ototoxic drugs like streptomycin, kanamycin, quinine, salicylates, frusemide and neomycin.
- Presbyacusis.
- Cardiovascular causes include hypertension, atherosclerosis.
- Systemic disorders like hypothyroidism, multiple sclerosis.

Causes of Mixed Deafness

- Trauma.
- Otosclerosis.
- Senile deafness superimposed on conductive deafness
- Chronic suppurative otitis media with labyrinthitis.

Degree of Deafness

The deafness can be mild, moderate or severe.

Severe deafness is easily detected but it is difficult to detect mild hearing loss. A patient with mild deafness may not be detected at all but one should suspect deafness if :

- One has to request others to repeat sentences.
- Difficulty in distinguishing words like twenty or thirty.
- Ringing of telephone is often missed.

Scanned with CamScanner

- Person does not answer if called from adjoining room.
- A bright child tends to lag behind in the studies.
- The patient speaks in the loud volume.

Investigations

- Tests of hearing.
- Audiometry.
- Hemoglobin and Blood sugar.
- Check the blood pressure.
- Tuning Fork Tests.
- C-T scan of the ear.
- Serum cholesterol.

Treatment of conductive deafness

- Removal of canal obstruction e.g. impacted wax, foreign body, tumour.
- Removal of fluid.
- Repair of perforation, ossicular chain.
- Stapedectomy as in otosclerotic fixation of stapes foot-plate.
- Hearing aid is advised for those patients who are unfit for surgery.

Management of Sensorineural deafness

- Early detection of Sensorineural deafness is important as measures can be taken to stop its progress.
- If there is specific disease like Syphilis or Diabetes, it should be treated.
- Ototoxic drugs should be used with care and discontinued if causing hearing loss.
- Cryogen (5% Co_2 and 95% O_2) may be inhaled to improve blood circulation in cochlea.
- Vasodilators are useful in Meniere's Disease.
- Hearing aids help by augmenting the hearing.

2.4.4 कर्णक्ष्वेड

श्रमात्क्षयाद्रूक्षकषायभोजनात्समीरणः शब्दपथेप्रतिष्ठितः।
विरिक्तशीर्षस्य च शीतसेविनः करोति हि क्ष्वेडमतीव कर्णयोः॥ (सु.उ.त. 20/9)

श्रम से, धातु क्षय से, रुक्ष और कषाय भोजन से एवं शिरोविरेचन के बाद शीत पदार्थ सेवन करने से वायु प्रकुपित होकर श्रोत्र मार्ग में स्थित होकर कर्ण में बांसुरी की तरह ध्वनि करता है।
वाग्भट ने कर्णक्ष्वेड का उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा =>

कर्णनाद के समान चिकित्सा की जाती है।

2.4.5 कर्णस्राव

शिरोऽभिघातादथवानिमज्जतोजले प्रपकादथवाऽपिविद्रधेः।
स्रवेत्तुपूयंश्रवणोऽनिलावृतः सकर्णसंस्राव इति प्रकीर्त्तितः॥ (सु.उ.त. 20/10)

सिर में चोट लगने पर, पानी में डूबकी लगाने से, कर्णविद्रधि के पक जाने पर, कर्ण वायु से आवृत हो य को स्रवित करता है। इसे कर्णस्राव कहते हैं।
आचार्य वाग्भट ने इसका उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा

कर्णस्राव, पूतिकर्ण, कृमिकर्ण में सामान्य चिकित्सा तथा विशिष्ट योगों का सेवन करना लाभदायक है।

कर्णस्राव सामान्य चिकित्सा

शिरोविरेचनश्चैव धूपनं पूरणं तथा।
प्रमार्जनं धावनश्च वीक्ष्य वीक्ष्यावचारयेत्॥ (सु.उ.त. 21/40)

शिरोविरेचन, धूपन, कर्णपूरण, प्रमार्जन और प्रक्षालन का रोग, रोगी अनुसार परीक्षण कर प्रयोग करें।

- सर्ज वृक्ष की छाल का चूर्ण तथा वनकार्पास फल के स्वरस में शहद मिलाकर कर्णपूरण करें।
- राजवृक्षादि गण की औषधियों के क्वाथ से अथवा सुरसादिगण की औषधियों के क्वाथ से कर्ण का प्रक्षालन करना चाहिए।
- पंचकषाय वृक्षों की छाल के क्वाथ में कैथ का स्वरस तथा मधु मिलाकर कर्ण को पूरण करें।
- लाख, रसोंत और राल का चूर्ण कर्ण में भरना प्रशस्त हैं।
- स्त्री के दुग्ध में रसोंत को घिसकर शहद मिलाकर कर्णस्राव तथा पूतिकर्ण में पूरित करना प्रशस्त है।
- प्रियङ्गु, मुलेठी, लोध्र, पीपल की लाख आदि द्रव्यों के क्वाथ में कपित्थ स्वरस मिलाकर तिल तैल को सिद्ध कर कर्ण पूरण करें।
- आम, कैथ, शालादि द्रव्यों के स्वरस से कर्ण पूरण करें।
- तेंदू, हरड़, लोध्र, मंजीठ, आंवला इनके द्रव्यों के क्वाथ में मधु तथा कपित्थ का स्वरस मिलाकर कर्णपूरण करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Chronic Suppurative Otitis Media कह सकते हैं।

CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA

Chronic suppurative otitis media is a chronic infection of middle ear cleft mucosa.

Etiology

- **Age:** Occurs at all ages.
- **Sex:** Both sexes are equally affected.
- Diseases of nose and throat.
- Unhygienic conditions lead to recurrent respiratory tract infections.
- Acute otitis media, which fails to clear.

Causative organisms infecting tubotympanic are Streptococci, Pneumococci and Staphylococci. The Atticoantral is associated with *Bacillus pyocyaneus*, *B coli*.

Types

Clinically it is divided into two types:

- **Tubotympanic:** (Benign type) with central perforation of eardrum. The disease is limited to tympanum and Eustachian tube and there are no serious complications.
- **Attico-antral:** (Dangerous type) with attic or marginal perforation. It is characterized by the presence of destructive cholesteatoma in the attic and antrum which may spread beyond middle ear cleft causing life threatening complications.

Scanned with CamScanner

Pathology - The underlying pathology of CSOM is an ongoing cycle of inflammation, ulceration, infection and granulation. Acute infection of middle ear causes irritation and inflammation of mucosa of middle ear with oedema. Inflammation produces mucosal ulceration and breakdown of epithelial lining. Granuloma formation can develop into polyps in middle ear. This process may continue, destroying surrounding structures and leads to various complications of CSOM.

Clinical features

1. External auditory canal (EAC) may be oedematous but usually not tender.
2. Ear discharge - It is non-offensive, mucoid or mucopurulent, constant or intermittent. The discharge mostly appears at the time of upper respiratory tract infection or entry of water into ear.
3. The middle ear mucosa may be oedematous or polypoid, pale or erythematous.
4. Granulation tissue is often seen in middle ear space.
5. Hearing loss - It is conductive type
6. Perforation - Always central in tubotympanic type and attic or posterosuperior marginal type in atticoantral C.S.O.M.

Features indicating complications in CSOM

- Pain
- Vertigo
- Persistent headache
- Fever
- Diplopia
- Mastoiditis

Investigations

- Tuning fork and audiometry gives an assessment of degree of hearing loss and its type; usually conductive deafness is there.
- Mastoid X-rays: There is clouding of the air cells.
- Culture and sensitivity of the ear discharge helps to select proper antibiotic for local or systemic use.

Treatment

- Aural toilet removes all discharge and debris from the ear. Water should not be allowed to enter the ear.
- Removal of septic foci like adenoids and tonsils.
- Antibiotics orally and ear drops as ofloxacin.
- Nutrition of the patient should be improved.
- Surgical.

Tympanoplasty

Closure of perforation of pars tensa of the tympanic membrane is called myringoplasty. Myringoplasty can be combined with ossicular reconstruction and termed tympanoplasty.

Comparison between benign and dangerous types

S.N.	Features	Benign CSOM	Dangerous CSOM
	Other Nomenclature	Tubo-tympanic	Attico-antral
1	Perforation	Central	Attic / Marginal
2	Discharge	a. Intermittent b. Mucopurulent c. No foul smell d. White/Yellowish e. Bleeding rare f. Copious g. Increases with URTI	Continuous Always Purulent Foul smelling Brownish/Greenish Bleeding common Scanty Unaffected with URTI
4	Polyp	Occasional	Common
5	Cholesteatoma	Rare	Present
6	Deafness	Conductive	Conductive or Mixed
7	Gravity	Mild to Moderate	Mild to Severe
8	Complications	Rare	Common

2.4.6 कर्णकण्डू

कफेनकण्डूः प्रचितेनकर्णयोभृंशंभवेत्स्रोतसिकर्णसंज्ञिते॥ (सु.उ.त. 20/11)

कर्ण में संचित कफ के कारण कर्णस्रोत में अत्यन्त खुजली होती है।

कण्डूशोफौ कफाच्छ्रोत्रे स्थिरौतत्संज्ञया स्मृतौ। (अ.हृ.उ.त. 17/10)

कफ के कारण कर्ण में कण्डू व शोफ होते है, जब ये स्थिर हो जाते है, तब कण्डू व शोफ नामक रोग कहलाते है।

चिकित्सा

नाड़ीस्वेदोऽथ वमनं धूमो मूर्द्धविरेचनम्। विधिश्च कफहृत्सर्वः कर्णकण्डूम पोहति॥

(सु.उ.त. 21/56)

नाड़ीस्वेद, वमन, धूमपान, कर्ण का धूपन, शिरोविरेचन एवं अन्य कफनाशक चिकित्सा कर्णकण्डू को नष्ट करती है।

आधुनिक मतानुसार इसे Otomycosis कह सकते हैं।

OTOMYCOSIS

Otomycosis

It is a fungal infection of ear canal caused by 'Aspergillus niger' or candida albicans.

Aetiology

- **Moisture** - Water entering the ear on swimming or taking bath, may carry fungus into ear.
- **Antibiotics** - Prolonged use of antibiotic drops kills the bacteria and the fungus starts growing.

Scanned with CamScanner

Clinical features-

The fungal mass may appear white, brown or black and appears like wet piece of paper.

Itching

Deafness may be present

Treatment

- Cleaning the ears : Debris should be removed by syringing or mopping.
- Antifungal eardrops like 1% clotrimazole.
- Analgesics

2.4.7 कर्णगूथ

विशषिते श्लेष्मणि पित्ततेसजा नृणां भवेत्स्रोतसि कर्णगूथकः। (सु.उ.त. 20/11)

कर्णस्रोत में संचित कफ पित्त के तेज से सूख जाए तो कर्णगूथ रोग उत्पन्न होता है।

वाग्भट ने इसका उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा

प्रक्लेद्य धीमांस्तैलेन स्वेदेन प्रविलाय्य च। शोधयेत्कर्णविट्कन्तु भिषक् सम्यक् शलाकया॥

(सु.उ.त. 21/55)

कर्णविट (कर्णगूथ) में मैल को तैल तथा स्वेद द्वारा पिघला कर शलाका द्वारा निर्हरण करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Impacted Wax कह सकते हैं।

IMPACTEDWAX

Wax is the natural secretion of ceruminous and sebaceous glands in the cartilaginous part of external auditory canal. Under normal circumstances, it occurs as fine flakes, which fall off while chewing and yawning. However, it may accumulate and get impacted due to following reasons:

- Variation in the chemical composition.
- Excessive secretion.
- Defective shape of external auditory canal.
- Dusty occupations.
- Retention by stiff hair in ear canal.
- Self-cleaning of the ear, often resulting in removal of wax from the outer part of ear canal, while pushing the wax in deeper part.

Symptoms

- Pain- Wax is the commonest cause of pain in the ear.
- Deafness- Wax is also the commonest cause of conductive deafness that is due to mechanical obstruction.
- Itching.
- Otorrhoea-When secondary infection occurs, usually because of scratching the ear, otorrhoea begins.

Tinnitus if wax presses the ear drum.

Vertigo.

Signs

- Wax is seen as a brownish-black or yellowish mass filling external auditory canal partially or totally.

Treatment

- Instillation of wax softening ear drops like 5% sodium bicarbonate, 2% para-dichlorobenzene with 15% turpentine oil.
- Hooking out: It is performed by hook or a vectis, which is passed beyond wax and then it is pressed against the floor and wax is hooked out.
- Syringing the ear.

2.4.8 कृमिकर्ण

यदा तु मूर्च्छन्त्यथवाऽपि जन्तवः सजृन्त्यपत्यान्यथवाऽपि मक्षिकाः।
तदव्जनतत्वाच्छ्रवणो निरुच्यते भिषग्भिराद्यैः कृमिकर्णको गदः॥ (सु.उ.त. 20/13)

जब कान के भीतर या बाहर क्लेद या मल के होने से या आघात लगकर व्रण बनने से उसकी शुद्धि न करने से वहाँ की त्वचा, मांस, रक्त आदि सड़ने लगते हैं, तब वहाँ कृमियों की उत्पत्ति हो जाती है, वहाँ के कृमि अपनी वंशवृद्धि करके संख्या में वृद्धि कर लेते हैं। यह कृमिकर्ण रोग कहलाता है।

वातादिदूषितं क्षोत्रं मांसासृकक्लेदजारुजम्। खादन्तो जन्तवः कुर्यस्तीव्रां स कृमिकर्णकः॥

(अ.हृ.उ.त. 17/13)

जब वात से दूषित कर्ण को मांस, रक्त और क्लेद से उत्पन्न कृमि खाते हों, तब तीव्र पीड़ा उत्पन्न होती है, इसको कृमिकर्ण कहते हैं।

चिकित्सा

कृमिकर्णकनाशार्थं कृमिघ्नं योजयेद्विधिम्। वार्त्ताकुधूमश्च हितः सार्षपस्नेह एव च॥

(सु.उ.त. 21/41)

कृमिकर्ण को नष्ट करने के लिए कृमिनाशक चिकित्सा करें जैसे वार्ताक (बैंगन) धूम तथा सरसों का तैल कर्ण में टपकना हितकारी होता है।

कृमिघ्नं हरितालेन गवां मूत्रयुतेन च॥ (सु.उ.त. 21/42)

हरिताल को गोमूत्र में मिलाकर कर्ण पूरण करें।

कर्ण दौर्गन्ध नष्ट करने के लिए गुगुल से कर्णधूपन करें।

मद्य एवं हिंगु को कान में डालने से दारुण कीट का नाश तुरन्त हो जाता है।

कर्णस्रावोदितं कुर्यात्पूतिक्रिमिककर्णयोः।
पूरणं कटुतैलेन विशेषात् क्रिमिकर्ण के॥ (अ. हृ उ. 18/35)

पूतिकर्ण तथा क्रिमिकर्ण में कर्णस्राव में कहा गया कर्म करना चाहिए। क्रिमिकर्ण रोग में विशेषतः कटु तैल से कर्ण पूरण करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Aural myiasis कह सकते हैं।

Aural myiasis is a condition when maggots infest the ear. Maggots are larva form of flies particularly of the genus Chrysomia. These flies are attracted by foul smelling discharges emanating from the patients of CSOM, leprosy,infected wounds etc and lay eggs about 200 at a time which in a day, hatch into larvae.

Scanned with CamScanner

Symptoms of aural myiasis

- Intense irritation
- Earache
- Headache
- Bloodstained discharge from the ears
- Maggots may crawl out of ear
- Foul smell
- Destruction of soft tissues
- Tinnitus, hearing impairment, perforation of tympanic membrane.

Treatment

- Manual removal of visible maggots.
- Cleansing the ear with chloroform or ethanol.
- Personal hygiene is very important.

2.4.9 कर्णप्रतिनाह

स कर्णविट्को द्रवतां यदा गतो विलायितो घ्राणमुखं प्रपद्यते।

तदा स कर्णप्रतिनाहसंज्ञितो भवेद्विकारः शिरसोऽभितापनः॥ (सु.उ.त. 20/12)

कर्ण की मैल दोषों से पिघलकर नासिका तथा मुख द्वारा बाहर आने लगती है, तब उस विकार को कर्णप्रतिनाह कहते हैं तथा सिर में पीड़ा होती है।

वातेन शोषितः श्लेष्मास्रोतो लिम्पेत्ततोभवेत्। रुग्गौरवं पिधानं च स प्रतीनाहसंज्ञितः॥

(अ.हृ.उ.त. 17/11)

वायु से सुखाया कफ स्रोतों में जब लिप्त हो जाता है तब वेदना, भारीपन तथा कर्ण बंद सा अनुभव होता है, इसे कर्ण प्रतिनाह कहते हैं।

चिकित्सा

अथ कर्णप्रतीनाहेस्नेहस्वदौप्रयोजयेत्। ततोविरिक्तशिरसः क्रियांप्राप्तांसमाचरेत्।

(सु.उ.त. 21/57)

कर्णप्रतिनाह मे स्थानिक स्नेहन, स्वेदन के उपरांत शिरोविरेचन करें।

प्रतिनाहे परिक्लेद्य स्नेहस्वेदैर्विशोधयेत्। कर्णशोधनकेनानु कर्णं तैलस्य पूरयेत्॥

ससुक्तसैन्धवमधोर्मातुलुङ्ग रसस्य वा। शोधनाद्रुक्षातोत्पत्तौ घृतमण्डस्य पूरणाम्॥

(अ.हृ.उ.त. 18/32-33)

कर्ण प्रतिनाह में स्नेहन और स्वेदन से कर्ण मैल को गीला करके कर्ण शोधक शलाका से कर्णमैल का निर्हरण करें और कर्ण का शोधन करें। पश्चात् कर्ण को तैल से भरें। सुक्त, सैन्धव, मधु और मातुलुङ्ग रस से कर्ण पूरण करें। शोधन करने से रुक्षता उत्पन्न हो तो घृतमण्ड से कर्ण पूरण करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Acute tubal catarrh कह सकते हैं।

This usually occurs after an upper respiratory tract infection particularly sinusitis or influenza.

- The epithelial lining of the tube becomes congested and oedematous resulting in tubal blockage.
- Patient complains of blockage of ear.On swallowing,feeling of blockage is temporarily relieved.
- Occasional headache.

Treatment

- Improving the general health.
- Rest in the ventilated room.
- Nasal decongestants.
- Antihistamines.

2.4.10-11 कर्णविद्रधि

क्षताभिघातप्रभवस्तु विद्रधिर्भवेत्तथा दोषकृतोऽपरः पुनः।

सरक्तपीतारुणमस्रमास्त्रवेत् प्रतोदधूमायनदाहचोषवान्। (सु. उ. त. 20/14)

चोट लगने के कारण आगन्तुज कर्णविद्रधि तथा दोषों के प्रकोप से दोषज विद्रधि उत्पन्न होती है। इसमें लाल, पीला, अरुणवर्ण का रक्त आता है तथा इसमें सूचिवेधनवत् पीड़ा, धुआं निकलने की तरह प्रतीति, जलने तथा आचूषण सदृश पीड़ा होती है।

श्रोत्रकण्डूयनाज्जाते क्षते स्यात् पूर्वलक्षणः। विद्रधिः, पूर्ववच्चान्यः- (अ. हृ. उ. त. 17/14)

कान खुजलाने से उत्पन्न हुए व्रण से विद्रधि होती है उसके लक्षण निदानोक्त विद्रधि के लक्षण की तरह होता है, यह क्षतज विद्रधि है। अन्य जो दोषज विद्रधि है, वह भी निदानस्थानोक्त दोषज विद्रधि की भांति कारण और लक्षणों वाली होती है।

चिकित्सा

विद्रधौ चापि कुर्वीत विद्रध्युक्तं चिकित्सतम्। (सु. उ. त. 21/54)

विद्रधि में कही हुई चिकित्सा कर्णविद्रधि में करनी चाहिए।

आम विद्रधि की चिकित्सा शोफ की चिकित्सा के समान ही होती है।

पक्व विद्रधि का भेदन करके व्रण की भांति चिकित्सा करें।

वमिपूर्वा हिता कर्णविद्रधौ विद्रधिक्रिया। पित्तोत्थकर्णशूलोक्तं कर्तव्यं क्षतविद्रधौ॥

(अ. हृ. उ. त. 18/36)

कर्णविद्रधि में प्रथम वमन कराकर, पुनः विद्रधिवत् उपचार करें। क्षतज विद्रधि में पित्तज कर्णशूल में कही हुई चिकित्सी करनी चाहिए।

Scanned with CamScanner

2.4.12 कर्णपाक

भवेत् प्रपाकः खलु पित्तकोपतो विकोथविक्लेदकरश्च कर्णयोः। (सु. उ. त. 20/15)

पित्त के प्रकोप से कर्णपाक होता है, जिससे कर्ण में स्थानिक कोथ और क्लिन्नता हो जाती है।

वाग्भट ने इसका उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा

कर्णपाकस्य भैषज्यं कुर्य्यात्पित्तविसर्पवत्। (सु. उ. त. 21/48)

कर्णपाक की चिकित्सा पैत्तिक विसर्प के समान करनी चाहिए।

आधुनिक मतानुसार इसे Furunculosis of externalear कह सकते हैं।

Localized Acute Otitis Externa (Furunculosis)

It is staphylococcal infection of hair follicle. As hairs are present in cartilaginous part, the pain is confined to this part only.

Causes

- Trauma to skin of ear canal.
- Scratching ear vigorously with dirty fingers causes abrasions.
- Allergy.
- Use of Contaminated hearing aid, stethoscope.
- Hereditary
- Immunocompromised patients eg. diabetics.
- Discharge from middle ear may cause secondary infection.

Symptoms

- Severe pain
- Otorrhoea - The rupture of furuncle releases purulent discharge.
- Itching is often present.
- Deafness and tinnitus may be there.

Signs

- Swelling - The furuncle causes localized swelling while diffuse otitis externa leads to generalized swelling. The furuncle may be single or multiple.
- Discharge may be present in external canal.
- Tenderness - Movement of pinna is extremely painful and there is tenderness below and in front of the ear.

Treatment

- Antibiotic eardrops.
- Incision and drainage of furuncle.
- Systemic antibiotics to control infection.
- Analgesics.

- Keeping the ear dry.
- 10% ichthammol in glycerine. Packing ear with gauze soaked in ichthammol glycerine reduces pain. Glycerine reduces edema while ichthammol is an antiseptic.

2.4.13 पूतिकर्ण

स्थिते कफे स्रोतसि पित्ततेजसा विलाय्यमाने भृशसम्प्रतापवान्।
अवेदनो वाऽप्यथवा सवेदनो घनं स्रवेत् पूति च पूतिकर्णकः॥ (सु.उ.त. 20/15)

पित्त के तेज से कर्णस्रोत में स्थित कफ के सन्तप्त एवं विलीन होने से वेदना रहित/सहित गाढ़ा तथा दुर्गन्धित स्राव स्रवित करने वाले रोग को पूतिकर्ण कहते हैं।

कफो विदग्धः पित्तेनसरुजं नीरुजं त्वपि। घनपूतिबहुक्लेदं कुरुते पूतिकर्णकम्॥

(अ.हृ.उ.त. 17/12)

पित्त से विदग्ध हुआ कफ वेदना युक्त या वेदना रहित, घना, दुर्गन्धित, बहुत क्लेद को करता है, इसको पूतिकर्ण कहते हैं।

चिकित्सा

गुग्गुलोः कर्णदौर्गन्ध्ये धूपनं श्रेष्ठमुच्यते। छर्दनं धूमपानश्च कवलस्य च धारणम्॥

(सु.उ.त. 21/53)

पूतिकर्ण में गुग्गुल की कर्ण में धूनी देनी श्रेष्ठ है। वमन, धूमपान, कवल का धारण करना श्रेष्ठ है। घी, रसाञ्जन, मधु, स्त्री स्तन्य से कर्ण पूरण करें।

निर्गुण्डी स्वरस, तिलतैल, सैंधव लवण, धूम रज, (धूएं का चूर्ण) गुड़ एवम् शहद को मिलाकर कर्ण पूरण करें।

वाग्भट मतानुसार पूतिकर्ण में कर्णस्राव में कही हुई चिकित्सा करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Chronic Suppurative Otitis Media कह सकते हैं।

2.4.14-17 कर्णार्श

यहां एक शंका उत्पन्न होती है कि कर्णार्श की संख्या सुश्रुत ने चार मानी है। परंतु सुश्रुत ने लक्षण आदि कहते समय कर्णार्श पूर्व में कहे निदान स्थान द्वितीय अध्याय 'अर्श निदान' अनुसार संख्या छह मानने का निर्देश दिया है। इसका समाधान यह है कि सहज तथा रक्तार्श भी वातादि से उत्पन्न होने के कारण इनकी पृथकतः परिगणना नहीं की गई है। जैसे उष्ण घृत से हुए दाह में कारण घृतस्थ अग्नि होती है, परंतु लोक में घृत से जल जाना कहा जाता है।

तं एवोर्ध्वमागताः श्रोताक्षिघ्रणाबदनेष्वर्शांस्युपनिर्वर्तयन्ति॥ (सु. नि. 2/19)

वे ही (गुद अर्श उत्पन्न करने वाले) वातादि दोष शरीर के ऊर्ध्व भाग में आकर कर्ण, नेत्र, नासा और मुख में अर्श उत्पन्न करते हैं।

प्रविष्टलिङ्गन्यर्शांसितत्त्वतस्तथैव शोफार्बुदलिङ्गमीरितम्।
मया पुरसतात्प्रसमीक्ष्य योजयेविहैव तावत् प्रयतो भिषग्वरः॥ (सु.उ.त. 20/16)

Scanned with CamScanner

कर्णगत अर्श, शोफ और अर्बुद के लक्षण पूर्व में कहे हुए अध्याय के समान चिकित्सक जानें।

तत्र कर्णजेषु बाधिर्यं शूलं पूतिकर्णता च। (सु.नि. 2/19)

कर्ण में अर्श होने पर बहरापन, शूल तथा पूतिकर्णता होते हैं।

कर्णार्श चार प्रकार का होता है।

1. वातज 2. पित्तज 3. कफज 4. त्रिदोषज

चिकित्सा

चतुर्विधोऽर्शसां साधनोपायः। तद्यथा-भेषजं क्षारोऽग्निः शस्त्रमिति।
तत्र, अचिरकालजातान्यल्प दोषलिङ्गोपद्रवाणि भेषजसाध्यानि,
मृदुप्रसृतावागाढान्युच्छ्रितानि क्षारेण, कर्कशस्थिरपृथुकठिनान्यग्निना,
तनुमूलान्युच्छ्रितानि क्लेदवन्ति च शस्त्रेण। तत्र भेषजसाध्यानामर्शसामदृश्या
नां तु भेषजं भवति, क्षाराग्निशस्त्रसाध्यानां तु विधानमुच्यमानमुपधारय।। (सु.चि. 6/3)

अर्शों की चिकित्सा के लिए चार उपाय हैं। जैसे-1. औषध, 2. क्षार, 3. अग्नि और 4. शस्त्र। इनमें नवीन तथा अल्प दोष, लक्षण और उपद्रवों से युक्त अर्श औषध साध्य होते हैं। कोमल, फैले हुए, गहराई में स्थित तथा ऊपर उभरे हुए अर्श क्षारसाध्य होते हैं। कर्कश (खुरदरे), स्थिर, मोटे और कड़े अर्श अग्निसाध्य होते हैं। पतली जड़ वाले, ऊपर उभरे हुए और क्लेदयुक्त अर्श शस्त्रसाध्य होते हैं।

कर्णार्श को Polyp of ear कह सकते हैं।

POLYP OF EAR

Aural Polyp is prolapsed, pedunculated part of oedematous mucosa of ear lying in the external auditory canal. It can arise from external or middle ear.

Aetiology

- Tumors of external and middle ear.
- Chronic otitis media.

Symtomatology

- Otorrhoea.
- Deafness if auditory canal/tympanum is occluded.
- Bleeding.
- Pain.
- Itching.

Investigations

- Bacteriological investigation of the discharge for identification, culture and sensitivity.
- Hearing tests for conductive deafness.
- X ray of the mastoid.
- CT scan of the ear.

Treatment

- Antibiotics - Systemic and Locally.
- Polypectomy.
- Causative factors to be treated.

2.4.18-24 कर्णार्बुद

कर्णार्बुद सात प्रकार का होता है-

1. वातज 2. पित्तज 3. कफज
4. रक्तज 5. त्रिदोषज 6. मांसज 7. मेदोज

गात्रप्रदेशे कचिदेव दोषाः सम्मूर्च्छिता मांसमभिप्रदूष्य।
वृत्तं स्थिरं मन्दरुजं महान्तमनल्पमूलं चिरवृद्ध्यपाकम्।।
कुर्वन्ति मांसोपचयं तु शोफं तदर्बुदं शास्त्रविदो वदन्ति।
वातेन पित्तेन कफेन चापि रक्तेन मांसेन च मेदसा च।।
तज्जायते तस्य च लक्षणानि ग्रन्थेः समानानि सदा भवन्ति।। (सु.नि. 11/13-15)

शरीर के किसी भी प्रदेश में बढ़े हुए वातादि दोष मांस को दूषित करके गोल, स्थिर, अल्प पीड़ायुक्त, बड़ा, गंभीर, धातुओं में फैला हुआ, धीरे-धीरे बढ़ने वाला, कभी भी नहीं पकने वाला और मांस के उपचय (वृद्धि) से युक्त ऐसे शोफ को पैदा करते हैं। आयुर्वेद शास्त्र के ज्ञाता विद्वान् इस शोफ रोग को अर्बुद कहते है। यह वात से, पित्त से, कफ से, रक्त से, मांस से और मेद से उत्पन्न होता है तथा ग्रन्थि के समान इसके लक्षण होते हैं।

चिकित्सा-

अर्बुद चिकित्सा - यह असाध्य है।

अर्बुदं मांसपाकं च विद्रधिं तिलकालकम्।
प्रत्याख्याय प्रकुर्वीत भिषक् सम्यक् प्रतिक्रियाम्।। (सु. चि. 21/18)

अर्बुद, मांसपाक, विद्रधि व तिलकालक को प्रत्याख्येय समझते हुये वैद्य सम्यक् उपचार करें।

आधुनिक मतानुसार कर्णार्बुद को Tumours of ear कह सकते हैं।

TUMOURS OF EAR

The important tumours of the ear are as follows-

1. External ear and Auditory Canal

Benign

- Preauricular cyst
- Sebaceous cyst - Post auricular
- Dermoid cyst - Post auricular
- Osteoma
- Exostosis
- Ceruminoma

Malignant

- Squamous cell carcinoma
- Basal cell carcinoma (Rodent ulcer)
- Adenocarcinoma

2. Middle ear

Benign - rare

- Glomus jugulare
- Osteoma
- Haemangioma

Malignant

- Squamous cell carcinoma
- Adenocarcinoma

Scanned with CamScanner

3. Inner ear

- Acoustic neuroma or neurilemmoma.

The treatment of the tumors can be excision, radiotherapy, chemotherapy and radical surgeries as the case may be.

2.4.25-28 कर्णशोफ

कर्णशोफ चार प्रकार का होता है–

1. वातज 2. पित्तज 3. कफज 4. त्रिदोषज

कर्णशोफ को Oedema/inflammation of ear कह सकते हैं।

शोफ की परिभाषा-

शोफ समुत्थानां ग्रन्थिविद्रधि अलजी प्रभृतयः प्रायेण व्याधयोऽभिहिता अनेकाकृतयः, तैर्विलक्षणः पृथुः ग्रथितः समो विषमो वा त्वक् मांसस्थायी दोषसंघातः शरीर एकदेशोत्थितेः शोफ इति उच्यते॥

(सु. सू. 17/5)

ग्रन्थि, विद्रधि, अलजी आदि अनेक आकृति वाली व्याधियाँ, प्राय शोथ से ही उत्पन्न होती है। परन्तु उनसे भिन्न लक्षणों से युक्त, फैला हुआ अथवा गांठ जैसा, सम अथवा विषम, शरीर के किसी एक भाग की त्वचा और मांस में स्थित दोषसंघात, शोफ कहा जाता है।

वातज शोफ

तत्र वातशोफः कृष्णोऽरुणो वा परुषो मृदुरनवस्थितास्तोदादयश्च अत्र वेदनाविशेषा भवन्ति।

(सु. सू. 17/5)

वातज शोफ लाल अथवा काला, खुरदरा, मृदु और अस्थिर होता है तथा इसमें तोद होता है।

पित्तज शोफ

पित्तशोफः पीतो मृदुः सरक्तो या शीघ्रानुसार्योषादयश्चात्र वेदना विशेषा भवन्ति।

(सु. सू. 17/5)

पित्तज शोफ पीला, मृदु, रक्त युक्त, शीघ्र बढ़ने वाला एवं ओष से युक्त होता है।

कफज शोफ

श्लेष्मशोफः पाण्डुः शुक्लो वा कठिनः शीतः स्निग्धो मन्दानुसारी कण्डूवादयश्चात्र वेदनाविशेषा भवन्ति।

(सु. सू. 17/5)

कफज शोफ पाण्डु, कठोर, शीत, स्निग्ध, धीरे-धीरे बढ़ने वाला एवम् कण्डू से युक्त होता है।

सन्निपातज शोफ

सर्ववर्णवेदनः सन्निपातजः।

(सु. सू. 17/5)

सन्निपातज शोफ सभी प्रकार के शोफ के वर्ण एवम् वेदनाओं से युक्त होता है।

शोफ की चिकित्सा

आदौ विम्लापनं कुर्याद् द्वितीयमवसेचनम्।
तृतीयमुपानाहञ्च चतुर्थो पाटनक्रियाम्॥
पंचमं शोधनं कुर्यात् षष्ठं रोपणमिष्यते।
एते क्रमा व्रणस्योक्ताः सप्तमं वैकृतापहम्॥

(सु. सू. 17/22-23)

सबसे पहले विम्लापन, द्वितीय अवसेचन, तृतीय उपनाह, चतुर्थ पाटन क्रिया, पंचम शोधन षष्ठी रोपण और सप्तम विकृतिहरण प्रयोग, ये व्रणशोफ के सात उपक्रम है।

Inflammation of Ear

The important cause of Oedema/inflammation of ear are:

- Otitis externa
- Otitis media
- Bullous Myringitis

2.5 कर्णपूरण

कर्ण में औषध डालने की क्रिया को कर्णपूरण कहते है। कर्ण रोगों की चिकित्सार्थ एवं प्रतिषेधार्थ इसका प्रयोग किया जाता है। स्वस्थवृत में कर्ण में तैल डालने के विधान को कर्णतर्पण संज्ञा दी जाती है।

मध्यकालीन संहिताओं जैसे योगरत्नाकर, शार्ङ्गधर में कर्णपूरण क्रिया का विस्तृत विवेचन मिलता है। चरक, सुश्रुत, वाग्भट में सूत्र रूप में वर्णन मिलता है।

कर्णपूरण विधि

स्वेदयेत्कर्ण देशं तु किञ्चिन्नुः पार्श्वशायिनः। मूत्रैः स्नेहैरसैः कोष्णैस्ततः श्रोत्रं प्रपूरयेत्॥

(शा.उ. 11/128)

पार्श्व करवट सोये हुए रोगी के कर्ण प्रदेश पर स्वेदन करें फिर मूत्र, स्नेह, स्वरस को कोष्ण कर कर्ण में डालें।

कर्णपूरण औषध धारण कालावधि

धारयेत्पूरणं कर्णे कर्णमूलं विमर्दयन्। रुजः स्यान्मार्दवं यावन्मात्राशतमवेदने॥

(अ.हृ.सू. 22/32)

कर्ण में औषध धारण करें, कर्णमूल का मर्दन करें। पीड़ा या रोग की शांति होने तक 100 मात्रा तक धारण करें।

शार्ङ्गधर के मतानुसार औषधि को कर्ण रोगों में 100 मात्रा तक, कण्ठ रोगों में 500 मात्रा तक तथा शिरोरोगों में 1000 मात्रा पर्यन्त धारण करें।

कर्णपूरण करने का काल

रसाद्यैः पूरणं कर्णे भोजनात्प्रावप्रशस्यते। तैलाद्यैः पूरणं कर्णे भास्करेऽस्तमुपागते॥

(शा.उ. 11/130)

Scanned with CamScanner

स्वरस, मूत्रादि से कर्णपूरण करना हो तो भोजन से पूर्व (दिन के समय) करना चाहिए एवं तैलादि द्रव्यों से कर्ण पूरण सूर्यास्त के बाद (रात्रि में) करना चाहिए।

स्नेह खर पाकी होना चाहिए।

लाभ

न कर्णरोगा वातोत्था न मन्याहनुसंग्रहः। नोच्चैः श्रुतिर्नबाधिर्यं स्यान्नित्यं कर्णतर्पणात्॥

(च.सू. 5/81)

नित्यप्रति तैल से कर्ण तर्पण करने से वातज कर्ण रोग, मन्याग्रह, हनुग्रह रोग नहीं होते। व्यक्ति को ऊंचा सुनाई देना व बाधिर्य रोग नहीं होता।

2.6 ध्वनि प्रदूषण जन्य रोग

NOISE INDUCED DEAFNESS

It is caused by a sudden loud noise or constant loud noise as in certain industries. Depending upon the duration of the noise exposure, the effect may be temporary or permanent. Hearing loss caused by excessive noise can be divided into two groups.

1. Acoustic trauma: Permanent damage to hearing can be caused by single brief exposure to very intense sound e.g. an explosion, gunfire or a powerful cracker. Sudden loud sound may damage outer hair cells, rupture the Reissner's membrane, damage the organ of Corti and rupture tympanic membrane.

2. Noise Induced hearing loss (NIHL): Hearing loss in this case follows chronic exposure to less intense sounds such as working in noisy place.

The damage caused by noise trauma depends on the following factors:

- Frequency of noise : A frequency of 2000-3000 Hz causes more damage than other frequencies.
- Type of noise: Continuous sound is more harmful.
- Pre-existing ear disease.
- Susceptibility of the individual.

40 hours per week of 90 db is the upper limit of safety for factory workers.

Prevention

- Use of efficient earplugs and periodic audiometric screening may prevent noise-induced deafness.
- Exposure to noise should be minimized.
- Control of noise pollution.

2.7 Meniere's disease

This is disease of the inner ear characterized by a triad of vertigo, deafness and tinnitus.

Pathogenesis

There is distension of the membranous labyrinth due to increased volume of endolymph [endolymphatic hydrops]. There is a possibility of rupture of the membranous labyrinth resulting in mixing of endolymph and perilymph.

Clinical Features

1. Aural fullness
2. Giddiness
3. Sensori neural deafness
4. Tinnitus
5. Nausea and vomiting may occur

Treatment

1. Reassurance regarding the nature of the disease.
2. Vestibular suppressants like prochlorperazine (stemetil) 15 to 75 mg daily, promethazine (phenergan).
3. Low salt diet and limited water intake reduces the hydrops.
4. Vasodilators like nicotinic acid.

Surgical

- Decompression or shunt operation of the endolymphatic sac.
- Labyrinthectomy for severe cases.

Scanned with CamScanner

अध्याय-3

नासा रोग

3.1 नासा शारीर

नासा शारीर का विस्तृत वर्णन शास्त्रों में प्राप्त नहीं होता है। कतिपय स्थानों पर नासा में तीन अस्थियों का होना तथा चार अवेध्य सहित 24 धमनियों का होना वर्णित है।

त्रिभागा अंगुल विस्तारा नासापुटमर्यादा।।

1/3 अंगुल विस्तार नासापुट का होता है। (सु. सू. 35/14)

अस्थि : -

नासायां त्रीणि

नासा में तीन अस्थियाँ होती हैं। यह तरुणास्थि होती है। (सू. शा. 5/21)

संधि :-

एक काकलके नासायाश्च

नासा में एक संधि होती है। (सु. शा. 5/30)

धमनी :- गंध का वहन दो धमनियों द्वारा होता है।

सिरा - **द्विर्द्वादशं नासायां, तासामौपनासिक्यश्च तस्त्र: परिहरेत्।**

नासा में 24 सिरायें होती हैं। इनमें से नाक के पास की चार शिराओं को बचाना चाहिए। (सु.शा. 7/24)

नासायां द्वे।

पेशी - नासिका में दो पेशियाँ होती हैं। (सु. शा. 5/48)

घ्राणमार्गमुभयत: स्रोतोमार्गप्रतिबद्धे अभ्यन्तरत: फणे तत्र गन्धाज्ञानम्। (सु.शा. 6/28)

दो फण मर्म घ्राणमार्ग के दोनों ओर भीतर स्रोतो मार्ग में लगे हुए होते हैं, उनके विरुद्ध होने पर गन्ध ज्ञान का अभाव होता है।

ANATOMY OF NOSE

The nose is the organ of smell located in the middle of face. The internal part of nose lies above the roof of mouth.

The nose consists of:

- **External meatus** - triangular shaped projection in the center of face.
- **External nostrils** - two chambers divided by the septum.

- **Septum** - made up primarily of cartilage, bone and covered by mucous membrane. The cartilage gives shape and support to the nose.
- **Nasal passages** - passages that are lined with mucous membrane and tiny hairs (cilia) that help to filter the air.
- **Sinuses** - four pairs of air filled cavities.

The upper one third of external nose is bony while the lower two-third is cartilaginous. The cartilaginous part is formed by small cartilages and quadrilateral septal cartilage. The bony part consists of nasal bones; the nasal process of frontal bone and the frontal process of maxilla.

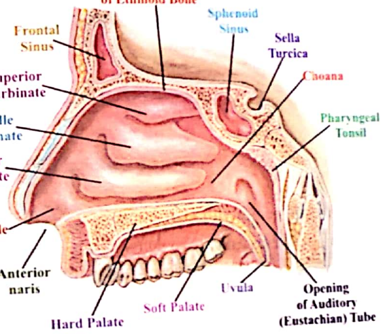


Fig. 11 - Lateral View of Nose

Parts of Nasal Cavity

Vestibule: Antero-inferior part of nasal cavity is called vestibule. It consist of hairs called vibrissae.

Atrium: This is the portion lying in front of middle turbinate.

Olfactory region: Upper part of nasal cavity. It is lined by the yellow olfactory neuro-epithelium having sensory cells.

Respiratory region: Constitutes rest of nasal cavity, which is lined by pink respiratory mucosa. The nasal cavity is bounded by the floor, roof, medial and lateral wall.

Floor is formed by:

- Palatine process of maxilla.
- Horizontal process of palatine bone.

Roof is very narrow and is formed by:

- Nasal and frontal bones anteriorly.
- Cribriform plate of ethmoid in the middle.
- Body of sphenoid posteriorly.

Scanned with CamScanner

Medial wall is formed of nasal septum and is formed by perpendicular plate of ethmoid bone and vomer.

Lateral wall is marked by three bony projections called conchae or turbinates. They are inferior, middle and superior from below upwards.

Sometimes fourth turbinate, concha suprema is also present.

The **lateral wall** is formed by following bones :

Anteriorly

- Ascending process of Maxilla.
- Nasal bone.

In the Middle

- Ethmoid in the upper part.
- Medial wall of the maxilla in the middle.
- Inferior turbinate in lower part.

Posteriorly

- Perpendicular plate of palatine bone.
- Medial pterygoid plate.

Inferior meatus runs along the whole length of lateral wall. Nasolacrimal duct opens in its anterior part.

Middle meatus runs in the posterior half of lateral wall.

It has the opening of frontal, maxillary and anterior ethmoidal sinus. In it lies the hiatus semilunaris bounded above by bulla ethmodialis and below by the uncinate process of ethmoid.

Superior meatus lines the posterior third of lateral wall.

Posterior ethmoidal sinus opens into it.

Superior turbinate is a part of ethmoid bone and is smallest. Middle turbinate is part of ethmoid bone.

Inferior turbinate is a separate bone.

Meatuses are the passages under the turbinates

Blood supply

- External Carotid artery.
- Internal Carotid artery.

Nerve supply

- Olfactory nerve
- Trigeminal nerve
- Anterior ethmoidal nerve.
- Greater palatine nerve.
- Anterior superior dental nerve.

The lower part of nose and upper lip constitute dangerous area of the face as the infection spread to the cavernous sinus through inferior ophthalmic veins. This is called Little's Area.

Functions

- Respiratory
- Olfactory

- Resonator to voice.
- Drainage for the lacrimal fluid and paranasal sinuses.
- Protective mechanism:
- Warming and moistening the air.
- Filteration of coarse particles by hairs.

Physiology of smell

Chemical sense organ is an organ which responds to chemical stimulus. Olfactory area is responsible for smell which lies above superior conchae. Olfactory cells (receptor cells) carries impulse of smell towards the brain. There are 100 million of these cells in the olfactory epithelium.

From the mucosal end of olfactory cells, project cilia. These cilia react to odours and stimulate olfactory cells. Molecules arising from an odorant substance are carried by air, reach olfactory area and get dissolved in the mucus. It comes in contact with cilia of receptor cells and there is generation of receptor potential. From receptor potential impulses reach brain and smell sense is perceived. Loss of the smell of sense is called Anosmia. It occurs due to congenital abnormalities of olfactory bulbs or nerves. During inflammation of diseases of nasal mucosa, there may be temporary loss of smell.

Hyperosmia is morbid sensitiveness to odours. It occurs in Hysteria or in raised intra cranial pressure etc.

