

Sayali . J . Inasam

॥ श्री धन्वन्तरये नमः ॥

भारतीय केंद्रीय चिकित्सा परिषद, नवी दिल्ली व  
महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नासिक द्वारे निर्धारित  
तृतीय बी.ए.एम.एस. परीक्षेच्या अभ्यासक्रमावर आधारित

प्राच्य पाश्चात्य विज्ञानानुसारी  
**‘शिशो-कर्ण-नासा  
व  
मुखयोग विज्ञान’**

लेखक

**प्रा. डॉ. वारायण ज. विद्वांस**

बी.ए.एम. अँड एम (नाम.)

पीएच.डी. (पुणे)

प्राध्यापक, शालाक्यतंत्र विभाग

सुकतिकाई शाह आयुर्वेद महाविद्यालय, हडयम, पुणे

**आनंद प्रकाशन, अमरावती**

© २०१३ लेखक

प्रकाशक व ग्रंथ मिळण्याचे प्रमुख स्थान

१. “आनंद प्रकाशन”

द्वारा डॉ. नारायण ज. विद्वांस

“कृष्णसखा” मोनालिसा कॉम्प्लेक्स चे मागे

मुंबोल्कर पेठ, अमरावती - ४४४६०१

भ्रमणध्वनी - ९८२२७२५०९२

e-mail - njv.anandprakash@gmail.com

२. डॉ. नारायण ज. विद्वांस

द्वारा आनंद ना. विद्वांस

बी २, पुष्पनगर सोसायटी, डी. पी. रोड, मेडीपॉईंट

हॉस्पिटल जवळ, औंध, पुणे - ४११००७

भ्रमणध्वनी - ९८२२७२५०९२

e-mail - njv.anandprakash@gmail.com

प्रथम आवृत्ती : १६ मे २०१०, अक्षय तृतीया

द्वितीय आवृत्ती : ४ एप्रील २०११, गुढीपाडवा

तृतीय आवृत्ती : ऑगस्ट २०१३ चतुर्थ आवृत्ती : ६ डिसेंबर २०१४ दत्त जयंती

मूल्य : रु. २२०/-

अक्षर जुळवणी : श्री. निशांत पेशवे, अमरावती

मुद्रक : Replica Printers,

२ चिटको सेंटर, वकील वाडी, नासिक - १

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

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

॥ श्री ॥

अर्पण पत्रिका

मातृदेवो भव । पितृदेवो भव । आचार्य देवो भव ।

माझ्या सर्व कार्यामध्ये मला प्रेरणा व खंबीर पाठिंबा देणारी

माझी सहधर्मचारीणी डॉ. सौ. नीलिमा विद्वांस व

माझ्या परीवारातील सर्व सदस्यांना

प्रेम पूर्वक अर्पण.

डॉ. नारायण ज. विद्वांस

## लेखकाचे मनोगत

॥ श्री गणेशाय नमः ॥

॥ श्री धन्वन्तरये नमः ॥

“अज्ञान निमित्तमथस्य ज्ञानाञ्चन शलाकया ।  
चक्षुरुन्मीलितं येन तस्मै श्री गुरवे नमः ॥”

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

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

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

आचार्य चरक, सुश्रुत, वाग्भट ३. संहिताकारांनी व्यक्त केलेले विचार हे २००० ते ३००० वर्षांपूर्वीचे आहेत. त्यांनी मद्रू केलेले आयुर्वेदाचे मूल सिद्धांत जरी आजच्या आधुनिक विज्ञानाच्या काळाच्या कसोटीवर टिकत असले. तरी त्यांचे काही विचार मात्र आज कालबाह्य झाले आहेत. जसे - उर्ध्व हृत्स्थितील हलणारे दांत काढू नये कारण त्यामुळे अंधत्व निर्माण होते. आज उर्ध्व व अग्रो हृत्स्थितील पक्के दांतही आवश्यकता असल्यास नेत्राला किंवा इतर कोणत्याही अवयवाला कोणत्याही प्रकारची हानी किंवा उपद्रव न होता यशस्वीपणे काढल्या जातात. आचार्य सुश्रुतांच्या काळात अचूक यंत्रशस्त्रे उपलब्ध नव्हती, शरीररचनेचे/शारिरक्रियेचे विस्तृत व सखोल ज्ञान (Microscopic Structures) नव्हते व त्यामुळे कदाचित त्याकाळी अंधत्व वगैरे उपद्रव दिसून येत असतील परंतु आज तसे म्हणणे युक्तीसंगत वाटत नाही. अशा प्रकारच्या मुद्द्यांचे वर्णन या ग्रंथामध्ये त्या त्या संहिताकारांची मते म्हणून नोंद केली आहेत. तसेच त्या त्या ठिकाणी हि मते आजच्या आधुनिक विज्ञानाच्या काळात युक्तीसंगत वाटत नाही असे प्रस्तुत ग्रंथकाराचे मत ही नमुद केले आहे तरी विद्यार्थ्यांनी या विधानाबाबत सावधानता बाळगावी.

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

हा ग्रंथ लिहितांना काही मुद्याबाबतची साशक्तता/ संभ्रमता दूर करण्यामध्ये माझे मित्र व कार्यचिकित्सा विभागाप्रमुख प्रा. डॉ. शरद देशमुख यांनी अतिशय मोलाची मदत केली आहे तसेच अमावती शहरातील प्रसिध्द नाक, कान, घसा तज्ञ डॉ. अनिल खैर्या, डॉ. गणेश काळे, डॉ. निरज मुरके व चिकित्सक डॉ. राजेश मिसर तसेच शाल्यदंततज्ञ डॉ. सौ. स्नेहल मार्कंडेय यांनी अतिशय मोलाची मदत केली असून योग्य त्या सूचनाही केल्या आहेत. त्याबद्दल मी त्या सर्वांचा अतिशय ऋणी आहे. कु. शालीनी कसबेकर मॅडम यांनी संस्कृत श्लोक व व्याकरण लवकर तपासून दिल्या बद्दल मी त्यांचा ही आभारी आहे. आमच्या महाविद्यालयातील ग्रंथपाल श्री. मनोहर काटकर यांनी वेगवेगळे ग्रंथ मिळवून देण्यांत मदत केली. तसेच डॉ. सौ. वैशाली वानखेडे, डॉ. सुरेंद्र फुलाडी यांनीही खूप मदत केली. शालाक्यतंत्र विभागातील माझे सहकारी डॉ. देवेंद्र चौधरी तसेच पदव्युत्तर विद्यार्थी डॉ. रवी ऐलानी, डॉ. सचिन बागडे, डॉ. विक्रान्त सपकाळ अंतिम वर्षातील अनेक विद्यार्थी व आतवासीय या सर्वांनी ही लेखना करीता फार मदत केली आहे. डॉ. विलोभ भारतीय या माझ्या प्रिय विद्यार्थ्यांमुळेच या ग्रंथ लेखनाची सुवात झाली व मागील ३ वर्षांपासून तो सतत मला मदत करीत आहे. आता प्रकाशनाच्या काळातही त्याची मोलाची मदत झाली आहे. या सर्वांच्या सहकार्या शिवाय हा मोठा लेखन प्रबंध सहजासहजी होऊ शकला नसता. ह्या सर्वांचा मी आभारी आहे.

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

सेवानिवृत्तीनंतर म. आ. मंडळाचे सुमतिभाई शाह आयुर्वेद महाविद्यालय, हडपसर, पुणे येथे प्राध्यापक म्हणून रूढ झालो. मंडळाचे सचिव श्री. अनिल गुजर यांना जेव्हा मी या ग्रंथप्रकाशना बद्दल सांगितले तेव्हा त्यांनी उत्फुर्तपणे सर्व सहकार्य व मदत करण्याचे आश्वासन दिले. त्या बद्दल मी त्यांचा मनःपूर्वक आभारी आहे. तसेच संस्थेचे माजी प्राचार्य डॉ. एरंडे, डॉ. सौ. साते मॅडम व विद्यमान प्राचार्य डॉ. वृंदा काकनूरकर, उपप्राचार्य डॉ. दळवी व माझा विद्यार्थी डॉ. चिंटणिस यांनीही उत्तम सहकार्य केले आहे.

या ग्रंथ लेखनाकरिता आयुर्वेद व आधुनिक विज्ञानातील अनेक ग्रंथाची मोलाची मदत मला झाली आहे. त्या सर्व ग्रंथलेखकांचे व प्रकाशकांचे मी मनःपूर्वक आभार मानतो. त्या सर्व ग्रंथांची सूची या ग्रंथासोबत दिली आहे. अनवधानाने काही ग्रंथांची नावे सुटली असल्यास मी त्यांचे ही आभार मानतो.

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

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

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

पुणे

वैशाख शु. ३ - अक्षय तृतीया

दि. १६/५/२०१०

डॉ. नारायण ब. विद्वांस

## अनुक्रमणिका

प्रकरण १ - शिरोरोग

पृष्ठ क्र. १-५१

शिखाचे महत्त्व, उत्तमंगत्त्व, शिरोरोगांची संख्या तथा वातादी भेदानुसार शिरोरोग - सुर्यावर्त अनंतवात, अर्धावभेदक, शंखक, कृमिज शिरोरोग, शिरोविद्रधी, उपशीर्षक, दाखणक, इंद्रलुप्त, खालित्य, पालित्य, अरुंधिका व शिरोभिघात इत्यादी रोगांची लक्षणे व त्यांची चिकित्सा.

क्रियाकल्प - शिरोबस्ती (४०) व नस्य (२६)

Headache (४२), Head injury (४८)

प्रकरण २ - कर्णरोग

पृष्ठ क्र. ५२-१०३

कर्णाची शारीर रचना व क्रिया, कर्ण परीक्षण विधी, कर्णरोगांची संख्या - कर्णशूल, कर्णनाद, कर्णवेड, कर्णविद्रधी, कर्णसाव, कर्णपाक, पूतिकर्ण, कृमिकर्ण, कर्णकण्डू, कर्णपूथक, कर्णार्श, कर्णप्रतिनाद, कर्णगतशोथ, कर्णवृद्ध, बाधिर्य इत्यादी रोगांचे लक्षणे व चिकित्सा.

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

Diseases of Ear (७५) -

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

प्रकरण ३ - नासारोग

पृष्ठ क्र. १०४-१५५

नासाशरीर रचना व क्रिया नासारोगांची संख्या व नासापरिक्षण विधी. प्रतिश्याय, पीनस, अपीनस, क्षतयु, परिस्रव, नासासाव, पूतिनासा, दीम, पूयशोणित, नासापाक, नासानाद, नासाशोष, नासार्श, नासावृद्ध, नासाशोणित पित्त, नासाशोथ इत्यादी रोगांची लक्षणे व चिकित्सा. क्रियाकल्प - नस्यकर्ष (शिरोरोग प्रकरणात पहावे).

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

Anatomy, Physiology and examination of nose and paranasal sinuses, Deviated nasal septum, Acute rhinitis - Acute viral, nasal diphtheria, irritative rhinitis, Chronic rhinitis - Chronic simple rhinitis, ch. hypertrophic rhinitis, atrophic rhinitis, rhinitis sicca, muggots/ myiasis, Allergic rhinitis and vasomotor rhinitis, nasal polyp, Epistaxis, CSF rhinorrhea, Fungus, otitis, vestibulitis,

Nasal foreign bodies, Sinusitis - Acute maxillary sinusitis, Acute frontal sinusitis, Ethmoidal, sphenoidal, ch. sinusitis, Tumours.

प्रकरण ४ - मुखरोग व दंतरोग विज्ञान

पृष्ठ क्र. १५६-२५१

मुख्याच्या अवयवांचे ज्ञान, मुखरोगांची संख्या, लक्षणे व चिकित्सा.

ओष्ठरोग

पृष्ठ क्र. १६०

ओष्ठरोगांची संख्या, लक्षणे व चिकित्सा

दंतमुलगत रोग

पृष्ठ क्र. १६६

संख्या संप्राप्ति, शीताद, दन्तवेष्टक, दन्तपुष्पुटक, शोषिर, महाशोषिर, परिदर, उपकुश, वर्धन / खल्लिवर्धन, दन्तनाडी, दन्तवैदर्भ, अधिमांस इत्यादी रोगांची लक्षणे व चिकित्सा.

दंतरोग

पृष्ठ क्र. १७४

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

जिव्हागत रोग

पृष्ठ क्र. १८०

संख्या संप्राप्ती, जिव्हाकणटक, अलस, उपजिव्हिका, जिव्हावृद्ध इत्यादी रोगांची लक्षणे व चिकित्सा. तालुगत रोग

तालुगत रोग

पृष्ठ क्र. १८४

संख्या संप्राप्ती, गलशुंडिका, तुण्डिकेरी, अशुष, कच्छप, तालवर्द्ध, मांससंघात, तालुपुष्पुट, तालुशोष, तालुपाक इत्यादी रोगांची लक्षणे व चिकित्सा. तालुशी संबंधीत आधुनिक रोगांची लक्षणे व चिकित्सा.

कंठगत / गलगत रोग

पृष्ठ क्र. १९०

संख्या संप्राप्ती, कंठशरीर, पंचरोहिणी, कण्ठशालुक, अधिजिव्हा, वलय, बलास, वृन्द, एकवृन्द, शतवृन्दी, मिलायु, गलविद्रधि, गलौष, स्वररज, मांसतान, विदारी इत्यादी रोगांची लक्षणे व चिकित्सा. आधुनिक मतानुसार गलगत व स्वरयंत्राच्या रोगांची लक्षणे व चिकित्सा.

सर्वसर / मुखपाक

पृष्ठ क्र. २०३

सर्वसर मुखरोगांची संख्या संप्राप्ती, लक्षणे व चिकित्सा.

Oro-dental diseases (२०९)

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

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

प्रकरण ५ - संधानकर्म (Transplantation, Plastic Surgery) पृष्ठ क्र. २५२-२६४  
ओष्ठ संधान, नासा संधान व कर्ण संधान.

प्रकरण ६ - पृष्ठ क्र. २६५-२६७  
लालास्रावी व अवटुका ग्रंथीच्या रोगांची लक्षणे व चिकित्सा.

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

प्रकरण ७ - क्रियाकल्प पृष्ठ क्र. २६८-२९४  
स्वेदन, कवल गंडुष, प्रतिसारण, मुखलेप, धूमपान, व्रणधूपन, रक्तमोक्षण.

शिरो-कर्ण-नासा व मुखरोगांच्या व्यवच्छेदनार्थ तक्ते पृष्ठ क्र. २९५-३३२

॥ श्रीगणेशाय नमः ॥

॥ धन्वन्तरये नमः ॥

## शिरोरोग विज्ञान

प्रस्तावना - तथाऽपि शिरसि विशेषेणैवेतानि प्रब्रह्मनिति सूर्यमिव गभस्तयः इति दृष्टान्तेन दर्शयति । शिर आश्रयत्वं च यथोक्तसोतसां तदुपघातेन विशिष्टोपघातदर्शनानुदीयते ॥

आचार्य सुश्रुत व वाग्भट यांनी शारीस्थानामध्ये मानवी शरीराचे विभाजन ४ शाखा, मध्य अंग व शिर अशा ६ प्रमुख अंगांमध्ये व डोळे, हृदय इ. प्रत्यांगांमध्ये केले आहे. शालक्यतंत्रामध्ये शिर या अंगांमध्ये स्थित नेत्र, कर्ण, नासा, मुख इत्यादी प्रत्यांगांच्या व्याधींचे वर्णन स्वतंत्ररीत्या केलेले आहे, कारण या प्रत्येक प्रत्यांगाचे वेगवेगळे महत्व आहे व सर्वांत शेवटी शिरोरोगांचे वर्णन केले आहे. त्यांचे वर्णन पाहण्यापूर्वी शिराचे महत्व काय आहे, ते पाहू.

शिरोरोगांचे महत्व, उत्तमांगत्व  
i) प्राणः प्राणभृतां यत्र श्रिताः सर्वेन्द्रियाणि च ।  
युत्तमाङ्गमङ्गानां शिरस्तदभिधीयते ॥ च.सू. १७-११  
ii) सर्वेन्द्रियाणि येनास्मिन् प्राणा येन च संश्रिताः ।  
तेन तस्योत्तमांगस्य रक्षायामादृतो भवेत् ॥

वा.उ. २४-५९/ अ.सं. उ. २८-१४६  
ज्या अवयवामध्ये प्राण्यांचे प्राण व सर्वेन्द्रिये स्थित असतात, तसेच सर्व अंगांमध्ये जे उत्तम - प्रधान असे अंग आहे, त्याला "शिर" असे म्हणावे. त्याच प्रमाणे शरीरामध्ये शिर हे सर्वांत उच्च स्थानी स्थित असल्यामुळे त्याला 'उत्तमांग' असेही म्हणतात.

i) शिरसि इन्द्रियाणि इन्द्रिय प्राणवहानि च सोतांसि सूर्यमिव गभस्तयः संश्रितानि । च.सि. ९-४

ii) इन्द्रिय प्राणवहानि सोतांसि यद्यपि प्रदेशान्तरेऽपि भवन्ति, हृद्बल्लिशिरोसि तन्मूलत्वात्छरीरस्य ॥ च.सि. ९-२, ३

शिरोरोग

✧ आचार्य चक्रांनी नि मर्मिय अध्यायामध्ये शिर हे तीन स्कांधाश्रित मर्मिणी एक आहे, असे सांगितले असून त्यामध्ये विकृती किंवा अभिघात झाल्यास अत्यधिक वेदना होतात, कारण या मर्मामध्ये विशेषतः वेतना धातू असतो. तसेच स्कांधाश्रित मर्म ही सद्यप्राणहर आहेत व म्हणून त्यांचे (हृदय, बस्ति व शिर ) संक्षण करणे अतिशय आवश्यक आहे. दश एव आयतनानि आहुः प्राणाः येयु प्रतिष्ठिताः । शर्म मर्मत्रय कण्ठो रक्तं शुक्र औजसी गुदम् ॥

च. सू. २१-२

✧ चक्राचार्यांनी मानवी शरीरामध्ये प्राणवा आश्रय असणारी दहा विविध स्थाने सांगितली आहेत. दोन शांखप्रदेश व शिर ही त्यापैकी तीन स्थाने होत.

i) हृदि मूर्ध्नि च बस्तौ च गुणां प्राणाः प्रतिष्ठिताः । तस्माद् तेषां सदा यत्नान्कुर्वीत परिपालनम् ॥

च. सि. ९-१४

ii) तेषां त्रयाणामन्यतमस्यपि भेदादाश्वेव शरीरश्रेयः स्यात्, आश्रयनाशादाश्रितस्यापि विनाशः; तदुपघातात्तु घोरव्याधिप्रादुर्भावः तस्मादेतानि विशेषेण रक्षयणि बाह्यभिघातात् वातादिदोषेष्वश्वेति ॥ च. सि. ९-५

✧ मनुष्याचे प्राण हृदय, शिर व बस्ति या मर्मामुल्या ठिकाणी स्थित असतात. हि तीन मर्म आश्रय असून शरीर त्यांच्यावर आश्रित असते. आश्रयाच्या नाशाने आश्रितहि नष्ट होते. या तीन पैकी एखाद्या मर्मचाही उपघात झाल्यास किंवा त्या ठिकाणी विकृती झाल्यास घोर असे व्याधी निर्माण होतात व म्हणून यातीनही मर्मामुले प्रयत्न पूर्वक बाह्य अभिघातापासून तसेच वातादि दोषापासून विशेषरचाने रक्षण करणे अत्यंत आवश्यक आहे.

शिरस्ताल्वंतर्गतत्वं सर्वद्विपरं मनः । तत्रस्थं तदिदं विषयानिद्रियाणाम् रसादिकान् ॥सपिप्सस्थान् विजानाति त्रीन् भवांश्च नियच्छति । तन्मनः प्रभवं चापि सर्वद्विपरमयं बलम् ॥

भेलसंहिता चि. ८

✧ शिर व तालू यांच्या मध्ये सर्व इंद्रियांशी संबंध ठेवून मन व आत्मा असतो. इंद्रियांकडून आलेल्या संवेदना प्राणवायू मार्फत मन व आत्म्यापर्यंत पोहोचविल्या नंतरच शब्दस्पर्शादि संवेदनांचे ज्ञान होते. या पंचेंद्रियांकडून आलेल्या आज्ञा कृतीत

चि. २-१-१ ते ६

प्राणवायासी प्राणवायूमार्फतच कर्मिंद्रियांकडे पोहोचविल्या जातात. अशा प्रकारे शिर हे वाताचे एक प्रमुख केंद्र आहे. सर्व ज्ञानेंद्रियांची सूक्ष्म इंद्रिये मस्तिष्कामध्ये स्निग्ध अशा मज्जाधातूच्या आश्रयाने असतात, ज्याचे पोषण अशा तर्फक कफामुळे होते. अशा प्रकारे शरीरातील सर्व अन्नः व बाह्य शरीर क्रियांचे कार्य व्यवस्थित चालण्याकारिता, शिरस्थ वायूवर नियंत्रण ठेवण्याकारिता व मस्तिष्कातील केंद्रांचे पोषण करण्याकारिता शिरस्थ तर्फक कफाचा अतिशय उपयोग होतो. सर्व ज्ञानेंद्रियांच्या कार्यामध्ये प्राणवायू व तर्फक कफ अतिशय महत्त्वाची भूमिका बजावित असल्यामुळे त्यांच्या स्वास्थ्यावरच ज्ञानेंद्रियांचे स्वास्थ्य अवलंबून असते.

शिराश्रिघातामूले होणारे दोष :-

शिरस्थभिहतं मन्यास्तम्भार्दितचक्षुर्विभ्रममहोद्वेधन चेष्टानाशकामसहसहदुग्धहृक्काद्यादत्त्वाक्षिनिमिलन गण्डस्पन्दनबृभण्णललासावस्वहानिविरतनविह्वलत्वादीनि ॥

च. सि. ९-७

|             |         |                            |
|-------------|---------|----------------------------|
| मन्यास्तम्भ | अर्दित  | नेत्रविभ्रम                |
| गण्डस्पन्दन | उद्वेधन | (तिर्यक नेत्र - Squinting) |
| बृभण्णलला   | क्षाम   | चेष्टानाश                  |
| सावस्वहानि  | हनुग्रह | (Paralysis)                |
| विरतन       | शाम     | हनुग्रह                    |
| विह्वलत्व   | शाम     | (Locked Jaw)               |
| विह्वलत्व   | शाम     | (Locked Jaw)               |

(तोंड वाकडे होणे)

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

शिरारोगांच्या चिकित्सेमध्ये तत्सर्वेतीआवश्यकता

i) शालाक्येऽपि उक्तं - "अनामये यथामूले वृक्षः सम्यक् प्रवर्धते ।" अनामये शिरस्थेवं देहः सम्यक् प्रवर्धते इति ।

चक्र. च. सू. २ - १ ते ६

ii) उदर्कमूलमधः शायामुण्डयः पृष्ठं विदुः । मूलप्रहारिणस्तस्माद्ब्रानाव शीघ्रतरं जयेत् ॥

वा. उ. २४-७८

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

आचार्य वाग्भटांनी मानवी शरीराची तुलना वृक्षाशी केलेली आहे व या मानवरुपी वृक्षाची मूले शिरःस्थानी असून शाखा -प्राणावा अथोभागी आहेत असे म्हटले आहे. मूलाद्वारे संपूर्ण वृक्षाची जोषारचना केली जाते, तसेच ही मूले मातीतध्ये घट्ट रोवली गेली असल्यामुळे वृक्ष एका जागी स्थिर उभा राहतो. असेच कार्य शिरारोगी स्थित मस्तिष्काद्वारे केल्या जाते; जसे संपूर्ण शरीराच्या हालचाली, सर्व शरीर क्रियांचे नियंत्रण, अन्नपचनसह सर्व चयापचयादी क्रिया, सर्व संवेदना व संदेशाचे वहन, शरीराचे संतुलन व संरक्षण इत्यादि व म्हणून या मूळरुपी शिरावर प्रहार करणाऱ्या रोगांवर त्वरित चिकित्सा करणे अतिशय आवश्यक असते. अन्यथा पूर्वी सांगितल्याप्रमाणे रोगामुळे किंवा अभिघातामूळे अनेक स्थानिय व सावदेहिक व्याधी निर्माण होतील.

संक्षेपतः शिरसंबंधी महत्त्वाचे मुद्दे पुढीलप्रमाणे आहेत -

- 1) शिराच्या ठिकाणी प्राण्यांचे प्राण व सर्व इंद्रिये आश्रित असतात.
- 2) सूर्य किण्वान्प्रमाणे इंद्रिये, इंद्रियवह व प्राणवह स्रोतसे शिराच्या आश्रयाने राहतात.
- 3) शिर हे तिन स्कांधाश्रित मर्मामुली एक असून ते सद्य प्राणहर आहे.
- ४) हि तीन मर्म आश्रय असून शरीर त्यांच्यावर आश्रित असते.
- ५) शांख आणि शिर हे दहा प्राणायतनांपैकी आहेत.
- ६) शिर हे मन व आत्म्याचे स्थान असून शरीराच्या सर्व शारीरिक क्रियांच्या योग्य संचालनाकारिता शिरस्थ प्राणवायू व तर्फक कफ अतिशय महत्त्वपूर्ण कार्य करतात.
- ७) शिराभिघात झाल्यास वेगवेगळे स्थानीय व सावदेहिक रोग

निर्माण होतात.

वरील सर्व मुद्द्यांवरून शिराचे महत्त्व शरीरातील इतर अवयवांपेक्षा जास्त आहे असे लक्षात येते व म्हणून अशा या उत्तमांगाचे अन्नः व बाह्य आघातापासून, व्याधीपासून संक्षण करणे हे आपले आद्य कर्तव्य आहे.

शिरः शरीर :-

i) सेवन्त्यः सप्त शिरसि विभक्ताः पञ्च ॥

शिरःसु कपालानि ॥२२ ॥

पञ्च शिरःकपालेषु एकोर्ध्व ॥३० ॥

शिरःकटिकपालेषु तुत्रसेवन्त्यः ॥३२ ॥

मूर्ध्निचतुर्विंशत् ॥३७ ॥ पृथुलाश्च शिरस्थश्च ॥४० ॥

चतस्रोऽल्लोट, एका शिरसीति ॥४८ ॥ सु. शा. ५

ii) मस्तिष्कस्य अर्धाब्जलिः । च. शा. ७-१५

ii) शिरस्ताल्वंतर्गतत्वं सर्वद्विपरं मनः । तत्रस्थं तदिदं विषयानिद्रियाणाम् रसादिकान् ॥सपिप्सस्थान् विजानाति त्रीन् भवांश्च नियच्छति । तन्मनः प्रभवं चापि सर्वद्विपरमयं बलम् ॥

भेलसंहिता चि. ८

|   |                     |                           |                      |
|---|---------------------|---------------------------|----------------------|
| कपालस्थि  | - ६                 | शिरःसु कपालानि            | ॥२२ ॥                |
| सेवन्ती   | - ५                 | पञ्च शिरःकपालेषु          | एकोर्ध्व ॥३० ॥       |
| अस्थिसंघात  | - १                 | शिरःकटिकपालेषु            | तुत्रसेवन्त्यः ॥३२ ॥ |
| अस्थिसिमत   | - १                 | मूर्ध्निचतुर्विंशत्       | ॥३७ ॥                |
| संधी प्रकार :-  |                     | पृथुलाश्च शिरस्थश्च       | ॥४० ॥                |
| तुत्रसेवन्ती संधी (अस्थि एकत्रित आल्यामुळे होणारा संधी) | पृथु स्नायु         | चतस्रोऽल्लोट, एका शिरसीति | ॥४८ ॥                |
|   | - ३४                | शिरःसु कपालानि            | ॥२२ ॥                |
|   | पेशी                | पञ्च शिरःकपालेषु          | एकोर्ध्व ॥३० ॥       |
|   | - १ शिराच्या ठिकाणी | शिरःकटिकपालेषु            | तुत्रसेवन्त्यः ॥३२ ॥ |
|   |                     | मूर्ध्निचतुर्विंशत्       | ॥३७ ॥                |
|   |                     | पृथुलाश्च शिरस्थश्च       | ॥४० ॥                |

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

चि. २-१-१ ते ६

**शिरस्थ नर्मे :-**

|                           |  |                                      |                                     |
|---------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|
| १. नीला व मन्या<br>(२+२)  | स्थान  | आघात / वेध लक्षण                     | प्रकार                              |
| २. कृकाटिका<br>(२)        | कंठनाडीच्या दोन्ही बाजूस शिर व ग्रीवा संधिस्थानी                   | मूकत्व, विवृतस्व, रसग्रहणशक्ती नाश   | i) सिरामर्म<br>ii) वैकल्यकर         |
| ३. विधुर<br>(२)           | कर्णाच्या पार्श्व, अधोभागी   | चलमूर्धता (सतत डोके कंप पावणे) बाधिय | i) संधिमर्म<br>ii) वैकल्यकर         |
| ४. फणा<br>(२)             | अधोभागी  | गंधज्ञान हानि                        | i) सिरामर्म<br>ii) वैकल्यकर         |
| ५. अपांग<br>(२)           | प्राणमार्गाच्या पार्श्वभागी  | अंधत्व / दृष्टिहानि                  | i) सिरामर्म<br>ii) वैकल्यकर         |
| ६. आवर्त<br>(२)           | स्रोतस मार्गात (अभ्यतरतः)  | अंधत्व / दृष्टिमाघ                   | i) संधिमर्म<br>ii) वैकल्यकर         |
| ७. शंख<br>(२)             | श्रुच्छाखाली व नेत्र बाह्यभागी                                     | मृत्यू                               | i) अस्थिमर्म<br>ii) सधः प्राणहर     |
| ८. उत्क्षेप<br>(२)        | श्रु. कर्ण व ललाट यामध्ये  | शल्य काढल्यास मृत्यु                 | i) स्नायुमर्म<br>ii) विशल्यघ्न      |
| ९. स्थपनी<br>(१)          | शंखाच्या वर व केसांजवळ   | उर्ध्वपासमान लक्षणे                  | i) सिरामर्म<br>ii) विशल्यघ्न        |
| १०. सीमन्त<br>(५)         | श्रु. मध्यस्थानी शिरकपाल   | उन्माद, भय, चित्तनाश होऊन मृत्यू     | i) संधिमर्म<br>ii) कालान्तर-प्राणहर |
| ११. अधिपति<br>(१)         | शिरामध्ये, शिरोमध्यस्थानी  | सधः प्राणहरण होते                    | i) संधिमर्म<br>ii) सधः प्राणहर      |
| १२. श्रृंगाटक<br>(४)      | आवर्ताच्या ठिकाणी  | सध मृत्यू                            | i) सिरामर्म<br>ii) सधः प्राणहर      |
| १३. मातृका/कंठसिरा<br>(८) | प्राणाक्षिश्रोत्र जिब्बा मध्ये समुदायात्मक ग्रीवेच्या पार्श्व भागी | तात्काल मृत्यु                       | सिरामर्म                            |

**शिरस्थ दोष :-**

वात - प्राणवायू शिरामध्ये राहून सर्व इंद्रियांकडून आलेल्या संवेदनां मन व आत्म्यास पोहचवून नंतर कर्मेन्द्रियाला कार्य करण्यास प्रवृत्त करतो. तसेच पूरण, इंद्रियधृक्, चित्तधृक् व बुद्धिधृक् ही प्राणवायूची इतर कार्ये आहेत. पित्त - भ्राजक पित्त शिरस्थ त्वचेमध्ये असते. शरीराची कांती व वर्ण निर्माण करणे, उष्याचे नियंत्रण करणे, त्वचेवर लावलेल्या स्नेह, अभयंग, लेपाचे पाचन व शोषण करणे ही भ्राजक पित्ताची प्रमुख कार्ये आहेत. कफ - तर्पक कफ - मस्तिष्क हा मज्जा धातू प्रधान अवयव आहे. त्यातील सुक्ष्म इंद्रिये स्निग्ध अशा मज्जाधातूच्या आश्रयाने असतात. त्या मज्जाधातूचे पोषण तसेच प्राणवायूवर नियंत्रण ठेवण्याचे कार्य स्निग्ध अशा या तर्पक कफद्रोह करण्यात येते. **शिरोगांघे सामान्य हेतू :-**

- संधारणाद्विवास्वनाद्रात्री जागरणान्मदात् ।  
उच्चैर्भाष्यादवशयात् प्राग्वातादतिमैथुनात् ॥८॥  
गन्धादसात्प्यादाघ्राताद्द्रव्योष्णहिमात्पात् ।  
गुर्वन्लहीरतादानादति शीताम्बुसेवनात् ॥९॥  
शिरोभिघाताद्दृष्टामाद्रोदनाब्दाब्धनिग्रहात् ।  
मेधागमान्ननस्तापाद्देशकालविपर्ययात् ॥१०॥  
च.सू. १७-८ ते १०
- धूमात्पतुषाराम्बुकीडातित्स्वप्नजागैः ।  
उत्स्वेदाधिपुरोवातबाष्पनिग्रहरोदैः ॥११॥  
अत्यम्बुघ्नपानेन कृमिभिवग्धारणैः ।  
उपधानमृजाम्यङ्गद्वेषाघ्नः प्रततेक्षणैः ॥१२॥  
असात्प्याग्न्धदृष्टामभाष्याद्वैश्च शिरोगताः ।  
जनयन्त्यामयान् दोषाः ॥ अ.ह. २३-१ ते ३

वेगावरोध, दिवास्वप्न, रात्रीजागरण, अति मद्यपान, औलाब्यात हिंडणे, पूर्वेकडील चारा, अतिमैथुन, असात्य गंधग्रहण, धूल, धूर, अतिशीत व उष्ण वातावरणात काम करणे, गुरु, अम्ल, हरित वर्गातील पदार्थांचे अति प्रमाणात सेवन, अतिप्रमाणात शीत जलाचे सेवन, शिरोभिघात, आमोत्पत्ती, अति रडणे, अश्रूचा अवरोध करणे, मेधाच्छादित आकाश, मनस्ताप, पाण्यात पोहणे, कुमी, उशी न घेता मिजणे, स्नान न

करणे, अभयंग न करणे, सतत खाली पाहणे, उच्च स्वरात/ फार बोलणे, देश व काल यांचा विपर्यय हे शिरोगाचे अनेक हेतू होते.

**संश्राप्ति :-**

वातादयः प्रकुव्यन्ति शिरस्यसं च दुष्यति । ततः शिरसि जायन्ते रोगा विविधलक्षणः ॥ च.सू. १७-११

वरील विविध हेतूंपेले वातादि दोष प्रकुपित होऊन, ते शिरस्थ रक्ताला दूषित करून अनेक प्रकारचे शिरोगा निर्माण करतात.

**रंख्या संश्राप्ति :-**

- शिरो र्वति मत्यानां वातपित्तकफैस्त्रिभिः ।  
सन्निपातेन स्तेन क्षयेण क्रिमिभिस्तथा ॥३॥  
सूर्यावर्तान्तवातार्धावभेदकशक्रेः ।  
एकादशप्रकास्य लक्षणं संप्रवक्ष्यते ॥४॥  
सु.उ. २५-३,४
- केचिद्विदेहदर्शनात् सूर्यावर्तकविपर्ययमपि पठन्ति । इत्स्थेन ॥  
पंच शिरोगाः । पंच शिरोगा इति ।  
पूर्वोद्देशमभिसमीक्ष्य वातपित्तकफसन्निपातक्रिमीजाः ॥  
च.सू. १९-३-४
- इत्युक्त्वा दश रोगाः शिरोगताः । शिरस्येव च वक्ष्यंते कपाले व्याधयो नव ॥ वा.उ. २३-२० / अ.सं.उ. २७-२०
- इति दशरोगा वातशिरोभितापा, अर्धावभेदक, पित्तशिरोभिताप, कफशिरोभिताप, रक्तशिरोभिताप, सर्वशिरोभिताप, कुमिशिरोभिताप, शिरःकंप, शंखक, सूर्यावर्ताब्धिशिरस्युक्ता भवन्ति व्यापका इत्यर्थान्ति । नव कपाले व्याधयः । उपशीर्षक, पिटका, अर्बुद, विद्रधि, अरुणिका, दारुणक, इंद्रलुप्त, खलति, पलिताख्या उक्ताः ॥  
इंदु अ.सं. २७ पान १९८, १९९

| चक्र संहिता  | सुश्रुत संहिता         | वाग्भट         | कपालभाट १        |
|--------------|------------------------|----------------|------------------|
| ५            | ११                     | शिरोगत १०      | कपालभाट १        |
| वातज शिरोग   | वातज शिरोग             | वातज शिरोग     | उपशीर्षक         |
| पित्तज शिरोग | पित्तज शिरोग           | पित्तज शिरोग   | अरुंधिका (सु.)   |
| कफज शिरोग    | कफज शिरोग              | कफज शिरोग      | दारुणक (सु.)     |
| सन्निपातिक   | सन्निपातिक शिरोग       | सन्निपातिक शि. | इंद्रलुप्त (सु.) |
| -----        | रक्तज शिरोग            | रक्तज शिरोग    | खलति             |
| -----        | क्षयज शिरोग            | -----          | पलित (सु.)       |
| कृमिज शिरोग  | कृमिज शिरोग            | कृमिज शिरोग    | विदग्धी          |
| -----        | सूर्यावर्त (त्रिदोष)   | सूर्यावर्त     | अर्बुद.          |
| -----        | अनंतवात (त्रि.)        | -----          | पिटिका           |
| -----        | अर्धावभेदक             | अर्धावभेदक     | -----            |
| -----        | शांढक (त्रि.)          | शांढक          | -----            |
| -----        | इन्द्रलुप्त            | शिरःकंप        | -----            |
| -----        | i) शीर्षक              | -----          | -----            |
| -----        | ii) सूर्यावर्त विपर्यय | -----          | -----            |

टीप :- सुश्रुतांनी अरुंधिका, दारुणक, इंद्रलुप्त व पलित या ४ रोगांचे वर्णन निदानस्थानातील शुद्धरोगांमध्ये केले आहे.

साधारणतः शिरोग म्हटल्यानंतर त्यामध्ये मस्तिष्क, मस्तिष्काची आवरणे, कपालास्थि व त्यावरील मांस, स्नायु, त्वचेची आवरणे इ. सर्वांचा समावेश असणे अधिकृत आहे. परंतु वरील तकल्यावरून असे लक्षात येते की आचार्य सुश्रुतांनी ज्या व्याधींमध्ये शिरोवेदना हे प्रमुख लक्षण आहे अशाच व्याधींचा समावेश शिरोगात केलेला आहे. शाल्यत्रांमध्ये वर्णित विदग्धी, ग्रंथी, अर्बुद यामध्ये व शिराच्या ठिकाणी होणाऱ्या याच रोगांमध्ये काहीच फक्त नसल्याने, तसेच अरुंधिका, दारुणक इ. चे वर्णन 'शुद्ध रोगाधिकार' या अर्थाने दिलेले असल्यामुळे तर पक्षवध, अर्तितादी व्याधींचे वर्णन कायचिकित्सेतील 'वातरोगाधिकार' या अर्थाने दिलेले असल्यामुळे पुनरुक्ति टाळण्यासाठी म्हणून शाल्यत्रांमधील शिरोगांमध्ये या दोघांमधील व्याधींचा समावेश केलेला नसावा. आचार्य वाग्भटांनी मात्र शिरोगांबरोबरच कपालभाट रोगांचा समावेश यामध्ये केलेला आहे.

साध्यासाध्यान्व :-

i) असाध्या सन्निपातेन खलति: पलितानि च ।

वा.उ. २३-३२

ii) सन्निपातोऽन्यन्यसाध्यानि । इंदु पान २००

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

शिरोरोगांची साध्यान्व चिकित्सा :-

१. योगत्तनाकरकारांनी शिरोगांमध्ये स्वेद, नस्य, धूमपान, विरेचन, लेप, सेचन, लंघन, शिरोबस्ती, रक्तमोक्षण, अमीकर्म, उन्माह इ. क्रियाकरण्यांचा उपयोग करावा असे सांगितले आहे. (यो.र.भा २ पान ५६३, ५६४)

२. शिरोविरचन :-

i) कृमीक्षयकृतौ हित्वा शिरोगोषु बुद्धिमान् ॥

मधुरैलसमायुक्तैः शिरास्यतिविरचयेत् ॥

ii) मलानिलोन्मूलनत्वात् स्नानभूत कफविनाशनत्वाच्च सर्षपतैलेन नस्यम् । इन्द्रलुप्त

कृमीज व क्षयज शिरोगां सोडून बाकी सर्व शिरोगांमध्ये शिरोविरचक द्रव्यांमध्ये मधु व तेल मिसळून त्यांना वांगार शिरोविरचन नस्य करावे. त्यानंतर उगीत कफाचे शोधनार्थ माहेरीच्या तेलाने नस्य करावे. (ड.)

३. रक्तमोक्षण :-

n चेच्छानिं ब्रजन्त्येवं स्निग्धस्त्रिंशत्सतो भिषक् ॥

पक्षटुपाचरेत्सम्यक् शिराणामथ मोक्षणीः ॥

सु.उ. २६-४४

दोषसुप्त निद्रिष्ट चिकित्सेऽर्ही उपशय न मिलान्यास स्नेहन स्नेदनेनोत्तर रक्तमोक्षण करावे.

(टिप :- कृमीज व क्षयज शिरोगांमध्ये धातु क्षयामुळे अगोचर वाचकृद्दी होत असल्यामुळे शिरोविरचन व रक्तमोक्षण करू नये.)

४. कायपान :-

पथ्याक्षयानी भूमिन्निशानिन्व्यापुतायुतैः ।

कृतः काथः षडङ्गोऽत्रं सगुडः शीर्षशूलहव ॥

शा.सं. म.खं. १४६ पा. २११

त्रिकळा, काडोचिराईत, हरिद्रा, कडूनिंबाची साल,

गुडची यांच्या काढ्यात गूळ मिसळून पिण्यास दिल्याने शिरः शूल नष्ट होते.

५. पथ्यापथ्यः :-

स्वेदो नस्यं धूमपानं विरेको लेपः सेको लङ्घनं शीर्षबस्तिः ।

रक्तोन्मुक्तिर्वहिकर्माणनाहो जीर्णं सर्पिः शालयः षट्टिकाश्च ॥

यूषो दुग्धं घन्तमांसं पटोलं शिर्षार्थिका वास्तुकं कावेच्छम् ।

आम्रं धानी दाडिमं माण्डुलुडं तैलं तक्रं काञ्चिकं नारिकेलम् ॥

पथ्या कुष्ठं भृङ्गपानः कुमारी मुस्तोशेरिं चन्द्रिका गन्धसारः ।

कर्पूरं च ख्यातिमानेष वर्गैः सेव्योन्मत्तैः शीर्षीणो यथास्वम् ॥

यो.र.भा २ पा. ५६३, ५६४-१, २

स्वेद, नस्य, धूमपान, विरेचन, लेप, सेचन, लंघन, शिरोबस्ति, रक्तमोक्षण, अमिकर्म, उन्माह इ. क्रियाकरण्यांचा व पुराणपुत्र, जून्या साढी, साठेसाढी तांदूळ, धान्यांची कढणे, दूध, जांगल प्राण्यांचे मांस, पडवळ, शेवगा, द्राक्षे, वास्तुक (चुका), कारले, आंबा, आवळे, डाळिंब, महालुंग, तेल, ताक, कांजी, नारळ, हिरडे, कोष्ट, मका, कोरपड, नागसोथे, वाळा, चंदन व कापूर इ. पदार्थांचा शिरोगांमध्ये दोषानुरूप पथ्य म्हणून उपयोग करावा.

६. आहार :-

i) भोजयेच्च रसैः स्निग्धैः पयोभिर्वा सुसंकृतैः ॥

सु.उ. २६-१२

मुद्रान्माषान्कूलिथारच खादद्वा निशि केवलम् ॥  
 ii) आमिषं जाङ्गलं पथ्यं तत्र शाल्यादयोऽपि च ।  
 यो.र.भा. २ पान ५६३

शिरोगे शाल्या रूपांने प्रायः आहारांमध्ये प्रचुर मात्रेत मांसस्य, स्निग्ध पदार्थं व दूध यांचा समावेश करावा. तसेच जांगल मांस, साढी, मुगा, उडिद, हुल्लो गौरे धान्ये रात्री खावी. तिखट व उष्ण असे अन्न तुपशीर खाऊन त्यावर कोषा दूध प्यावे असे योगोत्तनाकरकारांनी सांगितले आहे.

शिरोबस्ति व नस्य या क्रियाकरण्यांचा शिरोगांमध्ये प्रासुधाने उपयोग केल्या जातो. त्याचे विस्तृत वर्णन स्वतंत्रपणे केले आहे.



वातज शिरोरोग / वातज शिरोभिताप  
(Cluster / Reflex headache)

निशिष्ट हेतू :-

उच्च भौष्यतिभाष्याच्या तीक्ष्णपानात प्रबागरात ।  
शीतमास्तस्यशाब्दव्यायोद्गोपिग्रहात् ॥

उपवासादभीघाताद्दिक्कदमनदति ।

बाष्पशोकभयनासाभ्दारमार्गातिकर्शनात् ।

शिरोगताः सिरा वृद्धे वायुराविश्य कुप्यति । ततः शूलं महत्स्य  
वातात् समुपजायते ॥ च.सू. १७-१५ ते १७

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

रूप :-

i) यस्यानिमित्तं शिरसो रुजश्च भवन्ति तीव्रा निशि चातिमात्रम् ।  
बन्धोपतापैश्च भवेद्विशेषः शिरोभितापः स समीरणेन ॥

सु.उ. २५-५

ii) -----तत्र मास्तकोपतः ॥

निस्तुवेते भृशं शक्ये घाटा सम्भिद्यते तथा ।

भ्रूर्वमध्यं ललाटं च पततीवातिवेदनम् ॥

बाध्यते स्वतः श्रोत्रे निष्कृच्छते इवाक्षिणी ।

घूर्णतीव शिरः सर्वं सन्धिष्य इव मुच्यते ॥

स्फुल्यतिसिराबालं कन्धराहसुषुहः ।

प्रकाशाक्षमता श्राणसावोऽकस्माद्व्यथाशमी ॥

मार्दवं मर्दस्नेहस्वेदकथैश्च जायते । शिरस्तापोऽप्यम् ।

वा.उ. २३-३ ते ७ / अ.सं.उ. २७ - ३ ते ७

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

मर्दन, स्नेहन (उष्ण द्रव्याने), स्वेदनेोत्तर शिरोभोगी

पटुबंधन केल्यास काही प्रमाणात वेदनांचे शमन होते.

(उपशयानुपशय)

दोष - वात साध्यासाध्यात्व - साध्य

विक्रिया :-

i) वातव्याधिधिः कार्यः शिरोरोगेऽनिलाल्मके ।

पयोनुपानं सेवेत घृतं तैलमथापि वा ॥३॥

मुद्गान् कुलत्थान्पाशांश्च खादोच्च निशि केवलान् ।

कटूणांश्च ससर्पिकानुषां चानु पयः पिबेत् ॥४॥

पिबेद्वा पयसा तैलं तत्कलकं वाऽपि मानवः ।

वातच्छदिदः क्षीरंश्च सुखोष्णैः सेकमाचरेत् ॥५॥

तत्सिद्धैः पायसैर्वाऽपि सुखोष्णैर्लेपेच्छिरः ।

स्वित्रैर्वा मत्स्यपिशितैः कृशरैर्वा ससौन्धैः ॥६॥

चन्दनोत्पलकुडैर्वा सुश्लक्ष्णैर्मगधायुतैः ।

स्निग्धस्य तैलं नस्यं स्यात् कुलीरससाधितम् ॥७॥

वरुणादौ गणे क्षुण्णे क्षीरमघोदकं पंचेत ।

क्षीरशेषं च तन्मध्यं शीतं सारसुधाहेतु ॥८॥

ततो मधुरकैः सिद्धं नस्ये तत् पूजितं हविः ।

तस्मिन् विपके क्षीरे तु पेयं सर्पिः सशर्करम् ॥९॥

धूमं चास्य यथाकालं सैहिकं योजयेत्पिषक् ।

पानाच्यञ्जननस्येषु बस्तिकर्मणि सेचने ॥१०॥

विदध्यात्रैवृत्तं धीमान् बलातैलमथापि वा ॥ सु.उ. २६

ii) पयोनुपानं इति वातस्य पित्तानुबंधस्य घृतं, कफानुबंधस्य  
तैलम् । लेपयेत् उपनाहयेत् । तस्मिन् विपके क्षीरे त्विति  
वरुणादिगणसिद्धे क्षीरे चतुर्गुणसाधितं काकोल्यादिप्रतीवापं  
यत् सर्पिस्तच्छर्कराप्रक्षोषं पेयमिति तात्पर्यार्थः । डल्लण

iii) शिरोभितापेऽनिलजे वातव्याधिधिर्धि चोते । घृतमकशिरा  
रात्रौ पिबेदुष्णपयोनुपः ॥ माषान् मुद्गान् कुलत्थान् वा  
तद्वत्खादेद्दुतावित्नाम् । तैलं तिलानं कलकं वा क्षीरण सह  
पाययेत् ॥ पिण्डोपनाहस्वेदाश्च मांसधान्यकृता हिताः ।  
वातच्छशशूलालादिसिद्धक्षीरण सेचनम् ॥ स्निग्धं नस्यं तथा धूमः  
शिरःश्रवणतर्पणम् । वा.उ. २४-१ ते ३,६

iv) वातजे शिरोभितापे वातव्याधिहितं कुप्यति ॥ नवातस्य  
च नक्तमस्यक्तशिरसं सर्पिः पयोऽनुपानं तैलं वा पाययेत् ॥  
माषान्वा सर्पिष्कानुष्णयोऽनुपानम् भक्षयेत् ॥ तद्वद्वा मुद्गान् ॥  
आनूपपिशितवे स्वारेण यवतिलमाषमुद्गकुलत्थकु -

ष्टदरुह्रीद्राजतसीसैधवेर्वा महानेहवतीमुल्कारिकां दत्त्वा शिरो

वेष्टयेत् । ततः प्रत्युषे दशमूलसिद्धेन पयसा कवोष्णेन परिषेकं  
कुर्यात् ॥ तत्सिद्धैश्च पायसैः पिण्डस्वेदं लेपं वा ॥

कूर्ममहिषवराहकुट्टशङ्खकीनां वसा ससैधवा नस्यं शिरः  
कर्णपूर्णं च ॥ अ.सं.उ. २८-१ ते ८

वातज शिरोरोगामध्ये सामान्य वातव्याधी प्रमाणे रवं  
प्रकारची बाह्य व अन्धंतर चिकित्सा करावी.

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

२. अन्धंतर स्नेहपान :-

डल्हणानी लघु व रक्ष गुणानी वातवृद्धी झाल्यास  
किंवा पित्ताचा अनुबंध असल्यास स्नेहनाकरिता तूप वापरावे.  
तर लघु व शीत गुणानी वातवृद्धी झाली असल्यास किंवा कफाचा  
अनुबंध असल्यास तेल वापरावे असे सांगितले आहे.

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

ब) उडीद / मूग / कुळीथ यांच्या घृतमिश्रित यूषाचे दूधासह  
उष्ण स्वरूपात सेवन करावे.

क) वगैः पकं क्षीरे च पेयं सर्पिः सशर्करम् ॥ वा.उ. २४-६  
दुग्ध व वरुणादि कल्क यांनी सिद्ध केलेले तूप साखर  
घालून घ्यावे.

३. स्वेदन :-

i) मासे व धान्ये यांनी पिण्डस्वेद किंवा उपनाह स्वेद करावा.  
ii) दशमूल काथाने सिद्ध केलेल्या दूधाच्या खिपीने किंवा  
खव्याच्या पाहलीने स्वेदन करावे.

४. रक्तमोक्षण वर्ज्य -

वातज शिरोरोगामध्ये रक्तमोक्षण केल्यास वातवृद्धि  
वातोद्रेकभयात् रक्तं न चास्मिन्नवसेचयेत् ॥ वा.उ. २४-८  
होत असल्याने रक्तमोक्षण करू नये.

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

६. नस्य :-

i) खेकड्याच्या मांससाने सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे.  
ii) वरुणादि गणातील औषधांनी सिद्ध केलेल्या दूधापासून  
काढलेले लोणी मधुर गणातील औषधांनी सिद्ध करून तूप तयार  
करावे व त्याने नस्य करावे.

iii) वेदनाहर नस्य :-

कार्पासमज्जात्वक्शुस्तासुमनः कोरकाणि च ।

नस्ययुष्णाण्डुपिष्टानिसर्वभूर्ब्रजापहम् ॥ वा.उ. २४-६

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

iv) स्नेहन किंवा प्रतिमर्श नस्य म्हणून षड्विंदु तेलाने उपयोग  
करावा.

७) शिरोबस्ती :- शिरोबस्ती च शीलयेत् ।

अ.सं.उ. २८ पा. २०१

शिरोबस्ती द्यावा.

८) कर्णपूर्ण :- अनुप प्राण्यांच्या वसेमध्ये सैधव मिसळून  
त्याने कर्णपूर्ण करावे.

९) लेप :- वातहर द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या कोषण अशा खिरीने  
लेप करावा. किंवा चंदन, उत्पल, कुश व पिपली यांच्या श्लक्ष्ण  
चूर्णाने लेप करावा (सु.)

१०) धूमपान :- स्नेहिक धूमपानाचे कालानुरूप योग्य प्रकारे  
सेवन करावे.

११) अग्निकर्म :-

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

ii) शिरोरोगाधिगम्यथोर्ध्वललाटशङ्खप्रदेशेषु देहेत् ॥  
सु.सू. १२-१

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

१२) बस्ती :- बस्तिकर्म च आचरेत् ॥ अ.सं.उ. २८-१५  
विधिपूर्वक निरुह व अनुवासन बस्ति उपयोजावे.

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

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

पित्तज शिरोरोग / पित्तज शिरोउभिताप  
(Relief headache due to sinusitis or other systemic infections)

विशिष्ट हेतू :-

कान्दल्लज्याधारणधक्कापातपानले : ।  
पित्तं शिरसि संतुष्टं शिरोरोगाच्च कल्पते ॥ च.सू. १७-२१

कटु, अम्ल, खडवण व क्षारयुक्त पदार्थांचे सेवन, मधुपान, क्रोध, उन्हात व अग्निउत्पन्न वातघणे इ. विशिष्ट हेतू चरकांनी सांगितले आहेत.

रूप :-

i) यस्योष्णमद्भारचितं श्थैव दह्येत धूप्येत शिरोक्षिनासम् ॥  
शीतन रात्री च भवेद्विशेषः शिरोउभितापः स तु पित्तकोपात् ॥

सु.उ. २५-६

ii) शिरोउभितापे पित्तोत्थे शिरोधूमयनं ज्वरः ।  
स्वेदोऽश्विदहनं मूर्च्छां निशि शीतेश्च मर्दयत् ॥

वा.उ. २३-९/ अ.सं.उ. २७-९

iii) दह्यते रूच्यते तेन शिरः शीतं सुपूर्यते । दह्यते चक्षुषी तुष्णा  
धमः स्वेदश्च जायते ॥ च.सू. १७-२२

रणाचे शिर, नेत्र व नासा उष्ण प्रातिव होतात. तसेच त्यात निखारे ठेवल्याप्रमाणे दाह होते. शिर, नेत्र व नाकामधून धूर निघाल्याप्रमाणे वाटते. ज्वर, स्वेदप्रवृत्ती, मूर्च्छा, तुष्णा इ. लक्षणे ही उत्पन्न होतात.

शिरोपचार केल्यास तसेच रात्री (शिरोमुळे) वेदना कमी होतात. (उपशयानुपशय)

दोष :- पित्त

साध्यासाध्यातव :- साध्य

विक्रिया :-

पित्तकसमुत्पत्तानी शिरोरोगी निवारयत् ।

शिरोलेपैः ससर्पिकैः पारशकैश्च शीतलेः ॥

क्षीरशुसधान्याप्लवमसुशुद्रासिताजालैः ।

नलवज्जुलकलराचन्दनोत्तलप्रघ्नकैः ॥

वंशशैवलतपट्ट्याड्यसुस्ताम्भोरहसंयुतैः ।

शिरःजलेषुः सघृतैर्वैसर्पैश्च तथाविधैः ॥

मधुश्च मुखालैर्भस्वकमीभेव च ।  
आस्थापनीरिक्तैश्च पथ्यश्च स्नेहवस्त्रिभिः ॥

क्षीरसर्पिकं नयं कसा वा बाह्ना शुभा ।

उत्तलादिचिकेन क्षीरशुशुष्यपानं क्षिप्रं ॥

भोजनं बाह्नुसैः सर्पिषा चातुवासनम् ।

मधुः क्षीरसर्पिस्तु स्नेहेन च सशर्कम् ॥

पित्तकस्युष्टिदं चञ्चान्दरिषि तद्विप्रम् ।

सु.उ. २६-१२ ते १८

१. रक्तमोक्षण -

पित्तबे रक्तोऽपि शिरोउभितापे स्निग्धस्य सितं विदध्यत् ॥

अ.सं.उ. २८-२४

शर्करामिश्रित ताज्या घृताने स्नेहपान करून रक्तमोक्षण

करावे. (सु.)

२. विरेचन :-

i) पित्तात्मके शिरोरोगे स्निग्धं सम्यक्विचेद्येत् । मुद्रिका

त्रिफलेक्षणाम् रसैः क्षीरघृतीरपि ॥ यो.र. भाग २ पा. ५५५

ii) कायं च विचेद्येत् ॥ अ.सं.उ. २८-२५

उदर शोधनार्थं विरेचन द्यावे. विरेचनमाटी

शोषलाककारांनी द्रक्षा, त्रिफळा, उमावा रस, तूप आणि

तूप वापावयास सांगितले आहे.

३. अभ्यास :-

जीवनीय विपक्वातपयो नवनीतमुद्वल्यजीवनीयकाषकत्काप्यां

पाचितं पानशोडनस्यार्थ्यगन्बस्त्रिषु प्रणीतं पित्तकान्तसर्वात्

विकारान् साधयति ॥ अ.सं.उ. २८-२८

जीवनीय गणातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या दूधापासून

काढलेले लोणी जीवनीय गणातील द्रव्यांच्या काष किंवा

कल्काने सिद्ध करून तूप काढावे व त्याचा अभ्यास, नस्य, बस्त्रि

व शोडनात उपयोग करावा.

४. लेप :-

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

ii) नल, वेतस, रक्तकमल, चंदन, कमल, पद्मकाष्ठ, वंश,

दुर्वा, यष्टिपधु, नागरसोषा व वाळा या द्रव्यांचे सम प्रमाणात

चूर्ण घृतामिश्रित करून कोषा लेप द्यावा. (सु.)

iii) मधुर गणातील व काकोल्यादी गणातील द्रव्यांचा मुखावर

लेप करावा. (सु.)

५. सेवन :- दूध, ऊसाचा रस, कांजी, मसु (दधिपण्ड), मध व शर्करामिश्रित शीतल जलने शिरावर सेवन करावे. (सु.)

६. नस्य :-

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

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

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

७) शिरोबस्ती व नस्य :-

चन्द्रसारीवामधुकदूर्वातलत्रुषणीडरीकमंजिष्ठाविदारिषिः  
सक्षीरं सर्पिविचरितं नावनं शिरोबस्त्रिच ॥

अ.सं.उ. २८-२७

रक्तचंदन, सारीवा, यष्टीमधु, दुर्वा, रवेतकमल,

प्रुडरीक, मंजिष्ठा, विदारिकन्द व गोदुध यांनी सिद्ध केलेल्याः

तुपाने शिरोबस्ती व नस्य करावे.

८) आस्थापन बस्ती :- उत्तलादी गणातील औषधानी सिद्ध

केलेल्या दुधाने आस्थापन बस्ती द्यावा. (सु.)

९) अनुवासन / स्नेह बस्ती :- काकोल्यादी, मधुर गणातील

द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या घृताने अनुवासन बस्ती द्यावा. (सु.)

१०) आहार :- आहारात प्राण्यांच्या मांससाचा उपयोग करावा.

कफज शिरोरोग / कफज शिरोउभिताप

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

विशिष्ट हेतू :-

आस्यसुष्टैः स्वप्नसुष्टैर्गुलिस्त्रिधातिभोजनैः ।

श्लेष्मा शिरसि संतुष्टः शिरोरोगाय कल्पते ॥ च.सू. १७-२३

सुखसीन राहणीमान, गुरु व स्निग्ध पदार्थांचे सेवन

व अतिमात्रेन भोजन इत्यादी विशिष्ट हेतू चरकांनी सांगितले

आहेत.

रूप :-

i) शिरोगलं यस्य कफोपदिग्धं गुरु प्रतिबन्धमथो हिंसं च ।

शूनाक्षिकृटं वदनं च यस्म्यशिरोउभितापः स कफप्रकोपात् ॥

सु.उ. २५-७

ii) अरुचिः कफजे मूर्ध्नि गुरुस्तिमितीशरीता ।

शिरानिष्पन्दाऽऽलस्यं रुमन्दाऽऽह्वयक्षिका निशि ॥ १० ॥

तत्रा शूनाक्षिकृट्वत् कर्णकण्डूयनं वधिः ।

वा.उ. २३-१०, ११ / अ.सं.उ. २७-१०, ११

शिरामुदरकाले तत्रा शूनाक्षिकृट्वत् कर्णकण्डूयनं वधिः ।

वा.उ. २३-१०, ११ / अ.सं.उ. २७-१०, ११

iii) शिरो मन्दरूचं तेन सुप्तं स्तिमितथारिकम् ।  
भवत्युपघ्नते तत्रा तथाऽऽलस्यमरोचकः ॥ च.सू. १७-२५

वेदना दिवसा कमी व रात्री जास्त असतात. (सूर्याच्या

उष्णतेमुळे कफचे विलयन होऊन स्रोतरोध दूर झाल्यामुळे

दिवसा वेदना कमी होतात.) अक्षिकृट व मुखाप्रदेशी शोथ

असतो. शिर व गलत्रदेशी कफचा उपलेप असल्याप्रमाणे वाटते.

त्यामुळे शिरोपुस्त, स्वब्धत्व, शीतत्व निर्माण होते. मंद

शिरास्पन्दने, आलस्य, तन्द्रा, कर्णकण्डू, अरुचि व कधीकधी

छर्दि इ. लक्षणे ही असतात.

दोष - कफ

साध्यासाध्यातव :- साध्य

विक्रिया :-

i) कफोत्थितं शिरोरोगं बधेत् कफनिवारणैः ।

शिराविरेकैर्बर्धनैस्तीर्थ्यैर्गण्डूधधाराणैः ।

अच्छं च पायशेत्सर्पिः स्वेदोच्चाप्यभीक्ष्णशाः ॥

शिरा मधूकसारोण स्निग्धं चापि विचेद्येत् ।

इदुस्तस्य त्वचा वाऽपि भेषज्जस्य वा भिषक् ॥

आभ्यासेन कृतां वर्ति घृषपाने प्रयोजयेत् ॥

प्रेयं कटुफलचूर्णं च कवलाश्च कफपहाः ॥

साला कुशुभ्राङ्गदालवकाहैः सरोहिणैः ॥

क्षारपिष्टैः सलवणैः सुखोष्णैर्यथोच्छिरः ॥

यवघाटिकयोश्चान्नं व्योषक्षारसमायुतम् ॥

पटोलमुदुकौलत्थैर्मात्रावद्भवेद्रसैः ॥ सु.उ. २६-१८ ते २३

ii) श्लेष्माभितापेः त्रीणान्यस्तहितः कटुकैर्बर्धेत् ॥

स्वेदोत्पलेपनस्याद्या रूक्षातीक्ष्णोष्णभेषजैः ।

शस्यन्ते चोपवासोऽत्र निचये मिश्रमाचरेत् ॥

वा.उ. २४-२३, २४

कफज शिरोरोगांपथ्ये कफ शोधनार्थं लंघन, तीक्ष्ण

शिरोविरेचन, स्नेहोत्तर तीक्ष्ण वामक औषधानी वमन, तीक्ष्ण

गंडूष करावे.

१. नाडीस्वेद :-

शिरु निन्वेरुडकाथेन वा नाडीस्वेदेन वा ॥

अ.सं.उ. २८-३७

शिरु, निम्ब, एण्डपूल यांच्या काथाने नाडीस्वेद

द्यावा. किंवा रूक्ष द्रव्यांच्या पोडुलीने वरचेवर स्वेदन करावे.

(वा. उ. २४-१४)

२. शिरोविरेचन नस्य :-

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

ii) विडंगतेल किंवा मोहरीच्या तेलाने किंवा त्रिकटु सिद्ध वरील तेल यानी नस्य करावे.

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

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

५. लेप :- सल्ल, कुष्ठ, कंज, देवदार व रोहिष ही द्रव्ये क्षारोदक व लवण मिश्रित करून त्यांचा कोष्ण लेप शिरारव करावा.

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

रक्तज शिरोरोग / रक्तज शिरोऽभिताप

रूप :-

i) रक्तात्मकः पित्तसमानलिङ्गः स्पर्शासहत्वम् शिरसो भवेच्च ॥  
सु.उ. २५-८

ii) रक्तात् पित्ताधिक रजः ॥

वा.उ. २३-११ / अ.सं.उ. २७-११  
वेदनाधिक्यासह पित्तज शिरोरोगाची लक्षणे दिसतात.

तसेच शिरोभागी स्पर्शासहत्व निर्माण होते.

दोष - रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

रक्ते पित्तवत् सर्व भोजनालेपसेवनम् ।

शीतोष्णयोश्च विन्यासो विशेषाद्रक्तमोक्षणम् ॥

यो.र. भा.२ पा. ५५७

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

सन्निपातज शिरोरोग/ सन्निपातज शिरोऽभिताप

रूप :-

i) शिरोभितापे त्रितयप्रवृत्ते सर्वाणि लिङ्गानि समुद्भवन्ति ॥  
सु.उ. २५-७

ii) वाताच्छूलं भ्रमः कम्मः पितादाहो मदस्तृषा ।

कफाद्गुरुत्वं तन्द्रा च शिरोरोग त्रिदोषजे ॥ च.सू. १७-२६

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

साध्यासाध्यत्व - साध्य (सु., वा.)

चिकित्सा :-

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

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

त्रिदोषज शिरोरोगामध्ये दोषांच्या आधिक्याप्रमाणे त्रिदोषच अशी चिकित्सा करावी. यामध्ये विशेषतः पुराणपुताचे पान करावे.

क्षयज शिरोरोग / क्षयज शिरोऽभिताप (सु.)

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

हेतु, रूप व संप्राप्ती :-

i) वसाबलासक्षतसंभवानां शिरोगतानामिह संक्षयेण । क्षयप्रवृत्तः शिरसोऽभितापः कष्टो भवेद्गुरुरूजोऽतिमात्रम् ॥ संवेदनच्छर्दनधूमनस्यैरसृग्बिमोक्षैश्च विवृद्धिमेति ॥ सु.उ. २५-९,१०

ii) वसाबलासक्षत संभावानां इत्यत्र केचित् असृग्बलासम्भ्रमीरगानां इति पठन्ति । उल्लस्य

iii) अयं विदेहेऽपि पठ्यते ध्रमति तुद्यते शुन्यं शिरो विभ्रान्तनेत्रता । मूर्च्छा गात्रसादश्च शिरोरोगे क्षयात्मके । मधू.सा.नि.भा.२-६०-६ पान ७९४

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

दोष - वात (सु.) वातपित्त (चक्षुष्य)

साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

क्षयजे क्षयमासाद्य कर्तव्यो बृंहणो विधिः ।

पाने नस्ये च सर्पिः स्याद्वातचमधुरैः शृतम् ॥

क्षयकासापहं चात्र सर्पिः पथ्यतामं विदुः ।

सु.उ. २६-२५,२६

१. बृंहण चिकित्सा :-

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

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

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

कृमीज शिरोरोग

(Maggot/ Myiasis - initial stage)

हेतु व संप्राप्ती :-

तिलक्षीरगुडाजीर्णपूतिसंकीर्णभोजनात् । क्लेदोऽशुक्लरुमांसानां दोषस्योपजायते ॥ ततः शिरसि संक्लेदात् क्रिमयः पापकर्मणः । जनयन्ति शिरोरोगं जाता बीभत्सलक्षणात् ॥ च.सू. १७-२६,२७

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

संप्राप्ती - वरील हेतुमूळे बहुदोषाश्रित पुरूषाच्या रक्त, कफ व मांसामध्ये क्लेद उत्पन्न होऊन शिरामध्ये कृमींची उत्पत्ती होते.

रूप :-

i) निम्बुद्यते यस्य शिरोऽतिमात्रं संप्रक्षयमाणं सुष्टवीव चान्तः ॥ ध्राणाच्च गच्छेत्सलिलं सरत्तं शिरोभितापः कृमिभिः स घोरः । सु.उ. २५-१०,११

ii) समौर्णभोजनैर्मूर्च्छं क्लेदिते रुधिरामिषे । कोपिते सन्निपाते च जायते मूर्च्छि जन्तवः ॥ शिरसस्ते पिबन्तोऽप्यं घोरः कुर्वन्ति वेदनाः । चित्ताविभ्रंशजननीर्च्चरः कासो बलक्षयः ॥ रौक्ष्ण्यशोफव्यथच्छेदाहस्सुरणपूरिताः । कपाले तालुशिरसोः कण्डूः शोषः प्रमिलकः ॥ ताम्राच्छसिद्धान्यकता कर्णनादश्च जन्तुजे । वा.उ. २३-१२ ते १५/अ.सं.उ. २७-१२ ते १५

iii) व्यथच्छेत्सुरजाकण्डूशोफदौर्गत्युःखितम् । क्रिमिरोगातुरं विद्यात् क्रिमीणां दर्शनं च ॥ च.सू. १७-२८

शिरोच्या अच्यंतर भागी कृमींनी भक्षण केल्याप्रमाणे, फोडल्याप्रमाणे वेदना होतात, रक्त क्षयामूळे शिरोभागी रक्तता व शोथ निर्माण होऊन कापल्याप्रमाणे व तीव्र तोदवत् वेदना निर्माण होतात. बलक्षय, चित्ताविभ्रंश (मूर्च्छा व मोह), ज्वर, कास, शिर- कपाल - तालुप्रदेशी दाह, स्फुरण, कण्डू व शोष, तसेच प्रमिलक (वेदनेमुळे डोळे मिटणे), कर्णनाद, नाकामधून अच्छ (तनु वा पातळ), ताम्रवर्णी, रक्तामिश्रित दुर्गंधित असा साव निर्माण होतो.

दोष - बहुदोषाश्रित साध्यासाध्यत्व - साध्य चिकित्सा :-

i) कृमिभिर्भक्ष्यमाणस्य वक्ष्यते शिरसः क्रिया ॥ नस्ये हि शोणितं दद्यातेन मूर्च्छन्ति जन्तवः । भक्ताः शोणितान्धेन समायान्ति यतस्ततः ॥ तेषां निहर्णं कार्यं ततो मूर्धविरेचनेः । ऋत्स्वशिशुकृबीजैर्वा कांस्यनीलीसमायुतैः ॥ कृमिचैरुत्परीडैश्च मूत्रपिष्टैरुपाचोत् । पूतिमत्स्ययुताम् घृताम् कृमिचांश्च प्रयोजयेत् ॥ भोजनानि कृमिचानि पानानि विविधानि च । सु.उ. २६-२६ ते ३०

ii) शोणितस्य कृमीणामुत्प्लेशनार्थं, स्रोतोमुखामनार्थं च । यतस्ततो नासास्रोतः प्रभृतिभिः तत्र चागतानां कृमीणां कूर्वाकादिभिर्निहर्णं कर्तव्यम् । मूर्धविरेचनेः विडम्बप्रियाणा- माशिशुकृबीजानि शिरोविरेचनद्रव्याणि मन्यते । उल्लस्य १. शोणित नस्य :- कृमीज शिरोरोगामध्ये कृमींना उल्लेशीत करण्याकरीता रक्ताने नस्य करावे. रक्तामूळे कृमी मूर्च्छित होऊन किंवा रक्ताच्या गंधाने यदोन्मत्त होऊन नाकातून बाहेर येतात. त्यानंतर त्यांचे कूर्चिकेने निहर्ण करावे. (ड.)

२. शिरोविरेचन नस्य :-

i) वरील प्रमाणे कृमींची हालचाल सुरु झाल्यावर विडंग, मरिच, अपामार्ग व शिगुबीज यांच्या चूर्णाने नस्य दिल्यास कृमींचे निहर्ण होते. (ड.)

ii) अवपीडन नस्य :- लघु शिगुबीज व कास्यमूल गोमूत्रात वाटून त्याने किंवा विडंगादि कृमीचन औषधे गोमूत्रात वाटून त्याने अवपीडन नस्य द्यावे.

३. धूमपान :- दुर्गंधित मासे यांची धूरी घावी किंवा विडंगादि कृमीजन द्रव्यांची धूरी घावी. याने कृमींचे निर्हण होते.  
४. कवल :-

शुक्रांतिककटुक्षौद्र कषायैः कवलग्रहः ॥  
च.वि. २६-१८७

शुक्र, तिक, कटु व कषाय रसाचे काषय व मध यांचा कवलग्रहकारिता उपयोग करावा.

५. आहार :- धान्यान्त्यादि कृमीनाशक द्रव्यांसह भोजन करावे. तसेच कृमीजन पेये ही घावीत.

६. रक्तमोक्षण निषेध :-

कृमिभिः पीतकल्पाद्रक्तमत्र न निहरेत् ॥ वा. उ. २४-१८  
रक्तक्षय हे वेदनांचे कारण असल्यामुळे तसेच कृमीद्वारा रक्तभक्षण केले जात असल्यामुळे रक्तमोक्षण करू नये असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

सूर्यावर्त / भास्करावर्त  
(Acute Frontal Sinusitis)

व्युत्पत्ती :-

सूर्यमिव आवर्तो भ्रमणं यस्य सो विकारः सूर्यावर्तः ॥

सूर्यमिव भास्करवत् आसननात् वतीते प्रचरति इति सूर्यावर्तः ॥

सूर्याच्या भ्रमणानुसार (आवर्त) ज्याच्या लक्षणांपमध्ये वृद्धी व क्षय होतात त्या व्याधिच सूर्यावर्त असे म्हणतात व हे व्याधीचे स्वाभाविक वैशिष्ट्य आहे.  
हेतू :-  
संध्याण्णादूर्णार्धमस्त्रिकं रक्तमारतो ।  
दुष्टौ सूर्यस्तस्त्व दुष्टं ताप्यां विमूर्च्छितम् ॥ च.सि. ९-८४

योगविघाण, अर्जीर्ण इ. मूळे दुषित झालेले रक्त व वायू मस्त्रिकाला दुषित करून सूर्यावर्त हा व्याधी निर्माण करतात.  
रूप :-  
१) सूर्योदय या प्रति मन्दमन्दमक्षिभुवं रक्तं सपुष्यति गच्छत् ॥  
विवधेरी चांशुमता सहैव सूर्योपवृत्ती विनिवर्तते च ।  
शीतेन शान्तिं लभते कदाचिदुष्णो न जन्तुः सुखमानुष्याच्च ॥  
तं भास्करावर्तमुदाहरन्ति सर्वस्त्रिकं कष्टमं विकारम् ॥  
सु.उ. २५-११-१३ (वा.)

ii) पित्तानुबद्धः शष्पक्षिभूलालतेषु मारतः । रजं सस्यन्दनां कुयदुत्सूर्यादयोद्यम् ॥ आमध्याह्नं विवर्धिष्णुः क्षुद्रतः सा विशेषतः । अल्पवस्त्रितशीतोष्णसुखा शान्त्यत्तःपरम् ॥  
सूर्यावर्तः स----- ॥  
वा.उ. २३-१८, १९ / अ.सं.उ. २७-१८-१९

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

दोषदृष्टी - सुश्रुत - त्रिदोषज वा. - पित्तानुबंधी वात च. - रक्त व वायू साध्यासाध्यात्त्व - साध्य विक्रान्ता :-  
चक्रांनी सूर्यावर्तमध्ये शिरोविरचन, विरेचन, तीनही स्नेहाद्वारे शिरोवस्त्रि, जांगल मांसाचा उपनाह, रूध व तूपाने सेवन तसेच भोजनानंतर घृतपान ही कर्मे करावयास सांगितली आहेत. तर अष्टांग संग्रहकारांनी वातज शिरोरोगप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे. (च.सि. ९-८६ ते ८८)

१) सूर्यावर्त विशातव्यं नस्यकर्मदिशेषजम् ॥ भोजनं जाङ्गलाप्रयं क्षीरात्रविदुर्गुणम् । सु.उ. २६-३०, ३१  
ii) शिरोवर्षाजीवापापार्गमूलं नस्यं विडान्वितम् ।  
स्थिरासो वा लेपे तु प्रपुत्राटोऽस्तकत्किंतः ॥१०॥  
सूर्यावर्तं तु तस्मिन्सु शिरयापहरेदसुक् ॥  
वा.उ. २४-१०-११

iii) सूर्यावर्तोऽपि तद्विधिः । विशेषतस्तु सिरामोक्षः ॥  
अ.सं.उ. २८-२२, २३  
१. रक्तमोक्षण :- घृतपानानंतर सिरावेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावे. (वेदनाहरणार्थ)  
२. नस्य :-  
१) शिरोष वीज व अपमार्गं मूल वाटून, बीड, लवणमिश्रित नस्य करावे. किंवा  
२) सालवर्णाच्या रसात विड लवण मिश्रित करून नस्य करावे. (वा.)

अवपीडन नस्य :-

शिरोषमूलकफरसैवपीडोऽन्योऽहितः ।  
वंशमूलकफरीरवीडं प्रयोजयेत् ॥  
अवपीडो हितश्चात्र वचापापार्गधिकारुतः ।  
मधुकेनावपीडो वा मधुना सह संयुतः ॥  
मनःशिलावपीडो वा मधुना चन्दनेन वा ।  
तेषामन्ये हितं नस्यं सर्पिसंयुक्तमित्यम् ॥  
सु.उ. २६-३२ ते ३४

१) वंशमूल व कापूर पाण्यामध्ये खलून अवपीडन नस्य द्यावे किंवा  
२) वचा व पिपली चूर्ण किंवा यष्टिमधु व मध किंवा मनःशिला, चंदन व मध याने अवपीडन नस्य द्यावे.  
३) अवपीडन नस्यानंतर मधुर (काकोल्यादी गणाली) औषधांचा कल्क व क्वाथाने सिद्ध कणो हितकारक आहे.

३. लेप :-  
साीवोत्पलकुष्ठानि मधुकं चालयेष्वितम् ।  
सर्पिसैल्युतो लेपो द्वायोऽपि सुखग्रहः ॥ सु.उ. २६-३५  
१. सारिवा, नीलकमल, कुष्ठ व यष्टिमधु यांना कांजीमध्ये घोटून त्यात घृत व तैल मिश्रित करून शिरावर लेप करावा.  
२. टाकल्याचे बी अल्प पदार्थात वाटून त्याने लेप करावा. (वा.)  
४. आहार - आहारामध्ये प्राप्नुव्याने जांगल प्राण्यांच्या मांसरसाचा उपयोग करावा. रूध व तुपापासून बनविलेले विविध अन्नपदार्थ जसे रजडी, मलई, खीर तसे लोणी, धीवर, शिरा, जिलेबी इत्यादींचे सेवन करावे.

सूर्यावर्त विषय :-  
विदेहे सूर्यावर्तविषयोऽपि पठ्यते - तत्र वातानुगतं पित्तं चितं शिरसि तिष्ठति । मध्याह्ने तेजसाऽर्कस्य तद्विद्वं शिरोरुजम् ॥  
करोति पित्तिकीं घोरो संशाम्ब्यति दिनक्षये । अस्तंगते प्रमाहीने सूर्ये वायुविवर्धते । पित्तं शान्तिमवाप्नोति ततःशाभ्यति वेदना ।  
एष पित्तानिलकृतः सूर्यावर्तविषयः इति ॥  
मधु. ६०-८ मा.नि. भाग-२ पान ७१९

सूर्यावर्तानमध्ये पित्त प्रधान असून वायूचा अनुबंध असतो, परंतु जेव्हा वात प्रधान होऊन त्यामध्ये पित्तानुबंध असेल त्यावेळी मध्याह्नाकाळी शिराच्या ठिकाणी वेदना सुरु होऊन

(पित्तप्रकोपामुळे) सूर्याच्या अस्ताबरोबर त्यांचे शमन होते. (सूर्यास्ताच्या वेळी वातवृद्धी होते व पित्ताचेही शमन होते.) या व्याधीला इतरांनी “सूर्यावर्त विषय” असे म्हटले आहे.  
अनन्तवात - च./सु.  
(Isolated polymyalgia rheumatica OR with associated giant cell arteritis)

हेतू :-  
उपवासार्थिशोकातिरक्षशीतल्पभोजनैः । दुष्टा दोषस्यो मन्थापघ्नाद्घाटासु वेदनम् ॥ च.सि. ९-८४  
लेंघन, अतिशोक, अतिरक्ष / शीत अन्नपान, अत्यल्प भोजन यामुळे तीनही दोष प्रकुपित होऊन अनन्तवात उत्पन्न करतात.

रूप :-  
दोषास्तु दुष्टास्य एव मन्थां संगीड्य घाटासु रजां सुतीजम् ॥  
कुर्वन्ति साक्षिभुवि शब्दशे स्थितिं करोत्यायु विशिक्तस्तु ।  
गण्डस्य पार्श्वे तु करोति कर्म हंशुर्ह लोचननांशु गोपम् ॥  
अनन्तवातं तमुदाहरन्ति दोषत्रयत्वं शिरसो विकारम् ॥  
सु.उ. २५-१३, १४

प्रकुपित झालेले तीनही दोष मन्थास्थानी स्थानसश्रय करून ग्रीवेच्या पश्चिम भागी, नेत्र, भ्रू व शंखाच्या ठिकाणी अतिशय तीव्र अशा वेदना निर्माण करतात. तसेच गण्डाच्या पार्श्व भागी (गालाच्या बाजूस) कर्म, हंशुर्ह यासर वेगवेगळे नेत्ररोग निर्माण करतात त्यास अनन्तवात असे म्हणतात. या व्याधीचे वर्णन केवळ सुश्रुत व चक्रांनी केले आहे.  
दोषदृष्टी - सु. /च. - त्रिदोषज साध्यासाध्यात्त्व - साध्य विक्रान्ता :-

अनन्तवाते कर्तव्यः सूर्यावर्तहो विधिः ॥  
सिराव्यधश्च कर्तव्योऽनन्तवातप्रशान्त्ये ।  
आहारश्च विशातव्यो वातपित्तविनाशनः ॥  
मधुमस्तकसंयवपुष्पैश्च भोजनम् ॥ सु.उ. २६-३६, ३७

यामध्ये सूर्यावर्तप्रमाणे सर्व चिकित्सा करावी असे चक्र व सुश्रुताचार्यांनी सांगितले आहे. विशेषतः सिरावेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावयास सांगितले आहे. (वेदनाहरणार्थ)  
आहार :- यामध्ये प्राप्नुव्याने वातपित्तद्रव्यांचा आहारामध्ये समावेश करावयास सांगितला आहे. जसे पुरणपोळी

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

अर्धावभेदक (Migrane)

हेतू व संज्ञाती :-

रक्षात्वच्यशनात् पूर्ववातावशयामैशुनैः ।  
वेगसंघारणायासव्यायामैः कुपितोऽनिलः ॥  
केवलः सकफो वाऽर्धं गृहीत्वा शिरस्ततः शिरो बली  
(शिरोऽनिलः) । मन्याभ्रशक्नर्णाशिललाटाधैजति वेदनाम् ॥

शब्दाणिभानां कुर्वातीत्रां सोऽर्धावभेदकः ।

नयनं वाऽथवा शोत्रमतिवृद्धो विनाशयेत् ॥

च. सि. ९-७९ते ८१

रक्ष भोजन, अतिभोजन, अध्यशन, पूर्ववात, अवशय (आर्द्र वातावरण), मैथुन, वेगावरोध, श्रम, व्यायाम याद्वारे प्रकुपित केवल वात किंवा कफयुक्त वात शिराच्या अर्ध्या भागाला आक्रांत करून अर्धावभेदक व्याधी उत्पन्न करतो.

रूप :-

i) यत्सोचामाङ्गार्धमतीव बन्तोः संभेदतोऽद्रमशूलबुधम् ॥  
पक्षाहशाहादथवाऽव्यक्तस्मात्सर्वाधभेदं त्रितयादव्यवस्येत् ।

सु. उ. २५-१५

ii) अर्धे तु मुर्ध्नः सोऽर्धावभेदकः ॥७॥

पक्षात्कुर्याति मासद्वा स्वयमेव च शाम्यति ।

अतिवृद्धस्तु नयनं श्रवणं वा विनाशयेत् ॥

च. उ. २३-७,८ / अ.सं.उ. २७-७,८

शिराच्या अर्ध्या भागी तसेच त्याच भागाकडील मन्या, धू, शंख, कर्ण व नेत्र या ठिकाणी स्कोटाप्रमाणे, शस्त्राने फोडल्याप्रमाणे, टोकल्याप्रमाणे किंवा मथनवत् तीव्र अशा वेदना निर्माण होतात. ह्या वेदना १० दिवस, १५ दिवस, १ महिन्याच्या अंतराने किंवा अकस्मातही निर्माण होतात तसेच त्याचे आपोआप शमनही होते. **व्याधी अतिशय जास्त प्रमाणात वाढल्यास त्या बाजूकडील दुष्टी व श्रवणशक्तीचा नाश होतो.**

(वाभट, चरक)

दोषदुष्टी -सु. -त्रिदोषज, वा.-वातज,

च - वातज किंवा वातकफज साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

चतुस्नेहोत्तमा मात्रा शिरःकायविकेचनम् ।

नाडीस्वेदो घृतं जीर्णं बस्तिकर्मानुवासनम् ।  
उपनाहः शिरोबस्तिहंनं चात्र शस्यते ।

प्रतिश्याये शिरोरोगे यच्चोद्दिष्टं चिकित्सितम् ॥

च. सि. ९-८२,८३

चरकांनी अर्धावभेदकामध्ये चारही स्नेह उत्तम मात्रेत द्यावयास सांगितले आहेत. याशिवाय पुराण घृतसेवन, शिरोविकेचन, विकेचन, नाडीस्वेद, उपनाह, निरूह, अनुवासन, शिरोबस्ती, अशिकर्म इ. कर्म करावयास सांगितली आहेत. तसेच प्रतिश्यायातील चिकित्सा करावी.

तथा उर्ध्वभेदे व्याधौ प्रासमन्यच्च यदभवेत् ।सु. उ. २६-३१

सुश्रुताचार्यांनी अर्धावभेदकामध्ये सूर्यावर्ताप्रमाणेच चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

शंखक

(Temporal arteritis)

संज्ञाती व रूप :-

i) श्वाश्रितो वायुरुदोषविगः कृतानुयात्रः कफप्रित्तकैः ॥

रुचः सुतीव्राः प्रतनोति मूर्ध्नि विशेषतश्चापि हि शष्वास्तु ।

सुकश्रेणं खलु शफ्काख्यं महर्षयो वेददिविः पुराणः ॥

व्याधिं वदन्त्युदरपृत्युकल्यं भिषक्सहस्रैरपि दुर्निवारम् ॥

सु. उ. २५-१६,१८

ii) पित्तप्रधानैर्वाताढैः शफे शोफः सशोणितैः ।

तीव्रदाहखाराप्राणपञ्चतूडभ्रमाः ॥

तिकास्यः पीतवदनः क्षिप्रकारी स शफ्रकः ।

त्रिरात्राज्जीवितं हन्ति सिद्ध्यत्यव्याधु साधितः ॥

च. उ. २३-१६,१७ / अ.सं.उ. २७-१६,१७

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

अशा या व्याधीस वेदप्रांगत रूग्णीनी 'शंखक' म्हटले आहे. (शंख हे सद्यप्राणहर मर्म व प्राणायतन आहे व त्यामूले या ठिकाणी दोषदुष्टी निर्माण झाल्यास व त्यावर त्वरित योग्य चिकित्सा न केल्यास ३ दिवसात मृत्यु येतो, असे विद्यान आचार्यांनी केले आहे व ते योग्यही आहे.)

दोषदुष्टी -सु. - रक्त व पित्तप्रधान त्रिदोष

वा. - रक्त व पित्तप्रधान त्रिदोष

साध्यासाध्यत्व - साध्य (त्वरीत चिकित्सा केल्यासच)

चिकित्सा :-

क्षीरसर्पिः प्रशंसन्ति नस्ये पाने च शफ्रे ॥

जाङ्गलांना रसैः स्निग्धैरहारश्चात्र शस्यते ।

शतावरीं तिलान् कृष्णान् मधुकं नीलमुत्पलम् ॥

दूर्वा पुनर्नवां चैव लेपे साध्यवचारयेत् ।

महासुगन्धामथवा पालिन्दीं चान्द्रोषिताम् ॥

शीतांश्चात्र परीषेकान् प्रदेहांश्च प्रयोजयेत् ।

अवपीडश्च देवोऽत्र सूर्यावर्तनिवारणः ॥

सु. उ. २६-३८ ते ४१

रुणाच्या मृत्यूची आशंका असल्यामूले कोणत्याही प्रकारची चिकित्सा सूर करण्यापूर्वी प्रत्याख्यान करून म्हणजेच रोगाच्या असाध्यतेबाबत संपूर्ण कल्पना देऊन माच पुढीलप्रमाणे चिकित्सा करावी. (under guarded prognosis ) चरकांनी यामध्ये प्रामुख्याने शिरोविकेचन व सेचन करून विसर्पनाशक चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

१) नस्य :-

सूर्यावर्तामध्ये वर्णित अवपीडन -नस्यांचा उपयोग करावा. तसेच ताज्या घृताचे नस्य करावे.

२) लेप :-

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

२) महासुगन्धा (साववा/रासा) व पालिंदी (निशोत्तर) यांना कांवीमध्ये वाटून त्यांचा लेप द्यावा.

३) शीतल द्रव्यांचा (विदारोगंधादि, ककोल्यादी, उत्पलादि) प्रदेह करावा.

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

शिरोचेद्येज 17

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

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

रूप :-

i) वातोल्बणाः शिरःकर्मं तत्संज्ञं कुर्वते मलाः ॥

वा. उ. २३-१५

ii) वातो रूक्षादिभिः कुंढः शिरः कम्पमुदीरयेत् ॥

च.सि. ९-११

रूक्षादी हेतुमुळे प्रकुपित झालेला वायु शिरःकंप उत्पन्न करतो. फक्त चरक व वाभट यामध्येच याचे वर्णन आहे.

चिकित्सा :-

i) वाताभितापविहितः कम्पे दाहाद्विना क्रमः ॥

वा.उ. २४-१९

ii) तत्रामृताबलासनामहाभेदात्तद्विनाशकैः ।

शिरःकम्पामध्ये अत्रिकर्म सोडून इतर सर्व चिकित्सा वातज शिरोरोगांप्रमाणेच करावी. चरकांनी गुळवेळ, बलामुळ, रासा, महाश्वेता (अपरजिता. किंवा आस्कोटा), अश्वगन्धा इत्यादींनी सिद्ध केलेले वातनाशक स्नेह, स्वेद द्यावे. तसेच तर्पण व नस्य अतिशय उपयुक्त आहे असे सांगितले आहे.

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

शीर्षक (Inflammatory Headache)

रूप :-

आलुङ्घ्यते कम्पति चापि मूर्धां सर्पन्ति मध्ये च पिपीलिका वा ।

स्कन्धः शिरश्चायवचूर्णति च मूर्च्छां प्रलापश्च तथैव निद्रा ॥

संज्ञाप्रणार्थं जनयेद्विद्रां प्रातस्ततः पश्यति चातिविमम् ।

गृह्णाति मन्ये हृदयं च रूपैः सर्वैसीभिः समभिदुतस्तु ॥

तिस्रो हि रतीर्न स चातु जीवेत शीर्षकं संप्रवदन्ति रोगम् ॥

इल्लहण (सु. उ. २५-१ ते ४)

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

नावाचा व्याधी उत्पन्न होतो. यामध्ये केस गळून पडतात,

नावाचा व्याधी उत्पन्न होतो. यामध्ये केस गळून पडतात,

नावाचा व्याधी उत्पन्न होतो. यामध्ये केस गळून पडतात,

नावाचा व्याधी उत्पन्न होतो. यामध्ये केस गळून पडतात,

नावाचा व्याधी उत्पन्न होतो. यामध्ये केस गळून पडतात,

नावाचा व्याधी उत्पन्न होतो. यामध्ये केस गळून पडतात,

नावाचा व्याधी उत्पन्न होतो. यामध्ये केस गळून पडतात,

नावाचा व्याधी उत्पन्न होतो. यामध्ये केस गळून पडतात,

डोक्यामध्ये मुंग्या चालत्या प्रमाणे वाटते. रंघव शिर यामध्ये मुंग्यांनी घोडल्याप्रमाणे वेदना होतात, डोके कंफ पावते. प्रलय, निद्राधिक्य वा निद्रानाश, पूच्छा, संज्ञानाश, सकाळी विचित्र पदार्थ दिसणे, मान, हृदय जखडल्याप्रमाणे वाटणे अशी लक्षणे असतात. हा दारुण व्याधी आहे व यामध्ये पूच्छादि लक्षणे उत्तम झाल्यास रूग्ण तीन दिवसांपेक्षा जास्त काल जात नाही. टीप :- शीर्षक व्याधीचे वर्णन सुश्रुत टीकाकार इतरणा यांनी केलेले आहे.

### कपालगत रोग (Diseases of Scalp)

शिरस्तेज व वस्त्रते कपाले व्याधयो नव ॥ वा.उ. २३-२०  
आचार्य वाग्भटांनी कपालगत ९ रोगांचा समावेश शिरारोगांमध्येच केला आहे. परंतु सुश्रुतांनी त्यापैकी फक्त इंद्रलुप्त, दारुणक, अशोषिका व पलित या चार व्याधींचे वर्णन निदानस्थानातील क्षुरांगे या १३ व्या अध्यायात केले आहे व म्हणून दोन्ही संहितातील वर्णनांचा या ठिकाणी समावेश केला आहे.

### उपशीर्षक (वा)

रूप :-  
कपाले पवने दुष्टे गर्भस्थस्यापि जायते ।

सवर्णां नीरजः शोफस्तं विद्यादुपशीर्षकम् ॥ वा.उ. २३-२१  
वात प्रकोपाने गर्भस्थ बालकाच्या शिरः कपालावर वेदनारहित व त्वक् वर्णांचा शोथ निर्माण होतो. त्यास उपशीर्षक असे म्हणतात.

दोष :- वात साध्यासाध्यात् - साध्य  
विक्रिया :-

i) नवे जन्मीत जाते योजनेरुपशीर्षके ॥  
वातव्याधिक्रियां पक्के कर्म विद्विधोदितम् ।

वा.उ. २४-१९,२०

ii) उपशीर्षके जन्मोत्तरकालजाते नवोत्थिते  
वातव्याधिविहितान् स्नेहान् पानानवाव्याज्यजनेषु योजयेत् ।  
अपक्वं च स्वेदीशित्वापनाहरेद्यथा विदाही न भवति ।  
विदाहे विद्विधवत् कर्म ॥ अ.सं.उ. २८ - ६४, ६५, ६६

मूल जन्मन्यनंतर सुरवातीला रोग नूतन (नवोत्थिते)  
असल्यामुळे वातव्याधीमध्ये सांगितल्या प्रमाणे स्नेहपान, नस्य

व अभ्याग करावे. त्यानंतर स्वेदन करून पकावण्या योग्य नाही अशा प्रकारे उपनाह बांधावा. जर पकावण्या आलीच तर विद्विधीप्रमाणे विक्रिया करावी. (शेदेन)  
अशोषिका (सु.वा.)  
(Seborrhoeic dermatitis or Pampilius Vulgaris)  
रूप :-  
कपाले क्लेदबहुलाः पित्तसृक्क्लेषजन्तुभिः ॥  
कडुसिद्धार्थकनिभाः पिटिकाः स्युरशोषिकाः ।  
वा.उ. २३-२२, २३ / सु.नि. १३-३६  
शिरःकपालावर पित्त, रक्त व कफ (वा.) / कफ, रक्त (सु.) यांच्या दुष्टीमुळे तसेच कर्मीमुळे क्लेद बहुल अशा शिवळ्या मोहरीप्रमाणे अनेक सुसमुच्चयुक्त पिटिका निर्माण होतात, त्यास अशोषिका असे म्हणतात.  
दोष - पित्त, कफ, रक्त व कृमी (वा.), कफ, रक्त व कृमी (सु.)  
साध्यासाध्यात् - साध्य  
विक्रिया :-  
अशोषिका जलौकभिर्हतासा निम्बवारीणा ।  
सिका प्रभूतलवणीलिम्बदशयकृदसेः ॥  
पटलिनिम्बपत्रैर्वा सहरीदैः सुकल्तिकैः ।  
गोमूत्रवीणापिण्याककृकवाकुमलेरपि ॥  
कपालरूपे कुष्ठं वा चूर्णितं तैलसंयुतम् ।  
शोषिकालेपनं क्लेदकडूदाहातिनाशनम् ॥  
मालतीचित्रकाश्वदनकमालप्रसाधितम् ।  
वाचारोषिकयोस्तैलमप्यङ्गः क्षुराघृष्टयोः ॥  
अशान्ता शिरसः शुद्ध्यै यतत वमनादिभिः ॥  
वा.उ. २४ - २१ ते २४

१. जलौकावचारण :- सर्वप्रथम जलौकावचारणाद्वारे रक्तमोक्षण करावे.  
२. प्रक्षालन :- त्यानंतर कडुलिंबाच्या पात्याने प्रक्षालन करून मा खालिलप्रमाणे वेगवेगळे लेप करावे.

३. लेप :-  
i) घोड्याच्या लीदीच्या स्यात प्रचुर मात्रेत सैधव मिसळून त्याने किंवा  
ii) पटोल व कडुलिंब यांचा पाला व हळद यांच्या कत्काचा किंवा

iii) गोमूत्र, जूनी पेंड व कुक्कुट पुरीष यांचा लेप करावा.  
iv) क्लेद, कंडू, दाह व वेदनानाशक लेप - कुष्ठ मातीच्या भांड्यात भाजून त्याचे चूर्ण तेलत मिसळून त्याने लेप केल्यास क्लेद, कंडू, दाह व वेदना यांचा नाश होतो.  
४. अभ्याग :- जुईची फुले, चिकमूल, कण्ठेरुमूल व कांजंबीज यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने क्षुराघृष्ट केलेल्या (वस्त्याने लेखन केलेल्या) शिरः कपालावर अभ्याग करावा.  
५. वरील सर्व उपचारांनी उपशय न मिळाल्यास शिरःशोथनासतव वमन, धूमपान, शिरविरोचन इ. चिक्रिया करावी.  
दारुणक (सु./वा.)  
(Tinea capitis or superficial folliculitis causing alopecia)

### रूप :-

i) कण्डूकेशवृत्तित्वापरोक्षकल्सुप्तं त्वचः ॥  
सुसूक्ष्मं कफवाताभ्यां विद्यादारुणकं तु तत् ।  
वा.उ. २३-२३, २४

ii) दारुणा कण्डुरा रूक्षा केशभूमिः प्रपट्यते ।  
कफ वातप्रकोपाने शिरःकपालाची / केशभूमीची त्वचा ही स्पर्शास कठीण (दारुण), कण्डूयुक्त, संज्ञानाश झालेली (सुप्त) व रक्षतायुक्त होऊन त्वचेस सुक्ष्म भोगा पडतात. तसेच केशांचे पतन होते. या व्याधीस दारुणक असे म्हणतात.

विक्रिया :-  
विष्योच्छ्रितं दारुणके ललाट्यां शीलयेन्मुञ्चाम् ॥  
नावनं मूर्ध्नि बस्तिं च लेपयेच्च समाक्षिकैः ।  
प्रियालबीजमधुकुष्ठमाधैः ससर्षपैः ॥  
लाक्षाशय्याकपत्रैडानजधानीकलैस्तथा ।  
कोरद्वृणक्षारावापिशक्षालनं हितम् ॥ वा.उ. २४-२५ ते २७

१. शोथन  
i) रक्तमोक्षण - स्नेहन, स्वेदनांतर सिरावेध्याद्वारे रक्तमोक्षण करावे.  
ii) अवपीड नस्य - यानंतर अवपीडन नस्य व  
iii) शिराबस्ती द्यावे.  
२. प्रक्षालन - कोद्रेव तृणाच्या क्षाराने प्रक्षालन करणे हितकारक आहे.

३. लेप - चारोळी, कुष्ठ, यष्टिमधु, उडीद, मोहरी यांच्या मधुमिश्रित कत्काने किंवा लाक्षा, बाहल्याचा पाला, टाकळ्याचे बी व आवाळकाठी यांचा लेप करावा.  
इंद्रलुप्त (सु./वा.)  
(Non scarring non inflammatory alopecia)  
रूप -  
i) रोमकुपायुगं पितं वातेन सह मूर्च्छितम् ॥  
प्रच्यावयति रोमाणि ततः श्लेष्मा सशोषितः ।  
रोमकूपान् रणद्धस्य तेनात्योषामसम्भवः ॥  
तदिन्द्रलुप्तं रूढ्यां च प्राहृष्टाचेति चापरे । वा.उ. २३-२४, २५  
ii) तदिन्द्रलुप्तं खालित्वं रज्यति च विभाष्यते ॥  
सु.नि. १३-३४

रोमकुपायुगं पित वायुमिश्रित झाल्याने डोक्याचे केश गळून पडतात. त्यानंतर कफप्रकतामुळे रोमकूपे अवरूढ होऊन नवीन केश उत्पन्न होत नाहीत. यास इंद्रलुप्त असे म्हणतात.

सुश्रुतांनी यासच खालित्वं व रज्या तस वाग्भटांनी रूढ्या, चावा (चाड) असेही म्हटले आहे.  
दोष - त्रिदोष व रक्त  
साध्यासाध्यात् - साध्य  
विक्रिया :-  
इन्द्रलुप्ते यथासनं शिरां विद्व्या प्रलेपयेत् ।  
प्रच्छाय गाढं कासीसमनोह्रातुत्यकोषणैः ॥  
वन्यामारतरुभ्यां वा गुञ्जामूलकलैस्तथा ।  
तथा लाङ्गलिकामूलैः कर्वीरसेन वा ॥  
सक्षौद्रशुद्रवार्ताकस्तारसेन रसेन वा ।  
धतूराकरस्य पत्राणां भृश्रातकरसेन वा ॥  
अथवा माक्षिकवह्निस्त्रिलपुष्पात्रिकाटकैः ।  
तैलाका हस्तिदन्तस्य मषी वा चौषधं फल् ॥  
वा.उ. २४-२८ ते ३१

१. सिरावेध :- इंद्रलुप्ताच्या जवळील शिरेचा वेध करून रक्तमोक्षण करावे.  
२. प्रच्छान कर्म :- इंद्रलुप्ताच्या ठिकाणी प्रथम प्रच्छानकर्म करावे व त्यानंतर वेगवेगळे लेप करावेत.  
३. लेप :-  
i) कासीस, मनःशील, मोरचूद व भिरे यांचा किंवा

३. लेप - चारोळी, कुष्ठ, यष्टिमधु, उडीद, मोहरी यांच्या मधुमिश्रित कत्काने किंवा लाक्षा, बाहल्याचा पाला, टाकळ्याचे बी व आवाळकाठी यांचा लेप करावा.  
इंद्रलुप्त (सु./वा.)  
(Non scarring non inflammatory alopecia)  
रूप -  
i) रोमकुपायुगं पितं वातेन सह मूर्च्छितम् ॥  
प्रच्यावयति रोमाणि ततः श्लेष्मा सशोषितः ।  
रोमकूपान् रणद्धस्य तेनात्योषामसम्भवः ॥  
तदिन्द्रलुप्तं रूढ्यां च प्राहृष्टाचेति चापरे । वा.उ. २३-२४, २५  
ii) तदिन्द्रलुप्तं खालित्वं रज्यति च विभाष्यते ॥  
सु.नि. १३-३४

ii) दालचिनी व देवदार यांचा किंवा  
iii) मध, तुप, तिळाची फुले व गोखर यांचा लेप करावा.  
iv) रोमसंजनन लेप :- अन्तर्दुग्ध पद्धतीने तयार केलेल्या हस्तीदंत मबीचा तेलातील लेप हे रोमसंजननार्थ उत्तम औषध आहे.

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

५. वर्ज्यद्वाराणां सेकं यावदोमसमुद्रभवः ॥ वा.उ. २४-३२  
इंद्रलुसामध्ये रोमसंजनन होईपर्यंत पाण्याचा संपर्क येऊ देऊ नये. (अन्यथा उपशय मिळणार नाही.)

खलति (वा.)  
(Non-scarring inflammatory alopecia)

i) खलतेरपि जनैव सदनं तत्र तु क्रमात् ॥  
सा वातादिदृष्ट्याभा पितात्त्विकशिरारवृत्ता ।  
कफाद्भ्रान्तत्ववर्णाश्च यथासवं निर्दिशेत् त्वचि ॥  
दोषैः सर्वकृतिः सर्वसाध्या सा नखप्रभा ।  
दद्याग्निमेव निलोमा सदाहा या च जायते ॥  
अ.सं.उ. २७-२६ ते २८

ii) कार्तिकेस्तवाह "इंद्रलुसं रमश्रुणि भवति, खालित्यं शिरस्येव रक्षा च सर्वदेहे ॥" इति आगस्त्वत्र नास्ति ॥  
मा.नि. मधुकोष २८-२९

खलति रोगामध्ये इंद्रलुसामध्ये संप्राप्ति घडून क्रमाने केस गळतात व दोषानुरूप त्वचेचे स्वरूप खालीलप्रमाणे असते असे वाभटांनी सांगितले आहे.

वातदुष्टी - अग्निदग्धवत् त्वचा  
पित्तदुष्टी - स्वेदयुक्त व सिरांनी व्याप्त त्वचा  
कफदुष्टी - घन (जाड) त्वचा  
त्रिदोषज - सर्व दोषांची लक्षणे त्वचेवर दिसतात.  
दोष - त्रिदोष साध्यासाध्यत्व - १) एकदोषज - साध्य  
२) त्रिदोषज खलति - असाध्य

असाध्य खलतीची लक्षणे (Scarring alopecia) -  
वाभटांनी त्वचा नखाच्या वर्णाची व कांतीयुक्त, अग्निदग्धवत्, ॥  
क्रोधशोकप्रमदः शरीरोष्मा शिरोगतः ।  
वा.उ. २३-२९, ३०

केशरहित व दाहयुक्त असल्यास चिकित्सेस असाध्य समजावी, असे सांगितले आहे.

माधवनिदानामध्ये कार्तिककारांची खालीलप्रमाणे टिप्पणी दिलेली आहे. परंतु तिला शास्त्राधार मात्र नाही  
i) दाढी व मिरयांच्या केसांचे पतन झाल्यास - इंद्रलुस,  
ii) शिरःकपालांच्या केसांचे पतन झाल्यास - खालित्य (alopecia totalis) व  
iii) सर्व देहावरील केसांचे पतन झाल्यास - रूद्धा (Alopecia universalis) म्हणावे

चिकित्सा:-  
i) खलतौ पलिते वल्यां हरिद्रोनि च शोधितम् ।  
नस्यवक्राशिरौष्यद्भ्रुदेहैः सपुषारोत् ॥ वा.उ. २४-३३  
iii) हीरितल्लोमाकपिलकेशः ! सर्वागसुंदर टीका

\* खलति, पालित्य व वली यामध्ये दोषानुरूप शोधन केल्यानंतर नस्य करून शिर व मुखास अभ्यंग व लेप करावा.  
\* तसेच इंद्रलुसामध्ये सर्व चिकित्सा करावी.

नस्य -  
सिद्धं तैलं बृहत्याद्यौर्वीचीयैश्च नावम् ।  
मांसं वा निम्बजं तैलं क्षीरमुद्गनावयेद्यति ॥ वा.उ. २४-३४  
१) बृहत्यादी व जीवनीय औषधांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे किंवा  
२) केवल दुग्धाहार घेत ब्रह्मचर्याचे पालन करून एक महिना कर्जुनिवाच्या तेलाने नस्य करावे.

पालित (सु./वा.)  
(Greying of Hair)

रूप -  
i) शोकप्रमदक्रोधकृतः शरीरोष्मा शिरोगतः ।  
केशान् सदोषः पचति पलितं सम्भवत्यतः ॥  
तद्वातात्फुटितं स्याव खरं रक्षं जलप्रभम् ।  
पितात्सदाहं पीतामं कफास्तिनाघं विवृद्धिमत् ॥  
सूलं सुशुक्लं सर्वैस्तु विद्याद्व्यापिश्रलक्षणम् ॥  
वा.उ. २३-२९, ३०

ii) क्रोधशोकप्रमदः शरीरोष्मा शिरोगतः ।  
क्रोधशोकप्रमदः शरीरोष्मा शिरोगतः ।  
वा.उ. २३-२९, ३०

पित्तं च केशान् पचति पलितं तेन जायते ॥ सु.नि. १३-३७  
हेतु व संप्राप्ती - शोक, श्रम, क्रोध इत्यादीमुळे निर्माण झालेला देहोष्मा शिरःस्थानी जाऊन दोषांच्या/ पिताच्या (सु.) साहाय्याने केसांचे पचन करतो त्या व्याधीस पलित असे म्हणतात. यामध्ये दोषानुसार केसांचे स्वरूप खालीलप्रमाणे असते.

वातज - स्फुटीत, काळसर, खरखरीत, रूक्ष, जलाच्या आभेप्रमाणे  
पित्तज - दाहयुक्त (सम्भवतः कपालातत्वचा) व पिवळसर कफज - स्निग्ध, अतिप्रमाणात वाढलेले, स्थूल व पांढरे शुभ्र त्रिदोषज - सर्व दोषांची मिश्र लक्षणे.

iii) शिरोरूक्षोद्भवं चान्यद्विवर्णं स्पर्शनासहम् ॥  
वा.उ. २३-३१  
शिरःशूलामूळे उत्पन्न झालेल्या पलितामध्ये केसांचा प्राकृत वर्ण नष्ट होऊन (विवर्णता) पांढरा वर्ण प्राप्त होतो व शिरोप्रदेशी (त्वक्गत) स्पर्शासहत्व असते.

साध्यासाध्यत्व - १) एकदोषज - साध्य  
२) त्रिदोषज पलीत - असाध्य

चिकित्सा :-  
खलतिपलितयोश्च प्रयोगान् परस्परं विदध्यात् ॥  
अकालपलितेषु वातादीनवेद्य स्नेहस्वेदसंशोधना-  
स्त्रविस्त्रावणानि कुर्यात् । ततोऽस्यादितप्रोक्तमणतैलं नस्येऽप्यंजने च । मधुकामलकमाक्षिकैः केशमूलानि लिम्पेति ॥  
तिलामलकशौद्रौर्लवा । अ.सं.उ. २८-१०४ ते १०६

विद्रधी, अर्बुद व पिटिका (वा.)  
शल्यवत्रामध्ये वर्णित सामान्य पिटिका, अर्बुद, विद्रधी प्रमाणेच शिरोकपालावर होणाऱ्या पिटिका, अर्बुद व विद्रधी यांची लक्षणे व चिकित्सा समजावी.

१. खलति व पलित यामधील योग दोनही रोगामध्ये उपयुक्त आहेत.  
२. अकालि केस पिकल्यास दोषानुरूप स्नेहन, स्वेदन, वमन, विरेचन करून रक्तमोक्षण करावे.  
३. नस्य व अभ्यंग :- वरील प्रमाणे शोधनानंतर अद्विती रोगामध्ये सांगितलेल्या अणुतेलाचे नस्य व अभ्यंग करावे.  
४. लेप :-  
i) यष्टीमधू आवळा, मधात मिसळून त्याचा लेप केसांच्या मूलाशी करावा किंवा  
ii) तीळ, आवळ, मध व तैल यांचा लेप करावा.  
iii) क्षीरिण श्लक्ष्णपिष्टौ वा दुग्धिकाकवीरकौ ॥  
उत्पाट्य पलितं देयावाशये पलितापहौ ॥ वा.उ. २४-३८

पिकलेले केस काढून नंतर त्यावर दुग्धी व कण्हेरीचे मूळ दूधात वाटून त्याचा लेप केल्यास पलिताचा नाश होतो.  
iv) अयोर्बो भृङ्गाबलिफला कृष्णमृत्तिका ॥  
स्थितिमिक्षुसे मांसं समूलं पलितं रजेत् । वा.उ. २४-४२

लोहचूर्ण, माका, त्रिफळा व काळी माती एक महिना ऊसाच्या रसात ठेऊन नंतर त्याने लेप केल्यास केस मूलापासून काढेतात.

विद्रधी, अर्बुद व पिटिका (वा.)  
शल्यवत्रामध्ये वर्णित सामान्य पिटिका, अर्बुद, विद्रधी प्रमाणेच शिरोकपालावर होणाऱ्या पिटिका, अर्बुद व विद्रधी यांची लक्षणे व चिकित्सा समजावी.