3.2 नासा रोगों की संख्या

I.m

अपीनसः पूतिनस्यं नासापाकस्तथैव च। तथा शोणितपित्तश्च पूयशोणितमेव च॥3
क्षवथुभ्रंशथुर्दीप्त नासानाहः परिस्रवः। नासाशोषेण सहिता दशैकाश्चेरिता गदाः॥4
चत्वार्यर्शांसि चत्वारः शोफाः सप्तार्बुदानि च। प्रतिश्यायाश्च ये पञ्च वक्ष्यन्ते सचिकित्सताः।
एकत्रिंशन्मितास्ते तु नासारोगाः प्रकीर्तिताः॥5 (सु.उ.त. 22/3-5)

नासा रोग 31 हैं-

3.2.1 अपीनस	3.2.2 पूतिनस्य	3.2.3 नासापाक	3.2.4 नासाशोणितपित्त
3.2.5 पूयशोणित	3.2.6 क्षवथु	3.2.7 भ्रंशथु	3.2.8 दीप्त
3.2.9 नासानाह	3.2.10 नासापरिस्राव	3.2.11 नासाशोष	

3.2.12-14. 4 प्रकार के नासार्श

3.2.16-19. 4 प्रकार के नासाशोफ

3.2.20-26. 7 प्रकार के नासार्बुद

3.2.27-31. 5 प्रकार के प्रतिश्याय

वाग्भट और शार्ङ्गधर ने 18 प्रकार के नासा रोगों का उल्लेख किया है।

भावप्रकाश ने नासिका रोग 34 माने हैं।

Scanned with CamScanner

नासा रोगों की संख्या

क्र. सं.	सुश्रुत (३१)	वाग्भट (१८)	दोष
1.	प्रतिश्याय	प्रतिश्याय	
	वातज	वातज	वात
	पित्तज	पित्तज	पित्त
	कफज	कफज	कफ
	त्रिदोषज	त्रिदोषज	त्रिदोष
	रक्तज	रक्तज	रक्त
2.	अपीनस	अपीनस	वात-कफ
3.	पूतिनस्य	पूतिनास	त्रिदोष
4.	नासापाक	नासिकापाक	पित्त
5.	नासागत रक्तपित्त	-	रक्त, पित्त
6.	पूयरक्त	पूयरक्त	त्रिदोष
7.	क्षवथु	भ्रंशक्षव	वात-कफ
8.	भ्रंशथु	-	कफ-पित्त
9.	दीप्त	दीप्ति	पित्त
10.	नासानाह	नासानाह	कफ वात
11.	नासा परिस्राव	नासास्राव	कफ
12.	नासा परिशोष	नासिका शोष	कफ-वात
13.	नासा अर्श	नासा अर्श	-
	वातज	-	वात
	पित्तज	-	पित्त
	कफज	-	कफ
	त्रिदोषज	-	त्रिदोष
14.	नासा शोफ	-	
	वातज	-	वात
	पित्तज	-	पित्त
	कफज	-	कफ
	त्रिदोषज	-	त्रिदोष
15.	नासार्बुद	-	नासार्बुद
	वातज	-	वात
	पित्तज	-	पित्त
	कफज	-	कफ
	त्रिदोषज	-	त्रिदोष
	रक्तज	-	रक्त
	मांसज	-	मांस
	मेदोज	-	मेद
16.	-	-	त्रिदोष
17.	-	पुटक	-
		दुष्ट- प्रतिश्याय	

3.2.1 अपीनस

शास्त्रकारों ने पीनस और अपीनस का एक ही अर्थ में प्रयोग किया है।

आनह्यते यस्य विधूप्यते च प्रक्लिद्यते शुष्यति चापि नासा।
न वेत्ति यो गन्धरसांश्च जन्तु र्जुष्टं व्यवस्येत्तमपीनसेन।
तच्चानिलश्लेष्मभवं विकारं ब्रूयात् प्रतिश्यायसमानलिङ्गम्॥

(सु.उ.त. 22/6)

जिस रोग में नाक रुका हुआ सा, नाक से धुआँ सा निकलता हो, नाक गीली रहती है तथा कभी सूख जाती है। रोगी को गंध तथा रस का ज्ञान नहीं होता हो, उसको अपीनस कहते हैं तथा यह वात और कफ के प्रकोप से उत्पन्न होता है तथा इसमें प्रतिश्याय के समान लक्षण पाए जाते हैं।

कफः प्रवृद्धौ नासायां रुद्ध्वा स्रोतांस्यपीनसम्। कुर्यात्सघुर्घरं श्वासं पीनसाधिकवेदनम्॥
अवेरिव स्रवत्यस्य प्रक्लिन्ना तेन नासिका। अजस्रं पिच्छलं पीतं पक्वं सिघाणकं घनम्॥

(अ.हृ.उ.त. 19/20-21)

बढ़ा हुआ कफ स्रोतों को रोककर अपीनस रोग करता है। रोगी घर्घराहट के साथ श्वास लेता है तथा नाक भेड़ की नासावत हमेशा गीली रहती है (अविनस) तथा नाक से पिच्छिल, पीला, पका हुआ गाढ़ा स्राव निकलता रहता है।

चिकित्सा

आचार्य सुश्रुत ने अपीनस एवं पूतिनस्य की एक ही प्रकार की चिकित्सा कही है।

पूर्वोद्दिष्टे पूतिनस्ये च जन्तोः स्नेहस्वेदौ छर्दनं स्रंसनञ्च।
युक्तं भक्तं तीक्ष्णमल्पं लघु स्यादुष्णं तोयं धूमपानञ्च काले॥

(सु.उ.त. 23/3)

पीनस तथा पूतिनस्य में स्नेहन, स्वेदन कराके वमन, विरेचन कराना चाहिए। तीक्ष्ण, लघुपाकी तथा अल्प भोजन देना चाहिए। पीने के लिए उष्ण जल दें तथा योग्य काल में धूम्रपान करें।

- हींग, त्रिकटु, कट्फल, सोंठ, तुलसी, विडंग, कायफल, वचा, कूठ, सहजन, करंज के बीज का अवपीडन नस्य दें।
- वाग्भट के मत से त्रिकटु, एरण्डमूल, वायविडंग, देवदारू, सूखी मछली आदि को लेकर घोड़े की लीद के रस तथा हाथी के मूत्र में पीसकर क्षौम के ऊपर लपेट कर वर्ति बनाकर धूम को नासिका और मुख से पिएं।

आधुनिक मतानुसार इसका समन्वय Chronic Rhinitis के साथ किया जा सकता है।

3.2.2. पूतिनस्य

दोषैर्विदग्धैर्गलतालुमूलेसंवासितो यस्य समीरणस्तु।
निरेति पूतिर्मुखनासिकाभ्यां तं पूतिनस्य प्रवदन्ति रोगम्॥

(सु.उ.त. 22/7)

दोष विदग्ध होकर कण्ठ तथा तालु के मूल में स्थित होकर दुर्गन्धित वायु को मुख तथा नासिका से निकलते हैं, उस रोग को पूतिनस्य कहते हैं।

Scanned with CamScanner

तालुमूलेमलैर्दुष्टैर्मारुतो मुखनासिकात्। श्लेष्मा च पूतिनिर्गच्छेत् पूतिनासं वदन्ति तम्॥

(अ.हृ.उ.त. 19/23)

तालुमूल में दूषित दोषों के कारण दुर्गन्धयुक्त वायु व कफ मुख और नासिका से निकलते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत ने अपीनस, पूतिनस्य की चिकित्सा एक ही कही है।

आधुनिक मतानुसार इसे Atrophic Rhinitis कह सकते हैं।

Atrophic Rhinitis, also called ozaena is a condition characterized by atrophy of nasal mucous membrane and turbinates. Patient emits foul smell from the nose.

Etiology

- Age: The disease usually occurs between the age of 15 and 40 years.
- Sex: It is more commonly seen in females.
- Heredity.
- Endocrinal disturbance.
- Nutritional deficiency.

Symptoms

- The nose emits a foul smell though patient is not aware of this due to atrophy of nerves (merciful anosmia).
- Nasal obstruction.
- Nose is full of foul smelling crusts.
- Epistaxis may occur on removing the crusts.
- Hearing impairment may be present.

Signs

- The bridge of nose is usually depressed.
- The mucosa of nose is pale and atrophic and is filled with grayish black dry crusts.

Treatment

- Alkaline nasal douche.
- Nasal drops (i) Antibiotic drops (ii) 25% glucose in glycerine. The glucose is fermented into lactic acid and prevents the growth of the organism. Glycerine prevents drying of the nasal mucus.
- Antibiotics are advised to control the infection.
- Emphasis should be laid on proper nutrition of patient.
- Vasodilators increase blood supply to the nose.

Surgical treatment

- Young's operation is done to block anteriorly the nostrils by raising the mucosal flaps and suturing them.
- Medial displacement of lateral wall of nose.

3.2.3 नासापाक

घ्राणाश्रितं पित्तमरुंषि कुर्याद् यस्मिन् विकारे बलवांश्च पाकः।
तं नासिकापाकमिति व्यवस्येद् विक्लेदकोथावपि यत्र दृष्टौ॥ (सु.उ.त. 22/8)

नासिका में स्थित पित्त छोटी-छोटी फुन्सियाँ उत्पन्न करता है और नासिका अत्यन्त पक जाती हैं, उसमें सड़न और गीलापन होने लगता है, उस विकार को नासिकापाक कहते हैं।

पचेन्नासापुटे पित्तंत्वङ् मांसं वाहशूलवत् स घ्राणपाकः॥ (अ.हृ.उ.त. 19/18)

नासापुट में प्रकुपित पित्त त्वचा और मांस को पकाकर दाह और शूल करता है, इसको घ्राणपाक कहते हैं।

चिकित्सा

नासापाके पित्तहृत्संविधानं कार्य्यं सर्वं बाह्यमाभ्यंतरश्च।
हत्वा रक्तं क्षीरवृक्षत्वचश्च साज्याः सेका योजनीयाश्च लेपाः॥ (सु.उ.त. 23/5)

नासापाक में बाह्य तथा अभ्यंतर सब प्रकार से पित्तनाशक चिकित्सा करनी चाहिए। रक्तमोक्षण, क्षीरी वृक्षों की छाल के कषाय से परिषेक तथा लेप का प्रयोग करें।

वाग्भट ने इसमें पित्तनाशक चिकित्सा करने का विधान दिया है।

आधुनिक मतानुसार इसे Furuncles in the nose कह सकते हैं।

FURUNCLES IN THE NOSE

It is an acute infection of hair follicle by staphylococcus aureus.

Aetiology

- Trauma due to picking of nose or cutting of nasal hair.
- Diabetes may cause repeated furunculosis.

Symptoms

- Pain.
- Inflammation in the surrounding area of nasal tip.
- Headache.
- Fever and malaise may be present.

Signs

- The area is extremely tender.
- The skin on nasal tip is red and swollen.

Treatment

- Antibiotics to cover the infection.
- Anti-inflammatory drugs to reduce the swelling.
- Proper nasal hygiene.
- Ointment containing antibiotic and steroid is applied on the affected area.
- Incision and drainage is rarely done as this area comes under dangerous area of face.

Scanned with CamScanner

Complications

- Cellulitis of face.
- Thrombophlebitis of cavernous sinus may occur and may cause severe intracranial complications.

3.2.4 नासाशोणितपित्त

चतुर्विधं द्विप्रभवं द्विमार्गं वक्ष्यामि भूयः खलु रक्तपित्तम्॥

(सु.उ.त. 22/9)

नासागत रक्तपित्त चार प्रकार का होता है - वातज, पित्तज, कफज, त्रिदोषज। दो स्थानों से ये उत्पन्न होते है- यकृत और प्लीहा। दो मार्गों ऊर्ध्व और अधः से यह प्रवृत्त होता है। इसका विस्तार से वर्णन रक्तपित्त के प्रकरण में मिलता है।

वाग्भट ने इसका उल्लेख नहीं किया है।

नासागत रक्तपित्त

रक्तपित्त एक उग्र, शीघ्रकारी व गंभीर व्याधि है जैसा चरकाचार्य ने कहा है-

महागदं महावेगं अग्निवत् शीघ्रकारि च।

(च. चि. 4/5)

रक्त धातु का कार्य जीवनदान है। अतः रक्तक्षय को शीघ्रातिशीघ्र नियंत्रित करना चाहिये। शरीरगत किसी एवं रक्तपित्त के समान ही कारण व लक्षण "नासागत रक्तपित्त" के होते है केवल नासागत स्थानिक उपचार नासिका में होते हैं।

चिकित्सा:

साध्य रक्त-पित्त एकमार्ग से प्रवृत्त होता है, रोगी बलवान होता है तथा रक्तस्राव वेगात् नहीं होता है, ऐसा रक्तपित्त सुखसाध्य कहा जाता है। ऊर्ध्व रक्तपित्त में कफ का व अधोग में वात का संसर्ग रहता है। त्रिदोषज रक्तपित्त दोनों मार्गों से प्रवृत्त होता है।

चिकित्सा क्रम

अक्षीण बलमांसस्य रक्तपित्तं यदश्नतः। तत् दोष दुष्टम् उक्लिष्टं नादौ स्तंभनं अर्हति॥

(च. चि. 4/25)

जिस रोगी का बल व मांस क्षीण न हुआ हो, उचित प्रकार से भोजन करता हो, ऐसे रोगी के दोषदुष्ट व उमड़ हुये रक्त को रोकने का प्रयास नहीं करना चाहिये।

लंघन- **प्रायेण हि समुत्क्लिष्टं आमदोषात् शरीरिणाम्।**
वृद्धिं प्रयाति पित्तासृक्तस्मात्तल्लङ्घयामादितः॥

(च. चि. 4/29)

शरीर में बढ़े हुये आमदोष के कारण प्रायः पित्त दोष और रक्त धातु वृद्धि को प्राप्त हो जाता है। अतः आमदोष का पाचन करने के लिये आरंभ में ही ऐसे रोगियों का लंघन कराना चाहिये।

आधुनिक मतानुसार इसे Epistaxis कह सकते है।

Bleeding from the nose is called epistaxis. This is a Greek word-meaning 'nose bleed'. It is very common problem.

Etiology

- Trauma due to pricking of nose, fracture of nose.
- Infections like Viral rhinitis, Acute sinusitis and Nasal diphtheria.
- Foreign body in the nose.
- Neoplasm of nose.
- Atmospheric changes.
- Excessive use of quinine, salicylates and anticoagulants.
- Systemic diseases like Aplastic anemia, hypertension, arteriosclerosis and leukemia.

Types

- **Anterior Epistaxis -** When blood flows from front of nose.
- **Posterior Epistaxis -** When blood flows back into throat. This is less common.

Sites of Epistaxis

- **Little area:** This is commonest site of bleeding and is situated in the anteroinferior part of nasal septum above vestibule. The four arteries namely anterior ethmoidal, septal branch of superior labial, sphenopalatine and greater palatine anastomose to form Kiesselbachs plexus.
- Above the middle turbinate.
- Below the middle turbinate.
- Posterior part of nasal cavity.

Clinical Features

- Bleeding may be anterior or posterior.
- Bleeding may be profuse or little.
- Bleeding may be continuous or intermittent.
- Patient may have coffee colored vomitus in case patient swallows the blood.
- Anxiety is usually present.
- Shock may be present.

Investigations

- Monitoring of blood pressure and pulse.
- Blood tests.
- Radiography may reveal fracture, malignancy or sinusitis.

Treatment

- Treat the underlying cause.
- Pinching the nose for few minutes causes constriction of vessels of Little's area.
- Cold compresses may stop the bleeding by reflex vasoconstriction.
- Cauterization: Bleeding point may be cauterized with 15% silver nitrate or 50% trichloracetic acid.
- Antibiotics are administered to prevent infection.

Scanned with CamScanner

Packing is of two types anterior and posterior nasal packing.

- **Anterior nasal packing** is done if the bleeding is profuse. In this case, nose is packed with ribbon gauze impregnated with liquid paraffin. First few centimeters of gauze are folded upon it and inserted on the floor and then nasal cavity is packed tightly in layers from bottom to top. The packs are removed after 48 hours.
- **Post nasal packing** is preferred for posterior epistaxis. The catheter is inserted backward through nostril and is brought through the mouth. A gauze roll is used to which three silk threads must be tied; one at each end and other one at middle. The silk tied to the end of gauze is tied to nasal catheter. The post nasal pack is introduced through mouth and gradually pushed into the nasopharynx, at the same time the nasal catheters on both sides of nose must be pulled out.
- **Postnasal packing** is also done using balloon catheters. Foley's catheters are used for this and introduced into nose and slid up to nasopharynx. The bulb of catheter is inflated using air.

3.2.5 पूयशोणित

दोषैर्विदग्धैरथवाऽपि जन्तो र्ललाटदेशेऽभिहतस्य तैस्तु।।

नासा स्रवेत् पूयमसृग्विमिश्रं तं पूयरक्तं प्रवदन्ति रोगं। (सु.उ.त. 22/10)

दोषों के विदग्ध होने से अथवा ललाट देश पर आघात लगने के कारण रोगी की नासिका से रक्तमिश्रित पूय निकलता है, इस रोग को पूयरक्त कहते हैं।

निचयादभिघाताद्वा पूयासृङ्नासिका स्रवेत्। तत्पूयरक्तमाख्यातं शिरोदाहरुजाकरम्।।

(अ.हृ.उ.त. 19/24)

तीनों दोषों के कारण अथवा अभिघात के कारण नासिका से पूय और रक्त का स्राव होता है तथा सिर में दाह और पीड़ा होती है, इस रोग को पूयरक्त कहते हैं।

चिकित्सा

नाडीवत्स्यात्पूयरक्ते चिकित्सा। वान्ते सम्यक् चावपीडं वदन्ति तीक्ष्णं धूमं शोधनं चात्र नस्यम्।।

(सु.उ.त. 23/6)

नासापूयशोणित में नाड़ीव्रण के समान चिकित्सा करनी चाहिए। वमन कराके अवपीड़न नस्य दें एवं तीक्ष्ण औषधियों से धूम्रपान, नस्य तथा शरीर का शोधन करना चाहिए।

पूयरक्ते नवे कुर्याद् रक्तपीनसवत्क्रियाम्। अतिप्रवृद्धे नाड़ीवद्। (अ.हृ.उ.त. 20/23)

नवीन पूयरक्त की रक्तज पीनस के समान चिकित्सा करनी चाहिए और रोग के अधिक बढ़ जाने पर नाड़ीव्रण के समान चिकित्सा करनी चाहिए।

3.2.6. क्षवथु

सुश्रुत ने इसके दो प्रकार कहे हैं : दोषज एवं आगन्तुज।

दोषज क्षवथु

घ्राणाश्रिते मर्माणि संप्रदुष्टे यस्यानिलो नासिकया निरेति।

कफानुयातो बहुशः सशब्दस्तं रोगमाहुः क्षवथुं विधिज्ञाः (सु.उ.त. 22/11)

घ्राण सम्बन्धी श्रृङ्गाटक मर्म दूषित होने से प्रकुपित वायु कफ को साथ लेकर शब्द के साथ बार-बार निकलता है इसे ज्ञानी लोग क्षवथु कहते हैं।

आगन्तुज क्षवथु

तीक्ष्णोपयोगादतिजिघ्रतो वा भावान् कटूनर्कनिरीक्षणाद्वा।

सूत्रादिभिर्वा तरुणास्थिमर्मण्युद्घाटितेऽन्यः क्षवथु निरेति।। (सु.उ.त. 22/12)

तीक्ष्ण द्रव्यों के प्रयोग से तथा कटु पदार्थ सूंघने से, सूर्य की ओर देर तक देखने से या सूत को नाक के भीतर बार-बार डालने से तरुणास्थि मर्म (श्रृंगाटक मर्म) में क्षोभ होकर छींके आने लगती हैं। इसे आगन्तुज क्षवथु कहते हैं।

तीक्ष्णघ्राणोपयोगार्करश्मिसूत्रतृणादिभिः। वातकोपिभिरन्यैवां नासिकातरुणास्थिनि।।14

विघट्टितेऽनिल क्रुद्धो रुद्धः श्रृङ्गाटकं व्रजेत्। निवृत्तः कुरुतेऽत्यर्थ क्षवथुं स भृशं क्षवः।।

(अ.हृ.उ.त. 19/14-15)

नासिका में तीक्ष्ण द्रव्यों के प्रयोग से, सूर्य की किरण लगने से अथवा सूत्र या तृणादि का नासिका की तरुणास्थि में लगने से अथवा अन्य वातकोपक कारणों से प्रकुपित होकर वायु श्रृङ्गाटक मर्म में चला जाता है, फिर वहां से लौट आने पर अधिक मात्रा में छींके उत्पन्न कर देता है। इसको क्षवथु या भृशक्षव कहते हैं।

चिकित्सा

क्षेप्यं नस्यं मूर्द्धवैरेचनीयैर्नाड्या चूर्णं क्षवथौ भ्रंशथौ च।

कुर्व्यात्स्वेदान्मूर्ध्नि वातामयघ्नान् स्निग्धान्धूमान्यद्यदन्यद्धितञ्च।। (सु.उ.त. 23/7)

शिरोविरेचनोक्त द्रव्यों के चूर्ण से प्रधमन नस्य दें। सिर के ऊपर वातहर द्रव्यों से स्वेदन दें। स्नैहिक धूम दें तथा अन्य जो भी हितकारी उपाय हों करने चाहिए।

वाग्भट के मत से क्षवथु में तीक्ष्ण प्रधमन नस्य लेना हितकारी है अथवा सोंठ, पिप्पली, विडंगादि द्रव्यों के क्वाथ से तैल सिद्ध कर नस्य लें।

आधुनिक मतानुसार इसे Allergic Rhinitis कह सकते हैं।

3.2.7 भ्रंशथु

प्रभ्रश्यते नासिकयैव यश्च सान्द्रो विदग्धो लवणः कफस्तु।

प्राक् सञ्चितो मूर्ध्नि च पित्ततप्तस्तं भ्रंशथुं व्याधिमुदाहरन्ति।। (सु.उ.त. 22/13)

सिर में संचित गाढ़ा कफ पित्त से पिघलकर विदग्ध साल्वण स्राव करता है।

वाग्भट ने इसका उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा

सुश्रुत ने भ्रंशथु की चिकित्सा क्षवथु के समान कही है।

आधुनिक मतानुसार इसे Rhinitis कह सकते हैं।

Scanned with CamScanner

3.2.8. दीप्त

घ्राणे भृशं दाहसमन्विते तु विनिः सरेद् धूम इवेह वायुः।
नासा प्रदीप्तेव च यस्य जन्तोर्व्याधिः तु तं दीप्तमुदाहरन्ति।। (सु. उ. त. 22/14)

जिसमें नासा में तीव्र दाह हो और नासा से धुएं के समान वायु निकले तथा नाक जलती हुई प्रतीत हो, ऐसी व्याधि को दीप्त कहते हैं।

रक्तेन नासादग्धेन बाह्यान्तः स्पर्शनासहा। भवेद्धूमोपमोच्छ्वासाः दीप्तर्वहतीव च।। (अ. हृ. उ: त. 19/22)

रक्त से विदाह होने के कारण नासिका में जलन होती है। बाहर और अन्दर से नासिका स्पर्श को सहन नहीं कर सकती और सांस छोड़ने के समय ऐसा प्रतीत होता है जैसे नाक से धुआं निकल रहा हो, उस रोग को दीप्त कहते हैं।

चिकित्सा

दीप्ते रोगे पैत्तिकं संविधानं कुर्यात् सर्वं स्वादु यच्छीतलयच।। (सु. उ. त. 23/8)

दीप्त रोग में पित्तनाशक चिकित्सा करें तथा मधुर एवं शीतल द्रव्यों का प्रयोग करना चाहिए।

वाग्भट ने इसमें पित्तनाशक चिकित्सा का विधान कहा है।

आधुनिक मतानुसार इसे Acute Rhinitis कह सकते हैं।

3.2.9 नासानाह

कफावृतौ वायुरुदानसंज्ञो यदा स्वमार्गे विगुणः स्थितः स्यात्।
घ्राणं वृणोतीव तदा स रोगों नासाप्रतीनाह इति प्रदिष्टः।। (सु. उ. त. 22/15)

इसमें कफ आवृत उदान वायु अपने मार्ग से विगुण हो जाता है तथा नासिका का मार्ग अवरुद्ध हो जाता है। इस रोग को नासप्रतीनाह कहते हैं।

नासानाहे तु जायते। नद्धत्वमिव नासायाः श्लेष्मरुद्धेन वायुना।।
निश्वासोच्छवाससंरोधात् स्रोतसी संवृते इव। (अ. हृ. उ. त. 19/17)

नासानाह में नासा अवरुद्ध सी प्रतीत होती है। कफ युक्त वायु से निःश्वास और उच्छास के रुक जाने से नासा स्रोत रुके से रहते हैं।

चिकित्सा

नासानाहे स्नेहपानं प्रधानं स्निग्धा धूमा मूर्द्धवस्तिश्च नित्यम्।
बलातैलं सर्वथैवोपयोज्यं वातव्याधावन्यदुक्तश्च यद्यत्।। (सु. उ. त. 23/9)

नासानाह में स्नेहपान, स्निग्ध धूम्रपान, शिरोवस्ति का प्रयोग करना चाहिए, बला तैल का सब प्रकार से प्रयोग करना चाहिए तथा वातव्याधि में कथित चिकित्सा का प्रयोग करना चाहिए।

वाग्भट के मत से नासानाह में बला तैल का पान और नस्य में प्रयोग करें। भोजन में मांस रस दें। स्निग्ध धूम तथा स्वेदन दें।

आधुनिक मतानुसार इसे Nasal obstruction कह सकते हैं।

NASAL OBSTRUCTION

Nasal obstruction is partial or complete blockage of one or both air passages.

Causes

- Adenoid hypertrophy.
- Foreign body.
- Deviated nasal septum (DNS).
- Tumors

- Nasal polyp.
- Haematoma of the nose
- Hypertrophied turbinates.

Symptoms

- Difficult breathing
- Recurrent ear, sinus infections.
- Mouth breathing (snoring)

Treatment

- The underline cause is treated

DNS - This is a common disorder of nasal septum, usually caused by trauma during labour or in later life. Sometimes this may be due to genetic connective tissue disorders as Marfan syndrome. Symptoms include repeated infections, sleep apnoea, sneezing, snoring, pain, bleeding etc. anosmia and dyspnoea.

Usually the cartilage (quadrangular cartilage) is deviated to one side & lead to symptoms.

Treatment- Decongestants.

Antiallergic medicines may sometimes help.

Septoplasty is a minor surgery with better results; but complication as septal perforation, abscess, hemorrhage, adhesions, saddle nose etc may occur.

Submucosal Resection SMR

Under local anaesthesia 4% Xylocaine incision is given 1.25 mm behind the columella at the mucocutaneous junction of the convex side of the deflection.

The mucoperichondrial flap is elevated with freer's perichondrial elevator from the septal cartilage and continued posteriorly to elevate the mucoperiosteum from the bony septum The cartilage is incised leaving one cm caudal end of septum to support the columella. Posterior bony septum is removed with lucs forceps. Now nasal packing is done on both sides of nasal septum.

Complications

1. Septal perforation
2. Saddle nose
3. Epistaxis
4. Synechia
5. Septal abscess
6. Septal haematoma.

3.2.10. नासापरिस्राव

अजस्रमच्छं सलिलप्रकाशं यस्यसविवर्णं स्त्रवतीह नासा।
रात्रौ विशेषेणे हि तं विकारं नासापरिस्रावमिति व्यवस्येत्।। (सु. उ. त. 22/16)

जिसकी नासा से स्वच्छ जल के समान और अविवर्ण स्राव बहता है एवं रात में अधिक बढ़ जाता है, उस व्याधि को नासापरिस्राव कहते हैं।

स्रावस्तु तत्संज्ञः श्लेष्मसम्भवः।
अच्छो जलोपमोज्जस्रं विशेषान्निशि जायते।। (अ. हृ. उ. त. 19/19)

नासा से स्वच्छ जल के समान स्राव बहता रहता है, विशेषकर रात्रि को होता है, इस कफज रोग को नासास्राव कहते हैं।

चिकित्सा-

नासास्रावे घ्राणतश्चूर्णंभुक्तंनाड्या देयं योऽवपीडश्च तीक्ष्णः।
तीक्ष्णं धूमं देवदार्वाग्निकाभ्यां मांसं वाऽजं युक्तमत्राविशान्ति।। (सु. उ. त. 23/10)

तीक्ष्ण द्रव्यों के चूर्ण को नाड़ी के द्वारा प्रधमन नस्य दें। तीक्ष्ण धूमपान और बकरी के मांस के साथ भोजन करना चाहिए।

Scanned with CamScanner

वाग्भट ने तीक्ष्ण नस्य का प्रयोग बताया है।

आधुनिक मतानुसार इसका समन्वय Rhinitis के साथ हो सकता है।

3.2.11. नासाशोष

घ्राणाश्रिते श्लेष्मणि मारुतेन पित्तेन गाढ़ं परिशोषिते च।

समुच्छ्वसित्यूर्ध्वमधश्च कृच्छ्राद्यस्तस्य नासापरिशोष उक्तः॥ (सु.उ.त. 22/17)

वायु और पित्त से नासास्थित कफ के अत्यधिक सूख जाने पर मनुष्य कठिनाई से ऊर्ध्व और अधः श्वास लेता है, इस रोग को नासापरिशोष कहते हैं।

शोषयन्नासिकास्रोतः कफं च कुरुतेऽनिलः। शूकपूर्णाभनसात्वं कृच्छ्रादुच्छ्वसनं ततः॥

स्मृतोऽसौ नासिकाशोषः (अ.हृ.उ.त. 19/16)

वायु नासिका स्रोत स्थित कफ को शुष्क कर देती है तथा नाक के शूकों के भरे के समान प्रतीति होती है तथा सांस लेने में कठिनाई होती है, इसको नासिकाशोष कहते हैं।

चिकित्सा

नासाशोषे क्षीरसर्पिप्रधानं सिद्धं तैलं चाणुकल्पेन नस्यम्।

सर्पिः पानं भोजनं जाङ्गलैश्च स्नेहः स्वेदः स्नैहिकश्चापि धूमः॥ (सु.उ.त. 23/11)

नासाशोष में दूध से निकाले घी का पान करना श्रेष्ठ है। अणु तैल का नस्य दें। भोजन के साथ घी दें तथा जांगल मांस से स्नेहन, स्वेदन करें तथा स्नैहिक धूम दें।

नासाशोषे बलातैलं पानादौ भोजनं रसैः। स्निग्धो धूमस्तथा स्वेदोनासानाहेऽप्ययं विधिः॥

(अ.हृ.उ.त. 20/19)

नासाशोष में बला तैल का पान तथा मांस रस का सेवन करें। स्निग्ध धूम तथा स्वेदन दें। नासानाह में भी यही चिकित्सा करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Rhinitis sicca कह सकते हैं।

Rhinitis sicca is characterized by crust formation usually seen in the anterior third of nose.

Etiology

- Dry, hot and dusty atmosphere promotes formation of the crusts.

Clinical Features

- Nasal obstruction.
- Irritation in nose.
- Epistaxis.
- Septal perforation.

Treatment

- Care of personal hygiene.
- Working in hot, dusty environment should be avoided.
- Alkaline nasal douching.
- Use of antibiotic and steroidal ointment.

3.2.12-15 नासार्श

दोषैस्त्रिभिस्तैः पृथगेकशश्च ब्रूयात्तथाऽर्शांसि तथैव शोफान्॥ (सु.उ.त. 22/18)

तीन प्रकार के दोषों से क्रमशः तीन प्रकार के अर्श तथा त्रिदोषज ऐसे चार प्रकार के नासार्श होते हैं यथा:

1. वातज नासार्श 2. पित्तज नासार्श 3. कफज नासार्श 4. त्रिदोषज नासार्श

घ्राणजेषु प्रतिश्यायोऽतिमात्रं क्षवथुः कृच्छ्रोच्छ्वासता

पूतिनस्यं सानुनासिकवाक्यत्वं शिरोदुखं च। (सु.नि. 2/19)

नासा में अर्श उत्पन्न होने पर प्रतिश्याय (जुकाम), अधिक छींके आना, कठिनता से सांस लेना, नासा-दौर्गन्ध्य, अनुनासिक वाक्यों का उच्चारण और शिर में पीड़ा ये लक्षण उत्पन्न होते हैं।

चिकित्सा

कर्ण अर्श के समान करें।

रक्त करवीरपुष्पं जात्यं वा तथा मल्लिकायाः।

एतै समं तिलतैलं नासार्शोनाशनं परमम्॥ (योगरत्नाकर)

लाल कनेर के पुष्प, चमेली या मल्लिका को समभाग तिल तैल में मिलाकर लगाना नासार्श हरण के लिये उत्तम है।

शार्ङ्गधर ने नासार्श में गृहधूम तैल का प्रयोग बताया है।

गृहधूमकणादारूक्षारनक्ताह्वसैन्धवैः।

सिद्धं शिखरिबीजैश्च तैलं नासार्शसां हितं॥ (शा. म. ख. 9/184)

घर का धुआं, पिप्पली, देवदारु, यवक्षार, करंज, सैंधा नमक और अपामार्ग का बीज समभाग लेकर कल्क बनाते हैं, इस कल्क का चौगुना तैल और तैल का चौगुना जल लेकर पकाते है। इस तैल का नस्य लेने से नासार्श रोग नष्ट होता है।

आधुनिक मतानुसार इसे Nasal polyp कह सकते हैं।

NASAL POLYP

Nasal polyp is prolapsed pedunculated part of edematous nasal or sinus mucosa.

Type

- **Ethmoidal polyp.**
- **Antrochoanal polyp.**

Epidemiology

- **Age:** Ethmoidal polyp can occur at any age whereas antrochoanal type usually occur in children and young adults.
- **Sex:** Both sexes are equally prone.

Predisposing Factors

- Chronic Rhinitis
- Chronic Sinusitis
- Allergy.

Antrochoanal polyp arises from mucosa of maxillary antrum: has three parts:

- **Antral part:** which usually hangs down from the roof of the antrum.

Scanned with CamScanner

- **Nasal part:** fills the nasal cavity.
- **Pharyngeal part:** the part, which enters the nasopharynx through the choana. In the third stage, the shape of polyp is trifoliate.

Sites

- Medial wall of the maxillary sinus near its natural orifice.

Symptoms

- Usually unilateral nasal obstruction.
- Mucoid or mucopurulent discharge.
- Voice - may be thick and dull.
- Sensation of foreign body in the nasopharynx

Signs

- It is seen on posterior rhinoscopy.

Investigation

- Opacity of the maxillary sinus.
- Lateral view of nasopharynx shows round swelling.

Treatment

- Polypectomy.

Ethmoidal polyp

- Usually bilateral, arises from the lateral wall of the nose.

Sites

- Middle turbinate.
- Middle meatus.
- Uncinate process.
- Infundibulum.
- Around bulla ethmoidalis.

Symptoms

- Blocking of the nose.
- Partial or total loss of sense of smell.
- Headache.
- Watery discharge.
- Sneezing.

Signs

- Broadening of nose.
- Appear like bunch of grapes.

Investigation

- Opacity of nasal cavity and ethmoidal sinus.

Treatment

- Decongestant nasal drops are used but they are of little help.

Surgical

- Polypectomy is done in which polyp is removed under local anesthesia with nasal snare.

S.N.	Ethmoidal polyp	Antrochoanal Polyp
1.	Site: Ethmoid	Antrum
2.	Age: Common in adults.	Common in children & young adults
3.	Multiple.	Single.
4.	They tend to grow forward.	Tend to grow backwards in posterior choanal aperture.
5.	They tend to recur after removal.	No recurrence when completely removed.

शोफ की परिभाषा

शोफ समुत्थानां ग्रन्थिविद्रधि अलजी प्रभृतयः प्रायेण व्याधयोऽभिहिता अनेकाकृतयः, तैर्विलक्षणः पृथुः ग्रथितः समो विषमो वा त्वक् मांसस्थायी दोषसंघातः शरीर एकदेशोत्थितः शोफ इति उच्यते।

(सु. सू. 17/3)

ग्रन्थि, विद्रधि, अलजी आदि अनेक आकृति वाली व्याधियां, प्राय शोथ से ही उत्पन्न होती है। परन्तु उनसे भिन्न लक्षणों से युक्त, फैला हुआ अथवा गांठ जैसा, सम अथवा विषम, शरीर के किसी एक भाग की त्वचा और मांस में स्थित दोषसंघात, शोफ कहा जाता है।

3.2.16-19 नासाशोफ

शोफास्तु शोफविज्ञान नासास्रोतो व्यवस्थिताः। निदानेऽर्शांसि निर्दिष्टान्येवं तानि विभ्रावयेत्॥

(सु.उ.त. 22/21)

नासास्त्रोत में जो शोथ होता है, उसका लक्षण शोफविज्ञानीय अध्याय में कहे हुए लक्षणों के समान जाने तथा नासार्श के कारण, लक्षण निदान स्थान में वर्णित अर्श के लक्षण के समान जानें।

घ्राणाऽश्रितासृक्प्रभृतीन् प्रदूष्य कुर्वन्ति नासाश्र्वयथुं मल्लाश्च॥ (च.चि. 26/115)

नासिका स्त्रोत में कुपित हुए वात, पित्त और कफ नासिका में स्थित रक्त आदि धातुओं को दूषित कर शोथ उत्पन्न कर देते हैं। इसे नासाशोथ कहते हैं।

नासाशोथ 4 प्रकार के होते है–

1. वातज नासाशोफ 2. पित्तज नासाशोफ 3. कफज नासाशोफ 4. त्रिदोषज नासाशोफ

इनके लक्षण और चिकित्सा सामान्य शोफ के समान है।

नासाशोथ की आधुनिक मतानुसार Nasal oedema/inflammation कह सकते हैं।

The important causes of the Nasal oedema/inflammation are-

- Rhinitis – the most important cause.
- Vestibulitis.
- Furunculosis.
- Maggots in the nose.

Scanned with CamScanner

3.2.20-26 नासार्बुद

स्रोतः पथे यद्विपुलं कोशवच्चार्बुदं भवेत॥ (सु.उ.त. 22/20)

नासिका स्रोत में बड़ी और कोश सदृश वृद्धि को अर्बुद कहते हैं।

शालाक्यसिद्धान्तमवेक्ष्य वाऽपि सर्वात्मकं सप्तममर्बुदं तु। (सु.उ.त. 22/19)

शालाक्य में नासार्बुद के 7 प्रकार माने गए हैं।

1. वातज नासार्बुद 2. पित्तज नासार्बुद 3. कफज नासार्बुद 4. त्रिदोषज नासार्बुद
5. रक्तज नासार्बुद 6. मांसज नासार्बुद 7. मेदोज नासार्बुद

घ्राणे तथोच्छाससगतिं निरुध्य मांसास्त्रदोषादपि चार्बुदानि। (च.चि. 26/116)

मांस, रक्त और वातादि दोष दूषित होकर श्वास की गति को रोककर नासिका स्रोत में अर्बुद रोग को उत्पन्न करते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत ने नासार्बुद की चिकित्सा निदानोक्त अर्बुद में कही चिकित्सा के समान कही है।

दग्धेष्वर्शोर्बुदेषु च। निकुम्भकुम्भसिन्धूत्थमनोह्वालवणाऽग्निकैः।
कल्कितैर्घृतमध्वक्तां घ्राणे वर्तिं प्रवेशयेत्। (अ.हृ.उ.त. 20/24-25)

नासार्श और नासार्बुद में दाह कर्म करके दन्ती, निशोथ, सैन्धव, मैनसिल, हरताल, पिप्पली, चित्रक इनके कल्क को मधु और घृत में मिलाकर वर्ति बनाकर नासा में प्रविष्ट करें।

नासार्बुद को Nasal tumor कह सकते हैं।

NASAL TUMOURS

The important tumours of the nose are:

Benign

- Dermoid cyst - congenital.
- Keratosis.
- Schwannoma.
- Haemangioma.
- Rhinophyma - Potato tumor.
- Neurofibroma.
- Angiofibroma.

Malignant

- Basal cell carcinoma (Rodent ulcer)- The commonest.
- Squamous cell carcinoma.
- Adenocarcinoma.
- Melanoma – the least common.

3.2.27-31 पांच प्रकार के प्रतिश्याय

प्रतिश्याय के निदान

अवश्यायानिलरजोभाष्णातिस्वप्रजागरैः। नीचात्युच्चोपधानेन पीतेनान्येन वारिणा॥1
अत्यम्बुपान रमणच्छर्दिवाष्पग्रहादिभिः क्रुद्धा वातोल्बणादोषा नासायां स्त्यानतं गताः।
जनयन्ति प्रतिश्यायं वर्धमान क्षयप्रदम्॥2 (अ.हृ.उ.त. 19/1-2)

ओस, वायु, धूल, बहुत बोलने से, बहुत सोने से, बहुत जागने से, सिरहाने को बहुत नीचा या ऊंचा रखने से, अशुद्ध पानी पीने से, बहुत पानी पीने से, पानी में बहुत क्रीड़ा करने से, वमन तथा आंसुओं के वेग को रोकने से वात प्रधान दोष कुपित होकर नासिका से गाढ़े स्राव को उत्पन्न करते हैं तथा यह प्रतिश्याय बढ़कर क्षय को पैदा करता है।

प्रतिश्याय का पूर्वरूप

शिरोगुरुत्वं क्षवथोः प्रवर्तनं तथाङ्गमर्दः परिहृष्टरोमता।
उपद्रवाश्चाप्यपरे पृथग्विधा नृणां प्रतिश्यायपुरः सराः स्मृताः॥ (सु. उ. त. 24/5)

प्रतिश्याय के उत्पन्न होने से पहले सिर का भारीपन, छींक आना, अंगमर्द, रोमांच होना तथा अन्य उप्रदव होते हैं जैसे ज्वर, अरोचक आदि लक्षण दिखाई देते हैं।

प्रतिश्याय की सम्प्राप्ति

चयङ्गता मूर्धनि मारुतादयः पृथक्- समस्ताश्च तथैव शोणितम्।
प्रकोप्यमाणा विविधैः प्रकोपणैः नृणां प्रतिश्यायकरा भवन्ति हि॥ (सु. उ. त. 24/4)

वात, पित्त, कफ पृथक्-पृथक् अथवा सम्मिलित रूप से एवं रक्त अपने विभिन्न प्रकोपक कारणों से कुपित होकर मस्तिष्क में संचित होकर प्रतिश्याय उत्पन्न करते हैं।

वातिक प्रतिश्याय लक्षण

आनद्धा पिहिता नासा तनुस्रावप्रवर्तिनी। गलताल्वोष्ठशोषश्च निस्तोदः शङ्ख्योस्तथा॥6
स्वरोपघातश्च भवेत् प्रतिश्यायेऽनिलात्मके॥7 (सु. उ. त. 24/6-7)

नासिका रुका हुआ प्रतीत होता है, पतला स्राव निकलता है। कण्ठ, तालु ओष्ठ सूख जाते हैं, शंख प्रदेश में सूचीविद्धवत् वेदना होती है तथा स्वरभङ्ग ये लक्षण होते हैं।

वाग्भट ने सभी लक्षण सुश्रुत के समान माने हैं। इसके अतिरिक्त भ्रुवों के समीप चींटियों के चलने के समान प्रतीति तथा दन्तशूल भी माना है।

चिकित्सा

प्रतिश्याय की सामान्य चिकित्सा

नवं प्रतिश्यायमपास्य सर्वमुपचारेत्सर्पिष एवं पानैः।
स्वेदैर्विचित्रैर्वमनैश्च युक्तैः कालोपपन्नैरवपीड़नैश्च॥ (सु. उ. त. 24/18)

नव प्रतिश्याय को छोड़कर बाकी सब प्रतिश्यायों में घृतपान, स्वेदन, वमन तथा अवपीड़न नस्य दें।

वातिके तु प्रतिश्याये पिबेत् सर्पिर्यथाक्रमम्। पञ्चभिर्लवणैः सिद्धं प्रथमेन गणेन च॥
नस्यादिषु विधिं कृत्स्नमवेक्षेतार्दितेरितम्॥ (सु. उ. त. 24/25)

वातिक प्रतिश्याय में पंचलवण सिद्ध स्नेह का विधि पूर्वक पान करें और प्रथम (विदारीगन्धादि) सिद्ध घृत पीने को दें। अर्दित रोग में वर्णित नस्य विधि का प्रयोग करें।

वाग्भट ने भी यही चिकित्सा विधि का प्रयोग करने को कहा है।

Scanned with CamScanner

पैत्तिक प्रतिश्याय

उष्णःसपीतकः स्रावो घ्राणात् स्रवति पैत्तिके। कृशोऽतिपाण्डुः सन्तप्तो भवेत् तृष्णानिपीडितः।।
सधूमं सहसा वह्निं वमतीव च मानवः।। (सु. उ. त. 24/8)

नासिका से उष्ण तथा पीतवर्ण का स्राव निकलता है तथा रोगी दुर्बल, अत्यधिक पाण्डु वर्ण, गर्मी से सन्तप्त तथा प्यास से पीड़ित रहता है तथा ऐसा प्रतीत होता है की वह मनुष्य अपने मुख से धुएं के साथ आग को निकाल रहा है।

वाग्भट ने नासिका में फुन्सी, चक्कर आना, नासा के अग्रभाग में पाक अतिरिक्त लक्षण माने हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत ने पित्तज तथा रक्तज प्रतिश्याय की चिकित्सा एक समान कही है।

- काकोल्यादि गण की औषधियों से सिद्ध घृत का पान।
- शीतल औषधियों के स्वरस द्वारा परिषेक करें।
- चंदन, कर्पूरादि शीतल द्रव्यों का सिर पर लेप करें।
- मुलेठी आदि द्रव्यों से विरेचन कराना चाहिए।
- श्रीवेष्टक, राल, लाल चंदन, शहद, शर्करा, मुनक्का, मुलेठी आदि द्रव्यों से घृत सिद्ध कर पान करें।

कफज प्रतिश्याय

कफः कफकृते घ्राणाच्छुक्लः शीतः स्रवेन्मुहुः। शुक्लावभासः शूनाक्षो भवेद् गुरुशिरोमुखः।
शिरोगलौष्ठतालुनां कण्डूयनमतीव च। (सु.उ.त. 24/9)

—नासिका से श्वेत स्राव बार-बार निकलता है तथा रोगी का शरीर श्वेत वर्ण का प्रतीत होता हैं, आँखें सूजी हुई सी, सिर तथा मुख पर भारीपन तथा सिर, कण्ठ, ओष्ठ और तालु में खुजली होती है।

वाग्भट मतानुसार कफज प्रतिश्याय में खांसी, अरुचि, सांस लने में कठिनाई, वमन, शरीर में भारीपन, मुख में मधुरता, कण्डू तथा चिकना और सफेद कफ बहता है।

चिकित्सा

घी के द्वारा स्नेहन करके तिल और उड़द से बनी यवागु पिला दें। फिर वमन कराना चाहिए। कफ को नष्ट करने वाली औषधियों का सेवन करें। बलाद्वय, छोटी कटेरी, बड़ी कटेरी, वायविड्ग, गोखरू आदि द्रव्यों से तिल तैल सिद्ध कर इसका नस्य में प्रयोग करें। त्रिवृत, अपामार्ग, देवदारू, दन्ती, हिंगोट से वर्ति बनाकर धूमपान करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Chronic Rhinitis कह सकते हैं।

त्रिदोषज प्रतिश्याय

भूत्वा भूत्वा प्रतिश्यायो योऽकस्माद्विनिवर्त्तते।।10 सम्पक्वो वाऽप्यपक्वो वा स सर्वप्रभवः स्मृतः।
लिङ्गानि चैव सर्वेषां पीनसानां च सर्वजे।।11 (सु.उ.त. 24/10-11)