१. खलति व पलित तेन जायते ॥ सु.नि. १३-३७  
हेतु व संप्राप्ती - शोक, श्रम, क्रोध इत्यादीमुळे निर्माण झालेला देहोष्मा शिरःस्थानी जाऊन दोषांच्या/ पिताच्या (सु.) साहाय्याने केसांचे पचन करतो त्या व्याधीस पलित असे म्हणतात. यामध्ये दोषानुसार केसांचे स्वरूप खालीलप्रमाणे असते.  
वातज - स्फुटीत, काळसर, खरखरीत, रूक्ष, जलाच्या आभेप्रमाणे  
पित्तज - दाहयुक्त (सम्भवतः कपालातत्वचा) व पिवळसर कफज - स्निग्ध, अतिप्रमाणात वाढलेले, स्थूल व पांढरे शुभ्र त्रिदोषज - सर्व दोषांची मिश्र लक्षणे.  
iii) शिरोरूक्षोद्भवं चान्यद्विवर्णं स्पर्शनासहम् ॥  
वा.उ. २३-३१  
शिरःशूलामूळे उत्पन्न झालेल्या पलितामध्ये केसांचा प्राकृत वर्ण नष्ट होऊन (विवर्णता) पांढरा वर्ण प्राप्त होतो व शिरोप्रदेशी (त्वक्गत) स्पर्शासहत्व असते.  
साध्यासाध्यत्व - १) एकदोषज - साध्य  
२) त्रिदोषज पलीत - असाध्य

चिकित्सा :-  
खलतिपलितयोश्च प्रयोगान् परस्परं विदध्यात् ॥  
अकालपलितेषु वातादीनवेद्य स्नेहस्वेदसंशोधना-  
स्त्रविस्त्रावणानि कुर्यात् । ततोऽस्यादितप्रोक्तमणतैलं नस्येऽप्यंजने च । मधुकामलकमाक्षिकैः केशमूलानि लिम्पेति ॥  
तिलामलकशौद्रौर्लवा । अ.सं.उ. २८-१०४ ते १०६

विद्रधी, अर्बुद व पिटिका (वा.)  
शल्यवत्रामध्ये वर्णित सामान्य पिटिका, अर्बुद, विद्रधी प्रमाणेच शिरोकपालावर होणाऱ्या पिटिका, अर्बुद व विद्रधी यांची लक्षणे व चिकित्सा समजावी.

१. खलति व पलित तेन जायते ॥ सु.नि. १३-३७  
हेतु व संप्राप्ती - शोक, श्रम, क्रोध इत्यादीमुळे निर्माण झालेला देहोष्मा शिरःस्थानी जाऊन दोषांच्या/ पिताच्या (सु.) साहाय्याने केसांचे पचन करतो त्या व्याधीस पलित असे म्हणतात. यामध्ये दोषानुसार केसांचे स्वरूप खालीलप्रमाणे असते.  
वातज - स्फुटीत, काळसर, खरखरीत, रूक्ष, जलाच्या आभेप्रमाणे  
पित्तज - दाहयुक्त (सम्भवतः कपालातत्वचा) व पिवळसर कफज - स्निग्ध, अतिप्रमाणात वाढलेले, स्थूल व पांढरे शुभ्र त्रिदोषज - सर्व दोषांची मिश्र लक्षणे.  
iii) शिरोरूक्षोद्भवं चान्यद्विवर्णं स्पर्शनासहम् ॥  
वा.उ. २३-३१  
शिरःशूलामूळे उत्पन्न झालेल्या पलितामध्ये केसांचा प्राकृत वर्ण नष्ट होऊन (विवर्णता) पांढरा वर्ण प्राप्त होतो व शिरोप्रदेशी (त्वक्गत) स्पर्शासहत्व असते.  
साध्यासाध्यत्व - १) एकदोषज - साध्य  
२) त्रिदोषज पलीत - असाध्य

चिकित्सा :-  
खलतिपलितयोश्च प्रयोगान् परस्परं विदध्यात् ॥  
अकालपलितेषु वातादीनवेद्य स्नेहस्वेदसंशोधना-  
स्त्रविस्त्रावणानि कुर्यात् । ततोऽस्यादितप्रोक्तमणतैलं नस्येऽप्यंजने च । मधुकामलकमाक्षिकैः केशमूलानि लिम्पेति ॥  
तिलामलकशौद्रौर्लवा । अ.सं.उ. २८-१०४ ते १०६





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

मर्माघाताची सामान्य लक्षणे-

- देहप्रसृष्टिमुंरूता संमोहः शोकाकामिता । स्वेदो मूर्च्छां वधिः  
क्षयो मर्मविद्वस्य लक्षणम् । अ.सं.शा. ७-२७
  - भ्रमः प्रलापः पतनं प्रमोहो विचेष्टनं संलयनोत्पत्ते च ।  
प्रस्ताङ्गता मूर्च्छनमूर्ध्वावतस्तीव्रा रूढो वातकृताश्च तास्ताः ।  
मांसोदकाभं रुधिरश्च गच्छते सर्वेन्द्रियार्थोपमस्तथैव ।  
दशासंख्येष्वपि विक्षतेषु सामान्यतो मर्मसु लिङ्गसुक्तम् ।  
सु.सू. २५-३४, ३५
- मर्माघात झाल्यास खालील प्रमाणे वेगवेगळी लक्षणे निर्माण होतात.

भ्रम, असंबद्ध भाषण करणे, शक्तीपात होणे, स्वप्न, हातपाय झाडणे किंवा शरीरावयवाच्या वेड्यावाकड्या हालचाली करणे, वमन होणे, थंड पदार्थांची इच्छा होणे, शरीराची उष्णता वाढणे, गौरवता येणे, घाम येणे, वातजन्य निरुमिळाव्या अंगप्रत्यंगांमध्ये किंवा संधीमध्ये शैथिल्य येणे, तीव्र वेदना होवून इंद्रिये अर्थग्रहण करण्यास असमर्थ होणे, संलयन/ देहप्रसृष्टि (शरीर बधिर होणे), उपे न राहता येणे, मोह-मूर्च्छा (पूर्ण संज्ञानाश होणे), संमोह, ब्रणानुस मांस धुतलेल्या पाण्याच्या वणीचा रक्ताचा साव होणे, इ. (बरीलपैकी पुष्कळशी लक्षणे आधुनिक विज्ञानानुसार Head injury मध्ये दिसतात.)

शिरोभंगी होणाऱ्या दुश्चिकित्स्य असाध्य ब्रणाची लक्षणे -

- त एव विपरीतगुणा वृद्धकृशाल्यप्रणभीषु द्रष्टव्याः ।  
सु.सू. २३-४
- अशिक्षितनासापाङ्गश्रोत्रे - - - - - सन्धिभागताः - - - - -  
दुश्चिकित्स्याः - - - - - मर्म - - - - - । सु.सू. २३-६
- भिन्ने वा शिरःकपाले यत्र मस्तुलुङ्गदर्शनं त्रिदोष  
लिङ्गप्रारुर्भावः कांसश्वासौ वा यत्यति ॥ सु.सू. २३-१२

१. वृद्ध, कृश, भिन्ना व अल्पप्रणशक्ती (हीनसत्व) असलेल्या रूग्णमध्ये सुखसाध्य ब्रण ही कष्टसाध्य होतात.  
२. नेत्र, दन्त, नासा, अपांग, कान, संधिस्थानी व मर्मस्थानी असलेले ब्रण हे दुश्चिकित्स्य असतात.  
३. शिरावर व कपालावर आघातामुळे झालेल्या भिन्न ब्रणानुस मस्तुलुंगांचा काही भाग बाहेर आला असून रूग्णास श्वास, कास निर्माण झाल्यास किंवा त्रिदोषांचा प्रकोप झाल्यास तो ब्रण

असाध्य समजावा.  
टीप - शिरोभिघातामुळे झालेला ब्रण बरील लक्षणांनी युक्त असल्यास तो चिकित्सेला असाध्य आहे असे समजून रूग्णाच्या नातेवाईकांना योग्य तो सल्ला द्यावा. (Bad prognosis)

- मर्माघाताची चिकित्सा -  
i) आवाधवर्जनं नित्यं स्वस्थवृत्तानुवर्तनम् ।  
उत्पन्नार्तिविघातश्च मर्मणां परिपालनम् ॥ च.सि. ९-१५
- मूर्च्छिं तु वातोपसृष्टे अथ्यङ्गस्वेदनोपनाहनेहपाननस्तः  
कर्मावपीडनघ्नपूदीनि ॥ च.सि. ९-१२
- अनिलो हि पित्तकफसमुदीरणे हेतुः प्राणमूलं च,  
स बस्तिकर्मसाध्यतमः । तस्मान्न बस्तिकर्मसमं किंचित् कर्म  
मर्मपरिपालनमस्ति ॥ च.सि. ९-९

बरील वेगवेगळ्या हेतुमुळे शिरस्थ मर्माच्या ठिकाणी आघात किंवा विकृती झाल्यास निदान परिवर्जन, नित्य स्वस्थ वृत्ताचे पालन व उत्पन्न व्याधिची चिकित्सा याप्रमाणे सामान्य चिकित्सासोपक्रम ठेवावा.

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

याशिवाय शिरोभिघातामुळे ब्रण निर्माण झाल्यास त्याच्या स्थानानुसार, अवस्थेनुसार व रूग्णाच्या शारीरिक बलानुसार चिकित्सा करावी.

मन्यास्ताम्य, अर्दित वगैरे शिरोभिघातामुळे निर्माण होणाऱ्या रोगांचा समावेश प्रामुख्याने काःचिकित्सेत केला असून त्या रोगानुस व साध्यासाध्यत्व लक्षात घेवून योग्य ती चिकित्सा करावी.

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



ii) बृंहणं सूर्यावर्तार्धावभेदकुकुमिशिरोरोगाक्षिसंकोच-स्पन्दनतिमिरकृच्छ्रबोधदन्तकर्णशूलनादानामुखशोषवा-  
क्स्वंगस्वरोपघातमन्यारोगाभतानकावबाहुकनिद्रानाशादिष्वनि-लोट्येषु -- ॥ अ.सं.सू. २१-६

| नेत्र                             | शिर           | कर्ण             | नासा    | मुखरोग           |
|-----------------------------------|---------------|------------------|---------|------------------|
| दृष्टिप्रसादनार्थं                | वातज शिरोरोग  | दारुण कर्णशूल    | नासारोग | मुखशोष           |
| तिमिर (दृष्टिमांध)                | सूर्यावर्त    | कर्णद्वेड        | नासारोष | दंतपतन           |
| नेत्रसंकोच (पापण्या कष्टने उघडणे) | अर्धावभेदक    | कर्णनाद          |         | दंतशूल           |
| नेत्रस्पन्द                       | कृमीज शिरोरोग | स्वक्षय          |         | स्वक्षय          |
| कृच्छ्रबोध (दिसण्यात विकृती)      | शिरःशून्यता   | स्वभेद           |         | स्वभेद           |
| कृच्छ्रोमिलन                      | पलित          | वातपित्तज मुखरोग |         | वातपित्तज मुखरोग |
|                                   | बलि           | वाक्स्वंग        |         | वाक्स्वंग        |

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

शामन नस्य  
 योग्य व्याधी / अवस्था (Indications) -  
 i) शमनमकालवलीपलितखलतिदारुणकरारुकराजीव्यंगी-  
 लिकारुक्तपित्तादिषु यथास्वपुष्टिः स्नेहैर्भेषजस्वस्वादिभिः  
 क्षीरदोषाभ्यां वा समदोषे वाऽणुतैलेनेति ॥ अ.सं.सू. २१-७  
 ii) रक्तपित्तादिरोगेषु शमनं नस्यमिष्यते ॥ च.सि. १-१००  
 अकाली वली, पलित, खालित्य, दारुणक,  
 शिरःकपालावर रक्तजी, व्यंग, निलिका (क्षुद्ररोग), रक्तपित्त  
 व इतर रक्त-पित्तज व्याधीमध्ये शमन नस्य करावे.  
 स्नेहन / बृंहण / संतर्पण नस्य

उपप्रकार :-  
 मर्शच प्रतिमर्शच द्विषा स्नेहोऽज मात्रया ॥ वा.सू. २०-७  
 मात्रा भेदाने स्नेहन नस्याचे मर्श व प्रतिमर्श असे २  
 प्रकार सांगितले आहेत.

नस्यवा कालवधी (Duration of Nasya) :-  
 i) एकान्तरं द्वयन्तरं वा समाहं वा पुनः पुनः ॥  
 एकावशिरात्रं वा यावद्वा साधु मन्यते ॥ सु.चि. ४०-४२  
 एकावशिरात्रं वा यावद्वा साधु मन्यते ॥ सु.चि. ४०-४२

मुखकर्णनादतृष्णादिशिरोरोगरवासाकासोश्निद्रेषु रात्री  
 स्वस्थवृत्ते तु शीते मध्याह्ने शरद्वसन्तयोः प्राह्णे ग्रीष्मऽपराह्णे  
 वर्षास्वादिद्वयदर्शने पंचकर्माण्याचरतो बस्तिकर्मोत्तरकालमेव ॥

अ.सं.सू. २१-१५/ वा.सू. २०-१३, १४  
 ii) तत्रैतत् द्विविधमप्यभ्युक्तवतोऽन्नकाले, पूर्वह्नेऽलेष्यरोगिणां,  
 मध्याह्णे पित्तोरोगिणाम्, अपराह्णे वातोरोगिणाम् ॥ सु.चि. ४०-२४  
 iii) वाताभिभूते शिरसि हिध्यायामपतानके ॥  
 मन्यास्तम्भे स्वरभ्रंशे सायं प्रातर्दिने दिने ।  
 एकाहान्तरान्मन्त्रं समाहं च तदाचरेत् ॥ वा.सू. २०-१५, १६  
 iv) मारुतेनाभिभूतस्य वाऽत्यन्तं यस्य देहिनः ।  
 द्विकालं चापि दातव्यं नस्यं तस्य विज्ञानता ॥  
 सु.चि. ४०-४३

v) स्वस्थवृत्ते तु शीते मध्याह्णे, शरद्वसंतयोः पूर्वह्णे,  
 ग्रीष्मेऽपराह्णे, वर्षास्वादित्य दर्शने, पंचकर्माव्याचरतो  
 बस्तिकर्मोत्तर कालमेव इति ॥ २४ ॥ वृद्धवाग्भट

a) दोषानुरूप -  
 वा./अ.सं. सुश्रुत  
 /सुश्रुत (चि. ४०-२४)  
 कफज रोग - प्रातःकाल उपशी पोटी, भोजनापूर्वी  
 (स्नेहन व विरेचन नस्य)  
 पित्तज रोग - मध्याह्नकाल उपशी पोटी, भोजनापूर्वी  
 (स्नेहन व विरेचन नस्य)  
 वातज रोग - अपराह्नकाल/ रात्री मर्श नस्य करावे.  
 (स्नेहन व विरेचन नस्य) सायंकाळी व (अ.सं.)

b) लालासाव असताना, सुप्त प्रलाप  
 (शोपेत बडबडणे), दन्तकटकटयन  
 (शोपे मध्ये दात खोणे), क्रथन - रात्री मर्श नस्य करावे.  
 (घोरणे), कृच्छ्रोमिल, मुखदुर्गंधी, (अ.सं.)  
 कर्णनाद, तृष्णा, अर्दित, शिरोरोग,  
 श्वास, कास, निद्रानाश इ.

c) निरोगी मनुष्यामध्ये ऋतु - स्वस्थवृत्त (वृद्ध वाग्भट- इल्लहण  
 प्रमाणे नस्यकाल पात ५५५)  
 शीत ऋतु (हेमंत व शिशिर) - मध्याह्न काल  
 शरद व वसंत ऋतु - प्रातःकाल

ग्रीष्म ऋतु - अपराह्न काल / सायंकाळ  
 (पूर्वाह्न / प्रातःकाळी -  
 च. सि. २-२३)  
 वर्षा ऋतु - निरस्र आकाश / अन असताना  
 d) पंचकर्म करताना - बस्ती नंतर नस्य करावे.  
 (वृद्ध वाग्भट- इल्लहण)  
 e) वातज शिरोरोग, दारुण सकाळी व  
 हिक्का, अपतानक सायंकाळी नस्य करावे. (वा.)  
 मन्यास्तम्भ व स्वरभ्रंश

इतर विकारांवर --- एक दिवसाआड द्यावे.  
 f) अत्यधिक वातपिडीत - दोन्ही वेळ (सकाळ, संध्याकाळ)  
 रूणामध्ये नस्य द्यावे. (सुश्रुत चि. ४०)

स्नेहन / बृंहण नस्यकरिता उपयुक्त नस्यद्रव्ये  
 i) निमधमधुद्र-व्येस्तास्तिद्वैश्यायं चोपदिष्टैः  
 स्नेहेनियसिंधं वामांसरक्तैश्च ॥ अ.सं.सू. २१-६

ii) नस्यं स्यादणुतैलेन तथा नाराणनेन वा । माषादिना वा  
 सर्षपिस्तत्तद्वेषजसाधितैः ॥ शा.सं.उ. ८-४३  
 iii) बृंहणं धन्वमांसोत्थरसासुकवपुरीषि ।  
 शमनं योजयेत्पूर्वैः क्षीरेण च सलिलेन वा ॥  
 वा.सू. २०-६

iv) वातपित्तहर द्रव्यसिद्धेन स्नेहेनेति ॥ सु.चि. ४०-२२  
 - घृतादी स्निग्ध द्रव्ये, इक्षुरसादी मधुर द्रव्ये किंवा  
 - स्निग्ध व मधुर द्रव्यांनी सिद्ध केलेले स्नेह किंवा  
 - स्निग्ध व मधुर द्रव्यांचे स्वरस, साळयी वृक्षाचा निर्यास (सोथ्य  
 रस) किंवा

- धान्ये, जंगल प्राण्यांचा मांसरस व रक्त, इत्यादी द्रव्यांचा.  
 - तसेच वातपित्तजन द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या स्नेहांचा  
 (सर्पितैलवसामजा) नस्य करिता उपयोग करावा.  
 शाईघ्राकारांनी अणुतैल, नाराणतैल, माषादी  
 तैलाचा किंवा यातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या घृताचा बृंहण  
 नस्यकरिता उपयोग करावयास सांगितला आहे.

शमन नस्यकरिता उपयुक्त नस्यद्रव्ये  
 वरील बृंहणकरिता सांगितलेल्या द्रव्यांचा दुधाबरोबर  
 व पाण्याबरोबर योग करून ती शमननस्यकरिता वापरावी. (नस्य

द्रव्ये द्रवीभूत ज्ञान्यामुळे बृंहणाचेवजी शमनाचे कार्य करतात। तसेच निरोगी मनुष्यामध्ये अणुतैलाचा उपयोग शमन नस्य म्हणून करावा. (अ.सं. सू. २९-७ व १०) चक्रांगी दरवर्षी श्रावण, शरद व वसंत ऋतुमध्ये आकाश मेघाच्छादित नसताना अणुतैलाने नस्य करावे असे सांगितले आहे. (च.सू. ५-५३) **दोषग्रहण स्नेह द्रव्ये :-**

i) तैलं कफे सवाते स्यात् केवले पवने वसाम् ।

दद्यात्सर्पिः सदा पिते मज्जानं च समारत्ने ॥

चातुर्विधस्य स्नेहस्य विधिरेवं प्रकीर्तितः ।

श्लेष्मस्थानाविरोधित्वान्तेषु तैलं विधीयते ॥

सु.चि. ४० - ५६, ५७

ii) तैलमेव च नस्यायं नित्याभ्यासेन शस्यते ॥

शिरसः श्लेष्मधामत्वात्सन्तैः स्वस्थस्य नेत्रे ।

वा.सू. २०-३३

कफवात प्रकोप - तैल वापरावे

केवल वातप्रकोप - वसा

पित्तप्रकोप - घृत

वातपित्त प्रकोप - मज्जा

वरील चारही स्नेहांपैकी तैल हे कफस्थानाच्या

विरोधी नसल्यामुळे ते नस्यकर्मास श्रेष्ठ आहे असे सुश्रुतांनी

म्हटले आहे. तर वाग्मटांनी निरोगी मनुष्याने तैला ऐवजी इतर

स्नेहाचा उपयोग करू नये असे म्हटले आहे कारण शिर हे

कफस्थान असल्यामुळे कटाक्षित कफवृद्धी होईल.

**मर्श नस्याची मात्रा :-**

i) तस्य प्रमाणमाद्यैः बिन्दवः प्रदेशिनीपर्वद्वयानिःसृताः प्रथमा

मात्रा, द्वितीया शुक्तिः, तृतीया पाणिशुक्तिः, इत्येतास्त्रिसो मात्रा

यथाबलं प्रयोज्याः ॥ सु.चि. ४०-२८

ii) मर्शप्रमाणं तु प्रदेशिन्युल्लिख्येद्वयात्रिमशोदशुद्धाद्यावत्परतति

स बिन्दुः । अमी दशाष्टौ षड्बिन्दव उतपामपथ्यकनीयस्यो

मात्राः । आशादीनामष्टौ षट् चत्वारः । - - - अ.सं. ३. २९-१३

सुश्रुत :- रणाचे बलाबल पाहून खालील प्रमाणे मात्रा

दत्तवाच्यता.

प्रथम मात्रा - ८ बिन्दु (एका नासास्थान)

द्वितीय (मध्यममात्रा) - ३२ बिन्दु (१ शुक्ती)

तृतीय मात्रा - ६४ बिन्दु (१ पाणिशुक्ती)

सिद्धीदोष 30

स्नेह मर्शनस्याची काय/स्वस/मांसास/रक्त  
मात्रा (अ.सं.) ३. स्नेह द्रव्यांची मर्शनस्य मात्रा (अ.सं.)  
उत्पम - १० बिन्दु ८ बिन्दु  
मध्यम - ८ बिन्दु ६ बिन्दु  
कनिष्ठ - ६ बिन्दु ४ बिन्दु

बिन्दु मात्रा प्रमाण - प्रदेशिनी अंगुलीच्या दोन पर्वांना स्नेहमाध्य

बुडडून बाहेर काढल्यावर जो स्नेह पडतो त्यास १ बिन्दु मात्रा

असे म्हणतात.

मात्रा :- न च हीनाधिकं सकृदेव सर्वमणुष्याभ्याम् । अ.सं.सू. १९-१६

मर्शस्नेहाची मात्रा हीन किंवा अधिक नसावी. सर्व

स्नेह एकाच वेळी टाकू नये. तसेच नस्यकर्म करतांना स्नेह /

काय / स्वस हा अतिउष्ण किंवा अतिशीत नसावा. ही काळजी

नस्यकर्म करतांना घ्यावी.

**मर्शनस्यकारीता योय वय :-**

न नस्यपूरनसाम्बन्धे नातीताशीतिवस्यते । वा.सू. २०-३०

७ वर्षांच्या पूर्वी व ८० वर्षांनंतर मर्शनस्य करू नये.

**स्नेहन नस्याची सत्यक योग लक्षणे :-**

i) तत्र सम्यक्स्निग्धे मर्शनि विरिक्ते वा सुखोच्छ्वासनिः

श्वासाक्षयधुरन्वन्प्रबोधशिरोवेदनीन्द्रियविशुद्धयो भवन्ति

यथोक्तव्याख्युपशमभव १- - - - अ.सं.सू. २९-१८

/ वा.सू. २०-२३

ii) लाषवं शिरसो योगे सुखस्वप्नप्रबोधमम् ।

विकारोपशमः शुद्धीरिन्द्रियाणां मनःसुखम् ॥

सु.चि. ४०-३३

व्यासनिश्वासादी क्रिया सुखपूर्वक होणे, शिरका येणे,

योग वेळी सुखपूर्वक निद्रा येणे व जाग येणे (स्वप्नप्रबोध),

शिर, मुख व सर्व इंद्रियांची शुद्धी होऊन ती बलवान होणे,

शिरालाषवता, पापण्यांची उपडक्षाप प्राकृत होणे (वा.),

झालेल्या व्याधीचे शमन होणे, तसेच मानसिक सुखशीती प्राप्त

होणे ही सत्यक स्नेहन नस्याची लक्षणे आहेत.

**स्नेहन नस्याची हीन योग व अतियोग लक्षणे :-**

i) रूक्षोऽक्षिस्तब्धता शोषो नासास्ये पूर्वशून्यता ।

स्निग्धोऽतिक्फण्डुशरत्नास्रसेकराक्षिचरीषासाः ॥ वा.सू. २०-२४

ii) तत्र हीनं दोषमुत्तलेष्य न निहीत् । अ.सं. २९-१६

iii) कफप्रसेकः शिरसो गुरुतीन्द्रियविभ्रमः ।

लक्षणं मूर्च्छतिस्निग्धे रूक्षं तत्रावचारयेत् ॥  
अयोगे वातायुष्मन्निद्रियाणां च रूक्षता ।  
रोगशान्तिश्च तत्रेव भूयो नस्यं प्रयोजयेत् ॥  
सु.चि. ४०-३४, ३५

**हीनयोग (अयोगाची) लक्षणे व त्यांची चिकित्सा -**

इन्द्रियामध्ये रूक्षता, नेत्रस्तब्धता (पापण्या जड

होणे), मुख व नासा शोष, शिरःशून्यता (डोके हलके होणे),

तसेच इतर वातज व्याधी होणे किंवा वात वैगुण्य होणे व उत्पन्न

व्याधीचे शमन न होणे हि हीन योगाची / अयोगाची लक्षणे

सांगितली आहेत. तसेच हीन मात्रेतील नस्यद्रव्यामुळे दोष

उत्तलेषित होतात परंतु हे बाहेर मात्र पडत नाही (अ.सं.)

अयोगावेळी पुन्हा नस्यकर्म करावे.

**अतियोग लक्षणे व त्यांची चिकित्सा :-**

कण्डू, गौरवता, लालास्राव, कफस्राव, अरुचि,

पीनस व इन्द्रियविभ्रम ही अतियोगाची लक्षणे सांगितली आहेत.

अशा वेळी रूक्ष उपचार करावे (तीक्ष्ण अवपीड नस्य द्यावे-

अ.सं.सू. २९-१२).

**मर्श व विरेचन नस्याचे व्यापद व त्यांचे प्रकार :-**

i) तत्र हीनानिमाजातिशीतोष्णसहसाप्रदानादतिशीतलघ्विताशिरस

उच्छिद्यते विचलतोऽप्यन्वहतो वा प्रतिद्विप्रदानाच्च व्यापदो

भवन्ति तृष्णोद्गारादयो दोषनिमित्ताः क्षयजाश्च ॥ नस्ये

शिराविरिक्ते च व्यापदो द्विविधाः स्मृताः । दोषोत्तलेशात्

क्षयाच्चैव विरोधारता यथाक्रमम् ॥ सु.चि. ४०-४८, ४९

ii) न च हीनाधिकं सकृदेव सर्वमणुष्याशीनमत्युज्ज्वलवानतिशिरसे

व इतर संतर्पण चिकित्सा करावी. (सु.)

संकुचितगानावयवयव देयम् । तत्र हीनं दोषमुत्तलेष्य न निहीत् ।  
गौचाराचिकसास्रसे कपीनसच्छट्टि कण्टरोगानु-कुर्यात् ।  
अधिकमतिरोगोदोषान् । सकृदेव सर्वं दत्तमुत्तलेनशिरोरोग-  
प्रतिशयाश्रणकलेदानुच्छेदसास्ररोधं च । अत्युष्णं दाहपाक-  
ज्वररक्तगामशिरोरुद्विदौर्बल्य मूर्च्छां भ्रमान् । अतिशीतं  
हीनदोषान् । अत्युष्णताशिरसोऽपिसस्यक् शिरसोऽप्रतिपद्यमानं  
तानेवात्यन्तवन्तशिरसोऽतिरूपानन्मूर्च्छाज्ज्वालाद्वहज्वरान् ।  
संकुचितगानस्य सम्यग्भ्रमनीव्यानुवदो-बोत्तलेशं वेदनां  
स्ताम्बं वा । यदि च नस्ये दीर्घमाने भेषजवेगादसात्वयता वा  
मूर्च्छास्नातः शिरावेवं शीताम्पसा सिञ्चेत् । अ.सं. ३. २९-१६

हीन किंवा अधिक मात्रेत तसेच अतिउष्ण किंवा

अतिशीत स्वरूपात नस्य द्रव्ये दिल्यास, शीर अधिक उन्नत किंवा

अवनत असल्यास, नस्य कर्म करतांना शिकल्यास, हल्ल्यास,

भोजनाच्या वेळी किंवा निश्चिद अवस्थांमध्ये / कालामध्ये नस्य

दिल्यास दोषोत्तलेशजन्य व दोषक्षयजन्य असे उत्पन्न निर्माण

होतात. पैकी हीन स्नेहन नस्यामुळे दोषोत्तलेशजन्य तर विरेचन

नस्याच्या अतियोगामुळे दोषक्षयजन्य उत्पन्न निर्माण होतात

असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे.

**व्यापद चिकित्सा :-**

दोषोत्तलेशानिमित्तास्तु जलेच्छमनशोधनैः ।

अथ क्षयनिमित्तास्तु यथास्वं बृंहणं हितम् ॥ सु.चि. ४०-५०

दोषोत्तलेशजन्य उत्पन्न - शमन व शोधन उपचार करावे. (सु.)

दोषक्षयजन्य उत्पन्न (दोष्णा, उद्गाण) :- दोषानुसार बृंहण नस्य

व इतर संतर्पण चिकित्सा करावी. (सु.)

d) उन्नत शिर (अ.सं.)

e) अवनत शिर (अ.सं.)

f) शरीरावयव संकुचित रहिल्यास (अ.सं.)

g) मर्शानस्य द्रव्यांच्या प्रभावामुळे किंवा ती द्रव्ये असात्य असल्यास (अ.सं.)

स्नेह योग्य स्थानी न पोहचल्याने व्याधी लक्षणे तीव्र होतात. स्नेह कण्ठामध्ये दूरपर्यंत गेल्यामुळे मूर्च्छा, जाड्य, काण्डू, दाह, ज्वर निर्माण होते.

नस्य द्रव्ये संपूर्ण शरीरातील धमन्यांमध्ये व्याप्त न झाल्यामुळे दोषांचा उत्क्लेश होऊन संपूर्ण शरीरात वेदना व स्तब्धता निर्माण होते. मूर्च्छा येते

संपूर्ण नस्य विधी पुरव्हा करावा. रूक्ष उपचार करावे

दोषांचा उत्क्लेश झालाअसल्यामुळे शमन व शोधन उपचार करावे. अशा वेळी शिर सोडून संपूर्ण शरीरावर शीत जलाचे सिंचन करावे.

प्रतिमर्श नस्य

प्रतिमर्श नस्याची विशेषता :-

i) प्रतिमर्श भवेत्तनेहो निर्दोष उभयार्थकृत् । च.सि. १-९७

ii) स्नेहं शोधनं चैव द्विविधं नस्यमुच्यते ।

प्रतिमर्शस्तु नस्यार्थं करोति न च दोषवान् ॥ च.सि. १-१२१

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

योग्य व्याधी / अवस्था (Indications) :-

प्रतिमर्शस्तु क्षामशततृष्णामुखशोषवृद्धबालभीरसुकुमारोख-  
व्याकालवर्षदुर्दिनेष्वपि च योज्यः।

अ.सं.सू. २१-११/ शा.सं. ३.८-५३

कृश/दुर्बल (धातुकथ झालेले), क्षतपिडीत, तृष्णा,

मुखशोष इ. व्याधींनी ग्रस्त बाल व वृद्ध व्यक्तीमध्ये तसेच भिन्ना, सुकुमार व्यक्ती, सुखासिन व्यक्ती, अकाली पाऊस पडलेला

असतांना व दुर्दिनेही (आकाश आम्नाच्छादित असतांनाहि) प्रतिमर्श नस्य करावे.

अयोग्य व्याधी / अवस्था (Contra indications) :-

न तु दुष्टप्रतिश्यायबहुदोषकृमिणशिरामघपीतदुर्बलश्रोत्रेषु ।

एषां हुदीर्णदोषत्वत्तावाता दोषोत्क्लेशोभवति ॥ ---

अ.सं.सू. २१-११

दुष्टप्रतिश्याय, कृमीज शिरोरोग, मद्यपानोत्तर, श्रोत्रेन्द्रिय

दुर्बलता (बाधीर्ण) यामध्ये प्रतिमर्श नस्य देऊ नये. या सर्व अवस्थांमध्ये दोषदुष्टी जास्त प्रमाणात असल्यामुळे अल्प मात्रेतील प्रतिमर्श नस्यामुळे दोषांचा उत्क्लेश होतो परंतु त्यांचे निर्हण मात्र होत नाही व म्हणुन या अवस्थांमध्ये प्रतिमर्श नस्य निषिद्ध सांगितले आहे.

प्रतिमर्श नस्य काळावधी :-

आबन्मरणं शस्तः प्रतिमर्शस्तु बस्तिवत् ॥ वा.सू. २०-३२

प्रतिमर्श नस्य आजन्मरण दररोज वर्णिलेला योग्य

काली सेवन करणे हितकारक आहे.

प्रतिमर्श नस्य सेवनाचे काल व यथोक्त काली सेवन

केल्यास होणारे फायदे.

(Proper occasions of Pratimarsha Nasya

and their advantages)

i) प्रतिमर्शशुद्धशस्य कालेयुत्पद्येः, तद्यथा- तल्योत्थितेन, प्रक्षालितदन्तेन, गृहान्निर्गच्छता, व्यायामव्यवायव्यापिश्रान्तेन, मूत्रोच्चारकवलाञ्जनात्, भुक्तवता, छर्दितवता,

दिवास्वप्नोत्थितेन, सायं चेति ॥ तत्र तल्योत्थितेनासेवितः

प्रतिमर्शो रात्रावुपचितं नासास्रोतोगतं मलयुपहृत्ति मनःप्रसादं

च करोति, प्रक्षालितदन्तेनासेवितो दन्तानां दृढतां वदरसौमन्यं

चापदयति, गृहान्निर्गच्छता सेवितो नासास्रोतसः विलम्बतया

रजो घृसो वा न बाधते, व्यायाममैथुनाध्वपरिश्रान्तेनासेवितः

श्रममुपहृत्ति, मूत्रोच्चारान्ते सेवितो दृष्टेयुरुत्त्वमपनयति,

कवलाञ्जनात्ने सेवितो दृष्टिं प्रसादयति, भुक्तवता सेवितः

स्रोतसां विशुद्धिं लघुतां चापादयति, वान्तेनासेवितः स्रोतोविलम्बं

श्लेष्मणामपोष्य

भक्त्या काङ्क्षामापादयति,

दिवास्वप्नोत्थितेनासेवितो निद्राशोषं गुरुत्वं मलं चापोष्य

चित्तिकाग्रं जनयति, सायं चासेवितः सुखनिद्राप्रबोधं चेति ॥

सु.चि. ४०-५१,५२

ii) --- तस्य पञ्चदशकालस्तेषां च गुणाः । प्रातर्दत्ते

भुक्तवत्तरचान्ते स्रोतोविशुद्धिः शिरोलायवं मनःप्रसादश्च

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

प्रतिमर्श नस्य सेवनाचे काल यथोक्त काली सेवन केल्यास होणारे फायदे

१) प्रातःकाली उठल्यावर - शिरस्थ व नासागतं स्रोतसे शुद्ध होतात (नासास्रोतघातील मलाचे शोधन होते),

शिरोरोगाच्या ठिकाणी लघुता येते व मन प्रसन्न होते.

२) दन्तप्रक्षालना नंतर - दात दृढ होतात व मुख सुगंधित होते.

३) बाहेरजाण्या पूर्वी (सु.) - नासा आर्द्र असल्याने धूल व धूपपापूस नाकास हानी पोहचत नाही.

४,५,६) व्यायाम, मैथुन व - शकवा दूर होतो, मन प्रसन्न होते, स्वेद व स्तब्धता / स्तम्भत्व नष्ट होते.

मार्गमनोत्तर श्रान्त

७,८) मल-मूत्रोत्सर्गानंतर - नेत्राची गौरवता नष्ट होते, दृष्टीचे प्रसादन होते.

९,१०,११) कवळ, अंजन व - दृष्टीचे प्रसादन (स्वच्छ clear) होते.

शिरोथिंगा नंतर (अ.सं./वा.) - शिरस्थ स्रोतसांचे शोधन होते . तसेच शिरामध्ये व शरीरामध्ये लघुता येते, मन प्रसन्न होते.

१२) भोजनोत्तर

१३) वमनोत्तर

१४) दिवसा झोपल्यानंतर

१५) सायंकाळी (सूर्यास्तापूर्वी) -

१६) अति प्रमाणात हसल्यावर -

(अ.सं. / वा.)

स्रोतसांत लिप्त कफाचे शोधन होते व भोजनाची इच्छा होते.

सुस्ती व गौरवता नष्ट होऊन मलाचे शोधन होते व चित्त एकाग्र करण्यास मदत होते, मन प्रसन्न होते, मुख व नासाशोष नष्ट होते.

सुख शान्ती पूर्वक निद्रा येते व योग्य काळी सुखपूर्वक जाग येते, तसेच शिरःस्रोतसांची शुद्धी होते. (sound sleep & pleasant awakening)

तजनीत वायूचे शमन होते.

टीप :- वरील पैकी मार्गमनपूर्व (बाहेर जाण्यापूर्वी) हा काल फक्त सुश्रुतांनी तर शिरोभ्यंगोत्तर व अतिहासित हे काल

वाग्मटांनी सांगितले आहे.



वरील उपद्रवांची चिकित्सा :-

तेषु यथास्वभावात् न दोषाद्रेकं चापेक्ष्य स्नेहस्वेदशिरोवक्त्र-  
लेपस्येकतीक्ष्णावपीडघृणामण्डूषादीनाचरेत् । विशेषेण तु गर्भिणी  
रुद्धे नस्यकर्माणि वर्षाभूलाकोलीकपिकच्छुभिः शृतं पयः पिबेत् ।  
बलाविदार्यशुभ्रतीमेदाभिर्वा । एभिरेव च शृतं हविः ।  
वातहसिद्धश्च स्नेहः शिरोबस्तीकर्णपूरणे च योज्यः । एवं च  
बृंहणमन्त्रपानम् । भुरुभक्तादिष्वपि चात्ययिकव्याध्यातुरूपेक्षेता ।।

अ.सं.सू. २९-१२

वरील उपद्रवांमध्ये दोषदृष्टीचा विचार करुन  
आवश्यकतेप्रमाणे स्नेहन (अभ्याग), स्वेदन, शिर व  
मुखमण्डलावर लेप किंवा सेचन करावे. याशिवाय धूपपान व  
गण्डुष हि द्यावे.

गर्भिणीला रूक्ष विरेचन नस्य दिले असल्यास पूर्नवा,  
काकोली व कवच बीजांनी पक केलेले दूध प्यावयास द्यावे  
किंवा बला, विदारीकंद, शालपर्णी व मेदा यांनी सिद्ध केलेले  
दूध द्यावे किंवा याच द्रव्यांनी सिद्ध केलेले घृत प्यावयास द्यावे.  
तसेच वातनाशक द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या स्नेहाने शिरोबस्ती व  
कर्णपूरण करावे. याशिवाय अहारामध्ये बृंहणीय द्रव्यांचा वापर  
करावा.

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

अवपीड नस्य

व्याख्या -

i) कल्कीकृतादौषधादवपीडितः सुतो रसोऽवपीड इत्यपरेषाम् ।।

अ.सं.सू. २९-८

ii) शिरोविरेचनद्रव्येयां दीपते स शिरोविरेचनः । इल्लहण

iii) श्रुतशीतस्वसादिनां पित्तुनाऽवपीडनात् अवपीडः ।। इल्लहण  
(सु.चि. ४०-२१)

विरेचन किंवा शमन नस्य द्रव्यांचा कल्क पिल्लून  
काढलेल्या रसाने जे नस्य दिले जाते त्याला अवपीड नस्य असे  
म्हणतात.

प्रथमन / ध्यापन नस्य

i) चूर्णस्य मूलेन नाड्या वा प्रध्यापनात् प्रथमनम् ।

इल्लहण- सु.चि. ४०-२१

ii) चूर्णस्या ध्यापनं नाम देहोत्तोविशोधनम् ।। च.सि. ९-१६  
विरेचन द्रव्यांचे चूर्ण नासागुहेमध्ये प्रविष्ट करणाऱ्या  
क्रियेला ध्यापन किंवा प्रथमन असे म्हणतात.

प्रथमन नस्यचा विधि-

i) गुज्यालं मुखवायुना । षडङ्गुलद्विमुखया नाड्या भेषजाभया ।  
स हि भुरितरं दोषं चूर्णत्वादपकर्षति ।। वा.सू. २०-८

ii) नाडी षडङ्गुलायामा द्विमुखी च तथा धमेत् ।

त्रिभ्रुवर्णं मुच्यतीमात्रमेव प्रथमने विधिः ।।

शुक्तीप्रमाणं जिघ्रेद्वा बद्धं सूक्ष्मेण वाससा ।

विदेह- सु.चि. ४०-४६

iii) तेख्वं च भूयासि दोषे शीघ्रकारिणी च चूर्णः ।

स हि नासायामावेगकर्तरो भवति ।। अ.सं.सू. २९-५

iv) ---- प्रथमननस्य तु षडङ्गुलद्विमुखया नाड्या  
मुखानिलेरीत्याकण्ठगतेदोषानुरोधतश्च पुनः पुनर्योजनमिति ।।

अ.सं.सू. २९-१३

६ अंगुली लांब द्विमुखी नाडीमध्ये चूर्ण भरुन एक  
मुख रुग्णाच्या नासारंघ्राजवळ ठेवुन दुसऱ्या मुखाकडून जोराने  
चूर्ण पुंकावे जेणेकरुन ते कण्ठामध्ये पोहोचेल. हे नस्य चूर्णरूपी  
असल्यामुळे ते नाकामध्ये शीघ्रतेने पसरुन दोषांचे अपकर्षण  
करुन त्यांचे शोधन करते व अश्राप्रकारे वर निर्दिष्ट दोषदृष्टी व  
रोगांची तीव्रता लक्षात घेऊन प्रथमन नस्यचा उपयोग करावा.  
वैचनिक नस्यचा काल :- स्नेहिक नस्यप्रमाणेच आहे.

योग्य / उत्तम ऋतु - प्रावट्ट (आषाढ, श्रावण),

शरद व वसंत ऋतु (च.)

आत्ययिक रोगांमध्ये - शिरोविरेचन नस्य देणे आवश्यक

असल्यास वरील ३ ऋतुंशिवाय म्हणजेच हेमंत, ग्रीष्म व वर्षा  
ऋतुमध्ये कृत्रिम गुण निर्माण करुन मग नस्य द्यावे. (च.सि.  
२-२३, कृत्रिम गुण - च.वि. अ. ८ पहिले)

नस्यद्रव्ये

----- तीक्ष्णेन स्नेहेन शिरोविरेचनद्रव्यैर्वा सिद्धेन तेषां वा  
काथचूर्णैस्वसैस्तीरैव वा यथाऽईद्वयश्लक्ष्णकल्कितालोडितै-  
र्भृशैस्त्ववासवपित्तैश्चैशास्वं चोपदिशेय्यम् ---- ।।

अ.सं.सू. २९-५

- सर्षपादी तीक्ष्ण तैल

- शिरोविरेचनगणतील द्रव्यांनी सिद्ध केलेले तैल  
(पिंपळी, विडंग, शिपु, अपमार्ग इ.सु.चि. ४०-२३)  
- याच द्रव्यांचे काथ/चूर्ण / स्वस्रस वापरावा.

- याच द्रव्यांच्या सूक्ष्म कल्कामध्ये मध, सैंधव,  
आसव, पित्त व मूत्र मिसळून ते वापरावे.

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

तत्रभिस्त्वैकीकृषुसुकुमाषु स्नेहः ।

अ.सं.सू. २९-५ / सु.चि. ४०-४५

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

स्नेहविरेचन नस्यची मात्रा :-

चत्वारो विदेवः षड्वा तथाऽष्टौ वा यथाबलम् ।

शिरोविरेकस्नेहस्य प्रमाणमभिनिदिशेत् ।।

सु.चि. २०-३६ / शा.सं.उ. ८-८

सुश्रतांनी रुग्णाचे बल व दोषाधिकयानुसार  
शिरोविरेचक स्नेह / काथाचे / स्वस्राचे प्रमाण प्रत्येक  
नासाऱ्घ्रांमध्ये खालील प्रमाणे सांगितले आहेत.

उत्तम मात्रा - ८ बिंदु

मध्यम मात्रा - ६ बिंदु

हीन मात्रा - ४ बिंदु

ब) तीक्ष्ण द्रव्यांचे कल्क / स्वस्रस / काथाद्वारे अवपीड /  
मूर्धविरेचन नस्य कोणाला द्यावे (Indications):-

i) -- गल्लोगसन्निपातज्वरातिनिद्रामनोविकारकृमिशिरो-  
रोगाक्षिप्यन्दनतिमिरकृच्छ्रविषाभिपान्नाभिष्यन्दसर्पदष्टविसर्जेषु  
शेषी ।। अ.सं.सू. २९-५

ii) शक्रीक्षुरस्वशीघ्रतमांसरसानामन्यतमं क्षीणानां शोणितमिसे  
च विदध्यात् । सु.चि. ४०-४४

iii) तस्य च तंत्रान्तरे विशातादिनां संत्राप्रबोधनत्वेन  
रक्तपित्तादीनां स्ताम्भनत्वेन द्वैविध्यम् ।। इल्लहण

गल्लोग, सन्निपातज्वर, निद्राधिक्य, मूर्च्छा, उन्माद  
वगैरे मनोविकार, कृमि शिरोरोग, नेत्रस्पंदन, तिमिर,  
कृच्छ्रोमिलन, विष पीडित, अभिष्यंद, संपंदश व संत्राहीन  
रुग्ण यामध्ये तीक्ष्ण द्रव्यांचे स्वस्रस/काथ/ कल्क यांनी

रस्राप्रबोधनार्थ (इल्लहण) अवपीड नस्य द्यावे.

दुर्बल पुरुषांमध्ये, तसेच रक्तपित्त व्याधींमध्ये  
स्तंभनार्थ (इल्लहण) शर्करा, इक्षुरस, दूध, घृत व मांसरस यांपैकी  
कोणत्याही एका द्रव्याने अवपीड नस्य करावे.

क) तीक्ष्ण औषधी चूर्णाद्वारे ध्यापन / प्रथमन नस्य कोणाला  
द्यावे (Indications) -

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

चेतोविकाकृमिषाभिपानानां चूर्णं प्रथमेत् । सू.चि. ४०-४६  
सुश्रुतांनी चेतोविकार (मनोविकार), कृमि व  
विषपिडित रुग्णांमध्ये प्रथमन नस्यचा उपयोग करावयास  
सांगितला आहे.

धूमनस्य / वैचनिक धूम :-

विस्तृत वर्णन धूमपान अध्यायात पहावे.

प्रथमन नस्यची मात्रा (शा.सं.उ. ८-९, १० व १३) :-

तीक्ष्ण औषधी चूर्णं मात्रा - १ कोल (८. आण्णाच्या नाण्यावर  
मावेल एवढे)

- १ शाण (४ आण्णाच्या नाण्यावर  
मावेल एवढे)

- ३ मुच्युटी (चिपुटी) विदेह

हिंण वापरल्यास = १ यवा एवढे द्यावे.

सैधव लवण = १ मासा

दूध = ८ शाण / ६४ बिंदु

जल = ३ कर्ष (तीन तोळे)

मध वगैरे मधुर द्रव्ये = १ कर्ष (१ तोळा)

टीप :- शाईधरांनी तीक्ष्ण औषधी चूर्णाची सांगितलेली १ कोल  
मात्रा ही जास्त वाटते त्याऐवजी त्यांनीच सांगितलेली १ शाण  
मात्रा योग्य वाटते कारण विदेहानीही ३ चिपुट इतकीच मात्रा  
सांगितली आहे.

विरेचनेत्वपीडे दोषबलमपेक्ष्य पश्चात्स्नेहानुषेचयेत् ।  
अ.सं.सू. २९-१७

अवपीड नस्यानंतर दोषादिकांचा विचार करुन स्नेहन  
नस्यचा अवश्य उपयोग करावा असे अ.सं. कारांनी सांगितले  
आहे.

**विरचन नस्याची सम्यक, हिन व अतियोग लक्षणं व चिकित्सा-**

लाघवं शिरसः शुद्धिः सोतसां व्याधिनिर्जयः ।  
चित्तोच्छ्रयसादृश शिरसः शुद्धिलक्षणम् ॥  
कण्डूपदेहौ गुरता सोतसां कफसंभवः ।  
मूनिं हीनविशुद्धे तु लक्षणां परितोक्तिम् ॥  
मस्तुलङ्घनामो वातवृद्धिरिन्द्रियविभ्रमः ।  
शून्यता शिरसश्चापि मूर्च्छिं गाढविरचेत् ॥  
हीनतिशुद्धे, शिरसि कफवृत्तान्मवाचेत् ।  
सम्यक्विशुद्धे शिरसि सविनस्यं निषेचयेत् ॥

सु.चि. ४०-३८ ते ४१

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

**हीनयोग लक्षणं -** कण्डू, उपदेह, सोतसांमध्ये गौरवता व हीनयोगाने कफप्रकोप होत असल्यामुळे अतिमात्रेन कफप्रकोप होणे (कफप्रकोपासुळे).

**चिकित्सा -** कफनाशक चिकित्सा करावी (सु.)

**अतियोग लक्षणं -** विरचन नस्याचा अतियोग झाल्यास नाकारुन मस्तुल्लूह बाहेर येणे (Brain matter), वातवृद्धी, इन्द्रिय विभ्रम, शिरःशून्यता व कृशता ही लक्षणे निर्माण होतात. (वा.सू. २०-२५) तसेच अतियोगामुळे दोषक्षयजन्य तुष्णा, उत्पार वगैरे उत्पन्न ही निर्माण होतात. (सु.चि. ४०-४८)

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

**टीप -** विरचन नस्याच्या अतियोगामुळे मस्तुल्लूह बाहेर येते असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे. याचे साधर्म्य आधुनिक विज्ञानानुसार *Escape of brain matter due to fracture of anterior cranial fossa.* याचशी करता येईल.

विरचन नस्य व्यापद - स्नेहन नस्याप्रमाणेच समजावे.

नस्य कर्म विधी

नस्यकर्म करण्यापूर्वी आवश्यक ती सर्व साधन सामुग्री एकत्रीत करणे, योग्य रुग्णाची निवड करणे व नस्यकर्मकारीता

त्याची तयारी करणे इत्यादी क्रिया पूर्वकर्मामध्ये केल्या जातात. प्रधानकर्मांमध्ये प्रत्यक्ष नस्यकर्म केल्यावर नस्याचे हीन, अतियोग किंवा व्यापदकीता निरीक्षण करून त्यावर योग्य चिकित्सा केली जाते तर पर्यात कर्मांमध्ये स्नेहन, मर्दन, धूपपान इ. कर्म केली जातात.

वीरल सर्व विधी शाखाप्रमाणे करण्याकरिता रुग्णाला आरुगाल्यात ठेवणे इष्ट आहे.

पूर्वकर्म :-

अथ पुरुषाय शिरोविचेरनीयाय त्यक्तमस्तुग्रीषाय युक्तवते व्यथे काले दन्तकाष्ठ धूपपानान्यां विशुद्धवक्त्रसोतसे पाणि-  
तापपरिस्त्रिभूदिगालकपोलललाटपदेशाय वातातपरबोहीने वेभ्यन्युत्तानशापिने प्रसारितकरचरण्याय क्रिशित् प्रविलम्बितशिरसे वसाब्ध्यादितनेत्राय ॥ सु.चि. ४०-२५/  
अ.सं.सू. २९-१४/ वा.सू. २०-१७ ते २२

i) साधनसामुग्री - नस्यकर्म करण्याकरिता रुग्णाला ऊन, वारा, धूर, धूल नसलेल्या उष्ण अशा खोलीमध्ये ठेवावे. त्यानंतर नस्यकर्मकारीता आवश्यक द्रव्ये जसे चूर्ण, काथ, स्वस, तुष्य, तैल, मूत्र वगैरे एकात्रित करावी. चूर्ण सोडून इतर द्रव्ये गरम पाण्यामध्ये ठेऊन कोषा स्वरूपातच वापरावी. नस्यद्रव्ये ठेवण्याकरिता स्वर्ण, रजत, ताम्र, मौक्तिक किंवा मृत्तिकापात्र यांचा उपयोग करावा. स्नेहविन्दु टाकण्याकरिता कापास पिचू प्रनाडी (dropper) तसेच प्रथमन नस्याकरिता ६ अंगुल लांबीची द्विमुख नाडी, ध्विनपात्र, स्नेहन स्वेदनाकरिता आवश्यक द्रव्ये व इतर सामुग्री एकत्रीत करावी.

ii) नस्यकर्मकारीता योग्य रुग्णाची निवड करून नस्य प्रकाराप्रमाणे, दोषाप्रमाणे, व्याधीप्रमाणे व ऋतुप्रमाणे योग्य कालाची व कालावधीची निवड करून आकाशा निरक्ष असतांनाच नस्यकर्म करावे.

iii) रुग्णास मलमूत्र विसर्जन करावयास सांगून अल्प भोजन द्यावे (नाति क्षुधितम्-अ.सं.), त्यानंतर दन्त-मुखधवन व प्राथमिक धूपपानाद्वारे मुखाची सोतसांचे शोधन करून हात-पाय पसरवून योग्य शय्येवर उताने श्रोपावयास सांगावे.

मानेखाली किंवा खांदाखाली उगी ठेवावी जेणेकरून डोकें शोडे खाली झुकलेल्या अवस्थेत राहिल. तसेच पाय किंचित

उंचीवर ठेवावे (Head low position), त्यानंतर शिराचे स्नेहन (बला किंवा पंचगुण तैलाने अभ्यां) करून गाल, कपोल व ललाट प्रदेशाी हस्तापाद्वारे स्वेदन करावे जेणेकरून हे अवयव मृदु होतील. रुग्णाच्या डोक्यावर नंतर पट्टी बांधावी जेणेकरून चुकूनही नस्य द्रव्ये डोक्यात जाणार नाहीत.

स्नेहनस्यं नोपमितेत् कथंचिदपि बुद्धिमन् ॥  
शृङ्गाटकमभिप्लव्य निरिति वदनाद्यथा ।  
कपोल्लोशभायचैनं निधीदेदिवशाग्न ॥  
सु.चि. ४०-२६ ते ३०

i) वायव्येऽप्येऽशिरःशुद्धीनासाय विशुद्धसोतसि दक्षिणहस्तेन स्नेहेऽभ्यान्मुना प्रतप्त रजतसुवर्णताम्रमणिपुत्रा-  
शुक्तीनामन्यतमसहं शुक्त्या पिचुना वा सुखोष्णं स्नेहमस्तुग्रीषांशेदव्यवच्छिन्नधारं यथा नेत्रे न प्राप्नोति ॥  
सु.चि. ४०-२५

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

iii) दत्तमाने तु नस्ये कर्णाललाटकेशभूमिगण्डमन्यास्कन्ध-  
पाणिपादललाटन्यसुखं मर्दयेत् ---। अ.सं.सू. २९-१७

चिकित्सकाने त्यांच्या डोक्या हाताच्या अंगुष्ठ किंवा तर्जनीने (त्यांच्या उभे राहण्याच्या स्थितीनुसार) रुग्णाचे नासाग्र वर उचलून त्याच्या स्वच्छ नासाग्रभ्रामध्ये शुक्ती, पिचू किंवा प्रनाडी द्वारे योग्य मात्रेत घेतलेला सुखोष्ण स्नेह एकाच वेळी धारणे एक नाकपुडी बंद करून दुसरीत सोडवा असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे. तर अथारांसाग्रहकारांनी स्नेहाची संपूर्ण मात्रा एकाच वेळी न देता त्याचे ३ सारखे भाग करून पहिल्यांदा १/३ स्नेह द्यावयास सांगितले आहे. नस्य द्रव्ये नासाग्रमध्ये प्रविष्ट केल्या नंतर कर्ण, ललाट, शिर, गण्ड, मन्या, स्कंध, ललाट व ललाटपाय यांचे हळूहळू मर्दन करावे.

प्रथमन नस्याकरिता द्विमुखी नाडीमध्ये योग्य मात्रेत चूर्ण घेवून नाडीचे एक टोक रुग्णाच्या नासाग्रभ्रामध्ये ठेऊन दुसऱ्या टोकाने नाडीतील चूर्ण रुग्णाच्या कण्ठाजवळ पोहोचेल अशा रितीने जुंकाचे तर धूपनस्याकरिता योग्य धूपनेत्र घेऊन नासिकेद्वारे धूपाने ग्रहण करून मुखाद्वारे सोडवा. (विस्तृत वर्णन धूपपान अध्यायामध्ये पहावे.)

**नस्य कर्म कर्तांना ध्यावयाची काळजी :-**  
i) स्नेहोपचिच्च्यमाने तु शिरो नैव प्रकम्पयेत् ।  
न कुप्येव प्रभाषेच्च न क्षुयाव हसैतथा ॥  
एतैर्हि विद्वतः स्नेहे न सम्यक् प्रतिपद्यते ।  
ततः कासप्रतिश्यायशिरोऽक्षिगदसंभवः ॥

ii) अनन्यवहर्हस्य वायव्येऽशिरःशुद्धीनिधीवेत् ।  
सकफं हि तदव्यवहर्हमग्निमवसादयेत् । दीवं च संवर्धयेत् ।  
एकपाशविनिधीवनेन सर्वाः सिरा भेषजेन सम्यग्व्याप्यन्ते ---।  
अ.सं.सू. २९-१७

iii) तद्वचनेवमेव द्वितीयमंशमनुषुचयेतथा तृतीयं दोषाद्विलेन वा ॥ विरचने त्वचणीडे दोषबलमपेक्ष्य पच्यत्स्नेहमनुषेचयेत् । अ.सं.सू. २९-१७

iv) विरचनेत्त्वचणीडे दोषबलमपेक्ष्य पच्यत् स्नेहमनुषेचयेत् ।  
अ.सं.सू. २९-१७

v) नस्याने वाक्शतं निधेदुत्तानः । वा.सू. २०-२२

नस्यकर्म कर्तांना रुग्णाने क्रोध करणे, हालचाल करणे, बोलणे, शिकणे, हसणे इत्यादी कर्म वर्ज्य करावी. अन्यथा नस्य द्रव्ये योग्य स्थानी न गेल्यामुळे काम, प्रतिश्याय, शिरोयोग, नेत्ररोग निर्माण होण्याची भीती असते. मुखामध्ये आलेला कफमिश्रित स्नेह वारंवार डोळ्यांमध्ये किंवा उजवीकडे शुकवा. एकाच बाजूकडे शुकू नये, शुकून्यास स्नेह संपूर्ण शिरामध्ये व्याप्त होणार नाही.

शृंगटाक मर्माच्या ठिकाणी असलेल्या दोषांसहित मुखांमध्ये आलेला कफमिश्रित स्नेह कधीही गीळू नये. गीळल्यास जाटपथी मंद होऊन दोषप्रकोपही होतो. यानंतर अष्टांगसंग्रहकारांनी दोषांचे बल पाहून आवश्यकता असल्यासच स्नेहद्रव्याचा दुसरा भाग व नंतर ३ या भाग वरील विधीप्रमाणेच नासाग्रभ्रामध्ये प्रविष्ट करावयास सांगितले आहे. तसेच अवचणीड नस्यानंतर दोषादिकांचा विचार करून स्नेहन नस्य द्यावे असे सांगितले आहे. नंतर १०० मात्रा पर्यंत (अर्दचे ३ ते ४ मिनीटे) रुग्णास तसेच उताने पडावयास सांगावे.

नस्यकर्मकर्ता नस्याचा हीन/ अतियोग झाला आहे का किंवा काही व्यापद निर्माण झाले आहेत का याचे निरीक्षण करून त्यावर त्वरीत यथायोग्य चिकित्सा करावी.

**पच्यत्कर्म :-**  
i) तस्ते च पुनरपि संस्वेद्य गालकपोलानी धूपमासेवेत,



भो बये चैनमभिष्यन्दि, ततोऽस्याचारिकमादिशोऽ;  
रबोधुपसनेहातपमद्रवपानशिरःस्नानतियानक्रोधादीनि च  
परिहरेत् ॥ सू.वि. ४०-३१

ii) अभिष्यन्दि उपलेपकारी । डल्लण

iii) विरिक्तशिरसं तूष्णं पाययित्वाऽ म्बु भोजयेत् ।

लघु त्रिबिक्कृच्छ्र निवातस्थमन्त्रितः ॥ च.सि.९-११३

नयकर्मनंतर कोष्ण जलाने मुखप्रक्षालन करून नंतर त्याच्या शिर,ग्रीवा,कपोलप्रदेशी स्वेदन कर्म करावे. कंठ, नासा व शिरस्थ कफाच्या शोधनार्थ धूमपान, कवल, गण्डुष इ. कर्म करावी. तसेच धूल, धूर, आतप, स्नेह, मद्यपान, द्रवपान, शिरःस्नान, अतिफिरोने, क्रोध इ. गोष्टी वर्ज्य कराव्या असे सुश्रुतांनी स्नेहन नयानंतर सांगितले आहे. तर चरकांनी रुग्णाला निवातस्थानी ठेवून उष्ण जल पाजून दोषवृद्धि होणार नाही असा हितकारक आहार घावयास सांगितला आहे परंतु सुश्रुतांनी मात्र अभिष्यन्दि भोजन घावे असे म्हटले आहे.

अणुतैल

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

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

आश्रयभेदाने वनस्पतीज शिरोविरिचक नस्य द्रव्ये -

(च.वि. ८-१५८)

| फल      | पत्र     | मूल      | कन्द    | पुष्प    | निर्यास | त्वक्    |
|---------|----------|----------|---------|----------|---------|----------|
| अयामर्ग | तुलसी    | अर्क     | हरिद्रा | लोघ्र    | देवदार  | तेजोव्हा |
| पिंपली  | आरव्य    | कुष्ठ    | आर्द्रक | निम्ब    | हिणु    | गुडूची   |
| विडंग   | तलियत्र  | वचा      | मूलक    | अर्क     | मोह     | शुंदी    |
| मरिच    | तमालपत्र | ब्राह्मी | रसोन    | सप्तपर्ण | लक्ष्मा | त्वक्    |
| शीगु    | शृंगबेर  | भारंगी   | --      | मदनफल    | शळकी    | मेढशृंगी |
|         |          |          |         |          | बृहती   | बृहती    |
|         |          |          |         |          | कंटकारी | कंटकारी  |

मूधतैल (शिरोबस्ती)

शिरप्रदेशी विशिष्ट काळापर्यंत तैल धारण करणे यास मूधतैल असे म्हणतात.

अम्यङ्गसेकीपिचवो बस्तिश्वेति चतुर्विधम् ।

मूधतैलं बहुणुणं तद्विधादुत्तरोत्तम् ॥ वा. सू. २२-२३, २४

प्रकार - १) शिरोध्यांग २) सेचन

३) शिरावर पिचु धारण करणे ४) शिरोबस्ती

हे चार प्रकार उत्तरोत्तर गुणकारी आहेत.

मूधतैलाचे फायदे -

कचशतानसितत्वपिञ्जरत्वं परिस्फुटनं शिरसः समीरोगान् ।  
जयति जनयतीन्द्रियसादं स्वरहनुमूर्धबलं च मूधतैलम् ॥

अ.सं.सू. ३१-२०

मूधतैलाच्या सेवनाने केस गळणे, केस पिकणे, केस तुटणे इ. केसांचे विकार तसेच वातजन्य शिरोरोग नष्ट होतात.

इन्द्रिये प्रसन्न होतात, स्वर; हनु व शिराचे (टाळूचे, शिरःकपालाचे) बल वाढते.

१) शिरोध्यांग -

तत्राम्यङ्गः प्रयोक्तव्यो तैस्वकण्डूमलादिषु ॥ वा.सू. २२-२४

शिरप्रदेशी रूक्षता, कण्डू व मल असल्यास शिरोध्यांग करावे.

२) सेचन / शिरः सेक -

अरूषिकाशिरस्तोदहाहपाकक्रणेषु तु । परिषेकः ----- ॥

वा.सू. २२-२५

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

३) पिचु -

-- पिचुः केशशातस्फुटनघूने । नेत्रस्ताम्भे च ----- ॥

वा.सू. २२-२५

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

४) शिरोबस्ती -

i) ----- बस्तिस्तु प्रसुप्त्यर्दितागरे । नासास्थशोषे तिभिरे शिरोरोगे च दारुणे ॥ वा.सू. २२-२६

ii) बस्तिस्तु प्रसुप्त्यर्दितागरेगारित नासास्थशोषतिमिर-  
वाक्स्नेगेषु चातिदारुणेषु । अ.सं.सू. ३१-१६

शिरप्रदेशी सुमता (बधीरता), अर्दिद, निद्रानाश,

नासा व मुख शोष, तिमिर, वाकसंग व शिरोरोगामध्ये तसेच या सर्व रोगांच्या दारुण/भीषण अवस्थेमध्ये शिरोबस्तीचा उपयोग करावा.

शिरोबस्तीचा विधि -

विधितस्तस्य निषणस्य पीठे जानुसमे मूढौ ।

युद्धाक्तस्विन्नदेशस्य दिनान्ते गव्यमाहिषम् ॥

द्व्यदशाङ्गुलविस्तीर्णं चर्मपट्टं शिरः समम् ।

आकर्णबन्धनस्थानं ललाटे वक्त्रवेषिते ।

चैलवैणिकया बद्ध्वा माषकत्वेन लेपयेत् ॥

वा.सू. २२-२७, २८, २९

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

उडटाच्या पिठामध्ये वस्त्र भिजवून ते कानाजवळ शिराच्या चारही बाजूंनी गुंडाळावे. त्यानंतर त्यावर बारा अंगुल रूंद गाई वा म्हशीचे चामडे कानाच्या समान रेषेत घट्ट बांधावे. संधीस्थानी पुन्हा उडटाचा लेप लावावा जेणे करून चामडे व त्वचेच्या संधीतुन तेल गळणार नाही.

ततो यथाव्याधि शृतं स्नेहं कोष्णं निषेचयेत् ।

उर्ध्वं केशधुवो यावद्गुडुलम् --- ॥ वा.सू. २२-२९-३०

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

धारण काल-

i) ----- धारयेच्च तम् । आवक्मनासिकोत्वलेदात् दशाष्टौ षट् चलादिषु ॥ मात्रासहस्राणि अरुजे त्वेकम् ----- ॥

वा.सू. २२-२९, ३०, ३१

ii) तावच्च धार्योयावत्कर्णमुखनासासद्युतिर्वेदोपशमो वा । विशेषतो वातजेषु विकारेषु दश मात्रासहस्राणि पित्ताक्तजेषु षट् कफजेषु सहस्रमरोगकर्मणि । अ.सं.सू. ३१-१९

मुख व नासिका यातुन साव होईपर्यंत वरील तैलाचे धारण करावे. दोषानुरूप त्यांचा धारण काल खालील प्रमाणे आहे.

वात विकार - दहा हजार मात्रा / अंदाजे अडीच तास

पित्त व रक्त विकार - आठ हजार मात्रा / अंदाजे दोन तास

कफ विकार - सहा हजार मात्रा / अंदाजे दिड तास

स्वस्थ व्यक्ती - हजार मात्रा / अंदाजे १५ मिनिटे

पश्चात्कर्म :-

----- स्कन्धादि मर्दयेत् ॥ मुक्तस्नेहस्य ----- ॥

वा.सू. २२-३१

धारण काल संपल्यावर डोके तिरके करून स्नेह काढून घ्यावा. डोक्याला गुंडाळलेले चामडे काढून मग खांदी, मान, पाठ व ललाट प्रदेशी मर्दन करावे. सुखोष्ण जलाने स्नान करून यथायोग्य आहार घ्यावा.

धारण अवधि -

----- परमं सप्ताहं तस्य सेवनम् ॥ वा.सू. २२-३१

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

# Headache

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

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

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

## The cranial and the extracranial pain sensitive structures are as under:

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

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

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

**Clinical considerations for proper diagnosis** -

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

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

Hereafter some common causes of headache will be described.

## Migraine

Migraine is a benign and recurring syndrome of headache associated with other symptoms of neurologic dysfunction such as sensitivity to light, sound or movement, nausea, vomiting etc.

## Types -

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

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

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

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

## Menstrual migraine -

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

**Classical Migraine / Migraine with aura** -

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

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

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

Headache, nausea and photophobia usually follow the aura. Headache lasts for 4-72

hours. The regional cerebral blood flow in the corresponding affected area is decreased before or at the time of aura but become hyperemic after one to many hours. The headache starts with ischaemia but subsides during hyperaemia.

**Management** - The aim of treatment is

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

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

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

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

- 2) Severe attacks can be treated with Sumatriptane.
- 3) Propranolol 80-160 mg daily in a sustained released manner should be used as prophylaxis in recurrent attacks.

**Tension type headache**  
It is the commonest form of headache.

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

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

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

- 1) Psychological stress, anxiety, depression, delusion etc.
- 2) Muscular stress e.g. unphysiological working position, lack of rest or sleep.
- 3) Drug overuse for tension type of headache.
- 4) Exact causative factor is not known.

#### Management -

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

#### Cluster Headache

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

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

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

#### Management -

- 1) Subcutaneous injection of Sumatriptan 6mg is helpful in acute attacks.
  - 2) Other migraine therapies are ineffective, but attacks can be prevented in some patients with Verapamil 80-120 mg 8 hourly or Methysergide 4-10 mg daily for a maximum of 3 months only.
- Miscellaneous headache unassociated with structural lesions -*

- 1) Cold stimulus headache - Exposure to cold

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

#### Complications -

- 1) Half of the unilateral temporal arteritis patients developed bilateral blindness due to involvement of ophthalmic arteries and its branches. Use of steroids prevent this complication and hence early diagnosis is helpful.
- 2) Temporal arteritis occasionally manifest as diplopia from ischemic palsies of extraocular muscles.
- 3) Aortic aneurysm, which is a late complication of giant cell arteritis, may lead to dissection and death.

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

- 4) Hypertension - It also causes headache. Headache associated with non-vascular intracranial disorders -

- 1) High or low CSF pressure causes headache;
- 2) Intrathecal injection is also associated with headache.
- 3) Raised intracranial pressure due to SOL or meningitis is also associated with headache. (Acute, severe headache with stiff neck and fever are the other symptoms of meningitis. L.P. is mandatory)

#### Reflex Headache

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

#### Cranial Neuralgia

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

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

#### Hypertension secondary to acute glomerulonephritis

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

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

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

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

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

**Shock / Acute circulatory failure**

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

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

1) Haemorrhage - Accidents, operations, GI. diseases, ectopic pregnancy and ante or post partum haemorrhage.

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

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

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

5) Anaphylactic shock and histamin shock  
**Clinical features** - Restlessness, extreme weakness, pale; cold; clammy skin, rapid thready pulse, hypotension, oliguria etc.

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

**Polymyalgia rheumatica**

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

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

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

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

**Seborrheic dermatitis**

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

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

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

**Diagnosis** - Based upon clinical features.

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

**Pemphigus Vulgaris**

It is an autoimmune disorder affecting young and middle aged adults and characterized by chronic vesicobullous eruption.

**Clinical Features** -

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

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

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

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

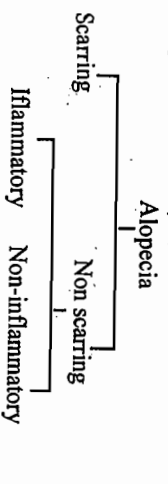
**Alopecia**

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

1) **Alopecia totalis** - Loss of hair from the scalp.  
2) **Alopecia universalis** - Loss of hair from whole body including eyebrows, eyelashes, beard, mustache etc.

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

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



**Cases of Scarring alopecia** - Destruction of hair follicle due to deep wounds, severe infection or inflammation of scalp due to - Bacterial infection - Carbuncle, ecthyma. Viral infection - herpes zoster.

**Cases of Nonscarring alopecia** - Subtypes  
A) Inflammatory and B) Non-inflammatory  
A) Inflammatory - Tinea capitis, bacterial folliculitis causing inflammatory symptoms like erythema, oedema, pustules, scaling.  
B) Non inflammatory -

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

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

- 1] Androgenic alopecia
- 2] Telogen effluvium.
- 3] Drug induced alopecia

4] Systemic diseases like thyroid, systemic lupus erythematosus.

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

**Tinea Capitis/ Scalp ringworm**

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

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

**Inflammatory** - It is uncommon. There is a typical ringshaped, tender, oedematous, itchy, indurated plaque with superadded follicular pustules i.e., Kerion which causes roughness of skin.  
**Complications** - It may cause nonscarring-inflammatory or non inflammatory alopecia.

**Treatment** -  
1] Diabetes mellitus and immunodeficiency alongwith other predisposing factors should be corrected.  
2] Avoid hot, humid environment and occlusive clothing, footwear etc.  
3] Systemic and topical antifungal agents like griseofulvin, ketoconazole etc.  
4] Prevention of recurrence.  
5] As it is a contagious disease common hair brush, towel, caps, comb etc. should be avoided.

**Superficial folliculitis**

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

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

**Complications** - It may cause nonscarring-inflammatory alopecia.

**Treatment** -  
1] Predisposing factors like D.M., malnutrition,



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

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

Acute hydrocephalus can develop due to obstruction to CSF outflow.

**F) Brain necrosis -**

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

**Cranial nerve palsies**

- 1) **Olfactory nerve** - Trauma to the nerve causes anosmia which is often bilateral and irrecoverable.
- 2) **Optic nerve** - Injury to this nerve is rare. Injury causes loss of direct light reflex and dilated pupil on the affected side. Visual prognosis is bad if not recovered within few days.
- 3) **Oculomotor, trochlear and abducens nerves** - Head injury may also cause injury to these nerves, but usually recovery takes place after several weeks or months.
- 4) **Trigeminal nerve** - Its injury is rare. If cornea is desensitized in these patients, then it should be protected from secondary injury till the sensations are recovered.
- 5) **Facial nerve** -
  - a) Facial palsy occurring immediately after head injury is due to the fracture of petrous bone. Recovery in these cases is poor.
  - b) Facial palsy occurring two or three days after the injury is due to oedema. It responds to steroids and antiinflammatory agents.
  - c) Facial palsy occurring several days after the injury is due to infection which responds very well to the antibiotics.

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

**Post traumatic headache**

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

- 1) Anxiety and reactive depression after head injury causes pain and tension in the neck muscles with other symptoms like insomnia, inability to concentrate, easy fatigability, lack of interest etc.
- 2) Severe attack of migraine is precipitated by a minor head injury.
- 3) Scalp bruising or lacerations causes local pain due to scalp neuritis.
- 4) Deep nonpulsatile pain, maximum behind the eyes i.e. a typical sinus headache is caused due to oedema and haemorrhage in the mucosa of paranasal sinuses.

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

**Treatment** - Treat the underlined causative factors.

**Post traumatic epilepsy**

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

**Recurrent post traumatic meningitis**

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

**Management of head injury**

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

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

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

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

**Investigations -**

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

**Line of treatment-**

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

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

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

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

## कर्णरोग विज्ञान

शारीर -

आयुर्वेदांमध्ये कर्णाच्या शारीर रचनेचे आधुनिक विज्ञानप्रमाणे विस्तृत असे वर्णन आढळत नाही. कर्णाबद्दलचे संदर्भ चक्र, सुश्रुत, चामट या संहितातील सूत्रस्थान, शारिरस्थान इ. मध्ये विखुरलेले आढळतात. त्या सर्व संदर्भांचे एकात्रितरीत्या विवेचन खालीलप्रमाणे करता येईल.

कर्णाची व्याख्या :-

कर्णशकुल्यवच्छिन्नमट्टोपगृहितं श्रोत्रमुच्यते ॥

मुकोष मा. नि. ५७-१ पान ६५३

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

कर्णाची उत्पत्ती :-

i) त्रजळाखानि देहेऽस्मिन् श्रोत्रं शब्दे विविकता । वा. शा. ३-३-३

ii) शब्दः शब्देन्द्रियं सर्वच्छिद्रसमूहो विविकता च ॥

सु. शा. १-२६

कानाची उत्पत्ती आकाश महाभूतापासून झाली आहे.

कर्ण शारीर :-

i) च्चे कर्णशकुलिके, व्दी कर्णपुत्रकौ । व. शा. ७-११

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

iii) शकुली बाह्यपाल्याधिष्ठामम् ।  
डल्हन - सु. चि. २५-१ ते १२

कर्णेन्द्रियाधिष्ठानाचे बाह्यतः दिसणारे कर्णशकुली व कर्णपुत्रक असे २ भाग असतात असे चक्रांनी म्हटले आहे. (दोन्ही कर्णांचे मिळून एकूण २ कर्णशकुली व २ कर्णपुत्रक असतात.)

चक्र टिकाकार चक्रपानी यांनी मात्र कर्णशकुली

कर्णरोग 52

कर्णाश्रित अस्थि व संधी :-

- i) गंडकणशंखेवैकम् । सु. शा. ५-२१
- ii) घ्राणकर्णप्रीवाक्षिकोषेषु तरुणानि ॥ सु. शा. ५-२२
- iii) श्रोत्रशृंगाटकेषु शंखावर्तः ॥ सु. शा. ५-३२

कानाच्या ठिकाणी प्रत्येकी एक अस्थि व तरुणास्थि असतात. तर श्रोत्राच्या ठिकाणी शंखावर्त नावाचा संधी असतो. कर्णावृत्तन्त्रं चतुर्दशाङ्गुलम् । सु. सू. ३५-१४

कर्ण व अवटुका यांतील अंतर १४ अंगुल असते.

पेशी :-

कर्णयोर्वे ॥ सु. शा. ५-४८

कर्णाच्या ठिकाणी २ पेशी असतात.

सिरा:-

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

सु. शा. ७-७

ii) एष एव विभागः शेषाणामपि । विशेषतस्तु पित्तवाहिन्यो नेत्रयोर्देश, कर्णयोर्वे, एवं रक्तवहाः कफवहाश्च ॥

सु. शा. ७-८

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

वातवह सिरा - ४

कफवह सिरा - २

रक्तवह सिरा - २

अवेद्य सिरा :-

कर्णयोर्देश, तासां शब्दवाहिनीनामैकैकां परिहेत् ।

सु. शा. ७-२५ (ऊ)

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

धमनी :-

शब्दस्पर्शाधानमृष्टिर्गृहीते । सु. शा. १-५

कर्णाच्या ठिकाणी शब्दवहन करणाऱ्या २ धमन्या असतात.

दीर्घायु बालकाच्या / पुरुषाच्या कर्णाचे वर्णन:-

i) उपचित्तहारोपशकर्णम् ..... पुरुषं जानीयादीर्घायुः खल्वयमिति ॥ सु. सू. ३५-४

ii) उपचितौ मांसली; महान्तौ विस्तिर्णा; लोमशौ कर्णां यस्य तम् ॥ डल्हन

iii) बहलौ विपुलसमपीठौ समौ नीचैर्वृद्धौ पृष्ठतोऽवतौ सुस्निग्धकर्णपुत्रकौ महाच्छिद्रौ कर्णा ॥ च. शा. ८-८०

चक्रांनी दीर्घायु पुरुषाची लक्षणं सांगताना त्याचे दोन्ही कान स्थूल, समतल कर्णपीठ असणारे, सारख्या आकाराचे, दीर्घ कर्णपालीयुक्त (लंबकर्ण), मांसू पुढील बाजूस वळलेले, कर्णपूत्रक व्यवस्थितरीत्या / स्नाभाविकरीत्या जुळलेले असून कानाची छिद्रे मोठ्या आकाराची असलेले असावे असे म्हटले आहे.

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

कर्ण शारीर क्रिया

इंद्रियेण्न्द्रियार्थं तु स्वं स्वं गृण्हाति मानवः ।

निवत तुल्योत्पत्त्वान्नायान्यमिति स्थितिः ॥

सु. शा. १-१९

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

ही सर्व ज्ञानेंद्रिये पांचभौतिक असली तरी ज्या महाभूतापासून जे इंद्रिय निर्माण झाले असेल त्याच

महाभूताच्या गुणांचे / तन्मात्रेचे ते ग्रहण करते. जसे कर्णाची उत्पत्ती प्रासुख्याने आकाश महाभूतापासून झाली असल्याने कर्ण

फक्त आकाशमहाभूतात्मक शब्दांचे ग्रहण करू शकतो. रूप, रसादी इतर अर्थांचे ज्ञान कर्ण करू शकत नाही. ज्ञानेंद्रिये सुक्ष्म

स्वरूपामध्ये मस्तिष्कात वास करतात व नेत्र, कर्ण, नासा वगैरे अवयव ही त्यांची स्थूल अधिष्ठाने आहेत.

चक्रांनी सूत्रस्थान अ. ८ मध्ये ज्ञानेंद्रिय पांचकांच्या वर्णनामध्ये ज्ञानेंद्रियांचे कार्य कसे होते ते स्पष्ट केले आहे. या

ज्ञानेंद्रिय पांचकांमध्ये ज्ञानेंद्रिये, त्यांना उपयुक्त करणारी महाभूत, ज्ञानेंद्रियांचे अधिष्ठान, त्यांचे अर्थ व ज्ञानेंद्रिय बुद्धी यांचा

समावेश होतो. जसे -

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

कर्णरोग 53

श्रोत्रामध्ये शब्द ग्रहणाचे कार्य श्रोत्रेन्द्रियाद्वारे होते, जे वाताचे प्रमुख स्थान आहे. हि संवेदना शब्दाग्रहण करणाऱ्या धमन्यांद्वारे प्राणवायुमार्फत मन व आत्म्यापर्यंत पोहोचविल्या जाते व नंतरच विशिष्ट शब्दांचे ज्ञान होते. अशा प्रकारे आत्म्याचा मनशी, मनाचा इंद्रियबुद्धीशी, इंद्रियबुद्धीचा तन्मात्रेशी, तन्मात्रेशी अधिष्ठानशी, अधिष्ठानाचा संबंधित महाभूताशी व महाभूताचा संबंधित ज्ञानेन्द्रियाशी संबंध आत्म्यानंतरच इंद्रियांच्या अर्थाने ज्ञान होते. या शब्द ग्रहणाच्या कार्यामध्ये प्राणवायू व शिरस्य तर्पक कफ अतिशय महत्त्वाची भूमिका बजावतात. म्हणून प्राणवायू व तर्पक कफाच्या स्वस्थ्यावरच सर्व ज्ञानेन्द्रियांचे स्वस्थ अकलंबून असते.

दोषघातमूलमूलं हि शरीरम् ।  
३ दोष, ७ धातू व ३ मलांद्वारे शरीराचे धारण करून सर्व शारीर क्रियांचे नियंत्रण पंचज्ञानेन्द्रिये, पंचकर्माेन्द्रिये, मन व आत्म्याद्वारे केल्या जाते.

इन्द्रियाणामप्रवृत्तिरथश्रावृत्तिर्विन्द्रियायतनदोषाः ; इत्येष समस उक्तः ; विस्तरं निमित्तानि चैषां प्रतिरोधं वक्ष्यामः ॥

वेदा दोष इन्द्रियांच्या आयतनामध्ये (स्थानांमध्ये) प्रविष्ट होवून कुपीत होतात तेव्हा इंद्रिये आपआपले अर्थ ग्रहण करण्यास प्रवृत्त होत नाहीत किंवा विषम रीतीने प्रवृत्त होतात व म्हणून दोषप्रकोप होऊ देऊ नये. (आरोपयक्षणाथ)

प्राकृत दोष, धातू, मलांचा कर्णाच्या स्वाभावीक शरीर क्रियेशी असणारा संबंध खालीलप्रमाणे सांगता येईल.  
कर्णं संबधित मर्म - विधुर मर्म व शृंगाटक मर्म  
१) विधुर मर्म -  
१) कर्णबुद्धीदोषः संश्रिते विधुरे, तत्र बाधिर्यम् ।  
सु.शा. ६-३७

१) कर्णोत्पाद स्नायुमर्मणी किञ्चिन्नियमानकारे वैकल्यकारिणीव ।  
इन्द्रणाचार्य  
संख्या - २ विस्तर - अध्याय ५

स्थान - कानाच्या परिचय व अथोबाहुस प्रकार - रक्तेनुसार - स्नायुमर्म (अ.इ. धमनीमर्म) परिणामानुसार - वैकल्यकर मर्म  
विद्व लक्षण - या मर्माच्या ठिकाणी आघात झाल्यास कर्णबाधीय निमण होते.  
रक्ता - १) Tympanic membrane  
२) Auditory nerve  
३) Post auricular artery and vein  
ii) शृंगाटक -  
विष्वाक्षिनासिकाश्रोत्रचतुष्टयसङ्घे ।  
तालुत्प्रास्यति चत्वारि स्रोतसां तेषु मर्मसु ॥  
विद्वः शृंगाटकाख्ये सुखस्त्वजति जीवितम् ।  
वा.शा. ४-३४

नाक, कान, डोळे व जिह्वा यांचे संतर्पण करणाऱ्या सिरांच्या / स्रोतसांच्या तालु स्थानी होणाऱ्या संयोगास शृंगाटक मर्म असे म्हणतात. या ठिकाणी आघात झाल्यास तालु मूल्य येते.  
कर्ण संबधित दोष -  
पकाशयकटीसन्निवेशोऽस्य स्मरानेन्द्रियम् ।  
धनं वातस्य ----- वा.सू. १२-१  
कर्णं हे वायूचे एक प्रमुख स्थान आहे.  
१) प्राण व व्यान वायू :- इंद्रियधृक् व पूण ही प्राणवायूची मुख्य कार्ये असून या वायूमुळे श्रोत्रेन्द्रियाकडून शब्दाची संवेदना बुद्धीकडे पोहोचवली जाते व त्यानंतरच शब्दाचे ज्ञान होते. शरीरातील सर्व अवयवांना गतीशील ठेवण्याचे व त्यांच्यामध्ये आकुंचन - प्रसरण, तसेच झोतसांचे शोषण करण्याचे कार्य व्यान वायूमुळे केल्या जाते.  
२) तर्पक कफ :- शिरस्य कफाला तर्पक कफ असे म्हणतात. मस्तिष्कात अनेक सूक्ष्म इंद्रिये असून त्यांच्याद्वारे संपूर्ण शरीरातील अवयवांच्या चलनचलनावर नियंत्रण के त्या जाते. पंचज्ञानेन्द्रियाद्वारे आलेल्या संवेदना प्रथम हृदयाश्रित मन व आत्म्याला पोहोचविल्या जातात व त्यांच्याकडून आलेल्या आज्ञा कृतीत आणण्यासाठी शिरस्य प्राणवायूद्वारे कर्मेन्द्रियाकडे पोहोचविल्या जातात. त्यामुळे शिर हे एक मोठे गतीचे म्हणजे वाताचे स्थान आहे. मस्तिष्कातील सूक्ष्म इंद्रिये स्थिष्य अशा

मज्जा धातूच्या आश्रयाने असतात. त्या धातूचे पोषण, तसेच शिरस्य वातावर नियंत्रण ठेवण्याकरिता अतिशय स्थिष्य अशा तर्पक कफाचा उपयोग होतो.  
३) कर्णालः :- मांसधातूवर्धने द्वारे आहाराचे पचन झाल्यावर निर्माण होणारे किड हे कर्णाश्रित मूल असते.  
दृष्य :-  
रस क्षीणता असल्यास - शब्द असहिष्णुता निर्माण होते.  
मांसक्षय असल्यास - इंद्रियामध्ये दुर्बलता निर्माण होते. (वा.सू. ११-५ ते १८)  
आयुर्वेदीय कर्ण परीक्षण  
योय व्याधिविनिश्चय करून त्यावर योय विक्रित्सा कर्णव्याकरिता कर्णरुणाचे संपूर्णतः परीक्षण करावे लागते. निरामयता म्हणजे काय ? व व्याधी कसा निर्माण होतो ? याचे विस्तृत वर्णन चक्र, सुश्रुत, वाग्भटानी केले आहे. त्यातील काही महत्त्वाच्या मुद्दांचा यथे परामर्श घेणे अत्यंत आवश्यक आहे.  
रोमसु दोषवैषम्य दोषसाध्यमरोमता । वा.सू. १-२०  
शरीराचे आरोप राखण्याकरिता दोषांची समता राखणे आवश्यक आहे. परंतु त्यांची विषमता म्हणजेच वृद्धि किंवा क्षय झाल्यास रोग निर्माण होतात, जसे -  
प्राकृत वायू - इंद्रियांची ग्रहणशक्ती प्राकृत ठेवते.  
वातप्रकोप - इंद्रिये त्यांचे विषय ग्रहण करण्यास असमर्थ होतात.  
(इंद्रियवैकल्य होते.)  
वातक्षय - ज्ञानेन्द्रियांची शक्ती क्षीण होते. (वा.सू. ११-१ ते १५)  
दोषांच्या वृद्धी व क्षयाची कारणे -  
वृद्धिः समातैः सर्वेषां विपरितविषयैः । वा.सू. १-१  
३ दोष, ७ धातू व ३ मल या सर्वांची वृद्धी त्यांच्या क्षमान गुणांच्या पदार्थापासून होते तर क्षय त्यांच्या विपरीत गुणांच्या पदार्थापासून होतो असा सामान्य नियम सांगितला आहे.  
आहारातून षड्रसात्मक द्रव्यांच्या गुणधर्मामुळे रोगांची वृद्धि किंवा क्षय होतो. तसेच ऋतूचर्येचे योय पालन न घेतल्यामुळे दोषांचा प्रकोप होतो. यारलट तीनी दोषांची समानता असल्यास जाठराग्नीही सम च राहते. योय आहार विहारामुळे हा जाठराग्नी अत्राचे व्यतिष्ठित पाचन करून प्राकृत अत्रासाची निर्मिती करतो ज्यामुळे शरीराचे पोषण होऊन बलाशक्ती होते व रोगप्रतिकारशक्तीही वाढते. तसेच मलमूत्रादिकांचे वेग प्राकृत येतात. अशा प्रकारे ऋतूचर्येचे योय पालन केल्यास वर्षानुवर्षे शरीर निरोगी राहते परंतु शीत उष्णटी कालाचा व देशाचा विचार न करता, शब्दस्पर्शादी विषयांचा व काविक, वाचिक व मानसिक कर्मांचा हीन, मिथ्या किंवा अतिशय केल्यास दोषांची विषमता निर्माण होते व हेच व्याधी निर्माण होण्याचे मुख्य कारण आहे. (असात्येन्द्रियार्थसंयोग / प्रज्ञापाठ/परिणाम)  
रोगांचे ज्ञान -  
आचार्य चक्रांनी आर्योपदेश, प्रत्यक्ष व अनुमान या तीन प्रमाणंद्वारे वेगवेगळ्या रोगांबद्दलचे ज्ञान प्राप्त केल्या जाते असे सांगितले आहे. (त्रिविध रोग विशेष विज्ञान विमानस्थान अध्याय - ४)  
उच्च विद्या विभूषित, ज्ञानी व अनुभवी अशा मुक्कडून मिळालेल्या ज्ञान भांडाराला / विद्येला आमोपदेश असे म्हणतात. इंद्रिय, मन व आत्म्याद्वारे काही रोगांचे ज्ञान प्राप्त करता येते त्याला प्रत्यक्ष प्रमाण असे म्हणतात तर ज्या गोष्टी प्रत्यक्ष दिसत नाहीत परंतु त्यांच्या अस्तित्वाचे ज्ञान अनुमानाद्वारे केल्या जाते त्याला अनुमान प्रमाण असे म्हणतात.  
श्रोत्र परीक्ष्य विषय -  
अन्यदूषणं संघिरमोदमद्गुलीपर्वणं च स्वरविशेषा ये चान्येऽपि केचिच्छरीरोपगताः शब्दाः स्युस्ताञ्चोत्रेण परीक्षेत ॥  
च.वि. ४-१०  
आंत्रांचे कूजन (आवाज), संधी तसेच अंगुलीच्या विविध संधीत निर्माण होणारे ध्वनी, याशिवाय हृदय फुफ्फुसातील विशेष असे ध्वनी यांचे ज्ञान/परीक्षा श्रोत्रेन्द्रियाद्वारे करावी.  
रोगांचे प्रकार व अधिष्ठान - निज व आंगुत हे रोगांचे दोन प्रकार असून शरीर व मन हि त्यांची अधिष्ठाने आहेत.  
साध्यासाध्यान्व - साध्यासाध्यान्वानुसार व्याधीचे ४ प्रकार सांगितले आहेत.  
अ) साध्य - १) सुखसाध्य ब) असाध्य - ३) गाय



२) कृच्छ्रसाध्य

रुणाचे व व्याधीचे परीक्षण करतांना वरील सर्व मुद्दांचा विचार करावा लागतो. या शिवाय कर्णरुणाचे परीक्षण करतांना सुश्रुतादी ग्रंथकारांनी सांगितलेले कर्णरोगांचे हेतु, पूर्वरूप, रूप व सामान्य संप्राप्ती यांचा प्राप्नुष्याने विचार करणे आवश्यक आहे ज्यामुळे व्याधिविनिश्चय करणे सोपे जाते.

कर्ण परीक्षणार्थ तत्त्वा

- १) रुण संवेद्य लक्षणे (symptoms) व वर्तमान व्याधी वृत्त
- २) रुण इतिहास
- ३) पूर्वोत्पन्न व्याधी
- ४) कुल इतिहास
- ५) रुण परीक्षण

वैद्य संवेद्य लक्षणे (signs) रुणाच्या संपुर्ण शरीराचे प्रथम परीक्षण करून मग कर्णाची सखोल दर्शन परीक्षा करावी. यामध्ये कर्णाच्या बाह्य अंगामध्ये काही विकृती किंवा असमानता असल्यास त्याची नोंद करावी.

स्पर्शन परीक्षेद्वारा व्याधीचे काठिन्य, मुदुता, तसेच स्पर्शासहत्व असल्यास त्याचे ही ज्ञान होते.

रुण व व्याधीचा इतिहास, कुलवृत्त, वय, शिक्षण, व्यवसाय, सांघतिक स्थिती, व्यसने, जीवनशैली, देश, काल, बल, अग्नी, मानसिक स्थिती, निद्रा सात्म्यसात्म्य, आहार-विहार इ. बाबतची माहिती प्रश्नांद्वारे करून घेता येते ज्याचा उपयोग व्याधी विनीक्ष्यासाठी केल्या जातो.

ब) स्पर्शन परीक्षा

स्पर्शासहत्व असल्यास त्याचे काठिन्य, मुदुता, तसेच स्पर्शासहत्व असल्यास त्याचे ही ज्ञान होते.

क) प्रश्न परीक्षा

रुण व व्याधीचा इतिहास, कुलवृत्त, वय, शिक्षण, व्यवसाय, सांघतिक स्थिती, व्यसने, जीवनशैली, देश, काल, बल, अग्नी, मानसिक स्थिती, निद्रा सात्म्यसात्म्य, आहार-विहार इ. बाबतची माहिती प्रश्नांद्वारे करून घेता येते ज्याचा उपयोग व्याधी विनीक्ष्यासाठी केल्या जातो.

६) अष्टविध/दशविध परीक्षा

नाडी, मल, मूत्र, जिब्हा शब्द, हेतु - प्रतिस्थाय, शीत विहार (अवस्थाय), जलक्रीडा, कर्णरोगांचे सामान्य चिकित्सा :- सामान्य कर्णरोगेषु घृतपानं रसायनम् ।

अव्यायामोऽग्निःस्नानं ब्रह्मचर्यमकथनम् ॥ सु. उ. २१-३

सर्व प्रकारच्या कर्णरोगामध्ये घृतपान, रसायनांचे सेवन, ब्रह्मचर्यपालन इत्यादी कर्मे करावीत तर व्यायाम, शिरःस्नान व अग्नि बोलणे या क्रिया वर्ज्य कराव्यात, असे सुश्रुताचार्यांनी सांगितले आहे. कारण वात प्रकोप हे कर्णरोगांचे मुख्य कारण आहे.

खाजवणे, शब्दाचा व शब्दाचा मिथ्यायोग इ. कर्णरोगांचे सामान्य हेतू सांगितले आहेत.

संप्राप्ती - वरील वेगवेगळ्या कारणानी वात प्रकुपित होऊन कर्णसिरांद्वारे कर्णस्रोतामध्ये जाऊन वेगाने शुल उत्पन्न करतो. याचप्रमाणे इतर कर्णरोग ही निर्माण होतात. या शिवाय सुश्रुतांनी रोगानुसार वेगवेगळी संप्राप्ती सांगितली आहे.

सुश्रुत - २८

वाग्भट-२५

कर्णशूल

कर्णगत - १५

वातज कर्णशूल

पित्तज कर्णशूल

कफज कर्णशूल

रक्तज कर्णशूल

सन्निपातिक कर्णशूल

कर्णनाद

बाधिर्य

कर्णक्षेप

कर्णप्रतिमाह

कर्णधाव

कर्णकण्डू

कर्णवर्च/कर्णगूथ

कृमिकर्ण

कर्णविद्रधी

(दोषज, क्षतज)

कर्णपाक

पूतिकर्ण

कर्णशं (वातज,

पित्तज, कफज,

सान्निपातिक)

कर्णबुंद

पित्त, कफ, रक्त,

मांस, मेद, सर्वज)

कर्णशोफ (वात,

पित्त, कफ,

सान्निपातिक)

चक्र - ४

कर्णपालिगत - १०

i) परिपोट

ii) उत्पात

iii) उन्मथ/गल्लीर

iv) दुःखवर्धन

v) परिलेही

vi) कूचिकर्णक

vii) कर्णपिप्पली

viii) विदारिका

ix) पालिशोष

x) तंत्रिका

सुश्रुतांनी पहिल्या पाच कर्णपालिगत

रोगांचे वर्णन मिश्रक चिकित्सास्थानामध्ये

(सु.चि. २५) केले आहे.

कर्णरोगांच्या विकिरणमध्ये सामान्यतः पुढील योग उपयोगात आणले जातात.

१) कर्ण पूरण :-  
हिवादी क्षार तैल (यो.र.), मधुसूक्त कुष्मादी तैल, दाव्यादी तैल, मूलिका तैल, अपामार्ग क्षार तैल, लघुणादी तैल, किल्वतैल, क्षार तैल इ.

२) आभ्यंत सेवनाथ :-

इंदुवटी, सारिवादी वटी, रासनादी गुणुळ, आरोयवाथिनी, गंधक सायन इत्यादी.

संख्या सप्तपत्नी :-

i) कर्णशूलं प्रणतश्च बाधिर्यं क्षेड एव च ।  
कर्णसायः कर्णकण्डूः कर्णवर्चस्तथैव च ॥

दुर्मिकर्णप्रतिनाहौ विद्रीधद्विविधस्तथा ।  
कर्णपाकः पुरितकर्णस्तथैवार्थाद्भृगुर्विधम् ॥

कर्णाहुतं ससविधं शोकश्चापि चतुर्विधः ।  
एते कर्णांता रोगा अष्टाविंशतिरीरिताः ॥ सु.उ. २०-३ ते ५

ii) अर्थाद्भृगुर्विधं -वातपित्तकफसन्निपातैः; अर्बुद ससविधं - वातेन पित्तेन कफेन च।पि रक्तेन मांसेन च मेघसा च, ससप्त शालाक्यतन्त्रे; शोकश्चतुर्विधः वातपित्तकफसन्निपातैः ॥ इतरुण

iii) वातकर्णरोग, पित्तकर्णरोग, कफकर्णरोग, रक्तकर्णरोग, सन्निपातकर्णरोग, कर्णनाद, बाधिर्य, प्रतीनाद, कण्डू, शोक, पुरितकर्णक, क्रिमिकर्णक, उभयरूपविद्रव्य, अर्शा, अर्बुद, कूचिकर्णक, पिपली, विदारिका, पाळीशोष, तन्त्रिका, परिपोटो, उत्पत्तो, उन्मन्थ, दुःखवर्धन, लिहाखः,

पञ्चविंशतिकर्णरोगा उक्ताः ॥ इदं अ. सं. ३. २१ पा. १५३

iv) चत्वारः कर्णरोगाः ॥ च. सू. ११-५

(संख्या सप्तपत्नीया तथा मागील पानावर पहावा.)

चरकोक्त कर्णरोग :-

आचार्य चरकांनी कर्णरोगांची संख्या ४ सांगितली असून यातील वर्णानांचा अभ्यास केला असता असे लक्षत येते कि ही सर्व दोषानुरूप सामान्य कर्णरोगांची लक्षणे असावीत व म्हणून त्यांचे सर्वप्रथम वर्णन करीत आहे.

नादोत्थिरुष्णमलस्य शोषः सावस्तनुश्चाश्रवणं च वातात् ।  
शोकः सरागो दण्डं विदारः सर्पितपुत्रिसवणं च पितात् ॥

वैशुल्याकण्डूस्त्रिशोफशुक्लस्निग्धधृतिः श्लेष्मभेदोत्सर्क च।

सर्वाणि रूपानि तु सन्निपातात्साव्यश्च तत्राधिकवर्धवर्णाः ॥ इति कर्णरोगनिदानम् ॥ च.चि. २६-१२६, १२७

वातज कर्णरोग :- कर्णनाद, तीव्रवेदना, कर्णमलशुक्रता, पातळ साव येणे व बाधिर्य ही वातज कर्णरोगांची लक्षणे आहेत. पित्तज कर्णरोग :- शोथ, लली, विदीर्घता, विदार, पीत व दुर्गंधीत साव येणे ही पित्तज कर्णरोगांची लक्षणे आहेत. कफज कर्णरोग :- उच्चश्रुती, कण्डू, स्थिर असा शोथ, अल्प वेदना व श्वेत, स्निग्ध साव सवणे ही कफज कर्णरोगांची लक्षणे होत. सन्निपातिक कर्णरोग :- तिनही दोषांची लक्षणे असतात परंतु साव मात्र दोषाधिक्यानुसार असतो.

कर्णरोगांचे साव्यासाव्यत्व -  
पिपली सर्वत्र शूलं विदारौ कूचिकर्णकः ॥  
एषामसाव्या यावैका तन्त्रिकान्यांसु साधयेत् ॥  
वा.उ. १७-२५

असाव्य - सन्निपातिक कर्णशूल, कर्णपिपली, विदारिका, कूचिकर्णक  
याव्य - तंत्रिका  
साव्य - उत्थीत सर्व व्याधी  
कर्णशूल-सु. (Eubranche/Ombugia)  
वा.उ. २०-६

रूप -  
i) समीणः श्रोत्रगतोऽन्यथाचः समन्ततः शूलमतीव कर्णाधोः।  
करोति दोषैश्च यथाव्यमावृताः स कर्णशूलः कथितो दुराचरः ॥  
सु.उ. २०-६

ii) अन्यथाचर इति विभागः ।  
समन्ततः, शूलमतीव कर्णाधोः करोतीति संबन्धनीयम् ।  
दोषैः कफप्रित्तकैः, अन्ये तु वायोरिव वाय्वन्तारावराणाद्दुर्बुध्नं समर्थयन्ति ॥ इतरुण

विभागर्णानी झालेला वायु श्रोत्राच्या ठिकाणी जाऊन स्काण्णांनी प्रकृषित झालेल्या कफपिप्तादि दोषांनी आवृत होऊन कर्ण व त्याच्या आसमंत भागी (हनुसंधी, शंखप्रदेश, शिर व ग्रीवा) तीव्रशूल निर्माण करतो अशा या कष्टसाव्य व्याधीस कर्णशूल म्हणावे असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे.

टीप:-  
सुश्रुतांनी उक्तंत्रामध्ये जरी मुसत्या कर्णशूलाचे वर्णन केलेले असले तरी त्याची चिकित्सा वर्णन करताना मात्र

दोषानुरूप वेगवेगळी सांगितलेली आहे व म्हणून वाभटांचे वर्णन जास्त योग्य वाटते.

बालकामध्ये कर्णशूलान्वी लक्षणं :-

कर्णं मृशति हस्ताभ्यां शिरो भ्रमयते भ्रुशम् ।  
अस्त्यचकारच्यैर्ननीयात् कर्णवेदनम् ॥ का.सं.सू. २५-७

बालक वेदना असलेल्या कानास सतत स्पर्श करतो, वातांरा डोके हलवितो, अस्वस्थता असते, झोप लागत नाही व अरबी असते ही काश्यप संहिताकारांनी बोलता न येणाऱ्या बालकामध्ये कर्णशूलाची लक्षणे सांगितली आहेत.

असाव्य कर्णशूलान्वी लक्षणं :-  
यदाह विदेहः - मूर्च्छा दाहो च्चः कासो हृष्टोसो वमथुस्तथा।  
उग्रद्रवाः कर्णशूले भवन्त्येते मरिष्यातः इति ॥  
मधु. मा. नि. पा. ६५३ / यो.र. भा. २ पान ५१८

मूर्च्छा, दाह, च्वर, कास, हृत्तस व हर्दी इ. लक्षणांनी युक्त कर्णशूल असल्यास तो असाव्य समजावा व हे अरिष्ट लक्षण समजावे असे विदेह व योगरत्नाकरकारांनी सांगितले आहे.

वाभटांनी दोषानुरूप कर्णशूलाचे ५ प्रकार सांगितले आहेत.

रूप -  
वातज कर्णशूल

अर्थाधेदकं स्वप्नं शिशिरानभिनन्दम् ॥  
चिराच्च पाकं पकं तु लसीकामत्पशः सवेत् ।  
श्रोत्रं शून्यमकस्माच्च स्वास्त्यश्रावविचारवत् ॥  
वा.उ. १७-२,३

ज्यामध्ये अर्धं डोके दुखणे, कर्णस्तंभत्व, शंड पदार्थांचा द्रेश तसेच चित्कारिता असून पक झाल्यास अल्प प्रमाणात लसीका साव होतो, अचानक कानात दडो बसतात व पुनः चुले होतात त्यास वातज कर्णशूल म्हणतात.

रूप -  
पित्तज कर्णशूल

शूलं पित्तसदाहोषाशीतेच्छाश्वथुश्चरम् ।  
अशुपाकं प्रपकं च सर्पातलसिकाधृति ॥  
सा लसीका मृशशेषातलसकाधृति च ॥ वा.उ. १७-४,५

ज्यामध्ये दाह, ओष (चुरचुर), शीतपदार्थांची इच्छा, ज्वर व शोथ निर्माण होऊन त्यात लवकर पकता येते व त्यातून

पिवळसर लसीका साव होतो. हा साव ज्या-ज्या ठिकाणी लागतो त्या त्या ठिकाणी पकता येते त्या व्याधीला पित्तज कर्णशूल असे म्हणतात.

रूप -  
कफज कर्णशूल

कफाच्छिरोहनुग्रीवामोरनं मन्दता रजः ॥  
कण्डूः श्वथुश्लेष्मोच्छा पाकाच्छ्रेतघना सृतिः ॥  
वा.उ. १७-५,६

ज्यामध्ये शिर, हनु, ग्रीवा या स्थानी गौरवता, मन्द वेदना, कण्डू, शोथ व उष्णोच्छा तसेच शोथाचा पाक झाल्यावर श्वेत व घन साव उत्पन्न होतो त्यास कफज कर्णशूल म्हणतात.

रूप -  
रक्तज कर्णशूल

करोति श्रवणे शूलमभिघातादिरुहितम् ॥  
रक्तं पित्तसमानार्ति किञ्चिद्वाधकलक्षणम् ॥ वा.उ. १७-६,७

अभिघातादी कारणांनी दुषित झालेले रक्त कर्णांमध्ये पित्तज शूलप्रमाणे किंवा त्यापेक्षा किंचित अधिक लक्षणांसह शूल उत्पन्न करते त्यास रक्तज कर्णशूल म्हणतात.

रूप -  
सन्निपातज कर्णशूल

शूलं समुदितैर्दोषैः सशोफञ्चरतीव्ररक्त ॥  
पर्यायादुष्णशरीतेच्छं जायते श्रुतिनाड्यावत् ।  
पकं सितासितारक्तमनूप्रवर्हि च ॥ वा.उ. १७-७,८

ज्या व्याधी मध्ये कानात शोथ, च्वर, तीव्रवेदना, कधी उष्णोच्छा तर कधी शरीतेच्छा, कमी ऐकू येणे व शोथाचा पाक झाल्यावर श्वेत, कृष्ण, रक्त वर्णांचा व दाट असा प्रवाही पृथ सवतो. त्यास सन्निपातज/त्रिदोषज कर्णशूल म्हणतात.

साव्यासाव्यत्व - असाव्य (वा.उ. १७-२५)

कर्णप्रणाद / कर्णनाद (Tinnitus)

रूप -  
i) यदा तु नाडीषु विभागर्णनादः स एव शब्दप्रवहसु तिष्ठति ।  
शृणोति शब्दान् विविधास्तदा नरः प्रणाद्येन कथयन्ति चापयम् ॥  
सु.उ. २०-७

ii) शब्दत्वाहिशिरासंस्थे शृणोति पक्वे मधुः ।  
नादनकस्माद्विविधान् कर्णनादं वदन्ति तम् ॥ वा.उ. १७-९

iii) कर्णस्रोतः स्थिते वाते शृणोति विविधान् स्वरान् ।  
भेरीमुद्रकशस्त्रां कर्णनादः स उच्यते ॥

मधु. मा. नि. ५७ - २ पान ६५४

प्रकृपित वायु विकृत झालेल्या कर्णस्रोतसातून  
गेल्यामुळे विमार्गामी होऊन शब्दवहल कर्णाच्या नाड्यांमध्ये  
स्थानसंश्रय करतो व मग अकरसात / कारणंवाचून भेरी  
(नागरा), मृदा, शंख इ. प्रमाणे निरिगळे आवाज उत्पन्न करतो  
त्यास कर्णनाद/कर्णप्रणाद असे म्हणतात.

टिप :- वरील वर्णनावरून असे लक्षात येते की 'ख' वैगुण्य  
कर्ण स्रोतसामध्ये म्हणजेच आधुनिक विज्ञानानुसार बाह्य व  
मध्य कर्णांमध्ये असावे.

दोषटुष्टी - वायू

साध्यासाध्यत्व - साध्य

कर्णस्वेद-सु. (Tinnitus)

हेतु, रूप व संप्रप्ति -

i) श्रमात् क्षयादृक्षकषायभोजनात् समीरणः शब्दस्य प्रतिष्ठितः।  
विरिकर्षीस्य च शतसेविनः करोति हि स्वेदमतीव कर्णयोः ॥

सु.उ. २०-९

ii) वायुः पित्तादिभिर्युक्तो वेणुघोषोपमं स्वप्नम् ।

करोति कर्णयोः स्वेदं कर्णस्वेदः स उच्यते ॥

मधु. मा. नि. ५७-४ पान ६५५

अतिश्रम, धातुक्षय, रूक्ष व तुष्ट पदार्थांचे जास्त  
प्रमाणात सेवन केल्यामुळे तसेच शिरोविरचना नंतर शीत  
पदार्थांचे सेवन केल्यामुळे वायू (कफ, पित्त, रक्तासह - विदेह)  
प्रकृपित होऊन शब्दवह नाड्यांमध्ये स्थानसंश्रय करून  
कानामध्ये वेणू घोषाप्रमाणे आवाज निर्माण करतो त्यास  
कर्णस्वेद असे म्हणतात. कर्णस्वेदाचे वर्णन केवळ सुश्रुतांनी  
केले आहे.

टिप :- या टिकाणी श्रम, धातुक्षय ही दोषप्रकोपाची मुख्य  
कारणे सांगितली असल्यामुळे आधुनिक विज्ञानानुसार त्याचे  
साधर्म्य अपक्रांतीजन्य विकारांशी (Degenerative  
changes) करता येईल. म्हणजेच या व्याधीमध्ये "ख" वैगुण्य  
आप्यंतर कर्णांमध्ये (Cochlea) असावे.

दोषटुष्टी :- सु. - वात, मा. नि. - पित्तकफानुबन्धी वात,  
विदेह - कफपित्त रक्तयुक्त वात

कर्णनाद व कर्णस्वेदातील फ़रक :-

कर्णनादः केवलवाताब्धो नामविधयशब्दावितः, कर्णस्वेदसु  
दोषसंसृष्टवाताब्धो वंशघोषानुकारिशब्दावितः । तथा च  
विदेहः, - "मास्तः कफवताभ्यां संसृष्टः शोणितेन च ।  
कर्णस्वेदं संबनयेत् स्वेदं वेणुघोषवत्" - इति ; एष  
कर्णनादस्वेदयोर्भेदः ॥ इल्लण (सु.उ. २०-९)

कर्णनाद कर्णस्वेद  
१) दोष -केवळ वातप्रकोप वातासह पित्त कफ व रक्ताचाही  
अनुबंध असतो.

२) हेतु - वातप्रकोपाची वातप्रकोपाची विशेष कारणे  
सामान्य कारणे जसे अतीश्रम, धातुक्षय इ.  
३) ध्वनी -भेरी, मृदा, केवळ वेणुघोषाप्रमाणे ध्वनी  
शंखाप्रमाणे विविध प्रकारचे ध्वनी निर्माण होतात.  
निर्माण होतो.

४) चिकित्सा -केवळ वाता बरोबरच दोषांच्या  
वातशांभक चिकित्सेने अनुबंधानुसार पित्त-  
उपशय मिळतो. कफशामक व रक्तशोधक अशी  
चिकित्सा केल्यासच उपशय  
मिळेल.