प्रतिश्याय बार-बार होता रहता है फिर एकाएक ठीक हो जाता है। इसमें प्रतिश्याय पक भी जाता है और कभी-कभी नहीं भी पकता है, इसे त्रिदोषज प्रतिश्याय कहते हैं। इसमें पीनस रोग के लक्षण मिलते हैं।

वाग्भट ने त्रिदोषज प्रतिश्याय में संपूर्ण दोषों के लक्षण माने हैं।

चिकित्सा

- कटु, तिक्त द्रव्यों से सिद्ध घृत का पान करें।
- तीक्ष्ण औषधियों का धूम्रपान करें।
- कटु औषधियों का चूर्ण सेवन, कवल, गुटिका, अवलेह, नस्य आदि के रूप में प्रयोग करना।

रक्तज प्रतिश्याय

रक्तजे तु प्रतिश्याये रक्तास्रावः प्रवत्तते। ताम्राक्षश्च भवेज्जन्तुरुरोघातप्रपीडितः।।
दुर्गन्धोच्छ्वासवदनस्तथा गन्धान्न वेत्ति च। मूर्च्छन्ति चात्र कृमयः श्वेताः स्निग्धास्तथाऽणवः।।
कृमिमूर्द्धविकारेण समानं चास्य लक्षणम्।। (सु.उ.त. 24/12-13)

नासिका से लाल वर्ण का स्राव होता है, रोगी की आखें ताम्रवर्ण की हो जाती है तथा उरोघात के लक्षण रहते हैं। उसके श्वास तथा मुख से दुर्गन्ध आती है, गंध का ज्ञान नहीं होता। नाक से श्वेत, स्निग्ध, छोटे-छोटे कृमि निकलते हैं तथा इसमें कृमिज शिरोरोग के लक्षण मिलते हैं।

अष्टांगहृदय मतानुसार दूषित रक्त नासिका की सिराओं में जाकर प्रतिश्याय करता है। छाती में जड़ता, आँखों में लालिमा, श्वास से दुर्गन्ध का आना, कर्ण, आँख, नासिका में खुजली और पित्तज प्रतिश्याय के लक्षण होते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत ने इसकी चिकित्सा का उल्लेख पित्तंज प्रतिश्याय की चिकित्सा के अन्तर्गत किया है।

आधुनिक मतानुसार इसका समन्वय Acute Rhinitis के साथ किया जा सकता है।

दुष्ट प्रतिश्याय

प्रक्लिद्यति पुनर्नासा पुनश्च परिशुष्यति। मुहुरानह्यते चापि मुहुर्विव्रियतेततथा।।
निःश्वसोच्छ्वासदौर्गन्ध्यं तथा गन्धान्न वेत्ति च। एवं दुष्टप्रतिश्यायं जानीयात् कृच्छ्रसाधनम्।। (सु.उ.त. 24/14-15)

नासिका कभी तो गीली हो जाती है तथा कभी सूख जाती है। कभी नासिका खुल जाती है, कभी बंद हो जाती है, सांस से दुर्गन्ध आती है तथा गंध का ज्ञान नहीं होता, इसको दुष्ट प्रतिश्याय कहते हैं तथा यह कृच्छसाध्य रोग है।

वाग्भट मतानुसार सभी प्रतिश्याय उपेक्षा करने पर दुष्ट प्रतिश्याय में परिणत हो जाते हैं। सभी इंद्रियों को पीड़ित करता है, अग्निमांद्य, ज्वर, श्वास, कास, छाती और पार्श्व में वेदना होती है। ये बिना कारण के ही बार-बार होता है। मुख से दुर्गन्धि, शोफ, नासिका में गीलापन और शुष्कता, नासिका का खुलना तथा बन्द होना बार-बार होता है। पूययुक्त, ग्रथित तथा कफ के समान स्राव होता है तथा इसमें लम्बे, स्निग्ध, श्वेत और सूक्ष्म कृमि पड़ जाते हैं।

चिकित्सा

वाग्भट मतानुसार दुष्ट प्रतिश्याय में यक्ष्मानाशक और कृमिनाशक चिकित्सा करें।

प्रतिश्याय में वर्जनीय

निर्वातशय्यासन चेष्टनानि मूर्ध्नो गुरुष्णञ्च तथैव वासः। (सु. उ. त. 24/21)
तीक्ष्ण विरेकाः शिरसः मधमा रुक्षं यवान्नं विजया च सेव्या।।

पैत्तिक प्रतिश्याय

उष्णःसपीतकः स्रावो घ्राणात् स्रवति पैत्तिके। कृशोऽतिपाण्डुः सन्तप्तो भवेत् तृष्णानिपीडितः॥
सधूमं सहसा वह्निं वमतीव च मानवः॥

(सु. उ. त. 24/8)

नासिका से उष्ण तथा पीतवर्ण का स्राव निकलता है तथा रोगी दुर्बल, अत्यधिक पाण्डु वर्ण, गर्मी से सन्ताप तथा प्यास से पीड़ित रहता है तथा ऐसा प्रतीत होता है की वह मनुष्य अपने मुख से धुएं के साथ आग को निकाल रहा है।

वाग्भट ने नासिका में फुन्सी, चक्कर आना, नासा के अग्रभाग में पाक अतिरिक्त लक्षण माने हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत ने पित्तज तथा रक्तज प्रतिश्याय की चिकित्सा एक समान कही है।

- काकोल्यादि गण की औषधियों से सिद्ध घृत का पान।
- शीतल औषधियों के स्वरस द्वारा परिषेक करें।
- चंदन, कर्पूरादि शीतल द्रव्यों का सिर पर लेप करें।
- मुलेठी आदि द्रव्यों से विरेचन कराना चाहिए।
- श्रीवेष्टक, राल, लाल चंदन, शहद, शर्करा, मुनक्का, मुलेठी आदि द्रव्यों से घृत सिद्ध कर पान करें।

कफज प्रतिश्याय

कफः कफकृते घ्राणाच्छुक्लः शीतः स्रवेन्मुहुः। शुक्लावभासः शूनाक्षो भवेद् गुरुशिरोमुखः।
शिरोगलौष्ठतालुनां कण्डूयनमतीव च।

(सु.उ.त. 24/9)

—नासिका से श्वेत स्राव बार-बार निकलता है तथा रोगी का शरीर श्वेत वर्ण का प्रतीत होता हैं, आँखें सूजी हुई सी, सिर तथा मुख पर भारीपन तथा सिर, कण्ठ, ओष्ठ और तालु में खुजली होती है।

वाग्भट मतानुसार कफज प्रतिश्याय में खांसी, अरुचि, सांस लने में कठिनाई, वमन, शरीर में भारीपन, मुख में मधुरता, कण्डू तथा चिकना और सफेद कफ बहता है।

चिकित्सा

घी के द्वारा स्नेहन करके तिल और उड़द से बनी यवागु पिला दें। फिर वमन कराना चाहिए। कफ को नष्ट करने वाली औषधियों का सेवन करें। बलाद्वय, छोटी कटेरी, बड़ी कटेरी, वायविड्ग, गोखरू आदि द्रव्यों से तिल तैल सिद्ध कर इसका नस्य में प्रयोग करें। त्रिवृत, अपामार्ग, देवदारू, दन्ती, हिंगोट से वर्ति बनाकर धूमपान करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Chronic Rhinitis कह सकते हैं।

त्रिदोषज प्रतिश्याय

भूत्वा भूत्वा प्रतिश्यायो योऽकस्माद्विनिवर्त्तते॥10 सम्पक्वो वाऽप्यपक्वो वा स सर्वप्रभवः स्मृतः।
लिङ्गानि चैव सर्वेषां पीनसानां च सर्वजे॥11

(सु.उ.त. 24/10-11)

प्रतिश्याय बार-बार होता रहता है फिर एकाएक ठीक हो जाता है। इसमें प्रतिश्याय पक भी जाता है और कभी-कभी नहीं भी पकता है, इसे त्रिदोषज प्रतिश्याय कहते हैं। इसमें पीनस रोग के लक्षण मिलते हैं।

वाग्भट ने त्रिदोषज प्रतिश्याय में संपूर्ण दोषों के लक्षण माने हैं।

चिकित्सा

- कटु, तिक्त द्रव्यों से सिद्ध घृत का पान करें।
- तीक्ष्ण औषधियों का धूम्रपान करें।
- कटु औषधियों का चूर्ण सेवन, कवल, गुटिका, अवलेह, नस्य आदि के रूप में प्रयोग करना।

रक्तज प्रतिश्याय

रक्तजे तु प्रतिश्याये रक्तास्रावः प्रवत्तते। ताम्राक्षश्च भवेज्जन्तुरुरोघातप्रपीडितः॥
दुर्गन्धोच्छासवदनस्तथा गन्धान्न वेत्ति च। मूर्च्छन्ति चात्र कृमयः श्वेताः स्निग्धास्तथाऽणवः॥
कृमिमूर्द्धविकारेण समानं चास्य लक्षणम्॥

(सु.उ.त. 24/12-13)

नासिका से लाल वर्ण का स्राव होता है, रोगी की आखें ताम्रवर्ण की हो जाती है तथा उरोघात के लक्षण रहते हैं। उसके श्वास तथा मुख से दुर्गन्ध आती है, गंध का ज्ञान नहीं होता। नाक से श्वेत, स्निग्ध, छोटे-छोटे कृमि निकलते हैं तथा इसमें कृमिज शिरोरोग के लक्षण मिलते हैं।

अष्टांगहृदय मतानुसार दूषित रक्त नासिका की सिराओं में जाकर प्रतिश्याय करता है। छाती में जड़ता, आँखों में लालिमा, श्वास से दुर्गन्ध का आना, कर्ण, आँख, नासिका में खुजली और पित्तज प्रतिश्याय के लक्षण होते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत ने इसकी चिकित्सा का उल्लेख पित्तंज प्रतिश्याय की चिकित्सा के अन्तर्गत किया है।

आधुनिक मतानुसार इसका समन्वय Acute Rhinitis के साथ किया जा सकता है।

दुष्ट प्रतिश्याय

प्रक्लिद्यति पुनर्नासा पुनश्च परिशुष्यति। मुहुरानह्यते चापि मुहुर्विव्रियतेततथा॥
निःश्वसोच्छासदौर्गन्ध्यं तथा गन्धान्न वेत्ति च। एवं दुष्टप्रतिश्यायं जानीयात् कृच्छ्रसाधनम्॥

(सु.उ.त. 24/14-15)

नासिका कभी तो गीली हो जाती है तथा कभी सूख जाती है। कभी नासिका खुल जाती है, कभी बंद हो जाती है, सांस से दुर्गन्धि आती है तथा गंध का ज्ञान नहीं होता, इसको दुष्ट प्रतिश्याय कहते हैं तथा यह कृच्छसाध्य रोग है।

वाग्भट मतानुसार सभी प्रतिश्याय उपेक्षा करने पर दुष्ट प्रतिश्याय में परिणत हो जाते हैं। सभी इंद्रियों को पीड़ित करता है, अग्निमांद्य, ज्वर, श्वास, कास, छाती और पार्श्व में वेदना होती है। ये बिना कारण के ही बार-बार होता है। मुख से दुर्गन्धि, शोफ, नासिका में गीलापन और शुष्कता, नासिका का खुलना तथा बन्द होना बार-बार होता है। पूययुक्त, ग्रथित तथा कफ के समान स्राव होता है तथा इसमें लम्बे, स्निग्ध, श्वेत और सूक्ष्म कृमि पड़ जाते हैं।

चिकित्सा

वाग्भट मतानुसार दुष्ट प्रतिश्याय में यक्ष्मानाशक और कृमिनाशक चिकित्सा करें।

प्रतिश्याय में वर्जनीय

निर्वातशय्यासन चेष्टनानि मूर्ध्नो गुरुष्णञ्च तथैव वासः।
तीक्ष्णा विरेकाः शिरसः सधूमा रुक्षं यवान्नं विजया च सेव्या॥

(सु. उ. त. 24/21)

Scanned with CamScanner

वायु रहित स्थान पर सोना, बैठना तथा क्रीड़ादि चेष्टाएँ करनी चाहिए। मस्तिष्क पर मोटा तथा गर्म वस्त्र लपेटना चाहिए तथा शरीर पर भी मोटे वस्त्र पहनने चाहिए। तीक्ष्ण औषधियों द्वारा विरेचन तथा शिरोविरेचन देना चाहिए। धूमपान, रुक्ष जौ की रोटी और विजया (हल्दी) का सेवन करना चाहिए।

शीताम्बुयोषिच्छिशिरावगाहचिन्ताऽतिरुक्षाशनवेगरोधान्।
शोकञ्च मद्यानि नवानि चैव विवर्जयेत पीनसरोगजुष्टः॥ (सु. उ. त. 24/22)

शीतल जल का पान अथवा स्नान, स्त्री प्रसङ्ग, ठंढे पानी में डुबकी लगाना, चिन्ता करना, अत्यधिक रुक्ष पदार्थों का सेवन, अधारणीय वेगों को धारण करना, शोक करना, नवीन मद्य को पीना ये सब पीनस रोगी के लिए वर्जनीय है।

अपच्यमानस्य हि पाचनार्थं स्वेदो हितोऽम्लैरहिमं च भोज्यम्।
निषेव्यमाणं पयसाऽऽद्रकं वा संपाचयेदिक्षुविकारयोगैः॥ (सु. उ. त. 24/19)

अपक्व प्रतिश्याय को पकाने के लिए कांजी आदि अम्ल द्रव्यों के द्वारा स्वेदन करना चाहिए तथा उष्ण भोजन करना चाहिए।

दूध में अदरक डालकर पकाकर पिलाना चाहिए एवं इक्षुरस से बने खाद्य पदार्थों का सेवन हितकर है।

पक्वं घनं चाप्यवलम्बमानं शिरोविरैकरपकर्षयेत्तम्।
विरेचनास्थापन धूमपानैरवेक्ष्य दोषान् कवलग्रहैश्च॥ (सु. उ. त. 24/20)

प्रतिश्याय पककर जब नासा में लटकता रहता है, तो तीक्ष्ण औषधियों के चूर्ण का नस्य देकर उसे निकाल देना चाहिए। शिरोविरेचन, कायविरेचन, आस्थापन वस्ति, धूमपान और कवल इनका दोषों के अनुसार प्रयोग करना चाहिये।

छर्द्यङ्गसादज्वरगौरवार्त्तमरोचकारत्यतिसारयुक्तं।
विलङ्घनैः पाचनदीपनीयैरुचापचरेत् पीनसिनं यथावत्॥ (सु. उ. त. 24/23)

वमन, अङ्गमर्द, ज्वर, गौरव, अरुचि, अरति और अतिसार आदि उपद्रवों से युक्त प्रतिश्याय के रोगी को लंघन तथा पाचन और दीपन औषधियों का सेवन करना चाहिए।

RHINITIS

Rhinitis is the inflammation of the nasal mucous membrane.

Types

- Acute Rhinitis.
- Chronic Rhinitis.
- Hypertrophic Rhinitis.
- Allergic Rhinitis.
- Atrophic Rhinitis.
- Vasomotor Rhinitis.

Acute Rhinitis can be viral or bacterial.

Rhinitis is commonly known as common cold (coryza).

Symptoms

- Burning sensation in the nasopharynx.
- Irritation and dryness in the nose.
- Rhinorrhoea.
- Sneezing.
- Nasal blockage.
- Shivering.
- Low grade fever.

Incubation Period 1 to 3 days.

Treatment

- Bed rest.
- Plenty of fluids.
- Antihistamines.
- Nasal decongestant.

The disease is usually self limiting.

Chronic Rhinitis

Recurrent attacks of acute rhinitis lead to Chronic Rhinitis.

Clinical Features

- Nasal discharge.
- Nasal obstruction.
- Headache.
- Post nasal discharge.

Treatment is same as that of acute rhinitis.

Hypertrophic Rhinitis

It is characterized by thickening of mucosa, bone and turbinates.

Etiology

- Recurrent nasal infections.
- Chronic sinusitis.

Symptoms

- Nasal obstruction is the predominant symptom.
- Nasal discharge is thick and sticky.
- Heaviness of head.

Signs

- Hypertrophy of turbinates.

Treatment

- Linear cauterization.
- Partial or total turbinectomy.

Allergic Rhinitis

It is a common disorder, which is characterized by spasmodic attacks of severe sneezing and rhinorrhoea.

Etiology

- Heredity.
- Inhalants like dust, pollens, animal odour, house dust etc.
- Climate - Air pollution makes nose susceptible to allergy.

Types

1. **Seasonal:** Symptoms appear in the particular season.
2. **Perennial:** Symptoms are present throughout the year.

Clinical Features

- Paroxysmal sneezing.
- Watery nasal discharge.
- Itching in the nose.
- Nasal obstruction.

Scanned with CamScanner

Treatment

- Avoidance of allergen.
- Antihistamines.

Vasomotor rhinitis

The condition is almost similar to allergic rhinitis but allergens are not the causative factors. The imbalance of autonomic nervous system is considered to be the cause.

Clinical Features are same but blocking and rhinorrhoea dominates.

3.2.32 पुटक

पित्तश्लेष्मावरुद्धोऽन्तर्नासायां शोषयेन्मरुत्।
कफं स शुष्कः पुटतां प्राप्नोति पुटकं तु तत्।। (अ. हृ. उ. 19/25)

पित्त एवम् कफ से अवरुद्ध वायु नासागत कफ को सुखा देती है। यह सूखा हुआ कफ चमड़े की पुट की तरह बन जाता है, इसको पुटक रोग कहते हैं।

चिकित्सा

क्षवथौ पुटकाख्ये च तीक्ष्णैः प्रधमनं हितम्।
शुण्ठी कुष्ठकणावेल्लद्राक्षाकल्ककषायवत्।।
साधितं तैलमाज्यं वा नस्यं क्षवपुटप्रणुत्। (अ. हृ. उ. 20/18)

क्षवथु और पुटक रोग में तीक्ष्ण द्रव्यों से प्रधमन नस्य दें। सोंठ, कूठ, पिप्पली, विडङ्ग, द्राक्षा इनके कल्क और कषाय से बनाया घृत या तैल से नस्य कर्म करें।

3.3 नासा परीक्षा

EXAMINATION OF NOSE

A patient with disease of nose presents with one or more of following complaints:

- Rhinorrhoea (Nasal discharge).
- Post nasal drip.
- Epistaxis.
- Disturbance of smell.
- Nasal obstruction.
- Sneezing.
- Snoring.

Nasal examination includes:

- Examination of external nose.
- Anterior rhinoscopy
- Functional examination of nose
- Examination of vestibule
- Posterior rhinoscopy

External Nose

The external nose is examined by both inspection and palpation. Skin is examined for signs of inflammation, scars, sinus, swelling or a neoplasm. Osteocartilaginous framework is examined for deformity like deviated nose, depressed bridge. Palpation of nose is done to find raised temperature, fixity of skin, tenderness and fluctuation.

Vestibule is the anterior skin part of nasal cavity having vibrissae and can be easily examined by tilting the tip of nose upwards. It is examined for furuncle, crusting and tumors.

Anterior Rhinoscopy

Anterior rhinoscopy is performed with the help of thudicum nasal speculum held in the left hand.

The palm of hand faces the examiner; hook of speculum is held on the index finger with thumb pressing the hook down on the finger.

The speculum should be introduced with closed blades.

Now slowly open the blades.

Observe if there is:

- Hypertrophy of turbinates.
- Perforation.
- Growth.
- Swelling.
- Septal deviation.
- Polyp.
- Discharge.

Posterior Rhinoscopy

The physician depresses tongue with tongue depressor and introduces post rhinoscopic mirror, which has been warmed. The mirror is held behind the soft palate.

Structures seen are:

- Posterior end of the nasal septum.
- Posterior end of middle, inferior and superior turbinates.

Functional Examination of nose

It is done to test patency of the nose and sense of smell. To test patency of nose, a clean cold tongue depressor is held below the nostrils and looked for the area of mist formation, when patient exhales and two sides are compared. A fluff of cotton is held against each nostril and its movement are noticed when patient breathes.

Sense of smell

To test the sense of smell, the patient is asked to identify the smell of solution held before the nostrils, keeping the eyes closed. Each nostril is tested separately. The common substances used are the clove oil, coffee, peppermint and essence of rose.

Scanned with CamScanner

3.4 नस्य

औषधमौषधसिद्धौ वा स्नेहो नासिकाभ्यां दीयत इति नस्यम्।

(सु.उ.त. 40/21)

औषध या औषध सिद्ध स्नेह का नासा छिद्रों के द्वारा प्रयोग को नस्य कहते हैं।

ऊर्ध्वजत्रुविकारेषु विशेषान्नस्यामिष्यते। नासा हि शिरसो द्वारं तेन तद्व्याप्य हन्ति तान्॥

(अ.हृ.सू. 20/1)

ऊर्ध्वजत्रुगत विकारों में विशेष रूप से नस्य का प्रयोग किया जाता है। नासा ही सिर का द्वार है, इसी के द्वारा सिर में व्याप्त होकर रोगों को नष्ट करता है।

नस्य की कार्मुकता

नासा हि शिरसोद्धारम्, तत्रवसेचितमौषध स्रोतः श्रृङ्गाटकं प्राप्य व्याप्य च मूर्धानं नेत्र श्रोतकण्ठादि सिरामुखानि च मुञ्जादीषीका मिवासक्तामूर्ध्वजत्रुगतां वैकारिकीमशेषामथुदोषं संहतिमुत्तम् अङ्गाद अपकर्षति।

(अ. स. सू. 29/3)

नासा ही शिर का द्वार है। नासिका से प्रयुक्त औषधि श्रङ्गाटक मर्म में पहुंचकर समस्त कण्ठ, नेत्र, कान की सिराओं में फैल जाती है। तथा उर्ध्वजत्रुगत विकारों को ऐसे निकाल देती है जैसे मूंज में से ईषी निकाल दी जाती है।

नासाया प्रणीयमानमौषधं नस्यम्।

नावनं नस्तः कर्मेति च संज्ञां लभते॥

(अ. सं. सू. 29/2)

नासिका द्वारा प्रयुक्त औषधि को नस्य कहते हैं। नावन एवम् नस्तः कर्म इसके पर्याय है।

नस्य भेद

चरक के मत से नस्य वर्गीकरण

१. नावन — स्नेहन, शोधन

२. अवपीड़ — शोधन, स्तम्भन

३. ध्मापन

४. धूम — प्रायोगिक, स्नैहिक, वैरेचनिक

५. प्रतिमर्श — स्नैहिक, रेचक

शार्ङ्गधर मतानुसार

शिरोविरेचन — अवपीड़, प्रधमन

स्नेहन — मर्श, प्रतिमर्श

सुश्रुत के मत से भेद -

1. नस्य 2. शिरोविरेचन 3. प्रतिमर्श 4. ध्मापन 5. अवपीड़

वाग्भट ने कर्म के अनुसार नस्य के 3 भेद माने हैं - विरेचन, बृंहण, शमन

नावन (नस्य)- नासिका द्वारा औषध डालने को नावन कहते हैं।

अवपीड़ नस्य

स्वरस को या क्वाथ को पिचु के द्वारा निचोड़ कर जो नस्य दिया जाता है, वह अवपीड़ नस्य है।

प्रधमन नस्य

चूर्ण का नस्य लेना ध्मापन (प्रधमन) नस्य है। 6 अंगुल लंबी और दोनों ओर से खुली नली के अंदर तीक्ष्ण द्रव्यों का सूक्ष्म चूर्ण। कोल भरकर, उसका एक सिरा नाक के छिद्र से लगाकर तथा दूसरे सिरे को मुख की हवा से फूंककर, औषध नासा में पहुंचाई जाती है। चूर्ण होने से यह दोषों को अधिक निकालता है। चूर्ण औषध नासास्रोत की श्लेष्मकला से चिपक जाता है और नासास्राव में पूर्णता घुलने तक निकलता नहीं है। अतः अधिक देर तक कार्य करने से अधिक दोषों को निकालता है। यह शरीर के स्रोतों का विशोधन करता है।

धूम नस्य - नासिका से औषध सिद्ध धूम को लेना धूम नस्य कहलता है।

विरेचन नस्य- यह नस्य तीक्ष्ण औषध द्रव्यों, क्वाथ या उसके रस को सिद्ध करके बनता है।

प्रतिमर्श नस्य

प्रतिमर्श नस्य का प्रयोग नाक की श्लेष्मकला के स्नेहन के लिए नित्य किया जा सकता है। अंगुली के दो पर्वों को स्नेह में लिप्त कर ऊपर की ओर खींचे। इसके लिए काल, वय आदि का विचार आवश्यक नहीं होता। इसका प्रयोग अधिकतर स्वस्थ व्यक्तियों में ही होता है।

सुश्रुत ने प्रतिमर्श नस्य के प्रयोग काल चौदह बताए हैं यथा-

1. प्रातःकाल शय्या त्यागने पर
2. दन्तधावन करने के बाद
3. घर से बाहर जाते समय
4. व्यायाम उपरांत
5. मैथुन उपरांत
6. मार्ग चलने से थकावट होने पर
7. मूत्र त्यागोपरांत
8. अधोवायु निवृत्ति पश्चात
9. कवल के पश्चात
10. अञ्जन लगाने के पश्चात
11. भोजन के बाद
12. छींक आने के बाद
13. दिन में सोकर उठने पर
14. सायंकाल में

प्रतिमर्श की मात्रा

इसमें स्नेह की मात्रा 2 बिन्दु होती है।

प्रतिमर्श नस्य के लक्षण-

नस्य में प्रयुक्त किया गया स्नेह जब छींक आने पर मुख में आ जाए तो उस प्रतिमर्श को प्रमाणानुकूल समझना चाहिए।

नस्य के लिए आयु

नस्य का प्रयोग 8 वर्ष की आयु से पूर्व और 80 वर्ष की आयु उपरांत नहीं करना चाहिए।

नस्य कर्म विधि

नस्य देने से पूर्व रोगी को मल-मूत्र त्याग करा, दन्तधावन व मुख को भीतर व बाहर से धोकर, नित्य कर्मों से निवृत्त हो जाने पर, सिर पर स्नेहन, स्वेदन करें। कण्ठ और ललाट को भी स्निग्ध करें। अल्प भोजन करवा कर

Scanned with CamScanner

निर्वात, धूम, धूलि रहित भूमि पर रोगी को उत्तान लिटाएं। यदि रोगी का सिर नीचे हो नस्य प्रयुक्त द्रव्य मस्तिष्क में ही रुक जाता है। ग्रीवा को तकिये पर रखकर सिर को कुछ तनाव दें। रोगी की बाहु व सक्थियों को प्रसार दें। चिकित्सक अपने हाथों के तलवों को अग्नि पर तपा-तपा कर जत्रु के ऊपरी भाग को बार-बार स्वेदित करें। नेत्र को स्वच्छ वस्त्र की चार-पांच तह बनाकर अच्छी तरह से ढक दें। इसके बाद वाम हाथ की तर्जनी के अग्रभाग से नासा का अग्रभाग उठा लें। दक्षिण हाथ द्वारा गर्म किया स्नेह पिचु द्वारा ईषदुष्णावस्था में डालें।

पश्चात कर्म

नस्य देने के उपरान्त पैर व हाथ के तलवे, स्कन्ध, कर्णमूल, ललाट, मन्याप्रदेश व गण्ड स्थल का सुख पूर्वक मर्दन करें, रोगी को उष्ण जल से कुल्ला करवाएं और उसे निर्वात स्थान पर रखें।

नस्य का धारण काल

नस्य लेने के बाद उत्तान स्थिति में 100 गिनने के समय तक लेटें, परन्तु सोना नहीं चाहिए। नस्य के धारण करने का काल दोष तथा बल के अनुसार 5, 7, 10 मात्रा तक है।

नस्य प्रयोग कालावधि

नस्य का प्रयोग 3, 5, 7, 9 दिन तक करना चाहिए। इसके बाद नस्य देने से वह सात्म्य हो जाता है। नस्य 1, 2, 3, 5, 7 अथवा 21 दिन के अन्तर या जब चिकित्सक उचित समझें, नस्य का प्रयोग करना चाहिए।

स्नेहन नस्यं नोपगिलेत् कथंचिदपि बुद्धिमान्।

श्रृङ्गाटकमभिप्लाव्य निरेति, वदनाद्यथा।

कफोत्क्लेशभयाच्चैनं निष्ठीवेदविधारयन्॥ (सु. चि. 40/29-30)

बुद्धिमान व्यक्ति को स्नेह नस्य कभी भी निगलना नहीं चाहिए क्योंकि श्रृङ्गाटक मर्म को आप्लावित कर यह मुख द्वारा बाहर निकल जाता है। इसलिए कफोत्क्लेश के भय से इसे मुख में धारण किए बिना थूक देना चाहिए।

दत्ते च पुनरपि संस्वेद्य गलकपोलादीन्

धूममासेवेत, भोजयेच्चैनमभिष्यन्दि ततोऽस्याचारिकमादिशेत्,

रजोधूमस्नेहातपमद्यद्रवपानशिरः स्नानाति यानक्रोधादीनि च परिहरेत्॥ (सु. चि. 40/31)

नस्य प्रयोग के बाद रोगी के गले, कपोल को सेककर धूम्रपान करना चाहिए और अभिष्यन्दी द्रव्य खिलाना चाहिए तथा उसे आचार विधि समझानी चाहिए। रोगी को धूल, धूम्र, स्नेह, धूप, मद्य, द्रवपान, शिरस्नान, अधिक सवारी तथा क्रोध आदि का त्याग करना चाहिए।

अयोगे वातवैगुण्यमिन्द्रियाणां च रुक्षता।

रोगशन्तिश्च तत्रैष्टं भूयो नस्यं प्रयोजयेत्॥ (सु. चि. 40/35)

वात वैगुण्य, इन्द्रियों में रुक्षता और विकार का शान्त न होना, ये लक्षण नस्य के अयोग से उत्पन्न होते है। इनमें पुनः नस्य का प्रयोग करना चाहिए।

नस्य के अयोग्य पुरुष

भोजन किये हुए, लंघन से युक्त, अपतर्पित, नवीन प्रतिश्याय से पीड़ित, गर्भवती, स्नेह, मद्य, जल आदि द्रव पीये हुए, अजीर्ण रोगी, वस्ति सेवन किये हुए, क्रुद्ध, विष से पीड़ित, तृष्णा से पीड़ित, शोक सन्तप्त, थका हुआ,

बालक, वृद्ध, अधारणीय वेगों को धारण करने वाला, शिर से स्नान की इच्छा वाले व्यक्ति को एवम् आकाश में जब बादल हो तब नस्य और धूम का सेवन नहीं करना चाहिए।

नस्येन रोगाः शाम्यन्ति नराणमूर्ध्वजत्रुजाः।

इन्द्रियाणां च वैमल्यं कुर्यादास्यं सुगन्धि च॥ (सु. चि. 40/54)

नस्य के प्रयोग से मनुष्य के उर्ध्वजत्रुगत रोग शान्त होते है, इन्द्रियां निर्मल होती है तथा मुख सुगन्धित होता है।

हनुदन्तशिरोग्रीवात्रिकबाहूरसां बलम्।

वलीपलितखालित्यव्यङ्गनां चाप्यसंभवम्॥ (सु. चि. 40/55)

हनु, दन्त, शिर, ग्रीवा, त्रिक (कटि), बाहु और वक्ष बलवान बनते हैं तथा वली, पलित, खालित्य एवम् व्यङ्ग रोगों की भी उत्पत्ति नहीं होती है।

दोष के अनुसार नस्य में प्रयुक्त स्नेह

कफयुक्त वातप्रकोप में तैल, केवल वात में वसा, पित्त में घृत तथा वातपित्त में मज्जा का प्रयोग करना चाहिए।

कफ स्थान का विरोधी न होने से इनमें तैल श्रेष्ठ होता है।

नस्य का काल

दोष व रोग अनुसार

- श्लेष्मा के रोगियों के लिए पूर्वाह्न में ।
- पित्तज के रोगियों के लिए मध्याह्न में ।
- वातज के रोगियों के लिए अपराह्न में ।
- अपतानक, शिरोरोग, मन्यास्तम्भ, हिक्का में प्रतिदिन, प्रातःकाल व सायं दे ।
- उत्कट रोग व सन्निपातज तन्द्रा में रात्रि के समय दें।

स्वस्थावस्था में

- शीतल काल हेमंत व शिशिर ऋतु में मध्याह्न के समय करते हैं ।
- शरद व बसंत ऋतु में प्रातःकाल दें।
- ग्रीष्म ऋतु में अपराह्न में।
- वर्षा ऋतु में सूर्योदय के समय नस्य करते हैं।

नस्य की स्नेह मात्रा (सुश्रुत मतानुसार)

- हीन मात्रा 16 बिन्दु ।
- मध्यम मात्रा 32 बिन्दु ।
- उत्तम मात्रा 64 बिन्दु ।

Scanned with CamScanner

विरेचन नस्य की मात्रा-
उत्तम मात्रा 8 बिन्दु
मध्यम मात्रा - 6 बिन्दु
हीन मात्रा - 4 बिन्दु

मर्श नस्य की मात्रा
उत्तम मात्रा 10 बिन्दु
मध्यम मात्रा 8 बिन्दु
हीन मात्रा 6 बिन्दु

नस्य का सम्यक योग

लाघवं शिरसो योगे सुखस्वप्नप्रबोधनम्।
विकारोपशमः शुद्धिरिन्द्रियाणां मनः सुखम्।। (सु.चि. 40/33)

नस्य के सम्यक प्रयोग से रोगी का सिर हल्का प्रतीत होता है, सुखपूर्वक निद्रा का आना, रोग का शमन, इंद्रियों की स्फूर्ति तथा मानसिक सुख की प्राप्ति होती है ।

3.5 PARANASAL SINUSES

The human skull contains four major pairs of hollow air filled cavities called sinuses. These are connected to space between the nostrils. Sinuses help insulate the skull, reduce its weight and allow resonance of voice. The four major pairs of sinuses are:

- Frontal sinuses (in the forehead).
- Maxillary sinuses (behind the cheek bones).
- Ethmoid sinuses (between the eyes).
- Sphenoid sinuses (behind the eyes).

Each is connected to the nasal cavity by narrow drainage tube (ostia). These tubes drain directly into lateral walls of interior nose through the intricate tissues of inner nose known as turbinates or conchae. The sinuses are lined with a ciliated mucous membrane known as mucoperiosteum. The inflammation of sinuses is known as sinusitis.

Anterior Sinus - Frontal, anterior and middle ethmoidal maxillary sinus opens into hiatus semilunaris.

Posterior Sinus - Posterior ethmoidal sinus opens into superior meatus and sphenoidal sinus opens into sphenopalatine recess.

Symptoms of Sinusitis

- Pain.
- Purulent nasal secretions.
- Nasal congestion.
- Postnasal drip.
- Teethache, if maxillary sinus is involved.
- Headache.
- Decreased sense of smell.

Signs

- Tenderness over the sinus (frontal, ethmoidal or maxillary).

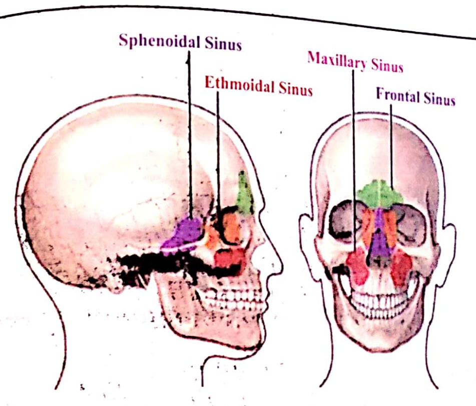


Fig. 12 - Paranasal Sinuses

Treatment

- Appropriate antibiotic/antimicrobial agent like Amoxicillin, Cefaclor or Cefuroxime for 7 to 10 days.
- Nasal or oral decongestants.
- Surgical intervention.

Complications

- Orbital cellulitis.
- Inflammatory edema.
- Orbital abscess.
- Cavernous sinus thrombosis.

Scanned with CamScanner

अध्याय-4

मुखरोग

4.1 मुखशारीर

नवद्वारों में से एक मुख विवर है।

परिमाण - चतुरङ्गुलानि वदन--- (सु. सू. 35/13)

मुख की चौड़ाई चार अंगुल होती है।

आयाम - द्वादशांगुलानि मुखायाम (सु. सू. 35/13)

मुख की लम्बाई 12 अंगुल होती है।

4.1.1 मुख रोगों के अवयव

ओष्ठौ च दंतमूलानि, दंत जिह्वा च तालु च। गलौ मुखादिसकलं सप्ताङ्गं मुच्यते॥ (योगरत्नाकर)

मुख रोगों के 7 अवयव निम्न हैं -

1. दोनों ओष्ठ 2. दंतमूल 3. दंत
4. जिह्वा 5. तालु 6. कण्ठ 7. समग्न मुख

वाग्भट ने मुख रोगों के अवयव आठ माने हैं। वाग्भट ने गण्ड प्रदेश को भी मुख रोगों का अवयव माना है।

मत्स्यमाहिषवाराहपिशतामकमूलकम्। माषसूपदधिक्षीरसुक्तेक्षुरसफणितम्।
अवाक्शय्यां च भजतो द्विषतो दन्तधावनम्। धूमच्छर्दनगण्डूषानुचितं च सिराव्यधम्।
कुद्धाः श्लेष्मोल्वणा दोषाः कुर्वन्त्यन्तर्मुखे गदान्॥ (अ.हृ.उ.त. 21/1)

मछली, भैंस, सूअर का मांस, कच्ची मूली, उड़द की दाल, दही, सिरका, गन्ने का रस, राब का सेवन, मुख नीचे करके सोना, दातुन, धूम्रपान, वमन, गण्डूष, सिराव्यध इन कर्मों से द्वेष करने वाले व्यक्तियों में कफ कुपित होकर मुख रोग पैदा कर देता है।

4.2 मुख रोगों की संख्या

मुखरोगाः पञ्चषष्टिः सप्तस्वायतनेषु। तत्रायतनानि ओष्ठौ, दन्तमूलानि, दन्ताः, जिह्वा, तालु, कण्ठः, सर्वाणि चेति॥ (सु.नि. 16/3)

मुख रोगों की संख्या 65 है तथा 7 उनके आयतन (उत्पत्ति स्थल) हैं। वह यह है-

1. दोनों ओष्ठ 2. दन्तमूल 3. दन्त
4. जिह्वा 5. तालु 6. कण्ठ 7. सर्वसर मुख

तत्रोष्ठवोष्ठयोः पञ्चदश दन्तमूलेषु, अष्टौ दन्तेषु,
पञ्च जिह्वायाम्, नव तालुनि, सप्तदशं कण्ठे, त्रयः, सर्वेष्वायतनेषु॥ (सु.नि. 16/4)

उनमें से दोनों ओष्ठों में आठ, दन्तमूल में पन्द्रह, दांतों में आठ, जिह्वा में पांच, तालु में नौ, कण्ठ में सत्तरह तथा सकल मुख में तीन रोग होते हैं।

वाग्भट ने मुख रोग 75 माने हैं।

ओष्ठे गण्डे द्विजे जिह्वायां तालू के गले। वक्रे सर्वत्र चेत्युक्ताः पञ्चसप्ततिरामयाः।
एकादशैको दश च त्रयोदश तथा च षट्। अष्टावष्टादशाष्टौ च क्रमात्॥ (अ.हृ.उ.त. 21/66)

1. ओष्ठ-11 2. गण्ड-1 3. दांत-10 4. दन्तमूल-13
5. जिह्वा-6 6. तालु-8 7. कण्ठ-18 8. सर्वगत-8

इस प्रकार मुख गत रोग 75 होते हैं।

भावप्रकाश, योगरत्नाकर ने मुख रोगों की संख्या 67 मानी हैं।

1. ओष्ठ 8 2. दंतमूल 16 3. दंत 8
4. जिह्वा 5 5. तालु 9 6. कण्ठ 18 7. सर्वसर 3

चरक ने दोषों के अनुसार मुख रोग 4 माने हैं-

1. वातिक मुखरोग 2. पैत्तिक मुखरोग 3. कफज मुखरोग 4. सन्निपातिक मुखरोग

मुख रोगों की संख्या

क्र. सं.	मुख अवयव	सुश्रुत	वाग्भट	शार्ङ्गधर	भावमिश्र/योगरत्नाकर
1.	ओष्ठ	8	11	11	8
2.	दन्तमूल	15	13	13	16
3.	दन्त	8	10	10	8
4.	जिह्वा	5	6	6	5
5.	तालु	9	8	8	9
6.	कण्ठ	17	18	18	18
7.	सर्वगत	3	8	8	3
8.	गण्ड		1		
	कुल	65	75	74	67

✗ ✗ ✗

Scanned with CamScanner

अध्याय-5

ओष्ठगत रोग

5.1 ओष्ठ रोगों की संख्या

तत्रौष्ठप्रकोपा वातपित्तश्लेष्मसन्निपात रक्तमांसमेदोऽभिघातनिमिता:॥

(सु.नि. 16/5)

ओष्ठाश्रित आठ रोग हैं:

1. वातिक 2. पैत्तिक 3. कफज 4. त्रिदोषज 5. रक्तज 6. मांसज 7. मेदोज 8. अभिघातज

वाग्भट मतानुसार ओष्ठाश्रित रोग 11 हैं;

1. वातिक 2. पैत्तिक 3. कफज 4. त्रिदोषज 5. रक्तज 6. मांसज 7. मेदोज 8. अभिघातज 9. खण्डौष्ठ 10. जलार्बुद 11. अर्बुद

5.1.1 वातज ओष्ठ रोग

कर्कशौ परुषौ स्तब्धौ कृष्णौ तीव्र रुगन्वितौ। दाल्येते परिपाट्येते ह्योष्ठौ मारुतकोपत:॥

(सु. नि. 16/6)

वातज ओष्ठ प्रकोप में दोनों ओष्ठ खुरदरे, रुक्ष, स्तब्ध (कठिन), कृष्ण वर्ण के तथा उनमें तीव्र पीड़ा होती है। ओष्ठ में दरारें पड़ जाती हैं अर्थात् वह फट जाते हैं।

ओष्ठकोपे तु पवनात् स्तब्धावोष्ठौ महारुजौ। दाल्येते परिपाट्येते परुषासितकर्कशौ॥

(अ.हृ.उ.त. 21/3)

प्रकुपित वायु से ओष्ठ स्तब्ध तथा अधिक वेदना युक्त हो जाते हैं। ओष्ठ फट जाते हैं तथा कठिन, काले और रुक्ष होते हैं।

चिकित्सा

चतुर्विधेन स्नेहेन मधूच्छिष्टयुतेन च। वातजेऽभ्यञ्जनं कुर्यान्नाड़ीस्वेदं च बुद्धिमान्॥

(सु. चि. 22/3)

चारों स्नेह (घृत, तैल, वसा, मज्जा) में मोम मिलाकर अभ्यंग करना चाहिए और नाड़ी स्वेद का प्रयोग बुद्धिमान वैद्य को करना चाहिए।

विदध्यादोष्ठकोपे तु साल्वणं चोपनाहने। मस्तिष्के चैव नस्ये च तैलं वातहरं हितम्॥

(सु. चि. 22/4)

वातज ओष्ठ रोग में साल्वण की पुलटिस, शिरोवस्ति तथा वातहर द्रव्यों से सिद्ध तैल का नस्य हितकारी होता है।

श्रीवेष्टके सर्जरसं सुरदारु सगुग्गुलु। यष्टीमधुकचूर्णं तु विदध्यात् प्रतिसारणम्॥

(सु. चि. 22/5)

विरोजा, राल, देवदारु, गुग्गुल और मुलेठी के चूर्ण से प्रतिसारण करें।

महास्नेहेन वातौष्ठे सिद्धेनाक्तः पिचुर्हितः। देवधूपमधूच्छिष्टगुग्गुल्वमरदारुभि:।
यष्ट्याह्वचूर्णयुक्तेन तेनैव प्रतिसारणम्॥

(अ.हृ.उ.त. 22/3)

वातज ओष्ठ प्रकोप में राल, मोम, गुग्गुल और देवदारु से सिद्ध किया महास्नेह में भिगोया हुआ फोहा ओष्ठ पर लगाना चाहिए तथा महास्नेह में मुलहठी का चूर्ण मिलाकार प्रतिसारण करना चाहिए।

नाड्योष्ठं स्वेदयेद्दुग्धसिद्धैरेरण्डपल्लवै:।

(अ.हृ.उ.त. 22/4)

दूध से सिद्ध किए हुए एरण्ड के पत्रों की वाष्प नाड़ी द्वारा देकर स्वेदन करना चाहिए।

आधुनिक मतानुसार इसे Cracked Lips कह सकते हैं।

CRACKED LIPS

It is a condition with dry, cracked or sore lips; commoner in windy and winter weather. Sun exposure worsens the condition; also known chapped lips.

Etiology

- Dry weather.
- Cold weather.
- Mouth breathing.
- Vitamin B12 deficiency.
- Sore on lips.
- Licking lips too often.
- Contact dermatitis.

These diseases are associated with cracked lips:

- Dehydration.
- Sjogren's syndrome.

Treatment

- Intake of vitamin B12.
- Rehydration by drinking lot of water.
- Do not lick lips repeatedly.
- Apply moisturizing lotion on lips.
- Massaging lips with ghee.

5.1.2 पैत्तिक ओष्ठ रोग

आचितौ पिड़काभिस्तु सर्षपाकृतिभिर्भृशम्। सदाहपाकसंस्रावौ नीलौ पीतौ च पित्तत:॥

(सु.नि.16/7)

पित्त प्रकोप से ओष्ठ सरसों के प्रमाण की अनेक पिड़िकाओं से युक्त हो जाते हैं। उनमें जलन, पाक और स्राव होता है एवं वर्ण में नील और पीत दिखाई देते हैं।

पित्तात्तीष्णासहौ पीतौ सर्षपाकृतिभिश्चितौ। पिटिकाभिर्बुहक्लेदावाशुपाकौ॥

(अ.हृ.उ.त. 21/4)

पित्तज ओष्ठ प्रकोप में ओष्ठ तीक्ष्ण द्रव्य सहन नहीं कर सकते और पीले वर्ण के ओष्ठ हो जाते हैं तथा सरसों के आकार की पिड़िकाओं से युक्त हो जाते हैं। ओष्ठ में क्लेद होता है तथा जल्दी पक जाते हैं।

Scanned with CamScanner

चिकित्सा

पित्तरक्ताभिघातोत्थं जलौकोभिरुपाचरेत्। पित्तविद्रधिवच्चापि क्रियां कुर्यादशेषतः॥

(सु.चि. 22/6)

पित्तज, रक्तज और अभिघातज ओष्ठ रोग में जलौका के द्वारा रक्तमोक्षण करें तथा पित्तजविद्रधि की संपूर्ण क्रिया करें।

गुडूचीयष्टिपत्तङ्ग सिद्धमभ्यञ्जने घृतम्॥

(अ.हृ.उ.त. 22/6)

गिलोय, मुलहठी, पतंग से सिद्ध किये घृत से अभ्यंग करें।

पित्तविद्रधिवच्चात्र क्रिया।

(अ.हृ.उ.त. 22/6)

पित्तज विद्रधि के समान चिकित्सा करनी चाहिए।

आधुनिक मतानुसार इसे Aphthous ulcer कह सकते हैं।

APHTHOUS ULCER

Aphthous ulcer, also known as canker sore is typically recurrent round or oval sore that occurs inside the mouth on area where skin is not tightly bound to underlying bone on the inside of the lips.