५) ख वैगुण्य बाह्य किंवा 'ख' वैगुण्य आप्यंतर  
मध्य कर्णांमध्ये असावे. कर्णांमध्ये असावे.  
(वर्णनावरून काढलेले अनुमान)

रूप व संप्रप्ति -  
i) स एव शब्दानुवाहा यदा सिराः कफानुयातो व्यसृत्य तिष्ठति ।  
तदा नस्यप्रतिकारासेविनो भवेत्तु बाधिर्यमसंशयं खलु ॥

सु. उ. २०-८

ii) व्यसृत्य विविधमार्गमातुव्य ॥ इल्लण  
iii) स्लेष्मणाऽनुगतो वायुनादो वा समुपेक्षितः ।  
उच्चैः कृच्छ्राच्छ्रुतिं कुर्याद्विधित्वं क्रमेण च ॥

वा. उ. १७-१०  
कर्णनादाची उपेक्षा केल्यामुळे किंवा प्रकृपित झालेला  
केवळ वायू किंवा कफानुबन्धी वायू शब्दवह सिरामध्ये/  
कर्णांमध्ये असावे.

वा. उ. १७-१०  
कर्णनादाची उपेक्षा केल्यामुळे किंवा प्रकृपित झालेला  
केवळ वायू किंवा कफानुबन्धी वायू शब्दवह सिरामध्ये/  
कर्णांमध्ये असावे.

वा. उ. १७-१०  
कर्णनादाची उपेक्षा केल्यामुळे किंवा प्रकृपित झालेला  
केवळ वायू किंवा कफानुबन्धी वायू शब्दवह सिरामध्ये/  
कर्णांमध्ये असावे.

वा. उ. १७-१०  
कर्णनादाची उपेक्षा केल्यामुळे किंवा प्रकृपित झालेला  
केवळ वायू किंवा कफानुबन्धी वायू शब्दवह सिरामध्ये/  
कर्णांमध्ये असावे.

वा. उ. १७-१०  
कर्णनादाची उपेक्षा केल्यामुळे किंवा प्रकृपित झालेला  
केवळ वायू किंवा कफानुबन्धी वायू शब्दवह सिरामध्ये/  
कर्णांमध्ये असावे.

स्रोतसामध्ये स्थान संश्रय करून वेगवेगळ्या मार्गांचा अवरोध  
केल्यामुळे प्रथम उच्च स्वर्गी प्रयामाने एकू येतात (उच्चश्रुती).  
यावेळी योग्य चिकित्सा न केल्यास निश्चितच कालांतराने मुळीच  
एकावयास येत नाही त्या व्याधीस बाधिर्य असे म्हणतात.  
दोषटुष्टी - वात किंवा कफानुबन्धी वात.

साध्यासाध्यत्व -

बाधिर्य च बालवृद्धक्षीणकाशशोषिणां चिरोत्थितं च वर्जयेत् ॥

अ.सं.उ. २२-५३/वा.उ. १८-३१

बालकातीः, वृद्धातील व क्षीणरोगी, कास व  
शोषपिडीत (राजयक्ष्मा) रुग्णातील व चिरकारी बाधिर्य असाध्य  
समजावे असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

चिकित्सा :-

i) कर्णशुले प्रणादे च बाधिर्यस्वेदयोरपि ।

चतुर्णामपि रोगाणां सामान्यं भेषजं विदुः ॥ सु.उ. २१-४

ii) नादबाधिर्ययोः कुर्याद्वातशूलोक्तमौषधम् ।

श्लेष्मानुबन्धे श्लेष्माणां प्राग्जयेद्वृद्धमदिरिभिः ॥

वा. उ. १८-२२

वाताज कर्णशूल, कर्णनाद, कर्णस्वेद व बाधिर्य या  
चारही रोगांमध्ये प्रामुख्याने वात प्रकोप होत असल्याने खालील  
प्रमाणे वाताज कर्णशूलाची सामान्य चिकित्सा करावी. विशेषतः  
कर्णनाद व बाधिर्यांमध्ये कफाचा अनुबंध असल्यास वसनाद्वारे  
त्याचे प्रथम शोधन करून मग इतर चिकित्सा करावी.

वाताज कर्णशूलाची चिकित्सा :-  
सामान्य चिकित्सा उपक्रम -

स्निग्धं वातहैः स्वेदेनं स्नेहिविरोचितम् ।  
नाडीस्वेदेषुचोत्पिण्डस्वेदैस्तथैव च ॥

शौमगुण्यगुरुभिः सधृतैर्धूपेच्च तम् ।  
भक्तोपरि हितं सर्पिंस्विक्रमं च पूजितम् ॥

सु. उ. २१-५ व ११

स्नेहपान, अथंग, बाष्पस्वेद, स्नेहिविचन व त्यानंतर  
पुनः नाडी स्वेद व पिंडस्वेद, धूपन, भोजनोत्तर धूपपान व त्यानंतर  
शिरोबस्ती, नस्य व कर्णपूरण इ. क्रिया योग्य क्रमाने उपयोगात  
आणाव्यात.

१) स्नेहपान -

i) नित्रो निशि तसर्षिः पीत्वोपरि पिबेत् एवः ॥ सु. उ. २१-९२

ii) कर्णशुले पक्वजे पिबेद्रात्रौ रसाशितः ।

वातघ्नसाधितं सर्षिः ----- ॥ वा. उ. १८-९

सुश्रुतांनी रात्री अन्नसेवन न करता घृतपान करून मग  
शोषपते वेळी मन्दीशेण दूध प्यावयास सांगितले आहे. परंतु  
वाग्भटांनी मात्र रात्री मांससाशी भोजन करून नंतर वातघ्न  
औषधांनी सिद्ध केलेले घृत प्यावयास सांगितले आहे.

२) स्नेहिविचन - यानंतर एण्डतेलाने स्नेहिविचन द्यावे. ( सु.

उ. २१-५)

३) स्वेदन -

बिन्द्वैरण्डार्कवर्षाभूदधिक्योन्मत्तशिशुभिः ।

बस्तगन्धाश्चागन्धाभ्यां तर्कारीयववेणुभिः ॥

आरानालशूरैरभिनाडीस्वेदः प्रयोचितः । कफवातसमुत्थानं

कर्णशूलं निरस्यति ॥ मीनकुक्कुटलावनां मांसैः पयसाऽपि वा ।

पिण्डैः स्वेदं च कुर्वीत कर्णशूलनिवारणम् ॥

सु. उ. २१-६,७,८

i) नाडीस्वेद - बेल, एण्डमुळ, रूई, पूलर्वा, कवठ, घोटा,  
शिणु, बस्तगंधा (अजगंधा), अश्वगंधा, अरणी, वेणुयव  
(वेळुचे बी) ही द्रव्ये कांजीत शिजवून त्याने नाडीस्वेद दिल्यास  
कफ व वातात्मक कर्णशूल पूर्णतः नष्ट होतात.

ii) पिण्डस्वेद - मासे, कोंबडा व लावापक्षी यांच्या मांसपिण्डाने  
किंवा खव्याने पिण्डस्वेद केल्यास कर्णशूल तात्काळ नष्ट होतो.

४) धूपन :-स्वेदनोत्तर क्षौम (रशीम), गुणुळ व अगर यामध्ये  
तूप घालून त्याने धूपन करावे. (सु. उ. २१-११)

५) शिरोबस्ती, नस्य, शिरोधारा -  
मूर्धबस्तिषु नस्ये च मस्तिष्के परिषेचने ॥१२॥

शतपाकं बलातैलं प्रशस्तं चापि भोजने । सु.उ. २१-१२,१३  
धूपनानंतर शिरोबस्ती, नस्य व शिरोधारा यासाठी  
शतपाकी बलातैलाचा उपयोग अतिशय लाभकारी सांगितला  
आहे.

६) कर्णपूरण / कर्णशूलहर कर्णपूरण :-  
i) ----- कर्णं स्विन्नं च पूरयेत् ।  
पत्राणां पृथगन्ध्याबिल्वकैरण्डनममाम् ।  
तैलसिन्धुद्विधाणां स्विन्नां पुटपाकतः ॥  
सैः कवोष्ठीः ----- ॥ वा. उ. १८-९,२

स्वेदना नंतर पिण्ड, बेल, एण्ड व रूई यांच्या पानांना

तेल व सैधव लावून पुटपाक क्रियेने काढलेल्या कोष्ण साने कर्णपूर्ण करावे.

ii) कण्टकारीमज्जाक्षीरे पक्का क्षीण तेन च ॥१३॥

विषचेत् कुक्कुटवसां कर्णायोस्तत्पूर्णम् ।

सु. ३. २१-१३, १४

कुक्कुट वसा पूण - कण्टकारी सिद्ध दुधने कुक्कुट वसा सिद्ध करून त्याने कोष्णवस्थेत कर्णपूर्ण करावे.

iii) लघुगार्दकशिपूणं गुडव्या मूलकस्य च ।

कदल्याः स्वसः श्रेष्ठः कदुष्णः कर्णपूर्णो ॥

सु. ३. २१-१७

लघुपूण, आर्द्रक, शिपुबिज, मोरंगी, मूळा, कदली या प्रत्येकाच्या कोष्ण स्वसामे किंवा एकात्रीत केलेल्या कोष्ण स्वसामे कर्णपूर्ण केल्यास कर्णशूल नष्ट होतो हा श्रेष्ठ कर्णशूल नाशक योग आहे.

iv) शुक्रसेरसः क्षौद्रं सैन्धवं तैलमेव च ।

कदुष्णं कर्णयोर्दोषोद्घातं वेदनापहम् ॥ सु. ३. २१-१८

आर्द्रक स्वसस, मध व सैधव लवणाने सिद्ध केलेल्या कोष्ण तिलैलाने कर्णपूर्ण केल्यास कर्णशूल नष्ट होते.

v) कर्णशूलहर घृत :-

वंशवलेखनपुक्ते मूत्रे चाज्जाविके भिषक् ।

सर्पिः पक्वेतेन कर्णं पूर्येत् कर्णशूलिनः ॥ सु. ३. २१-१९

शेळी व मेंढीच्या मूत्रामध्ये वेळूच्या गाठीचा कल्क मिसळून त्याने सिद्ध केलेल्या घृताने कर्णपूर्ण केल्यास कर्णशूल नष्ट होते.

vi) दीपिका तैल :-

महतः पञ्चमूलस्य काण्डमध्यादशाङ्गुलम् ।

क्षीमोक्षेत्रस्य संसिञ्च्य तैलेनादीपयेत्ततः ॥२०॥

यातैलं च्यवते तेभ्यो घृतेभ्यो भाजनोपरि ।

श्रेयं तदीपिकातैलं सद्यो गुह्यति वेदनाम् ॥ सु. ३. २१-२०, २१

बृहत् पंचमूलाचे १८ अंगुल लांब काष्ठस रेशमी वस्त्र गुंडळून ते तिलतैलामध्ये भिजवून पेटवावे व त्यातून पडणारे तैल एका भांड्यात एकत्र करावे यास दीपिका तैल असे म्हणतात. याने कर्णपूर्ण केल्यास वेदना तात्काळ नष्ट होतात.

vii) अकार्मुगममलापिष्टांस्तैलाकाम् लवणान्विताम् ।

सन्निवृष्यात् स्तुहीकाण्डे कोरिते तच्छदावृते ॥२३॥

पुटपाकक्रमास्त्रिभान् पीडयेदासगामात् ।

सुखोष्णं तद्रसं कर्णं दापयेच्छूलशान्तये ॥

सु. ३. २१-२३, २४ / वा. ३. १८-१३, १४

अकार्मुगाना तैल लावून सैधव मिसळून कांजीत वाटावे व हे मिश्रण स्तुही कांडामध्ये ठेवून त्यावर स्तुहीम आच्छादित करून माती लावून पुटपाक पद्धतीने स्वस काढून त्या कोष्ण साने कर्णपूर्ण केल्यास कर्णशूल नष्ट होते.

viii) कपित्थामातुलुशाम्लशुक्रसेरसैः शुभैः ।

सुखोष्णैः पूर्येत् कर्णं तच्छूलविनिवृत्तये ॥ सु. ३. २१-२५

कवठ, महालुंगा व आर्द्रक यांच्या कोष्ण स्वसामे कर्णपूर्ण केल्यास कर्णशूल नष्ट होते.

ix) अष्टगामिह मूत्राणां मूत्रेणान्यतमेन तु ।

कोष्णेन पूर्येत् कर्णं कर्णशूलोपशान्तये ॥ सु. ३. २१-२७

गोमुत्रादी अष्टविध मूत्रांकी कोणतेही एक मूत्र कोष्ण करून कर्णपूर्ण केल्यास कर्णशूल नष्ट होते.

x) मूत्रेभ्यन्त्येभु वातान्ने गणे च कथिते भिषक् ।

पक्वेच्चतुर्विधं स्नेहं पूर्णं तच्च कर्णयोः ॥

सु. ३. २१-२८ / वा. ३. १८-३

वातान् गणातील (भद्रदाय्यादि, विदारोगधादी)

औषधे, अल्पपदार्थं व अष्टविध मूत्र यांनी घृत, तैल, वसा,

मज्जा इ. चतुर्विध स्नेह सिद्ध करून, या कोष्ण स्नेहाने कर्णपूर्ण

केल्यास अति तीव्र वेदनाही त्वरीत नष्ट होतात.

८) वातव्याधिराशियायविरहितं हितमत्र च ॥ वा. ३. १८-६

\* वातव्याधी व प्रतिश्यायावतील विकिन्सा ही यामध्ये उपयुक्त आहे(सु. ३. २१-३८) \*

९) आहार :- भोजनामध्ये विकिन्सास्थानात वर्णिलेल्या शतपाकी बलातैलाचा उपयोग अतिशय लाभकारी सांगितला आहे.

१०) अपथ्य :-

वर्षीच्छिन्ना स्नानं शीताभ्यःपानमहन्पि ॥

वा. ३. १८-६

वरील चारही योगांमध्ये प्राधान्याने वातप्रकोप होत असल्याने डोव्यावरून स्नान करू नये, तसेच दिवसाही शीत जलाचे सेवन करू नये.

पित्त कर्णशूलाची विकिन्सा

एता एव क्रियाः कुर्यात् पित्तघ्नैः पित्तशृते ॥

सु. ३. २१-२९

१) सुशुतांनी पित्त कर्णशूलामध्ये वात कर्णशूलप्रामाणे विकिन्सेच्या सिद्धांताचा उपयोग करावयास सांगितला आहे.

फक्त वापरवाची द्रव्ये पित्तन औषधांनी सिद्ध केलेली असली.

२) स्नेहपानोत्तर विरेचन :-

पित्तशूले सितायुक्तघृतस्निग्धं विरेचयेत् ॥ वा. ३. १८-७

पित्त कर्णशूलावर दरोज प्रातःकाली खडीसाखर मिश्रित घृताचे पान करून सपथक स्नेहानंतर स्नेहविरेचन करावे.

३) कर्णपूर्ण :-

i) द्राक्षावष्टि शृतं स्वानं शस्यते कर्णपूर्णम् ॥ वा. ३. १८-७

मनुका आणि यष्टीमधु यांनी सिद्ध केलेल्या खीरत्याने कर्णपूर्ण करावे.

ii) काकोल्यादौ द्याक्षीरं तिकं चात्र हितं हरिः ॥२९॥

क्षीरवृक्षपत्रालेषु मधुके चन्दने तथा ।

कर्लकाशये परं पक्वं शर्करामधुकेः सैः ॥

सु. ३. २१-२९, ३०

a) काकोल्यादी गणातील द्रव्यांचा कल्क अधिक दहा पट दूध

यांनी सिद्ध केलेले घृत किंवा

b) तिक द्रव्यांनी सिद्ध केलेले घृत किंवा

c) क्षीरवृक्षाच्या (न्यागेध, उर्दुबर इ.) कोमल पत्रांचा कल्क

व काथ यांनी सिद्ध केलेले घृत किंवा

d) यष्टीमधु किंवा चंदन यांच्या काथ व कल्काने सिद्ध केलेले घृत किंवा

e) खडीसाखर, यष्टीमधु यांचा कल्क, द्राक्षा इ. सारक द्रव्यांच्या

काथाने सिद्ध केलेल्या घृताने कर्णपूर्ण केल्यास पित्त

कर्णशूलात उपयुक्त ठरते.

iii) शूल, दाह, ओष नाशानार्थ कर्णपूर्ण, नस्य व अभ्यांग :-

यद्व्यनान्नाहिमोशीकाकोलीरौघजीवकैः ।

पुणालबिसमज्जिषासाविवाभिश्च साधयेत् ॥

यष्टीमधुस्यस्यश्च क्षीरद्विभस्यसुवृत्तम् ।

तैलस्य कुडवं नस्यपूर्णान्धव्यञ्जनैरिदम् ॥

निहन्ति शूलदाहोषाः केवलं क्षीरमेव वा । वा. ३. १८-८, ९

यष्टीमधु, ध्रमासा, चंदन, वाळा, काकोली, लोष,

कल्क/काथाने सिद्ध केलेल्या तेलने किंवा

कुडव (पाव प्रस्य) तिलतैल सिद्ध करून त्याने कर्णपूर्ण, नस्य

किंवा केवल मधने कर्णपूर्ण करावे.

४) लेप :-

यष्ट्यादिभिरिव च सपत्नैः कर्णो दिद्युत्समन्ततः ॥

वा. ३. १८-१०

जीवक, मुणाल(कमळाचे देठ), बिस्, मंजिषा व साविचा यांचा

कल्क, एक प्रस्य यष्टीमधु काथ व दौन प्रस्य दुध यांनी एक

कुडव (पाव प्रस्य) तिलतैल सिद्ध करून त्याने कर्णपूर्ण, नस्य

किंवा केवल मधने कर्णपूर्ण करावे.

५) लेप :-

यष्ट्यादिभिरिव च सपत्नैः कर्णो दिद्युत्समन्ततः ॥

वा. ३. १८-१०

वरील ज्येष्ठमधु वगैरे द्रव्यांच्या कल्कामध्ये तूप

मिसळून त्याचा कानावर व सभोवती लेप करावा.

कफज कर्णशूलाची विकिन्सा

विकिन्सोत्क्रम :-

वामशोत्पिपलीसिद्धसर्पिः स्निग्धं कफोद्धरे ।

धूमनवमण्डूस्वेदात् कुर्यात्कफपहान् ॥ वा. ३. १८-११

कफज शिरःशूलामध्ये सर्वप्रथम स्नेहपानोत्तर वमन

घावे व नंतर कफज धूमपान, शिरोविरेचन, नस्य, व कवल /

गण्डूष देऊन स्वेंदन करावे. तसेच यूपपान व इतर कफनाशक

आहार-विहारांचे पालन करावे.

१) वमन - पिपल्यादी सिद्ध घृताने स्नेहपान करून मग वमन

घावे.

२) शिरोविरेचन व कवल :-

दिश्या मृष्टविकाश्र कवलान्चात्र पूषिताः ॥

सु. ३. २१-३३

अयामगीबिजादी तीक्ष्ण द्रव्यांनी शिरोविरेचन नस्य

देऊन पिपली आदी तीक्ष्ण द्रव्यांच्या काथाने कवल धारण

करावे.

३) कर्णपूर्ण -कफनाशक रूक्ष स्वेंदानंतर कर्णपूर्ण करावे.

इंशुटीसर्वपत्न्येही सकके पूर्णो हितौ ॥

सुरसादी कृतं तैलं पञ्चमूले महत्परि ।

मातुलुङ्गसः शूलं लघुगार्दकयो रसः ॥

एकैकः पूर्णो पथ्यतैलं तेव्यसि वा कृतम् ॥

सु. ३. २१-३९, ३२

i) इंशुटी व मोहरीचे तेल यांचे कोष्ण कर्णपूर्ण किंवा

ii) सुरसादी गणातील औषधांचा कल्क किंवा बृहत् पंचमूळांच्या

कल्क/काथाने सिद्ध केलेल्या तेलने किंवा

कुडव (पाव प्रस्य) तिलतैल सिद्ध करून त्याने कर्णपूर्ण, नस्य

किंवा केवल मधने कर्णपूर्ण करावे.

५) लेप :-

यष्ट्यादिभिरिव च सपत्नैः कर्णो दिद्युत्समन्ततः ॥

वा. ३. १८-१०

iii) महालुंगाचा रस, कांबी, लसूण व आल्याचा रस स्वतंत्ररीत्या किंवा

iv) वरील पदार्थांच्या कल्क व स्वरसाने सिध्द केलेल्या कोणतेलाणे कर्णपूरण केल्यास ते हितकारक ठरते.

४) यूपपान व स्वेदन -

i) तितकौषधानां यूषांश्च स्वेदाश्च कफनाशनाः ॥ सु.उ. २१-३१

ii) स्वेदाश्च कफनाशना इति तापोष्पस्वेदा रूक्षाः । उल्लेख तितक औषधांचे यूप आहारात वापरावे व कफनाशक रक्ष स्वेद धावा.

रक्तज कर्णशूलकाची चिकित्सा

i) कर्णशूलविधिः कृत्स्नः पित्तघ्नः शोणितान्वृते ॥ सु. उ. २१-३४

ii) रक्तजे पित्तवत्कार्यं सिरां चायु विमोक्षयेत् ॥ वा. उ. १८-१६

रक्तज कर्णशूलामध्ये पित्तज कर्णशूलप्रमाणे संपूर्ण चिकित्सा करावी व लवकरात लवकर सिरावेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावे.

कर्णनाद व कर्णश्वेडाची चिकित्सा

नादबाधिर्ययोः कुर्याद्वातशूलोक्तमौषधम् । श्लेष्मानुबन्धे श्लेष्माणं प्राग्जयेद्व्ययनादिभिः ॥ वा.उ. १८-२२

कर्णनादामध्ये वातज कर्णशूलामध्ये सांगितलेल्या चिकित्साप्रक्रमांचा उपयोग करावा. तर कर्णश्वेडामध्ये वरील चिकित्सेशिवाय ज्या दोषांचा अनुबंध असेल त्याप्रमाणे शोधन व शमन चिकित्सा करावी. ( कफाचा अनुबंध असल्यास प्रथम वमन करावे.)

i) ----- कर्णनादे वातपित्तपदे तथा ।

----- युज्यते बृंहणं नस्यं स्नेहैर्वा मधुरद्रवैः ।

शा. उ. ८-३१, ३२

ii) नस्यं स्यादनुलेन तथा नारायणेन वा ।

माषादिना वा सर्पिर्भित्तत्तद्वेषबसाधिते ॥ शा.उ. ८-४३

iii) अपामार्गं क्षारबले तत्कृतक्लेन साधितं तिलजम् ।

अपहरति कर्णनादं बाधिर्यं चापि पूरुणतः ॥

यो. र. भा.२ पा. ५२४

१) बृंहण नस्य - अनुपुलैः, नारायण तैल, माषादी तैल किंवा

वातघ्न औषधानी सिध्द केलेल्या तूपचा बृंहण नस्यासाठी उपयोग करावा.

२) कर्णपूरण -

अ) अपामार्गं क्षारतैल कर्णपूरण :- आघाड्याच्या क्षाराच्या पाण्यात आघाड्याचा कल्क घालून त्याने तीळ तैल सिद्ध करावे व त्याने कर्णपूरण केल्यास कर्णनाद व बाधिर्य नष्ट होते.

ब) सर्षप तैल कर्णपूरण -

i) कर्णश्वेडे हितं तैलं सर्षपांश्चैव पूरणम् ॥ सु. उ. २१-५४

ii) कर्णनादे हितं तैलं सर्षपांश्चैव पूरणम् ॥ वा.उ. १८-२६

कर्णश्वेडामध्ये तसेच कर्णनादामध्ये ही कोणता सर्षप तेलाने कर्णपूरण करावे हितकारक आहे.

बाधिर्याची चिकित्सा

i) नादबाधिर्ययोः कुर्याद्वातशूलोक्तमौषधम् । श्लेष्मानुबन्धे श्लेष्माणं प्राग्जयेद्व्ययनादिभिः ॥ वा.उ. १८-२२

ii) नादबाधिर्ययोर्वातशूलोक्तः सर्वा विधिः ॥ श्लेष्मानुबन्धे तु प्राक् श्लेष्माणमाहोद्वमनावनाभ्यां तीक्ष्णधूसैश्च ॥ बाधिर्यं च बालवृद्धक्षीणकासशोषाणां चिरोत्थितं च वजयेत् ॥ इतरं तु स्नेहस्वेदनस्य शिरो बस्तिबस्तिकर्म प्रभृति-भिर्दाशनुबन्धमवेक्ष्य साधयेत् । अत्र प्रागेव पुराणसर्पिषा वा वातहतैलेन वा स्निग्धं स्नेहैर्नैव विचेयेत् ॥ कृतसंसर्जनस्य पुनः स्निग्धस्य शोणितमपहरेत् । कर्णासन्नं जलौकोभित्ततो बस्तिकर्मपूरीतैः नस्यधूमान् कर्णपूरणं च शीलयेत् ॥ अ.सं.उ. २२-५१ ते ५६

बाधिर्यामध्ये वातज कर्णशूलप्रमाणे चिकित्साप्रक्रम योजावे तसेच

(अ) कफाचा अनुबंध असल्यास सर्वप्रथम वमन, नस्य व तीक्ष्ण धूमपानाद्वारे त्याचे शोधन करावे.

(ब) इतर रूपां मध्ये दोषांच्या अनुबंधप्रमाणे स्नेहन, स्वेदन, नस्य, शिरोबस्ती, बस्ती इत्यादी कर्मे करावीत.

(क) बाधिर्यामध्ये सर्वप्रथम पूरणधृताने किंवा वातहतैलाने स्नेहपान करावे. स्निग्ध विचेचनानंतर (एंड तैल) पेयादी संसर्जन क्रमाचे पालन करून पुन्हा स्नेहपान करावे व नंतर सिरावेधाद्वारे किंवा जलौकेद्वारे रक्तमोक्षण करावे. त्यानंतर बस्तीकर्म, शिरोबस्ती, नस्य, धूमपान व कर्णपूरण इ. कर्मे करावीत असे

(सुश्रुतांनी ४ प्रकारचे शोफ सांगितले असून शल्यतंत्रोक्त सामान्य शोफप्रमाणेच त्याची लक्षणे व चिकित्सा समजावी असे सांगितले आहे. सु.उ. २०-१६)

चिकित्सा :-

i) सशोफबलेद्योर्मद्दुशुतेवमनमाचरेत् ॥ वा. उ. १८-३१

ii) शोफेऽप्येवमेव विधिः । कृतीक्ष्णोष्णाश्च प्रदेहपरिषेकाः । अ.सं.उ. २२-७४

कर्णशोफामध्ये वमना नंतर अवस्थेसुख शोफाची स्थानिक व सावदेहीक सामान्य चिकित्सा करावी.

अष्टांगसंग्रहकर कारांनी कटु, तीक्ष्ण व उष्ण औषधांच्या काढ्यांनी परिषेक व लेप करावे तसेच कर्णकंदू प्रमाणे चिकित्सा करावी असे म्हटले आहे.

हेतु, प्रकार व संप्राप्ती- कर्णविद्रधी

i) क्षताभियातप्रभवन्तु विद्रधिर्भवेत्तथा दोषकृतोऽपरः पुनः । सरकपीतारुणमरुमाम्बवेत् प्रतोदधूमयानदाहचोषवान् ॥ सु. उ. २०-१४

ii) श्रत्रकण्डूयनाज्जाते क्षते स्यात्पूर्वलक्षणः ॥ विद्रधिः पूर्ववच्चान्यः ---- ॥ वा. उ. १७-१४

प्रकार - अ) क्षतज विद्रधी ब) दोषज विद्रधी

कान कोल्यामुळे किंवा आघातामुळे कानामध्ये क्षत होऊन त्यामुळे क्षतज विद्रधी निर्माण होतो तर वातादी दोषांच्या प्रकोपांमुळे (रक्तमांसादी धातूंची दुष्टी झाल्याने) दोषज विद्रधी निर्माण होतो.

रूप :- त्यामध्ये तोदवत् वेदना, कानातून धूः निघाल्याप्रमाणे वाटणे, दाह व चोष या लक्षणांसह सरक, पीत व अरुण वर्णांचा स्राव स्रावित होतो त्या व्याधीस कर्णविद्रधी असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

i) विद्रधी चापि कुर्वीत विद्रथुक्तं चिकित्स्वितम् ॥ सु. उ. २१-५४

ii) वमिपूर्वा हिता कर्णविद्रधी विद्रधिःक्रिया । पित्तोत्थकर्णशूलोक्तं कर्तव्यं क्षतविद्रधी ॥ वा. उ. १८-३६

प्रथम घमन देऊन (वा.) नंतर अवस्थेनुरूप सामान्य विद्रीधीमध्ये सांगितल्याप्रमाणे चिकित्सापक्रम करावा जसे आम व पच्यमानावस्थेमध्ये विस्लासन, रक्तमोक्षण, उपनाह स्टेड देऊन आभ्यन्तरतः आमपाचक व शोथजन द्रव्यांचे सेवन करावे. तर पक्षाघातास आल्यास भेदन करून नंतर तणाप्रमाणे शोथन व रोपण क्रिया करावी. वाग्भटांनी क्षतज विद्रीधीमध्ये पित्तज कर्णशूलप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

कर्णपाक (सुश्रुत)

हेतु, रूप व संप्राप्ती -

i) भवेत् प्रायः खलु पित्तकोपतो विकोशविकलेदकश्च कर्णयोः ॥ सु. उ. २०-१५

ii) कर्णपाकस्तु पित्तेन कोशविकलेदकृद्भवत् ।

कर्णद्विधिकादा जायते चाभ्युपगमात् ॥

मधु. मा. नि. ५७-१२ पान ६६२

जलनिमज्जाने कानाच्या ठिकाणी कोश व तलेदसहित पित्तप्रकोपासुळे जो पाक निर्माण होतो त्याला किंवा कर्णद्विधिका पाक झाल्यास (मधुकोष) त्याला कर्णपाक असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

कर्णपाकस्य शैषज्यं कुर्यात्तित्तविसर्पवत् ॥ सु. उ. २१-५८

कर्णपाकाच्या चिकित्सेमध्ये पित्तज विसर्पमध्ये

वीर्यं शीत लेप, सेवनादि क्रिया कराव्यात असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे.

कर्णसंसाव / कर्णसाव - सु. (Otorrhoea)

हेतु व रूप -

i) शिरोऽभिघातादथवा निमज्जतो जले प्रपाकादथवाऽपि विद्रीधेः । खवेत् पृथं श्रवणोऽभिलघुतः स कर्णसंसाव इति प्रकीर्तितः ॥ सु. उ. २०-१०

ii) स्ववेदि पृथगित्युपलक्षणं, तेन रक्तजले च सवेत इति मन्तव्यं, शिरोऽभिघातजलमज्जानमन्त्रेण पूर्यस्यासंभवात्; अथवा प्राणकादिति सर्वत्र संबध्यते; तर्हि न पाकात् पृथक्साव उक्तसर्वत्र पाकस्याविशिष्टत्वादितिकारिकाः । ननु, पाकाद्विद्रीधेः सावसंभवाऽस्तु, विद्रीधौ तु वातेतरदोषस्यापि संभवात् कर्णमालीढीत इत्युक्तम् ? उच्यते, अतिक्षावणान्नामिलकोपादीनि - लालित्वं बोद्धव्यम् ॥ मधु. मा. नि. ५७-५ पान ६५६

सुश्रुतक कर्णसंसाव व मधुकोष टिकेतील त्याचे वर्णन अभ्यासल्यानंतर असे लक्षात येते की कर्णसंसाव या व्याधीमध्ये हेतुसार वेगवेगळ्या प्रकारचे साव निर्माण होतात जसे -

हेतू

सावाचे स्वरूप

१) शिरोभिघात झाल्यास रक्तसाव (Head injury - Fracture of middle cranial fossa)

२) जलनिमज्जन जलज असा साव (C.S.F. otorrhoea - Fracture of middle cranial fossa)

३) विद्रीधीचा पाक होऊन पूरसाव भेदन झाल्यास अतिप्रणागत साव येत असल्यासुळे वात प्रकोप होतो असेही सांगितले आहे. (मा. नि.)

पूरिकर्ण (Otitis external or acute or chronic secretory otitis media)

रूप -

i) स्थिते कर्णे सोतसि पित्तजेजसा विलय्यमाने भृशसंप्रतापवान् ॥ अवेदो बोऽप्यथवा सवेदो घनं सवेत पृति च पूतिकर्णकः ॥ सु. उ. २०-१५

ii) घनं निरन्तरं वारंवारमित्यर्थः । अन्ये घनमिति पूरस्य विशेषणमाहः । पूति पूयम् ॥ इतरुण २०-१५

iii) कफो विदधः पित्तेन सलजं वीरुजं त्वपि ॥ घनपूतिबहुक्लेदं कुरते पूतिकर्णकम् ॥ वा. उ. १७-१२

पित्ताच्या उष्णतेमुळे कर्णसोतासतील कफाचे विलयन होऊन कानातून अतीशय जास्त प्रमाणात घन, दुर्गंधित व कलेदयुक्त असा पूरसाव वेदनेसह किंवा वेदनेशिवाय निर्माण होतो त्याला पूतिकर्ण असे म्हणतात.

रूप - कृमिकर्ण

i) यदा तु मूर्च्छन्त्यथवाऽपि जन्तवः सृजन्त्याप्यान्त्यथवाऽपि भीक्षकाः । तद्वज्जन्तव्याच्छ्रवणो निरव्यते भिषग्भिर्वातैः कृमिकर्णको गदः ॥ सु. उ. २०-१३

ii) मूर्च्छन्ति पतन्ति । जन्तवो मांसकोषजाः कृमयः । अपत्यानि सूक्ष्मकृ मीत् । माक्षिका मन्मथाण्वा नीलमाक्षिकाः । तद्वज्जन्तव्यादित्यादि । आद्यैर्भिषग्भिस्तद्वज्जन्तव्याच्छ्रवणः कृ मिकर्णको निरक्त इति संबन्धः । तद्वज्जन्तव्यात् कृमिलक्षणत्वात् । आद्यैर्भिषग्भिः विदेशादिभिः । अयं रोगः साक्षिप्रातिकः, विदेशप्रोक्तत्वात् ॥ इतरुण २०-१३

iii) वातादिरूषितं श्रोत्रं मांसासृक्त्वेदजां रजम् ॥ खदन्तो जन्तवः कुरुस्तीत्रां स कृमिकर्णकः ॥ वा. उ. १७-१३

वातादी त्रिदोष दुष्टीमुळे कर्णाच्या ठिकाणी त्वचा, मांस, रक्तिकांचा कोश व कलेद झाल्यासुळे किंवा मारयांमुळे कानामध्ये कृमी उत्पन्न होतात, तसेच कृमीनी खाल्याप्रमाणे तीव्र वेदनाही निर्माण होतात त्या व्याधीस कृमीकर्ण असे म्हणतात.

चिकित्सा उपाय :-

i) कर्णसावे पूतिकर्णे तथैव कृमिकर्णके ॥ समानं कर्म कुर्यात् योगान् वैशेषिकानपि । सु. उ. २१-३९

ii) कर्णसावोदितं कुर्यात्तत्कृमिकर्णयोः ॥ वा. उ. १८-३५

कर्णसाव, पूतिकर्ण व कृमीकर्ण या तीनही व्याधीमध्ये विशेष चिकित्सेसह खालील प्रमाणे सामान्य चिकित्सा करावी.

तसेच वाग्भटांनी पूतिकर्ण व कृमीकर्ण यामध्ये कर्णसावाप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

कर्णसाव, पूतिकर्ण व कृमिकर्णाची सामान्य चिकित्सा :-

i) शिरोविचेचनं चैव धूपनं पूरणं तथा ॥ सु. उ. २१-४०

प्रमाणेन धावनं च वीरुष्य वीरुष्यावचारात् ॥ सु. उ. २१-४०

ii) प्रमाज्जनं पित्तुर्कृमिकया कर्णप्रोच्छनं, धावनं प्रक्षालनम् । वीरुष्यवीरुष्येति प्रत्येकं कर्णप्रसावादिषु दोषद्व्यादियल (बल) विशेषं दृष्ट्वा दृष्ट्वेत्यर्थः ॥ इतरुण

iii) पक्के पूरवहे कर्णे धूपणदूषणवनम् ।

युज्यान्नाडीविधानं च दुष्टवर्णहरं च यत् ॥ वा. उ. १८-१७

वरील तिन्ही व्याधीमध्ये प्रथम पित्तु / कृमिकेने प्रमाज्जन करून नंतर कर्णाची दर्शन परीक्षा करावी. (संप्राप्ती व हेतू जाणून घेण्यासाठी) व त्यानंतर आवश्यकता असल्यास कर्णाधान करून

नंतर कर्णाची दर्शन परीक्षा करावी. (संप्राप्ती व हेतू जाणून घेण्यासाठी) व त्यानंतर आवश्यकता असल्यास कर्णाधान करून

मा पुनः प्रमाज्जनं व दोषदुष्टी प्रमाणे धूप, शिरोविचेचन, कर्णपूरण,

गडूय इ. क्रिया आवश्यकतेनुसार कराव्या तसेच दुष्टवर्ण किंवा

नाडीवर्ण असल्यास शोधन रोपणादी चिकित्सा करावी.

कर्णसावाची विशिष्ट चिकित्सा

i) कर्णप्रक्षालन -

a) राजवृक्षादिरोधेन सुसंसादिपणेन वा ॥ ४१ ॥

कर्णप्रक्षालनं कर्म चूर्णीषां च पूरणम् । सु. उ. २१-४१

b) सोतः प्रपृष्य दिष्यं तु द्वे कालौ पित्तुवतिभिः । वा. उ. १८-१८

प्रथम वर्ती / पित्तु / कृमिकेने प्रमाज्जन करून नंतर आरवधारी (राजवृक्षादी) गणातील किंवा सूरसादी गणातील द्रव्यांच्या काथने कर्णप्रक्षालन करावे. वाग्भटांनी दिवसात दोन वेळा प्रमाज्जन करावयास सांगितले आहे.

ii) कर्णपूरण :-

a) कायं पश्चकायं तु कपित्तरसयोजितम् ॥ ४२ ॥

कर्णसावे प्रशंसन्ति पूरणं मधुना सह ।

सर्वत्त्वचूर्णसंयुक्तः कर्णासंफिलजो रसः ॥ ४३ ॥

योजना मधुना वाऽपि कर्णसावे प्रशस्यते ।

लाक्षा रसाज्जनं सर्वशुद्धीर्णं कर्णपूरणम् ॥ सु. उ. २१-४२ ते ४४

b) रसमाद्यकपित्त्यानां मधुकवचशालजम् । पूरणायं प्रशंसन्ति तैलं वा तैर्निगाचितम् ॥ ४७ ॥

प्रियङ्गुमधुकान्मध्याधातकीरितपणिभिः । मन्विष्यलोलोधलाक्षाभिः कपित्तरस्य रसेन वा ॥ ४८ ॥

पचेत्तैलं तदसावमयुक्ताति पूरणम् । सु. उ. २१-४७, ४८ / वा. उ. १८-२०, २१

प्रक्षालनानंतर पुनः प्रमाज्जन व गुणुलदी द्रव्यांनी धूपन करून कर्णपूरणासाठी खालील वेगवेगळे योग उपयोजावेत.

कर्णपूरण - आरवधारी किंवा सूरसादी गणातील द्रव्यांच्या चूर्णांनी (सु. उ. २१-४१) किंवा

- पंचकषाय द्रव्यांच्या (टेंशुणांची फळे, हिरडा, लोष, लाजाळू व आवळकाठी) काथामध्ये मध व कपित्तरास मिसळून त्याने किंवा

- सर्वत्त्वचूर्ण + रानकापसी फलरस + मध याने किंवा

- लाक्षा, रसांजन व राळीचे सूक्ष्म चूर्ण याने किंवा

- आम्र कपित्थादी स्वस पूण - आंबा, कवठ, मोलाचे झाड

धावडा व शाल (सागवान) यांच्या सालीचा प्खनीत किंवा

वेगवेगळ्या स्वरासने किंवा त्यांच्या कटक व काथाने सिद्ध केलेल्या तैलाने कर्णपूरण करावे किंवा - प्रियंवादी तैलाने कर्णपूरण केल्यास कर्णसावामध्ये लाभदायक ठरते. (सु.)

**प्रियंवादी तैल :-** प्रियंगु, यष्टीमधु, अंबाड्याची पाने, धातकी, मनःशील, शालपर्णी, मंत्रिब्र, लोघ्र व लाक्षा यांनी किंवा केवळ कढाच्या रसांनी सिद्ध केलेल्या तैलाने कर्णपूरण केल्यास साव शोषल्या जाते. (सु./वा.)

#### पूतिकर्णाची विशिष्ट चिकित्सा

- i) घृतं रसाञ्जनं नार्याः क्षीरेण मधुसंयुतम् ॥ तत्रशस्तं चिरोत्थेऽपि सास्त्रावे पूतिकर्णके । निगुण्डीस्वस्त्यैः सिन्धुर्धूमजो गुडः ॥ पूरणः पूतिकर्णस्य रामनो मधुसंयुतः ॥ सु. उ. २१-४९, ५०
- ii) पके पूयवहे कर्णे धूमण्डूकवाक्मम् । युञ्जान्नाडीविधानं च दुष्टव्रणहरं च यत् ॥ सुस्सादिगणकाथफाणितात्तानं च योजयेत् । पिचुवर्ति सुसूक्ष्मैश्च तच्चूर्णैर्वचूर्णयेत् ॥ वा. उ. १८ - १७ व १९

iii) उपदिग्धं च स्रोतः सायं प्रातः पिचुवर्तिभिः प्रमृज्य यवागुरुमदनैः सधृतैर्गुण्डुना वा धूपयित्वा मधुना पूरयेत् ॥ अ. सं. उ. २२-४२, ४३

कर्णाच्या ठिकाणी पाकोत्पत्ती होऊन पूयसाव झाल्यास धूम, गंडूष, नस्य, वमन इ. कर्मे करून नाडीव्रणाची व दुष्ट व्रणाची चिकित्सा करावी.

१) प्रमार्जनं - पूयाने भरलेल्या कर्णस्रोतसाचे सकाळ, संध्याकाळ कापसाच्या वर्तनि प्रमार्जन करावे.

२) कर्णप्रक्षालन - कर्णसावामध्ये वर्णिल्या प्रमाणे करावे.

३) धूपन - यव, अगरू, मदनफळ यांचे चूर्ण घृतात मिसळून त्याने किंवा घृत व गुण्डुनाचे धूपन करावे.

(वा. उ. १८-१८)

४) कर्णपूरण -

i) जीर्ण कर्णसाव व पूतिकर्णामध्ये लीडुघात घृत, रसाञ्जन घोटून व मध मिसळून कर्णपूरण केल्यास लाभदायक ठरते किंवा

ii) निर्गुडी स्वरास + तैल + सेंधव + गुहधूम + गुळ + मध

सेंधव, भूर्जपत्र, पिपळमूळ, बिडलवण व नागमोथा यांचा कटक व तैलाच्या समप्रमाणात महाळुंगाचा रस व तितकाच केळीच्या कांदाचा रस व तैलाच्या चौपट मध घालून तयार केलेले सूक्त यांनी सिद्ध केलेल्या तैलाने कर्णपूरण केल्यास पूतिकर्ण, कृमीकर्ण, कर्णकण्डू, क्लेद, बाधिर्य व कर्णशूल यांचा नाश होतो व अशा या श्रेष्ठ तैलास क्षारतैल असे आचार्य चरक व वाभट्टांनी म्हटले आहे. हे तैल मुखरोग व दंतरोगांवरही उपयुक्त आहे.

#### अगन्तूज शल्यापकर्षण

कर्णच्छिद्रे वर्तमानं कीटं क्लेदमलादि वा ॥५८॥ शुद्धेणापहोद्दीमानथवाऽपि शलाकया । सु. उ. २१-५८

कर्णस्रोतसामध्ये किडा किंवा क्लेदादी मल संचित झाले असल्यास शृंगाने आचूषण करून किंवा शलाकायंत्राने त्याचे निहर्ण करावे.

#### कर्णकण्डू

रूप -

i) कफेन कण्डूः प्रचितेन कर्णयोर्भूशं भवेत् स्रोतसि कर्णसंज्ञितो । सु. उ. २०-१९

ii) कण्डूशोफौ कफाच्छ्रोत्रे स्थिरौ तत्संज्ञया स्मृतौ ॥ वा. उ. १७-१२

कर्णस्रोतसामध्ये कफ संचित झाल्यास अत्यधिक कण्डू निर्माण होतो त्यास कर्णकण्डू असे म्हणतात.

चिकित्सा -

i) नाडीस्वेदोऽथ वमनं धूमो मूर्धनिरेचनम् । विधिश्च कफहृत्सर्वः कर्णकण्डूमपोहति ॥ सु. उ. २१-५६

ii) कण्डूवाम् कफापहम् । नस्यादि ----- ॥ वा. उ. १८-३४

iii) रूक्षतिकण्डुश्चाहारः । अ. सं. उ. २२-७३

कर्णकण्डूमध्ये प्रथम नाडीस्वेद देऊन नंतर वमन, धूपन, तीक्ष्णशिरोविरेचन व कफशोधनार्थ इतर सर्व चिकित्सा करावी. तसेच रूक्ष, तिक्त व कटुरसात्मक आहार घ्यावा.

कर्णगूष / कर्णवर्च / कर्णविट्ट- सुशुत ( Wax)

रूप -

विशोषिते श्लेष्मणि पित्ततेजसा नृणां भवेत् स्रोतसि कर्णगूषकः ॥ सु. उ. २०-१९

पित्ताच्या उष्णतेमुळे कर्णस्रोतसातील कफाचे शोषण झाल्यामुळे कर्णगूषक/ कर्णवर्च / कर्णविट्ट निर्माण होतो.

#### चिकित्सा :-

प्रक्लेद्य धीमांस्तैलेन स्वेदेन प्रविलाय्य च । शोधयेत्कर्णविट्टं तु भिषक् सम्यक् शलाकया । सु. उ. २१-५५

बुद्धिमान वैद्याने सर्वप्रथम शुष्क व संचित झालेल्या कफास तैलाने प्रक्लेदित (मृदु) करून नंतर स्वेदाने त्याचे विलयन करावे व शलाका यंत्राने निहर्ण करावे.

#### कर्णप्रतिनाह (Eustachian Catarrh)

रूप :-

i) स कर्णविट्टको द्रवतां यदा गतो विलायितो घ्राणमुखं प्रपद्यते । तदा स कर्णप्रतिनाहसंज्ञितो भवेद्विकारः शिरसोऽभितापनः ॥ सु. उ. २०-१२

ii) वातेन शोषितः श्लेष्मा स्रोतो लिम्बेततो भवेत् । स्मृशुत - दोषप्रकोपापमुळे पूर्वोक्त कर्णगूषकाचे (कर्णस्रोतसातील शुष्क झालेल्या कफाचे) विलयन होऊन त्याचे मुख व नासा मधून स्रवण होते. तसेच संपूर्ण शिराच्या ठिकाणी वेदना ही होतात या व्याधीस कर्णप्रतिनाह म्हणतात. (Perforated drum with a patent Eustachian tube)

वाभट्ट- वायुमुळे कफ शुष्क होऊन कर्णस्रोतसाचा अवरोध झाल्याने (कान विकटल्याने- लिम्बेततो) रुजा, गुरला व कानात दडे बसणे (एकु कमी येणे) हि लक्षणे निर्माण होतात. त्या व्याधीस कर्णप्रतिनाह म्हणतात.

वरीलपैकी आचार्य वाभट्टांचे मत जास्त संयुक्तिक आहे. कारण कर्णपटलाचे भेदन झाले असून श्रुतीसुरंग नाडीचे मुख उघडे असल्यासच मुख व नासाद्वारे कर्णमलाचे स्रवण होणे शक्य आहे.

#### चिकित्सा :-

i) अथ कर्णप्रतिनाहे स्नेहस्वेदो प्रयोजयेत् । ततो विरिक्तशिरसः क्रियां प्राप्तां समाचरेत् ॥ सु. उ. २१-५७

ii) प्रतिनाहे परित्क्लेद्य स्नेहस्वेदोर्विशोधयेत् । कर्णशोधनकेनानु कर्ण तैलस्य पूरयेत् ॥ सु. उ. २०-१९

ससुकैसैधवमधोमार्तुङ्गससस्य वा ।

शोषणदृक्षतोत्तत्तौ घृतमण्डस्य पूरणम् ॥

वा. उ. १८-३२,३३

स्नेहन, स्वेदन व शोषण - शुष्क झालेल्या कफाचे शोषण करण्याकरिता म्हणून प्रथम कर्णाचे स्नेहन व स्वेदन करावे व नंतर शालकेने कफाचे शोषण करावे.

कर्णपूरण -  
१) महालुंगाच्या रसात सूक, सैधव व मध घालून त्याने कर्णपूरण करावे.  
२) शोषणाने रक्षता आल्यास घृतमण्डाने कर्णपूरण करावे.

याशिवाय स्थानिक शोषणासाठी तीक्ष्ण शिरोविरचन नस्य देऊन वेदनाहरणार्थ इतर चिकित्सा करावी.

कर्णशं व कर्णांबुदं

रूप :-  
१) प्रतिदलित्कान्ध्यासि तत्त्वतस्तथैव शोफाबुदलित्कमीतम् ।  
मया पुरस्तात् प्रसमीद्वय योजयेदित्थैव तावत् प्रयतो भिषवः ॥

सु. उ. २०-१६

ii) ----- शोफोऽर्शांबुदमीरितम् ।  
तेषु स्फूर्तिकर्णात्तं बाधित्वं च बाधते ॥ वा. उ. १७-१५

कर्णाच्या ठिकाणी निर्माण होणारे अर्शा व अंबुद यांची लक्षणे व चिकित्सा, निदान व चिकित्सा स्थानामध्ये सांगितलेल्या सामान्य अर्शा व अंबुदाप्रमाणे समजावी. यामध्ये विशेषतः वेदना, कानातून पूस्राव व बाधित्व ही लक्षणे असतात. (वा.)

चिकित्सा :-

अर्शांबुदं नासावत् ॥ वा. उ. १८-३७

वाग्भटांनी यामध्ये नासारां व नासांबुदाप्रमाणे चिकित्सा करावी असे सांगितले आहे.

कर्णपालीगत व्याधी

संख्या संप्राप्ती :-

i) कू चिकणकं, पिपली, विदारिका, पालीशोष, तन्त्रिका, परिशोटी, उत्पातो, उन्मन्थ, दुःखवर्धन, लिखाड्याः-----॥

इंद्र, अ.सं.उ. २१ पा. १५३

ii) परिशोटीस्तथात्तात उन्मन्थो दुःखवर्धनः ॥

पञ्चमः परिलेही च कर्णपाल्यां गदाः स्मृताः । सु.चि. २५-३

कर्णपालीगत रोगांचे वर्णन वाग्भटांनी कर्णगत

रोगांमध्ये तर सुश्रुतांनी चिकित्सा स्थान अथवाय २५ मध्ये केले आहे. वाग्भटोक्त १० कर्णपालीगत व्याधीपैकी सुश्रुतांनी फक्त ५ व्याधींचेच वर्णन केले आहे.

केवल वाग्भट सुश्रुत व वाग्भटोक्त

कूचिकर्णक परीशोटी

कर्णपिपली उत्पात

पालीशोष उन्मन्थ / गण्डिर

तन्त्रिका दुःखवर्धन

विदारिका परिलेही / लेहिका

साध्यासाध्यात् :-  
पिपली सर्वत्र शूलं विदारि कूचिकर्णकः ।  
एषामसाध्याःयाथैका तन्त्रिकाऽत्यांसु साधयेत् ॥

वा.उ. १७-२५  
असाध्य - पिपली, विदारिका, कूचिकर्णक  
याय - तन्त्रिका  
साध्य - शोषव्याधी

सागान्य चिकित्सा :-  
i) पात्यामया हृमी योत नस्त्याप्रतिकारिणः ।  
मिथ्याहारविहारस्य फालि हिंस्युर्येक्षिताः ।  
तस्मादाशु भिषक् तेषु स्नेहादिक्रममाचरेत् ।  
तथाऽऽश्वपरीधेकप्रदेहासुविभोक्षणम् ॥

सु.चि. २५-१२,१३

ii) पात्यामयासु विसाव्या इत्युक्तं प्राज्ञनिबोधे तान् ।  
सु.चि. २५-३

वरील पारे कर्णपालीच्या रोगांची उभेक्षा केल्यास तसेच मिथ्या आहार विहार केल्यास कर्णपाली नष्ट होते व म्हणून या रोगांवर स्नेहन, स्वेदन, अभ्यांग, परिधेक, लेप व रक्तमोक्षण इ. कर्मांद्वारे त्वरित चिकित्सा करावी.

वेदनाशुक / रोगशुक, तनु, क्षीण व स्यर्शाण काठिण अशा

कर्णपालीस

वेदनाहिन, रोगशुक, पुष्ट व मृदु कण्ठ्यासाठी उशुक अभ्यांग

पालीसु व्याधियुक्तसु तन्वीषु कठिनासु च ।  
पुष्ट्यर्थं मार्दवार्थं च कुर्यादभ्यञ्जनं च्छिदम् ॥  
लोपाकारूपमज्जनं वसां तैलं नवं घृतम् ।

पक्षेशुणं क्षीयावाप्य मधुरं गणम् ॥

अपामार्गाक्षण्ये च तथा लाक्षारसं शुभम् ।

तस्मिद् परिपूरं च स्वनुगुप्तं विधाययेत् ॥

हेनाप्यव्यात् सदा पाली सुस्तित्रामतिमदिताम् ।  
एतेन पाल्यो वर्धते निरजो निरुपद्रवः ॥

सु.चि. २५-२४ ते २७/अ.सं.उ.२२-१४४ते १४६

कर्णपाली वर्धनार्थं तैल - कोल्हाची व आनूप प्राण्यांची मज्जा, वसा, तैल च नदिन घृताचे त्या सर्वांच्या दहापट दुधा मध्ये मधुर वर्गातील द्रव्ये व अपामार्ग, भरवांधा, लाक्षारस मिसळून पाचन करावे. हे तैल गाळून सुक्षीत जागी ठेवावे.

बाधित कर्णपालीचे व्यवस्थित स्वेदन, मर्दन केल्यावर वरील तैलाने अभ्यांग केल्यास वेदना व उपद्रव निर्माण न होता कर्णपाली धष्टपुष्ट, मृदु, सम व स्निग्ध होऊन आपभूषण धारण करण्या इतकी दृढ होते व म्हणून वरील कर्णपालीवर्धन तैलाने नेहमी अभ्यांग करावे.

कूचिकर्णक (वा.)

गर्भोऽनिलस्तमुचिता शकुली कूचिकर्णकः ॥  
वा. उ. १७-१६

गर्भावस्थेमध्ये वातविकृती झाल्याने कर्णशकुली संकुचित होते त्यास कूचिकर्णक असे म्हणतात.

दोष - वात साध्यासाध्यात्त्व - असाध्य Due to congenital / developmental deformity)

पिपली (वा.)

एको नीर्यानेको वा गर्भे मांसापुरः स्थिरः ॥  
पिपली पिपलीमानः-----॥ वा. उ. १७-१६

गर्भावस्थेमध्येच वात विकृतीमुळे कानावर वेदनाहित एको नीर्यानेको वा गर्भे मांसापुरः स्थिरः ॥

असे एक किंवा अनेक पिपलीच्या आकाराचे मांसकुंठ निर्माण होतात त्यास पिपली असे म्हणतात.

साध्यासाध्यात्त्व - असाध्य

पिपली (वा.)

पिपली (वा.)

पालीशोष (वा.)

रूप -

सिरास्यः कुरुते वायुः पालीशोषं तद्विद्यम् ॥

वा. उ. १७-१९

कर्णसिगात वायूच्या प्रकोपामुळे जेव्हा कानाची पाली शुष्क होते त्या व्याधीस पालीशोष असे म्हणतात.

दोष - वात साध्यासाध्यात्त्व - साध्य चिकित्सा :-

पालीशोषेऽनिलश्रेत्रशूलवन्नस्यलेपम् ।  
स्वेदं च कुर्यात्त्रिचक्रां च पालीमुद्वृत्तयेतिलैः ॥  
प्रियालबीजषट्पाद्भ्रश्याद्भ्रश्यान्ध्यायवान्निद्रेः ।  
ततः पुष्टिकैः स्नेहैश्चक्रं नित्यमाचरेत् ॥

शतावरीवाक्विगान्धापस्यैरडजनीकैः ।  
तैलं विपकं सक्षीरं पालीनां पुष्टिकृत्यम् ॥  
कल्केन बीजनीयेन तैलं पयसि पवितम् ।  
आनूपमांसकाये च पालीपोषणं वर्धनम् ॥

वा. उ. १८-३८ ते ४४

अ) वातज कर्णशूलामध्ये सांगितल्याप्रमाणे नस्य, लेप व स्वेदन करावे.

ब) स्वेदानंतरं -  
१) उद्धर्तन - तीळ, चारोली, यष्टीमधु, अरवांधा व यव यांच्या चुणुनि उद्धर्तन करावे.  
२) पुष्टीकर अभ्यांग -  
i) शतावरी, अरवांधा, क्षीरविदारि, एण्डपूल व जीवक यांनी सिद्ध केलेल्या दूधाने तेल सिद्ध करून त्याने अभ्यांग केल्यास ते कर्णपालीची पुष्टी करण्याकरिता अतिशय उत्तम आहे. (स्नेह विरवावा)  
ii) दूधात व आनूप मांसाच्या काषात जीवनीय गणातील औषधांचा कल्क घालून त्याने सिद्ध केलेल्या तैलाने अभ्यांग केल्यास कर्णपालीचे पोषण होऊन वर्धनही होते.  
क) शशकर्म :-  
पालीं छिन्वाऽतिस्त्रीणां शेषां सन्धाय पोषयेत् ॥  
वा. उ. १८-४२

वरील सर्व चिकित्सेनंतरही कर्णपाली क्षीणच होते



असल्यास शुष्क भागाचे विधीपूर्वक छेदन व संधान करून मग पाली पुष्ट्यर्थ वरील सर्व चिकित्सा पुनः करावी.  
(कर्णसंधानविधी पहावा.)

तंत्रिका (वा.)

रूप -

कृशा दृढा च तन्वीवत् पाली वातेन तंत्रिका ॥

वा. उ. १७-१९

वातदुष्टीमुळे कर्णपाली तारेप्रमाणे नारिक व कठीण होते त्या व्याधीस तंत्रिका असे म्हणतात.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - याय

चिकित्सा -

i) तंत्रिकामपि चैवमेवनस्याभ्यांगादिभिरपिपेयत् ॥

अ. सं. उ. २२-८९

ii) शायैवं तंत्रिकाख्याऽपि परिपोटेऽप्ययं विधिः ।

वा. उ. १८-४२

तंत्रिका व्याधीमध्येही पालिशोषा प्रमाणे (वातज कर्णशूलातील) नस्य व अभ्याग करावे. वाग्भटांनी तंत्रिका याय असली तरी परिपोटप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.

परिपोट

रूप -

i) सुकुमारे चिरोत्सर्गास्तसैव प्रवर्धिते ।

कर्ण शोफः सरूफ् पाल्यामरणः परिपोटवान् ॥

परिपोटः स पवनात् ----- ॥ वा. उ. १७-२०

ii) परिपोटवान् । परिपोटश्चर्मदणम् । इंदु पात १५२

iii) सौकुमार्याच्चिरोत्सृष्टे सहसाऽभिप्रवर्धिते ॥

कर्णशोफो भवेत् पाल्या सरूजः परिपोटवान् ॥

कृष्णारुणनिभः स्तब्धः स वातात् परिपोटकः ॥

सु. चि. २५-४,५

सुकुमार अशा कर्णपालीची दीर्घकाल उपेक्षा केल्यांतर लवकर वाढविण्याचा प्रयत्न केल्यास त्या ठिकाणी वात प्रकोपामुळे अरुण किंवा कृष्ण वर्णाचा, स्थिर (स्तब्ध) व वेदनायुक्त शोथ निर्माण होतो व त्वचेवर अनेक चिरा आढळतात त्या व्याधीस परिपोट असे म्हणतात.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

परिपोटेकेऽप्ययमेवविधिः ॥

तथा मधुकण्ठयंत्रास्यैवशयन्यादेदारूलकावल्यांशुफ-  
लमूलमधुच्छिष्टैः सक्षीरमिहासनेहःसिद्धोऽभ्यागः ॥

तिलमधुकुप्रपोण्डीकासिद्धार्थकवृक्षीकृतयोत्कारिकयोपनाहः ॥

अ. सं. उ. २२-९० ते ९२/सु. चि. २५-१४,१५

i) परिपोट व्याधीमध्ये पालिशोषाप्रमाणेच चिकित्सा करावी.

ii) उपनाह - तीळ, यक्षीमधु, कमळ, पिवळी मोहरी यांच्या कल्काने क्षीरपाक करून त्याची उत्कारिका करावी व त्याने उपनाह स्वेद घावा.

iii) अभ्याग - यक्षीमधु, अपामार्ग बीज, सेंधव, अरवांधा, देवदार, मूळा व बाकुची यांचे बीज या सर्वांच्या कल्कामध्ये घृत, तैल, वसा, मज्जा, मेण व दूध मिसळून स्नेहपाक विधीने पाक करून त्याने अभ्याग करावा.

टिप :- पालिशोष, तंत्रिका व परिपोट हे तीनही व्याधी वातप्रकोपामुळे होत असल्यामुळे त्यामध्ये वातज कर्णशूलाप्रमाणे सामान्य चिकित्सा करावी. (वा./अ.सं.)

रूप -

i) ----- उत्पातः पित्तशोणितात् ।

गुर्वीभरणभारद्वैः श्यावो रुदाहपाकवान् ॥

श्वशुः स्फोटपिटिकारागोषावलेदंसंयुतः ॥ वा. उ. १७-२१

ii) गुर्वीभरणसंयोगात्ताडनाद्वर्षणादपि ।

शोफः पाल्यां भवेच्छ्यावो दाहपाकरुण्वितः ।

रक्तो वा रक्तपित्ताभ्यामुत्पातः स गदो मतः ॥ सु. चि. २५-६

आघात झाल्यास किंवा तिचे वर्षण झाल्यास पित्त व रक्तदुष्टीमुळे कर्णपालीच्या ठिकाणी काळसर वा लालसर वर्णाचा दाह, पाक, वेदनायुक्त शोथ निर्माण होतो. ज्यावर विस्फोट व पिटिका दिसतात तसेच त्यात कलेद उत्पन्न होतो. त्या व्याधीस उत्पात असे म्हणतात. (Allergic reaction to metals of ear-rings.)

दोष - पित्त व रक्तदुष्टी साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

उत्पाते शीतलेलेपो जलौकाद्वशोणिते ।

जम्बाम्रापल्लवबलायशीघ्रतिलोत्पलैः ॥

सघान्याम्लैः समन्विष्टैः सकदम्बैः सप्तारीदैः ।

सिद्धमथ्यञ्जने तैलं विसर्पोक्तयुतानि च ॥

वा. उ. १८-४३,४४/ सु. चि. २५-१६,१७

१) रक्तमोक्षण व लेप - जलौकावचरणाने रक्तमोक्षण करून शीत द्रव्यांचा लेप घावा.

२) अभ्याग - जम्बुपत्र, आम्रपत्र, बला, यक्षीमधु, लोत्र, तीळ, निळे कमळ, कांजी, मंजिष्ठ, कदंब व सारिवा यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने अभ्याग करावा. ते उत्पातनाशक आहे असे सुश्रुतांनी म्हटले आहे.

३) याशिवाय विसर्पामध्ये वर्णित घृतांनीही अभ्याग करावा.

परिलेही/ लेहिका (Eczema)

रूप :-

i) कफसृक्कृमिजाः सूक्ष्माः सकण्डूलेदेवेदाः ॥

लेह्याभ्याः पिटिकास्ता हि लिह्युः पाली सुवेक्षिताः ॥

वा. उ. १७-२४

ii) कफादिजाः कण्डवादिभ्युक्ताः पिटिका

नानालिह्याभ्यास्ताह्युपेक्षिताः पार्श्वे लिह्युः शोषयेयुरित्यर्थः ॥

इंदु. २२ पात. १५२

iii) कफसृक्कृमयः कुर्युः सर्षपाभा विकारिणीः ।

साविणीः पिडकाः पाल्यां कण्डूदाहस्यावितः ॥

कफासृक्कृमिसंभूतः स विसर्पत्रितस्ततः ।

लिह्यात् सशकुलीं पालीं परिलेहीति स स्मृतः ॥

सु. चि. २५-१०,११

कफ व रक्तदुष्टीमुळे तसेच कृमीमुळे कर्णपालीवर मोहरी सारख्या, सावी/कलेदयुक्त, तसेच कंडू, दाह व वेदनायुक्त अशा पिटिका निर्माण होतात. त्यामध्ये सूक्ष्म कृमी निर्माण होऊन पिटिका इतस्ततः म्हणजेच कर्णशुक्लीवर ही पसरतात. त्यांची उपेक्षा केल्यास कर्णपाली शुष्क होते. अशा या व्याधीस परिलेही / लेहिका असे म्हणतात. (उत्पातानंतरची अवस्था समजावी.)

दोष - कफ व रक्तदुष्टी साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

लेहिका पिटिकासु कर्णपालीं बहुशो गोमयपिण्डस्विन्ना-

सुराभ्रीमृपिष्टैः कृमिज्वैरालिमेत् ॥ कुटबकजेंगुदबीजारव-

घत्वभिर्वि ॥ एभिरेव च सर्वैः समीचनिम्बमधुच्छिष्टैः  
सर्षपतैलं सिद्धं लेहिकाव्रणचोऽभ्यागः ॥

परिदहने जलजाभिसृक्सावयेत् ॥ शीतैश्च प्रदिह्यात् ॥

अ.सं.उ. २२-१०२ ते १०६/ वा. उ. १८-४८ ते ५० /

सु.चि. २५-२० ते २३

१) स्वेदन - गोमय पिंडाने वांवार स्वेदन करावे.

२) लेप -

i) विडादि कृमिघ्न द्रव्यांचा मेंढीच्या शूत्रामध्ये कल्क करून त्याने लेप करावा. किंवा

ii) इंद्रजव, इयुदी बीज, करंजबीज व बाहव्याची साल यांचा मेंढीच्या मूत्रात कल्क करून त्याने लेप करावा.

३) व्रणरोपणार्थ अभ्याग - इंद्रजव वगैरे वरील औषधांमध्ये कडुलिंबाचा पाला, भिरे, मदनफळ व मेण यांच्या कल्काने सिद्ध केलेल्या मोहरीच्या तेलाने अभ्याग केल्यास त्याने व्रणरोपण होते. (अ.सं.)

४) परिलेहीकामध्ये दाह असल्यास जलौकावचरण करून शीत द्रव्यांचा लेप करावा.

उन्मथ / गल्लिर

रूप -

i) पाल्यां शोफोऽनिलकफात्सर्वतो निम्बथः स्थिरः ।

स्तब्धः सर्षपाः कण्डूमानुन्मथो गल्लिरश्च सः ॥

वा. उ. १७-२२

ii) बलाद्वर्धयतः कर्णं पाल्यां वायुः प्रकुप्यति ।

गृहीत्वा सकर्षं कुर्याच्छोफं तद्गणवेदनम् ॥

उन्मथ्यकः सकण्डूको विकारः कफवातजः ॥

सु. चि. २५-७,८

iii) तद्गणवेदनम् । स्तब्धमवेदनम् । ड. इति पा. ।

बलपूर्वक कर्णपाली वाढवण्याचा प्रयत्न केल्यास प्रकुपित झालेल्या वायूने कफ प्रकुपित होऊन संपूर्ण कर्णपालीच्या ठिकाणी त्वक् वर्णाचा, वेदनाहित किंवा वेदनायुक्त, स्थिर, कठोर व कण्डूयुक्त असा शोथ निर्माण होतो त्यास उन्मथ किंवा गल्लिर असे म्हणतात. (कफप्रकोप जास्त असल्यास वेदनाहीत तर वातप्रकोप जास्त असल्यास वेदनायुक्त असे समजावे.)

दोष - कफवातज साध्यासाध्यत्व - साध्य

विक्रित्या -

उन्मत्तेऽप्यञ्जनं तैलं गोधातर्कसाम्प्रितम् ।  
तालपत्रध्वान्यातर्कबाकुचीतिलसैन्धवैः ॥  
सुरसालङ्करीभ्यां च सिद्धं तीक्ष्णं च नावनम् ॥

वा. उ. १८-४५/सु. वि. २५-१८, १९

१) अप्यां - काळी मुसली, अरवांधा, अर्क, बाकुची, तिल, सैन्धव यामध्ये घोरपड व खेकड्याची चरवी मिसळून त्याने सिद्ध केलेल्या तैलाने अप्यां करावे.

२) नस्य - गुळस व कळलावी यांनी सिद्ध केलेल्या तीक्ष्ण तैलाने नस्य करावे.

दुःखवर्धन

रूप -

i) दुर्बिंदू वधिते कर्णे सकण्डूदाहाकारक ॥

शय्युः सन्निपातोत्थः स नाम्ना दुःखवर्धनः ॥

वा. उ. १७-२३

ii) वर्धमाने यदा कर्णे कण्डूदाहारावितः ।

शोफो भवति पाकश्च त्वक्स्थोऽसौ दुःखवर्धनः ॥

सु. वि. २५-९

कर्णवर्धन बरोबर झाले नसतांना कर्णपाली

वाढवण्याचा प्रयत्न केल्यास कर्णपालीच्या ठिकाणी/ त्वचेच्या ठिकाणी (सु.) त्रिदोष दुष्टीमुळे कंडू, दाह, पाक व वेदनायुक्त असा शोथ निर्माण होतो त्यास दुःखवर्धन असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोष

साध्यासाध्यात् - साध्य

विक्रित्या -

दुर्बिंदूश्चरन्तजन्ध्वाप्रप्रवक्राशेन सेचितम् ॥

तैलेन पालीं स्वस्थानं सुश्लक्ष्णैरवचूषयेत् ॥

चूर्णैर्भुक्तमञ्जिष्ठाप्रपुण्ड्राब्जानिशाठ्ठवैः ॥

लाधाविडङ्गसिद्धं च तैलमप्यञ्जने हितम् ।

वा. उ. १८-४६, ४७

कानाचा वेध बरोबर न झाल्यास दुःखवर्धनामध्ये

खालील विक्रित्या करावी.

१) सेचन - आपट, जांभुळ व आंबा यांच्या पानांच्या काढ्याने सेचन करावे.

२) अप्यां - लाख व वावडींग यांनी सिद्ध केलेल्या तैलाने

अप्यां केल्यास ते हितकारक आहे.

३) अवचूर्णन - अप्यांनंतर यष्टीमधु, मंत्रिष्ठा, पुंडरीक व हळद यांच्या वखाला चुणुनि अवचूर्णन करावे. (सुश्रुतके वर्णनामध्ये ही विक्रित्या दुःखवर्धनामध्ये करावी असे विशेषत्वाने लिहीले नसले तरी वाग्भटांनी मात्र तीचे वर्णन दुःखवर्धनामध्येच केले आहे.)

विदारिका (वा.)

रूप -

----- सन्निपाताद्विदारिका । सर्वाः सख्यः शय्युः स उपोक्षितः ॥

कटुतैलनिभं पकः सवेत्कृच्छ्रेण रोहति । समोचयति रूढा च सा शूवं कर्णशुक्लिन ॥ वा. उ. १७-१७, १८

त्रिदोष दुष्टीमुळे त्वक् वर्णाचा, वेदनायुक्त व कठोर असणारा शोथ निर्माण होतो, त्याची उपोक्षा केल्यास पाकोपस्ती होऊन कटुतैलाप्रमाणे (मोहरीच्या)सत्व निर्माण होतो व त्रणरोपण लवकर होत नाही त्रणरूढ झाल्यास कर्णशुक्लीचा निश्चितच संकोच होतो त्या व्याधीस विदारिका असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोष

साध्यासाध्यात् - असाध्य

विक्रित्या -

विदारिकामापां कर्णविद्रीधवध्यादोषेदयं च साधयेत् ॥

अ.सं.उ. २२-८६/वा.उ. १८-३७

विदारिका ही असाध्य सांगितली आहे तरीही

अमावस्या असल्यास कर्णविद्रीधी प्रमाणे दोषांच्या प्रबलतेनुसार

विक्रित्या करावी.

टीप - विदारिकेच्या लक्षणांमध्ये तिची उपोक्षा केल्यास

पाकोपस्ती होऊन त्रणरोपण लवकर होत नाही व रोपण झाले

तर उपद्रवात्मक कर्णशुक्लीचा संकोच होतो असे म्हटले आहे

व म्हणून पकावस्था येऊ नये म्हणून अमावस्येमध्येच विक्रित्या

करावयास सांगितली आहे. पकावस्था येऊन संकोच झाल्यास

ती अवस्था असाध्य समजावी.

कर्णपूरण

धारयेत्तूरूपं कर्णे कर्णमूलं विमर्दयन् ।

रजः स्थाप्यार्दवं यान्नात्राशातमवेदने ॥ वा. सू. २२-३२

कर्णाचे मर्दन करून त्यानंतर आवरणकरीनुसार

वेगवेगळी सिद्ध तैले कानात घालावी.

धारणकाल - वेदना कमी होई पर्यंत कर्णपूरणाचे धारण करावे. स्वस्थ व्यक्तीने शंभर मात्रा पर्यंत म्हणजेच साधारणतः दिड मिनीट कर्णपूरणाचे धारण करावे.

हिर्यदी क्षार तैल (सो. र.), मधुसूक्त, कुशघटी तैल, दाव्यादी तैल, मूलिका तैल, अणामर्गा क्षार तैल, लसुणादी तैल, बिल्वतैल, क्षार तैल इत्यादींचा रोगानुरूप व दोषानुरूप कर्णधारणकारीता उपयोग करावा.

## DISEASES OF EAR

### Anatomy of Ear

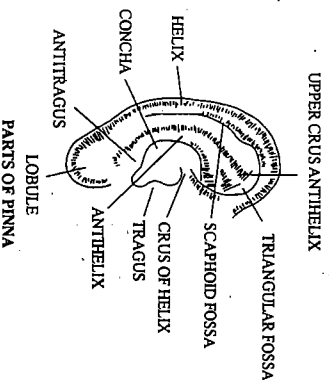
Anatomically ear is divided into external, middle and internal ear.

1. External ear - consists of auricle or pinna, external auditory meatus and tympanic membrane.
2. Middle ear - consists of Eustachian tube, aditus, antrum, mastoid air cells and ossicular chain.
3. Internal ear - consists of bony labyrinth (vestibule, semicircular canals, cochlea) and membranous labyrinth (cochlear duct, utricle, saccule, three semicircular ducts, endolymphatic ducts and sac.)

### External ear

1. Auricle or Pinna -

The pinna (except lobule) and outer part of external auditory meatus is made up of a single piece of yellow elastic cartilage. Its lateral surface is covered by skin and perichondrium which are intimately adherent to each other, whereas the medial surface is slightly loosely



attached. The helix ends below as a flabby lobe or ear lobe.

There are various elevations and depressions on the surface and are shown in the figure. The function of the auricle is to direct sound waves into the external auditory meatus.

The gap between the tragus and helix which is called as incisura terminalis is devoid of cartilage. Hence it is used for endaural approach in the surgery of meatus or mastoid.

Auricle is also an important source of graft material used for various reconstructive surgeries.

2. External auditory/acoustic canal (meatus) -

The canal is divided into two parts namely cartilaginous and bony which extends from the bottom of the concha to the tympanic membrane. It's length is about 24 mm and is 'S' shaped. It's outer part is directed upwards, backwards and medially while its inner part is directed downwards, forwards and medially. Hence for examining the tympanic membrane, the pinna has to be pulled upwards, backwards and laterally so that the canal becomes straight. Because of this peculiar shape, the sound waves are amplified by a factor of 5 to 10 times.

a) Cartilaginous part of canal -

It is the outer 1/3<sup>rd</sup> part (8mm) formed by continuation of the yellow elastic cartilage of the pinna. At "fissures of Santorini" the cartilage is deficient and hence the infections from the parotid or superficial mastoid can enter into the

meatus and viceversa. This cartilagenous part is covered by thick skin containing *ceruminous* and *piloosebaceous glands* which secrete the wax. Here skin is firmly adherent to the cartilage and hence inflammation is very painful. Hair is restricted in this portion only and hence furuncles (staphylococcal infection of hair follicle) are common here.

**b) Bony part of the canal -**

The inner 2/3<sup>rd</sup> part (16mm) of the canal is bony. Skin in this portion is thinner and continuous over the tympanic membrane. Here there are no hairs, sebaceous and ceruminous glands. There is narrowing of the canal called as isthmus at about 6mm lateral to tympanic membrane. Foreign bodies lodge beyond isthmus are difficult to remove.

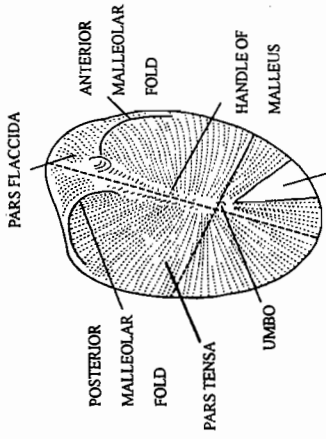
**3) Tympanic membrane / Ear drum -**

It is a thin, translucent, pearly white membrane situated between the external and middle ear. It is obliquely placed making an angle of 55° with the floor of the canal. It can be divided into two parts as under -

a) **Pars tensa**- It is the larger part of the tympanic membrane which is thickened peripherally into the fibrocartilaginous ring which fits into the tympanic sulcus. Handle of the malleus is attached on the inner side in the centre of tympanic membrane and its lower end is called as umbo. A cone of light is seen radiating from the umbo to the periphery in the antero-inferior quadrant.

b) **Pars flaccida** - (Shrapnell's membrane) It is situated above the lateral process of malleus between the notch of Rivinus and anterior and posterior malleal folds. It is devoid of fibrous tissue and hence not so taut.

**Size and shape** - It measures approximately 10mm vertically and 8 mm horizontally. It is oval in shape. For the purpose of examination, it is divided into four unequal quadrants by an imaginary line passing downwards through the handle of malleus and another at right angles to



EXTERNAL SURFACE OF NORMAL RIGHT TYMPANIC MEMBRANE

it, at the level of umbo. Thus it can be divided into anterosuperior, anteroinferior, posterosuperior and posteroinferior quadrants.

**Layers of tympanic membrane** - There are three layers as under.

- a) Outer epithelial layer which is continuous with the skin lining of the meatus.
- b) Middle fibrous layer which encloses the handle of malleus. The fibres are arranged in radial, circular and parabolic fashion.
- c) Inner mucosal layer.

**Relations of external auditory meatus -**

- Superiorly - Middle cranial fossa.
- Posteriorly - Mastoid air cells and facial nerve.
- Postero superior part of deeper meatus- Mastoid antrum near tympanic membrane.
- Inferiorly - Parotid gland.
- Anteriorly - Temporomandibular joint.

**Nerve supply of pinna -**

- 1) Greater auricular nerves (C<sub>2</sub>, C<sub>3</sub>) (Lower 1/3<sup>rd</sup> part on both sides)
- 2) Lesser occipital nerve (C<sub>2</sub>) (Upper 2/3<sup>rd</sup> on medial side)
- 3) Auriculotemporal nerve (V<sub>3</sub>) (Upper 2/3<sup>rd</sup> on lateral side)

**Nerve supply of External auditory canal and lateral surface of Tympanic membrane.**

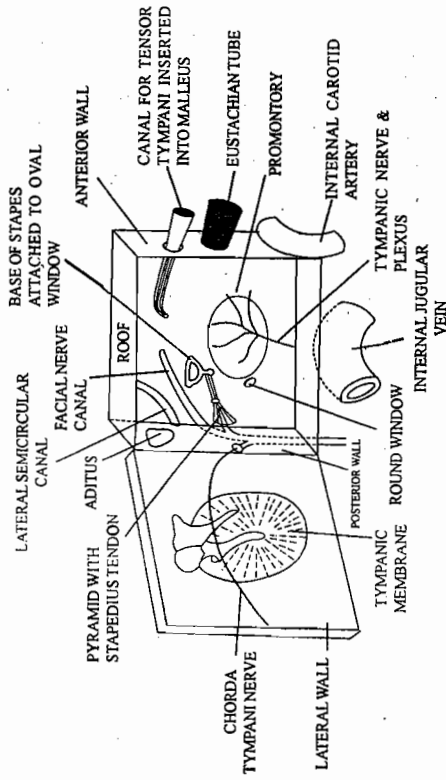
| Nerve   | Part of Auditory canal            | Part of tympanic membrane                               |
|---|-----------------------------------|---|
| i) Auriculotemporal nerve (V <sub>3</sub> )                             | Anterior wall and roof of canal   | Anterior half of lateral surface of tympanic membrane.  |
| ii) Auricular branch of Vagus (Arnold's nerve) (10 <sup>th</sup> nerve) | Posterior wall and floor of canal | Posterior half of lateral surface of tympanic membrane. |
| iii) Tympanic branch of Glossopharyngeal nerves (Jacobson's nerve).     | -----                             | The medial surface of tympanic membrane                 |

**Stimulation of Auricular branch of**

vagus may cause coughing and vasovagal syncope. Epitympanum - The portion above the level of pars tensa.

**Middle ear cleft** - It comprises of middle ear, eustachian tube, aditus, antrum and mastoid air cells.

It is a six sided rectangular space in the petrous temporal bone having a roof, floor, anterior, posterior, medial and lateral walls. It is lined by mucous membrane and filled with air. It can be



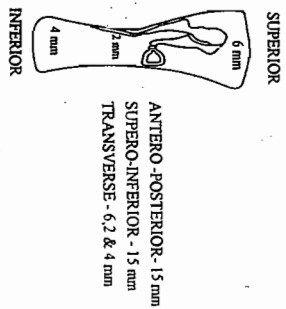
MIDDLE EAR CAVITY-LATERAL VIEW (DIAGRAMATIC)

**Anterior wall** - Canal for tensor tympani and opening of eustachian tube, internal carotid artery.

**Posterior wall** - Aditus, pyramid.

**Medial wall** - Lateral semicircular canal, facial nerve canal, oval window, processus cochleari formis, round window, promontory (centrally).

**Lateral wall** - Tympanic membrane, handle of malleus, chorda tympani (nerve).



DIMENSIONS OF MIDDLE EAR CAVITY - FRONT VIEW

**Roof** - It is formed by thin plate of bone called tegmen tympani which also covers the aditus and antrum posteriorly. It separates the middle ear from the cranial fossa.

**Floor** - It is also a thin plate of bone which separates the middle ear from the jugular bulb.

**Anterior wall** - It is again a thin plate of bone separating the middle ear from internal carotid artery. There are two openings, the upper one corresponds to the canal of tensor tympani (T.T.) whereas the lower one is connected to eustachian tube (E.T.).

**Posterior wall** - Aditus, an opening through which attic communicates with antrum which is situated above the pyramid. There is a bony projection called as 'Pyramid' through which the stapedius tendon passes and gets attached to the neck of stapes. The facial nerve passes downwards in the fallopian (facial) canal, just behind the pyramid.

**Mastoid antrum and air cells -**

Mastoid antrum is a large air containing space in the upper part of mastoid. It communicates with the middle ear through the aditus. Various groups of air cells are scattered in the mastoid bone which gives it a honeycomb appearance. They are named according to their anatomical distribution.

Some times abscess develops in these air cells.

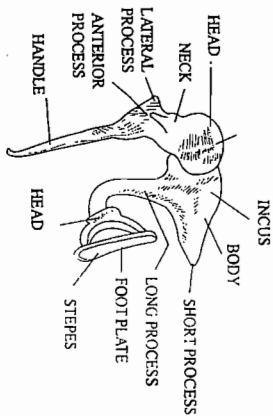
**Medial wall** - It separates the middle ear from the internal ear. There is a prominence in the

centre called as *Promontory* which is formed by the bulging of first turn of cochlea. Oval window is situated postero-superiorly to the promontory and foot plate of the stapes is attached here which separates the middle ear from scala vestibuli. Round window is below and behind the promontory and is covered by secondary tympanic membrane which separates the middle ear from scala tympani. The facial nerve passes horizontally through a ptery thin bony canal situated above the oval window. Sometimes the bony canal may be congenitally deficient causing exposure of nerve to infections or trauma. Above the bony canal there is prominence of lateral semicircular canal. Anterior to the oval window there is a hook like structure called *processes of cochleariformis* through which tendon of the tensor tympani passes and gets attached to the neck of the malleus.

**Lateral wall** - It is formed mainly by the tympanic membrane along with bony attic wall. The handle and lateral process of the malleus are embedded in the fibrous layer of tympanic membrane. Chorda tympani, a branch of facial nerve passes across the tympanic membrane in between the long process of incus and handle of malleus.

**Contents of the middle ear cavity**

Air, three bony ossicles, muscles, nerves, arteries, veins, mucous membrane, mastoid antrum and mastoid air cells are the important contents of middle ear cavity.



OSSICULAR CHAIN

- 1) Air -
- 2) Ossicular chain - It is formed by malleus, incus and stapes bones which transmit the sound vibrations from external ear to the internal ear.
- 3) *Intrinsic muscles* -

a) **Tensor tympani muscle** arises from the canal above the eustachian tube and gets inserted into the neck of malleus. It tenses the tympanic membrane and is supplied by branch of the mandibular nerve.

b) **Stapedius muscle** - It arises from the pyramid and gets inserted into the neck of the stapes. By its reflex contraction to sudden loud sound, it prevents the inward displacement of stapes, thus protecting the inner ear from noise trauma. It is supplied by a branch of facial nerve.

4) **Tympanic plexus** - It is situated on the promontory and is formed by tympanic branch of glossopharyngeal nerve and sympathetic fibres from the plexus around the internal carotid artery. It supplies the middle ear cleft. It also supplies the secretomotor fibres to the parotid gland.

5) **Chorda tympani nerve** - It travels through the middle ear cleft and carries taste from anterior 2/3<sup>rd</sup> portion of tongue. It also supplies secretomotor fibres to submaxillary and sublingual glands.

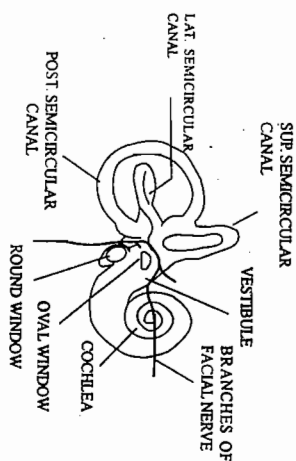
6) **Mucous membrane lining** - The mucous membrane of the middle ear, aditus, antrum and the mastoid air cells is continuous with that of the Eustachian tube. It is thrown into folds by the various structures in the middle ear cleft which are surgically important.

7) **Arteries (Blood supply)** - Arterial supply is from the branches of middle meningeal artery, maxillary artery, ascending pharyngeal artery and stylomastoid branch of posterior auricular artery.

8) **Lymphatic drainage** - Lymphatics from middle ear drain into retropharyngeal and preauricular or parotid nodes, whereas those from the Eustachian tube drains into retropharyngeal nodes.

the petrous part of temporal bone. It comprises of outer bony labyrinth and inner membranous labyrinth. The bony labyrinth comprises of

- i) Cochlea, anteriorly
- ii) Vestibule, in the centre and
- iii) Three semicircular canals, posteriorly.



BONY LABYRINTH WITH BRANCHES OF FACIAL NERVE

1) **Cochlea** - It resembles the shell of a snail which has central conical axis called as modiolus. The coiled tube of bony cochlea makes 2.5 to 2.75 turns around this modiolus. Various nerves and vessels pass through the base of the modiolus. There is a thin plate of bone called as osseous spiral lamina which is arranged spirally like a thread of a screw. It gives attachment to the basilar membrane. On section, the bony cochlea can be seen divided into the compartments namely:

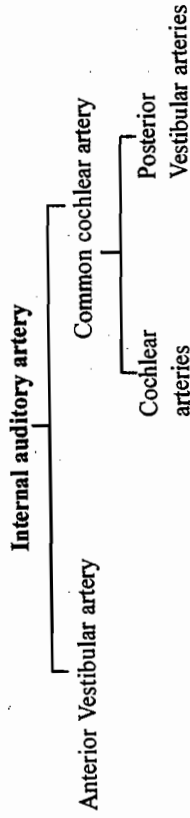
- a) Scala vestibuli
- b) Scala tympani
- c) Scala media / membranous cochlea.

The scala vestibuli and tympani are filled with perilymph and are continuous with each other at *helicotrema* at the apex of cochlea. The scala vestibuli ends at the oval window which is closed by the footplate of stapes, whereas the scala tympani ends at the round window and closed by secondary tympanic membrane. The scala tympani is also connected with the subarachnoid space through the aqueduct of cochlea.

**Internal Ear**

The internal ear / labyrinth is situated in

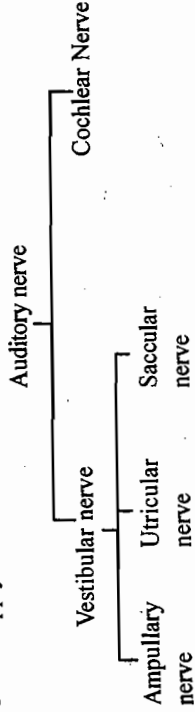
endolymphatic sac is exposed for drainage or for **Blood supply** - Internal auditory (labyrinthine artery) supplies the entire labyrinth. Its branches are as under -



There is no collateral circulation in the cochlea.

- Venous Drainage** -
- 1) Internal auditory vein
  - 2) Vein of cochlear aqueduct
  - 3) Vein of vestibular aqueduct

**Nerve supply** -



**Various parts of bony and membranous labyrinth with nerve supply.**

| Parts of bony labyrinth | Parts of membranous labyrinth | Sensory end organs        | Exciting stimulus  | Nerve supply     |
|-------------------------|-------------------------------|---------------------------|--|------------------|
| 1) Cochlea              | Cochlear duct                 | Organ of corti<br>Maculae | Sound  | Cochlear nerve   |
| 2) Vestibule            | a) Utricle, Saccule           |                           | a) Gravitational pull<br>b) Linear acceleration.<br>c) Sound | Vestibular nerve |
| 3) Semicircular canals  | Semicircular duct             | Cristae                   | a) Angular acceleration.<br>b) Caloric stimulation.          | Vestibular nerve |

or **membranous cochlea**, which is a tubular spiral passage filled with endolymph. It is somewhat triangular in cross section and formed by a) The basilar membrane on which organ of corti, the end organ of hearing, is situated.

b) The reissner membrane separates it from scala vestibuli and  
c) Stria vascularis, which is situated on the side, is richly supplied by blood vessels and capillaries. It secretes the endolymph.

The cochlear duct is attached to the sacculle by ductus reunions.

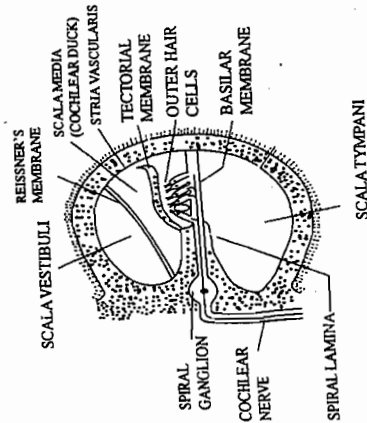
2) Utricle and Sacculle - The utricle and sacculle are situated in the vestibule of bony labyrinth. The three semicircular ducts open into the utricle which is connected in front of the sacculle by utriculosaccular duct. The sensory epithelium of utricle and sacculle is called as maculae which are the *end organs of balancing* and responding to *gravitational pull (Static balance) and linear acceleration (kinetic balance)*.

**Clinical application** - The sacculle is distended in Meniere's disease and lies against the stapes footplate. The surgical decompression can be done by perforating the foot plate in such condition.

3) Semicircular ducts :- The three semicircular ducts are situated in the three bony canals which open into the utricle. In the ampulla of each duct there is a thickened neuroepithelium called as **crista ampullaris** which gets stimulated due to the movements of endolymph. It is also the **end organ of balancing** responsible for **angular acceleration**.

4) Endolymphatic duct and sac - The ducts each from utricle and sacculle join to gether forming endolymphatic duct. Its terminal dilated portion is called as endolymphatic sac which is situated in between the two layers of duramatter on the posterior surface of petreous bone. It probably **helps in absorption of endolymph**.

**Clinical application** - In Meniere's disease the



**STRUCTURES OF ORGAN OF CORTI**

2) Vestibule - It is the central portion of bony labyrinth. The oval window is situated on its lateral wall whereas the sacculle, the utricle and endolymphatic duct is attached on its medial wall. The endolymphatic duct passes through an opening called as aqueduct of vestibule. The five openings of semicircular canals are seen on the posterosuperior part of vestibule.

3) Semicircular canals - There are the three semicircular canals namely lateral, posterior and superior which are arranged more or less at right angles to one another. Each canal has a distended end called as **ampulla** which opens separately into the vestibule. The non distended end of posterior and superior canal join together to form a common tubular end called as **crus communium**. Thus the three canals open into vestibule by five openings.

The lateral canals (horizontal) of both sides lie in the same plane whereas the superior canal of one side lies in plane of posterior canal of the opposite side and viceversa.

**Membranous labyrinth** - It comprises of

- 1) Cochlear duct
- 2) Utricle and sacculle
- 3) Three semicircular ducts
- 4) Endolymphatic duct and sac.

1) Cochlear duct - It is also called as **scala media**

### The fluid system

The origin and absorption of perilymph and endolymph

1) *Endolymph* - It is present in the membranous labyrinth containing more potassium and less sodium concentration. It is produced by stria vascularis and absorbed by endolymphatic sac which lies between the two layers of dura mater.

2) *Perilymph* - It is present in between the bony and membranous labyrinth. It contains more sodium and less potassium concentration just like blood and cerebrospinal fluid. It is derived mainly from blood vessels and to some extent from CSF and absorbed through cochlear aqueduct in the subarachnoid space.

Both the above statements regarding origin and absorption of endolymph and perilymph are not still confirmed.

### Physiology of Ear

The functions of ear is hearing and balancing.

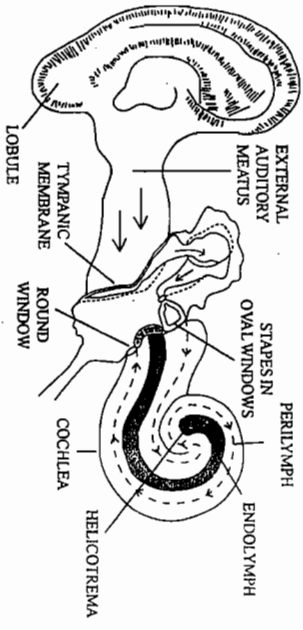
Physiology of hearing - Sound waves are collected by the pinna and strikes the tympanic membrane after passing through external auditory meatus. The vibrations created on the tympanic membrane are transmitted to the oval window by the ossicular chain. The vibrations of stapes footplate cause pressure changes in the labyrinthine fluids which causes movements of the basilar membrane. Thus organ of corti is

stimulated which converts the mechanical energy into electrical impulses which are then carried by auditory nerve to the hearing centres in the temporal lobe.

Thus the hearing mechanism comprises of:  
 1) Sound conducting mechanism (transmission)  
 2) Conversion of mechanical energy into electrical impulses and their conduction (transduction).

Thus the mechanical conduction of sound waves occur in the external and middle ear whereas the conversion of energy and its conduction occurs in the internal ear and neural pathway.  
*Mechanism of sound conduction* - When sound waves pass from air to liquid medium, most of the energy is reflected back due to impedance (resistance) offered by the liquid. Middle ear cavity contains air whereas cochlea contains cochlear fluids and hence the sound energy is also lost here. This is overcome by converting the sound of greater amplitude but lesser force to that of lesser amplitude and greater force by the structural difference of various parts of the middle ear. This function is called as impedance matching mechanism of middle ear. It is achieved as under -

- 1) The large surface area of tympanic membrane as compared to the small surface area of stapes footplate causes magnification of sound by about 14 times. Total gain  $14 \times 1.3$  18 times. This is called as hydraulic action of tympanic membrane.



SOUND CONDUCTION FROM EXTERNAL TO INTERNAL EAR

2) The handle of the malleus is 1.3 times longer than the long process of incus. This also causes some gain in the transmission and is called as lever action of ossicles.

The compression caused by sound at oval window is released by outward movement at round window. Thus the oval window is protected from getting damaged.

*Functions of Eustachian Tube* - Normally the eustachian tube remains closed but gets opened during swallowing and yawning. Thus it equalises the air pressure in the middle ear cavity and that in the atmospheric air. This is essential for the proper functioning of tympanic membrane and the ossicular chain.

*Mechanism of bone conduction* - The sound waves are conducted through the skull bones and directly stimulate the organ of corti. Thus it also plays an important role in conduction of sound to some extent.

**Conversion of mechanical energy into electrical impulses and their conduction (transduction).**

Movements of the stapes footplate causes displacement of cochlear fluids which stimulate the organ of corti situated on the basilar membrane. Thus the mechanical energy is converted into electrical impulses which are carried by the auditory nerve to the hearing centre situated in the auditory cortex of temporal lobe.

*Neural pathway* - Axons of the bipolar cells form the cochlear nerve which goes to ventral and dorsal cochlear nuclei. New fibres travel to superior olivary nucleus, lateral lemniscus, inferior colliculus and medial geniculate body. Finally they reach the auditory cortex of temporal lobe i.e. *superior temporal gyrus*. Affections of these cochlear fibres throughout the pathway can produce sensory neural deafness.

### Physiology of vestibular system (Balancing)

Vestibular system is responsible for maintaining the equilibrium in addition to visual and other proprioceptive mechanisms.

*Semicircular canals* - The three canals are arranged at right angles to each other and respond to angular acceleration and deceleration. Any change in the position of head can be detected due to this arrangement.

Stimulation of semicircular canals produces nystagmus and the direction of nystagmus indicates the plane of canal stimulates. Thus Nystagmus is horizontal - from horizontal canal.

Rotatory - from superior canal and Vertical - from posterior canal

*Utricule and saccule* - They are stimulated by linear acceleration and deceleration or the gravitational pull during tilting of head. Besides this, the sacculle also responds to sound vibrations.

Vestibular system along with other proprioceptive systems like visual and somatosensory (muscles, joints, tendons, skin etc.) act as *end organs of equilibrium*. They are connected to cerebellum and cerebrum where final perception of sense of equilibrium takes place. All the information is integrated here.

Thus vestibular system plays an important role in regulating the equilibrium and body posture.

### Ear Examination

Following are some of the common symptoms of ear patients.

- 1) Earache
- 2) Deafness
- 3) Discharge
- 4) Tinnitus
- 5) Vertigo
- 6) Itching
- 7) Any abnormal findings near pinna .... etc.

*History* - Past, present and family history should be carefully taken so that some provisional diagnosis can be made. The origin, duration, severity, unilateral or bilateral affection, continuous or intermittent state etc. should be noted during history taking.

Past history regarding use of any ototoxic drug, any operation, diabetes, hypertension, otosclerosis, any pathology in the nasopharynx. Similarly swimming, scratching should also be noted.

#### Physical examination -

- 1) Pinna - Any abnormal appearance, size, shape, position of the pinna etc. should be noted.
- 2) Mastoid - Any swelling, abscess, fistula, tenderness should be noted.
- 3) External auditory meatus and middle ear - It can be examined with the help of ear speculum, headlight and headmirror or alternatively with an electric otoscope. Any wax, debris or discharge is first removed so that the tympanic membrane can be easily seen. Any other abnormal finding should be searched. Polyp may arise either from external or middle ear which can be detected with the help of probe test.

**Tympanic membrane** - Any congestion, bulging, granulation or perforation should be searched. The mobility of the tympanic membrane can be tested with the help of Siegle's pneumatic speculum. The size, shape and position of perforation should be noted. Marginal and attic perforations are dangerous because they are associated with cholesteatoma.

**Auditory function test** - The hearing can be tested by voice test, finger friction, watch test, but these are not the standard test. Tuning fork tests are more accurate and simple and hence routinely used in OPD. Auditory function can be qualitatively and quantitatively tested by Audiometry.

**Investigation** - Plane X-ray, tomograms, contrast radio opaque studies, C.T.scan are some of the useful investigative procedures in ear diseases.

#### Functional tests of vestibule

Vestibule is responsible for balancing. Its lesions produce following symptoms and signs.

- 1) Vertigo
- 2) Nausea and vomiting
- 3) Nystagmus

#### 4) Tilting of head etc.

Caloric test, electronystagmography (ENG), fistula test etc. are useful in testing the vestibular function.

#### Assessment of Hearing:-

The hearing of the patient can be tested as under.

- 1] Voice test - whispered voice
- 2] Finger friction test
- 3] Watch test
- 4] Tuning fork test
- 5] Audiometry

The tuning fork tests are described under Deafness.

#### Audiometry

It can be performed subjectively and objectively.

A] Subjective audiometry- It is recorded by

- i] Pure tone audiometry
- ii] Speech audiometry
- iii] Bekezy audiometry

B] Objective audiometry- It can be tested by

- i] Tympanometry
  - ii] Evoked response audiometry (ERA)
- Audiometer is an electronic device in which hearing is recorded quantitatively and qualitatively.

#### Pure Tone Audiometry -

It is capable of producing pure tone sound of different frequencies at variable amplitudes. Pure tones are delivered to the ears by a headphone for air conduction or by a vibrator for bone conduction.

The unit of frequency of sound is called as **Hertz (Hz)** named after a German scientist. 1Hz is equal to 1 cycle/sec. The available range of frequency is 20-20000 cycles/sec. The intensity of sound is measured in logarithmic units called as **decibel (dB)**. A decibel is the smallest change in the intensity of sound which can be recognized by a human ear. Each tone can be amplified separately from 0 dB to maximum of

100-110 dB. The intensity can be increased or decreased in 5dB steps. Air conduction thresholds are measured for tones of 125,250,500,1000,2000,4000 and 8000 Hz and Bone conduction threshold for 250,500, 1000, 2000 and 4000 Hz. *The threshold of bone conduction is a measure of cochlear junction whereas the difference in the threshold of air and bone conduction (A-B gap) is a measure of the degree of conductive deafness.* When difference between the two ears is 40 dB or above in air conduction. Threshold, the better ear is masked by a narrow band noise to avoid getting a shadow curve from the non-test better ear.

Uses:-  
1] Useful for recording the degree and type of hearing loss as well as degree of handicap for medico legal purpose.

2] It is essential for prescribing the hearing aid **Speech Audiometry**-  
The patients ability to hear and understand speech is measured in this test. Speech reception threshold (SRT) and discrimination score (Ds) are recorded in this test. It is more closer to testing the natural hearing as compared to pure tone audiometry, but standardization is rather difficult.

Uses :-

- 1] To differentiate an organic hearing loss from the functional.
  - 2] To differentiate between a cochlear and a retrocochlear lesion
  - 3] Useful for fitting hearing aid and setting its volume for optimal hearing.
- Bekezy Audiometry:-**  
It is self recording audiometry in which patient himself records his hearing to pulsed and continuous tone and the threshold graphs are prepared. It is useful in recognizing different types of sensoryneural deafness, but it is not used now a days.

**Evoked Response Audiometry(ERA)**  
The electric response of cochlea, auditory nerve and the brain to the sound is recorded in this test. It is useful in children and patient with psychogenic deafness. Electrocochleography (EcoG) and Brain stem Evoked Response Audiometry (BERA) are the two test which are clinically accepted.

**Diseases of External ear -**  
**Perichondritis of pinna**  
Inflammation of the perichondrium and the cartilage of pinna is called as "Perichondritis". It is secondary to lacerated wound or haematoma caused by staphylococcus aureus or

#### Impedance Audiometry-

It is commonly used in clinical practice, particularly in children. It comprises of

- 1) Tympanometry
- 2) Acoustic reflex measurements.

It is useful for differentiating the stiffness or the compliance of the tympano-ossicular system and thus helps to know the healthy or diseased middle ear. It is an objective test.

Uses:-

1] Useful for testing the hearing in infants and young children.

2] It is also helpful for detecting the cochler pathology, 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> nerve lesions.

#### Test for Recruitment

It is one of the special test of hearing. It is a phenomenon of abnormal growth of loudness. A loud sound which is tolerable in normal ear may grow to abnormal levels of loudness in the recruiting ear and thus, becomes intolerable. The patient with recruitment are poor candidates for hearing aid. Recruitment is usually present in sensory neural deafness due to cochlear lesions (like Meniere disease, presbycusis) and hence this test is useful in differentiating between the cochler deafness and the auditory nerve deafness. Recruitment is absent in patients having conductive deafness.

#### Evoked Response Audiometry(ERA)

The electric response of cochlea, auditory nerve and the brain to the sound is recorded in this test. It is useful in children and patient with psychogenic deafness. Electrocochleography (EcoG) and Brain stem Evoked Response Audiometry (BERA) are the two test which are clinically accepted.

#### Diseases of External ear -

##### Perichondritis of pinna

Inflammation of the perichondrium and the cartilage of pinna is called as "Perichondritis". It is secondary to lacerated wound or haematoma caused by staphylococcus aureus or

D. pyocyanus and pseudomonas

There is a red, hot and painful swelling which later on turns into abscess.

#### Treatment -

Proper antibiotics in initial stage Abscess should be drained promptly and antibiotics should be given after culture and sensitivity test.

#### Otitis Externa

Acute or chronic inflammation of external ear due to bacteria, fungi or viruses is called as "Otitis externa".

Bacterial - Localised (furuncle) or diffused.

Fungal - Otitomycosis

Viral - Herpes Zoster oticus

#### Furuncle

It is caused due to staphylococcus infection of hair follicle. Severe pain and tenderness is present which increases during chewing. Purulent discharge is present if furuncle ruptures.

Multiple furuncles lead to oedematous and stenosed auditory canal.

#### Treatment -

Analgesics, antibiotics should be given with fomentation. A ribbon gauze soaked in 10% Icthamol in glycerine is kept in the external meatus which helps in reducing the oedema due to hygroscopic action of glycerine. Abscess should be incised and drained if present.

In diffused otitis externa, the clinical picture is same depending upon the acute or chronic phase. The important feature is collection of debris and discharge in the meatal canal which must be thoroughly removed by suction and irrigating the canal with warm normal saline. A ribbon gauze soaked in antibiotic with steroid ear drops is kept in the canal which is changed daily followed by systemic analgesics, antibiotics.

#### Otomycosis

It is a common fungal infection caused by aspergillus niger or other fungal infections and is mainly seen in the rainy season. It is also caused due to prolonged use of antibiotic ear drops.

#### Clinical Features :-

Intense itching followed by pain and brownish or blackish discharge alongwith **blocking of ear** are the presenting symptoms. On examination a cotton like or a wet newspaper like greyish brown or black coloured mass is seen. Skin appears red and oedematous.

#### Treatment :-

1) Ear toilet is of immense importance which can be done by suction or mopping.

2) Nystatin or broad spectrum antifungal agents like clotrimazole should be used. It should be continued for at least a week even after controlling the infection to prevent recurrence. Ear should be kept dry.

3) Systemically antibiotics should be given to prevent secondary infection alongwith antifungal agents if necessary.

4) Antipruritic agents are useful in reducing the itching.

#### Ear Wax

The secretions of the sebaceous and ceruminous glands in the external auditory meatus are rich in fatty acids and lipids. The desquamated epithelial debris, the keratin shedded from the tympanic membrane and the dust from the atmospheric air when mixes with these secretions, it gets accumulated inside the meatus and thus produces wax. In normal conditions, these secretions lubricate the canal and is expelled out in dried condition due to movements of jaw, but in some cases excessive secretion causes excessive accumulation of the wax which obstructs the canal.

**Symptoms**-Pain is the important presenting symptom caused due to absorption of water during bathing which leads to complete blocking of meatus causing deafness. It also causes itching.

#### Treatment :

Removal of wax either by syringing or by a wax hook. Hard impacted wax should be removed after softening only. 5% sodium

bicarbonate ear drops are instilled frequently for a week which will soften the wax. Sterile oil can also be used. Boiled and cooled tap water or normal saline is used for syringing the ear after softening the wax. It should not be performed if tympanic membrane is perforated or in hygroscopic foreign bodies. It should be removed under general anaesthesia, if pain is very severe or in non-cooperative and very young patients.

**Foreign bodies in Ear** - Various foreign bodies are classified as under-

A) Living - Various insects like mosquitoes, cockroaches, ant, maggots etc.

B) Non-living-

i) Hygroscopic - Various seeds, grains like peas, wheat, maize etc.

ii) Non-hygroscopic- Slate pencil, chalk, stones, plastic pieces, broken match stick etc.

**Management** - Forceps removal, syringing, post-aural approach etc. are some of the methods of removing the foreign bodies.

1) Living foreign bodies like insects are first killed by instilling oil, spirit or water and then removed by any of the above method.

2) Hygroscopic vegetable F.B. tend to swell up and get tightly impacted causing severe pain. They may shrink using glycerine and then removed by forcep. If not shrink, microscopic removal with special instruments under general anaesthesia should be performed. Syringing is contraindicated.

3) Non-hygroscopic F.B. are also removed by forcep or other instruments.

4) Maggots causes severe pain, swelling and blood stained discharge. They are first killed by instilling chloroform water and then removed by forceps. Foul smelling ear discharge (CSOM) is responsible for development of maggots and hence syringing should not be done.

5) F.B. impacted deeply in the meatus especially beyond isthmus should be removed by post aurial approach.

General anaesthesia should be used in non-cooperative children, in deeply impacted F.B. or in those where earlier attempts have failed.

**Complications** - Laceration of wall, perforation of tympanic membrane, pushing of F.B. in middle ear etc.

#### Diseases of Middle Ear

##### Otitis Media

Inflammation of middle ear, due to pyogenic organisms is called as "Otitis" media which may be acute or chronic.

##### Acute Suppurative Otitis Media

It is a common disorder affecting the mucous membrane of middle ear cleft (Eustachian tube, middle ear, antrum and mastoid air cells). It usually affects the young children because the eustachian tube is shorter, wider and more horizontal in them.

##### Route of infection-

In most of the cases infection spreads through eustachian tube whereas in some cases it passes from external to middle ear due to traumatic perforation of tympanic membrane. Predisposing factors-

Any nasal or upper respiratory tract infection like rhinitis, measles, influenza, sinusitis, tonsillitis, infected adenoids etc. Tumours of nasopharynx, packing of nasal cavity, DNS, polyp, entry of infected water during diving, as well as entry of milk during breast feeding or bottle feeding are the other important predisposing factors.

##### Causative organism -

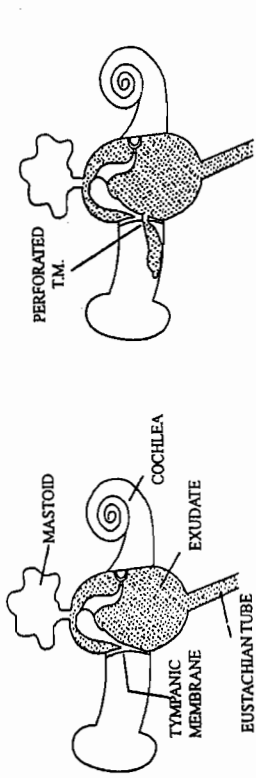
Streptococci, H. influenzae are some of the important organisms.

##### Pathology -

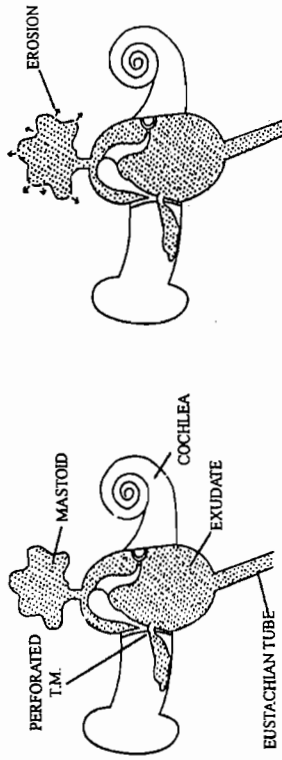
The clinical picture differs according to the pathological changes as under -

1) **Catarrhal stage** - Normally the eustachian tube remains closed. It opens intermittently during yawning, swallowing, sneezing due to contraction of tensor veli palatini muscle. Any predis

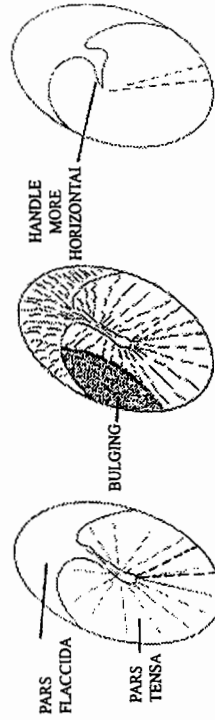




STAGE OF EXUDATION

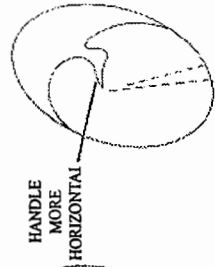


STAGE OF COMPLICATIONS

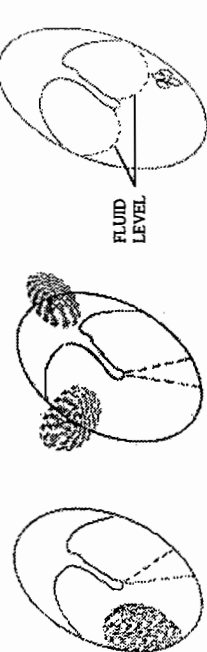


CART WHEEL LIKE CONGESTION MODERATE - A.O.M.