Etiology

- Emotional stress.
- Nutritional deficiency particularly vitamin B12, iron and folic acid.
- Food allergies.
- Faulty immune system function.
- Mechanical trauma.
- Hormonal changes.

Types

These are of three types:

a. **Recurrent minor aphthous ulcers,** that occurs in upto 80% of cases. These are usually less than 5 mm in diameter and are round yellowish elevated spots with red halo. They heal within 1-2 weeks.

b. **Major aphthous ulcers,** which are large ulcers more than 10 mm that usually takes month to heal and do so with scarring.

c. **Herpetiform ulcers,** which are multiple pinpoint ulcers, that heals within a month. These are most commonly seen on the tongue.

Signs and Symptoms

- Painful sores inside the mouth.
- Tingling or burning sensation.
- Round, white or yellowish sores with red halo.

Treatment

- Antibacterial mouth wash e.g. Chlorhexidine.
- Reduce stress.
- Topical corticosteroids.

- Avoid food that exacerbates ulcers.
- Dietary supplement of vitamins.

5.1.3 कफज ओष्ठ रोग

सवर्णाभिस्तु चीयेते पिडकाभिरवेदनौ। कण्डूमन्तौ कफाच्छूनौ पिच्छिलौ शीतलौ गुरु॥

(सु.नि. 16/8)

कफ के प्रकोप से ओष्ठ त्वचा के समवर्ण वाली पिड़िकाओं से युक्त हो जाते हैं तथा वेदना रहित, कण्डूयुक्त, शोथ युक्त, चिपचिपे, ठंडे और भारी होते हैं।

-कफात्पुनः॥ शीतासहौ गुरु शूनौ सवर्णपिटिकाचितौ।

(अ.हृ.उ.त. 21/5)

कफज ओष्ठ रोग में ओष्ठ शीत स्पर्श को सहन नहीं कर सकते तथा भारी, शोथ युक्त और त्वचा के समान वर्ण वाली पिड़िकाओं से युक्त होते हैं।

चिकित्सा

त्र्यूषणं स्वर्जिकाक्षारो यवक्षारो विडं तथा। क्षौद्रयुक्तं विधातव्यमेतच्च प्रतिसारणम्॥

(सु.चि. 22/8)

त्र्यूषण (सोंठ, मरिच, पिप्पली), सज्जीक्षार, यवक्षार और विडनमक में मधु मिलाकर प्रतिसारण करें।

शिरोविरेचन धूमः स्वेदः कवल एव चं। हृते रक्ते प्रयोक्तव्यमोष्ठकोपे कफात्मके।

(सु.चि. 22/7)

कफज ओष्ठ रोग में रक्तमोक्षण के बाद शिरोविरेचन, धूम, स्वेद और कवल का प्रयोग करें।

-ओष्ठे तु कफातुरे। पाठाक्षारमधुव्योषैर्हृतास्त्रे प्रतिसारणम्।

धूमनावनगण्डूषाः प्रयोज्याश्च कफच्छिदः॥ (अ.हृ.उ.त. 22/7-8)

रक्तमोक्षण के बाद पाठा, क्षार, मधु, त्रिकटु को मिलाकर प्रतिसारण करें तथा कफनाशक धूम, नस्य और गण्डूष का प्रयोग करें।

आधुनिक मतानुसार इसका सामन्जस्य Macrochelia से किया जा सकता है। कई स्थानों पर इसकी तुलना Herpes labialis के साथ की जाती है। परंतु Herpes labialis का पीड़ायुक्त होना, त्वचा से भिन्न वर्ण की पिड़काएं उभरना आदि के कारण कफज ओष्ठ रोग से Herpes labialis का सामन्जस्य नहीं हो सकता।

5.1.4 सन्निपातिक ओष्ठ रोग

सकृत्कृष्णौ सकृत्पीतौ सकृच्छ्वेतौ तथैव च। सन्निपातेन विज्ञेयावनेक पिडकाचितौ॥

(सु.नि. 16/9)

सन्निपातिक ओष्ठ प्रकोप में ओष्ठ कभी काले, कभी पीले और श्वेत दिखाई देते हैं तथा विविध प्रकार को पिड़िकाओं से युक्त होते हैं।

सन्निपातादनेकाभौ दुर्गन्धास्त्रावपिच्छिलौ। अकस्मान्म्लानसंशूनरूजौ विषमपाकिनौ।

(अ.हृ.उ.त. 21/6)

सन्निपातिक ओष्ठ रोग में ओष्ठ अनेक वर्ण के हो जाते हैं तथा उनमें से दुर्गन्धित, गाढ़ा स्राव निकलता है। अकस्मात् ही निस्तेज, सूजे हुए, पीड़ा युक्त तथा कहीं से पके और कहीं से नहीं पके होते हैं।

Scanned with CamScanner

चिकित्सा

सुश्रुत और अष्टांगहृदय में इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं मिलता है।

आधुनिक मतानुसार इसे Carcinoma of lips कह सकते हैं।

5.1.5 रक्तज ओष्ठ रोग

खर्जूरफलवर्णाभिः पिड़काभिः समाचितौ। रक्तोपसृष्टौरुधिरंस्रवतः शोणितप्रभौ॥

(सु.नि. 16/10)

रक्तज ओष्ठ रोग में ओष्ठ खर्जूर फल के समान वर्ण वाली पिड़िकाओं से युक्त होते हैं तथा उनसे रक्त निकलता है तथा ओष्ठ देखने में लाल होते हैं।

रक्तोपसृष्टौ रुधिरं स्रवः शोणितप्रभौ॥ खर्जूरसदृशं चात्र क्षीणे रक्तेऽर्बुदं भवेत्।

(अ.हृ.उ.त. 21/7)

रक्तज ओष्ठ रोग में ओष्ठों से रक्त बहता है, ओष्ठ रक्त वर्ण के हो जाते हैं तथा रक्त के क्षीण हो जाने पर खर्जूर फल के समान अर्बुद हो जाता है।

चिकित्सा

सुश्रुत तथा वाग्भट ने इसकी चिकित्सा पित्तज ओष्ठ रोग के समान कही है।

आधुनिक मतानुसार इसे Granuloma of lips कह सकते हैं।

5.1.6 मांसज ओष्ठ रोग

मांसदुष्टौ गुरु स्थूलौ मांसपिण्डवदुद्गतौ। जन्तवश्चात्र मूर्च्छन्ति सृक्कस्योभयतो मुखात्॥

(सु.नि. 16/11)

मांसज ओष्ठ रोग में ओष्ठ भारी, मोटे तथा मांस के पिंड के समान उभरे हुए प्रतीत होते हैं तथा इसमें सृक्क (ओष्ठ प्रान्त के कोने) में कृमि पड़ जाते हैं।

मांसपिण्डोपमौ मांसात्स्यातां मूर्च्छत्कृमी क्रमात्॥ (अ.हृ.उ.त. 21/8)

इसमें ओष्ठ मांस पिण्ड के समान हो जाते हैं तथा कालान्तर में इनमें कृमि पड़ जाते हैं।

वाग्भट और सुश्रुत ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।

आधुनिक मतानुसार इसका सामञ्जस्य Maggots in lips के साथ किया जा सकता है।

5.1.7 मेदोज ओष्ठ रोग

मेदसा घृतमण्डाभौ कण्डूमन्तौ स्थिरौ मृदू। अच्छस्फटिकसङ्काशमास्रावं स्रवतो गुरू॥

(सु.नि. 16/12)

मेदोदुष्टि से ओष्ठ घृत मण्ड के समान आभा वाले, कण्डूयुक्त, स्थिर और मृदु होते हैं तथा इनसे स्वच्छ स्फटिक के समान स्राव निकलता है और भारी होते हैं।

तैलाभश्वयथुक्लेदी सकण्डूकौ मेदसा मृदू॥ (अ.हृ.उ.त. 21/8)

मेदोज ओष्ठ रोग में ओष्ठ तैल के समान कान्ति वाले, शोथ युक्त, चिपचिपे, कण्डूयुक्त तथा मृदु होते हैं।

चिकित्सा

मेदोजे स्वेदिते भिन्ने शोधिते ज्वलनो हितः। प्रियङ्गु त्रिफलालोध्रं सक्षौद्रं प्रतिसारणम्॥

(सु.चि. 22/9)

इसमें स्वेदन के बाद भेदन करें तथा अग्नि कर्म करें तथा प्रियंगु, त्रिफला, लोध्र, मधु से प्रतिसारण करें।

वाग्भट ने भी यही चिकित्सा करने को कहा है।

आधुनिक मतानुसार इसे Cheilitis कह सकते हैं।

CHEILITIS

Cheilitis is the inflammation of the lips. Cheilitis is dryness and uncomfortable sensation of lips with scaling, cracking and accompanied by characteristic burning sensation.

Angular Cheilitis Also known as Perleche; is an inflammatory lesion at the corners of mouth and often occurs bilaterally. The condition manifests as deep cracks.

Etiology

- Ill fitted dentures.
- Licking lips.

Symptoms

- Cracking of lips.
- Painful inflammation.
- Weeping at corners of mouth.

Treatment

- Eliminating causes such as oral habits or poorly fitted dentures.
- Sterioids or antifungal medications are applied to the skin.

5.1.8 अभिघातज ओष्ठ रोग

क्षतजाभौ विदीर्येते पाट्येते चाभिघाततः। ग्रथितौ च समाख्यातावोष्ठौ कण्डूसमन्वितौ॥

(सु.नि. 16/13)

अभिघातज ओष्ठ रोग में ओष्ठ रक्त के समान रंग वाले, विदीर्ण, छिन्न, गांठदार होते हैं तथा उनमें खुजली होती है।

वाग्भट ने अभिघातज ओष्ठ रोग का क्षतज ओष्ठ रोग के नाम से वर्णन किया है।

क्षतजाववदीर्येते पाट्येते चासकृत्पुनः॥ ग्रथितौ च पुनः स्यातां कण्डूलौ दशनच्छदौ।

(अ.हृ.उ.त. 21/9)

क्षतज ओष्ठ रोग में आघात के कारण ओष्ठ फट जाते हैं तथा पुनः जुड़ जाते हैं ऐसा अनेक बार होकर ग्रंथियों की उत्पत्ति हो जाती है तथा कण्डू होता है।

चिकित्सा

सुश्रुत और वाग्भट ने इसकी चिकित्सा पैत्तिक ओष्ठ रोग के समान कही है।

Scanned with CamScanner

5.1.9 खण्डौष्ठ

तत्र खण्डौष्ठ इत्युक्तो वातेनौष्ठो द्विधा कृतः॥ (अ.हृ.उ.त. 21/1)

वायु के कारण ओष्ठ दो भागों में विभक्त हो जाए, उसे खण्डौष्ठ कहते हैं।

चिकित्सा

खण्डौष्ठस्य विलिख्यान्तौ स्यूत्वा व्रणवदाचरेत्। यष्टिज्योतिष्मतीरोध्रश्रावणी सारिवोत्पलैः॥
पटोल्या काकमाच्या च तैलमभ्यञ्जनं पचेत्। वस्त्रं च तैलं वातघ्नमधुरस्कन्धसाधितम्॥

(अ.हृ.उ.त. 22/1-2)

खण्डौष्ठ में लेखन करके सीवन कर्म करें और व्रणरोपण की तरह चिकित्सा करें। मुलहठी, मालकांगनी, लोध्र, मूर्वा, सारिवा, कमल, पटोल और मकोय से तैल सिद्ध कर अभ्यंग करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Cleft lip कह सकते हैं।

CLEFT LIP

Congenital, deformed lips usually the upper one, in which there is vertical fissure causing it to resemble cleft lips of hare. This happens when the tissue that forms the roof of mouth and lips don't join before the birth. The problem can range from small notch in the lip to a groove that runs into roof of mouth and nose. The incidence of cleft lip is approximately 1 in 1000 live births.

Types

- Unilateral (occur on one side).
- Bilateral (on both sides of mouth).
- Complete (extends upto nasal cavity).
- Incomplete (may extend partially from the lip towards nose).

Etiology: The exact etiology is not known.

The probable causes are:

- Poor maternal diet.
- Exposure to radiations during pregnancy.
- Anticonvulsants and anticancerous drugs.
- Use of excessive alcohol or smoking during the pregnancy.

Problems associated with cleft lip

- Cosmetic problems
- Difficulty in sucking.
- Growth retardation.
- Hearing problems.
- Defective dentition: Teeth may come out through the gap.
- Recurrent ear infections.
- Nasal regurgitation during bottle feeding.
- Deformed nostrils.
- Defective speech particularly with labial letters B, F, M, P, V.

Fig. 13 - Cleft Lip

Treatment

- Hold infant in upright position to avoid nasal regurgitation.
- Breast feeding should be recommended.
- **Surgical:** Main treatment is surgical. The lip is normally repaired at about 10 weeks after birth. Bilateral cleft lips are repaired one side at a time so that tension created by the closure of one side helps to reposition the maxilla. After this, speech therapy, ENT and orthodontic supervision follows.

5.1.10 जलार्बुद

जलबुद्बुदवद्वातकफादोष्ठे जलार्बुदम्। (अ.हृ.उ.त. 21/10)

दूषित वायु और कफ से ओष्ठ में जल के बुलबुले की तरह जो अर्बुद होता है, उसे जलार्बुद कहते हैं।

चिकित्सा

सक्षौद्रा घर्षणं तीक्ष्णा भिन्नशुद्धे जलार्बुदे। अवपाटेऽतिवृद्धे वा क्षारोऽग्निर्वा प्रतिक्रिया॥

(अ.हृ.उ.त. 22/10)

जलार्बुद में भेदन करके जल निकालने के बाद तीक्ष्ण द्रव्यों को मधु में मिलाकर प्रतिसारण करें। यदि अर्बुद बहुत बड़ा हो तो क्षार या अग्नि कर्म करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Cyst in the lips कह सकते हैं।

5.1.11 अर्बुद

रक्तज ओष्ठ रोग में रक्त के क्षीण होने पर खजूर की आकृति का अर्बुद उत्पन्न हो जाता है।

5.2 गण्डालजी

गण्डालजी स्थिरः शोफो गण्डे दाहज्वरान्वितः। (अ.हृ.उ.त. 21/66)

गण्ड स्थल में अचल शोथ हो तथा दाह और ज्वर से युक्त हो, उसे गण्डालजी कहते हैं। वाग्भट ने गण्ड स्थल का एक ही रोग माना है।

चिकित्सा

(अ.हृ.उ.त. 22/66)

आमपच्यमानपक्वान्गण्डालजीं शोफवदाचरेत्।

आमावस्था, पच्यमानावस्था और पक्वावस्था को ध्यान में रखते हुए गण्डालजी में शोथ की तरह चिकित्सा करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Cellulitis of cheek कह सकते हैं।

× × ×

अध्याय-6

दन्तगत रोग

दंत शारीर

इह खलु नृणां द्वात्रिंशतिदन्ता:, तत्रष्टौ सकृत् जाता,

स्वरूढदन्ता भवन्ति, अत: शेषा द्विजा:॥

(काश्यप सूत्र स्थान 20)

मानवों में बत्तीस दांत पाये जाते हैं। इनमें से केवल एक बार उगने वाले आठ सकृत्जात होते है व शेष 24 दो बार उगते हैं, इन्हें द्विज कहते हैं।

दांतों के प्रकार

क्र. सं.	आयुर्वेद	आधुनिक
1.	राजदन्त	Central Incisors
2.	बस्त	Lateral incisors
3.	दंष्ट्रा	Canine
4.	हानव्य	Premolars & Molars

INTRODUCTION

Teeth form a part of masticatory apparatus. Humans usually have 20 primary (deciduous) teeth followed by 32 permanent teeth. Among primary teeth, 10 are found in maxilla and 10 in mandible. In permanent dentition, each set of the jaw contains 16 teeth.

Teeth are classified as incisors, canines and molars. In the primary set of teeth, there are two types of incisors i.e. central and lateral and two type of molars first and second and there is one canine between incisors and molars in each quadrant. In permanent set, there are two incisors, one canine, two premolars and three molars in each quadrant totaling to thirty-two .

Incisors: Humans have eight incisors, located at the front of mouth, four in the upper jaw and four in the lower jaw. Incisors have a sharp edge that is used to cut food.

Canines: Also known as cuspids. They are next to the incisors and there is one tooth per quadrant. They are used in tearing the food .

Premolars: Also known as bicuspids because they have two cusps or projections on the surface of teeth. They are in between molars and cuspids and there are two teeth per quadrant. They seize and shear the food.

Molars: They are usually three per quadrant. They are used for grinding the food.

Teeth Surfaces

Facial: Outer surface of teeth. Facial surface for premolars and molars is known as buccal surface whereas facial surface for incisors and canines is known as labial surface.

Lingual: Surface of the tooth adjacent to the tongue.

Distal: Surface of the tooth away from the midline.

Mesial: Surface of the tooth towards the midline.

Occlusal: The biting surface of the teeth.

Dental Formula

The number of teeth of each type is written as a dental formula for the one side of mouth with the upper and lower teeth shown on separate rows. The number of teeth in the mouth is twice as there are two sides.

Dental formula for permanent teeth

2	1	2	3
2	1	2	3

Dental formula for deciduous teeth:

2	1	0	2
2	1	0	2

In each set, first digit indicates incisors, second canine, third premolars and fourth one indicates molars.

Tooth Eruption

Type of Tooth	Deciduous Teeth	Permanent Teeth
Incisors	6-10 months	7-8 years
Canines	16-20 months	11 years
Premolars	.....	11-13 years
Molars	10-24 months	6-25 years

दन्त शारीर (Dental Anatomy)

Each tooth is composed of enamel, dentin, cementum and pulp.

- **Enamel** The outer surface of tooth is covered by a layer of enamel that is formed by special epithelial cells called ameloblasts. Once tooth has erupted, no more enamel is formed. Enamel is composed of very large and very dense crystals of hydroxyapatite and ions like carbonate, sodium, magnesium and potassium. Enamel is the hardest substance of the body. Enamel is very brittle structure Enamel covers the crown of tooth and is semitranslucent. It appears bluish white at thick areas and yellowish at thin and is selectively permeable. areas.

- **Dentin** is the largest portion of tooth and gives basic shape to it. Dentin is covered by the enamel in the crown and cementum in the root. It is yellowish in colour and considered as a living tissue. The main body of the tooth is composed of dentin which has strong bony

structure. Dentin is made up principally of hydroxyapatite crystals similar to those in bone but much more dense. These crystals are embedded in strong meshwork of collagen fibers. Dentin is made of odontoblasts which line its inner surface.

- **Cementum** is modified type of bone. It extends from cemento enamel junction up to apical foramen i.e. opening in end of root of tooth through which blood, nerves pass to pulp. It is light yellow in colour. It is secreted by cells of periodontal membrane.
- Pulp is a connective tissue that occupies pulp cavity in the central part of tooth. It is composed of nerves, lymph channels, arteries, veins and fine fibers.

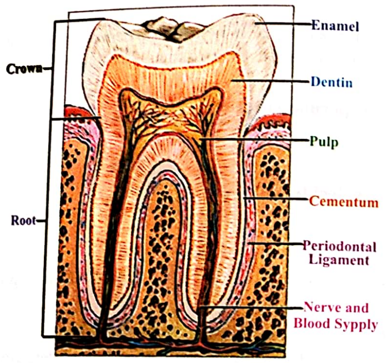


Fig. 11 - Saggital section of tooth

Dental Examination

The teeth are examined for caries, developmental defects, hypersensitivity, anomalies of tooth form and wasting.

Wasting disease of the teeth.

Wasting is defined as gradual loss of tooth substance. It's various forms are abrasion, attrition and erosion.

Abrasion - It is loss of tooth substance induced by mechanical wear other than that of mastication. Eg. faulty habits such as holding objects eg. pin between the teeth, hard bristle tooth brush, wrong method of toothbrushing especially horizontal brushing at right angles to the vertical axis of the teeth results in greatest loss of tooth substance.

Attrition - Attrition is dental wear caused by teeth against teeth. A certain amount of tooth wear is physiologic. Tooth surface worn by attrition is called facet.

Erosion is the wear of the nonoccluding tooth surface. There is wedge shaped depression in the facial cervical areas of the tooth. Causative factors are dietary habits (e.g. citrus fruits, carbonated drinks), digestive system regurgitation.

Dental stains - Pigmentary deposits on the tooth surface are called stains. They are primarily an aesthetic problem and carefully looked for their origin.

Hypersensitivity - Root surfaces exposed by gingival recession may be hypersensitive to thermal changes. They should be located by gentle exploration with probe or cold air.

Tooth mobility - All teeth have a slight degree of physiologic mobility. Single rooted teeth have more mobility and principally in a horizontal direction. Tooth moves within the confines of periodontal ligament (0.05 to 0.10 mm). The mobility beyond the physiologic range is pathological.

दन्तगत रोग

दन्तगतास्तु-दालनः क्रिमिदन्तको, दन्तहर्षो, भञ्जनकः,
शर्करा कपालिका, श्यावदन्तको, हनुमोक्षश्चेति॥ (सु.नि. 16/29)

सुश्रुत के मत से दन्तगत रोग निम्न हैं-

6.1 दालन	6.2 क्रिमिदन्त	6.3 दन्तहर्ष	6.4 भञ्जनक
6.5 दन्तशर्करा	6.6 कपालिका	6.7 श्यावदन्त	6.8 हनुमोक्ष

6.1 दालन

दाल्यन्ते बहुधा दन्ता यस्मिंस्तीव्ररुगन्विताः। दालनः स इति ज्ञेयः सदागतिनिमित्तजः।

(सु.नि. 16/30)

जिसमें दांत अनेक प्रकार से फट जाते हैं तथा तीव्र पीड़ा होती है, यह वायु के कारण उत्पन्न दालन रोग है।

वातादुष्ण सहा दन्ताः शीतस्पर्शेऽधिकव्यथाः। दाल्यन्त इव शूलेन शीताख्यो दालनश्च सः॥

(अ.हृ.उ.त. 21/11)

वायु से दांत उष्ण स्पर्श को तो सहन कर सकता है किन्तु शीत द्रव्य का स्पर्श बहुत कष्टदायक होता है। शूल से दांत फटने से लगे, इसको शीताख्य कहते हैं, कोई इसे दालन कहते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।

स्विन्नस्य शीतदन्तस्य पालीं विलिखितां दहेत्॥ तैलेन प्रतिसार्या स सक्षौद्रघनसैन्धवैः।
दाड़िमत्वग्वरातार्क्ष्यकान्ताजम्ब्वस्थिनागरैः। कवलः क्षीरिणां क्वाथैरणुतैलं च नावनम्॥

(अ.हृ.उ.त. 22/11-12)

शीतदन्त में स्वेदन करके लेखन करें। तैल से अग्नि कर्म करें। नागरमोथा, संधा नमक, दाड़िम की छाल, त्रिफला, रसोंत, प्रियंगु, जामुन की गुठली और सोंठ इनके चूर्ण में मधु मिलाकर प्रतिसारण करें तथा क्षीरीवृक्षों के क्वाथ से कवल धारण करें और अणु तैल का नस्य दें।

आधुनिक मतानुसार इसे Odontalgia with cracked teeth कह सकते हैं।

ODONTALGIA

A toothache, also known as odontalgia is an aching pain in or around the tooth, pain sometimes originates from other areas and radiates to jaw, thus appearing to be tooth pain. The common areas include ear, TMJ and even occassionaly heart.

Scanned with CamScanner

Etiology

- Dental caries.
- Cracked tooth syndrome.
- A damaged filling.
- Traumatic injury.
- Calcification in the pulp
- Peri-apical lesions as abscess, cysts and granuloma.
- Dental abscess.
- Impacted tooth.
- Temperomandibular joint disease.
- Exposed tooth root/pulpitis.
- Gum disease:
- Tooth eruption.

Causes of referred pain in the tooth

- Maxillary sinusitis
- Tonsillitis
- Sialadenitis
- Angina pectoris
- Otalgia
- Glossitis
- Cervical spondylosis
- Multiple sclerosis

Signs and Symptoms

- Toothache often starts suddenly and can vary from mild discomfort to being very severe.
- Constant throbbing pain in tooth.
- Jaw in the area of tooth is tender and swollen.
- Fever.
- Malaise.
- Tooth is painful to touch.
- Sensitivity to cold or hot food items.

Treatment

- Rinse with warm, salt water.
- Pain killers such as aspirin, ibuprofen or acetaminophen.
- Removal of decay and placement of a filling:
- Drainage of pus if present.
- Proper dental hygiene to dislodge any food particles trapped between the teeth.
- Tooth extraction, if required

CRACKED TEETH

Cracked teeth: Cracked teeth means tooth with crack. The teeth can crack in different ways i.e. fractured cusps, root fracture or crazed lines. Crack lines involve the enamel. Fractured cusps start on the outside of tooth and extend down the tooth involving dentin and ultimately pulp.

Causes

- Chewing hard substances.
- Trauma to mouth especially below the chin.
- A habit of bruxism (grinding) or clenching can result in the cracks.
- Periodontal disease can cause root fracture because of decreased support.

- Large fillings that are deep or that involve the contacts between teeth (interproximal contact) can weaken the teeth, resulting in the tooth fracture.
- Uneven chewing pressure.
- Brittleness of teeth that have gone endodontic (root canal) treatment.
- Exposure of tooth enamel to temperature extremes such as drinking hot water and then drinking ice water immediately.

Symptoms

- Severe pain upon chewing.
- Discomfort with extreme temperatures especially cold.

Treatment

- Avoid grinding the teeth.
- Avoid chewing hard objects.

Depending on size and location of the crack, treatment varies. Tiny cracks are common and usually do not cause problems, so no treatment is required. A severely cracked tooth may need extraction. If the pulp becomes damaged because of crack, root canal treatment is necessary to save the tooth.

- The majority of cracked teeth can be treated by placement of simple crown (cap) on the tooth.

6.2 क्रिमिदन्त

कृष्णश्छिद्री चलः स्रावी ससंरम्भो महारुजः। अनिमित्तरुजो वाताद्विज्ञेयः कृमिदन्तकः॥

(सु. नि. 16/31)

इसमें दांत काला, छिद्र युक्त, हिलता हैं स्रावयुक्त, शोथ युक्त हो जाता है तथा उसमें भयंकर पीड़ा होती है तथा कभी-कभी बिना कारण के ही पीड़ा होती है, वात से होने वाले रोग को कृमिदन्त कहते हैं।

समूलं दन्तमाश्रित्य दोषैरुल्बणमारुतैः। शोषिते मज्ज्ञि सुषिरे दन्त्ेऽन्नलपूरिते॥
पूतित्वात्कृमयः सूक्ष्मा जायन्ते, जायते ततः। अहेतुतीव्रार्तिशमः ससंरम्भोऽसितश्चलः॥
अहेतुतीव्रार्तिशमः ससंरम्भोऽसितश्चलः॥ प्रलूनः पूयरक्तस्नुत स चोक्तः कृमिदन्तकः।

(अ. हृ. उ. त. 21/18-19)

मूल सहित दांत का आश्रय लिए हुए वात प्रधान दोषों से, अन्न मल से भरे दांत के खोखले में मज्जा का शोषण हो जाने पर उसमें सूक्ष्म कृमि उत्पन्न होते हैं। इनमें बिना कारण ही तीव्र वेदना होती है और वह बिना कारण के शांत हो जाती है। शोथ होता है, दांत काला पड़ जाता है, हिलता है और कटा हुआ होता है तथा इसमें से पूय और रक्त बहता है, इसको कृमिदन्त कहते हैं।

चिकित्सा

जयेद्विस्रावणैः स्विन्नमचलं कृमिदन्तकम्॥ तथाऽवपीडैर्वातघ्नैः स्नेहगण्डूषधारणैः।
भद्रदार्वादिवर्षाभूलेपैः स्निग्धैश्च भौजनैः॥

(सु. चि. 22/38-39)

न हिलने वाले कृमिदन्त की चिकित्सा स्वेदन, रक्तमोक्षण, वातघ्न अवपीड़न नस्य, स्नेह का गण्डूष धारण, भद्रदार्वादि तथा पुनर्नवादिगण का लेप तथा स्निग्ध आहार के द्वारा करनी चाहिए।

Scanned with CamScanner

चलमुद्धृत्य च स्थानं विदहेच्छुषिरस्य च॥ ततो विदारीयष्टयाह्वश्रृङ्गटककशेरुकैः॥
तैलं दशगुणे क्षीरे सिद्धम् नस्ये हितं भवेत्। (सु. चि. 22/40)

हिलते हुए दांत को उखाड़ कर खाली स्थान का दाह करना चाहिए। विदारी, यष्टीमधु, कशेरुक, श्रृङ्गाटक और दशगुण दुग्ध से सिद्ध तैल का नस्य में प्रयोग करना चाहिए।

वाग्भट ने सुश्रुत के समान ही चिकित्सा का वर्णन किया है। वाग्भट के मत से खोखले स्थान को गुड़ या मोम से भरकर जला दें। सतवन और आक के दूध से भरने पर कृमि एवं शूल नष्ट होते हैं।

आधुनिक मतानुसार इसे Dental caries कह सकते हैं।

DENTAL CARIES

It is also known as tooth decay. Tooth cavities are one of the most common human diseases. Caries is the Latin word for rotten. Dental caries means rotten teeth. Decay results from the action of bacteria that live in plaque i.e. a whitish sticky film on the surfaces of the tooth. Tooth decay can result in tooth loss. Dental caries is a localized, progressive demineralization of the hard tissues of the crown and root surfaces of the teeth.

Causative Agents

- Streptococcus mutans.
- Lactobacillus acidophilus.
- Actinomyces viscosus.

Etiology

- Plaque: Bacteria, acid, food debris and saliva combines in the mouth to form a sticky substance called plaque that adheres to teeth. It is more prominent on the back molars, just above the gum line on all teeth. Plaque that is not removed mineralizes into tartar. Plaque begins to accumulate within 20 minutes after eating. The acid in the plaque dissolves enamel surface and create holes in the tooth.

Fig. 15 - Carious tooth

- **Diet:** Eating food rich in sugar increases acid production that damages tooth enamel.
- **Sticky foods:** They remain on the surface of tooth for longer time.

- **Content of Diet:** Carbohydrate content of diet is the most important factor in caries. Sticky, solid carbohydrates are more caries producing than those consumed as liquids. Glucose or sucrose doesn't contribute to decay as they are unavailable for microbial breakdown.
- Inadequate intake of calcium and vitamin D in the diet.

Signs and Symptoms

- Initially there is a white shining spot which with time changes to black color and finally the cavity is formed.
- Toothache aggravated by taking sweet, cold items.
- Visible holes in the teeth.
- Sensitivity to hot and cold food.
- Halitosis (bad breath).
- Inflammation of gums
- Discoloration of teeth

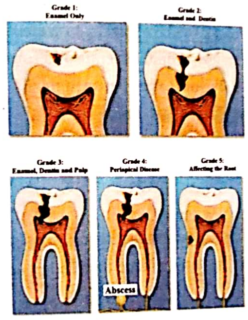


Fig. 16 -Stages of Dental Caries

Clinical Classification

Dental caries has been classified in number of ways depending upon clinical features which characterize particular lesion.

A. According to location on particular teeth

- Pit or fissure caries.
- Smooth surface caries.

Fissures are small depression on the surface of enamel. They are mostly located on occlusal (chewing) surface of posterior teeth and lingual surface of maxillary anterior teeth. Pits are small pinpoint depressions on surface. Buccal pits are found on facial surface of molars. Depression on the surface makes oral hygiene difficult allowing dental caries to flourish.

Smooth surface caries occurs on the smooth surface of the tooth.

B. According to rapidity of process

- Acute Dental Caries.
- Chronic Dental Caries.

Scanned with CamScanner

C. **According to condition, whether the lesion is new one or occurring around margin of restoration.**

- Primary (Virgin) Caries.
- Secondary (Recurrent) Caries.

The most commonly affected tooth for caries is upper and lower first molar.

Treatment

It is categorized into three groups-

i. Chemical Measures.

ii. Nutritional Measures.

iii. Mechanical Measures.

Chemical Measures include the chemicals which alter tooth surface or tooth structure or the substances which interfere with the growth of bacteria e.g. fluorine, chlorhexidine and silver nitrate.

Nutritional Measures

- Fresh fruits and salads should be given in maximum quantity.
- Avoid taking the junk food like pizza, dosa etc.
- Use of carbohydrates in liquid or semi solid form.
- Restrict sweets and avoid eating between meals.
- Avoid very hot or cold food item.

Mechanical Measures

- Tooth brushing: This includes proper method of tooth brushing and especially brushing before going to bed.
- Dental flossing at least once a day.
- Dental prophylaxis: include scaling and polishing. These methods cleanse teeth of debris and decrease formation of bacterial plaque thereby reducing development of new carious lesions.
- Dental fillings: While filling a cavity, the decayed material is removed by drilling and replaced with a restorative material such as silver alloy, gold, porcelain or composite resin. Porcelain and composite resin more closely match the natural tooth appearance and may be preferred for front teeth. Crowns are used if decay is extensive. The decayed area is removed and a covering jacket or crown is fitted over the remainder of the tooth. Crowns are often made of gold, porcelain or porcelain fused to metal.

Root Canal Treatment

Briefed as RCT, this is also known as Endodontic Therapy is an important method to preserve a decayed tooth. The highlight of RCT is to remove the decayed pulp & infection from the tooth along with removal of the blood vessels, nerve tissues & other tissues. This is followed by grinding, shaping, cleaning, washing the opened cavity & filling the same with a suitable material. Like Gutta Percha.

The pulp is drilled by H files & K files, which are long needle like probes, increasing in number & size. When the boring has been done & all debris removed an inert material as gutta percha is filled & sealed. As the tooth is saved now but is nonvital, a hard crown is placed over it to save it from cracking during chewing.

6.3 दन्तहर्ष

दशनाः शीतमुष्णं च सहन्ते स्पर्शनं न च। यस्य तं दन्तहर्षं तु व्याधिं विद्यात् समीरणात्॥ (सु.नि. 16/32)

दांत शीत तथा उष्ण स्पर्श तथा स्पर्श मात्र को सहन नहीं कर सकते हों, उस वातजन्य व्याधि को दन्तहर्ष कहते हैं।

दन्तहर्षे प्रवाताम्लशीतभक्षाक्षमा द्विजाः। भवन्त्यजलाशनेनेव सरुजाश्चलिता इव॥ (अ.हृ.उ.त. 21/12-13)

दन्तहर्ष में दांत तेज और ठण्डी वायु, खट्टी पदार्थ, ठण्डी वस्तु को सहन नहीं कर सकते एवं चबाने में सक्षम नहीं होते। खट्टे पदार्थ को खाए हुए की भांति इनमें वेदना होती है तथा वे हिलते हैं।

चिकित्सा

स्नेहानां कवलः कोष्णाः सर्पिषस्त्रैवृतस्य वा। निर्यूहाश्चानिलघ्नानां दन्तहर्षप्रमदनाः॥ (सु.चि. 22/34)

चतुर्विध स्नेह अथवा त्रैवृत घृत का कवल धारण करें एवं वातघ्न द्रव्यों के क्वाथ का कवल दन्तहर्ष को नष्ट करता है।

स्नैहिकश्च हितो धूमो नस्यं स्निग्धं च भोजनम्। रसो रसयवाग्वश्च क्षीरं सन्तानिका घृतम्।
शिरोवस्तिहितश्चापि क्रमो यश्चानिलापहः॥ (सु.चि. 22/35)

स्नैहिक धूम, नस्य, स्निग्ध भोजन, मांसरस, मांसरस सिद्ध यवागु, दूध, मलाई, घी, शिरोवस्ति तथा अन्य वातनाशक क्रियाएं हितकर होती हैं।

वाग्भट मतानुसार दन्तहर्ष में वातकफ नाशक चिकित्सा करनी चाहिए तथा तिल और मुलहठी से सिद्ध दूध का गण्डूष धारण करना चाहिए।

आधुनिक मतानुसार इसे Tooth sensitivity कह सकते हैं।

TOOTH SENSITIVITY

Tooth sensitivity is tooth discomfort in one or more tooth that is triggered by hot, cold, sweet or sour foods and drinks or even breathing cold air. The pain can be sharp, sudden and shoot deep into nerve endings of teeth.

Etiology

- Tooth sensitivity occurs where underlying layer of teeth the dentin becomes exposed. The roots which are not covered by hard enamel contain thousands of tiny tubules or channels leading to centre of tooth i.e. pulp. These channels allow the stimuli hot, cold, sweet food to irritate the nerve thus resulting in pain.
- The bacteria from the plaque may be trapped in the broken tooth and even enter the pulp, causing infection and inflammation.
- Clenching the teeth may wear down the enamel and expose the underlying dentin.
- Ageing process.
- Receding gums caused by gum disease or faulty techniques of brushing.
- Tooth decay.

Scanned with CamScanner

- Plaque - The presence of plaque can cause tooth sensitivity.
- Acidic foods: Regular consumption of high acidic content such as citrus fruits, tomatoes and pickles can results in the erosion of the enamel.
- Abrasions - The wearing away of surface of tooth due to faulty techniques of mastication.

Treatment

- Use of soft bristled toothbrush is recommended.
- Proper dental hygiene.
- Avoid grinding of teeth.
- Avoid over consumption of acidic foods.
- Use desensitizing tooth paste.

6.4 भञ्जनक

वक्त्रं वक्रं भवेद्यस्मिन् दन्तभङ्गश्च तीव्ररुक्। कफवातकृतो व्याधिः स भञ्जनकसंज्ञितः॥

(सु. नि. 16/33)

जिस रोग में मुख टेढ़ा हो जाए, दांत टूट जाए तथा तीव्र वेदना हो उस कफवातजन्य व्याधि को भञ्जनक कहते हैं।

वाग्भट ने इसको 'दन्तभेद' कहा है।

दन्तभेदे द्विजास्तोदभेदरुकस्फुटनान्विताः॥ (अ.हृ.उ.त. 21/13)

दन्तभेद में दांतों के अंदर तोद, भेद, वेदना और फटना रहता है।

चिकित्सा

सुश्रुत ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।

दन्तहर्षे तथा भेदे सर्वा वातहरा क्रिया॥ तिलयष्टीमधुश्रृतं क्षीरं गण्डूषधारणम्।

(अ.हृ.उ.त. 22/13)

दन्तहर्ष और दन्तभेद में संपूर्ण वातनाशक क्रिया करनी चाहिए। तिल और मुलहठी से सिद्ध दूधा का गण्डूष धारण करें।

6.5 दन्तशर्करा

शर्करेव स्थिरीभूतो मलो दन्तेषु यस्व वै। सा दन्तानां गुणघ्नी तु विज्ञेया दन्तशर्करा॥

(सु.नि. 16/34)

जिस मुनष्य के दांतों पर शर्करा के समान मल जम जाता है, वह दांत के गुणों को नष्ट करने वाला रोग दन्तशर्करा कहलाता है।

अधावनान्मलो दन्ते कफोवा वातशोषितः। पूतिगन्धः स्थिरीभूतः शर्करा॥

(अ.हृ.उ.त. 21/16)

दांतों की सफाई न रखने से या कफ का वायु के द्वारा शोषण हो जाने से दुर्गन्धित, स्थिर मैल दांतों पर जम जाती है। उपेक्षा करने पर यही मैल स्थिर होकर शर्करा के समान हो जाती है, इसको दन्तशर्करा कहते हैं।

चिकित्सा

अहिसन् दन्तमूलानि शर्करामुद्धरेखिषक्॥ लाक्षाचूर्णैर्मधुयुतैस्ततस्ताः प्रतिसारयेत्।
दन्तहर्षक्रियां चापि कुर्यान्निरवशेषतः॥

(सु.चि. 22/36-37)

दन्तमूल को बिना क्षति पहुंचाये वैद्य को शर्करा निकालनी चाहिए तथा लाक्षा चूर्ण में मधु मिलाकर प्रतिसारण करें। दन्तहर्ष की संपूर्ण क्रियाओं का प्रयोग करना चाहिए।

वाग्भट ने सुश्रुत के समान चिकित्सा कही है।

आधुनिक मतानुसार इसे Tartar कह सकते हैं।

TARTAR

Tartar, also known as calculus is hardened product of long standing plaque accumulating minerals from saliva and food. Plaque is soft accumulation of food debris and bacteria around teeth. These bacteria feed on left over food in the mouth to excrete toxins that irritate the gums and dissolve the bone. Plaque can be removed by proper brushing and flossing. Tartar can become as hard as rock. It is too hard to be removed by normal tooth brushing and flossing.

Types

1. **Supragingival calculus** is most commonly seen in the persons and is above the margins of gum. This is less harmful as it can be easily removed.
2. **Subgingival calculus** is below the gum line. It is more dangerous and it forms pockets between teeth and gums, harboring plaque under the gum margins and preventing it from being brushed off.

Etiology

- Lack of dental hygiene.
- Use of sugars, sticky food in large quantity.
- Frequent snacking.

Treatment

- Proper brushing and flossing can reduce the formation of tartar.
- Tooth scaling- In this procedure, dentist use special instruments to remove tartar.

6.6 कपालिका

दलन्ति दन्तवल्कानि यदा शर्करया सह। ज्ञेया कपालिका सैव दशनानां विनाशिनी॥

(सु.नि. 16/35)

कपालिका में शर्करा के साथ दांत की परत (दन्तवल्क) उतरने लगती है तथा दांत नष्ट हो जाता है।

साऽप्युपेक्षिता शातयत्यणुशो दन्तात्कपालानि कपालिका॥ (अ.हृ.उ.त. 21/16)

दांतों से छोटे-छोटे कपाल के समान टुकड़े गिरने के कारण, इस रोग को कपालिका कहते हैं।

चिकित्सा (सु.चि. 22/38)

कपालिका कृच्छ्रतमा तत्राप्येषा क्रिया हिता।

Scanned with CamScanner

कपालिका कष्टसाध्य रोग है, इसमें दन्तशर्करा की तरह चिकित्सा करें।

कपालिकायामप्येवं हर्षोक्तं च समाचरेत्।। (अ.हृ.उ.त. 22/18)

कपालिका में दन्तहर्ष की तरह चिकित्सा करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Enamel separation कह सकते हैं।

ENAMEL SEPARATION

This is condition where the enamel is separated partially from the tooth.

Etiology

- Ageing.
- Trauma.
- Idiopathic.

Treatment Cap/Crown installation is done by expert dentist.

6.7 श्यावदन्त

योऽसृङ्मिश्रेण पित्तेन दग्धो दन्तस्त्वशेषतः। श्यावतां नीलतां वाऽपि गतः स श्यावदन्तकः।। (सु.नि. 16/36)

जो दांत रक्त तथा पित्त के प्रकोप से दग्ध होकर श्याव अथवा नील वर्ण का हो जाए, उसे श्यावदन्त कहते हैं।

श्यावः श्यावत्वमायातो रक्तपित्तानिलैर्द्विजाः।। (अ.हृ.उ.त. 21/17)

रक्त, पित्त और वायु प्रकुपित होकर दांत को श्याव वर्ण का कर दें, उसे श्यावदन्त कहते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत और वाग्भट ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।

आधुनिक मतानुसार इसे Nonvital tooth कह सकते हैं। यह Tooth Discoloration का एक प्रकार है।

TOOTH DISCOLORATION

Tooth discoloration is condition where the enamel (the hard, outer surface of the teeth) or the dentin (the layer below enamel) becomes discoloured.

The normal color of primary teeth is bluish white. The color of permanent teeth is grayish yellow, grayish white or yellowish white. The color of teeth is determined by translucency, thickness of enamel, dentin and colour of pulp. Alterations in the color may be physiological or pathological.

With age, enamel becomes thinner because of abrasions and erosions and dentin becomes thicker which produce colour changes in teeth during life.

Types : Tooth discoloration can be classified as extrinsic and intrinsic.

Extrinsic discoloration is found on the outer surface of teeth.

Causes

- Poor dental hygiene - Inadequate brushing does not remove plaque; causing tooth discolouration.
- Age - With advancing age, enamel wears away exposing natural yellow colour of dentin.
- Stains - e.g. tea, coffee and tobacco can cause external discolouration.
- Environmental - High level of fluoride in water can cause discolouration.

- Genetics - Some people have naturally brighter or thicker enamel than others.
- Excessive use of mouth wash and toothpaste containing fluoride can cause extrinsic discolouration.

Intrinsic discolorations : Are depositions within enamel or dentin.

Causes

- Medicaments - e.g. tetracycline and doxycycline are known to discolour the teeth when given to children before age of eight years or taken by mothers during pregnancy.
- Trauma.
- Decomposition of pulp tissue.
- Excessive hemorrhage following removal of pulp.
- Systemic diseases like jaundice (causes brown discolouration), erythroblastosis foetalis (causes grayish brown discolouration), congenital porphyria (causes purple or red discolouration).

Treatment

- Tooth scaling and polishing can remove extrinsic discolouration.
- Proper brushing techniques and use of dental floss.
- Avoidance of food that cause stains.
- Bleaching - This is done for intrinsic discolouration and for this oxidizing agent is used. The oxidizing agent generally used is superoxol (30% H_2O_2) The maximum effect of bleaching is attained after 24 hours. Generally two applications performed about a week apart are necessary to attain the desired result; in some cases single application is sufficient.