SEVERE - A.O.M. WITH BULGING



RETRACTED DRUM

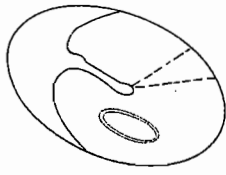


AURAL-POLYP

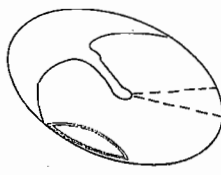
CHOLESTEATOMA

SECRETORY OTITIS MEDIA

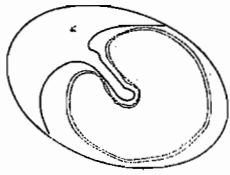
DIAGRAMATIC REPRESENTATION OF OTITIS MEDIA- RIGHT EAR



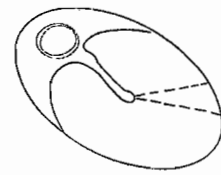
SMALL CENTRAL PERFORATION



MARGINAL PERFORATION



KIDNEY SHAPED PERFORATION



ATTIC PERFORATION

posing factors, mentioned before, will cause blocking of eustachian tube which leads to absorption of oxygen and other gases causing negative pressure in the middle ear which retracts the tympanic membrane. This causes congestion of Tympanic membrane. Patient complains of mild pain and fullness in the ear.

2) Stage of Exudation - If inflammation progresses, there will be collection of exudate, which causes marked throbbing pain especially at night. Deafness, fever and malaise will also be complained of. Cart wheel like congestion will be seen on pars tensa alongwith bulging.

3) Stage of suppuration - Pressure necrosis and perforation of tympanic membrane occurs due to accumulation of more and more exudate. Excruciating pain will be complained off which will be diminished after perforation. Deafness increases. Blood stained mucopurulent discharge will be seen. Tenderness of mastoid antrum will

also be present.

4) Stage of resolution - In low virulent organisms and good resistance power of the patient, the recovery process starts earlier if proper and prompt treatment is given at this stage.

5) Stage of complication - On the other hand if the virulence is high with low resistant power of the patient, the inflammatory process increases and spreads to surrounding structures causing mastoiditis, subperiosteal abscess, trigeminal neuralgia, facial paralysis, labyrinthitis, meningitis etc. Hence to avoid these complications inflammatory process should be controlled as early as possible.

**Investigation -**

Conductive deafness will be elicited by tuning fork tests. Culture and sensitivity test of discharge will help in selection of proper antibiotics.

**Treatment -**

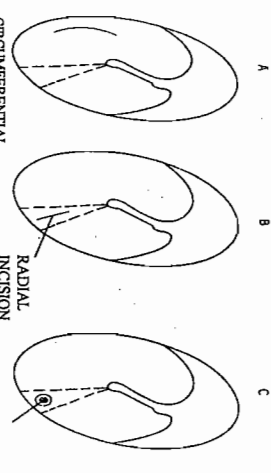
**Antibiotics -** Ampicillin, Amoxycillin, Erythromycin, Ciprofloxacin, cefixime etc. should be systemically given depending upon the severity and sensitivity. Local antibiotic ear drops should be given after the perforation of drum because before perforation they have no therapeutic value.

**Decongestants -** Only systemic decongestants like phenylephrine hydrochloride or a combination of decongestant with antihistaminic relieves the eustachian oedema thereby promoting the ventilation. Similarly nasal decongestant drops are useful in young and elderly patients. Thus decongestants play an important role in the inflammatory process.

**Analgesics and Antipyretics -** should also be given.

**Aural toilet -** Ear canal should be cleaned by dry mopping the discharge with sterile cotton buds followed by antibiotic ear drops. Water should not be allowed to enter the ear canal during bath.

**Surgical treatment -**



A CIRCUMFERENTIAL INCISION  
B RADIAL INCISION  
C GROMMET  
MYRINGOTOMY IN POSTERO AND ANTERO INFERIOR QUADRANT WITH GROMMET

**Myringotomy -** It is indicated in stage of suppuration for evacuating the pus to relieve the pain as well as to prevent the further complications. A 'J'-shaped incision is given on the

postero-inferior quadrant under general anaesthesia. In serous otitis media a radial incision is given in the antero inferior quadrant or a grommet is inserted.

**Otitic barotrauma / Aero otitis media (Non suppurative otitis media)**

When the eustachian tube fails to maintain the middle ear pressure equivalent to atmospheric pressure, it causes non-suppurative otitis media called as "Otitic barotrauma or Aero-otitis media".

- Causes -**
- Rapid descent during air flight.
  - Under water diving.
  - Compression in pressure chambers.

**Mechanism -**

During ASCENT middle ear pressure increases leading to an easy and passive escape of air from the eustachian tubes to the pharynx. On the contrary, during DESCENT, the nasopharyngeal air pressure i.e. atmospheric air pressure is high, but the air cannot enter the middle ear unless the eustachian tube is ACTIVELY OPENED by performing swallowing, yawning or Valsalva manoeuvre.

**Changes during Descent -**

When the atmospheric pressure is higher than that of the middle ear, the pharyngeal end of eustachian tube is LOCKED due to oedema of soft tissues. In the presence of oedema of eustachian tube, even smaller pressure changes cause locking of the tube leading to absorption of air. This causes sudden negative pressure in the middle ear leading to retraction of tympanic membrane, hyperaemia, engorgement of vessels, transudation and haemorrhage.

**Clinical features during Descent -**

Initially patient complains of discomfort, followed by severe earache, deafness, tinnitus. The blocked eustachian opening is forcefully opened by performing swallowing, yawning or Valsalva manoeuvre, which will relieve the pain. Rarely if all these procedures fail, pain becomes intense and the increased atmospheric pressure

causes rupture of tympanic membrane and deafness.

**Treatment -**

The aim is to maintain the middle ear aeration. Decongestant nasal drop or oral nasal decongestant with antihistaminics are useful in mild cases. But in presence of fluid, myringotomy should be performed to unlock the tube.

**Preventive measures -**

- Avoid air travel if suffering from upper respiratory tract infection or allergy.
- Rapidly sucking sweet or chewing gum should be done during descent.
- Intermittant autoinflation of eustachian tube should be done by Valsalva manoeuvre during descent.
- Vasocostrictor nasal spray and systemic decongestant with antihistaminic should be given half an hour before descent to the persons having previous history of barotrauma.

**Chronic suppurative otitis media (CSOM)**

Chronic inflammation of the middle ear cleft causing irreversible changes like perforation, is called as "Chronic suppurative otitis media". Otorrhoea may be present or absent. It is commonly seen in low socio-economic population and is one of the main cause of "deafness".

**Classification -**

It can be divided into two types depending upon the clinical presentation.

- Tube-tympanic or Benign -** There is a central perforation especially in the antero-inferior part without any serious complications.
- Attico-Antral type or Dangerous -** It occurs in the postero-superior part of the mesotympanum or in attic and in marginal perforation. They are always associated with serious complications like cholesteatoma which may spread into the surrounding structures.

**A) Tube tympanic CSOM :-**

**Pathology -**

The spread of infection takes place from any septic focus near the naso-pharynx like rhinitis, tonsillitis, sinusitis, adenoids etc. and is usually seen in children of low socio-economic

group with poor health and hygiene. In some cases, the infection spreads from the external ear through a perforated drum which recur again and again due to entry of infected water during bath. The pathological changes are as under -

- Perforation -** Usually central perforation is seen due to necrosis of the portion which has poor blood supply i.e. near the handle of malleus.
- Ossicles -** The ossicular chain is usually normal necrosis of some portion is seen in some cases which results in discontinuity of the chain.
- Tympanosclerosis -** White chalky deposits are seen on the ossicular joints due to hyaline degeneration with calcification of the mucosa. It reduces the mobility there by causing conductive deafness.
- Sometimes polyp is seen in the external canal coming out through the perforated drum.
- Sometimes adhesions between the drum and ossicles are seen which further reduces the mobility.

**B) Atticoantral / dangerous CSOM -**

Formation of cholesteatoma, polyps, granulations, partial or total ossicular necrosis are the characteristic features of atticocanal type of chronic suppurative otitis media.

**Cholesteatoma**

A shining white mass containing desquamated epithelium and proteolytic enzymes with a foul cheesy odour seen in the posterosuperior quadrant is an important feature of marginal perforation or attic perforation. It occurs due to invagination of outer surface of tympanic membrane lined by keratinizing stratified squamous epithelium either in the form of retraction pockets or through the perforated drum. The term cholesteatoma is a misnomer because it is not a tumour. It is described as "A skin in the wrong place."

It has a property to destroy the bone due to proteolytic enzymes. It passes from aditus to the antrum of mastoid and may spread to the surrounding structures causing different complications and hence this type of otitis media is labelled as dangerous.

### Investigations -

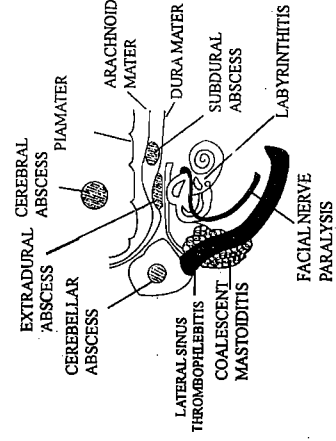
- 1) Thorough examination of nose and throat for searching the septic focus.
- 2) Audiometry - reveals the type of deafness.
- 3) Culture and sensitivity of ear discharge
- 4) X-ray mastoid provides information about the involvement of mastoid in unsafe otitis media.
- 5) C.T. scan of mastoid reveals more details.
- 6) Ear examination with microscope reveals the exact size and shape of perforation, the condition of the mucosa, cholesteatoma, polyp, granulation etc.

### Complications of otitis media -

Many important structures are present in the neighbourhood of middle ear cleft and hence the infection can easily pass to these structures there by causing various complications. High virulent organisms, poor resistant power of the patient, inadequate antibiotic therapy are some of the important factors responsible for complications.

#### Classification -

- Extracranial**
- Mastoiditis
  - Mastoid abscesses
  - Petrositis
  - Facial paralysis
  - Labyrinthitis
- Intracranial**
- Extradural abscess
  - Subdural abscess
  - Meningitis
  - Lateral sinus thrombophlebitis
  - Brain abscess
  - Otitic hydrocephalus



COMPLICATIONS OF OTITIS MEDIA

### Dangerous

- Attic or Marginal
- Continuous
- Purulent
- Always foul smelling
- Scanty
- Blood staining common due to granulation
- Always present
- Conductive or mixed
- Common

### Dangerous

Obstruction of Eustachian tube causing persistent negative pressure in the middle ear should be treated earlier to avoid formation of retraction pockets leading to cholesteatoma.

A small and easily accessible cholesteatoma can be removed by repeated suction under microscope but periodic checkup is essential.

### Benign

- Central
- Intermittent or continuous
- Mucoid, mucopurulent or purulent
- Without foul smelling
- Copious
- Blood staining uncommon
- Rare
- Conductive or mixed
- Rare

### Benign

Adenoids, tonsillitis, sinusitis should be surgically treated alongwith treatment of upper respiratory tract infection.

The discharge and debris should be completely removed either by dry mopping or by suction under microscope.

Broad spectrum antibiotic ear drops like neomycin, polymyxin chloramphenicol, ciprofloxacin, Ofloxacin with or without steroid. It is carried out only after the ear becomes dry with conservative treatment.

- 1) Polyps, granulations should be surgically removed followed by chemical cauterization in small sized perforations.
  - 2) Tympanoplasty-Reconstruction of ear drum with or without ossicular chain is performed for restoring hearing.
- 1) Granulation, polyps should be surgically removed.  
Mastoidectomy/ radical mastoidectomy should be performed depending upon the extent of cholesteatoma.  
 2) Tympanoplasty - can be done only after eradication of cholesteatoma for restoring the hearing as a second stage procedure.

### Treatment of complications -

1) Prevention of complications - In order to prevent the serious complications, adequate antibiotics should be given as well as measures to increase the resistant power should be adopted. Patient should be educated to avoid recurrent infections and perforations should be surgically treated.

2) Mastoidectomy - Simple, radical or modified radical mastoidectomy should be performed depending upon the condition to avoid the spread of infection to surrounding structures.

3) Drainage of various abscesses under cover of antibiotics along with some specific treatment for specific complications should be performed.

### Mastoiditis

The inflammation of mucosa of antrum and mastoid air cells due to acute otitis media is called as "Mastoiditis". It may be acute or chronic.

#### Types of acute mastoiditis -

Acute mastoiditis is subdivided into catarrhal and coalescent mastoiditis.

#### Catarrhal mastoiditis

In the stage of supuration in acute suppurative otitis media, the inflammation spreads to mastoid causing aggravation of the symptoms.

#### Clinical features :-

1) Pain behind the ear - Recurrence of pain is seen which was subsided before the treatment. Increase in the intensity of pain is also seen over mastoid.

2) Fever - Persistence or recurrence of fever indicates mastoid involvement.

3) Ear discharge - Profuse purulent discharge is present.

4) Mastoid tenderness - It can be elicited by applying pressure over the mastoid.

5) Perforation of drum :- A small central perforation may be seen with congested drum with pulsatile discharge.

6) Deafness - Conductive type of deafness is present.

**Colesecent mastoiditis**

Spread of infection causes inflammation of mucoperoosteal lining of the air cells leading to more pus formation. Small perforated drum or blocked eustachian tube causes stasis of pus under tension. Hyperaemic decalcification of the bony walls of mastoid air cells occur causing destruction of the septa between the air cells thereby forming a single cavity filled with pus i.e. empyema.

**Clinical features :-**

- Profuse foul smelling purulent discharge for more than two weeks duration after an attack of acute suppurative otitis media is one of the important sign. In some cases otorrhoea may reduce due to obstruction to the drainage. Increased mastoid tenderness, oedema and sagging of postero superior wall of external auditory meatus is seen.

**Chronic Mastoiditis**

In dangerous chronic suppurative otitis media, the mastoid becomes filled with bone eroding cholesteatoma and granulation tissue. Features of chronic suppurative otitis media are also seen.

**Mastoid abscesses**

Due to destruction of mastoid air cells in acute and chronic mastoiditis, the collected pus drains out into the surrounding structures causing various abscesses as under

- 1) Subperiosteal abscess.
- 2) Bezold's abscess

**Common Etiological factors :-**

**Intra cranial**

- 1) Meningitis
- 2) Tumour of cerebello-pontine angle.
- 3) Poliomyelitis
- 4) Thromboembolism, haemorrhage and disseminated sclerosis
- 5) Trauma- accidental and surgical
- 6) -----

**Extratemporal**

- 1) Acute suppurative otitis media and cholesteatoma
- 2) Acoustic neuroma, neuroma of facial nerve or middle ear malignancy.
- 3) Ramsay Hunt syndrome (Herpes zoster of F.N.)
- 4) -----
- 5) Trauma- accidental, surgical.
- 6) Bell's Palsy (Idiopathic in origin)

3) Luc's abscess

5) Citelli's abscess.

**Investigation -**

Radiological examination of mastoid is helpful in differentiating the different stages, but C.T. scan is more precise.

**Treatment :-**

1) Catarrhal mastoiditis - Vigorous conservative treatment of acute otitis media should be given alongwith Myringotomy for drainage of accumulated pus.

2) Colesecent Mastoiditis :- Simple mastoidectomy with full antibiotic coverage.

3) Chronic Mastoiditis :- Radical or modified radical mastoidectomy should be performed.

4) Mastoid abscess - Incision and drainage of pus under general anaesthesia should be performed followed by simple, radical or modified radical mastoidectomy according to type of mastoiditis.

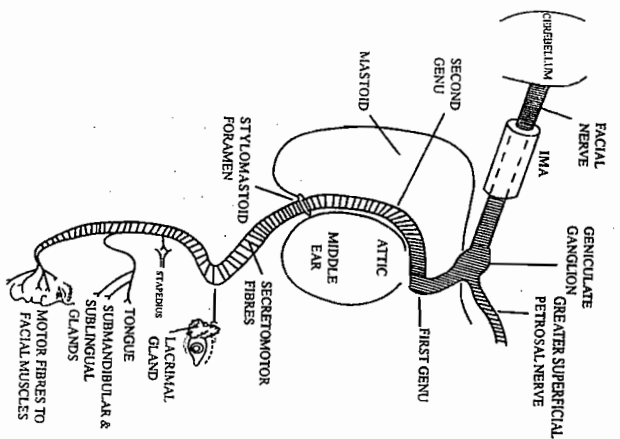
**Facial nerve and its disorders**

**Facial Paralysis**

Facial paralysis is the most common disorder occurring due to various intracranial, intra temporal and extra temporal disorders. Facial nerve is a mixed nerve, the motor branch supplies various facial muscles whereas the secretomotor fibres supply the lacrimal, submandibular and sublingual salivary glands as well as to those in nose and palate. It also supplies taste sensation to the anterior 2/3<sup>rd</sup> of tongue.

**Extratemporal**

- 1) -----
- 2) Parotid malignancy.
- 3) Iatrogenic
- 4) -----
- 5) Trauma- accidental and surgical.
- 6) -----



COURSE OF FACIAL NERVE

**Bell's Palsy**

It is the idiopathic infra nuclear lesion of facial nerve with sudden onset. It can occur in many age groups more particularly between 30 to 40 years. Both sexes are equally affected. It is more common in diabetics and in pregnant women.

**Etiology -**

1) Vascular ischaemia : It is induced due to exposure to cold and also due to emotional stress and strain.

2) Various viral infections and allergy are also responsible but most of the time it is idiopathic. Pathology - Primary ischaemia due to vasospasm causes oedema of connective tissue covering of the nerve in the rigid bony canal. It further compresses the nerve and blood vessels causing secondary ischaemia. Ear is normal.

**Clinical features :-**

1) Loss of wrinkles on the forehead on affected side.

2) Unable to close the eye on the affected side with epiphora.

Bell's phenomenon - On attempting to close the eye, eye ball turns up and out.

3) Absence of nasolabial fold on affected side.

4) Deviation of angle of mouth on normal side with dribbling of saliva.

5) Loss of taste on affected side due to involvement of chorda tympani.

6) Reduction in lacrimation and salivation.

7) Noise intolerance due to stapedial paralysis in some cases.

8) Pain in the ear may be present before and after the onset of paralysis.

9) Ear and central nervous system are normal.

**Diagnosis -**

The different causes of peripheral facial paralysis should be excluded by taking careful history, thorough examination of ear, head and neck alongwith different investigations like X-rays, C.T. Scan, Blood sugar, serological tests etc. Moreover electrodiagnostic and topographic tests are helpful in identifying the degree of degeneration of nerve and localising the site of lesion respectively.

**Treatment -**

**Medical treatment -**

1) Steroids - Prednisolone 10mg 4 times a day for 5 days, then either continued or tapered off depending upon the recovery. It is useful in the initial stage and should not be given in pregnancy, diabetic and hypertensive patients.

2) Acyclovir if Herpes Zoster is a causative organism.

3) Other drugs - Vasodilators, Vitamin B1, B6, B12, Antihistaminics may be given.

4) Protection of eye - As patient is unable to close the eye, he is advised to use goggles in the day time to prevent exposure keratitis. Similarly eye pad should be given at night. Artificial tears drops should also be given.

- 4) Physiotherapy - Electrical stimulation, short wave diathermy can be given.
- 5) Active exercise should be given as soon as recovery starts.

**Surgical Treatment -**

Surgical nerve decompression will relieve the pressure on the nerve fibres thereby increasing the microcirculation and helping the recovery. It is required in 2 to 3% of cases in which recovery does not start within six to eight weeks by medical line of treatment.

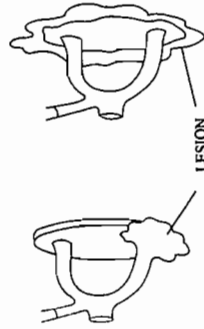
**Prognosis -**

85-90% of patients recover fully within 2-3 weeks whereas there is incomplete recovery in 10-15% of cases.

**Otosclerosis / Otospongiosis**

It is characterised by fixation of stapes foot plate to the oval window due to formation of new spongy bone in the annular ligament of stapes which may extend to the bony wall of cochlea. This causes conductive or sensory neural deafness.

**Etiology -** It starts in the second or third decade and is more common in females. Heredity, racial factors, hormonal factor, common blood group and disturbed calcium metabolism play some role in its formation.



STAPEDIAL OTOSCLEROSIS

**Symptoms -**

- 1) Deafness - It is mostly bilateral and it progressively increases during pregnancy. Patient hears better in noisy surroundings i.e., paracusis willisi.
- 2) Unilateral or bilateral Tinnitus is present.

- 3) Occasional vertigo

**Signs -**

1) Pink to red colouration of ear drum (Flaminge tint) is seen near the umbo in rapidly progressing condition, otherwise the drum is normal.

2) Eustachian tubes, nose and throat are normal. Investigation - Conductive or mixed deafness can be confirmed by tuning fork test and audiometry.

**Differential diagnosis -**

Ossicular immobility / discontinuity, generalised bone diseases, middle ear infections etc should be ruled out before starting the treatment.

**Treatment -**

Medical - Sodium fluoride 20 mg twice a day with calcium should be given for a longer period. It may arrest the rapid progress, but ultimately surgery will have to be performed.

Surgical - Stapedectomy is performed with teflon piston graft. This may give near about 90% results.

**Hearing aid :** - It should be given to the patients who are not benefited from the surgery or who are not willing for the surgery or if the surgery is contraindicated.

**Deafness**

Impairment of hearing is called as deafness which may be mild, moderate or severe.

**Types of deafness -**

- 1) Conductive deafness - It is caused due to defects in the sound conducting mechanism i.e., external and middle ear.
- 2) Sensory neural / perceptive deafness - It is caused due to any abnormality in the cochlea, auditory nerve, neural pathway and auditory cortex.
- 3) Mixed deafness - If abnormality is present both in the conductive and sensori neural pathway, it results in mixed deafness.

**Classification of common causes according to site of lesion -**

| External ear                       | Conductive Part               | Middle ear           | Sensory Neural part                           |
|------------------------------------|-------------------------------|----------------------|---|
| Congenital atresia                 | Congenital middle ear defects | Familial             | Internal ear, VIII nerve, central connections |
| Stenosis                           | Acute & chronic otitis media  | -----                | Congenital                                    |
| Fungal or bacterial otitis externa | Otosclerosis                  | Trauma (Baro trauma) | Infections- viral, syphilitic etc.            |
| Wax                                | Tumours                       | -----                | -----   |
| Foreign body                       | -----                         | Tumours              | Trauma- head injury, surgical                 |
| Tumour                             | -----                         | Ototoxic drugs       | -----   |
| -----                              | -----                         | Presbycusis          | -----   |
| -----                              | -----                         | CNS abnormality      | -----   |
| -----                              | -----                         | - Idiopathic         | -----   |
| -----                              | -----                         | - Psychogenic        | -----   |
| -----                              | -----                         | - Systemic diseases. | -----   |

**Diagnosis -**

The degree of deafness and the type of deafness can be diagnosed by various auditory function tests like voice test, tuning fork test, audiometry etc.

The various local and systemic causes can be confirmed by local and systemic examinations alongwith vestibular test, blood examination, X-ray, CT-scan etc. Various causes can be detected by these investigations.

**Tuning Fork test -**

Organ of corti, situated in the cochlea, is the end organ of hearing. The sound wave reaches the organ of corti from external to middle and from middle ear to internal ear which is called as Air conduction. Similarly those carried from skull bones to organ of corti are called as Bone conduction. Normally the air conduction is always greater than the bone conduction. AC > BC, AC=2BC

These sound waves are analysed into their component frequencies in the internal ear and then conveyed through the neural pathway to the higher centres in the brain for interpretation. The type of deafness can be reliably tested with the help of tuning fork and hence they are routinely used in the O.P.D.

**Rinne's Test**

**Principle -** The aim of Rinne's test to compare

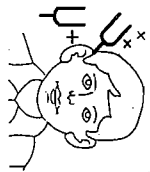
duration of Air conduction (A.C.) with that of the Bone conduction (B.C) of the same ear.

**Procedure** :- The vibrating tuning fork is held vertically 2 cms away from the ear canal. When the patient stops hearing the sound, the tuning fork is then placed on the mastoid bone and the patient is asked whether still he can hear the sound or not. If he is unable to hear the sound it indicates that A.C > B.C. The same procedure can be repeated reversely as under. The vibrating tuning fork is placed on mastoid first and when the patient stops hearing the sound waves, it is held in front of the ear canal. In this position if the patient is able to hear the sound, it indicates that is A.C > B.C.

Normally the loudness of sound heard by air conduction and by bone conduction is compared in routine practice.



AC = 2BC  
NORMAL  
R +ve



BC > AC  
CONDUCTIVE DEAFNESS  
R +ve



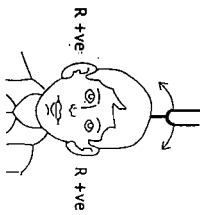
AC > BC  
BUT BOTH REDUCED  
SENSORINEURAL DEAFNESS  
R +ve

### Interpretation -

- 1) Rinne's positive- When A.C. is greater than B.C., the Rinne's test is said to be positive. It indicates either normal hearing or mild or moderate sensory neural deafness. In sensory neural deafness both A.C. and B.C. are reduced than normal.
- 2) Rinne's negative- If B.C. is greater than A.C. it indicates that there is some abnormality either in the external or middle ear which suggests conductive deafness.
- 3) Rinne's Neutral - In mild conductive deafness A.C. and B.C. are equal.
- 4) False Rinne's negative - In severe unilateral sensory neural deafness B.C. is greater than A.C. This false interpretation is due to stimulation of cochlea of the opposite ear (i.e. normal ear) through the skull bones.

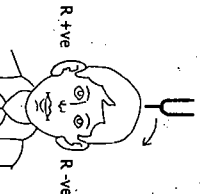
### TUNING FORK TEST- RINNES

WEBER CENTRAL



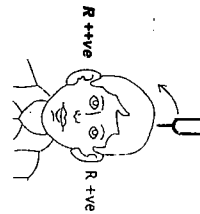
NORMAL HEARING

WEBER LATERALISED TO LEFT



CONDUCTIVE DEAFNESS - LEFT EAR

WEBER LATERALISED TO RIGHT



SENSORINEURAL DEAFNESS - LEFT EAR

### TUNING FORK TEST- WEBER

### Weber's test

**Principle** - The aim of this test is to compare the bone conduction of both the ears.

The vibrating tuning fork is placed on the centre of the forehead (vertex) or on the upper central incisor tooth and patient is asked to indicate in which ear he can hear the sound better.

### Interpretation -

- 1) In normal person - Sound is heard equally well by both the ears. ( $\leftarrow$  W  $\rightarrow$ ).
- 2) In unilateral conductive deafness - Sound is heard better by the deaf ear. (W  $\rightarrow$  D)
- 3) In unilateral sensori-neural deafness - Sound is heard better by Normal ear. (W  $\rightarrow$  N)
- 4) In bilateral conductive deafness - Sound is heard better by more deaf ear.
- 5) In bilateral sensori neural deafness - Sound is heard better by less deaf ear.

### Absolute Bone conduction (ABC) test / Modified Schwabach test -

**Principle** - The aim is to compare patients bone conduction with examiner's bone conduction, provided examiner's hearing is normal. It is useful in detecting sensory neural deafness.

### Procedure -

The external ear canal of the patient is closed and a vibrating tuning fork is placed on his mastoid of the same side. As soon as patient stops hearing the tuning fork is transferred to the mastoid of examiner after closing his ear canal on the same side. The same procedure is repeated for other ear also.

### Interpretation -

- 1) Normal - ABC of patient and examiner is equal.
- 2) In conductive deafness - Again the ABC of patient and examiners is equal.
- 3) In sensori-neural deafness - ABC of patient is reduced than the ABC of examiners (Examiner can hear the sound waves even after patient ceases to hear it).

Thus the 3 tuning fork tests are very simple to perform which are helpful in diagnosis-

ing various types of unilateral and bilateral deafness.

### Audiometry

It is the quantitative and qualitative graphic representation of hearing. It is useful for diagnosing various stages, types and degree of deafness as well as for detecting the causative factors.

It is also useful for medicolegal aspects of hearing loss as well as for selection of appropriate hearing aid. (details given in Ear examination)

### Treatment of Deafness -

- 1) Treatment of conductive deafness - It depends upon the various causative factors of conductive deafness and can be successfully treated either by medical or surgical line of treatment, which is mentioned in respective topics. Few conditions like Adhesive otitis media with extensive fibrosis in middle ear can not be satisfactorily treated and in such conditions hearing aid is useful. It is also useful in those who are not fit for surgery.

### 2) Treatment of Sensory Neural deafness :-

A) Sudden Deafness :- The management of sudden deafness depends upon the causative factor. Steroids, antibiotics, vasodilators, vitamins, tranquilizers are very much useful.

B) Mild to moderate degrees of chronic sensory neural deafness can be benefited to a greater extent by hearing aids or by cochlear implants.

C) In severe chronic deafness auditory training and lip reading will definitely help to some extent.

### Deaf Mutism

It is a condition in which speech is distorted, lost or not at all acquired due to severe loss of hearing in a child upto five years of age. This occurs even if the speech centres and the speech organs of the child are normal. Severe sensorineural deafness is responsible for mutism.

### Pre-natal Causes :-

Developmental defects, ototoxic drugs, certain diseases of mother like rubella during pregnancy, prolonged labour and head injury during delivery

**Post natal causes-** Encephalitis, meningitis, mumps.

**Management -** Hearing aid, cochlear implants are useful alongwith treatment of various causative factors.

Speech therapy is very much useful for encouraging the production of speech and for rehabilitation of the child. It is given in a special school for deaf.

**Prognosis -** Children having moderate deafness have better prognosis provided the treatment starts as early as possible. The hearing aid can be successfully given to the children even under the age of 1 year. Prognosis is not good in mentally retarded children as well as in long standing deafness.

### VERTIGO

Disturbance in the sense of equilibrium causes Vertigo. It may be mild or severe and patient feels that either his surrounding are moving around him or he himself is rotating.

Equilibrium is maintained by proprioceptive mechanism and vestibule is one of the important proprioceptive organ alongwith eyes, muscles, tendons, joints and skin. All these organs are connected to cerebellum and cerebrum, where the ultimate perception occurs. Depending upon this physiological aspect, the causes of vertigo are broadly divided into

- Peripheral (causes) i.e. in the internal ear or 8<sup>th</sup> nerve.
- Central i.e. lesions of brainstem and other CNS pathways

There are many causes of vertigo which can be short listed as under -

V - Vascular - stroke, vertebro-basilar insufficiency, anaemia, hypotension, etc.

E - Epilepsy, Endocrine diseases -

Hypoglycemia, diabetes.

R - Remedies - Antibiotics, cardiac drugs, sedatives, aspirin, Antihypertensive drugs.

T - Trauma (Head injury or surgical), Tumours and thyroid. (hypothyroidism).

I - Infections - Viral, syphilitic or bacterial labyrinthitis.

G - Glial disease - Multiple sclerosis.

O - Ophthalmic causes - (Diplopia, Refractive errors, Glaucoma)

Others - Miniere's disease.

**Types of vertigo -**

1) Mild vertigo - In which there is a mild imbalance or dizziness.

2) Severe vertigo - May be accompanied by nausea vomiting, perspiration, diarrhoea due to vagal stimulation.

**Investigations -** There are many central and peripheral causes of vertigo and hence the routine investigations like blood examination, x-ray should be done alongwith some specific investigations as under -

- External and internal ear examination like otoscopy, audiometry, labyrinthine test.
- C.S.F. examination, electroencephalography, cerebral angiography etc.
- C-T scan, MRI
- Other necessary investigations for systemic diseases like glucose tolerance test, thyroid function test, VDRL, ECG, X-ray etc.

**Treatment -**

- To treat the cause.
- General treatment -
  - Labyrinthine sedatives like prochlorperazine are useful to control nausea, vomiting or vertigo.
  - Similarly selective vasodilators like cinnarizine or Betahistidine are given except in head injuries and acute myocardial infarction.
  - Low salt diet should be given and patient is advised to avoid excessive water intake if vertigo is due to Miniere's disease.

iv) Reassurance - Patient should be explained that the vertigo is not dangerous provided proper care is taken during severe attacks.

### TINNITUS

Noise or ringing sound in the ear is called as 'Tinnitus'. It may be unilateral or bilateral. It is a very common and annoying symptom and patient will complain of roaring, hissing, rustling, swishing or clicking type of noise. It may be intermittent or continuous.

**Types -**

1) Subjective tinnitus - Heard by the patient only.

2) Objective tinnitus - can be heard by examiner also.

**Causes of subjective tinnitus -**

Any abnormality in the external, middle, internal ear or in the 8<sup>th</sup> nerve and CNS alongwith systemic disorders like anaemia, arteriosclerosis, hypertension, certain ototoxic drugs, allergy etc.

**Causes of objective tinnitus -**

Aneurysm, intracranial vascular tumours, clonic contractions of palatal or tympanic muscles, abnormally patent eustachian tube are some of the causes of the objective tinnitus.

Sometimes no cause is detected i.e., idiopathic.

**Investigations -** Depending upon the cause.

**Treatment -** The aim is to search and treat the cause but sometimes it may persist everafter the causative factor is cured. In such conditions reassurance along with some psychotherapy may be helpful. Mild sedatives/tranquilizers, vasodilators etc can be given.

**Tinnitus masker -** Tinnitus masking device or alarm clock or radio will be useful during calm and quiet surrounding. It can be used in those patients who have no hearing loss.

Surgery like sectioning of cochlear nerve is not very much helpful.

### Meniere's Disease

It is a disorder of inner ear characterised

by a triad of vertigo, deafness and tinnitus. It is also called as 'Endolymphatic hydrops'.

**Causes -**

The exact cause is not known but following are some of them.

1) Sympathetic overactivity causes vasospasm which leads to reduced blood supply to the labyrinth.

2) Distension of endolymphatic system caused due to increased production of endolymph or its reduced absorption. Water and salt retention caused due to hormonal disturbances may be responsible for distention of endolymphatic system.

3) Allergy and septic foci may also be responsible.

**Clinical Features -**

It usually occurs between 30 to 60 years of age and males are affected more than the females. It is unilateral initially but becomes bilateral after few years.

1) Vertigo - Sudden recurrent attacks of vertigo characterized by rotation of the surrounding or of the patient himself. It may be mild or severe with varying intervals.

2) Deafness - Sensory neural deafness is always present, which increases after every attack. Distorted sounds (Diplacusis) may be present in some patients and there is intolerance to loud sounds due to recruitment phenomenon.

3) Tinnitus - It is aggravated during acute attacks and may persist during remissions. Change in intensity or pitch of tinnitus is a warning symptom of an attack.

4) Fullness - Sense of fullness or pressure in the affected ear may be present.

5) Nausea, vomiting may occur during an attack of vertigo. Similarly gastric disturbance, diarrhoea, perspiration may be present in severe vertigo due to vagal stimulation.

6) Emotional disturbance - Anxiety due to fear of an attack disturbs the patient emotionally.

7) Nystagmus - Horizontal nystagmus is seen only during acute attack.

**Investigations -**

Tuning fork test, audiometry, caloric test, electro cochleography etc should be performed.

**Treatment -**

**A) Medical -**

1) Vestibular sedatives like prochlorperazine 10 mg thrice a day (Stemetil), diamphenrytrate (dranamine), Diazepam 5 - 10 mg etc. should be given.

2) Vasodilators like nicotinic acid 50 mg thrice a day half hour before meals or betahistidine (Vertin) 8 mg t.d.s. should be given. It increases blood flow to labyrinth by releasing histamine.

3) Diuretics are useful to control recurrent attacks which are not responding to vasodilators or sedatives.

**B) Surgical treatment -**

Various surgical procedures like decompression of endolymphatic sac, endolymphatic shunt, section of vestibular nerve, labyrinthectomy etc can be performed if medical treatment fails.

C) Complete cessation of smoking as nicotine causes vasospasm.

D) Avoid excessive intake of tea, coffee and alcohol.

E) Reassurance - The nature of the disease should be explained to the patient and reassurance should be given so that his anxiety will be reduced.

**Earache**

It is one of the important symptom occurring either due to local causes or secondary to affection of various structure around ear, as referred pain.

**Local Causes -**

1) Wax, otitis externa, furunculosis, fungal infection, trauma, foreign body, eustachian catarrh, acute otitis media and mastoiditis, barotrauma and tumours are some of the various conditions in external and middle ear causing pain.

2) **Referred pain** - Various pathological conditions in oral cavity, oropharynx, nasopharynx and nasal cavity are causing referred pain in the ear because of common nerve supply like trigeminal, facial, glossopharyngeal, vagus and cervical nerves. Some common conditions causing referred pain are as under -

**Oral and dental causes** - Various infective conditions carries tooth, traumatic ulcers, aphthous ulcer, abscess, malignancy, tumour, quinsy, retropharyngeal / parapharyngeal abscess etc.

**Nose** - Sinusitis, deviated nasal septum, malignancy.

**Trigeminal and glossopharyngeal neuralgia** either due to local or general causes like diabetes, leprosy etc.

**Cervical spondilosis** and temporo mandibular joint arthritis.

**Diagnosis** - It depends upon the clinical features of local conditions. In case of referred pain one has to search for causative factor and hence through oral examination should be done. Routine investigation along with X-ray should also be done.

**Treatment** - To treat the cause.

**Otorrhoea**

Otorrhoea may be due to ear diseases or due to some other causes outside the ear.

**Etiology-**

i) Causes in the ear - Furunculosis, acute otitis externa, otomycosis, acute and chronic suppurative otitis media, some tumours etc.

ii) Causes outside the ear -

- a) CFS otorrhoea
- b) Parotid abscess
- c) Temporo-mandibular joint abscess

**Types of discharge**

- |                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1) Serous discharge       | - Eczematous otitis externa.    |
| 2) Mucoid or mucopurulent | - Perforated tympanic membrane. |

**Conditions**

- Eczematous otitis externa.
- Perforated tympanic membrane.

3) **Purulent**

- Lesions of external, middle ear or abscess of parotid gland or temporo-mandibular joint.

4) Foul smelling discharge

- Cholesteatoma

5) Sanguineous

- Polyp, granulation, trauma or tumour.

6) Watery discharge

The ear discharge may be profuse or scanty, continuous or intermittent. Various investigations like X-ray, C.T. Scan, culture and sensitivity, otoscopy and chemical examination (CSF otorrhoea) etc should be done for diagnosing the above conditions causing otorrhoea.

**Treatment -**

- 1) Depends upon causative factors.
- 2) Aural toilet followed by antibiotic ear drops and systemic antibiotic is the routine management. Antibiotic ear drops should not be given in fungal infection and in CSF otorrhoea. Similarly, syringing should not be done in perforated drum.

**Aural polyp**

A pendunculated mass in the external auditory meatus is called as "Aural polyp". It may arise either from external or middle ear due to various reasons.

**Etiology -**

Granuloma caused due to unhealed furuncle or traumatic ulcer and chronic otitis media are the main causative factors in the external and middle ear respectively.

Various benign and malignant tumours are also responsible.

**Symptoms -**

- 1) Otorrhoea and bleeding are commonly seen
- 2) Pain and itching may be present.
- 3) Deafness is always present in polyps from middle ear, but may be present in polyps from external ear.

**Signs -**

1) **Inflammatory polyps** are soft whereas neoplastic polyps may be firm or soft.

2) **Probing** - A probe can be easily passed all around the polyp arising from middle ear but can not be passed in those arising from external ear. Probing may induce profuse bleeding in glomus tumour or malignancy.

**Diagnosis -**

Depends upon bacteriological and histological examination of discharge, hearing test, x-rays, CT-scan and biopsy.

**Treatment -**

- 1) Antibiotics are useful in early inflammatory polyps.
- 2) Polypectomy should be done in polyps arising from external ear whereas avoided in those arising from middle ear for preventing the damage.
- 3) Causative factor should be completely treated.

**Presbycusis / Senile Deafness**

The sensory neural deafness caused due to physiological ageing process is called as "Presbycusis".

**Etiology -**

It usually occurs at the age of 65 years but may occur early also. Chronic noise exposure, atherosclerosis and heredity are the other causative factors.

**Clinical features -**

- 1) Great difficulty in hearing in presence of noisy atmosphere but may hear well in quite surrounding.
- 2) Speech heard but not understood.
- 3) Tinnitus, if present, causes further deterioration of the condition.

**Treatment -**

- 1) Hearing aids or cochlear implant is useful.
- 2) Lip reading therapy through visual cues should be given.
- 3) Associated causes should be treated.



## नासारोग विज्ञान

प्रस्तावना :-

नासारोगांचे वर्णन सुश्रुतांनी उत्तरतंत्र अध्याय २२, २३ व २४ मध्ये, वाग्भटांनी उत्तरतंत्र अ १९ व २० मध्ये, अष्टांग संग्रहकारांनी उत्तरतंत्र अ. २३, २४ मध्ये तर चरकांनी चिकित्सास्थान अ. ८ व २६ मध्ये केले आहे.

नासाशारिर व शारिरक्रिया

नासारोगांचे यथार्थ ज्ञान होण्याकरिता ज्याप्रमाणे त्यांचे हेतू, पूर्वरूप, रूप, संप्रप्ती इ. चे ज्ञान आवश्यक असते, त्याच प्रमाणे त्या नासारोगांच्या औषधी चिकित्सेकरिता शारीरिक्रियेचे व शल्यचिकित्सेकरिता शारीर रचनेचे सखोल ज्ञान असणे आवश्यक आहे. अन्यथा चुकीची चिकित्सा केल्या जाईल व त्यामुळे रुग्णाला होणाऱ्या त्रासापासून मुक्ती न मिळता तो त्रास आपणखी वाढण्याचीच शक्यता असते. म्हणून नासारोगांचा अभ्यास सुरु करण्यापूर्वी नासा शारिर रचना व नासा शारिर क्रियांचे वर्णन सुरुवातीला केले आहे.

नासाची उत्पत्ती व पांचभौतिकत्व -

- श्राणगंधास्थि पार्थिवम् । अ. इ. शा. ३-४
- पार्थिवान्बु - गन्धो गन्धेन्द्रियम् ---- सु. शा. १-२६
- नासा श्राणेंद्रियस्थानम् ।
- नासा हि शिरसो द्वारम् । तत्र श्राणेंद्रिय स्थानम् ॥
- उर्ध्वबन्धुविकारो विशोषान्नस्यमिच्छते । नासा हि शिरसो द्वारं तेन तदव्याय हन्ति तान् ॥ वा. सू. २०-१
- नस्तः कर्म च कुर्वीत शिरोरोगेषु शास्त्रविद । द्वारं हि शिरसो नासा तेन तदव्याय हन्ति तान् ॥ च. सि. १-९३

श्राणेंद्रिय हे पंचजानेंद्रियांपैकी एक जानेंद्रिय आहे.

आयुर्वेदांमध्ये बाह्यतः दिसणाऱ्या स्थूल नासिकेला जानेंद्रिय न

मानता तिला श्राणेंद्रियाचे अधिष्ठान म्हणून मानले आहे.

सर्व जानेंद्रियांची उत्पत्ती पंचमहाभूतांपासून झाली असली तरीही श्राणेंद्रियाच्या उत्पत्तीला प्राधान्याने पृथ्वी महाभूत कारणीभूत आहे. त्यामुळेच पार्थिव महाभूतात्मक गंध या गुणाचे ज्ञान नासिकेद्वारे होते. अशाप्रकारे पृथ्वीमहाभूतापासून श्राणेंद्रियाची, अस्थीची व गंध या गुणाची निर्मिती झाली आहे. तृतीये मासि सेर्वेन्द्रियाणि सर्वज्ञवपवांश्च यौगण्ठेनाभिनिर्वर्तन्ते ॥

च. शा. ४-११

गर्भास्थ्येच्या ३ च्या महिन्यात सर्व इंद्रिये व सर्व अंग, अवयव एकाच वेळी निर्माण होतात.

नासाचे पर्यायी शब्द :-

नस्या, कुल्या, गंधवहा, गंध, घ्राण, नासिका, घोण, दारोर्ध्वद्वार इ.

नासा प्रमाण :-

स्वांगूलीप्रमाणेन चतुर्गुला नासिका ॥ च. वि. ८-११७

चरकांनी नाकाचे प्रमाण स्वांगुलीने ४ अंगुली

सांगितले आहे.

नासापुट प्रमाण :-

- त्रिभागाद्गुलविस्तारा नासापुट मर्यादा ॥ सु. सू. ३५-११
- त्रिभागेत्यादि अङ्गुलस्य त्रिभागेन सह अङ्गुलं त्रिभागाद्गुलम् ॥ डल्हन
- दब्धङ्गुलानि वृषण चिबुक दशन नासापुटभाग ---- ॥ सु. सू. ३५-१३
- नासापुट इति द्वयोर्नासापुटयोर्भागो बहिर्भागः प्रत्येकमङ्गुलद्वयप्रमाण इत्यर्थः ॥ डल्हन

सुश्रुतांनी नासापुटाचा विस्तार १ १/३ अंगुली सांगितला आहे. तर नासापुटाचा / नासारंघाचा (नाकपुडीचा) बाह्य विस्तार / परीच २ अंगुली आहे.

दीर्घायु / आयुष्यान बालकाच्या नासिके चे वर्णन /

नासा संघत -

i) ऋच्ची महोच्छ्वासा वंशसंभ्रषट्पदनताया नासिका ।

च. शा. ८-८०

ii) उन्नताया महोच्छ्वासा पीनर्जुनासिका समा ॥

वा. शा. ४-१०१

आयुष्यमान / दीर्घायु बालकाचे नाक सळ व नासावंश युक्त असते, ते आकाराने सम व स्वाभाविकरीत्या दीर्घ श्वास घेता येण्यासारखे (अवरोध विरहित) असते.

चरकांनी अग्रभाग अवतत तर वाग्भटांनी उन्नत असावा असे म्हटले आहे.

नासास्थि :-

i) नासायां त्रीणि ॥ सु. शा. ५-२१

ii) एकास्थि नासिकागण्डकूटललाटं ॥ च. शा. ७

iii) नासिकायां त्रीणि घोणाख्यानि । च. शा. ७-६

iv) श्राणकर्णग्रीवाक्षि कोषेषु तरुणानि ॥ सु. शा. ५-२२

नाकामध्ये तीन अस्थि असून त्या तरुणास्थि असतात असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे. तर चरकांनी त्यांना घोणास्थि असे म्हटले आहे. तसेच त्यांनी नासा, गण्डकूट व ललाट यांचा मिळून एक अस्थि असतो असेही सांगितले आहे.

नासा सन्धि :- एकः काकल्लेक नासायां च ॥ सु. शा. ५-२६

नासाच्या ठिकाणी एक संधी असतो.

नासा पेशी :- नासायां द्वे ॥ सु. शा. ५-४२

नासास्थानी दोन पेशी असतात.

नासागत सिरा :-

i) यणु नासिकायां । सु. शा. ७-७

ii) शेषणामिति पित्तश्लेष्मरक्तवहामित्यर्थः ।

एष एव विभागः । डल्हन

नासिकेच्या ठिकाणी खालील प्रमाणे एकूण २४ सिरा

सांगितल्या आहेत.

वातवह - ६

पित्तवह - ६

कफवह - ६

रक्तवह - ६

अवेध्य सिरा :-

i) द्विद्विंश नासायां, नासामौप नासिकयश्चतस्रः परिहोत ॥ सु. शा. ७-२५ (इ)

ii) ----- नासायां चतसृस्ता ॥

विशतिगन्धवेदित्यः तासामिकां च तालुगाम् ॥

वा. शा. ३-२४

नासाच्या आसमंत भागी २४ सिरा असून त्यापैकी नाकाजवळील ४ सिरांचे वेधन करू नये.

वेध्य सिरा :- गंधाग्रहणे नासारोगेषु च नासाग्रे ॥ सु. शा. ८-१७

नासारोगांमध्ये व विशेषतः गंधज्ञान नष्ट झाल्यास नाकाच्या अग्रभागी सिरावेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावे.

धमनी :- शब्दस्तरान्धानशमिर्भृङ्गिते ॥ सु. शा. १-५

गंधवहन करणाऱ्या २ धमन्या नासामध्ये असतात.

बहिर्मुख झोतर :-

श्रवणनयनवदनघ्राणगुदमेढ्राणि नव सोतांसि नराणाम् ॥ सु. शा. ५-१०

दोन नासापुट / नासारंघ हे बहिर्मुख सोतासापैकी आहेत. या बाह्य नासारंघापासून प्राणवह सोतासांची सुरुवात होते.

नासाशारिर क्रिया

इन्द्रियेणोन्द्रियार्थं तु स्वं स्वं गृह्णाति मानवः ।

नियतं तुल्ययोनित्वान्नात्येनान्यमिति स्थितिः ॥ सु. शा. १-१९

नेत्र, कर्ण, नासा, जिह्वा व त्वचा या पांच जानेंद्रियांद्वारे बाह्य विषयांचे ज्ञान शरीरस्थ मनाला करून दिल्या जाते.

सर्व जानेंद्रिये पांचभौतिक असली तरी महाभूतापासून जे इंद्रिय निर्माण झाले असेल त्याच महाभूताच्या गुणांचे / तन्मात्रेचे ते ग्रहण करते. जसे नासिकेची उत्पत्ती पृथ्वी महाभूतापासून झाली असल्याने नासिका फक्त पृथ्वीमहाभूतात्मक गंधाचेच ग्रहण करू शकते. शब्दस्तरांद्वारे अर्थाचे ज्ञान नासिका करू शकत नाही. जानेंद्रिये सुरुवात झाल्यामध्ये मस्तिष्कात वास करतात व नासा, कर्ण, नेत्र इ.

अवयव ही त्यांची स्थूल अधिष्ठाने आहेत.

चक्रांनी ज्ञानेंद्रिय पंचकाचे वर्णनामध्ये ज्ञानेंद्रियांचे कार्य करते ते स्पष्ट केले आहे. या ज्ञानेंद्रिय पंचकामध्ये ज्ञानेंद्रिये, त्यांना उत्पन्न करणारी महाभूते, ज्ञानेंद्रियाचे अधिष्ठान, त्यांचे अर्थ व ज्ञानेंद्रिय बुद्धि यांचा समावेश होतो, जसे पंचज्ञानेंद्रिय - प्राणेंद्रिय - पृथ्वी महाभूत - संबन्धित महाभूत - नासा ज्ञानेंद्रियाचे अधिष्ठान - गंध तन्मात्रा ज्ञानेंद्रियांचे अर्थ (शब्द, - स्पर्श, रूप इ.)

ज्ञानेंद्रिय बुद्धि (मन व आत्म्याच्या सन्निकषणे निर्माण होते.)

आत्मोन्मियमनोऽर्थानां सन्निकषात् प्रवर्तते । सुखदुःख----- । च.शा. १-१३८

नासामध्ये गंधग्रहणाचे कार्य प्राणेंद्रियाद्वारे होते ही संवेदना गंधग्रहण करणाऱ्या धमन्याद्वारे (प्राणवायुमार्फत) मन व आत्म्यापर्यंत पोहोचविल्या जाते व नंतरच विशिष्ट वस्तूचे गंधज्ञान होते. अशा प्रकारे आत्म्याचा मनशाी, मनाचा इंद्रियबुद्धीशी, इंद्रियबुद्धीचा तन्मात्रेशी, तन्मात्रेचा अधिष्ठानशाी, अधिष्ठानाचा संबंधित महाभूताशी व महाभूताचा संबंधित ज्ञानेंद्रियाशी संबंध आत्म्यानंतरच इंद्रियांच्या अर्थाचे ज्ञान होते. या गंधग्रहणाच्या कार्यामध्ये प्राणवायू व शिरास्य तर्पक कफ अशिराय महत्त्वाची भूमिका बजावतात व म्हणून प्राणवायू व तर्पक कफाच्या स्वस्थ्यावर सर्व ज्ञानेंद्रियांचे स्वास्थ अवलंबून असते.

दोषघातमूलं हि शरीरम् ।

३ दोष, ७ धातू व ३ मलाद्वारे शरीराचे धारण करून सर्व शारीर क्रियांचे नियंत्रण पंचज्ञानेंद्रिये, कर्मेन्द्रिये, मन व आत्म्याद्वारे केल्या जाते. इंद्रियाणामग्रवृत्तिर्येन्द्रियायतनदोषाः ; इत्येष समास उक्तः ; विस्तरं विभिन्नानि त्रीषां प्रतिरोगं वक्ष्यामः ॥

कु.सू. २४-१८

जेव्हा दोष इंद्रियांच्या आवरणामध्ये (स्थानामध्ये) प्रविष्ट होवून कुणीत होतात तेव्हा इंद्रिये आपआपले अर्थ ग्रहण

करण्यास प्रवृत्त होत नाहीत किंवा विषय रीतीने प्रवृत्त होतात व म्हणून दोषप्रकोप होऊ देऊ नये. (आरोपयश्कर्णार्थ)

१) नासा संबंधित मर्म :-

अ) फणा मर्म :- संख्या - २

i) प्राणमार्गाभ्यंतः सोतोमार्गाप्रतिबद्धे अप्प्यन्ततः फणौ, तत्र गंधज्ञानम् । सु.शा. ६-२८ (उ)

ii) ज्वरूप ऊर्ध्वमर्माणि तु ----- द्वे फणे -- ॥ सु.शा. ६-६

iii) नीलाधमनी -- फण -- सिरामर्माणि ॥ सु.शा. ६-७

iv) फणभ्रमयतो प्राणमार्गं श्रोत्रधरायुगौ ।

अन्तर्गलस्थितौ वेधाद्व्याच्यविज्ञानहारिणौ ॥ वा.शा. ४-३०

सुश्रुतांनी प्राणमार्गाच्या आभ्यन्ततः दोन्ही बाजूंनी नासासोतामध्ये फण नावाचे सिरामर्म स्थित असते असे सांगितले आहे तर वाग्भटांनी प्राणमार्गाच्या दोन्ही बाजूस गळ्याच्या आतल्या भागी परंतु श्रोत्रधराजवळ ते स्थित असते असे म्हटले आहे.

याचा वेध झाल्यास गंधज्ञान नष्ट होते म्हणून यास वैकल्पिक मर्म असे ही म्हणतात.

टीप :- सुश्रुतांचे वर्णन स्थानाच्या दृष्टीने योग्य आहे तर वाग्भटांनी मात्र नासामार्ग व श्रोत्रमार्ग यांच्या संबंधित मर्म असे म्हटले आहे.

ब) शृंगाटक मर्म -

त्रिकोणानसिकाश्रोत्रज्वळत्पृथक्सङ्गम् । तालुन्यास्थानि चत्वारि सोतसां तेषु मर्मसु ॥

विद्मः शृंगाटकाब्ध्येषु सद्यस्त्वज्जति जीवितम् । वा.शा. ४-३४

नाक, कान, डोळे व त्रिकोण यांचे संतर्पण करणाऱ्या शिरांच्या / सोतसांच्या तालु स्थानी होणाऱ्या संयोगास शृंगाटक मर्म असे म्हणतात. या त्रिकोणी आघात झाल्यास तालुकाळ मरुटु येतो.

नासा संबंधित दोष :-

वात :-

---प्राणोऽत्र मूर्ध्नाः । उः कण्ठवती ---

उःस्थानमुदानस्य नासानभिगणंश्चोत् । वा.सू. १२-४ ते ७

नासा हे प्राण व उदान वायुचे स्थान सांगितले असून बुद्धि, इन्द्रिय, इंद्रिये व चित्त यांचे धारण करणे, शुंकाणे, शिंकाणे,

हेकर देणे, क्षासोच्छ्वास करणे व अन्न मिळवणे या क्रिया

प्राणवायुद्वारे तर बोलणे, प्रयत्न (उद्योग), उर्जा (उत्साह), बल, वर्ण, स्मृती इ. क्रिया उदानवायुद्वारे केल्या जातात. शरीरातील सर्व अवयवांना गतिशील ठेवण्याचे व त्यांच्या मध्ये आकुंचन - प्रसरण तसेच सोतसांचे शोधन करण्याचे कार्य व्यान वायु

करीतो. गंधवह नाड्यांद्वारे ग्रहण केलेल्या गंध प्राण वायुद्वारे मन व आत्म्याकडे पोहोचविल्यानंतर विशिष्ट गंधाचे ज्ञान होते. (इंद्रियधृक्)

कफ :-

---मेदो घ्राणं च त्रिक्वा च कफस्य सुरामुः । वा.सू. १२

वेगवेगळ्या कफस्थानांपैकी नासा हे एक कफाचे स्थान आहे. शिरास्य तर्पक कफ, नासासहित सर्व इंद्रियांचे तर्पण करतो.