6.8 हनुमोक्ष

वातेन तैस्तैर्भावैस्तु हनुसन्धिर्विसंहतः। हनुमोक्ष इति ज्ञेयो व्याधिरर्दितलक्षणः।। (सु.नि 16/37)

उच्च भाषण, जृम्भण आदि भावों से प्रकुपित वायु से हनुसंधि यदि अपने स्थान से च्युत हो जाए तो उसे हनुमोक्ष कहते हैं। इसमें अर्दित के समान लक्षण मिलते हैं।

चिकित्सा

(सु.चि. 22/41)

हनुमोक्षे समुद्दिष्टां कुर्याच्चार्दितवत् क्रियाम्।।

हनुमोक्ष में अर्दित के समान क्रिया करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Dislocation of TMJ कहते हैं।

वाग्भट ने हनुस्रंस के नाम से इसका वर्णन किया है।

निदान सम्प्राप्ति-

जिह्वातिलेखनात् शुष्क भक्षणात् अभिघाततः।
कुपितो हनुमूलस्थः स्रंसयित्वाऽनिलो हनू।।
करोति विवृतास्यं अथवा संवृतास्यताम्। (अ. हृ. नि. 15/29-30)
हनुस्रंस स तेन स्यात् कृच्छ्रात् चर्वणं भाषणम्।।

जिह्वा के अतिलेखन से, शुष्क भोजन से, अभिघात से हनुमूल में स्थित वायु कुपित होकर हनु को नीचे खींच लेता है फलस्वरूप मुख खुला या बंद रहता है, इसे हनुस्रंस कहते हैं। इसमें चबाने व बोलने में कष्ट होता है।

चिकित्सा-

हनुस्रंसे हनू स्निग्ध स्विन्नौ स्वस्थानमानयेत्।
उन्नामयेच्च च कुशलः चिबुकं विवृते मुखे॥
नामयेत् संवृते शेषमेकायामवदाचरेत्॥ (अ. हृ. चि. 21/41-42)

हनुस्रंस रोग में हनु पर स्नेहन, स्वेदन करके स्वस्थान पर लायें। मुख खुला रहने पर कुशल चिकित्सक हनु को ऊपर उठाये व मुख बंद हो तो चिबुक को नीचे लायें। शेष चिकित्सा आयामवत् करें।

DISLOCATION OF TMJ

Temperomandibular joint is located just below ear. This joint attaches lower jaw called mandible to upper jaw called temporal bone. TMJ is most frequently used of all joint being active during chewing and biting. Even when jaw is closed, muscles around TMJ are being tensed to hold the jaw closed. TMJ is hinge and gliding joint. The round upper end of lower jaw or movable portion of joint is called condyle. The socket is the articular fossa. Between condyle and fossa: is disk made of cartilage that acts as cushion to absorb stress and allow condyle to move easily when mouth opens. and closes. Once condyle slips over articular eminence and lies anterior to eminence in infratemporal space, it is known to be dislocated. The spasm of muscles of mastication locks condyle into this position making it impossible for the patient to close jaws to the normal position.

Etiology

- Bruxism (clenching and grinding the teeth) can cause wear of cartilage.
- Hereditary joint weakness.
- Systemic diseases like Arthritis, Osteoarthritis.
- Joint deformity.
- Synovitis (inflammation of lining of joint).
- Trauma such as blow to head or an automobile accident.
- Malaligned bite i.e. one or more teeth are making premature contact. This can cause strain in the surrounding musculature.
- Over opening of mouth such as during yawning, hefty laugh or when jaws are forcibly opened during general anesthesia or while using mouth gag injudiciously.

Types

1. Acute. 2. Chronic. 3. Subluxation.

Further dislocation can be unilateral or bilateral.

Subluxation It is the recurrent self-reducible dislocation of the TMJ. Capsule of the joint becomes so lax that the patient can move mandible forward and backwards. It is usually seen in professional singers, speakers and aged people. In this case, capsule of joint and ligament are sufficiently relaxed to allow a free movement of condyle.

Symptoms

- Severe pain
- Dribbling of the saliva.
- Inability to speak
- Headache.

- Ringing in ears.
- Ear pain.
- A clicking sound while opening mouth.
- Difficulty in movement of mouth.
- Stiffness of joint after eating.

Investigations

Radiological picture depicts a preauricular hollow in the joint space.

Treatment

- Avoid mastication of hard objects.
- Prefer soft bland food items.
- Avoid over talking and laughing.

It can be reduced manually by making the patient to sit on a comfortable chair and the operator with covered hands exerts the pressure downwards on molar teeth and upward pressure on chin with fingers to disengage the mandible. If required, local anesthesia can be given. Chronic dislocation requires open reduction in which jaw is opened through the preauricular approach and dislocated condyle is manipulated.

6.9 कराल

करालस्तु करालानां दशनानां समुद्गमः॥ (अ.हृ.उ.त. 21/14)

अगर अपंक्तिबद्ध दांतों का उद्गम हो तो उसे कराल कहते हैं।

सुश्रुत ने इसका वर्णन नहीं किया है।

चिकित्सा

वाग्भट ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।

आधुनिक मतानुसार इसे Malaligned teeth कह सकते हैं।

MALALIGNED TEETH

Also known as crooked teeth, is a condition when the denture is irregularly aligned.

Etiology

- Hereditary.
- Trauma.
- Disease e.g. periodontitis.
- Malnutrition.
- Habits: Thumb sucking can shift the teeth out of alignment.

Symptoms

- Difficulty in chewing.
- Speech defects.
- Interference with normal growth and development of the jaws.
- Susceptibility to cavities due to improper dental hygiene.

Treatment

Braces are tied for six to twelve months.

6.10 दन्तचाल (अ. हृ. उ. 21/14)

चालश्चलद्भिः दशनैः भक्षणात् अधिकव्यथः।

जिस रोग में दांत हिलने लगते हैं एवम् भोजन करते समय अधिक वेदना होती है, उसे दन्तचाल कहते हैं।

Scanned with CamScanner

चिकित्सा-

सस्नेहं दशमूलाम्बु गण्डूषः प्रचलद्द्विजे।
तुत्थरोध्रकणाश्रेष्ठापत्तङ्ग पटुघर्षणम्।।
स्निग्धाः शील्या यथावस्थं नस्यान्नकवलादयः।। (अ. हृ. उ. 22/14-15)

दांतों के हिलने पर दशमूल के क्वाथ के साथ गण्डूष करें। तुत्थ, लोध्र, पिप्पली, त्रिफला, लाल चन्दन, नमक से दन्तमूल पर घर्षण करें। अवस्था के अनुसार स्निग्ध नस्य, स्निग्ध अन्न एवम् स्निग्ध कवल आदि का प्रयोग करना चाहिए।

6.11 दन्त स्वास्थ्य (Preventive Dentistry)

The teeth are not of mere cosmetic importance but help phonation and are mirror of general health as well. Their pathologies may not be life threatening but can be extremely troubling. Therefore, it is essential to maintain dental health and hygiene.

Method of cleaning the tooth

Each tooth should be brushed by Koorchaka i.e. a soft brush. The tooth brush should be rotated over the gums and the teeth in a vertical manner i.e. from below upward in the lower jaw and from above downwards in the upper jaw. Side brushing should be avoided as it may damage the neck of teeth and the gums. Move the brush in small circular motions across the surface of teeth. Don't press too hard on the teeth. Brush teeth twice daily and rinse the toothbrush thoroughly with water.

Toothbrush

A soft brush can be made by biting and chewing the tips of fresh twigs of Nyagrodha (Banyan), Khadira (catechu), Arjun, Karanja, Katunimba, Arka etc. Mastication of twigs act as a good exercise for muscles, teeth and gums. The twigs should be healthy, soft, straight and without any leaves and knots and picked from tree growing in a clean place. The twigs should not be dry, sticky or foul smelling. The twig should be 10-12 fingers in length and one finger in breadth. A person with pitta constitution should use a bitter twig (Tikta, Kashaya rasa) such as Katunimba, Arjuna etc. A person with vata constitution should use a twig of Nyagrodha (Banyan) which is astringent. A person with kapha constitution should use pungent twig such as karanja or Arka. The twigs of Arishta, Kareera, Bael, Bibheetaka, Shleshmataka should not be used for brushing teeth. One can use powders of Triphala, Trikatu, Trijataka (Dalchini, Elaichi, Tejpatra) with honey and saindhava salt.

Gargling of Mouth: Gargling of mouth after eating anything is important; one can use cold milk or til taila or hot water for the same. Gargling with oil exerts strengthening action on the gums. It also helps in curing hypersensitivity of teeth. The types of gargling are Kavala and Gandusha. In gandusha, one takes such a quantity that one is unable to move it inside the mouth. One should hold the fluid in the mouth until eyes and nose starts watering. Here the fluids penetrates the oral mucosa and gums by pressure and exerts a specific action. In Kavala, one holds and moves the semi-solid material.

Cleaning the tongue: One should use a thin plate of gold, silver or copper for cleaning the tongue. One may alternatively use a leaf or a thin wooden plate. The tongue cleaner should be soft and smooth with round edges. Its length should be 10 angulas. It helps to scrap waste products, bad odour of the mouth is checked, improves taste sensation and exerts tonic effect on tongue.

Diet useful for the teeth

Cereals - Wheat, Yava.

Pulses - Chana, Til, Moong and Urad.

Milk and its products - Milk, ghee and butter.

Sugar - Jaggery, honey, sugarcane.

Meat - Meat of Jangala animals.

Vegetables - Kushmanda, Onion, brinjal.

Fruits - Amalaka, Date, Ripe Mango, Pomegranate.

Spices - Garlic.

Drugs - Arjuna, Shankha bhasma, Bhallataka.

Harmful: Curd, lemon, tamarind, sour fruits, chilled water, dry, hard, starchy foods and sugars.

Regular dental check ups are important so that diseases can be detected and corrected at an early age.

6.12 Dental Restorations

These are the materials, that restore function and aesthetics and arrest further tissue destruction.

Fillings are used to repair broken teeth that have been worn down.

Procedure - Anaesthetize the area around the tooth to be filled. Air rotar is used to remove caries. Then cavity is prepared for filling by cleaning the area of debris. Then material is applied in the cavity. Laser light is used that hardens the filled material. Dentist will remove excess material and polish the final restoration.

Two types- Temporary & Permanent Restoration.

Step - (1) Tooth preparation (2) Filling with restorative material

(1) Tooth preparation- Cutting with dental burrs, creating space for filling material & to remove decay & debris. Sometimes temporary filling is done before permanent filling.

(2) Filling can be **Intra coronal** when the filling is put inside the crown of tooth.

Extra coronal which serve as core or base upon which the restorative material is placed. crown is its example. Tooth decay is the deciding factor for the type and extent of preparation, method & material to be used. The condition of enamel is crucial as it may or may not hold the filling.

Direct Restoration is to fill the prepared cavity with suitable material and let it set hard. It takes a single setting and is good for smaller cavities.

Indirect Restoration uses dental impression to prepare the restoration outside the mouth eg. Inlay, onlay, crown, bridges. The dentist provides the recorded print to dental technician who prepares these indirect restorations.

Removable denture is also. a type of Indirect restoration. These days CAD, CAM (Computer Aided designing and Manufacturing) are also used.

Scanned with CamScanner

Restoration Classification

Class I- Caries affecting buccal & lingual surfaces of posterior teeth.

II. Caries affecting proximal surface of Molar, Posterior Molar.

III. Caries affecting Centrals, Laterals cuspids

IV. Caries affecting Proximals with incisal edges of anterior teeth

V. Caries affecting Gingival 1/3rd of facial/ lingual surfaces of anterior/ posterior teeth

VI. Caries affecting Cusp tips of Molar, Posterior Molar, Cuspids.

Material used for crowns, bridges, dentures.

(1) Gold (99.7% pure), (2) Gold alloys, (3) Gold- Platinum (4) Silver- pallidium alloys (5) Cobalt- chrome alloys (6) nickel chrome alloy (7) silver amalgam [(Ag 30%, Hg 50%, tin 14%, Cu 8% etc). Hg. Mercury is banned in many western countries as dental filling (8) Dental composite (White fillings) has silica, BISMA (Bisphenol A- glycidyl methacrylate) etc. (9) Glass Ionomer Cement are good for crowded teeth (Grade III-IV cavitiy) (10) Porcelains include dental porcelain, ceramics, glass ceramics etc. for crown preparations. They have the most natural dental colour.

Composites & Amalgams are good for direct filling. Amalgams can expand with age, leading to cracking & replacement is required, composites can shrink and may cause leakage and decay.

Life span for amalgam is 12 years and for composite it is 48 years. Porcelains are good for indirect restoration but some are too weak to be used as molars & some are so hard that they damage the opposite tooth during bite.

6.13 Dental Extraction By Jalandhar Bandha

जालंधर बंध द्वारा दंत निर्हरण

जालंधर पद की व्युत्पत्ति जाल को धारण करने से है। कुछ संस्थायें एक ऋषि जालंधर द्वारा इस बंध का प्रतिपादन करने से नामकरण जालंधर बंध मानते है। जाल अर्थात् नाड़ी समूह का बंधन या नियमन भी इसका उद्देश्य दर्शाता है।

सुश्रुत ने कृमिदंत, दालन, भंजनक, कपालिका, श्यावदंत रोगों में दंत निर्हरण का प्रावधान किया है। आधुनिक दंत चिकित्सा भी इस प्रकार के रोगों में दंत निर्हरण का सुझाव देती है।

यह सुखासन, सिद्धासन या पद्मासन में बैठकर लगाया जाता है। हाथ जानु पर रखें; गहरी श्वास लेकर भीतर रोक लें। कंधों को ऊपर उठायें व थोड़ा आगे को झुकें। पीठ को सीधा रखें। हनु को झुका कर श्वासनलिका पर दृढ़ता से लगायें। जिह्वा को तालु पर दबा कर रखें। विशुद्धि चक्र पर ध्यान केंद्रित करें व जब तक आसानी से संभव हो, श्वास रोककर रखें। तत्पश्चात् लम्बी सांस छोड़ते हुये हनु को धीरे-धीरे ऊपर ले आयें व धीमी सांस लेते हुये एक मिनट तक सुखासन में बैठे रहें। ऐसी 3-6 आवृत्तियाँ करें।

लाभ- इस विशेष मुद्रा में ग्रीवा गत मेरुदंड में तनाव बढ़ता है ततत्गत् रक्त संचार बढ़ता है। कैरोटिड धमनी व कैरोटिड नाड़ी पर विशेष दबाव पड़ता है जिससे मस्तिष्क गत क्रियाओं में बदलाव आ सकता है। एक संभावना यह होती है कि मस्तिष्क को कैरोटिड धमनी पर दबाव बढने का संदेश मिलता है जिससे मस्तिष्क रक्तदाब कम करने के प्रयास आरम्भ कर सकता है व उच्चरक्तचाप के रोगी लाभान्वित हो सकते हैं।

दंत आहरण (Dental Extraction) में भी पारंगत योग शास्त्री इस जालंधर बंध का प्रयोग करते हैं जिससे बिना पीड़ा व रक्तस्राव के दांत निकाला जाता है। इसमें किसी Local anaesthesia, Injection, दर्द निवारक Antibiotic की आवश्यकता नहीं पड़ती है। इस प्रक्रिया में रोगी की निःशेष जांच करके रोगी को उस विधि से अवगत कराया जाता है ताकि वह पूर्ण सहयोग दे सके, रोगी को आराम से सुखासन में बिठाकर दोनों हाथ जानुसंधि पर रखनें को कहा जाता है। दंत चिकित्सक या पारंगत योगाचार्य रोगी के पीछे खड़े होकर उसके सिर को झुकाकर चिबुक को कंठ से लगा देते हैं। यह जालंधर बंध है। चिकित्सक अपनी एक जानुसंधि से रोगी के पृष्ठ पर सुषुम्ना नाड़ी पर दबाव बनाता है व बायें हाथ से Trigeminal Nerve को दबाता है। अब रोगी का सिर 2-3 बार ऊपर नीचे हिलाया जाता है व सिर को उठाकर सिंह मुख यंत्र से वांछित रुग्ण दांत को पकड़कर खींच कर निकाल दिया जाता है। रक्तस्राव रोकने हेतु एक पिचु द्वारा खाली Socket को भर दिया जाता है। तत्पश्चात् 30 मिनट आराम करा कर नस्य दिया जाता है व बाद में गंडूष भी कराया जा सकता है। ग्रीवा की नाड़ियों व धमनियों पर दबाव के कारण पीड़ा व रक्त स्राव नहीं होता है। मधुमेह, रक्तस्रावी रोग, उच्चरक्तचाप, पाण्डु, गर्भावस्था आदि में विशेष सावधानी से दंतनिर्हरण करना चाहिये।

Scanned with CamScanner

अध्याय-7

दन्तमूलगत रोग

7.1 दन्तमूलगत रोगों की सख्या

दन्तमूलगतास्तु-शीतादः, दन्तपुप्पुटकः, दन्तवेष्टकः, शौषिर,
महाशौषिरः, परिदरः, उपकुशः, दन्तवैदर्भः, वर्धनः, अधिमांसः, नाड्यः पञ्चेति॥

(सु.नि. 16/14)

दन्तमूलगत रोग निम्न हैं-

7.2.1 शीताद	7.2.2. दन्तपुप्पुट	7.2.3 दन्तवेष्ट	7.2.4 शोषिर
7.2.5 महाशौषिर	7.2.6. परिदर	7.2.7 उपकुश	7.2.8 दन्तवैदर्भ
7.2.9 वर्धन	7.2.10. अधिमांस	7.2.11-15 पांच प्रकार की दन्तनाड़ी	

वाग्भट के मत से दन्तमूलगत रोग 13 है।

1. शीताद	2. उपकुश	3. दन्तपुप्पुट	4. दन्तविद्रधि
5. सुषिर	6. महासुषिर	7. अधिमांस	8. विदर्भ

9-13. पांच प्रकार की दन्तनाड़ी

वाग्भट ने दन्तवेष्ट और परिदर को नहीं माना है तथा वर्धन को दन्त रोगों में माना है। दन्तविद्रधि मानी है।

7.1.1. शीताद

शोणितं दन्तवेष्टेभ्यो यस्याकस्मात् प्रवर्त्तते। दुर्गन्धीनि सकृष्णानि प्रक्लेदीनि मृदूनि च॥
दन्तमांसानि शीर्यन्ते पचन्ति च परस्परम्। शीतादो नाम से व्याधिः कफशोणित सम्भवः॥

(सु.नि. 16/15-16)

जिस रोग में दन्तवेष्टों अर्थात् मसूड़ों से अकस्मात् रक्त निकलता है एवं दन्तमांस दुर्गन्धियुक्त, काले, क्लेदयुक्त तथा मृदु हो जाते हैं तथा मसूड़ों का मांस गलकर गिरने लगता है एवं इनमें पाक हो जाता है, वह कफ रक्त से उत्पन्न हुई शीताद नामक व्याधि हैं।

श्लेष्मरक्तेन पूतीनि वहन्त्यस्रमहेतुकम्॥ शीर्यन्ते दन्तमांसानि मृदुक्लिन्नासितानि च।
शीतादोऽसौ-

(अ.हृ.उ.त. 21/20)

कफ रक्त के कारण मसूड़ों से बिना कारण के दुर्गन्धित रक्त बहता है, मसूड़े झड़ने लगते हैं तथा कोमल, क्लेद युक्त और काले हो जाते हैं। यह शीताद रोग है।

चिकित्सा

शीतादे हृतरक्ते तु तोये नागरसर्षपान् निष्क्वाथ्य त्रिफलां मुस्तं गण्डूषः सरसाञ्जनः।
प्रियङ्गवश्च मुस्तं च त्रिफला च प्रलेपनम्। नस्यं च त्रिफलासिद्धं मधुकोत्पलपद्मकैः॥

(सु.चि. 22/11-12)

शीताद में रक्तमोक्षण के बाद सोंठ, सरसों, त्रिफला, नागरमोथा और रसौंत के क्वाथ का गण्डूष धारण करें तथा प्रियंगु, नागरमोथा, त्रिफला कल्क का लेप एवं त्रिफला, मुलहठी, कमल और पद्माख से सिद्ध तैल का नस्य लें। वाग्भट ने सुश्रुत के समान चिकित्सा करने को कहा है।

आधुनिक मतानुसार इसे Spongy Gums/bleeding gums कह सकते हैं।

Spongy gums are seen in Scurvy a disease due to deficiency of Vitamin C.

7.1.2. दन्तपुप्पुटक

दन्तयोस्त्रिषु वा यस्य श्रवयथुः सरुजो महान्। दन्तपुप्पुट को ज्ञेयः कफरक्तनिमित्तजः॥

(सु.नि. 16/17)

कफ और रक्त के कारण दो या तीन दन्तमूल में पीड़ादायक महान शोथ हो, उसे दन्तपुप्पुटक कहते हैं।

दन्तयोस्त्रिषु वा शोफो बदरास्थिनिभो घनः। कफास्त्रातीव्ररुक् शीघ्रं पच्यते दन्तपुप्पुटः॥

(अ.हृ.उ.त. 21/23)

दो या तीन दन्तमूल में सूजन हो, वह बेर की गुठली के समान कठिन हो और शीघ्र पक भी जाए, तीव्र वेदना हो, इस कफरक्त जन्य रोग को दन्तपुप्पुट कहते हैं।

चिकित्सा

दन्तपुप्पटके कार्यं तरुणे रक्तमोक्षणम्। सपञ्चलवणः क्षारः सक्षौद्रः प्रतिसारणम्।
हितः शिरोविरेकश्च नस्यं स्निग्धं च भोजनम्॥ (सू.चि. 22/13)

नवीन दन्तपुप्पट में रक्तमोक्षण करें। पंचलवण, क्षार, मधु से प्रतिसारण करें। शिरोविरेचन, नस्य तथा स्निग्ध भोजन हितकर होता है।

दन्तपुप्पुटके, स्विन्नच्छिन्नभिन्नविलेखिते। यष्ट्याह्वस्वर्जिकाशुण्ठीसैन्धवैः प्रतिसारणम्॥

(अ.हृ.उ.त. 22/32)

दन्तपुप्पुट में स्वेदन, छेदन, भेदन, लेखन करके मुलहठी, सज्जीक्षार, सोंठ और सैन्धव से प्रतिसारण करें।

आधुनिक विज्ञान के अनुसार इसे Dentoalveolar abscess कह सकते हैं।

DENTOALVEOLAR ABSCESS

Also known as dental abscess is an acute lesion characterized by localization of pus in the structures that surround the tooth. It is formed because of degeneration of pulp.

Scanned with CamScanner

Etiology

- **Trauma** causes necrosis of pulp followed by infection.
- **Caries:** Dental caries can cause acute pulpitis and necrosis of pulp. The inflammatory exudate passes through the pulp to apical foramen to settle in the periapical area.
- **Chemical Irritants:** Materials used for devitalizing the pulp may seep through apical foramen and cause periapical inflammation and can lead to abscess formation.
- **Deep periodontal pocket:** The infection from deep periodontal pocket passes to apical region directly or through lymphatics causing inflammation.
- **During instrumentation of root canal:** Infected instruments may pass through apical foramen to periapical region.

Signs and Symptoms

- Pain.
- Swelling.
- Fever.
- Tenderness.
- Regional lymph nodes are enlarged and tender.

The upper lip and cheek may be swollen with swelling of the eyelid; if the abscess is developing from maxillary teeth.

In case of mandibular teeth, swelling of the chin and skin over the lower border of the mandible is seen.

Treatment

- Evacuation of pus.
- Administration of antibiotics.
- If required root canal treatment or exodontia (extraction) could be done.
- Painkillers.

7.1.3 दन्तवेष्ट

स्रवन्ति पूयरुधिरं चला दन्ता भवन्ति च। दन्तवेष्टः स विज्ञेयो दुष्टशोणित सम्भवः॥

(सु.नि. 16/18)

जिस रोग में मसूढ़ों से पूय और रक्त निकलता हो, दांत हिलते हो उस दूषित रक्त जन्य व्याधि को दन्तवेष्ट कहते हैं।

वाग्भट ने इसका वर्णन नहीं किया है।

चिकित्सा

विस्राविते दन्तवेष्टे व्रणांस्तु प्रतिसारयेत्॥ रोध्रपत्तङ्ग यष्ट्याह्वलाक्षा-चूर्णैर्मधूत्तरैः।
गण्डूषे क्षीरिणो योज्याः सक्षौद्रघृतशर्कराः। काकोल्यादौ दशक्षीरसिद्धं सर्पिश्च नस्यतः॥

(सु.चि. 22/14-15)

रक्तमोक्षण के बाद लोध्र, पतङ्ग, मुलहठी और लाक्षा के चूर्ण में मधु मिलाकर प्रतिसारण करें। क्षीरी वृक्षों के क्वाथ में मधु, घृत और शर्करा मिलाकर गण्डूष करें तथा काकोल्यादि गण व दशगुण दूध से सिद्ध घृत का नस्य लें।

आधुनिक मतानुसार इसे Pyorrhea/periodontitis कह सकते हैं।

PERIODONTITIS

Pyorrhea is a disease of gums. It affects the membrane surrounding the roots of teeth and leads to loosening of teeth, pus formation and shrinkage of gums. It is one of most widely prevalent diseasel. The disease is primary cause for tooth loss among adults. Nowadays the term periodontitis is used for pyorrhea i.e. inflammation of structures surrounding the tooth.

Etiology

- Dental Plaque are soft deposits that forms biofilm adhering to tooth surfaces or other hard surfaces in oral cavity.
- Calculus is hard deposit formed by mineralization of plaque.
- Malocclusion: Irregular alignment of teeth leads to poor dental hygiene, thus favoring the formation of plaque.
- Mouth breathing can lead to gingivitis, which is prodromal stage of periodontitis.
- Chemical irritants include injudicious use of strong mouth washes or application of aspirin tablet for relieve of toothache.
- Iatrogenic factors- Faults in dental restorations are common causes of gingivitis and periodontitis.
- Toothbrush trauma results in gingival recession.
- Habits such as bruxism, tobacco chewing, tongue thrusting can cause periodontal destruction.
- Hormonal Changes- Change in hormone levels that occur during pregnancy or menstruation can make gums more susceptible to periodontitis.
- Nutritional Deficiencies- Deficiency of vitamin B, vitamin C & calcium can contribute to periodontitis.
- Drugs: Antidepressants, antihistamines decrease production of saliva, making gums susceptible to periodontitis.
- Systemic diseases such as AIDS or Diabetes can lower tissue resistance to cause infections, making gums more prone for periodontitis.

Symptoms

- Bleeding gums.
- Sticky salivation.
- Swelling of gums.
- Pus between teeth and gums.
- Tooth mobility.
- Hypersensitivity of teeth.

Signs

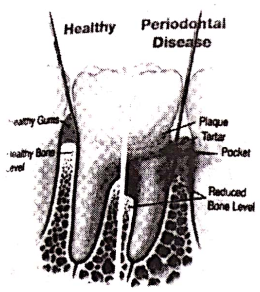
- Bleeding on pressure.
- Halitosis (Bad Breath).
- Tooth mobility.
- Deep pockets between teeth and gums.
- Swelling of gums.
- Redness of gingiva.
- Gingival recession.

Diagnosis

It is made on the basis of signs and symptoms.

Radiography shows reduced level of the alveolar bone

Scanned with CamScanner



Treatment

- Maintenance of proper oral hygiene.
- Proper method of tooth brushing.
- Dental flossing.
- Use of antibiotics to control infection.
- Anti inflammatory drugs.

Scaling - is the procedure used to remove infected deposits like plaque, calculus and stains formed on the tooth surfaces.

7.1.4 शौषिर

श्वयथुर्दन्तमूलेषु रुजावान् कफरक्तजः। लालास्त्रावी स विज्ञेयः कण्डूमाञ्‍ शौषिरो गदः॥

(सु.नि. 16/19)

कफ और रक्त के कारण मसूड़ों में पीड़ादायक शोथ हो, लालास्त्राव हो और खुजली हो तो उस रोग को शोषिर कहते हैं।

श्रयथुर्दन्तमूलेषु रुजावान् पित्तरक्तजः॥ लालास्त्रावी स सुषिरो दन्तमांसप्रशातनः।

(अ.हृ.उ.त. 21/25)

यह पित्त और रक्त के कारण होता है। दन्तमूल में पीड़ादायक शोथ हो जाता है, लालास्त्राव होता है तथा दांत का मांस गिरने लगता है, इसको सुषिर कहते है।

चिकित्सा

शौषिरे हृतरक्ते तु रोध्रमुस्तरसाञ्जनैः॥ सक्षौद्रें शस्यते लेपो गण्डूषे क्षीरिणो हिताः।
सारिवोत्पलयष्ट्यह्वसावरागुरुचन्दनैः॥ क्षीरे दशगुणे सिद्धं सर्पिनस्ये च पूजितम्।

(सु.चि. 22/16-17)

शौषिर में रक्तविस्त्रावण, लोध्र, मुस्तक, रसाञ्जन तथा मधु के साथ लेप करें तथा क्षीरी वृक्षों के क्वाथ का गण्डूष और सारिवा, कमल, मुलहठी, लोध्र, अगुरु, चंदन के कल्क और दशगुने दुग्ध से सिद्ध घृत का नस्य लें।

सुषिरे छिन्नलिखिते सक्षौद्रेः प्रतिसारणम्। रोध्रमुस्तकमिशिश्रेष्ठाताक्ष्र्य पतङ्ग किंशुकैः॥
सकट्फलै कषायैश्व तेषां गण्डूष इष्यते॥ यष्टीराध्रोत्पलानन्तासारिवागरु चन्दनैः।
सगैरिकसितापुण्ड्रैः सिद्धं तैलं च नावनम्॥

(अ.हृ.उ.त. 22/35-36)

शौषिर में छेदन और लेखन करके बाद में लोध्र, नागरमोथा, सौंफ, त्रिफला, रसोंत, पतंग, कायफल इनके चूर्ण को मधु में मिलाकर प्रतिसारण करें तथा इन्हीं द्रव्यों के क्वाथ से गण्डूष करें। मुलहठी, पठानी लोध्र, कमल, काला सारिवा, श्वेत सारिवा, अगरु, चंदन, गेरु, मिश्री और पंडियारा इन द्रव्यों से सिद्ध तैल का नस्य दें।

आधुनिक मतानुसार इसे Gingivitis कह सकते हैं।

GINGIVITIS

Gingivitis is the inflammation of gums characterized by redness, swelling and tendency to bleed. Gingivitis usually precedes periodontitis; however, all gingivitis do not progress to periodontitis. Infection of gingiva is caused by bacteria present in plaque. If plaque is not removed by daily brushing, it produces toxins and promotes bacteria that can irritate the gums causing gingivitis. With the daily oral hygiene, this plaque is disrupted enough so that it is not able to cause harm to the gums. If not removed within 24 hours, it begins to become pathological, resulting in the infection of the gums. Gingivitis is form of periodontal disease.

Etiology

- Poorly fitted dentures.
- Poor occlusion.
- Poor dental hygiene.

Signs and Symptoms

- Sores on gums.
- Swollen gums.
- Bleeding gums.
- Tenderness of gums.
- Bright red or purple appearance of the gums.

Treatment

- Proper dental hygiene.
- Rinsing the mouth with suitable mouthwash.
- Antibiotic
- Taking nutritious diet.

7.1.5 महाशौषिर

दन्ताश्चलन्ति वेष्टेभ्यस्तालु चाप्यवदीर्यते। दन्तमांसानि पच्यन्ते मुखं च परिपीड्यते॥
यस्मिन् स सर्वजो व्याधिर्महाशौषिरसंज्ञकः।

(सु.नि. 16/20-21)

जिसमें दांत हिलने लगते हैं, तालु फट जाता है एवं मुख में पीड़ा होती है तथा मसूड़े का मांस गलकर गिरने लगता है, इसे त्रिदोषजन्य व्याधि को महाशौषिर कहते हैं।

संसनिपातज्वरान् सपूयरुधिरस्त्रुतिः। महासुषिरमित्युक्तो विशीर्णद्विजबंधनः॥

(अ.हृ.उ.त. 21/26)

इसमें ज्वर, पूय और रुधिर का स्त्राव होता है तथा दांतों के बंधन वाला मांस विशीर्ण हो जाता है, इस सन्निपातज रोग को महासुषिर कहते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत और वाग्भट ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।

आधुनिक मतानुसार इसे Necrotizing periodontitis कह सकते है।

7.1.6 परिदर

दन्तमांसानि शीर्यन्ते यस्मिन् ष्ठीवति चाप्यसृक। पित्तासृक्कफजो व्याधिर्ज्ञेयः परिदरो हि सः॥

(सु.नि. 16/22)

Scanned with CamScanner

जिस रोग में मसूड़े गलते हों तथा थूकने पर रक्त आता हो वह पित्त, रक्त तथा कफ से उत्पन्न हुई परिदर नामक व्याधि है।

वाग्भट ने इसका वर्णन नहीं किया है।

चिकित्सा

क्रियां परिदरे कुर्याच्छीतादोक्तां विचक्षणः।

(सू.चि. 22/18)

परिदर में शीताद के समान चिकित्सा की जाती है।

आधुनिक मतानुसार इसे Acute Necrotizing ulcerative periodontitis कह सकते हैं।

Acute Necrotizing u!cerative periodontitis

A severe form of periodontitis which causes death of the gum tissue, tooth ligaments and even bone. People suffering from HIV/AIDS or malnutrition are especially vulnerable.

Lesions resembling this description progress to become cancrum oris.

Symptoms

- Pain.
- Bleeding gums.
- Metallic taste.
- Halitosis.
- Loose teeth.
- Fever.
- Malaise.

Signs

- Ulcerated gingival tissue.
- Greyish exudate.
- Necrosis of bone.
- Localized lymphadenopathy.

Treatment

- Maintenance of the oral hygiene.
- Antiseptic mouth wash.
- Systemic antimicrobials like Ciprofloxacin, Erythromycin.

7.1.7 उपकुश

वेष्टेषु दाहः पाकश्च तेभ्यो दन्ताश्चलन्ति च। आघट्टिताः प्रस्रवन्ति शोणितं मन्दवेदनाः॥
आध्मायन्ते स्रुते रक्ते मुखं पूति च जायते। यस्मिन्नुपकुशः स स्यात् पित्तरक्तकृतो गदः॥

(सु.नि. 16/23-24)

इसमें मसूड़ों में जलन और पाक होता है, दांत हिलते हैं। परस्पर दांतों को रगड़ने से या दबाने से रक्त निकलता है, मन्द वेदना होती है। रक्त निकलने के बाद मसूड़े फूल जाते हैं तथा मुख से दुर्गन्ध आती है। यह पित्त और रक्त से उत्पन्न उपकुश नामक व्याधि है।

उपकुशः पाकः पित्तासृगुद्भवः॥ दन्तमांसानि दह्यन्ते रक्तान्युत्सेधवन्त्यतः।
कण्डूमन्ति स्रवन्त्यस्रमाध्मायन्तेऽसृजिस्थिते॥ चला मन्दरुजो दन्ताः पूतिवक्त्रं च जायते।

(अ.हृ.उ.त. 21/21-22)

जिस रोग में मसूड़ों में पाक और जलन हो तथा दांत मांस रक्त वर्ण का तथा उन्नत होता है। उनमें कण्डू होता है तथा रक्त का स्राव होता है। रक्त के भर जाने से मसूड़े फूल जाते हैं, दांत हिलते है, मन्द वेदना होती है और मुख से बदबू आती है, यह पित्त रक्तज उपकुश व्याधि है।

चिकित्सा

संशोध्योभयतः कार्यं शिरश्चोपकुशे तथा। काकोदम्बरिकागोजीपत्रैर्विस्रावयेदसृक्॥
क्षौद्र युक्तेश्च लवणैः सव्योषैः प्रतिसारयेत्। पिप्पलीः सर्षपानश्वेतनागर नैचुलं फलम्।20
सुखोदकेन संसृज्य कवलं चापि धारयेत्। घृतं मधुरकै सिद्धं हितं कवलनस्ययोः।।21

(सु.चि. 22/19-21)

उपकुश में वमन, विरेचन से शोधन करें, शिरोविरेचन करें। काकोदुम्बर और गोजिह्वा के पत्ते से रक्तविस्रावण करें। लवण, त्रिकुट और शहद से प्रतिसारण करें। पिप्पली, श्वेत सरसों, सोंठ तथा वेतस फल के चूर्ण को गुनगुने जल में मिलाकर कवल करें। मधुरगण द्रव्यों से सिद्ध घृत से नस्य व कवल धारण करें। इसमें ज्वर, पूय और रुधिर का स्राव होता है तथा दांतों के बंधन वाला मांस विशीर्ण हो जाता है, इस सन्निपातज रोग को महासुषिर कहते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत और वाग्भट ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।
आधुनिक मतानुसार इसे Pyorrhea कह सकते हैं।

7.1.8 वैदर्भ

घृष्टेषु दन्तमूलेषु संरम्भी जायते महान्। भवन्ति च चला दन्ताः स वैदर्भोऽभिघातजः।

(सु.नि. 16/25)

दन्तमूल रगड़ने से अत्यधिक शोथ होता है तथा दांत हिलते हैं। इसे अभिघातज वैदर्भ रोग कहते हैं।

घृष्टेषु दन्तमांसेषु संरम्भो जायते महान्। यस्मिंश्चलन्ति दन्ताश्च स विदर्भोभिघातजः॥

(अ.हृ.उ.त. 21/28)

दांत के मांस को रगड़ने से अत्यधिक शोथ हो जाता है तथा दांत हिलते हैं, यह अभिघातजन्य विदर्भ रोग है।

चिकित्सा

शस्त्रेण दन्तवैदर्भे दन्तमूलानि शोधयेत्। ततः क्षार प्रयुञ्जति क्रियाः सर्वाश्च शीतलाः॥

(सु.चि. 22/22)

दांतों के मूल को शस्त्र से शोधन करके क्षार प्रयोग करें तथा सम्पूर्ण शीतल क्रिया करें।

वाग्भट के मत से दन्तविदर्भ में मण्डलाग्रशस्त्र से शोधन करें। क्षार का प्रयोग करें, शीतल द्रव्यों का नस्य और गण्डूष करें।

7.1.9 वर्धन

मारुतेनाधिको दन्तो जायते तीव्रवेदनः। वर्द्धनः स मतो व्याधिर्जाते रुक् च प्रशाम्यति॥

(सु.नि. 16/26)

वायु प्रकोप के कारण तीव्र वेदना युक्त दांत निकलता है। इसे वर्धन रोग कहते हैं तथा दांत निकलने के बाद वेदना स्वयम् शांत हो जाती है।

वाग्भट ने इसका अधिदन्त के नाम से वर्णन किया है। माधव ने इसको खल्लीवर्धन कहा है।

दन्तोऽधिकोऽधिदन्ताख्यः स चोक्तः खलु वर्धनः। जायमानेऽतिरुग् दन्ते, जाते तत्र तु शाम्यति।

(अ.हृ.उ.त. 21/15)

अधिक दांत होने से इसकी अधिदन्त संज्ञा है, इसी को वर्धन कहते हैं। दांत निकलते समय इसमें तीव्र वेदना होती है, दांत निकलने के बाद वेदना शांत हो जाती है।

चिकित्सा

उद्धृत्याधिकदन्तं तु ततोऽग्निमवचारयेत्। कृमिदन्तकवच्चापि विधिः कार्यों विजानता।।

(सु.चि. 22/23)

अधिक दांत को उखाड़ कर अग्नि कर्म तथा कृमिदन्त की भांति चिकित्सा करें।

अधिदन्तकमालिप्तं यदा क्षारेण जर्जरम्। कृमिदन्तमिवोत्पाट्य तद्वचोपच्चरेत्तदा।।

अनवस्थिमरक्ते च दग्धे व्रण इव क्रिया।

(अ.हृ.उ.त. 22/16)

अधिक दांत पर क्षार लगाएं, जब वह जर्जरित (ढीला) हो जाए, तब कृमिदन्त की भांति उसको उखाड़ कर सब क्रियाएं कृमिदन्त के समान करें। यदि दग्ध करने पर रक्त न रुके तो व्रण के समान चिकित्सा करें।

आधुनिक मतानुसार संख्या वृद्धि करने के कारण इसे Extra tooth की श्रेणी में रखा जा सकता है, परंतु Extra tooth में अधिदन्त का 'पीड़ा' लक्षण नहीं पाया जाता है।

7.1.10 अधिमांस

हानव्ये पश्चिमे दन्ते महाञ्छोथो महारुजः। लालास्त्रावी कफकृतो विज्ञेयः सोऽधिमांसकः।।

(सु.नि. 16/27)

हनु के अंतिम दांत में महान शोथ हो जाता है तथा उसमें तीव्र पीड़ा और लालास्राव होता है, इस कफज व्याधि को अधिमांस कहते हैं।

दन्तान्ते कीलवच्छोफो हनुकर्णरुजाकरः।। प्रतिहन्त्यभ्वहृतिं श्लेष्मणा सोऽधिमांसकः।

(अ.हृ.उ.त. 21/27)

दांतों के अंत में कील की तरह सूजन हो जाए, हनुसंधि और कर्ण में पीड़ा हो तथा आहार करने में कठिनाई होती है। इस कफजन्य व्याधि को अधिमांसक कहते है।

चिकित्सा

छित्त्वाऽधिमांसं सक्षौद्रैरेभिश्चर्णैरुपाचरेत्। वचातेजोवतीपाठास्वर्जिकायावशूकजैः।।

क्षौद्रद्वितीयाः पिप्पल्यः कवलश्चत्र कीर्तितः।। पटोलत्रिफलानिम्बकषायश्चअत्र धावने।

हितः शिरोविरेकश्च धूमो वैरचनश्च यः।।

(सु.चि. 22/24-25)

अधिमांस को काटकर वच, तेजबल, पाठा, सज्जीक्षार, यवक्षार के चूर्ण में मधु मिलाकर लगाना चाहिए तथा पिप्पली और शहद का कवल धारण करें। मुख धावन के लिए पटोल, त्रिफला और नीम का क्वाथ लें। शिरोविरेचन और वैरेचनिक धूम का प्रयोग हितकर होता हैं।

वाग्भट मतानुसार अधिमांस का छेदन करके प्रतिसरण और कवल करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Impacted tooth कह सकते हैं।

IMPACTED TOOTH

An impacted tooth is one that is prevented from reaching its normal position in the mouth by tissue, bone or another tooth. The tooth either become stuck under the gum or erupt partially. The most commonly impacted tooth is maxillary third molar followed by mandibular third molar.

Impacted tooth is mainly due to tooth and jaw size discrepancy i.e. if tooth size is large or small in comparison to Jaw. IIIrd molar is last to erupt so it has minimum space to erupt in the oral cavity so usually impacted.

Etiology

- Increased density of the overlying bone or mucosa.
- Decreased size of human jaw (Micrognathia) - It has been found that with advancement of modern civilization; jaws are becoming progressively smaller in size. Due to change in the dietary pattern; soft foods hardly needs mastication hence do not provide stimulus for the proper growth of jaw.
- Infection of bone.
- Heredity - Parents who have impacted teeth are likely to pass on the trait to their children.
- Systemic diseases like rickets, anemia, congenital syphilis, TB, endocrine dysfunctions, malnutrition etc have been found to be associated with impacted tooth.
- Early extraction or over retention of deciduous teeth.
- Skeletal deformities like oxycephaly.

Signs and Symptoms

- Pain can vary in character from slight pain to severe excruciating type and may be referred to ears.
- Trismus i.e. difficulty in opening the mouth.
- Tenderness.
- Fracture of jaw.
- Unpleasant taste when biting near the area.
- Swollen lymph nodes.
- Halitosis.
- Swelling around the gums.
- Prolonged headache.
- Pain, infection, earaches.

Diagnosis is based on clinical and radiological examination.

Classification

- Vertical
- Horizontal
- Mesioangular
- Distoangular

Treatment

- Removal of tooth.
- Antibiotics.
- Analgesics.

7.1.11-15 दन्तनाड़ी

दन्तमूलगता नाड्य पश्च ज्ञेया यथेरिताः।।

(सु.नि. 16/28)

दन्तमूल में उत्पन्न पांच प्रकार के दंतनाड़ी रोग होते हैं।

1. वातिक दन्तनड़ी
2. पैत्तिक दन्तनाड़ी
3. कफज दन्तनाड़ी
4. सन्निपातज दन्तनाड़ी
5. शल्यज दन्तनाड़ी

Scanned with CamScanner

दन्तमांसाश्रितान् रोगान् यः साध्यानप्युपेक्षते।। अन्तस्तस्यास्त्रवन् दोषः सूक्ष्मां सञ्जनयेदतिम्।
पूयं मुहुः सा स्रवति त्वङ मांसास्थिप्रभेदिनी।। ताः पुनः पञ्च विज्ञेया लक्षणैः स्वैर्यथादितैः।

(अ.हृ.उ.त. 21/29-30)

दंतमूल में आश्रित साध्य रोगों की उपेक्षा करने से वह दोष दन्तमांस के अंदर सूक्ष्म गति को उत्पन्न करता है, उसमें से बार-बार पूय का स्राव होता है और वह त्वचा, मांस और अस्थि का भेदन करता है। वह पूय की गति पांच प्रकार की होती है तथा इनके लक्षण दोषों के अनुसार जानने चाहिए।

चिकित्सा

सामान्यं कर्म नाड़ीनां विशेषं चात्र मे श्रृणुं। नाड़ीव्रणहरं कर्म दन्तनाड़ीषु कारयेत्।।
यं दन्तमधिजायते नाड़ी तं दन्मुद्धरेत्। छित्त्वा मांसानि शस्त्रेण यदि नोपरिजो भवेत्।।
शोधयित्वा दहेच्चपि क्षारेण ज्वलनेन वा। भिनत्त्युपेक्षिते दन्ते हनुकास्थिगतिर्ध्रुवम्।
समूलं दशनं तस्मादुद्धरेद्ध्रग्नमस्थिरम्।।

(सु.चि. 22/26-28)

दन्तनाड़ी में सामान्य नाड़ी की चिकित्सा विधि का प्रयोग किया जाता है। विशेष चिकित्सा निम्न है:-

जिस दांत के मूल में नाड़ीव्रण हो, उसमें मसूड़ों के मांस को शस्त्र से काट कर दांत को निकाल देना चाहिए। यह विधि ऊपर की दन्तनाड़ी में नहीं करते हैं।-शोधन के बाद अग्नि कर्म या क्षार कर्म द्वारा उस जगह को जला देना चाहिए। इसकी उपेक्षा करने से नाड़ीव्रण निश्चय ही हन्वस्थि का भेदन कर देती है, इसलिए नाड़ी के समीपस्थ भग्न चल दांत को मूल के साथ अवश्य उखाड़ना चाहिए।

ऊपर की पंक्ति में स्थित, स्थिर बंधन वाले दांत को उखाड़ने पर अत्यधिक रक्तस्राव होने से भयंकर व्याधि यां जैसे काना होना तथा अर्दित रोग से ग्रस्त हो सकता हैं। इसलिए वैद्य को ऊपर के हिलते हुए दांत को नहीं उखाड़ना चाहिए।

धावने जातिमदनस्वादुकण्टकखादिरम्।।31 कषायं जातिमदनकटुकस्वादुकण्टकैः।
यष्ट्याह्वरोध्रमञ्जिष्ठाखदिरैश्चापि यत् कृतम्। तैलं संशोधनं तद्धि हन्याद्दन्तगतां गतिम्।।32

(सु.चि. 22/31-32)

दन्तनाड़ी को धोने के लिए चमेली, मैनफल, गोखरू और खैर के क्वाथ का प्रयोग करें। व्रण का शोधन करने के लिए चमेली, मदनफल, कुटकी, मुलहठी, लोध्र, मजीठ और खैर के क्वाथ से सिद्ध तैल का प्रयोग करें। यह तैल दन्तनाड़ी को नष्ट करता है।

संशोध्योभयतः कायं शिरश्चोपरेत्ततः। नाड़ीं दन्तानुगां, दन्तं समुदधृत्याग्निना दहेत्।।
कुब्जां नैकगतिं पूर्णां गुडेन मदनेन वा। धावनं जातिमदनखदिरस्वादुकण्टकैः।।
क्षीरिवृक्षाम्बुगण्डूषो, नस्यं तैलं च तत्कृतम्।

(अ.हृ.उ.त. 22/40-41)

वमन, विरेचन से शरीर का शोधन करके तथा शिरोविरेचन करके, दन्त से संबंधित नाड़ी की चिकित्सा करें। इसके लिए दांत को निकाल कर उस स्थान को अग्नि से जलाएं। जो नाड़ी टेढ़ी तथा अनेक रास्तों वाली हो, उसे गुड़ या मोम से भरकर जलाएं। चमेली, मैनफल, खैर, गोखरू इनके कषाय से धोयें। क्षीरी वृक्षों के क्वाथ से गण्डूष करें तथा इनसे सिद्ध तैल का नस्य लें।

आधुनिक मतानुसार इसे Oral sinus कह सकते हैं।

7.1.16 दन्तविद्रधि

दन्तमांसे मलैः सास्रैर्बाह्यान्तः श्वयथुर्गुरुः।
सरुग्दाहः स्रवेत् भिन्न पूयास्रं दन्तविद्रधिः।।

(अ. हृ. उ. 21/24)

मसूड़ों के भीतर और बाहर रक्तयुक्त दोषों से वेदना और दाह से युक्त शोथ होता है, जिसके फूटने पर पूय और रक्त बहता है, उसको दन्तविद्रधि कहते है।

चिकित्सा- दन्तविद्रधि में कटु, तीक्ष्ण, उष्ण एवं रुक्ष द्रव्यों से कवल तथा लेप करें। कुटकी, कूठ, मेषश्रृङ्गी और जौ से घर्षण करें। विद्रधि के पक जाने पर भेदन करें तथा गम्भीर विद्रधि में दाह कर्म करें।

❋ ❋ ❋

Scanned with CamScanner

अध्याय-8

जिह्वागत रोग

जिह्वागत रोग

इनकी संख्या पांच कही है। यथा-

जिह्वागतास्तु- कण्टकास्त्रिविधास्त्रिभिर्दोषैः, अलास, उपजिह्विका चेति।। (सु.नि. 16/38)

जिह्वागत रोग निम्न हैं-

8.1-8.3 जिह्वा कण्टक   8.4 अलास   8.5 उपजिह्विका

वाग्भट के अनुसार जिह्वागत रोग 6 हैं।

1-3. जिह्वा कण्टक   2. अलास   3. उपजिह्विका   4. अधिजिह्विका

8.1 वातिक जिह्वा कण्टक

जिह्वानिलेन स्फुटिता प्रसुप्ता भवेच्च शाकच्छवन प्रकाशा। (सु.नि. 16/39)

वायु के प्रकोप से जिह्वा फट जाती है, स्पर्श ज्ञान रहित हो जाती है तथा शाक (सागवान) के पत्र के समान खुरदरी हो जाती है।

शाकपत्रखरा सुप्ता स्फुटिता वातवूषित।। (अ.हृ.उ.त. 21/31)

वायु प्रकोप से जिह्वा शाक पत्र के समान कर्कश, चेतनारहित तथा फटी हुई होती है।

चिकित्सा

ओष्ठप्रकोपेऽनिलजे यदुक्तं प्राक् चिकित्सतम्। कण्टकेष्वनिलोत्थेषु तत् कार्यं भिषजा भवेत्।।

(सु.चि. 22/44)

चिकित्सक को वातिक ओष्ठ प्रकोप के सदृश चिकित्सा वातिक जिह्वा कण्टक में करनी चाहिए। वाग्भट का भी यही मत है।

8.2 पैत्तिक जिह्वा कण्टक

पित्तेन पीता परिदह्यते च चिता सरक्तैरपि कण्टकाश्च।। (सु.नि. 16/39)

पित्त प्रकोप से जिह्वा पीली, दाह युक्त तथा लाल वर्ण के अंकुरों से व्याप्त हो जाती है।

जिह्वा पित्तात् सदाहोषा रक्तैर्मांसाङ्कुरैश्चिता। (अ.हृ.उ.त. 21/31)

पित्त से दूषित जिह्वा दाह और ऊषा से युक्त तथा मांस के लाल अंकुरों से युक्त होती है।

चिकित्सा

पित्तजेषु विघृष्टेषु निःसृते दुष्टशोणिते। प्रतिसारणगण्डूषं नस्यं च मधुरं हितम्।।

(सु.चि. 22/45)

पैतिक जिह्वा कण्टक में जिह्वा को रगड़ कर दुष्ट रक्त को निकाल कर मधुर द्रव्यों से प्रतिसारण, गण्डूष और नस्य करें।

वाग्भट ने भी सुश्रुत के समान चिकित्सा कही है।

8.3 श्लैष्मिक जिह्वा कण्टक

कफेन गुर्वी बहुला चिता च मांसोद्गमैः शाल्मलिकण्टकाभैः।। (सु.नि. 16/39)

कफ के प्रकोप से जिह्वा भारी, मोटी और सेमल के कांटों के समान मांसांकुरो से भर जाती है।

वाग्भट ने भी कफज जिह्वा कण्टक का यही लक्षण कहा है।

चिकित्सा

कण्टकेषु कफोत्थेषु लिखितेष्वसृजः क्षये। पिपल्यादिर्मधुयुतः कार्यस्तु प्रतिसारणे।।
गृह्णीयात् कवलांश्चापि गौरसर्षपसैन्धवैः। पटोलनिम्बवार्ताकुक्षारयूषैश्च भोजयेत्।।

(सु.चि. 22/46-47)

कफज जिह्वाकण्टक में जिह्वा को घर्षण कर रक्त निकालकर पिपल्यादि गण के द्रव्यों में मधु मिलाकर प्रतिसारण करें। सफेद सरसों और सैंधा नमक का कवल धारण करें। परवल, नीम, बड़ी कटेरी और यवक्षार मिश्रित यूष के साथ भोजन हितकर होता है।

तीक्ष्णैः कफोत्थेष्वेप्येवं च सर्षपत्र्यूषणादिभिः। (अ.हृ.उ.त. 22/44)

कफज जिह्वा कण्टक में सरसों और त्रिकुट आदि तीक्ष्ण द्रव्यों से प्रतिसारण करें।

आधुनिक मतानुसार त्रिविध जिह्वा कण्टक का Glossitis के साथ समन्वय किया जा सकता है।

GLOSSITIS

It is the inflammation of tongue characterized by the loss of papillae. Glossitis may be a primary disease or may be symptom of some other disease like pellagra, anaemia etc.

Etiology

- Bacterial or viral infection.
- Exposure to irritants such as alcohol, hot food, spices or tobacco.
- Trauma.
- Iron deficiency anaemia
- Chemotherapy.
- Allergic reaction to mouthwash, toothpaste or certain blood pressure medications.

Scanned with CamScanner

Signs and Symptoms

- Red patches on the tongue.
- Sore and tender tongue.
- Sensitivity to spicy foods.
- Painful ulcers.
- Difficulty in chewing, swallowing and speaking.
- Swelling of the tongue.

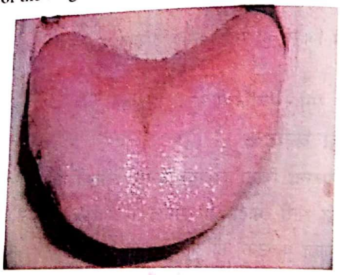


Fig. 17 - Glossitis

Treatment

- Treat the underlying cause.
- Anaesthetic mouth rinses.
- Avoid spicy food.
- Good oral hygiene.
- Antibiotics or antiviral may be necessary if severe bacterial or fungal infection is there.
- Avoid excessive use of any food or substance that irritates the tongue.
- Corticosteroid such as prednisone reduce the inflammation.
- Nutritional deficiency must be treated.

8.4 अलास

जिह्वातले यः श्वयथुः प्रगाढ़ः सोऽलाससंज्ञः कफरक्तमूर्तिः।
जिह्वां स तु स्तम्भयति प्रवृद्धो मूले तु जिह्वा भृशमेति पाकम्॥ (सु.नि. 16/40)

कफ और रक्त के प्रकोप से जिह्वा के नीचे गम्भीर शोथ उत्पन्न हो जाता है, उसे अलास कहते हैं तथा वह बढ़कर जिह्वा को जकड़ लेता है तथा जिह्वा के मूल भाग में तीव्र पाक हो जाता है।

कफपित्तादधः शोफो जिह्वास्तम्भकृदुन्नतः। मत्स्यगन्धिर्भवेत्पक्वः सोऽलसो मांसशातनः॥

(अ.हृ.उ.त. 21/33)

कफ और रक्त के प्रकोप से जिह्वा के अधो भाग में उभरा शोथ हो जाता है जो जिह्वा को जकड़ने वाला होता है। पकने पर मछली के सदृश गन्ध आती है तथा मांस गलकर गिरने लगता है, इसको जिह्वालस कहते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत ने असाध्य बताते हुए इसकी चिकित्सा का निषेध किया है।

नवे जिह्वालसेऽप्येवं तं तु शस्त्रेण स्पृशेत्॥ (अ.हृ.उ.त. 22/44)

नूतन जिह्वालस में प्रतिसारण, गण्डूष, नस्य करें। इसमें शस्त्र उपचार न करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Carcinoma of tongue कह सकते हैं।

8.5 उपजिह्विका

जिह्वाग्ररुपः श्वयथुर्हि जिह्वामुन्नम्य जातः कफरक्तयोनिः।
प्रसेककण्डूपरिदाहयुक्ता प्रकथ्यतेऽसावुपजिह्विकेति॥

(सु.नि. 16/41)

कफ और रक्त के प्रकोप से जिह्वा के अग्रभाग के समान जिह्वा को ऊपर उठाने वाला शोथ हो जाता है, जिससे लार टपकती है तथा खुजली और जलन होती है। इसे उपजिह्विका कहते हैं।

वाग्भट ने इसे अधिजिह्वा कहा है।

प्रबंधनेऽधो जिह्वायाः शोफो जिह्वाग्रसन्निभः। साङ्कुरः कफपित्तास्त्रैर्लालोषास्तम्भवान् खरः॥
अधिजिह्वः सरुक्कण्डूवाक्याहारविघात कृत्। ताहृगेवोपजिह्वस्तु जिह्वाया उपरि स्थितः॥

(अ.हृ.उ.त. 21/34-35)

जिह्वा के नीचे, मूल में जिह्वा के अग्रभाग के समान शोथ होता है, जिसमें अंकुर होते हैं। यह कफ, पित्त और रक्त से होता है। इसमें लालास्राव, जलन, स्तम्भ और कर्कशता होती है। इसको अधिजिह्वा कहते हैं। यह वेदना तथा कण्डू से युक्त होता है। रोगी को बोलने और भोजन करने में कष्ट होता है।

वाग्भट के मत से अधिजिह्वा की भांति जो शोफ जिह्वा के ऊपर होता है, उसको उपजिह्वा कहते हैं।

चिकित्सा

उपजिह्वां तु संलिख्य क्षारेण प्रतिसारयेत्। शिरोविरेकगण्डूषधूमैश्चैनमुपाचरेत्॥

(सु.चि. 22/48)

उपजिह्वा में लेखन, क्षार से प्रतिसारण, शिरोविरेचन, गण्डूष धारण और धूम के द्वारा उपचार करना चाहिए।

उन्नम्य जिह्वामाकृष्टां बडिशेनाधिजिह्विकाम्। छेवयेन्मण्डलाग्रेण तीक्ष्णोष्णैर्घर्षणावि च॥

(अ.हृ.उ.त. 22/45)

जिह्वा को ऊपर उठाकर अधिजिह्विका को बडिश शस्त्र से खींचकर मण्डलाग्र शस्त्र से काट दें। तीक्ष्ण और उष्ण द्रव्यों से घर्षण करें।

वाग्भट के मत से उपजिह्वा में शस्त्र से स्राव करके यवक्षार से रगड़ें।

आधुनिक मतानुसार इसे Ranula कह सकते हैं।

RANULA

Ranula is type of mucocele found on the floor of the mouth. The rana means frog and it is named so because of its resemblance to frogs underbelly. Ranula is transparent retention cyst in the floor of the mouth arising from sublingual salivary gland. The cyst enlarges slowly.

Causes

- Obstruction of duct of submaxillary or sublingual gland.

Symptoms

- Usually painless.

Scanned with CamScanner

- Difficulty in swallowing, mastication and speech.
- Elevation of floor of the mouth.

Treatment

- Surgical excision of mucocele along with adjacent minor salivary gland is recommended. Aspiration of mucocele contents often results in recurrence.
- Laser ablation,cryosurgery and electrocautery can be used for treatment.
- Larger lesions can be marsupialized. The technique involves the placement of 4.0 silk suture through widest diameter of lesion without involving underlying tissues. A surgical knot is made and suture is left in place for 7 days. The technique is not indicated for lesions less than 1 cm in diameter.

Tumors of Tongue :

The tumors of the tongue are subtypes of head & neck cancers. These can be primary or may metastase from some other location. These may derive from lymphatics, salivary glands, tonsils, melanocyte etc. The commonest type is squamous cell carcinoma. The incidence are rising as 82,000 persons died of oral cancers in 1990 & 1,24,000 in 2010. Usually, the diagnosis is delayed so around 50% only survive for next 5 years, thus the death rate by oral cancers is more than cervical, larynx, endocrinal & skin cancers.

Causes :- DNA mutation can activate oncogens. Triggerers are tobacco, alcohol, malnutrition poor hygiene, illfitted dentures, infections, paan masala, beetlenut etc.

Signs & symptoms :

- Lesion or lump not resolving in 14 days
- Leucoplakia/Erythroplakia
- Painless & small initially
- Diminished tongue movement
- Dysphagia

Human papilloma virus (HPV) type lb is a common cause.

Examination may compel for biopsy.

✻ ✻ ✻

अध्याय-9

तालुगत रोग

9.1 तालु रोगों की सख्या

तालुगतास्तु-गलशुण्डिका, तुण्डिकेरी, अध्रुषः, मांसकच्छपः।
अर्बुदं, मांससंघातः तालुपुप्पुटः, तालुशोषः, तालुपाक इति॥ (सु.नि. 16/42)

तालुगत रोग इस प्रकार हैं-

9.1.1 गलशुण्डिका 9.1.2 तुण्डिकेरी 9.1.3 अध्रुष 9.1.4 मांसकच्छप 9.1.5 अर्बुद
9.1.6 मांससंघात 9.1.7 तालुपुप्पुट 9.1.8 तालुशोष 9.1.9 तालुपाक

वाग्भट ने तालुगत रोग आठ माने हैं।

1. तालुपिड़िका 2. गलशुण्डिका 3. तालुसंहति 4. ता[illegible]वर्बुद 5. तालुकच्छप 6. तालुपुप्पुट
7. तालुपाक 8. तालुशोष

9.1.1 गलशुण्डिका

श्लेष्मासृग्भ्यां तालुमूलात् प्रवृद्धो दीर्घः शोफो ध्मातवस्ति प्रकाशः।
तृष्णा कास श्वासकृत्सम्प्रदिष्टो व्याधिर्वैद्यैः कण्ठशुण्डीति नाम्ना॥ (सु.नि. 16/43)

कफ और रक्त के प्रकोप के कारण तालुमूल से बढ़े हुए, लंबे, उभरे हुए, वस्ति के स्वरूप के शोथ को कण्ठशुण्डी कहते हैं। इसमें पिपासा, कास और श्वास होता है।

तालुमूल कफात्सास्त्रात् मत्स्यवस्तिनिभो मृदुः। प्रलम्बः पिच्छिलः शाफो नासयाऽऽहारमीरयन्॥ (अ.हृ.उ.तः 21/37)
कण्ठोपरोधतृट्कासवमिकृद् गलशुण्डिका।

तालुमूल में कफ और रक्त के कारण मछली की वस्ति के समान मृदु, पिच्छिल, लटका हुआ शोथ हो जाता है, जिससे आहार नाक से आना चाहता है, कण्ठ अवरुद्ध हो जाता है तथा कास, प्यास और वमन होता है, इसे गलशुण्डिका कहते हैं।

चिकित्सा

छेदन कर्म

अङ्गुष्ठाङ्गुलिसंदंशेनाकृष्य गलशुण्डिकाम्॥ छेदयेन्मण्डलाग्रेण जिह्वोपरि तु संस्थिताम्।
नोत्कृष्टं चैव हीनं च त्रिभागं छेदयेद्भिषक्॥ (सु.चि. 22/49-50)

Scanned with CamScanner

अंगुष्ठ, अंगुली और संदश यन्त्र से गलशुण्डिका को खींचकर मण्डलाग्र शस्त्र से न तो बहुत अधिक और न कम तृतीयांश भाग को वैद्य काट दें।

अत्यावानात् स्रवेद्रक्तं तन्निमित्तं म्रियेत च। हीनच्छेदाद्भवेच्छोफो: लाला निद्रा भ्रमस्तम:।।
तस्माद्वैद्य: प्रयत्नने वृष्टकर्मा विशारद:। गलशुण्डीं तु सञ्छिद्य कुर्यात् प्राप्तिमिमं क्रमम्।।

(सु.चि. 22/41-42)

अधिक काट देने पर अधिक रक्तस्राव के कारण रोगी की मृत्यु हो सकती है। अल्प मात्रा में छेदन करने पर शोथ, लालास्राव, अधिक निद्रा, भ्रम तथा आंखों के सामने अंधेरा आता है। अत: वैद्य सावधानी से गलशुण्डी को काटकर निम्नोक्त क्रम करें।

मरिचातिविषापाठावचाकुष्ठकुटन्नटै:। क्षोद्रयुक्तै: सलवणैस्ततस्तां प्रतिसारयेत्।।
वचामतिविषां पाठां रास्नां कटुकरोहिणीम्। निष्क्वाथ्य पिचुमन्दं च कवलं तत्र योजयेत्।।
इडगुदीकिणिहीदन्तीसरलासुरदारुभि:। पच्याङ्गीं कायेत् पिष्टैवर्ति गन्धोत्तरां शुभाम्।
ततो धूमं पिबेज्जन्तुर्द्विरह्न कफनाशनम्।। क्षारसिद्धेषु मुद्गेषु यूषश्चाध्यशने हित:।।

(सु.चि. 22/43-46)

मरिच, अतीस, पाठा, वच, कूठ, अरलू और सैन्धानमक के चूर्ण में मधु मिलाकर प्रतिसारण करना चाहिए। वच, अतीस, पाठा, रास्रा, कुटकी और नीम के क्वाथ का कवल धारण करना चाहिए। हिंगोट, अपामार्ग, दन्ती, निशोथ और देवदारु इन द्रव्यों को पीसकर सुन्दर सुगंधित पञ्चाङ्गी वर्ति बनावे। कफनाशक इस वर्ति का धूम रोगी को दिन में दो बार पिलाना चाहिए।

वाग्भट मतानुसार गलशुण्डिका में कफ नाशक नस्य, गण्डूष और प्रतिसारण करें। बढ़ी हुई कण्ठशुण्डिका जो ककड़ी के बीज के समान हो, सिराओं से न व्याप्त हो तथा जिह्वा के अग्रभाग पर स्थित हो, उसे बडिश या मुचुण्डी से पकड़कर मण्डलाग्र शस्त्र से न तो बहुत आगे, न मूल में काटे। बहुत अधिक काटने पर रक्त के क्षय से मृत्यु हो सकती है। थोड़ा काटने पर रोग की वृद्धि हो सकती है। तत्पश्चात् प्रतिसारण और गण्डूष करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Uvulitis कह सकते हैं।

9.1.2 तुण्डिकेरी

शोफ: स्थूलस्तोददाहप्रपाकी प्रागुक्ताभ्यां तुण्डिकेरी मता तु। (सु.नि. 16/44)

कफ और रक्त के प्रकोप से स्थूल शोथ हो जाता है तथा इसमें तोद, दाह और पाक होता है, इसे तुण्डिकेरी कहते हैं।

वाग्भट ने तुण्डिकेरी का उल्लेख कंठ रोगों में किया है।

हनुसन्ध्याश्रित: कण्ठे कार्पासीफलसन्निभ:। पिच्छिलो मन्दरुक् शोफ: कठिनस्तुण्डिकेरिका।।

(अ.हृ.उ.त. 21/47)

गले में हनु संधि के समीप कार्पास फल के समान पिच्छिल, मन्द वेदनायुक्त तथा कठिन शोथ हो जाता है, उसे तुण्डिकेरि/तुण्डिकेरिका कहते हैं।

चिकित्सा

तुण्डिकेर्यध्रुषे कूर्मे सङ्घाते तालुपुप्पटे। एष एवं विधि: कार्यो शस्त्रकर्मणि।।

(सु.चि. 22/57)

तुण्डिकेरी, अध्रुष, कूर्म (मांस कच्छप) मांससंघात, तालुपुप्पुट में उपयुक्त (पूर्व में कहे हुए प्रतिसारण, कवल, छेदन कर्म आदि) तथा विशेष रूप से शस्त्र कर्म करना चाहिए।

तद्वच्च वृन्दशालूकतुण्डिकेरीगिलायुषु।।

(अ.हृ.उ.त. 22/63)

वृन्द, शालूक, तुण्डिकेरी, गिलायु में कफज रोहिणी की तरह चिकित्सा करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Tonsillitis कह सकते हैं।

TONSILLITIS

Tonsil is derived from the tonsilla means almond shaped. Tonsillitis refers to the inflammation of the pharyngeal tonsils. In tonsillitis, tonsils are enlarged, red and often coated with substance that is yellow, gray or white. Tonsillitis usually occurs as a part of pharyngitis and begins with sore throat and painful swallowing.

Functions of tonsils: Tonsils are lymphoid masses, which contain lymphocytes. Lymphocytes have protective function. They trap the toxins/germs that enter the body. The crypts in the tonsils increase the surface area for contact with the foreign body. Tonsils are larger in childhood and gradually diminish near puberty. They are removed when they become the seat of infection.

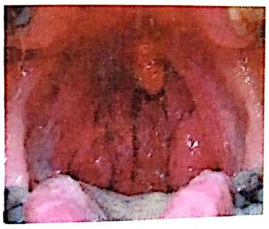


Fig. 18 - Tonsillitis

Causes

- Upper respiratory tract infection.
- Post nasal discharge.
- Poor oral hygiene.

Causative factors

- Streptococcus.
- Staphylococcus.
- Pneumococcus.
- Haemolytic influenza.

Haemolytic streptococcus is the most commonly infecting organism.

Types

1. Acute catarrhal or superficial tonsillitis: It is mostly seen in viral infections and is usually seen as a part of generalised pharyngitis.

2. Acute follicular tonsillitis: Infection spreads into crypts which become filled with purulent material and presents as raised yellowish spots on red inflamed surface.

3. Acute parenchymatous tonsillitis: Here substance of tonsil gets infected. Tonsils become enlarged and red.

Scanned with CamScanner

4. Acute membranous tonsillitis: Exudation from crypts coalesces to form membrane on the surface of tonsils.

Based on duration of disease, tonsillitis may be classified as acute tonsillitis and chronic tonsillitis.

Symptoms

- Sore throat.
- Hoarseness of voice.
- Cough.
- Headache.
- Painful swallowing (odynophagia)
- Fever with chills.
- Malaise.
- Earache.
- Nausea.
- Vomiting.
- Loss of appetite.
- Abdominal pain may be present.

Signs

- Halitosis (bad breath).
- Redness of palate, uvula and pillars.
- Swollen, tender lymph nodes on the neck.
- Painful ulcerated areas on the throat.
- Tonsils are swollen and often coated with yellow, gray or white membrane.

Treatment

- Bed rest.
- Intake of soft diet.
- Antibiotics.
- Analgesics.
- Warm saline gargles.
- Surgical: Tonsillectomy is done i.e. removal of tonsils. If child is having recurrent attack (approximately two attacks in a month) or when tonsils interfere with speech, swallowing and respiration; surgery is recommended.

Complications

- Peritonsillar abscess (Quinsy).
- Parapharyngeal abscess.
- Acute otitis media.
- Acute glomerulonephritis.

9.1.3 अध्रुष

शोफः स्तब्धो लोहितस्तालुदेशे रक्ताज्ज्ञेयः सोऽध्रुषो रुग्ज्वराढ्यः॥ (सु.नि. 16/44)

रक्त की दृष्टि से तालु में ज्वर और वेदना के साथ उत्पन्न रक्तवर्ण के कठिन शोथ को अध्रुप कहते हैं।

वाग्भट ने इसका वर्णन नहीं किया है।

चिकित्सा

गलशुण्डिका की तरह करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Tonsillitis कह सकते हैं।

9.1.4 मांसकच्छप

कूर्मोत्सन्नोऽवेदनोऽशीघ्रजन्माऽरक्तो ज्ञेयः कच्छपः श्लेष्मणा स्यात्। (सु.नि. 16/45)

कफ के प्रकोप से उत्पन्न तथा कछुए की भांति ऊपर को उठा हुआ, पीड़ा रहित, धीरे-धीरे बढ़ने वाला तथा जो देखने में लाल न हो कच्छप रोग होता है।

कच्छपः कच्छपाकरश्चिरवृद्धिः कफादरुक्॥ (अ.हृ.उ.त. 21/39)

दूषित कफ से तालु भाग में कछुए के आकार का, देर में बढ़ने वाला, वेदना रहित जो शोथ होता है, उसे कच्छप कहते हैं।

चिकित्सा

गलशुण्डिका की तरह करें।

सङ्घाते पुप्पुटे कूर्मे विलिख्यैवं समाचरेत्॥ (अ.हृ.उ.त. 22/50)

तालुसंघात, तालुपुप्पुट और कच्छप में लेखन कर्म करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Uvulitis कह सकते हैं।

9.1.5 अर्बुद

पद्माकारं तालुमध्ये तु शोफं विद्याद्रक्तादर्बुदं प्रोक्तलिङ्गम्। (सु.नि. 16/45)

रक्त की दुष्टि से कमल के समान आकार वाला, तालु के मध्य में शोथ हो जाता है, उसे अर्बुद कहते हैं।

वाग्भट ने भी यही लक्षण कहा है।

चिकित्सा

सुश्रुत और वाग्भट ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।

आधुनिक मतानुसार इसे Cancer of palate कह सकते हैं।

9.1.6 मांससंघात

दुष्टमांसं श्लेष्मणा नीरुजं च ताल्वन्तः स्थं मांससङ्घातमाहुः। (सु.नि. 16/46)

कफ के द्वारा दूषित, तालु के अन्तः प्रदेश में वेदना रहित, दूषित हुए मांस को मांससंघात कहते हैं।

वाग्भट ने इसका उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा

गलशुण्डिका की तरह (छेदन, प्रतिसरण, कवल) करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Adenoma of palate कह सकते हैं।

9.1.7 तालुपुप्पुट

नीरुक् स्थायी कोलमात्रः कफात् स्यान्मेदोयुक्तात् पुप्पुटस्तालुदेशे॥ (सु.नि. 16/46)

दूषित मेद और कफ से तालु में वेदना रहित, स्थिर और कोल के समान शोथ को तालुपुप्पुट कहते हैं।

वाग्भट ने सुश्रुत के समान लक्षण कहा है।

Scanned with CamScanner

चिकित्सा

गलशुण्डिका की तरह करें।

वाग्भट ने तालुपुप्पुट में लेखन कर्म बताया है।

आधुनिक मतानुसार इसे Palatal abscess कह सकते हैं।

9.1.8 तालुशोष

शोषोऽत्यर्थंदीर्यतेचापितालुः श्वासोवतात्तालुशोषः सपित्तात्। (सु.नि. 16)

पित्त सहित वायु के प्रकोप से तालु अत्यन्त सूखा तथा विदीर्ण हो जाता है एवं श्वास लेने में कठिनाई होती है।

वातपित्तज्वरायासैस्तालुशोषस्तदाह्वयः॥ (अ.हृ.उ.त. 21/40)

प्रकुपित वात और पित्त से, ज्वर से अथवा अधिक परिश्रम से तालु सूख जाए, इसको तालुशोष कहते हैं।

चिकित्सा

स्नेहस्वेदौतालुशोषेविधिश्चानिलनाशनः। (सु.चि. 22/58)

तालुशोष में स्नेहन, स्वेदन तथा वायु नाशक चिकित्सा करनी चाहिए।

तालुशोषे त्वतृष्णास्य सर्पिरुत्तरभक्तिकम्। कणाशुण्ठीशृतं पानमम्लैर्गण्डूषधारणम्।
धन्वमांसरसाः स्निग्धाः क्षीर सर्पिश्च नावनम्॥ (अ.हृ.उ.त. 22/53)

तालुशोष में यदि तृष्णा न हो तो भोजन के उपरांत घी दें। पिप्पली और सोंठ से सिद्ध किया जल पीना चाहिए और अम्ल द्रव्यों का गण्डूष धारण करें। जांगल मांस रस को स्निग्ध कर सेवन करना चाहिए तथा दूध से निकाले हुए घृत का नस्य दें।

आधुनिक मतानुसार इसे Cleft palate कह सकते हैं।

CLEFT PALATE

Cleft palate is a split in the roof of the mouth. Cleft lip and cleft palate usually co exist.

Types

- **Incomplete cleft palate:** It involves only the back portion of the throat [uvula] and muscular soft palate [velum]
- **Complete cleft palate:** It extends along the entire length of the palate.
- **Unilateral cleft palate:** It occurs on one side.
- **Bilateral cleft palate:** It occurs on the both sides of the palate.

Incidence

- Cleft palate is present in one out of 1000 live births. Considering the cleft deformities, 50% are cleft lip and cleft palate both. 30%-35% is cleft palate only and 15-20% are cleft lip only.

Causes

- The exact cause is not known. Genetic and environmental factors can cause the problem.
- **Environmental factors:** Fetal exposure to cigarette, smoke, alcohol, certain medications like oral contraceptives can cause problems.
- **Genetic factors:** Parents pass on the genes that cause clefting.

Fig. 19 - Cleft Palate

Symptoms

- Recurrent ear infections.
- Nasal regurgitation during bottle-feeding.
- Growth retardation.
- Poor speech.
- Malaligned teeth.
- Feeding problems.

Treatment

- **Surgery.** Cleft palate is repaired between 9-12 months.

9.1.9 तालुपाक

पित्तं कुर्यात् पाकमत्यर्थघोरं तालुन्येनं तालुपाकं वदन्ति॥ (सु.नि. 16/47)

प्रकुपित पित्त तालु में अत्यन्त पाक कर देता है जिसको तालुपाक कहते हैं।

पित्तेन पाकः पाकाख्यः पूयास्त्रावीः महारुजः॥ (अ.हृ.उ.त. 21/40)

प्रकुपित पित्त से तालु में पाक हो जाता है तथा पूय और रक्त का स्राव होता है, तीव्र वेदना से युक्त होता है, इसे तालुपाक कहते हैं।

चिकित्सा

(सु.चि. 22/58)

तालुपाके तु कर्त्तव्यं विधानं पित्तनाशनम्।

तालुपाक में पित्तनाशक चिकित्सा करें।

अपक्वे तालुपाके तु कासीसक्षौद्रतार्क्ष्यजैः। घर्षणं कवलः शीतकषायमधुरौषधैः॥ (अ.हृ.उ.त. 22/51)

Scanned with CamScanner

यदि तालुपाक रोग पका न हुआ हो तो कासीस, रसोंत और मधु से घर्षण करना चाहिए। मधुर गण के द्रव्यों से बनाए हुए शीत कषाय का कवल करें।

पक्वेऽष्टापदवद् भिन्ने तीक्ष्णोष्णैः प्रतिसारणम्। वृषनिम्बपटोलाद्यैस्तिक्तैः कवलधारणम्॥

(अ.हृ.उ.त. 22/52)

यदि तालुपाक पक जाए तो अष्टापदवत् भेदन [Eight limbed Incision], तीक्ष्ण और उष्ण द्रव्यों से प्रतिसारण करें। वासा, नीम, पटोल आदि तिक्त द्रव्यों से कवल करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Ulceration of palate कह सकते हैं।

❋ ❋ ❋

GL KUMAWAT

अध्याय-10

कण्ठगत रोग

कंठ शारीर/Anatomy of Throat

ANATOMY OF LARYNX

The larynx is the organ for production of voice. The larynx is situated in midline of neck from the level of third to sixth cervical vertebrae, lying in the front of laryngopharynx. It has an upper opening which communicates with the pharyngeal cavity and a lower opening, through which it is continuous with the trachea. The larynx moves vertically and in anteroposterior direction during swallowing and phonation. The infantile larynx is smaller, narrower and lies at higher level (C4). At puberty, the male larynx increases in size rapidly and thyroid cartilage projects to form Adams apple. There is change in character of voice while the larynx of female changes little. The length of the larynx is 44 mm in males and 36 mm in females.

Laryngeal Cartilages

Larynx has 3 paired and 3 unpaired cartilages.

Unpaired

1. Thyroid. 2. Cricoid. 3.Epiglottis.

Paired

1. Arytenoid. 2. Corniculate 3. Cuneiform

Unpaired Cartilages

Thyroid Cartilage: It is the largest of all. Its two alae or laminae meets anteriorly forming an angle of 90^0 in males and 120^0 in females. The lower parts of the anterior borders of the right and left laminae fuse and form a median projection called the laryngeal prominence. The upper part of the anterior borders of right and left laminae do not meet. They are separated by the thyroid notch. The most anterior portion of this cartilage is very prominent in some men and is commonly referred to as Adam's apple.

Vocal cords are attached to the middle of thyroid angle. Most of laryngeal foreign bodies are arrested above vocal cords. Between these two cords is rima glottidis. Above the true vocal cord lies the false vocal cord or ventricular band.

Scanned with CamScanner

Cricoid Cartilage: It is the only cartilage forming complete ring with a broad lamina posteriorly and narrow arch in front. Its shape is often described as signet ring.

Epiglottis: It is leaf like, yellow elastic cartilage forming anterior wall of laryngeal inlet. It projects behind the base of tongue. The lower end (stalk) is pointed and is attached to the upper part of the angle between the two laminae of the thyroid cartilage. The right and left margins of the cartilage provide attachment to the aryepiglottic folds. Its anterior surface is connected to the tongue by a median glossoepiglottic fold and to the hyoid bone by the hyoepiglottic ligament. The attachment of epiglottis allows it to invert, an action, which helps to direct food and liquid into oesophagus and to protect vocal cords and airways during swallowing.

Paired Cartilages

Arytenoid Cartilages

They are pyramidal in shape and situated at upper border of lamina of cricoid cartilage at the back of larynx.

Corniculate Cartilages (Cartilage of Santorni)

They are situated at the apex of arytenoid cartilages.

Cuneiform Cartilages (Cartilage of Wrisberg)

They lie in the aryepiglottic folds, lateral to corniculate cartilages.

The last two cartilages are very small and have no clear cut functions.

Joints

There are two synovial joints on the either side.

Cricothyroid joint : Between the inferior cornu of the thyroid cartilage and the side of the cricoid cartilage.

Cricoarytenoid joint: Between the base of the arytenoid cartilage and the upper border of the lamina of the cricoid cartilage.

Muscles

Muscles of larynx are of two types:

- Intrinsic-connecting laryngeal cartilages.
- Extrinsic-joining larynx to other structures.

Intrinsic Muscles

- Posterior Criocoarytenoid
- Lateral Cricoarytenoid
- Inter Cricoarytenoid
- Thyro Cricoarytenoid
- Cricothyroid
- Vocalis
- Thyroepiglottic

Extrinsic Muscles

- Digastric
- Stylohyoid
- Geniohyoid
- Mylohyoid

Above muscles are attached to hyoid bone.

- Stylopharyngeus
- Salpingopharyngeus
- Palatopharyngeus

Above three muscles are attached to thyroid cartilage.

10.1-A. Cavity of Larynx

Laryngeal cavity extends from laryngeal inlet above to lower border of cricoid cartilage where it becomes continuous with trachea. The inlet of larynx communicates with laryngopharynx. The inlet is bounded anteriorly by the epiglottis; posteriorly by the interarytenoid fold of mucous membrane and on each side by the aryepiglottic fold.

Within the cavity of larynx there are two folds of mucous membrane on each side. The upper fold is the vestibular fold and the lower fold is the vocal fold. The space between the right and left vestibular folds is the rima vestibuli and the space between the vocal folds is the rima glottidis.

Parts of Cavity

- **Vestibule:** It lies between laryngeal inlet and false vocal cord.
- **Ventricle:** It lies between true and false vocal cords.
- **Subglottic space:** extends between true vocal cords and lower border of cricoid cartilage.

The sinus or ventricle of the larynx is a narrow fusiform cleft between the vestibular and vocal folds. The anterior part of the sinus is prolonged upwards as a diverticulum between the vestibular fold and the lamina of the thyroid cartilage. This extension is known as the saccule of the larynx. The saccule contains mucous glands which help to lubricate the vocal folds.

False Vocal cords (Vestibular folds)

They are two in number and extend anteroposteriorly across laryngeal cavity.

True Vocal cords: are two pearly white sharp bands extending from posterior surface of thyroid cartilage in the midline to the arytenoid cartilage.

Blood Supply

- Superior thyroid artery
- Inferior thyroid artery
- Cricothyroid artery

Nerve Supply

- Superior laryngeal Nerve.
- Recurrent laryngeal Nerve.

Functions of Larynx

- Deglutition.
- Respiration.
- Phonation.
- Protection to lower respiratory tract and the lungs by cough reflex.

During phonation, the vocal cords are brought near the centre of larynx by the muscles attached to arytenoids. As the air is forced through vocal cords, they vibrate and produce sound. By contracting and relaxing muscles of arytenoids, the quality of the sound can be altered.

Examination of larynx

A patient with disease of the larynx presents with following complaints.

- Hoarseness
- Dysphagia
- Respiratory obstruction
- Mass in the neck
- Repeated clearing of throat
- Pain in the throat
- Cough

The larynx may be examined in the following ways:

- External examination of larynx
- Indirect laryngoscopy
- Direct laryngoscopy
- Stroboscopy

Scanned with CamScanner

External examination of larynx

- Larynx is examined for redness of skin
- Bulge or swelling
- Movements of larynx - Normally larynx moves with deglutition. It can also be moved from side to side producing a characteristic grating sound which may disappear in a patient having post cricoid carcinoma.

Indirect larynogoscopy

Patient is seated erect opposite the examiner. He is asked to protrude tongue which is wrapped in a gauze held by examiner. Now warm laryngeal mirror is introduced into mouth and held firmly against the uvula and the soft palate. Light is focussed on the laryngeal mirror and patient is asked to breath quietly. To see movements of the cords, patient is asked to take inspiration and say Aa and Eee.

Structures visualized

- Posterior part of the tongue
- Valleculae
- Epiglottis
- Arytenoids, cuneiform and corniculate cartilages
- Ventricular bands
- True cords
- Posterior wall of laryngopharynx
- Base of tongue

Direct laryngoscopy

Here larynx is directly examined with fibre optic laryngoscope. It is performed in those cases where indirect laryngoscopy cannot be done. It is passed through nose under local anaesthesia and larynx, laryngopharynx, subglottis and upper trachea can be seen.

Stroboscope - Spray local anaesthetic in throat. Insert small endoscope through mouth towards back of tongue. It provides telescopic video recording of larynx. Movement of vocal cords can be seen.

ANATOMY OF PHARYNX

The pharynx is that part of digestive tube which is placed behind nasal cavities, mouth and larynx. It is musculomembranous tube, somewhat conical in form with base upward and apex downward, extending from the under surface of skull to level of cricoid cartilage in front and sixth cervical vertebrae behind.

The width of pharynx is 3.5 cm at its base and this narrows to 1.5 cm at pharyngo-oesophageal junction which is narrowest part of digestive tract apart from the appendix.

Structure of Pharyngeal wall

1. **Mucous membrane:** It is continuous with that of Eustachian tube, nasal cavities, mouth & oesophagus
2. **Pharyngeal aponeurosis:** It lines the muscular coat.
3. **Muscular Coat:** It consists of muscles: Constrictor and Pharyngeal.
4. **Buccopharyngeal fascia:** It covers the outer surface of constrictor muscle.

Divisions

The cavity is about 12.5 cm long. The cavity of pharynx may be sub divided from above downwards into three parts:

1. Nasal 2. Oral 3. Laryngeal

Nasopharynx: lies behind the nose and above the level of soft palate. The Nasopharynx extends from the base of skull to soft palate. It differs from other part of pharynx in that its cavity always remains patent. In front, it communicates through choanae with nasal cavities. Each lateral wall presents pharyngeal opening of Eustachian tube situated 1.25 cm behind posterior end of inferior turbinate.

Functions

- Ventilates middle ear through Eustachian tube and equalizes air pressure on the both sides of the tympanic membrane.
- Passage for air during respiration.
- Elevation of soft palate against posterior pharyngeal wall helps to cut it from oropharynx which is important during swallowing, vomiting and speech.
- Acts as drainage channel for mucus.
- Acts as resonating chamber during voice production.

Oropharynx : It extends from plane of hard palate above to plane of hyoid bone below. It lies opposite the oral cavity. Its lateral wall presents palatine tonsil, anterior pillar and posterior pillar.

Functions

- Passage for air and food.
- Helps in identification of taste as taste buds are present in the base of tongue, soft palate and posterior pharyngeal wall.
- It has defense function.

Laryngopharynx: It is the lowest part of pharynx and lies behind and partly on the sides of larynx. It extends from upper border of epiglottis superiorly to lower border of cricoid cartilage where it becomes continuous with oesophagus. It lies opposite 3rd, 4th, 5th and 6th cervical vertebrae.

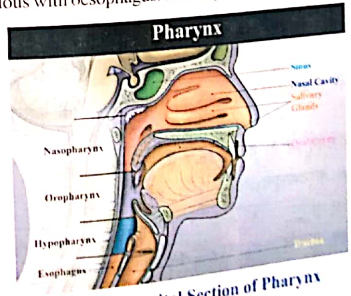


Fig. 20 - Saggital Section of Pharynx

Scanned with CamScanner

Functions

- Common pathway for air and food.
- Helps in deglutition.

Muscles The muscles of pharynx are :

- Constrictor Inferior
- Constrictor medius
- Constrictor Superior
- Stylopharyngeus
- Salpingopharyngeus
- Pharyngopalatinus.

Blood Supply

Branches of external carotid artery.

Nerve Supply

By pharyngeal plexus formed by 9th, 10th and 11th cranial nerves.

Actions

- When deglutition is about to be performed, the pharynx is drawn upward and dilated in different directions to receive the food propelled into it from the mouth.

10.1.B कण्ठ रोगों की संख्या

कण्ठगतास्तु-रोहिण्यः पञ्च, कण्ठशालूकम, अधिजिह्वो, वलयो,
बलास, एकवृन्दो, वृन्द शतघ्नी, गिलायुः, गलविद्रधिः, गलौघः,
स्वरघ्नो, मांसतानो, विदारी चेति॥ (सु.नि. 16/48)

कण्ठगत रोग निम्न है-

10.1.1-5 पांच प्रकार की रोहिणी

10.1.6 कण्ठशालूक	10.1.7 अधिजिह्वा	10.1.8 वलय	10.1.9 बलास
10.1.10 एकवृन्द	10.1.11 वृन्द	10.1.12 शतघ्नी	10.1.13 गिलायु
10.1.14 गलविद्रधि	10.1.15 गलौघ	10.1.16 स्वरघ्न	10.1.17 मांसतान
10.1.18 विदारी			

वृन्द और एकवृन्द को तुल्य आकृति और एक ही स्थान पर होने के कारण एक ही माना हैं। अतः सुश्रुत ने कण्ठगत रोग 17 माने हैं।

वाग्भट मतानुसार कण्ठरोग 18 हैं। ये इस प्रकार हैं-

1-5 रोहिणी	6. कण्ठशालूक	7. वृन्द	8. तुण्डिकेरिका
9. गलौघ	10. वलय	11. गिलायुक	12. शतघ्नी
13. गलविद्रधि	14. गलार्बुद	15. वातज गलगण्ड	16. कफज गलगण्ड
17. मेदोज गलगण्ड	18. स्वरघ्न		

कण्ठ रोगों की संख्या

क्र. सं.	सुश्रुत रोहिणी ५ प्रकार	वाग्भट रोहिणी ५ प्रकार	दोष	चिकित्सा
1.	वातज रोहिणी	वातज	वात	लेखन द्वारा रक्तमोक्षण
2.	पित्तज रोहिणी	पित्तज	पित्त	लेखन द्वारा रक्तमोक्षण
3.	कफज रोहिणी	कफ	कफ	लेखन द्वारा रक्तमोक्षण
4.	रक्तज रोहिणी	रक्तज	रक्त	असाध्य
5.	त्रिदोषज रोहिणी	त्रिदोषज	त्रिदोष	असाध्य
6.	कण्ठशालूक	कण्ठशालूक	कफ	रक्तमोक्षण
7.	अधिजिह्वा	-	कफ	लेखन
8.	वलय	वलय	कफ	असाध्य
9.	बलास	-	कफ रक्त	असाध्य
10.	एकवृन्द	-	कफ रक्त	रक्तमोक्षण
	वृन्द	वृन्द	पित्त रक्त	असाध्य
11.	शतघ्नी	शतघ्नी	त्रिदोष	असाध्य
12.	गिलायु	गिलायुक	कफरक्त	भेदन
13.	गलविद्रधि	गलविद्रधि	त्रिदोष	भेदन
14.	गलौघ	गलौघ	कफरक्त	असाध्य
15.	स्वरघ्न	स्वरघ्न	वात	असाध्य
16.	मांसतान	-	त्रिदोष	असाध्य
17.	विदारी	-	पित्त	असाध्य
	-	तुण्डिकेरिका	कफरक्त	भेदन
	-	गलार्बुद	-	असाध्य
	-	वातज गलगण्ड	वात	औषधी चिकित्सा
	-	कफज गलगण्ड	कफ	औषधी चिकित्सा
	-	मेदोज गलगण्ड	मेद	औषधी चिकित्सा

10.1.1-10.1.5 पांच प्रकार की रोहिणी

गलेऽनिलः पित्तकफौ च मूर्च्छितौ पृथक् समस्ताश्च तथैव शोणितम्।
प्रवूष्य मासं गलरोधिनोऽङ्कुरान् सृजन्ति यान् साऽसुहरा हि रोहिणी॥ (सु.नि. 16/49)

वायु, पित्त तथा कफ पृथक रूप में अथवा मिलकर तथा रक्त भी प्रकुपित होकर; कण्ठ में मांस को दूषित करके कण्ठ का अवरोध करने वाले मांसांकुर उत्पन्न करते हैं। यह प्राणनाशक व्याधि रोहिणी है।

जिह्वा प्रबन्धजाः कण्ठे दारुणा मार्गरोधिनः। मांसाडकुराः शीघ्रचया रोहिणी शीघ्रकारिणी।

(अ.हृ.उ.त. 21/41)

जिह्वा के मूल भाग में उत्पन्न होकर, शीघ्र बढ़ने वाला, दारुण और कण्ठ में अवरोध पैदा करने वाले मांसांकुर उत्पन्न होते है, इसको रोहिणी कहते हैं। यह शीघ्र क्षति पहुंचाती है।

चिकित्सा

साध्यानां रोहिणीनां तु हितं शोणितमोक्षणम्।। छर्दनं धूमपानं च गण्डूषो नस्य कर्म च।

(सू.चि. 22/59)

साध्य रोहिणी में रक्तमोक्षण, वमन, धूमपान, गण्डूष और नस्य हितकारी होता है।

आधुनिक मतानुसार इसे Diphtheria कह सकते हैं।

वातज रोहिणी

जिह्वां समन्ताव् भृशवेदना ये मांसाङ्कुराः कण्ठनिरोधिनः स्युः।
तां रोहिणीं वातकृतां वदन्ति वातात्मकोपद्रवगाढयुक्ताम्।।

(सु.नि. 16/50)

जिह्वा के चारों ओर अधिक पीड़ाकारक, कण्ठ के मार्ग में रुकावट पैदा करने वाले तथा वात के भयंकर उपद्रवों से युक्त मांसाङ्कुर पैदा हो जाते हैं, इसे वातज रोहिणी कहते हैं।

कण्ठास्यशेषकृद्वातात्सा हनुश्रोत्ररुक्करी।।

(अ.हृ.उ.त. 21/42)

वातज रोहिणी में कण्ठ और मुख सूख जाता है तथा हनु और कर्ण में वेदना होती है।

चिकित्सा

वातिकीं तु हृते रक्ते लवणैः प्रतिसारयेत्।। सुखोष्णान् स्नेहगण्डूषान् धारयेच्चाप्यभीक्ष्णशः।

(सु.चि. 22/60)

वातज रोहिणी में रक्तमोक्षण, पंचलवण से प्रतिसारण तथा बार-बार स्नेहयुक्त, सुखोष्ण गण्डूष धारण करें।

अर्थान्तर्बाह्यतः स्विन्नां वातरोहणिकां लिखेत्। अङ्गुलीशस्त्रकेणाऽऽशु पटुयुक्तनखेन वा।
पञ्चमूलांबुकवलस्तैलं गण्डूषनावनम्।।

(अ.हृ.उ.त. 22/58)

वातज रोहिणी में बाहर और अंदर से स्वेदन करके, अंगुली शस्त्र के साथ अथवा सैंधानमक लगे हुए नख शस्त्र के साथ शीघ्र लेखन करें। पंचमूल से सिद्ध किए हुए तैल से गण्डूष और नस्य करें।

पैत्तिक रोहिणी

क्षिप्रोद्गमा क्षिप्रविदाहपाका तीव्रज्वरा पित्तनिमित्तजा।

(सु.नि. 16/51)

शीघ्र उत्पन्न होने वाले, शीघ्र दाह और पाक करने वाले तथा तीव्र ज्वर से युक्त पित्तज रोहिणी होती है।

पित्ताज्ज्वरोषातृण्मोहकण्ठधूमायनान्विता। क्षिप्रजा क्षिप्रपाकाऽतिरगिणी स्पर्शनासहा।

(अ.हृ.उ.त. 21/43)

पैत्तिक रोहिणी में ज्वर, दाह, प्यास, मोह, कंठ से धुंआ सा निकलना तथा शीघ्र पैदा होकर शीघ्र पक जाना स्पर्श को न सहना यह लक्षण होते हैं।

चिकित्सा

पतङ्ग शर्कराक्षौद्रैः पैत्तिकीं प्रतिसारयेत्।। द्राक्षापरुषकक्वाथो हितश्च कवलग्रहे।

(सु.चि. 22/61)

पित्तज रोहिणी में पतंग, शर्करा, मधु के द्वारा प्रतिसारण तथा मुनक्का, फालसा के क्वाथ का कवल धारण हितकर होता है।

वाग्भट ने सुश्रुत के समान चिकित्सा कही है। पैत्तिक रोहिणी में रक्तमोक्षण का उल्लेख किया है।

कफज रोहिणी

स्रोतोनिरोधिन्यपि मन्दपाका गुर्वी स्थिरा सा कफ सम्भवा वै।

(सु.नि. 16/51)

स्रोतों का अवरोध करने वाली, मन्द पाक से युक्त, भारी और स्थिर कफज रोहिणी होती है।

कफेन पिच्छिला पाण्डुः-

(अ.हृ.उ.त. 21/44)

कफज रोहिणी पिच्छिल और पाण्डु वर्ण वाली होती है।

चिकित्सा

अगारधूमकटुकैः श्लैष्मिकीं प्रतिसारयंत्।।62
श्वेताविडङ्ग दन्तीषु तैलं सिद्धं ससंन्धवम्।
नस्य कर्मणि योक्तव्यं तथा कवलधारणे।।63

(सु.चि. 22/62-63)

कफज रोहिणी में गृहधूम और कुटकी चूर्ण में प्रतिसारण तथा श्वेता, विडंग, दन्ती और सैन्धानमक के द्वारा सिद्ध तैल का नस्य और कवल दें।

वाग्भट ने सुश्रुत के समान चिकित्सा करने को कहा है।

त्रिदोषज रोहिणी

गम्भीरपाकाऽप्रतिवारवीर्या त्रिदोषलिङ्ग त्रयसम्भवा स्यात्।।

(सु.नि. 16/52)

जिसमें गंभीर पाक हो, चिकित्सा से ठीक न हो तथा तीनों दोषों के लक्षण मिलते हो वह त्रिदोषज रोहिणी है।

गम्भीर पाका निचयात् सर्वलिङ्ग समन्विता।।

(अ.हृ.उ.त. 21/44)

त्रिदोषज रोहिणी गम्भीर पाक वाली एवं तीनों दोषों के लक्षणों से युक्त होती है।

चिकित्सा

वाग्भट और सुश्रुत ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।

रक्तज रोहिणी

स्फोटाचिता पित्तसमानलिङ्गाऽसाध्या प्रविष्टा रुधिरात्मिकेयम्।।

(सु.नि. 16/52)

रक्तज रोहिणी बहुत से स्फोटों से युक्त होती है तथा इसमें पित्त के समान लक्षण मिलते हैं तथा यह असाध्य है।

.......असृजा स्फोटकाचिता। तप्ताङ्गारानिभा कर्णरुक्करी पित्तजाकृतिः।।

(अ.हृ.उ.त. 21/44)

रक्तज रोहिणी तपे हुए अंगारों के समान स्फोटों से युक्त होती है, कर्ण में पीड़ा होती है तथा पित्तज रोहिणी के समान लक्षण मिलते हैं।

चिकित्सा

पित्तवत् साधयेद्वैद्यो रोहिणीं रक्तसंभवाम्। (सु.चि. 22/64)

रक्तज रोहिणी की चिकित्सा पित्तज रोहिणी की तरह करनी चाहिए।

उपाचरेदेवमेव प्रत्याख्यायास्त्रसम्भवाम्।। (अ.हृ.उ.त. 22/61)

रक्तज रोहिणी को असाध्य कहकर, पित्तज रोहिणी की तरह चिकित्सा करें।

घातक काल मर्यादा

सद्यस्त्रिदोषजा हन्ति त्र्यहात्कफसमुद्भव।। पचहत्पित्तसम्भूता सप्ताहात्पवनोत्थिता। (यो. र.)

त्रिदोषज और रक्तज रोहिणी सद्योमारक है।

कफज रोहिणी तीन दिन में, पित्तज रोहिणी पांच दिन में और वातज रोहिणी एक सप्ताह में घातक होती है।

DIPHTHERIA

It is highly contagious and potentially fatal throat infection caused by Corynebacterium diphtheriae.

Disease involves throat, nose and air passages but may infect skin, vulva, ear and wounds also. Its most striking feature is formation of grayish membrane covering tonsils and upper throat which can block airways. In some cases, it may first infect skin producing skin lesions. Once infected, exotoxins travels through blood stream to heart and other organs.

Transmission: Spreads by coughing and sneezing.

Incubation period: 2 to 5 days.

Signs and Symptoms

- Sore throat.
- Hoarseness of voice.
- Chills.
- Breathing difficulty.
- Swelling of palate.
- Painful swallowing (Odynophagia).
- Low grade fever.
- Croup like (barking) cough.
- Nasal drainage.
- Stridor (sound heard during breathing).
- Skin lesions can be seen in cutaneous diphtheria.

Treatment

- Treatment of disease is started on clinical suspicion without waiting for the culture report.
- The main aim of the treatment is to neutralize the free exotoxins circulating in the blood and maintaining airways for respiration.
- The dose of antitoxin depends on site involved, duration and severity of the disease.
- Antitoxin is given by IV infusion in about 60 minutes. Sensitivity should be tested by intracutaneous test with diluted antitoxin.

S.No.	Dose	Site & time
1	20,000 to 40,000	< 48 hours & when membrane is confined to tonsils.
2	40,000 to 60,000	When the membrane is present on the nasopharynx.
3	80,000 to 120,000	If lasted for 3 days & membrane is more extensive.

Antibiotics

- Antibiotics used are Benzyl penicillin 600 mg 6 hourly for 7 days.
- Erythromycin is used if the patient is penicillin hypersensitive.
- Erythromycin is given in a dose of 500 mg 6 hourly orally.

The cutaneous lesions are treated by cleansing wound thoroughly with soap and water and giving antibiotics for 10 days.

Supportive treatment includes:

- I.V. infusions
- Heart monitoring
- Administering oxygen
- Endo tracheal intubations

Prophylaxis

- The children who are likely to come in contact with patients of diphtheria should be given diphtheria antitoxin.
- Immunization schedule for diphtheria is given as DPT (Diphtheria, Pertusis and Tetanus) vaccine given at the age of 2,4 and 6 months. Booster dose is given at 12 and 18 months of age and again given at 4 years of age.

10.1.6 कण्ठशालूक

कोलास्थिमात्रः कफसम्भवो यो ग्रन्थिर्गले कण्टकशूकभूतः।
खरः स्थिरः शस्त्रनिपातसाध्यस्तं कण्ठशालूकमिति ब्रुवन्ति।। (सु.नि. 16/53)

बेर की गुठली के स्वरूप जैसी, कफ के कारण उत्पन्न हुई तथा कांटे के समान खुरदरी और स्थिर गांठ को कण्ठशालूक कहते हैं। यह शस्त्र साध्य है।

दोषैः कफोल्वणैः शोफः कोलवद् ग्रथितोन्नतः।। शूककण्टकवत्कण्ठे शालूको मार्गरोधनः। (अ.हृ.उ.त. 21/45)

कफ प्रधान दोष से गले में बेर के समान ग्रथित और उन्नत शोफ होता है और इसमें शूक के कांटों की भांति कण्ठ में कांटे हो जाते हैं जो कण्ठावरोधक होते हैं, इसे कण्ठशालूक कहते हैं।

चिकित्सा

विस्राव्य कण्ठशालूकं साधयेत्तुण्डिकेरिवत्।। (सु.चि. 22/64)

कण्ठशालूक में रक्तमोक्षण करके तुण्डिकेरी के समान चिकित्सा करें। वाग्भट मतानुसार कण्ठशालूक की चिकित्सा कफज रोहिणी की तरह करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Adenoids कह सकते हैं।

ADENOIDS

Adenoids also known, as nasopharyngeal tonsils are mass of lymphoid tissue situated at the back of nose in the roof of nasopharynx. Adenoid tissue is present at birth shows physiological enlargement up to age of six years then tends to atrophy at puberty and almost completely disappears by the age of 20 years.

Scanned with CamScanner

The term adenoid is used when tissues are enlarged and inflamed.

Function

Adenoids are part of immune system. Like all lymphoid tissue, they trap infectious agents and produce antibodies. Other lymph nodes are located in the armpits, chest, abdomen, neck and groin. Along with tonsils, they form part of first line of defense, which protects body from infections. Air borne germs entering the body via the nose are filtered and trapped by hairs and mucous in the nose and then destroyed by antibodies produced by adenoids.

Etiology

- **Age:** Adenoids occur usually between the age of 3 and 10 years.
- Recurrent attack of sinusitis, rhinitis or chronic tonsillitis.
- Infection of the upper respiratory tract.
- Physiological. Certain children have tendency to generalized lymphoid hyperplasia in which adenoids also take part.

Symptoms

- Mouth breathing (mostly at night).
- Cracked lips
- Running nose.
- Frequent ear infections.
- Sore throat.
- Nasal obstruction.
- Dry mouth.
- Bad breath.
- Snoring.
- Restlessness while sleeping.
- Inability to pronounce certain words.
- Sleep apnea in which child stops breathing temporarily during sleep.
- **Adenoid facies:** Mouth breathing cause permanent change in facial shape with elongation of the face. Teeth become crowded and irregular while lower jaw becomes under shot. High arched palate develops. There is drooling of saliva. Face becomes expressionless. Voice becomes toneless.

Treatment

- Antibiotics.
- Decongestants may be useful in re-establishing breathing.

10.1.7 अधिजिह्वा

जिह्वाग्ररुपः श्वयथुः कफात्तु जिह्वाग्रबन्धोपरि रक्तमिश्रात्।
ज्ञेयोऽधिजिह्वः खलु रोग एष विवर्जयेदागतपाकमेनम्॥ (सु.नि. 16/54)

कफ और रक्त के कारण जिह्वा के अग्रभाग के आकार का शोथ जिह्वा मूल के ऊपर हो जाता है, इसे अधिजिह्वा कहते हैं। पक जाने पर यह वर्जनीय हैं।

चिकित्सा

एककालं यवान्नं च भुञ्जीत स्निग्धमल्पशः। उपजिह्विकवच्चापि साधयेदधिजिह्वकाम्॥ (सु.चि. 22/65)

रोगी को एक समय स्नेहयुक्त जौ का अल्प आहार देना चाहिए तथा अधिजिह्वा की चिकित्सा उपजिह्विका की भांति करनी चाहिए।

आधुनिक मतानुसार इसे Epiglotitis कह सकते हैं।

10.1.8 वलय

बलास एवायतमुन्नतं च शोफं करोतयन्नगतिं निवार्य।
तं सर्वथैवाप्रतिवारवीर्यं विवर्जनीयं वलयं वदन्ति॥ (सु.नि. 16/55)

कफ प्रकुपित होकर गले में लंबा और उभरा हुआ शोथ कर देता है जो भोजन के पथ को रोक देता है, इसे वलय कहते है।

वलयं नातिरुक् शोफस्तद्वदेवायतोन्नतः। (अ.हृ.उ.त. 21/48)

गले में पीड़ारहित, लंबे और उन्नत शोथ को वलय कहते हैं।

चिकित्सा

यह असाध्य है, इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं मिलता है।

आधुनिक मतानुसार इसे Tumor in throat कह सकते हैं।

10.1.9 बलास

गले तु शोफं कुरुतः प्रवृद्धौ श्लेष्मानिलौ श्वासरुजोपपन्नम्।
मर्मच्छिद दुस्तरमेतदाहुर्बलाससंज्ञं निपुणा विकारम्। (सु.नि. 16/46)

कफ और वायु प्रकुपित होकर गले में श्वास और वेदनायुक्त शोथ उत्पन्न करते हैं, निपुण चिकित्सक इस मर्मघाती और दुश्चिकित्स्य रोग को बलास कहते हैं।

वाग्भट ने इसका वर्णन नहीं किया है।

चिकित्सा

आधुनिक मतानुसार इसे Tumor in throat कह सकते हैं।

10.1.10 एकवृन्द

वृत्तोन्नतो यः श्वयथुः सदाहः कण्ड्वन्तोऽपाकय मृदुर्गुरुश्च।
नाम्नैकवृन्दः परिकीर्त्तितोऽसौ व्याधिर्बलास क्षतजप्रसूतः॥ (सु.नि. 16/57)

कफ और रक्त प्रकुपित होकर गले में गोल, उन्नत, दाहयुक्त, कण्डू युक्त, पाक रहित, मृदु तथा भारी शोथ को कर देते हैं। इसे एकवृन्द कहते हैं।

वाग्भट ने एकवृन्द का उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा (सु.चि. 22/66)

एकवृन्दं तु विस्राव्य विधिं शोधनमाचरेत्।

एकवृन्द में रक्तविस्रावण करके शोधन करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Tumor in throat कह सकते हैं।

10.1.11 वृन्द

समुन्नतं वृत्तममन्ददाहं तीव्रज्वरं वृन्दमुदाहरन्ति।
तं चापि पित्तक्षतजप्रकोपाद्विद्यात् सतोदं पवनास्त्रजं तु॥ (सु.नि. 16/58)

पित्त और रक्त के प्रकोप से उन्नत, गोल, अधिक दाहयुक्त तथा तीव्र ज्वर युक्त शोथ हो जाता है, इसे वृन्द कहते हैं।

वृन्दो वृत्तोन्नतो दाहज्वरकृद् गलपार्श्वगः॥ (अ.हृ.उ.त. 21/46)

गले के पार्श्व में गोल, उन्नत शोफ होता है जिसमें दाह तथा ज्वर होता है, उसको वृन्द कहते हैं।

चिकित्सा

सुश्रुत ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।

वाग्भट ने वृन्द में कफज रोहिणी की भांति चिकित्सा करने को कहा है।

आधुनिक मतानुसार इसे Tumor in throat कह सकते हैं।

10.1.12 शतघ्नी

वर्तिर्घना कण्ठनिरोधनी या चिताऽतिमात्रं पिशितप्ररोहैः।
नानारुजोच्छ्रायकारी त्रिदोषज्ज्ञेया शतघ्नीव शतघ्न्यसाध्या। (सु.नि. 16/59)

घनी वर्ति जो कण्ठ के मार्ग को रोकती है तथा अत्यधिक मांसांकुरों से युक्त हो एवं अनेक प्रकार की पीड़ा तथा उन्नतता को करने वाली, त्रिदोषज प्रकोप से उत्पन्न हुई तथा शतघ्नी के समान ग्रन्थि दिखाई दे, उसे असाध्य शतघ्नी कहते हैं।

भूरिमांसाङ्कुरवृता तीव्रतृड्ज्वरमूर्धरुक्॥ शतघ्नी निचिता वर्तिः शतघ्नीवातिरुक्करी। (अ.हृ.उ.त. 21/50)

बहुत से मांसांकुरों से भरी, तीव्र प्यास, ज्वर एवं सिर में वेदना हो तथा शतघ्नी (शस्त्र) के समान बहुत पीड़ा करने वाली तथा फैली हुई एवं वर्ति के समान, यह शतघ्नी होती है।

चिकित्सा

असाध्य है।

सुश्रुत और वाग्भट ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया है।

आधुनिक मतानुसार इसे Carcinoma of throat कह सकते हैं।

10.1.13 गिलायु

ग्रन्थिर्गले त्वामलकास्थिमात्रः स्थिरोऽल्परुक् स्यात् कफरक्तमूर्तिः।
संलक्ष्यते सक्तमिवाशनं च स शस्त्रसाध्यस्तु गिलायुसंज्ञः॥ (सु.नि. 16/60)

प्रकुपित कफ और रक्त से गले में आंवले की गुठली के बराबर स्थिर, मन्द वेदना युक्त गांठ को गिलायु कहते हैं। इससे ऐसा प्रतीत होता है कि गले में भोजन रुक गया हो तथा यह शस्त्र कर्म से साध्य है।

मांसकीलो गले दोषैरेकोऽनेकोऽथवाऽल्परुक्॥ कृच्छ्रोच्छ्वासाभ्यवहृतिः पृथुमूलो गिलायुकः। (अ.हृ.उ.त. 21/49)

दूषित वातादि दोषों से गले में मन्द वेदना वाले एक या अनेक मांसकील हो जाते हैं, जिसके कारण श्वास लेने एवं खाने में कठिनाई होती है, इसे गिलायु कहते हैं, इसकी जड़ मोटी होती है।

चिकित्सा

गिलायुश्चापि यो व्याधिस्तं च शस्त्रेणसाधयेत्। (सु.चि. 22/66)

गिलायु में शस्त्र के द्वारा चिकित्सा करनी चाहिए।

वाग्भट ने इसकी चिकित्सा कफज रोहिणी के समान कही है।

आधुनिक मतानुसार इसे Tumor in throat कह सकते हैं।

10.1.14 गलविद्रधि

सर्वं गलं व्याप्य समुत्थितो यः शोफो रुजो यत्र च सन्ति सर्वाः।
स सर्वदोषो गलविद्रधिस्तु तस्यैव तुल्यः खलु सर्वजस्य॥ (सु.नि. 16/61)

सर्व दोषों के प्रकोप से सम्पूर्ण गले को व्याप्त कर उत्पन्न शोथ जिसमें सब दोषों की पीड़ाएं प्रतीत हो, वह त्रिदोषज गलविद्रधि रोग है तथा त्रिदोषज विद्रधि के समान लक्षणों से युक्त होती है।

व्याप्तसर्वगलः शीघ्रजन्मपाको महारुजः॥ पूतिपूयनिभस्त्रावी श्वयथुर्गलविद्रधिः। (अ.हृ.उ.त. 21/51)

सम्पूर्ण गले में फैला हुआ, शीघ्र उत्पन्न होने वाला, शीघ्र पकने वाला, तीव्र वेदना से युक्त और दुर्गंधित पूय के समान स्राव युक्त शोथ गलविद्रधि कहलाता है।

चिकित्सा

अमर्मस्थं सुपक्वं च भेदयेद्गलविद्रधिम्। (सु.चि. 22/66)

मर्म स्थान से रहित तथा पकी हुई गलविद्रधि में भेदन करना चाहिए।

विद्रधौ स्राविते श्रेष्ठारोचनाताक्ष्र्यगैरिकैः। सरोध्रपटुपत्तङ्गकणैर्गण्डूषघर्षणे॥ (अ.हृ.उ.त. 22/64)

विद्रधि में रक्त निकाल कर त्रिफला, हल्दी, रसांजन, गेरु, लोध्र, नमक, लाल चंदन और पिप्पली के क्वाथ से गण्डूष करना चाहिए और इनके चूर्ण से घर्षण करना चाहिए।

आधुनिक मतानुसार इसे Parapharyngeal abscess कह सकते हैं।

PARAPHARYNGEAL ABSCESS

Parapharyngeal abscess is deep neck abscess. Parapharyngeal (Pharyngomaxillary) space is divided into anterior and posterior compartments by styloid process.

Causes

- Infections in tonsils.
- Infection in pharynx.
- Dental infection
- Mastoiditis.
- Parotitis.
- Ear infections.

Symptoms

- Sore throat
- Fever
- Odynophagia
- Trismus

Signs

- Displacement of lateral pharyngeal wall towards the midline.

Scanned with CamScanner

- Erythematous lateral neck swelling.
- Palpable tender mass below the angle of mandible.

Treatment

- Antibiotics e.g. Ceftriaxone, Clindamycin.
- Drainage of abscess. Abscess is drained by horizontal incision, made 2-3 cm below the angle of mandible.

10.1.15 गलौघ

शोफो महानन्नजलावरोधी तीव्रज्वरो वातगतेर्निहन्ता।
कफेन जातो रुधिरान्वितेन गले गलौघः परिकीर्त्यतेऽसौ। (सु.नि. 16/62)

रक्तसहित कफ के प्रकोप से गले में उत्पन्न महान शोथ जो कि अन्न और जल की गति को रोक देता है, तीव्र ज्वर से युक्त हो तथा वायु की गति का भी विनाश कर दे, उसे गलौघ कहते हैं।

बाह्यान्तः श्वयथुर्घोरो गलमार्गार्गलोपमः। गलौघो मूर्धगुरुतातन्द्रालालाज्वरप्रदः॥

(अ.हृ.उ.त. 21/48)

गले के मार्ग में अर्गल के समान बाहर और अन्दर घोर सूजन उत्पन्न हो जाए तथा सिर में भारीपन, तन्द्रा, लालास्राव और ज्वर हो, इसको गलौघ कहते हैं।

चिकित्सा

असाध्य है।

आधुनिक मतानुसार इसे Tumor in throat कह सकते हैं।

10.1.16 स्वरघ्न

योऽतिप्रताम्यञ् श्वसिति प्रसक्तं भिन्न स्वरः शुष्कविमुक्त कण्ठः।
कफोपदिग्धेष्वनिलायनेषु ज्ञेयः स रोगः श्वसनात् स्वरघ्नः॥ (सु.नि. 16/63)

जो (मनुष्य) अत्यन्त कष्ट के साथ निरंतर श्वास लेता हो, स्वर भिन्न हो गया हो, कण्ठ शुष्क तथा मुक्त प्रतीत होता हो तथा वायु के स्रोत कफ से लिप्त हो गए हो, उसे वात के प्रकोप से उत्पन्न स्वरघ्न जानना चाहिए।

श्लेष्मरुद्धानिलगतिः शुष्ककण्ठो हतस्वरः। ताम्यन् प्रसक्तं श्वसिति ये स स्वरहाऽनिलात्॥

(अ.हृ.उ.त. 21/57)

जब दुष्ट हुए कफ से कंठ में वायु की गति रुक जाती है, कंठ सूख जाता है, स्वर बैठ जाता है, रोगी मूर्च्छित सा हो जाता है और कष्टपूर्वक श्वास लेता है, वायु से होने वाला यह रोग स्वरहा (स्वरघ्न) कहलाता है।

चिकित्सा

इसकी चिकित्सा का उल्लेख सुश्रुत और वाग्भट ने नहीं किया है।

आधुनिक मतानुसार इसे Vocal cord paralysis कह सकते हैं।

VOCAL CORD PARALYSIS

Vocal cords are found at the level of Adam's apple (Thyroid cartilage) in the neck.

Vocal cords are very small 18 mm each in length in males and 11 mm each in females. Most of time, they remain apart forming V shaped opening. These are two bands of elastic tissue that

produce sounds when air is released from lungs and passed through closed vocal cords, causing them to vibrate. Each vocal cord is moved by the Recurrent laryngeal nerve; one on each side. If the nerve does not function properly, vocal cord cannot move. This is vocal Cord paralysis.

It is a voice disorder that occurs when one or both of vocal cords do not open or close properly. Vocal cord palsy is a common disorder.

Types

- Unilateral vocal cord palsy.
- Bilateral vocal cord palsy.

Causes

- Trauma: surgical, post-intubation.
- Viral infection.
- Tumors.
- Idiopathic.
- Metabolic: Diabetes Mellitus, Syphilis.
- Toxic: Heavy metal exposure like arsenic, mercury and lead etc.
- Medications: phenytoin, vincristine.

Symptoms

- Abnormal voice changes.
- Hoarseness and weak sound in unilateral and aphonia in bilateral palsy.
- Discomfort in the throat.

Signs

- Paralyzed vocal cord is fixed in paramedian position i.e. just lateral to the midline.
- The affected vocal cord is flaccid.
- Uninvolved vocal cord may compensate i.e. it crosses over the midline in next 2-3 months and meets the paralyzed one.

Treatment

- Speech therapy helps to improve the voice.
- Laryngoplasty (Thyroplasty) with implant e.g. silicon is performed for medialisation of paralyzed vocal cord.

10.1.17 मांसतान

प्रतानवान् यः श्वयथुः सुकष्टोगलोपरोधं कुरुते क्रमेण।
स मांसतानः कथितोऽवलम्बी प्राणप्रणुत् सर्वकृतो विकारः॥ (सु.नि. 16/64)

सर्व दोषों के प्रकोप से कण्ठ में फैलने वाला, अतिकष्टदायक शोथ जो कि क्रमशः बढ़कर कण्ठ में अवरोध उत्पन्न कर देता है तथा जो बाहर से नीचे लटकता हुआ दिखाई दे, उसे प्राणनाशक मांसतान कहते हैं।

वाग्भट ने इसका उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा

सुश्रुत और वाग्भट ने इसकी चिकित्सा का वर्णन नहीं किया।

आधुनिक मतानुसार इसे Carcinoma of throat कह सकते हैं।

Scanned with CamScanner

10.1.18 विदारी

सदाहतोवं श्वयथुं सरक्तमन्तर्गले पूतिविशीर्णमासंम्।
पित्तेन विद्याद्वदने विदारीं पार्श्वे विशेषात् स तु येन शेते।।

(सु.नि. 16/64)

पित्त के प्रकोप से कण्ठ में दाह तथा सुई चुभने की पीड़ा से युक्त तथा लाल वर्ण एवं दुर्गन्धित तथा छिन्न-भिन्न मांस जिसमें हो जाए, ऐसे शोथ को विदारी कहते हैं। जिस पार्श्व में मनुष्य अधिक सोता हो, उस पार्श्व की तरफ यह रोग होता है।

वाग्भट ने इसका उल्लेख नहीं किया है।

चिकित्सा

इसकी चिकित्सा का वर्णन सुश्रुत और वाग्भट ने नहीं किया है।

आधुनिक मतानुसार इसे Cancer of throat कह सकते हैं।

10.1.19 गलगण्ड

पवनश्लेष्ममेदोभिर्गलगण्डो भवेद्वहिः। वर्धमानः स कालेन मुष्कवल्लम्बते निरुक्।।

(अ.हृ.उ.त. 21/53)

वात, कफ और मेद से गलगण्ड रोग होता है। वह क्रम से काल में बढ़ता हुआ मुष्क (testicles) की भांति लटकने लग जाता है तथा पीड़ा रहित होता है।

वातज गलगण्ड

कृष्णोऽरुणो वा तोदाढ्यः स वातात् कृष्णराजिमान्। वृद्धस्तालुगले शोषं कुर्याच्च विरसास्यताम्।।

(अ.हृ.उ.त. 21/54)

वातज गलगण्ड कृष्ण वर्ण का अथवा अरुण वर्ण का होता है, उसमें सुई चुभने जैसी पीड़ा होती है और काले रंग की रेखाओं से युक्त होता है। जब यह बढ़ जाता है तो तालु और कण्ठ में शोष तथा मुख का स्वाद फीका सा हो जाता है।

चिकित्सा

गलगण्डः पवनजः स्विन्नो निः सृतशोणितः। तिलैर्बीजेश्च लट्वोमाप्रियालशणसम्भवैः।।
उपनाह्यो, व्रणे रुढे प्रलेप्यश्च पुनः पुनः। शिग्रुतिल्वकतर्कारीगजकृष्णापुनर्नवैः।।
कालामृतार्कमूलैश्च पुष्पैश्च करहाटजैः। एकैविकान्वितैः पिष्टैः सुरया काञ्जिकेन वा।।

(अ.हृ.उ.त. 22/65-66)

वातज गलगण्ड में स्वेदन कराके रक्तस्राव कराना चाहिए। तिल, कुसुंभ के बीज, चिरौंजी और शण के बीज को पीसकर उपनाह करें। व्रण के पकने पर सहजन, तिल्वक, लोध्र, जीवन्ती, गजपीपल, पुनर्नवा, मंजीठ, गिलोय, आक की जड़, मैनफल के फूल और निशोथ इनको सुरा और कांजी में पीसकर गलगण्ड पर बार-बार लेप करना चाहिए।

गुडूचीनिम्बकुटजहंसपादीबलाद्वयैः। साधितं पाययेतैलं सकृष्णादेवदारुभिः।।

(अ.हृ.उ.त. 22/67)

गिलोय, नींब, कुटज, हंसपादी, बला, अतिबला, पिप्पली और देवदारु इनमें सिद्ध किया हुआ तैल वातज गलगण्ड वाले रोगी को पिलाना चाहिए।

कफज गलगण्ड

स्थिरः सवर्णः कण्डूमान्शीतस्पर्शेगुरुः कफात्। वृद्धस्तालुगलेलेपं कुर्याच्चमधुरास्यताम्।।

(अ.हृ.उ.त. 21/55)

कफज गलगण्ड स्थिर, त्वचा के वर्ण के समान वर्णवाला, खुजली युक्त, स्पर्श में शीतल और भारी होता है, जब यह बढ़ जाता है तो तालु और कण्ठ में उपलेप तथा मुख का स्वाद मीठा होता है।

चिकित्सा

कर्तव्यं कफजेऽप्येतत्स्वेदविम्लापने त्वति।।

(अ.हृ.उ.त. 22/68)

कफज गलगण्ड में स्वेदन और विम्लापन अधिक मात्रा में करें।

लेपोऽजगन्धातिविषविशल्यासविषाणिकाः। गुञ्जालाबुशुकाह्वाश्च पलाशक्षारकल्किताः।।

(अ.हृ.उ.त. 22/69)

कफज गलगण्ड पर अजवायन, अतीस, दन्ती, मेढासिड्गी, रत्ती, कड़वी तुम्बी, सोनापाठा इनको पलाश के क्षार में बारीक पीसकर लेप करना चाहिए।

मुत्रस्तुतं हठक्षारं पक्त्वा कोद्रवभुक् पिबेत्।। (अ.हृ.उ.त. 22/70)

जल कुंभी के क्षार को गोमूत्र में पकाकर पीवें और कोद्रव अन्न का सेवन करें।

साधितं वत्सकाद्यैर्वा तैलं सपटुपञ्चकैः। कफघ्नान् धूमवमननावनादींश्च शीलेयत्।

(अ.हृ.उ.त. 22/71)

वत्सकादि गण के क्वाथ तथा पांच लवणों से सिद्ध किया हुआ तैल का नस्य लें। कफनाशक धूम, वमन और नस्य का सेवन करना चाहिए।

मेदोज गलगण्ड

मेदसः श्लेष्मवृद्धानिवृद्धयोः सोऽनुविधीयते। देहं वृद्धश्च कुरुते गले शब्दं स्वरेऽल्पताम्।।

(अ.हृ.उ.त. 21/56)

मेदोज गलगण्ड कफज गलगण्ड के समान लक्षण वाला होता है तथा मनुष्य के शरीर की मेद वृद्धि से बढ़ता है और मेद के ह्रास होने से कम हो जाता है। बढ़ने पर कण्ठ से अस्पष्ट स्वरों की उत्पत्ति तथा वाणी में क्षीणता आ जाती है।

चिकित्सा

मेदोभवे सिरां विध्येत्कफघ्नं च विधिं भजेत्। असनादिरजश्चैनं प्रातर्मूत्रेण पाययेत्।।

(अ.हृ.उ.त. 22/72)

मेदोज गलगण्ड में सिरावेधन करें।

कफज गलगण्ड के समान चिकित्सा करनी चाहिए। रोगी को प्रातःकाल असनादि गण के चूर्ण को गोमूत्र के साथ पीना चाहिए।

(अ.हृ.उ.त. 22/73)

अशान्तो पाटयित्वा च सर्वान्व्रणवदाचरेत्।

यदि इन उपायों से गलगण्ड का शमन न हो तो उत्पाटन करके व्रण के समान चिकित्सा करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Goitre कह सकते हैं।

GOITRE

It is the enlargement of thyroid gland. The gland is situated in front of throat below Adam's apple (larynx). It comprises two lobes on either sides of windpipe and is joined in front by isthmus. Thyroid gland secretes hormones to regulate many metabolic processes including growth and expenditure of energy.

The thyroid gland is controlled by pituitary gland, which is located in the brain. Thyroid secretes predominantly thyroxine T_4 and small amount of triiodothyronine T_3. The production of T_3 and T_4 is stimulated by thyroid stimulating hormone (TSH) which is a glycoprotein released from anterior pituitary.

Etiology

- Insufficient iodine in diet.
- High consumption of certain foods that neutralize iodine such as cabbage, cauliflower, peanuts and soyabeans.
- Certain drugs such as lithium and phenyl butazone.
- Thyroid Cancer.
- Hypothyroidism
- Hyperthyroidism
- Nodules growing on thyroid gland.

Insufficient secretion of T_3 and T_4 results in hypothyroidism or myxedema. Conversely, excessive secretion of T_3 and T_4 results in hyperthyroidism or thyrotoxicosis.

Hypothyroidism

Etiology

- The most common cause is surgical or radio iodine ablation of thyroid gland for treatment of Grave's disease.
- Hypothyroidism dating from birth resulting in developmental abnormalities is termed Cretinism.

Clinical Features

- Tiredness
- Hoarseness
- Hypertension
- Alopecia
- Weight Gain
- Cramping of muscles
- Muscle stiffness
- Constipation
- Cold intolerance
- Menorrhagia
- Dry flaky skin

Laboratory test

- Increased level of serum TSH.
- Decreased serum T_4.

Treatment

- Tab. Levothyroxine with daily dose of 25 microgram is given; the dose can be increased to 50 microgram.

Hyperthyroidism

It usually develops insidiously. Grave's Disease is most common cause of thyrotoxicosis. It is an autoimmune disease affecting thyroid gland, characterized by increase in synthesis and release of thyroid hormones.

Symptoms

- Weight loss
- Irritability
- Menstrual irregularity
- Vomiting
- Heat intolerance
- Fatigue
- Warm, moist skin
- Loose stools
- Weakness
- Tremor

The most common form of hyperthyroidism is Grave's disease, which is an autoimmune disorder. Graves patient often have a peculiar oedema behind the eyes called 'exophthalmos', which causes the eyes to protude.

Lab Investigation

- Increased level of serum T3 and T 4.
- Suppressed TSH levels.

Fig. 21 - Hyperthyroidism

Treatment

- Antithyroid drugs. Carbimazole 30-40 mg daily is the drug of choice.
- Beta-blockers e.g Propanolol 40 mg TDS.
- Subtotal thyroidectomy: Surgery is preferable in patients with large goiter and recurrent hyperthyroidism.
- Radioactive iodine : 1-131 acts by destroying functioning thyroid gland.

Tongue Tie (Ankyloglossia)

If tongue can be protruded beyond the lower incisors, it is unlikely to cause speech defects. This is congenital condition and can cause problems in the speech.

Treatment

Transverse incision of the frenulum followed by vertical suturing.

अध्याय-11

सर्वसर रोग

सर्वसरास्तु वातपित्तकफशोणित निमित्ताः॥ (सु.नि. 16/66)

सर्वसर रोग वात, पित्त, कफ और रक्त के [illegible] होते हैं।

सुश्रुत ने सर्वसर रोग तीन माने हैं: वातज, पित्तज, कफज मुखपाक।

रक्तज को पित्तज में ही ले लेते हैं।

वाग्भट ने सर्वसर रोग के 8 प्रकार कहे हैं।

शाङ्गर्धर ने सर्वसर रोगों को 'मुखान्तसम्भवरोग' नाम से कहा है तथा इसके 8 भेद माने हैं।

11.1 वातज मुखपाक

स्फोटैः सतोदैर्वदनं समन्ताद्यस्याचितं सर्वसरः स वातात्। (सु.नि. 16/67)

जिसमें सारा मुख पीड़ायुक्त व्रणों से व्याप्त हो जाता है, वह वातज सर्वसर रोग हैं।

करोति वदनस्यान्तर्व्रणानृ सर्वसरोऽनिलः। सञ्चरिणोऽरुणान् रुक्षानोष्ठौ ताम्रौ चलत्वचौ॥
जिह्वा शीतासहा गुर्वी स्फुटिता कंटकाचिता। विवृणोति च कृच्छ्रेण मुखं पाको मुखस्य सः॥

(अ.हृ.उ.त. 21/59)

वायु मुख के भीतर प्रसार करती हुई, अरुण और रुक्ष व्रणों को करती है। ओष्ठ ताम्र व्रण के हो जाते हैं और इनकी त्वचा छिल जाती है। जिह्वा शीत स्पर्श का सहन नहीं कर पाती तथा वह भारी, फटी हुई और कण्टकों से व्याप्त होती है और रोगी कठिनाई से मुख को खोलता है, इसको वातज मुखपाक कहते हैं।

चिकित्सा

वातात् सर्वसरं चूर्णैर्लवणैः प्रतिसारयेत्॥ तैलं वातहरैः सिद्धं हितं कवलनस्ययोः।
ततोऽस्मै स्नैहिकं धूममिमं दद्याद्विचक्षणः॥ (सु.चि. 22/67-68)

वातज सर्वसर में पंचलवण के चूर्ण से प्रतिसारण, वातहर द्रव्यों से सिद्ध तैल का कवल धारण तथा नस्य हितकर होता है और इन द्रव्यों का धूम देना चाहिए-शाल, एरण्ड, सारवृक्ष, हिंगोट, गुग्गुलु, जटामांसी, तगर, लवङ्ग, [illegible]ल और मोम।

मुखपाकेऽनिलात् कृष्णापट्वेलाः प्रतिसारणम्। तैलं वातहरैः सिद्धं हितं कवलनस्ययोः॥

(अ.हृ.उ.त. 22/75)

वातज मुखपाक में पिप्पली, सैन्धानमक और इलायची से प्रतिसारण करें। वातहर द्रव्यों से सिद्ध तैल का कवल और नस्य हितकारी होता है।

11.2 पित्तज मुखपाक

रक्तैः सवाहैस्तनुभिः सपीतैर्यस्याचितं चापि स पित्तकोपात्। (सु.नि. 16/67)

पित्तज मुखपाक में दाहयुक्त, लाल तथा पीले, पतले स्फोट सारे मुख में हो जाते हैं।

मुखस्य पित्तजे पाके दाहोषे तिक्तवक्त्रता। क्षारोक्षित क्षतसमा व्रणाः (अ.हृ.उ.त. 21/61)

पित्तज मुखपाक में दाह, ओष तथा मुख का स्वाद कड़वा हो जाता है तथा क्षार से हुए क्षत के समान व्रण मुख में हो जाते हैं।

चिकित्सा

पित्तात्मके सर्वसरे शुद्धकायस्य वोहिनः। सर्वः पित्तहरः कार्यो विधिर्मधुरशीतलः॥

(सु.चि. 22/72)

पित्तज मुखपाक में शरीर का शोधन करके सम्पूर्ण पित्तनाशक, मधुर और शीतल क्रिया करनी चाहिए।

पित्तास्त्रे पित्तरक्तघ्नः- (अ.हृ.उ.त. 22/76)

पित्तज और रक्तज मुखपाक में पित्त रक्तनाशक चिकित्सा करें।

11.3 कफज मुखपाक

कण्डूयुतैरल्परुजैः सवर्णैर्यस्याचितं चापि स वै कफेन। (सु.नि. 16/68)

कफज मुखपाक में सारा मुख कण्डूयुक्त, अल्प पीड़ायुक्त तथा समान वर्ण वाले स्फोटों से व्याप्त हो जाता है।

कफजे मधुरास्यत्वं कण्डूमत्पिच्छिला व्रणाः। अन्त कपोलमाश्रित्य श्यावपाण्डु कफोऽर्बुदम्॥
कुर्यात्तद् घट्टित छिन्नं मृदितम् च विवर्धते। (अ.हृ.उ.त. 21/62)

कफज मुखपाक में मुख में मधुरता, कण्डूयुक्त और पिच्छिल व्रण हो जाते हैं। कफ कपोल के भीतरी भाग में आश्रय करके श्याव एवं पाण्डु वर्ण का अर्बुद उत्पन्न करता है। यह अर्बुद घिसने पर, काटने पर अथवा दबाने पर बढ़ जाता है।

चिकित्सा

प्रतिसारणगूण्डषौ धूमः संशोधनानि च। कफात्मके सर्वसरे विधिं कुर्यात् कफापहम्॥73
पिबेदातिविषां पाठा मुस्तं च सुरवारु च। रोहिणीं कटुकाभ्यां च कुटजस्य फलानि च॥74
गवां मूत्रेण मनुजो भागैर्धरणसंमितैः। एष सर्वान् कफ कृतान् रोगान् योगोऽपकर्षति॥

(सु.चि. 22/73-75)

कफज मुखपाक में प्रतिसारण, गण्डूष, संशोधन तथा कफ नाशक क्रिया करनी चाहिए। अतीस, पाठा, नागरमोथा, देवदारु, कुटकी और इन्द्रयव का एक धरण (24 रत्ती) चूर्ण गोमूत्र के साथ रोगी को पिलाना चाहिए। यह योग सम्पूर्ण कफजन्य विकारों को नष्ट करता है।

-कफघ्नश्च कफे विधिः। लिखेच्छाकादिपत्रैश्च पिटिकाः कठिनाः स्थिराः॥

(अ.हृ.उ.त. 21/77)

कफजन्य मुखपाक में कफनाशक विधि करें। कठिन, स्थिर पिड़िकाओं को शाक आदि के पत्तों से लेखन करें।

Scanned with CamScanner

11.4 रक्तज मुखपाक

रक्तेन पित्तोदित एक एव कैश्चित प्रविष्टो मुखपाक संज्ञः॥ (सु.नि. 16/68)

रक्तज मुखपाक में पित्तज मुखपाक सदृश लक्षण होते हैं।

मुखस्य पित्तजे पाके दाहोषो तिक्तवक्त्रता। क्षारोक्षितक्षतसमा व्रणाः, तद्वच्च रक्तजे॥ (अ.हृ.उ.त. 21/61)

रक्तज मुखपाक में दाह, ओष, मुख में तिक्तता तथा क्षार से हुए क्षत के समान व्रण बन जाते हैं।

चिकित्सा

रक्तज मुखपाक में पित्त रक्तनाशक चिकित्सा करनी चाहिए।

11.5 त्रिदोषज मुखपाक

मुखपाको भवेत्सत्रै सर्वैः सर्वाकृतिर्मलैः॥ (अ. हृ. उ. त. 21/63)

सर्वज मुखपाक सभी दोषों (वात, पित्त, कफ, रक्त) से होता है तथा इसमें सब दोषों के लक्षण मिलते हैं। सुश्रुत ने इसका वर्णन नहीं किया है।

चिकित्सा

यथादोषोदयं कुर्यात्सन्निपाते चिकित्सतम्। (अ. हृ. उ. त. 22/78)

त्रिदोषज मुखपाक में दोष की अधिकता के अनुसार चिकित्सा करें।

आधुनिक मतानुसार इसे Stomatitis कह सकते हैं।

STOMATITIS

Stomatitis is an inflammation of mucous membrane of the mouth.

Types

- **Traumatic Stomatitis**

  Mucosa is ulcerated and hyperemic and the lesion is painful.

- **Aphthous Stomatitis** (Recurrent ulcerative stomatitis) This is common recurrent condition characterized by painful, superficial ulceration in the mouth. The ulcers are often multiple, usually 1-2 mm with yellow gray fibrinoid centers surrounded by red halos.

- **Infective Stomatitis**

  (a) **Viral (Herpal Stomatitis)** - It is characterized by small, multiple, painful vesicles on lips and the buccal mucosa.

  (b) **Bacterial (Ulcerative Stomatitis)** - Ulcers with ragged necrotic margins occur especially on gums but may involve palate, lips and inner aspects of cheeks. The ulcers are covered by gray slough surrounded by an erythematous margin.

  (c) **Fungal (Candidiasis)** - The lesion appears like white patches on buccal mucosa and tongue with surrounding erythema.

Causes

- Poor oral hygiene.
- Cheek biting.
- Poorly fitted oral appliances can cause irritation to the oral mucosa.
- Chronic mouth breathing may cause dryness of mouth tissues.
- Taking very hot drinks and food items.
- Diseases like measles, leukaemia, pellagra, gonorrhoea and AIDS.
- Radiotherapy and chemotherapy can cause stomatitis by destroying the healthy cells of the oral cavity.
- Nutritional deficiency like vitamin B, vitamin C, iron etc.
- Injudicious use of the strong mouth washes.

Signs and Symptoms

- Reddened mucous membrane of the mouth.
- Increased sensitivity to the spicy food.
- Dry or swollen tongue.
- Increased salivation.
- Restlessness.
- Painful areas in the mouth.
- Difficulty in swallowing.
- Presence of ulcers in the oral cavity.
- Fetor of breath.

Treatment

- Oral hygienic measures.
- Topical steroids as tablet hydrocortisone 2.5 mg or tablet betamethasone 0.1 mg.
- Treat the underlying cause.
- Anaesthetic mouth wash.

11.6 असाध्य रोग

दन्तेषु च न सिध्यन्ति श्यावदालनभञ्जनाः। जिह्वागतेष्वलासस्तु ताल्व्येष्वर्बुदं तथा।
स्वरघ्नो वलयो वृन्दो विदार्यलस एवं च। गलौघो मांसतानश्च शतघ्नी रोहिणी च या। (सु.चि. 22/79-80)

दन्तगत रोगों में श्यावदन्त, दालन और भञ्जनक असाध्य है। जिह्वागत रोगों में अलास असाध्य है। तालुगत रोगों में अर्बुद एवं कण्ठगत रोगों में स्वरघ्न, वलय, वृन्द, विदारी, अलस, गलौघ, मांसतान, शतघ्नी और रोहिणी असाध्य है।

Scanned with CamScanner

अध्याय-12

सन्धान परिचय

12.1 कर्णसन्धान

कर्णसन्धान का वर्णन सुश्रुत ने सूत्र स्थान के सोलहवें अध्याय 'कर्णव्यधबन्धविधि' में किया है ।

कर्णवेध

शिशु का षष्ठ या सप्तम मांस में दैवकृत छिद्र में कर्णव्यधन किया जाता है । कालिका, मर्मरिका और लोहितका सिराओं में जब वेधन होता है, तब उपद्रव उत्पन्न होते हैं ।

कर्णसन्धानविधि

एवं विवर्धितः कर्णश्छिद्यते तु द्विधा नृणाम्। वोषतो वाऽभिघाताद्वा सन्धानं तस्य मे श्रृणु॥

(सु.सू. 16/9)

(कर्णवेध के छिद्र को बढ़ाने के लिए उत्तरोत्तर बड़े आकार के वर्धनकों का प्रयोग किया जाता है) कदाचित इस प्रकार से विर्वधित कर्णछिद्र दोष प्रकोप से अथवा आघात से अत्यधिक बढ़कर (कर्णपाली को) दो भागों में विभक्त कर देता है।

कर्ण सन्धान करने की 15 विधियां होती है।

1. नेमिसन्धानक	2. उत्पलभेद्यक	3. वल्लूरक	4. आसड्गिम
5. गण्डकर्ण	6. आहार्य	7. निर्वेधिम	8. व्यायोजिम
9. कपाटसन्धिक	10. अर्धकपाटसन्धिक	11. संक्षिप्त	12. हीनकर्ण
13. वल्लीकर्ण	14. यष्टिकर्ण	15. काकौष्ठक	

1. नेमिसन्धानक-यदि कर्णपाली के दोनों भाग मोटे, फैले हुए तथा समान हो, तो नेमिसंधानक बन्ध का प्रयोग करें।
2. उत्पलभेद्यक-यदि दोनों पालियां गोल, लम्बी और बराबर हो, उत्पलभेद्यक बंध प्रयोग करें।
3. वल्लूरक-छोटी, गोल और दोनों कर्णपालियां बराबर हो, तो वल्लूरक बंध का उपयोग करें।
4. आसड्गिम-अभ्यंतर पालि लम्बी हो तो, आसड्गिम बन्ध बांधे।
5. गण्डकर्ण-यदि बाहर की कर्णपाली दीर्घ हो, तो गण्डकर्ण बन्ध बांधे ।

6. आहार्य-जब दोनों ओर कर्णपाली न हो, तो आहार्य बन्ध का प्रयोग करें।
7. निर्वेधिम-यदि दोनों कर्णपालियां मूल से ही छिन्न हो, तो कर्णपुत्रिका के शेष भाग का आश्रय करके निर्वेधिम बन्धन बांधना चाहिए।
8. व्यायोजिम-यदि पालि का एक भाग स्थूल हो तथा दूसरा सूक्ष्म हो एवं एक समान तथा दूसरा विषम हो तो वहां व्यायोजिम बन्धन बांधना चाहिए।
9. कपाटसन्धिक-यदि एक पाली भीतर से दीर्घ तथा दूसरी बाहर से छोटी हो, तो कपाटसन्धिक बन्धन उपयुक्त होता है।
10. अर्धकपाटसन्धि-यदि कणपाली का बाहरी भाग दीर्घ, भीतर का अल्प हो, तो अर्धकपाटसन्धिक बंधन बांधे।

    कर्णसन्धान के उपरोक्त दस भेद साध्य होते हैं।

11. संक्षिप्त- जिसमें बाह्य पाली का शुष्कली भाग सूख गया हो तथा पाली का भाग नष्ट हो एवं दूसरा भाग भी अल्प हो गया हो, उसमें संक्षिप्त बन्ध का उपयोग करें ।
12. हीनकर्ण-जहां पाली का अधिष्ठान न हो तथा गण्ड के दोनों ओर भी मांस अल्प हो, वहां हीनकर्ण बंध का प्रयोग करना चाहिए ।
13. वल्लीकर्ण-यदि पाली पतली, टेढ़ी-मेढ़ी और अल्प हो, तो वल्लीकर्ण का प्रयोग करना चाहिए ।
14. यष्टिकर्ण-यदि पाली के मांस में गांठें पड़ गई हो, सिराएं स्तब्ध (फूली हुई) और पाली छोटी हो, तो यष्टिकर्ण बन्ध बांधे ।
15. काकौष्ठक-यदि पाली मांसरहित, संक्षिप्त अग्रभाग वाली तथा अल्प रक्त युक्त हो तो काकौष्ठक बंधन प्रयुक्त करें ।

संक्षिप्त, हीनकर्ण, वल्लीकर्ण, यष्टिकर्ण और काकौष्ठक बंधन असाध्य होते हैं । इन बंधनों के करने पर शोथ, दाह, लालिमा, पाक, पिड़िकाएं और पूय का स्राव हो तो सन्धान में कार्यसिधि प्राप्त नहीं होती है।

निर्वेधिम के लिए सन्धान कर्म इस प्रकार करें :-

यस्य पालिद्वयमपि कर्णस्य न भवेदिह।
कर्णपीठं समे मध्ये तस्य विद्ध्वा विवर्धयेत्। (सु.सू. 16/13)

जिस मनुष्य के कर्ण में दोनों पालियां न हो, उसके कर्णपीठ के मध्य के समान स्थान में वेधन करके वर्धन करना चाहिए।

कपाटसन्धिक, अर्धकपाटसन्धिक बंध में सन्धान सूत्र निम्न प्रकार हैं :-

बाह्यायामिह दीर्घायां सन्धिराभ्यन्तरो भवेत्। आभ्यन्तरायां दीर्घायां बाह्यः सन्धिरुदाहृतः॥

(सु.सू. 16/9)

बाहर की कर्णपाली लम्बी हो, तो भीतर की ओर सन्धान करना चाहिए एवं यदि भीतरी कर्णपाली लम्बी हो, तो बाहर की ओर सन्धान करना चाहिए।

आसड्गिम बंध का सन्धान सूत्र इस प्रकार है :-

एकैव तु भवेद पालि स्थला पृथ्वी स्थिरा च या। (सु.सू. 16/15)
तां द्विधा पाटयित्वा तु छित्त्वा चोपरिसन्धयेत्॥

यदि एक ही कर्णपाली मोटी, चौड़ी और स्थिर हो तो उसे बीच में चीरकर ऊपर की ओर जोड़ देना चाहिए।

आहार्य बंध के लिए सन्धान सूत्र :-

गण्डादुत्पाट्य मांसेन सानुबन्धेन जीवता। कर्णपालीमालेस्तु कुर्यान्निर्लिख्य शास्त्रवित्॥

(सु. सू. 16/16)

गण्ड (कपोल) से मांस को लेखन द्वारा उत्पाटित करके तथा इस मांस का दूसरा सिरा गण्ड से जुड़ा रखकर (ताकि मांस जीवित रहे) कर्णपाली का निर्माण शास्त्रोक्त विधि से करें ।

कर्णसन्धान की विधि

अतोऽन्यतमं बन्धं चिकीर्षुरग्रोपहरणीयोक्तोपसम्भृतसम्भारं विशेषतश्चात्रेपहरेत्, सुरामण्ड, क्षीरमुदकं धान्याम्लं कपालचूर्णञ्चेति। ततोऽङ्गनां पुरुषं वा ग्रथितकेशान्तं लघु भुक्तवन्तमाप्तैः सुपरिगृहीतं च कृत्वा बन्धमुपधार्य्य छेद्यभेद्यलेख्यव्य- धनैरुपपन्नैरुपपाद्य कर्णशेणितमवेक्ष्य दुष्टमदुष्टं वेति। तत्र वातदुष्टे धान्याम्लोष्णोदकाभ्यां, पित्तदुष्टे शीतोदकपयोभ्यां, श्लेष्मदुष्टे सुरामण्डोष्णीदकाभ्यां प्रक्षाल्यं कर्णौ पुनरवलिख्यानुन्नतमहीनमविषमञ्च कर्णसन्धि सन्निवेश्य, स्थितरक्तं सन्दध्यात्। ततो मधुघृतेनाभ्यज्य पिचुप्लोतयोरन्यतरेणावगुण्ठ्य सूत्रेणानवगाढमनीतशिथिलञ्च बद्ध्वा कपालचूर्णेनावकीर्य्याचारिकमुपदिशेद् द्विव्रणीयोक्तेन च विधानेनोपचरेत्॥

(सु. सू. 16/17)

उपर्युक्त बन्धनों में से किसी एक बन्धन को करने की इच्छा वाला वैद्य 'अग्रोपहरणीय' अध्याय में वर्णित आवश्यक सामग्री का संचय करें। विशेषतया सुरामण्ड, दुग्ध, जल, कांजी और टूटे-फूटे मिट्टी के बर्तन का महीन चूर्ण पास में रखें, फिर पुरुष जो हो उसके शिर के बालों को ठीक तरह से पीछे की ओर बांधकर हल्का भोजन कराके, उसके बन्धुओं द्वारा पकड़वाकर जो बन्धन लगाना हो उसका निश्चय करके छेदन, भेदन, लेखन और वेधन इनमें से जो उचित क्रिया हो उसे करके कान के रक्त को देखकर निर्णय करे कि यह रक्त दूषित है या अदूषित। यदि वायु से दूषित रक्त हो, तो कांजी और गर्म जल से, पित्त से दूषित रक्त हो, तो ठण्डे पानी तथा दुग्ध से तथा कफ से दूषित हो तो, सुरामण्ड और गर्म जल से कानों को प्रक्षालित कर बाद में उस स्थान का लेखन कर्म करके कर्णसंधि को न ऊँचे न नीचे और न विषम रखकर रक्तस्रुति के बंद होने पर संधान कर देना चाहिए। फिर शहद और घृत लगाकर रुई या कपड़े से ढककर डौर से न अधिक गाढ़ा तथा न अधिक शिथिल बांधकर कपाल का चूर्ण छिड़ककर आहार विहार का उपदेश करना चाहिए तथा द्विव्रणीय अध्याय में कहे हुए विधान के अनुसार उपचार करना चाहिए।

कर्ण संधान में निषेध

विघट्टनं दिवास्वप्नं व्यायामतिभोजनम्। व्यवायमग्निसन्तापं वाक्श्रमञ्च विवर्जयेत्॥

(सु.सू. 16/18)

कर्ण का आघात, दिन में सोना, अग्नि का ताप, अधिक भाषण और परिश्रम का त्याग कर देना चाहिए। बन्धन के समय यदि कर्णपाली से अशुद्ध रक्त निकलता हो या अधिक मात्रा में रक्त निकलता हो अथवा कम मात्रा में रक्त निकले तो सन्धान नहीं करना चाहिए । वातदुष्ट रक्त में सन्धान करने से रोपित होने पर परिपोट रोग हो जाता है। पित्तदुष्ट रक्त को संधानवत रोकने पर दाह, पाक, लालिमा तथा वेदना होती है। कफ से दूषित रक्त में सन्धान करने से स्तब्धता तथा खुजली होती है। अधिक रक्त की प्रवृत्ति की अवस्था में सन्धान करने से वह स्थान काला तथा शोथ युक्त हो जाता है। रक्त की क्षीणावस्था में सन्धान करने से मांस कम रहने के कारण उस स्थान की वृद्धि नहीं होती है।

पश्चात कर्म

तीन दिन तक कच्चे तैल से व्रण का परिषेक करें। तीसरे दिन पिचु को बदल दें। जब व्रण का ठीक प्रकार से रोपण हो जाए तथा कोई उपद्रव न हो एवं उसका रंग त्वचा के समान हो तब उसके छिद्र को वर्धन द्वारा धीरे-धीरे बढ़ाना चाहिए। अगर इस प्रकार से न करें तो शोथ, दाह, पाक लालिमा और पीड़ा होती है अथवा फट जाता है।

कर्ण वर्धन

कर्ण का ठीक प्रकार से रोपण होने पर अभ्यंग करें। गोधा, प्रतुद, विष्किर, जलीय प्राणियों की वसा और मज्जा, दूध, घृत, श्वेत सरसों का तैल लेकर बला, सारिवा, अपामार्ग, मधुरादि गण की औषधियों के कल्क के साथ पाक करना चाहिए।

जौ, असगन्ध, मुलेठी और तिल चूर्ण से उभटन करना लाभदायक हाता है। जो कर्ण उक्त प्रकार से स्वेदन, स्नेहन, उद्वर्तन तथा अभ्यंग करने से नहीं बढ़ता तो अपाङ्ग प्रदेश में प्रच्छान करना चाहिए। कर्ण के बाह्य प्रदेश (कर्णपुत्रिका) में प्रच्छान नहीं करना चाहिए।

आधुनिक मतानुसार इसे Lobuloplasty कह सकते हैं ।

Lobuloplasty/Otoplasty

There are some surgical & non surgical procedures to restore the normal anatomy of external ear, termed as Otoplasty.

Sometimes the pinna may be deformed, very small or absent congenitally or may be damaged by trauma later on. This requires a cosmetic repair. This is done by a plastic surgeon by restructuring the cartilaginous support framework of the pinna.

12.2 नासा सन्धान

रोग के द्वारा या किसी शत्रु के द्वारा नासिका कट जाने पर उसको जोड़ने की विधि इस प्रकार है - छिन्न नासिका के बराबर किसी वृक्ष का पत्ता लेकर उसके प्रमाणानुरूप गण्ड प्रदेश से मांस लें। परंतु एक ओर से मांस लगा रहे ताकि उसमे रक्त का संचार होता रहे। नाक के अग्र भाग का विलेखन करते हुए उस स्थान पर वह गण्डस्थ मांस लगाकर सुई से सीवन कर्म करके बन्धन लगाकर छोड़ दें। फिर नासा के रन्ध्रों में दो एरण्ड नाल प्रवेश कर नासा को कुछ ऊंची उठा दें। उस पर लाल चन्दन, मुलेठी और रसोंत का महीन चूर्ण छिड़कना चाहिए। उसे वस्त्र से ढककर तिलों के तैल से बार-बार सेंचन करते रहना चाहिए। भोजन के पच जाने पर घृतपान कराना चाहिए।

स्निग्ध होने पर विरेचन कर्म कराना चाहिए। जब ठीक प्रकार से नासा जुड़ जाए तो गण्डस्थ मांस को काट देना चाहिए। यदि नाक छोटी रह गई हो तो उसे फिर से बढ़ाने की कोशिश करनी चाहिए। यदि मांस अधिक बढ़ जाए तो काटकर समान कर देना चाहिए।

आधुनिक मतानुसार इसे Rhinoplasty कह सकते हैं।

12.3 ओष्ठ सन्धान

कटे हुए ओष्ठ या जन्म से ही विभक्त ओष्ठ में ओष्ठ सन्धान किया जाता है। ओष्ठ सन्धान की विधि नासा सन्धान के समान ही है, परंतु इसमें एरण्ड नाल का उपयोग नहीं होता है।

आधुनिक मतानुसार इसे Labioplasty कह सकते हैं।

Scanned with CamScanner

अध्याय-13

लालास्त्रावी ग्रंथी परिचय

13.1 लालास्त्रावी ग्रंथियों का ज्ञान

Salivary gland produces saliva, which moists the food to aid chewing and swallowing. Saliva contain enzymes that begin digestion process. Saliva also cleans the mouth by washing away the bacteria and the food particles. Their secretions pour into ducts that empty into the oral cavity.

There are three pairs of salivary gland.

1. Parotid glands. 2. Submandibular glands. 3. Sublingual glands.

Parotid glands (para-around; otia-ear) are located inferior and anterior to the ears between skin and masseter muscle. Each secretes into the oral cavity via a duct called the parotid (Stensen's duct) that opens opposite the second maxillary molar tooth.

Submandibular glands are found beneath the base of the tongue in the posterior part of the floor of the mouth. Their ducts (Wharton's duct) open in the floor of the mouth.

Sublingual glands are superior to the submandibular glands. Their ducts (Rivinus ducts) opens into the floor of the mouth.

13.2 लालास्त्रावी ग्रंथी गत रोग

The problems that can be associated with salivary gland disorders are:

- Salivary gland cancer.
- Salivary stones.
- Mucous pooling.
- Dry mouth.
- Pain, swelling and infection.

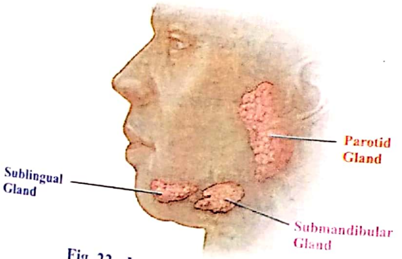


Fig. 22 - Location of Salivary glands

Sialolithiasis (Salivary gland stones)

Tiny calcium rich stones called sialoliths or salivary calculi; Sometimes form inside the salivary gland

Causes

- The exact cause is unknown. Some stones may be related to dehydration, which thickens the saliva.
- Decreased food intake, which lowers the demand for saliva.
- Medications that decrease saliva production e.g. blood pressure drugs, antipsychatric drugs. Some stones sit inside gland without causing any symptoms. In other cases, stone block gland's duct either partially or completely.

Symptoms

Painful lump, usually in the floor of the mouth. Pain worsens during eating as stone blocks flow of saliva.

Treatment

- Excision of the calculus under the local anaesthesia if the calculus is palpable intraorally.
- Sialadectomy is advised for recurrent or unpalpable stones.

Sialadenitis

It is bacterial infection of salivary gland that is usually caused by Staphylococcus, Streptococcus. Although it is very common among elderly adults with salivary gland stones, sialadenitis may occur in children during first few weeks of life.

The causative factors are same as that of Sialolithiasis.

Symptoms

- Tendor, painful lump in cheek or chin.
- Foul smelling discharge of pus from duct into mouth.
- Chills.
- Fever.
- Malaise.

Treatment

- Antibiotics
- Analgesics
- Drainage of abscess by preauricular incision.

Salivary Cysts

They are tiny fluid filled sacs. Babies are sometimes born with cyst in the parotid gland because of problems related to ear development before birth. Later in life, other types of cyst can form in minor or major salivary glands because of traumatic injuries, infections or tumors. One of the most common types is mucocele; mucus filled cyst that occurs inside the lower lip.

Symptoms

- Painless lump that sometimes grows large enough to interfere with swallowing, chewing and speaking. Mucoceles can burst releasing straw colored liquid.

Scanned with CamScanner

Treatment

- Excision of the cyst under the local anaesthesia.

Salivary tumors

- About 80% of salivary gland tumors occur in parotid gland and majority are benign (non-cancerous). The most common type of benign parotid tumor, a pleomorphic adenoma, usually appears as slow growing painless lump at the back of jaw, just below ear lobe.
- Risk factors include smoking and radiation and they usually occurs in adults.
- They are removed surgically. In some cases, radiation therapy is given to prevent their recurrence.

Sjogren's Syndrome (Sicca Syndrome)

This syndrome is characterized by the swelling of the salivary gland with xerostomia and xerophthalmia. It is an autoimmune disorder involving exocrine glands of the body.

Clinical Types

Primary Sjogren's syndrome.

Secondary Sjogren's syndrome.

- Dryness of mouth (xerostomia)
- Xerophthalmia.

Secondary also includes autoimmune connective tissue disorder like Rheumatoid arthritis.

Treatment is symptomatic.

Mumps (Viral Parotitis)

It is an inflammation and enlargement of the parotid glands. It is a common, contagious, viral disease usually occurring in children. One episode is believed to give life long immunity.

Etiology

Age: Mostly affects children below 15 years, but it can occur in adults.

Causative factor: It is viral disease, which spreads by droplet infection.

Incubation period: 2-3 weeks.

Signs and Symptoms

- Swelling occurs on one or both sides of the face.
- Severe pain worsened by swallowing.
- Low-grade fever.
- Malaise.
- Trismus.
- Tenderness of the parotid gland.
- The opening of parotid duct becomes swollen and congested.

Complications

- Epididymo-orchitis.
- Pancreatitis.
- Meningitis.
- Unilateral irreversible sensorineural deafness.

Treatment

- Bed rest
- Analgesics
- Soft bland diet
- Local heat.

Prophylaxis: MMR vaccine.

✻ ✻ ✻

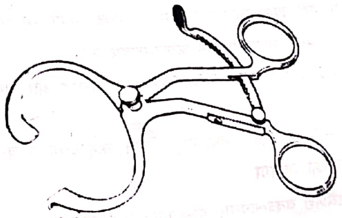
कर्ण, नासिका, कण्ठ एवम् दन्त के प्रयुक्त यंत्र

ENT & DENTAL INSTRUMENTS

1. **Tongue depressor:** It has two blades and is L-shaped. It should not press the tongue forcibly. It is used for:
   (i) Examining the oral cavity.
   (ii) For checking nasal blast of air in nasal obstruction.
   (iii) Retraction of cheek and lip.

Tongue depressor

2. **Doyen's Mouth gag:** It has curved blades and is inserted in the closed position in the mouth and is gradually opened. It is used for:
   (i) Operations of the oral cavity like tonsillectomy.
   (ii) Opening the mouth of an unconscious patient.



Doyen's Mouth gag

Scanned with CamScanner

निर्देश

इसका प्रयोग मन्या रोग, मुख रोग, हल्लास, मुखशोष, कर्ण रोग, पीनस, प्रसेक, अरुचि, तन्द्रा, नेत्ररोग, शिरोरोग तथा कण्ठ रोगों में किया जाता है। दिनचर्या में भी इसकी महत्ता है। नित्य तैल का गण्डूष धारण करने से हनु बलवान होता है, स्वर उत्तम रहता है, रसों का ज्ञान ठीक होता है, दांत दृढ़ रहते है, मुखशोष नहीं होता तथा मुख में कान्ति बनी रहती है।

कवल/गण्डूष में प्रयुक्त द्रव, द्रव्य

इसमें घृत आदि स्नेह, गोदुग्ध, मधु, जल, औषधियों के स्वरस का प्रयोग किया जाता है। गण्डूष द्रव पदार्थों से किया जाता है, जबकि कवल कल्क से किया जाता है ।

विधि

व्यक्ति मंगलाचरण करने के बाद, निर्वात स्थान पर सुखासन पर एकाग्र मन होकर बैठ जाए। स्कन्ध, कण्ठ, कपोल व ललाट प्रदेश का स्वेदन व मर्दन करें। जब कवल/गण्डूष मुख में धारण किया गया हो उस समय मुख किंचित ऊपर की ओर रहना चाहिए और औषध को निगलना नहीं चाहिए।

मात्रा

आचार्य शार्ङ्गधर का मत है कि गण्डूषार्थ लिए जाने वाले द्रव में औषध द्रव्यों की मात्रा 1 कोल (आधा तोला- 5 ग्राम) होनी चाहिए और कवलार्थ औषध द्रव्यों की मात्रा 1 कर्ष (1 तोला - 10 ग्राम) होनी चाहिए।

धारण काल

इसके बाद पुन: स्कन्ध, गले, कपोल और ललाट का स्वेदन और मर्दन करें। इसे प्रकार उत्क्लिष्ट कफ मुख में आ जाता है । इसे तब तक मुख में धारण करना चाहिए जब मुख कपोल पर्यन्त कफ पूर्ण हो जाए और नासा, नेत्र से स्राव होने लगे।

कवल/गण्डूष धारण करने की आयु

पांच वर्ष की आयु से यह किया जा सकता है।

प्रकार

कवल/गण्डूष चार प्रकार का होता है -

स्नैहिक, प्रसादन, शोधन, रोपण।

स्निग्ध - वातज रोगों में प्रयोग किया जाता है तथा मधुर, अम्ल, लवण रस वाले द्रव्यों से निर्मित होता है।

प्रसादन - पित्तज रोगों में मधुर, शीतल प्रसादन कवल/गण्डूष करें।

शोधन - कफज रोगों में प्रयुक्त होता है तथा तिक्त, कटु, अम्ल, लवण और उष्ण द्रव्यों के कल्क, क्वाथादि से धारण करना चाहिए।

रोपण - मुख के व्रणों में प्रयोग करते हैं तथा मधुर, तिक्त, कटु द्रव्यों से बनता है ।

शुद्ध कवल/गण्डूष का लक्षण

व्याधेरपचयस्तुष्टिर्वैशद्यं वक्त्रलाघवम्। इन्द्रियाणां प्रसादश्च कवले शुद्धिलक्षणम्

(सु.चि. 40/65)

रोग की शांति, संतोष, निर्मलता, मुख में लघुता और इन्द्रियों की प्रसन्नता ये शुद्ध कवल/गण्डूष के लक्षण है।

कवला गण्डूष का हीन योग होने पर जड़ता, कफ की वृद्धि और रस ज्ञान की प्रतीति नहीं होती तथा अतियोग होने पर मुख में पाक, शोष, तृष्णा, अरुचि और क्लम होता है।

14.3 धूम्रपान

अपने उष्ण तथा लघु गुण के कारण धूम्रपान वात तथा कफ का भली प्रकार शमन करता है। इस सिद्धान्त को सुश्रुतादि शालाक्यविदों ने भली प्रकार प्रयोगार्थ वर्णन किया है।

धूम्रपान के प्रकार

चरक ने धूम्रपान के तीन प्रकार कहे हैं -

1. प्रायोगिक
2. स्नैहिक
3. शिरोवैरेचनिक

वाग्भट ने 3 भेद कहे है -

1. स्निग्ध
2. मध्य
3. तीक्ष्ण

सुश्रुत ने धूम्रपान के पांच प्रकार कहे है -

1. प्रायोगिक
2. स्नैहिक
3. वैरेचनिक
4. कासघ्न
5. वामनीय

शार्ङ्गधर ने 6 प्रकार कहे है-

1. शमन
2. वृंहण
3. रेचन
4. कासहा
5. वामन
6. व्रणधूपन

वात विकारों में स्निग्ध धूम्रपान करना चाहिए। वातकफ के विकारों में मध्य धूम्रपान करना चाहिए। कफ के विकारों में तीक्ष्ण धूम्रपान करना चाहिए।

धूम्रपान के काल

सुश्रुत ने धूम्रपान के 12 काल बताए हैं। चरक ने प्रायोगिक धूम्रपान के 8 काल बताए हैं। वह यह है -

1. स्नान के बाद
2. भोजन के बाद
3. वमन के बाद
4. छींक के बाद
5. दातौन के बाद
6. नस्य के बाद
7. अञ्जन लगाने के बाद
8. निद्रा से उठने के बाद

धूमवर्ति के साधन द्रव्य

हरेणु प्रियडगु, केशर, चंदन, तेजपत्र, दालचीनी, छोटी इलायची, खस, जटामांसी, गुग्गुल, शर्करा, बरगद, गूलर, पीपल की छाल, कमल इत्यादि औषधियों को पीसकर एक सरकण्डे के ऊपर लपेटकर जौ के आकार की, बीच में मोटी, अन्त में पतली, अंगूठे के समान मोटी, आठ अंगुल लंबी वर्ति बनानी चाहिए। सुश्रुत ने धूमवर्ति की लंबाई 12 अंगुल बताई है। छाया में रखने पर जब बत्ती सूख जाए तो सींक को निकालकर, घृत तैलादि से आर्द्रकर, धूमनेत्र में रखकर, अग्नि से जलाकर धूम का सेवन करना चाहिए। तिल, सहिजन के बीज, मोम, राल आदि स्नेह मिलाकर स्नैहिक धूमवर्ति बनानी चाहिए।

Scanned with CamScanner

शिरोविरेचन द्रव्यों (विड्ग, अपामार्ग) के द्वारा वैरेचनिक धूमवर्ति का निर्माण करना चाहिए। बड़ी कटेरी, इङ्गुदी, हींग, कासमर्द (काकड़ासिगी) तथा अन्य कासहर द्रव्यों के द्वारा कासघ्न धूमवर्ति का निर्माण करें। वामक द्रव्यों (मदनफल, वचा) के द्वारा वामनीय धूमवर्ति का निर्माण करना चाहिए।

धूमनेत्र की लंबाई

प्रायोगिक धूमनेत्र अड़तालीस अंगुल लंबा होना चाहिए। स्नैहिक धूमनेत्र बत्तीस अंगुल तथा वैरेचनिक धूमनेत्र चौबीस अंगुल तथा कासघ्न और वामनीय सोलह अंगुल लंबे होने चाहिए। कासघ्न धूमपान की लम्बाई 16 अंगुल तथा वामनीय और व्रणधूपन की लम्बाई 10 अंगुल होनी चाहिए।

चरक ने प्रायोगिक धूमनेत्र की लंबाई छत्तीस अंगुल बताई है ।

धूम्रपान की विधि

सुखपूर्वक बैठकर प्रसन्न चित्त से शरीर को सीधा तथा दृष्टि को नीचे करके अग्रभाग में स्नेह लिप्त एवं प्रज्वलित धूमवर्ति कर, नासिका का एक छिद्र बन्द कर धूम्रपान करना चाहिए। धूम्रपान प्रथम मुख से, फिर नासिका से करना चाहिए तथा धूम को मुख से ही बाहर निकालना चाहिए। मुख से धुएं को खींचकर नाक से न निकालें, क्योंकि धुएं का प्रतिलोम गमन होने से नेत्र तथा दृष्टि शक्ति को हानि पहुंचती हैं। विशेषत: प्रायोगिक धूम को नाक से, स्नैहिक धूम को मुख और नासिका दोनों से, वैरेचनिक धूम को नासिका से तथा कासघ्न एवं वामनीय धूमों को मुख से ग्रहण करना चाहिए। नाक से धूम को खींचते समय एक नासाछिद्र को बन्द कर लेना चाहिए। धूम्रपान का आकर्षण और मोक्षण तीन-तीन बार करना चाहिए। एक बार में तीन घूंट (Puffs) पीने चाहिए।

सम्यक धूम्रपान के लक्षण

हृदय, कण्ठ तथा ज्ञानेन्द्रियों की शुद्धि, सिर का हल्का होना और बढ़े हुए दोषों की शान्ति हो जाती है।

धूमपान के अयोग्य

थका हुआ, डरा हुआ, दुखी, वस्ति विरेचन लिया हुआ, रात्रि जागरण किए हुए, प्यासा, दाहपीड़ित, तालु शोष से पीड़ित, उदर रोगी, शिर शूल से पीड़ित, तिमिर, छर्दि से ग्रस्त, आध्मान वाला, उर: क्षत रोगी, प्रमेही, पाण्डुरोगी, गर्भिणी, रुक्ष शरीर वाला, क्षीण, जिसने अन्न, दही और मछली का सेवन किया हो, बालक वृद्ध एवम् क्षीण व्यक्ति को धूमपान नहीं करना चाहिए।

धूमपान की आयु (शार्ङ्गधर मतानुसार)

12 वर्ष से 80 वर्ष

धूम्रपान से लाभ

धूम्रपान करने से सिर का भारीपन, शिरशूल, पीनस, अर्धावभेदक, कर्णशूल, नेत्र का शूल, दांतों की दुर्बलता और शूल, आस्यगंध (Foul smell), अरोचक, स्वरभेद, मुख से कफ का स्राव, केशों का गिरना, पीला होना ठीक होते हैं तथा स्वर का बल अधिक बढ़ता है।

जो मनुष्य मुख से धूम्रपान करता है, उसे जत्रु के ऊपरी भाग में होने वाले रोग विशेषकर शिरोभाग में वात कफ जन्य व्याधियां नहीं होती हैं।

आलेप

आलेप आद्य उपक्रमः, एषसर्वशोफानां सामान्यः प्रधानतमश्च॥ (सु. सू. 18/3)

आलेप सबसे आद्य (प्रथम) उपचार है। यह सभी प्रकार के शोफों में सामान्य तथा प्रधान उपक्रम है।

शाङ्गर्धर मतानुसार लेप तीन प्रकार का होता है- (१) **दोषघ्न** वातादि दोषों को शान्त करने वाला लेप। (२) **विषहर**- विषों को नष्ट करने वाला लेप। (३) **वर्ण्य**- शरीर में कान्ति और सुन्दरता उत्पन्न करने वाला लेप।

लेप को लोम की उल्टी दिशा में लगाना चाहिये, क्योंकि लोम के विपरीत दिशा में लेप लगाने से औषध अच्छी प्रकार रोमकूपों द्वारा अन्दर प्रविष्ट हो जाती है। यह रोमकूप (Hair follicles), स्वेदवाहिनी (Sweat vessels) और सिरामुखों के द्वारा जाकर अपना कार्य करती है।

सूखें लेप निरर्थक और दर्द करने वाले होते हैं, अत: इसे सूखने से पहले ही हटा लेना चाहिए।

सुश्रुत ने प्रलेप, प्रदेह और आलेप लेप के तीन भेद कहे हैं।

प्रलेप- शीतल, पतला तथा अपीडयितव्य व्रण में नहीं सूखने वाला होता है।

प्रदेह की औषधियों को पानी के साथ पीसकर गरम करके वात और कफ प्रधान शोफ में प्रयुक्त करते हैं।

आलेप- प्रलेप और प्रदेह के मिश्रित गुणों वाला होता है।

रात्रि में आलेप का निषेध है क्योंकि आलेप की शीतलता से उष्मा के बाहर न आने के कारण अन्य विकार पैदा हो जाते हैं।

प्रतिसारण

औषधी को अंगुली के अग्रभाग में लगाकर धीरे-धीरे घिसना, प्रतिसारण कहलाता है।

भेद - कल्क, रसक्रिया, मोटा चूर्ण,

जिन रोगों को कवल शान्त करता है, उन्हीं रोगों को प्रतिसारण भी शान्त करता है। प्रतिसारण के हीन योग, सम्यक् योग अथवा अतियोग के लक्षण कवल के हीन योग, सम्यक् और अतियोग के समान होते है। प्रतिसारण काल में रोगी को दोषनाशक एवम् अनभिष्यन्दी पदार्थ खिलाना चाहिए।

14.4 रक्तमोक्षण

रक्त की चतुर्थ दोष के रूप में संभावना व्यक्त करके इसका खंडन करना रक्त की अतीव महत्ता को दर्शाता है। अधिकांश मुखगत रोग कफ तथा रक्त की दुष्टि से उत्पन्न होने के कारण रक्तमोक्षण का महत्व स्वीकार किया जाता है। रक्तमोक्षण से रक्त की शांति तो होती है तथा कफज धातु होने से रक्तनिर्हरण कफ का भी शोधन-शमन करता है।

विधि

स्नेहन व मृदु स्वेदनोपरांत मुखगत रोगों में रक्तमोक्षण हेतु प्रभावित स्थान पर पूर्ण परीक्षण के उपरान्त हल्के प्रच्छान्न किए जाते हैं एतदर्थ मण्डलाग्र शस्त्र तथा अन्य शस्त्रों का स्थानानुरुप प्रयोग किया जाता है। कटपूलर और गोजिह्वा के पत्ते से मसूड़े को रगड़कर रक्त निकालना चाहिए। जलौका के द्वारा भी रक्त निर्हरण किया जा सकता है।

रक्तमोक्षण का निम्न व्याधियों में निर्देश किया जाता है:

Scanned with CamScanner

1. दन्तवैदर्भ 2. दन्तवेष्ट 3. शीताद 4. उपकुश
5. दन्तपुप्पुट 6. शौषिर 7. महाशौषिर 8. परिदर
9. पित्तज, कफज, रक्तज अभिघातज ओष्ठ रोग 10. पित्तज, कफज जिह्वा कंटक
11. रोहिणी 12. एकवृन्द।

रक्तमोक्षण भेद-

(1) सिरावेध (2) प्रच्छान्न (3) जलौका, (4) शृङ्ग (5) अलाबू (6) घटी यंत्र

इनमें वातिक रोगों में शृङ्ग, पैत्तिक में जलौका तथा कफज रोगों में अलाबु का प्रयोग रक्तनिर्हरणार्थ करना चाहिये।

गंभीर व सर्वशरीर व्यापी रक्तदुष्टिजन्य रोगों में सिरावेध उत्तम है। शिरोरोगों में शंख-केशांत संधि की शिरा का, नेत्र रोगों में अपांग की शिरा का, जिह्वा रोगों में व दंत रोगों में अधोजिह्वा शिरा का, तालु गत रोगों में तालुगत शिरा का, कर्ण रोगों में कान के ऊपर व चारों ओर रहने वाली शिराओं का, गंध अग्रहण में नासाग्र शिरा का, तिमिर-अक्षिपाकादि में अक्षि के भीतरी किनारे अर्थात् नासा के समीप की शिरा का वेध करना चाहिये। (सु. शा. 8/17-18)

किसी भी परिस्थिति में अधिकतम रक्तमोक्षण एक प्रस्थ से अधिक नहीं होना चाहिये। प्राय: शालाक्यगतं रोगों में कुछ मिलिलीटर रक्तमोक्षण ही कराया जाता है।

अध्याय-14

क्रिया कल्प

14.1 स्वेदन

सब प्रकार की वात एवं कफ जन्य व्याधियों के निवारणार्थ स्वेदन उत्तम उपक्रम के रूप में ख्यात हैं। शालाक्य तंत्राधीन व्याधियों में सिर तथा अक्षि पर विशेष रुपेण स्वेदन का निषेध कहा गया है। अन्य स्थानों पर भी सीमित तीव्रता का स्वेदन विशेष सावधानी से करना चाहिए।

---शीतैः आच्छाद्य चक्षुषी। (सु. चि. 32/27)

आँखों को शीतल द्रव्यों से ढक कर मृदु स्वेदन करना चाहिये।

स्वेदन के प्रकारों में नाड़ी व उपनाह स्वेद शालाक्यार्थ अधिक प्रयोज्य हैं।

सर्वशरीरगत स्वेदन की अपेक्षा शालाक्यसाधित व्याधियां स्वेदन में अतीव सावधानी की अपेक्षा करती है। स्वेदन का निम्न व्याधियों में निर्देश किया गया है।

- वातज ओष्ठ रोग (नाड़ी स्वेद का प्रयोग करें।)
- कफज, मेदोज ओष्ठ रोग
- अचल कृमिदन्त
- तालुशोष
- वातज जिह्वाकण्टक

वाग्भट ने दन्तपुप्पुट में स्वेदन करने को कहा है।

14.2 कवल एवं गण्डूष

मुख रोगों के प्रतिषेधार्थ एवं चिकित्सा हेतु मुख में औषध धारण करने की प्रक्रिया को कवल/गण्डूष कहते हैं।

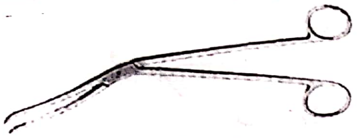
मुख संचार्यते या तु मात्रा स (सा) कवलः स्मृतः। असंचार्या तु या मात्रा गण्डूष प्रकीर्तितः॥

(सु.चि. 40/62)

मुख में इतना द्रव भरना जिसे सुखपूर्वक हिलाया जा सके, उसको कवल कहते हैं तथा मुख मे इतना द्रव धारण कर लेना कि मुख हिलाया न जा सके, इस प्रक्रिया को गण्डूष कहते हैं।

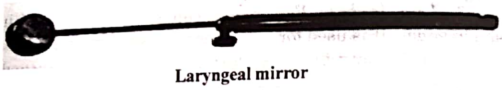
Scanned with CamScanner

3. **Tonsil holding forcep** [Denis Browne]. It is used for holding the tonsil during dissection and pulling it medially.



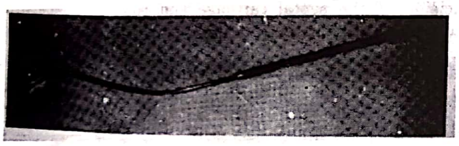
Tonsil holding gag

4. **Laryngeal mirror:** It is used for indirect laryngoscopy. The warmed laryngeal mirror is held firmly against the uvula and soft palate. The light is focussed on the laryngeal mirror and the patient is asked to breathe quietly. It is used for:
   (i) Examination of the oropharynx, larynx and laryngopharynx.



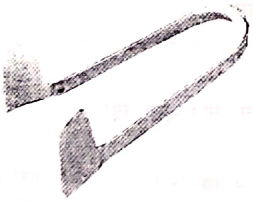
Laryngeal mirror

5. **Posterior rhinoscopic mirror:** It is used for examining the nasopharynx and the posterior end of the nose.



Posterior rhinoscopic mirror

6. **Thudicum nasal speculum:** It is used for
   (i) Anterior rhinoscopy
   (ii) Removal of nasal foreign bodies
   (iii) Packing the nose
   (iv) Nasal operations

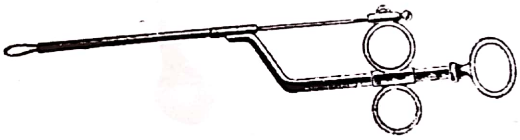


Thudicum nasal speculum

7. **Luc forcep:** Forcep has cup shaped blades with sharp edges. It is used for:
   (i) Caldwell-Luc operation for removing thickened antral mucosa.
   (ii) Polypectomy
   (iii) Submucous resection of the nasal septum, for excision of the septal cartilage and bone after elevating mucoperiosteal flaps.

Luc forcep

8. Nasal snare: It is used for:
   (i) Nasal polypectomy.



9. **Hartman's nasal forcep:** It is used for:
   (i) Packing the nose.
   (ii) Removal of the pack.
   (iii) Removal of foreign bodies from the nose, ear and throat.

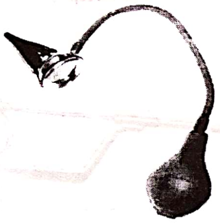
Hartman's nasal forcep

10. Aural speculum: It is cone shaped instrument and is used for:
   (i) Examination of the external auditory canal, ear drum.
   (ii) Dilatation of external auditory canal.
   (iii) For removal of wax and foreign bodies.

Scanned with CamScanner

Aural speculum

11. **Siegle pneumatic speculum:** It is an aural speculum fitted with convex lens. It is used for:
   (i) Visualization of the movements of the ear drum.
   (ii) It provides a magnified view of eardrum.

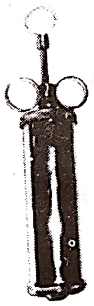


Siegle pneumatic speculum

12. **Electrical Otoscopes:** They are fitted with convex lens. They are used for:
   (i) Examining the ear in detail.

Electrical Otoscopes

13. **Aural syringe:** It is made of metal and consists of a cyclinder with a piston and a nozzle. It is used for:
   (i) The removal of wax, discharge and foreign bodies from the ear canal.



Aural syringe

14. **Bull's eye lamp:** It is used for the examination of ear, nose and throat. It is fitted with convex lens. The lamp can be tilted, rotated, raised or lowered.

Bull's eye lamp

15. **Head mirror:** It has concave lens to reflect the light source from the Bull's eye lamp on the examining part. It has focal length of approximately 25 cm with a central aperture having a diameter of 2 cm. The examiner sees through the hole in the centre of the mirror.
   (i) Reflect light from the Bull's eye lamp onto the part being examined.

Scanned with CamScanner

GL KUMAWAT

SCAN BY =>
GL Kumawat
9660968952
SSSB Renwal

Scanned with CamScanner