नासा व दृष्य :-

इंद्रियदौर्बल्य

मांसक्षय - सोतावरोध / मार्गापरोध

सदृष्टी / रक्तवृद्धि - विद्रुधि, रक्तपित्त, अर्शा, अर्बुद

मांसदुष्टी / मांसवृद्धि - अर्शा, अर्बुद

मेदोदुष्टी - ग्रंथी, अर्बुद (सु.सू. २४-९ ते १७ व वा.सू. ११-१८)

आयुर्वेदीय नासा परीक्षण

योग्य व्याधिविनिश्चय करून त्यावर योग्य चिकित्सा

कारण्यकारिता नासारुणाचे संपूर्णतः परीक्षण करावे लागते. निराणयनात म्हणजे काय ? व व्याधी कसा निर्माण होतो ? याचे

विस्तृत वर्णन घटक, सुश्रुत, वाग्भटांनी केले आहे. त्यातील काही महत्त्वाच्या मुद्द्यांचा येथे परामर्श घेणे अत्यंत आवश्यक आहे.

रोगरस्तु दोषवैषम्यं दोषसाध्यमरोता । वा.सू. १-२०

शरीराचे आरोप्य राखण्याकरिता दोषाची समता राखणे आवश्यक आहे. परंतु त्यांची विषमता म्हणजेच वृद्धि किंवा क्षय झाल्यास रोग निर्माण होतात, जसे -

प्राकृत वायू - इंद्रियांची ग्रहणशक्ती प्राकृत ठेवतो. वाताप्रकोप - इंद्रियवैकल्य होते.

वातक्षय - ज्ञानेंद्रियांची शक्ती क्षीण होते.

(वा.सू. ११ - १ ते १५)

दोषांच्या वृद्धी व क्षयाची कारणे -

वृद्धिः सामानैः सर्वेषां विरतिरैर्विपर्ययः । वा.सू. १-१६

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

आहारार्तून षड्रसात्मक द्रव्यांच्या गुणधर्मामुळे दोषांची वृद्धि किंवा क्षय होतो. तसेच ऋतूचर्चंचे योग्य पालन व केल्यामुळे दोषांचा प्रकोप होतो. याउलट तीन्ही दोषांची समानता असल्यास जातरापीही सम च राहतो. योग्य आहार विहारामुळे हा जातरापी अन्नाने व्यावस्थित पाचन करून प्राकृत अन्नरसाची निर्मिती करतो ज्यामुळे शरीराचे पोषण होऊन बलशक्ती होते व रोगप्रतिकारशक्तीही वाढते. तसेच मलयज्ञातिकांचे वेग प्राकृत येतात. अशा प्रकारे ऋतूचर्चंचे योग्य पालन केल्यास वर्षानुवर्षे शरीर निरोगी राहते परंतु शीत उष्णटीकालाचा व देशाचा विचार न करता, शब्दस्पर्शादी विषयांचा व कारिक, वातिक व मानसिक कर्मांचा हीन, मिथ्या किंवा अतिशय केल्यास दोषांची विषमता निर्माण होते व हेच व्याधी निर्माण होण्याचे मुख्य कारण आहे.

(असात्त्येन्द्रियार्थसंयोग / प्रज्ञापराध/परिणाम)

रोगाचे ज्ञान -

आचार्य चक्रांनी आप्तोपदेश, प्रत्यक्ष व अनुमान

या तीन प्रमाणद्वारे वेगवेगळ्या रोगांबद्दलचे ज्ञान प्राप्त केल्या जाते असे सांगितले आहे. (त्रिविध रोग विशेष विज्ञान विमानस्थान अध्याय - ४)

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

नासा परीक्ष्य विषय - शिक्षण, व्यवसाय, साम्यतिक स्थिती, व्यसने, जीवशैली, देश, काल, बल, अग्नि, मानसिक स्थिती, निद्रा, सात्यासात्याय, आहार व विहार इ.

संपूर्ण शरीरातील प्राकृत व वैकृत गंधाचे ज्ञान नासिकेद्वारे केल्या जाते. गंधज्ञान करणे नासिकेचा परीक्ष्य विषय आहे.

रोगांचे प्रकार व अधिष्ठान -

जिजागन्तु विभागेने तच्च रोग द्विधा स्मृतः । वा.सू. १-२०  
निज व आगंतु हे रोगांचे दोन प्रकार असून शरीर व मन हि त्यांची अधिष्ठाने आहेत.

साध्यासाध्यत्व - साध्यासाध्यत्वानुसार व्याधीचे ४ प्रकार सांगितले आहेत.

अ) साध्य- १) सुखसाध्य ब) असाध्य ३) याच्य ४) अनुपक्रम २) कृच्छ्रसाध्य

रुग्णांचे व व्याधीचे परीक्षण करतांना वरील सर्व मुद्द्यांचा विचार करावा लागतो. या शिवाय नासारुग्णांचे परीक्षण करतांना सुश्रुतादी ग्रंथकारांनी सांगितलेले नासा रोगांचे हेतु, पूर्वरूप, रूप व सामान्य संप्रदायी यांचा प्रासुख्याने विचार करणे आवश्यक आहे ज्यामुळे व्याधिविनिश्चय करणे सोपे जाते.

नासा परीक्षणार्थं तत्का

१) रुग्ण संवेद्य लक्षणे (Symptoms) व वर्तमान व्याधी वृत्त

२) रुग्ण इतिहास

३) पूर्वोत्तन्न व्याधी

४) कुल इतिहास

५) रुग्ण परीक्षण

त्रिविध परीक्षा - वेद्यसंवेद्य लक्षणे (Signs)

अ) दर्शन परीक्षा - रुग्णाच्या संपूर्ण शरीराचे प्रथम परीक्षण करावे व नंतर नासाची दर्शन परीक्षा करावी. यामध्ये नासाच्या बाह्यअंगांमध्ये काही विकृती किंवा असमानता असल्यास त्याची नोंद करावी.

ब) स्पर्श परीक्षा - स्पर्श परीक्षेद्वारा व्याधीचे काठिण्य, मुदुता, अस्थिभंग तसेच स्पर्शासहत्व असल्यास त्याचे ही ज्ञान होते.

क) प्रश्न परीक्षा - रुग्ण व व्याधीचा इतिहास, कुलवृत्त, वय,

सामान्य व विशेष प्रयोगशालेय परीक्षणे ही करावी. या सर्व परीक्षणाद्वारे व्यवच्छेदक निदान व व्याधीविनिश्चय करणे सोयीस्कर होईल.

नासारोगांचे वर्णन पहल्यापूर्वी नासारोगांच्या हेतूंचे ज्ञान असणे आवश्यक आहे. चक्र, सुश्रुत, वाग्भट इ. संहिताकारांनी नासारोगांच्या हेतूंचे वर्णन केलेले आढळत नाही. परंतु प्रतिशयाय या नासागत व्याधीचे स्वतंत्र हेतू मात्र सांगितले आहे.

प्रतिशयायचे महत्त्व -

१) भृषिष्टं व्याधयः सर्वे प्रतिशयायनिमित्तजाः ।

तस्माद्भोगः प्रतिशयायः पूर्वमिवोपदिश्यते ॥

चक्रपाणी च.चि. २६-१०४ ते १०७

२) बाधियमान्मध्यमघ्राणं घोरान्श्च नयनायाम् ।

कासाभिसादशोकांश्च वृद्धाः कुर्वन्ति पीनसाः ॥

सु.उ. २४-१७

प्रतिशयायची उपेक्षा केल्यास दुष्टप्रतिशयाय तसेच बाधियं, अधत्व, गंधज्ञान नष्टता, घोर नेत्र रोग, कास, अग्निसाद, शोफ, क्षय (अ.सं., चक्र) इत्यादी रोगही निर्माण होतात व त्यामुळे प्रतिशयायवर त्वरित चिकित्सा करणे आवश्यक आहे.

आचार्य चक्रांनी तर प्रतिशयाय हे उर्ध्वजनुगत वेगवेगळ्या रोगांचे (प्राणवह स्रोतसाध्या) मूळ कारण आहे असे सांगितले आहे.

आचार्य सुश्रुतांनी प्रतिशयायचे वर्णन इतर नासारोगांबरोबर न करता त्यासाठी स्वतंत्र अध्यायाची निर्मिती केली आहे. यावरून आचार्य चक्र व सुश्रुतांनी प्रतिशयायला किती महत्त्व दिले आहे ते लक्षात येते. व्यवहारांमध्ये प्रतिशयायचे हेतूच इतर नासारोगांमध्येही दिसून येत असल्यामुळे तसेच आचार्य चक्रांनी नासारोग अध्यायाला “पीनसनासारोगनिदानम्” असे समर्पक शीर्षक दिले असल्यामुळे प्रतिशयायचे हेतूच नासारोगांचेही हेतू आहेत असे म्हणणे संयुक्तिक ठरेल.

आचार्य चक्र, सुश्रुत व वाग्भट यांनी प्रतिशयाय व पीनस हे दोनही शब्द एकमेकांना पर्यायी म्हणून वापरले आहे. म्हणजेच प्रतिशयाय व पीनस हे दोन वेगवेगळे रोग नसून एकच रोग आहे हे लक्षात घेणे आवश्यक आहे.

प्रतिशयायचे हेतू :-

१) नारीससङ्गः शिरसोऽभितापो धूमो रजः शीतमतिप्रतापः । सन्धारणं मूत्रपुरीषयोश्च सद्यः प्रतिशयायनिदानमुक्तम् ॥ सु.उ. २४-३

२) शिरःअभितप्यते येन स शिरोभितापः । उल्लण

३) सन्धारणार्जोर्णजोतिभाष्यक्रोधतुवैषम्यशिरोभितापैः । प्रजागरातिस्वप्नान्बुशरीतिरक्शयया मैथुनबाष्पधूमैः ॥

संस्त्यानदोषे शिरसि प्रदुद्धो वायुः प्रतिशयायमुदीरयेत् । च.चि. २६-१०४

४) अवशयायानिलजोभाष्यातिस्वन्जारगैः । नीचात्युच्चोपधानेन पीतेनान्येन वारिणा ॥

अत्यन्बुपाररमणच्छर्द्धिबाष्पग्राहादिभिः । वा.उ. ११-१,२

५) तस्य निदानं द्विविधम्, एक सद्योजनकं तद्य बलवतेन चय नापेक्षत एव; अपरं चयादिक्रमेण जनकं, चयादिक्रमोत्पन्नद्य दोषो गरीयान् सकलशरीरसंभावनया बद्धमूलत्वात् ॥

मधुकोष मा.नि. पान ६८१

अतिमैथुन, शिरोभिताप (शिर उष्णतेने तम होणे), धूर, धूल, अतिशीतता, अतिउष्णता, मूत्रपुरीषवेगधारण, तसेच छर्दि व अशुंका वेगवरोध, अजीर्ण, ऋतुविक्षमता (मिथ्या योग), शिरःशूल, अत्यधिक बोलणे, रात्रिजागरण, अतिशय झोपणे, अतिप्रमाणात शीत जलसेवन (विशेषतः भोजनोत्तर), तसेच पाण्यामध्ये बदल होणे, गुर, मधुर, शीत व रुक्ष पदार्थांचे नित्य सेवन, गुर पदार्थ सेवनानंतर किंवा अजीर्ण असतांना स्नान करणे, अन्य स्तनायचे सेवन किंवा स्नानपानंतर लोच झोपणे, शीत हवत हिडणे, उशी न घेता किंवा फार उंच उशी घेऊन झोपणे, तसेच अतिशय खोल किंवा अति उंच ठिकाणी राहणे इ.

प्रतिशयायचे हेतू सांगितले आहेत.

वरीलपैकी काही हेतूंच्या सेवनामुळे तात्काळ प्रतिशयाय निर्माण होते तर काहींच्या सेवनामुळे कालांतराने प्रतिशयाय निर्माण होतो. त्यांना अनुक्रमे सद्योजनक व कालांतरजनक हेतू असे म्हणतात. यांनाच शि.गो. जोशी यांनी अनुक्रमे व्याधी हेतू व दोष हेतू असे म्हटले आहे. यापैकी सुश्रुतांनी फक्त सद्योजनक हेतूंचेच वर्णन केले आहे तर माधव निदानकारांनी सद्योजनक व कालांतरजनक अशा दोनही प्रकारांच्या हेतूंचे वर्णन केले आहे.

नासाच्छेद्य 109

सद्योजनक / व्याधिहेतू

कालान्तरजनक / दोषहेतू

अतिमिश्रण, शिरोभिताप,

वेगावरोध, अजीर्ण, गुर्-

धू, धुल, अतिशीतता-

मधुदादी पदार्थांचे सेवन, रात्री

अत्युष्णता, मत्र-पूरीष -

जागरण, अतिव्रत,

वेगावरोध, ऋतुविषमता इ.

भोजनोत्तर शीत जल सेवन इ.

हे हेतू बलवान असल्यामुळे

नरील हेतूंच्या सेवनामुळे

संवाची अर्पेक्षा यामध्ये

वातादी दोषांचे चय, प्रकोप,

नसते.

प्रसरादि षटक्रियाकाल घडून

यामध्ये स्थानवैगुण्य जास्त

हे प्रकुपित दोष शिरामध्ये

प्रमाणान्न भस्म त्यामानने

आल्यानंतर प्रतिशयायत्नादक

दोष प्रकोप कमी प्रमाणात

होतात.

असतो.

यामुळे या अवस्थेमध्ये दोष हे

(व्याधी तात्काल निर्माण

अतिशय बलवान असतात.

होऊन त्याचे शमनही लवकर

(व्याधी हलकिलु निर्माण होते

होते)

व त्याचे शमनही कालांतराने

प्रतिशयाची संप्राप्ति:-

i) चयं गता मूर्धनि मारुतादयः पृथक् समस्ताश्च तथैव

अपीनस अपीनस

शोणितम् ॥ प्रकोप्यमाण विविधैः प्रकोपणैर्नृणां प्रतिशयायकरा

पूतनस्य पूतनस्य

भवन्ति हि ॥ सु.उ. १४-४

नासापाक प्राणपाक

ii) कुट्टा वातोत्थना दोषा नासायां स्थानतां गताः ॥

नासागत रकपित

जनयति प्रतिशयं ----- ॥ वा.उ. १९-२,३

पूरक पूरक

iii) प्राणामूले स्थितः श्लेष्मा रुधिरं पित्तमेव वा ।

क्षवधु क्षवधु

प्रतिशयास्ततो योरो जायते देहकर्षणः ।

प्रंशथु प्रंशथु

च.चि. ८-४८, ४९

दीप्त दीप्त

नरील हेतूंच्या सेवनामुळे वातादी दोष एकाकडे किंवा

परिस्राव नासास्राव

सर्व भिन्न रकासह शिरामध्ये (सु.) / नासामध्ये (वा.) /

नासागरीशोष नासागरीशोष

प्राणामूलाच्या ठिकाणी (चरक) संचित होतात; पुनः दोषप्रकोपक

नासायां-४ नासायां

कारणे घडल्यास घनीभूत झालेल्या (स्थानता) शिरस्थ /

शोक-४ शोक-४

नासास्थित दोषांमुळे वायू प्रकुपित होऊन प्रतिशयाय निर्माण

अर्बुद-७ नासाबुर्द

करतो.

पुटक पुटक

प्रतिशयाची निरुक्ति-

अंसर्षिका

वात प्रति अभिमुख श्वायो गमनं कफादीनां यत्र स प्रतिशयायः ॥

सुश्रुत - ३१, वा/अ.सं/शांशंशर - १८, चरक - १७, मा.नि./

मधुकोष मा.नि. पान ६८१

यौ.र./भा.प्र. - ३४

त्या व्याधीमध्ये कफादी दोष वायूकडे आकृष्ट होतात

(ओढल्या जातात) त्या व्याधीला प्रतिशयाय असे म्हणतात.

नासारोगाची संख्या संप्राप्ति:-

i) अपीनसः पूतनस्य नासापाकस्तथैव च ।

तथा शोणितपितं च पूशोणितमेव च ॥

क्षवधुशुशुदीप्तौ नासानाहः परिस्रवः ।

नासाशोषेण सहिता दसैकाक्षीरता गताः ॥

चत्वार्यशीस चत्वारः शोफाः सामाबुर्दानि च ।

प्रतिशयाश्च ये पञ्च बस्यन्ते सचिकित्स्ताः ॥

एकत्रिंशन्मितास्तो तु नासारोगाः प्रकीर्तिताः ॥

सु.उ. १२-३ ते ५

ii) अष्टादशानामित्येषां यापयेदुष्टपीनसम् ॥ वा.उ. १९-२७

च.चि. २६-१०३ ते ११६

iii) ----- पीनससारोगनितानम् ॥

सुश्रुत - ३१ वाग्भट/अ.सं.-१८ चरक - १७

प्रतिशयाय-५ प्रतिशयाय-५

टुष्ट प्रतिशयाय टुष्ट प्रतिशयाय

अपीनस अपीनस

पूतनस्य पूतनस्य

नासापाक प्राणपाक

पूरक पूरक

क्षवधु क्षवधु

प्रंशथु प्रंशथु

दीप्त दीप्त

नासाप्रतिनाह नासाप्रतिनाह

परिस्राव नासास्राव

नासागरीशोष नासागरीशोष

नासायां-४ नासायां

शोक-४ शोक-४

अर्बुद-७ नासाबुर्द

पुटक पुटक

टीप :- सुश्रुतांनी टुष्ट प्रतिशयाय हा स्वतंत्र व्याधी न मानता

प्रतिशयाच्या उग्रवातक निर्माण होणारी एक अवस्था मानली

आहे व म्हणुन संख्या संप्राप्ती मध्ये त्याचा समावेश केला नाही.

साध्यासाध्यत्व :-

i) अष्टादशानामित्येषां यापयेदुष्टपीनसम् ॥ वा.उ. १९-२७

ii) एवं टुष्ट प्रतिशयाय जानीयात् कृच्छ्रसाधनम् ।

सु.उ. १४-१६

iii) साध्निपातिक प्रतिशयायोऽसाध्यः, विदेहोक्तवत् । इत्येव

वा. टुष्ट प्रतिशयाय - याप्य, बाकीचे साध्य (वा.उ. १९-२७)

सु. दुष्टप्रतिशयाय - कृच्छ्रसाध्य

सु. साध्निपातिक प्रतिशयाय - असाध्य (ड)

सर्व नासारोगांची सामान्य लक्षणे :-

i) सर्वेषु कृच्छ्राच्छ्रवसनं पीनसः प्रवतं क्षवः ॥

सामुनासिकवादित्वं पूतनसः शिरोव्यथा ।

अष्टादशानामित्येषां यापयेदुष्टपीनसम् ॥ वा.उ. १९-२६, २७

ii) सर्वेषु च नासारोगेषु । इदं पान १६९

वाग्भटांनी सर्व नासारोगात शासकद्वारा, प्रतिशयाय,

निरंतर शिका येणे, नाकात बोलणे, नासा दुर्गंधी व शिरःशूल

ही लक्षणे सामान्यतः दिसून येतात असे म्हटले आहे.

प्रतिशयाची (नासारोगाची) पूर्वस्थे -

i) शिरोगुल्मं क्षवयोः प्रवर्तनं तथाऽङ्गमर्दः परिदृष्टरोमता ।

उग्रवाद्वाप्यरे पृथग्विधा नृणां प्रतिशयायपुः सताः स्मृताः ॥

सु.उ. १४-५

ii) क्षवयोः प्रवर्तनं छिन्नायाः प्रवृत्तिः ।

पृथग्विधा उग्रवा ज्वरारोचकादयः । इत्येव

iii) पूर्वरूपाणि दृश्यन्ते प्रतिशयाये भविष्यति ।

प्राणधूपानयनं मन्थः क्षवधुस्तालुदाराणम् ॥

कण्ठव्यसो मुखस्रावः शिरसः पूरणं तथा इति ।

पुःसता इति पूर्वरूपाणि ॥ १५ ॥

मा. नि. पान ६८३

शिरोगुल्म, क्षवधु (शिका येणे), अंगमर्द, रोमहर्ष,

ज्वर, अरुची, नाकातून धू किंवा गरम वाफा निघाल्याप्रमाणे

वाटणे, मथनवत् वेदना, तालुविदारण ( तालुच्या ठिकाणी

चिरा पडणे), आवाज बसणे (स्वरभेद), लालस्राव इ.

वातज प्रतिशयाय/पीनस

(Acute Viral Rhinitis)

रुग्:-

i) आनघ्वा पिहिता नासा तदुत्सावप्रवृत्तिनी ।

गलताल्बोद्घोषोश्च निस्तोदः शफ्योस्तथा ॥

स्वरोपघातश्च भवेत् प्रतिशयाय 5 निलत्सके ॥

सु. उ. १२-६, ७

ii) आनघ्ना आभ्याता पूरितेव । पिहिता रजःशूकपूर्णव । ड.

iii) तत्र वातात्प्रतिशयाये मुखशोषो भृशं क्षवः ॥

प्राणोपरोधनिस्तोदन्तशफ्योश्चिरोव्यथाः ।

कीटका इव सर्पन्तीमन्तरो परितो भुवो ॥

स्वसादाक्षिः शिशिराच्छकफकृत्तिः ॥

वा. उ. १९-३, ४

iv) स्निग्धोष्णलवणाम्लोपशयि चेतं प्रतिशयाय वातिकं विद्यात् ।

का.सं. चिकित्सास्थान पान १३९

वातज प्रतिशयायमध्ये नासा, शंख व दंतप्रदेशी

तोदवत वेदना, शिरःशूल, भ्रूव्यांमध्ये किटक चालल्याप्रमाणे

वाटणे, शीत व जलज असा स्राव येणे, अति प्राणान्न शिका

येणे, कं, ठ, तालु व ओंठ प्रदेशी शुष्कता उत्पन्न होणे,

नासाध्यानामूले नासावरोध निर्माण होणे, स्वरभेद, अरुचि इ.

लक्षणे निर्माण होतात. यामध्ये पाकोत्पत्ती उशीरा होते, तसेच

स्निग्ध, उष्ण, अरुळ व लवण पदार्थांनी बरे वाटते (का. सं.)

साध्यासाध्यत्व -साध्य

फित्तज प्रतिशयाय/ पीनस

(Acute viral rhinitis with secondary bacterial invasion with cellulitis / furunculosis)

रुग्:-

i) उष्णः सर्पितकः स्रावो प्राणान्नं स्रवति धैतिके ॥

कृशोऽतिपाण्डुः सन्तप्तो भवेत्पुष्पानि (भि) पीडितः ।

सधूमं सहसा वर्द्धं वनतीव च मानवः ॥ सु. उ. १४-७, ८

ii) पित्तराज्याज्वरप्राणपिटिकारामन्भवभ्रमाः ॥

नासाग्रपाको रूक्षोष्णताप्रपीतकफकृत्तिः ॥

वा. उ. १९-५, ६

iii) ----- मुखनासिकाक्षिणके ----- ।

का.सं.चि. पान १३१

पित्तज प्रतिश्यायामध्ये नाकामध्ये पिटीका उत्पन्न होऊन नासाग्र्याचा, तसेच मुख व नेत्राचाही (का.स.) पाक होतो (cellulitis). उष्ण, रूक्ष, ताम्र व पीतवर्णी असा स्राव निर्माण होतो. मुख व तालुच्या ठिकाणी शुष्कता, ज्वर, दाह, तृष्णा, भ्रम, नाकातून निवाऱ्याप्रमाणे उष्ण वाफा येणे, तसेच कुशता व पाण्डुता इ. लक्षणे ही निर्माण होतात.

साध्यासाध्यत्व - साध्य

कफज प्रतिश्याय/पीनस

(Chronic Simple Rhinitis with some nasal allergy)

रूप:-

- i) कफः कफकृते घ्राणाच्छुक्लः शीतः सवेन्मुहुः । शुक्लवभासः श्लेष्मो भवेदुसुरिशोमुखः ॥ शिगोलौघतालूनां कण्डूरनमतीव च । सु. उ. २४-९
- ii) कफात्कासोऽरुचिः श्वासो वमथुग्रागौरवम् ॥ माधुर्व वदने कण्डूः स्निग्धशुक्लधना स्रुतिः । वा. उ. १९-६,७

iii) चिकारित्व मंदक्षवथु -- उष्णकटुकषायरूक्षणोपशयैः - -- । का.स. चिकित्सास्थान पान १३१

रूक्षज प्रतिश्यामध्ये शीत, स्निग्ध, श्वेत व घन असा स्राव वातावा नाकातून सवतो. अल्प प्रमाणात शिंका येतात, शि. कंठ. तालु व ओष्ठ प्रदेशी अतिप्रमाणात कंडू निर्माण होतो. शि. व मुखस्थानी गुरता, अंगगौरव, हृदयगौरव, कास, श्वास, अरुची, मधुपास्यता, छर्दि, नेत्रशोथ, पाण्डुता ही लक्षणे निर्माण होतात. तसेच उष्ण, कटू, कषाय व रूक्ष पदार्थानी बरे वायुचे ऋश्यपमहिताकारानी हा व्याधी विकारी असतो असे म्हटले आहे.

साध्यासाध्यत्व - साध्य

सन्निपातिक प्रतिश्याय / पीनस

(Chronic rhinitis due to recurrent acute rhinitis)

रूप:-

- i) भ्रूवा भ्रूवा प्रतिश्यायो योऽकस्माद्विनवर्तते । संपन्नो वाऽप्यपको वा स सर्वप्रभवः स्मृतः ।

लेह्यानि चैव सर्वेषां पीनसानां च सर्वेषु ॥ सु. उ. २४-११

हेतूः :- i) सर्व एव प्रतिश्यायः नरस्याप्रतिकारिणः ॥

ii) सान्निपातिक प्रतिश्यायोऽसाध्यः विदहोक्तत्वात् ॥ इल्लहण

iii) सर्वानो लक्षणैः सर्वैकस्माद्द्विशान्तिमान् ॥ वा. उ. १९-७

सन्निपातिक प्रतिश्यायामध्ये तिन्ही दोषांची लक्षणे दिसतात. पकावस्थेपूर्वी किंवा पकावस्थेनंतर दोषांचे अकस्मात शमन होऊन वारंवार अकारण पुनरुद्भवही होते.

साध्यासाध्यत्व - साध्य (वा.), असाध्य (इल्लहण)

रक्तज प्रतिश्याय/पीनस

(Maggots/ Myiasis secondary to atrophic rhinitis)

रूप:-

- i) रक्तजे तु प्रतिश्याये रक्तास्रावः प्रवर्तते ताप्राक्षश्च भवेज्जन्तुरोघातप्रपीडितः ॥ दुर्गन्धोच्छ्वासवदनस्तथा गन्धान्न वेति च । मुच्छन्ति चात्र कृमयः श्वेताः स्निग्धास्तथाऽणवः ॥ कृमिपृथीकारेण समानं चास्य लक्षणम् ॥ सु. उ. २४-१२,१३

ii) मुच्छन्ति पतन्ति । इल्लहण

iii) दुष्ट नासासिराः प्राप्य प्रतिश्यायं करोत्यसृक् । उरसः सुसृता ताप्रनेत्रत्वं श्वासपूजिता ॥ कण्डूः श्रोत्राक्षिनासासु पित्तोक्तं चात्र लक्षणम् ॥ वा. उ. १९-८,९

संश्रामी :- वाभटांनी प्रकुपित झालेले रक्त नासागत सिरांमध्ये गेल्यामुळे रक्तज प्रतिश्याय निर्माण होतो असे म्हटले आहे. रूप :- यामध्ये नाकामधून रक्तस्राव होतो. कर्ण, नेत्र व नासा प्रदेशी कण्डू, श्वासोच्छ्वाससास व मुखास दुर्गंधी येते, गंधज्ञान नष्ट होते, डोळे लाल होतात, तसेच उरोभागी सुसृता असून उरोधाताची लक्षणे दिसतात. नाकातून श्वेत, स्निग्ध व बारीक असे कृमी बाहेर पडतात असे सुशुतांनी सांगितले आहेत. याशिवाय कृमींच शिरोरोगप्रमाणे व पित्तज प्रतिश्यायप्रमाणे इतर लक्षणेही दिसतात.

साध्यासाध्यत्व - साध्य

दुष्ट प्रतिश्याय

(Maggots/ Myiasis secondary to atrophic rhinitis)

हेतूः :-

i) सर्व एव प्रतिश्यायः नरस्याप्रतिकारिणः ॥

कालेन रोगजनना जायन्ते दुष्टपीनसाः । सु. उ. २४-१६,१७

iii) सर्व एव प्रतिश्याया दुष्टतां यान्त्युपेक्षिताः । वा. उ. १९-९

सर्व प्रतिश्याय बाधित रुग्णांनी अहितकर आहाराचे सेवन करीत राहून प्रतिश्यायाची उपेक्षा केल्यास / योग्य चिकित्सा न केल्यास प्रतिश्यायात वृद्धी होऊन कालांतराने (अद्रवत्वात्क स्वरुप म्हणुन) दुष्ट प्रतिश्याय निर्माण होते.

(टीप - उपद्रवात्यक्त निर्माण होत असल्यामुळे सुशुतांनी संख्यासंप्राप्तिमध्ये दुष्टप्रतिश्यायाचा समावेश केला नाही.)

रूप :-

- i) प्रखिलिच्छति पूननासा पुनश्च परिशुष्यति ॥ मुहुपमहते चापि मुहुर्विचित्रियते तथा । निःश्वासोच्छ्वासदौर्गन्ध्यं तथा गन्धान्न वेति च । एवं दुष्टप्रतिश्यायं जानीयात् कृच्छ्रसाधनम् ॥ सु. उ. २४-१४,१५

ii) सर्व एव प्रतिश्याया दुष्टतां यान्त्युपेक्षिताः ॥ यथोक्तोपद्रवाधिक्यात्स सर्वैन्द्रियतापमः । साशिसादञ्चश्वासकासोःयार्धवेदनः ॥ कुप्यत्वकस्माद्दुष्टसु मुखदौर्गन्ध्यशोफकृत् । नासिकाकलेदसशोथशुद्धिरोधको मुहुः ॥ पूयोपमासिता रक्तप्रथिता श्लेष्मसंश्रुतिः । मुच्छन्ति चात्र कृमयो दीर्घस्निग्धसिताणवः ॥ वा. उ. १९-९ ते१२

यामध्ये अग्निमाद्य, ज्वर, श्वास, कास, उरः व पार्श्वभागी वेदना, अभिघात (क्षत होणे), मुखशोफ, पाक निर्माण होऊन पूयसदृश्य काळसर व रक्ताच्या गुठळ्यांनी युक्त असा स्राव निर्माण होतो. परिस्रव व क्लिन्नतेमूळे नासा कधी अर्द्र तर कधी शुष्क होते व त्यामूळे नासावरोध कधी असतो, तर कधी नसतो. मुख व श्वासोच्छ्वाससास दुर्गंधी येते, तसेच गंधज्ञान नष्ट होते. नाकामध्ये (क्लिन्नतेने कोथ निर्माण होऊन) लांब, स्निग्ध, श्वेत व अणु (बारीक) कृमी निर्माण होतात असे वाभटांनी सांगितले आहे.

यामध्ये कधी कधी लक्षणे अकस्मात तीव्र होतात. \* लक्षणांच्या तीव्रतेमूळे इन्द्रिये आपापले अर्थ ग्रहण करण्यास

असमर्थ होतात. (इन्द्रियाभिताप)

दोष - त्रिदोष (दोषदुष्टीबाबत संहितामध्ये स्पष्ट उल्लेख नाही त्यामुळे लक्षणांवरून दुष्ट प्रतिश्यायाची संश्रामी ही त्रिदोषज आहे असे वाटते)

साध्यासाध्यत्व - सु. - कृच्छ्रसाध्य / वा. - याप्य / यो.र. - असाध्य

प्रतिश्यायाची अस्थिगत अवस्था

-- नासास्थिगतं च पीनसम् -- । यो. र. भा. २ पा. ५४२

योगरत्नाकर कारांनी पीनसाची चिकित्सा सांगतांना अस्थिगत पीनसामध्ये षड्बिंदु घृत नस्य करावयास सांगितले आहे. यावरून पीनसाची अस्थिगत अवस्था (Sinusitis) हा एक वेगळा व्याधी प्रकार म्हणता येईल.

प्रतिश्यायाचे उपद्रव :-

- i) सर्व एव प्रतिश्याया नरस्याप्रतिकारिणः ॥ कालेन रोगजनना जायन्ते दुष्टपीनसाः । बाधिर्यमान्बन्धमघ्राणं घोरान्श्च नयनायमान् । कासाभिसादशोफान्श्च वृद्धाः कुर्वन्ति पीनसाः ॥ सु. उ. २४-१६,१७

ii) ----- वर्धमानं क्षयप्रदम् ॥ वा. उ. १९-३

iii) सर्वाऽऽतिवृद्धोऽहितभोजनात्तु दुष्टप्रतिश्याय उपेक्षितः स्यात् । तातस्तु रोगाः क्षयशुश्च नासाशोथः प्रतिनाहपरीक्षवौ च । घ्राणस्य पूतित्वमपीनसञ्च सपाकशोथार्धदूररक्ताः ॥ अरूचि शीर्षश्रवणाक्षिरोगखालित्यहर्षजुलोलोमभावाः । तृष्ट्रश्वासकासञ्चरक्तपित्तवैस्वयंशोषाश्च ततो भवन्ति ॥ च.वि. २६ - १०७ ते १०९

सर्व प्रतिश्याय बाधित रुग्णांनी अहितकर आहाराचे सेवन करीत राहून चिकित्सेची उपेक्षा केल्यास दुष्ट प्रतिश्याय निर्माण होतो व दुष्ट प्रतिश्यायाचीही उपेक्षा केल्यास कालांतराने खालील प्रमाणे अनेक उपद्रव निर्माण होतात असे सुशुत व चक्रवार्थ्यांनी सांगितले आहे.

सुशुतोक्त उपद्रव चक्रकोक्त उपद्रव दुष्ट प्रतिश्याय, बाधिर्य, फार शिंका येणे, नासाशोथ, अंधत्व, गंधज्ञान नष्ट होणे, नासाप्रतिनाह, परिस्रव,

अतिशय घोर नेत्ररोग निर्माण पूतितनस्य (श्वासोच्छ्वाससास व हाणं, कास, अग्निमाद्य, शोफ मुखास दुर्गंधी), अपीनस, नरस्रापाक, नासाशोथ,

नासाबुद्, पूरक, अश्विक्का, शिरोरोम, कर्णरोम, नेत्ररोम, खालित्य, केसांचा रंग भूरा (हरी) किवा श्वेत (अर्जुन) हेतो, तुष्णा, कास, खास, ज्वर, रक्तपित्त, स्वरधेद, क्षय/ शोष इ.

**प्रतिशयाची चिकित्सा :-**

प्रतिशयाची चिकित्सा वर्णन कालापूर्वी आम व एक प्रतिशयाचा लक्षण जाणून घेणे आवश्यक आहे. कारण या दोनही अवस्थांमध्ये वेगवेगळी चिकित्सा सांगितली आहे. कारण आमावस्थेमध्ये आमपाचनार्थ चिकित्सा करावी लागते व त्यानंतर पकावस्था आल्यावरच घृतपाणादी चिकित्सा करता येते.

सुश्रुतांनी आम व पकावस्थेच्या लक्षणांचे वर्णन केलेले नाही परंतु अवस्थेनुसार चिकित्सेचे वर्णन मात्र केले आहे तर वाग्भटांनी फक्त एक पीनसाचीच लक्षणे सांगितली आहेत. परंतु योगरत्नाकरकारांनी व माधवनिदानकारांनी आम व एक पीनसाची वेगवेगळी लक्षणे सांगितली आहेत.

**आम प्रतिशयाय/पीनस लक्षणे :-**

i) शिरोगुरुत्वमरुचिर्नासात्रावस्तुस्वरः ।  
क्षामः धृतितीव्रभीक्षणमामपीनसलक्षणम् ॥

मा. सि. ५८-११ / यो. र. भा. २ पान -५३१

ii) स्वरः क्षाम इति अविस्पष्ट वचनम् । मधुकोष

iii) अरुचिर्विस्सं वचनं नासात्रावो रजाऽऽरतिः ।  
शिरोगुरुत्वं क्षवशुर्जर्ज्वरस्य लक्षणम् ॥

वृद्ध सुश्रुत सु. ३. २४ पान-११९

शिरोगुरुत्व, अरुचि (अन्नद्वेष असणे), नाकामधुन वाग्वार पातळ साव येणे, आवाज बसणे ही आम प्रतिशयाची लक्षणे होत. याशिवाय मुखविरसता (मुखाभ्यां विविध रसोन्मती होणे जसे - मधुरासता इ.), रजा, अरति, अस्वस्थता, शिंका येणे व ज्वर ही लक्षणेही वृद्ध सुश्रुतांनी सांगितली आहेत.

**एक प्रतिशयाय/पीनस लक्षणे :-**

i) एककित्त्वानि तेज्वन्नलाघवं क्षवयोः शामः ।

श्लेष्मा सचिक्रणः पीतोऽज्ञानं च रसगन्धयोः ॥  
वा. ३. १९-१३

ii) आगल्लिङ्गचित्तः श्लेष्मा घनः खेपु निमज्जति ।  
स्ववर्णविशुद्धिश्च परिपक्वस्यलक्षणम् ॥

मा. सि. ५८-१२ / यो. र. भाग २ पान-५३९

iii) तत्तुल्यमालिङ्गानां शिरोनासास्यलाघवम् ।  
घनपीतकफत्वञ्च पक्वीनस लक्षणम् ॥

वृद्ध सुश्रुत सु. ३. २४ पान ११९

आमावस्थेतील तनुसाव घन होऊन विकट व पीतवर्णी होणे, शिर-नासा-मुखास तसेच शरीरास लघुता येणे, आवाज व स्वरोच्चार स्पष्ट होणे, शिंका कमी होणे, रस व गंधज्ञान प्राकृत होणे ही एक पीनसाची लक्षणे आहेत. याशिवाय आमावस्थेतील इतर लक्षणांची तीव्रताही कमी होते.

**आम प्रतिशयाची चिकित्सा :-**

i) अपचमानस्य हि पाचनार्थं स्वेदो हितोऽप्लेहिनं च भोज्याय निषेव्यमाणं पयसाऽऽर्द्रकं वा संपृच्योत्क्षुत्तिकाकारयोगैः ॥  
सु. ३. २४-१९

ii) पाचनार्थं च गुडार्द्रकक्षीरकिटुकजामसंमद्याप्लभोजनानि ॥  
धृतात्ससूक्तम्लकसमुटे कृत्वा धूमं च पिबेत् ॥  
अ. सं. ३. २४-३, ४

१) स्वेदन :- आमपाचनार्थं कांठी वगैरे अम्ल पदार्थांनी स्वेद करणे हितकारक आहे. (नाडी/उपनाह स्वेद, किंवा सेवन)

२) आहार :-

i) गूळ व आले यांनी सिद्ध केलेले दूध प्यावे. तसेच आर्द्रकसिद्ध उसाचा रस प्यावा.

ii) अम्ल द्रव्यांनी युक्त (दही, डाळींब इ.) असा उष्ण आहार हितकारक आहे. गुडशुण्डियोग, कुल्लिथ, उडीद, कच्चा मुळा इ. खावे. तसेच त्रिकटु चूण्णि सिद्ध केलेले बकरीचे मांस सेवन करावे.

३) धूमपान :- घृतयुक्त सातू चिलपित भरून त्याने धूमपान करावे.

**उपद्रवयुक्त प्रतिशयाची चिकित्सा :-**

छर्दन्नसादज्वरगौरवार्तसोचकारत्वयितिसारयुक्तम् ।

विलङ्घनैः पाचनदीपनीरुपाचत् प्पीनसिनं यथावत् ॥  
सु. ३. २४-२३

प्रतिशयाय प्रस्त रूपाभ्ये छर्दि, अंगमर्द, ज्वर, गुरुता अरोचक, अस्वस्थता व अतिसार ही उपद्रवात्मक लक्षणे असल्यास लंघन करून पाचक व दीपक औषधे द्यावीत. म्हणजेच आमावस्थेप्राप्ते चिकित्सा करावी.

**एक प्रतिशयाची चिकित्सा :-**

i) पक्वं घनं चाप्यवलम्बमानं शिरोविरिकेपकधीतम् ।  
विवेचनस्थानधूमपानैरवक्ष्य दोषान् कवलग्रहैश्च ॥  
सु. ३. २४-२०

ii) नवं प्रतिशयायमपास्य सर्वमुपाचत्वे सर्पिष एव पानैः ।  
सु. ३. २४-१८

iii) पक्वं तु शिरोविवेचनवर्षाडं च बुज्यात ।  
अ. सं. ३. २४-५

**नवप्रतिशयाया खेरीज इतर सर्व प्रकारच्या**

प्रतिशयांच्या पकावस्थेमध्ये प्रथम वातरशमानार्थं घृतपाण देऊन नंतर वेगवेगळ्या प्रकारे स्वेदन करावे. तसेच युक्त व कालानुसार / दोषानुसार उचित वमन विरेचन, आस्थान वक्ती ही द्यावा. अशा प्रकारे सावदेहिक शोधनानंतर स्थानिय घनीभूत व लंब मान दोषांच्या निर्हणार्थ शिरोविवेचन / अवपीडन नस्य द्यावे. (अपामार्ग - बीज, विडंग, पिंपळी वगैरे)

**प्रतिशयाची सामान्य चिकित्सा :-**

i) स्नेहस्वेदवमनधूमपाणदूषधारणम् ॥ वा. ३. २०-१  
ii) नवं प्रतिशयायमपास्य सर्वमुपाचत्वे सर्पिष एव पानैः ।  
स्वेदैर्विचित्रैर्बभैश्च युक्तैः कालोपपन्नैरवपीडनैश्च ॥  
सु. ३. २४-१८

**नव प्रतिशयाय सोडून सर्व प्रकारच्या प्रतिशयायामध्ये**

स्नेहन, घृतपाण, स्वेदन, वमन, धूमपान, गंडूष व उपयुक्त कालांमध्ये अवपीड नस्य हे क्रियात्मक सामान्यतः योजावे. तसेच दोषशमानार्थं व्योषादिवटी, मीरचादी योग, चित्रक हरितकी योग, गुडादी योगाचा उपयोग करावा. (चित्रक हरितकीचे वर्णन कफज प्रतिशयायामध्ये पहावे)

**१) अप्यंतर चिकित्सा (शामन) :-**

i) व्योषादी वटी -

व्योषातलीसचविकारिदिडीकाम्लवेतसम् ॥

शाक्यबाजि द्विपलिकं त्वयोलापत्रपादिकम् ।

शीणदुंडागुलायनं पक्वेन वटकीकृतम् ॥

पीनसक्षाकासघ्नं शचिस्वरकरं परम् ॥ वा. ३. २०-५, ६, ७  
त्रिकटु, तालीसपत्र, चव्य, चित्रक, पिच, अम्लवेतस व जीरे समभाग, दालचिनी, विलायची व तमालपत्र प्रत्येकी १/४ भाग, जूना गूळ २५ भाग यांचा गुडयाक विधीने पाक करून त्याच्या वड्या तयार कराव्यात. या वड्या प्रतिशयाय, खास कासनशाक असुस रुचकर व स्वयंही आहेत.

ii) मीरचादी योग -

सर्वेषु सर्वकालं पीनसरोगेषु जालामत्रेषु ।  
परिचं गुडेन दद्या पुज्यीत नरः सुखं लभते ॥  
यो. र. भाग २ पान ५४०

सर्व ऋतूंमध्ये सर्व प्रतिशयायांवर मिरे व गूळ दद्यासह सेवन करणे हितकारक असते.

iii) गुडादी योग -

गुडमरिचविमिश्रं पीतमाशु प्रकामं हरति दीध नरामां पीनसं दुर्निवारम् । यदि तु सघृतमन्नं रूक्षणागोषूपचूर्णैः कृतमुपहृते सो तत्कुतोऽप्यवाकशाः ॥ यो. र. भा. २ पान ५४०

गूळ व मिपुड दद्यात मिसळून यथेच्छ व्यायत्यास ते दुर्निवार पीनसाचा नाश करते. त्यावर पथ्य म्हणून गव्हाचे अन्न व तूप खाल्ल्यास पिनस रोग होण्यास अवकाशच मिळणार नाही.

iv) जयापत्रसेवन -

पुटपकं जयापत्रं तैलसैन्धवसंयुतम् ।  
प्रतिशयायेषु सर्वेषु शीलितं परमौषधम् ॥

यो. र. भा. २ पान ५४६

ब्राह्मीपत्राच्या पुटपाकामध्ये तैल व सैन्धव मिसळून त्याचे सेवन करणे हे सर्व प्रतिशयायावर अर्शत्रय उत्तम असे औषध आहे.

२) नस्य :-

i) पाठादि तैल नस्य -  
पाठाद्विजनीमूर्वापिपपलीजातिपल्लवैः ।  
एभिश्च तैलं संसिद्धं नस्यतः पीनसापहम् ॥

यो. र. भा. २ पान ५४२

पाठामूळ, हरिद्रा, दाहहरिद्रा, मोरवेत, पिपली व जातीपत्र यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य केल्यास पीनस नष्ट होतो.

ii) अतपीड नस्य -  
 पिप्पली: शिपुबीजानि विडङ्ग मरिचानि च ।  
 अतपीडः प्रशस्तोऽयं प्रतिशयायनिवारणः ॥  
 यो.र.भा. २ पान ५४४

पिप्पली, शिपुबीज, विडङ्ग व मरिच यांचे अवपीड नस्य प्रतिशयायामध्ये प्रशस्त असून त्यांचे निवारणही करते.

iii) बिभ्रेचोक्तकर्कशिविचान्युपकुञ्चिकाः । वा.उ. २०-५  
 किरमाणी ओवा, ऐरण (अग्निमंथ), वेखंड, जीरे व कलौजी जिे यांचे सुसु चूर्ण वस्त्रामध्ये बांधून एक सारखे हंगावे.

iv) सवचाचूर्णामग्राय वाससा पोटीकृतम् ।  
 कावी वस्त्रबद्धा वा प्रतिशयायपमोहति ॥  
 यो.र.भा. २ पान ५४६

वेखंड किंवा ओवा यांचे चूर्ण कापडात बांधून ती पुचुंडी हंगल्यास प्रतिशयाय नष्ट होती.

३) धूमपान :-  
 शताढ्वात्पुत्रालामूलं श्योनकैरुण्डबिल्वजम् ॥  
 सारवधं पिबेद्भस्म वसाज्यमदनावन्तितम् ।  
 अथवा सघृतान् सक्नुं कृत्वा मूळकसमुटे ॥ वा.उ. २०-७,८  
 बडिशेप, दालचिनी, बलामुळ, श्योनाक. एरण्ड व नेल मूळ, बाहवा मज्जा, वसा, तुप व मेण यांचा किंवा तूप व सातू यांचा धूस पळवातून (संपुटातून) ग्रहण करावा.

वातज प्रतिशयाय/ पीनस चिकित्सा  
 वातिके तु प्रतिशयाये पिबेत् सर्पिथक्रामम् ॥  
 पद्मभिल्वकैः सिद्धं प्रथमेन गणेन च ॥  
 नस्यादिषु विधिं कृत्स्नमवेक्षेतादितिरितम् ।  
 सु.उ. २४ - २५ (वा.उ. २०-९,१०)

१) स्नेहपान - निरामावस्था प्राप्त झाल्यावर पंचलवण व विदारींगदादीणातील औषधांनी सिद्ध केलेले तूप प्रातःकाळी प्यावे. (सु./वा.)

२) धूमपान -  
 पिबेद् रसं पयस्योष्णं सैहिकं धूममेव वा ।  
 शताढ्वा त्वबला मूलं श्योनकैरुण्डबिल्वजम् ॥  
 सारवधं पिबेद्वितीं मधुच्छिद्यवसाघृतैः ॥  
 च.वि. २६-१३३,१३४

i) स्नेहपानानंतर सैहिक धूमपान करावे.

वरील चिकित्सेने पकावस्था आल्यावर श्वक बीज (नाकशिकगी) व सैंधव तुपामध्ये किंवा तेलात मिसळून त्याने शिरोविरचन नस्य द्यावे.

७) पथ्यापथ्य / आहार :-  
 i) सिंधालोणैश्च लघ्वन्नं ग्राम्यादीनां सैर्हितम् ।  
 उष्णाम्बुना स्नानपाने निवातोष्णप्रतिश्रयः ॥  
 चिन्ताव्यायामवाक्चेष्टाव्यवायविक्रितो भवेत् ।  
 वातावे पीनसे धीमनिच्छन्नेवात्मनो हितम् ॥  
 च.वि. २६-१४१-१४२

ii) जीर्णस्नेहं जांगलसेन व्योषदाडिमसैन्धववता  
 बालमूलकरसेन सर्वधान्यरूपेण वा भोजयेत् ॥  
 नागरं वा पयसा पिबेत् ॥ अ.सं.उ. २४-१९, १९

पथ्य -  
 i) रूग्णांनी लघू अन्न, उष्ण व अम्ल द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या ग्राम्य प्राण्यांच्या स्निग्ध अशा मांससाबरोबर घ्यावे (च.)  
 ii) स्नेह जीर्ण झाल्यावर - जांगल प्राण्यांच्या मांससामध्ये त्रिकटु, दाडिम, सैंधव मिसळून त्याबरोबर किंवा कोवळ्या मुळ्याच्या युषा बरोबर किंवा गुण, मसूर इ. धान्याच्या युषाबरोबर भोजन करावे असे अष्टांगप्रहककारांनी सांगितले आहे.

iii) पिप्पली, दशमूल, सुठ, सातु व एंडमूळ यांनी सिद्ध दूधाचे प्राशन करावे.  
 iv) तसेच लघु आहार द्यावा. (च.)  
 v) पिण्यास व स्नानास गरम पाणी वापतावे.  
 vi) निर्वात व ऊर्बदार घरात राहावे.

अपथ्य - चिंता, व्यायाम, अतिबोलाणे व येथून कर्ण करावे.  
 पित्तज प्रतिशयाय/पीनस चिकित्सा  
 १. स्नेहपान -  
 i) पित्तस्त्रोतोत्थयोः पेयं सर्पिर्मधुकैः शृतम् ॥ सु.उ. २४-२६  
 ii) मधुरकैः काकोल्यादिभिः । डल्हण  
 काकोल्यादी गणांतील द्रव्यांनी सिद्ध केलेले तूप प्रातःकाळी (अ.सं.) प्यावे.

२. विरेचन -  
 i) ----- विरेकोमधुरैरपि ॥ सु.उ. २४-२८  
 ii) मधुरैः द्राक्षावधमधुशर्करादिभिः । डल्हण  
 मुसुका, आणवध, मध, साखर इ. मधुर रसात्मक कर्ण जे तु सैंधव घालून त्याने किंवा कायफळाने युक्त घृतमंडाने

तसेच विरेचक औषधांनी विरेचन करावे.  
 ३. परिषेक व प्रदेह :-  
 परिषेकान् प्रदेहांश्च कुर्यादपि च शीतलान् ॥ सु.उ. २४-२७  
 शीत द्रव्यांनी परिषेक व प्रदेह करावा.

४. पकावस्था येण्याकरिता :-  
 धैते सर्पिः पिबेत् सिद्धं शृङ्खलेयुतं पयः ।  
 पाचनार्थं पिबेत् ----- ॥ च.वि. २६-१४३

पकावस्था येण्याकरिता सुटीसिद्ध दूध किंवा तूप प्यावे.  
 ५. कवलग्रह -  
 श्रीसर्बसपत्तन्नप्रिण्डमधुशर्कराः ।  
 द्राक्षामधूलिकागोबीश्रीपर्णामधुकैस्तथा । सु.उ. २४-२७, २८

श्री (श्रीवेष्टक), राळ, पतंग (स्तचंदन), प्रियंगु, मध, खडिसाखर, मनुका, गुळवेळ, गोबिळा, गंभारी व यष्टीमधु यांच्या काथाने कवळ करावे.

६. शिरोविरचन :-  
 i) पाठाद्विजनीमूवीपिप्पलीजातिपुल्लवैः ।  
 दन्त्या च साधितं तैलं नस्यं स्यात् पक्वपीनसे ।  
 च.वि. २६-१४४

ii) धवत्वक् त्रिफलाश्यामातिलत्वकैर्मधुकेन च ।  
 श्रीपर्णीजनीमिश्रैः क्षीरे दशागुणे पचेत् ॥  
 तैलं कालोपपन्नं तन्नस्यं स्यादनयोहितम् ।  
 सु.उ. २४-२९, ३० / वा.उ. २०-१२

iii) पके तु दोषे शिरोविकेकं पुराणघृतेन ससैन्धवेन घृतमण्डेन वा कटुफलान्वितेन कुर्यात् ॥ अ.सं.उ. २४-२३

iv) घ्रेयनस्योपचापाश्लकषायाः स्वादुशीतलाः ॥  
 च.वि. २६-१४६

अ) पाठादि तैल (चरक) :- पाठा, हरिद्रा, दारुहीद्रा, मोरेवेल, पिप्पली, जातीपत्र, दन्ती यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने पकावस्था आल्यावर शिरोविरचनार्थं नस्य करावे किंवा  
 ब) धवादी तैल नस्य :- धातकीत्वक्, त्रिफळा, त्रिवृत्, तिल्वक (पठानी लोघ्र), यष्टिमधु, गंभारी व हरिद्रा यांचा कल्क घेऊन त्याच्या ४ पट तेल व तेलाच्या १० पट दूध घेऊन तैल सिद्ध करून त्याने नस्य करावे. (सु. / वा.)

नस्य करावे. (अ.सं.)

ड) तुट, मधुर व शीत द्रव्यांचा उपयोग हंगण्णस व नस्यसादी करावा. (चक्रक)

७) पथ्य / आहार :-

i) विस्तृतसोसश्च जंगलसेनक्षीरेण वा शीतेन सम्भोजनम् ॥

अ.सं.उ. २४-२४

ii) पृतं क्षीरं यवाः शाल्गिर्गोषूया जाङ्गला रसाः ।

शिताल्पस्त्रिकशाकानि यूषा मुरगादिभिर्हिताः ॥

च.वि. २६-१४७

अष्टांग संग्रहकारांनी शोधनानंतर हरिण वर्गे जंगल प्राण्यांच्या मांससत्वाबरोबर किंवा शीत द्रवाबरोबर भोजन करण्यास सांगितले आहे. तर चरकांनी दूध, तूप, सातु, साठेसाळी तोंडुळ, गहू, जंगल मांसरस, मुगाचे कढण व कडू (तिक रसात्मक) पालेभाज्या यांचा उपयोग करावयास सांगितला आहे.

रक्तज प्रतिशयाची चिकित्सा

i) रक्तजे शैतिको रक्तिनोक्तश्च विधिः ॥ अ.सं.उ. २४-३४

रक्तज प्रतिशयाग्रामध्ये पित्तज प्रतिशयाग्रामणे तसेच रक्तपित्त (उर्ध्वग) रोगामध्ये वर्णित चिकित्सा करावी.

ii) शरीतामलकवीच्योश्चूर्ण सर्पिर्गुडान्वितम् ।

हेट्टोरं प्रतिशयायं पार्श्वहृदस्त्रिभुज्यत् ॥

यो.र.भा. २ पान ५४६

कचोर, भूईआवला व त्रिकटु यांच्या चूर्णाचे तूप व गुळ मिसळून सेवन करावे. त्यामूळे अतिशय घोर प्रतिशयाय तसेच उरः पार्श्व, बस्ति व हृदय येशे निर्माण होणाऱ्या वेदनांचाहि नाश होतो.

टीप :- हाच योग दुष्ट प्रतिशयायातही वापरता कारण त्या टिकाणीही उरः व पार्श्वस्थानी वेदना हे लक्षण सांगितले आहे.

कफज प्रतिशयाय / पीनस विकित्सा :-

१) लघन -

गौवारोचकेश्वादी लङ्घनं कफपीनसे ॥

च.वि. २६-१४८

गौवता व असचि ही लक्षणे असल्यास प्रथम लघन करावे.

२) स्वेदन व सेक :-

स्वेदाः सेकाश्च पाकार्थं लिसे शिरसि सर्पिषा ॥

च.वि. २६-१४८

पकावस्था येथ्यकारीता शिराचे घुताने स्नेहन करून

नंतर कफज औषधांनी स्वेदन (नाडीस्वेद) व सेवन करावे.

३) लेप :-

-----लेपः शिरसो गौसर्षपैः ॥ वा.उ. २०-१३

पांढऱ्या मोहरीचा शिरावर लेप करावा.

४) घृतपान व वमन :-

i) कफजे तु यवक्षारावचूर्णितमुष्णोदकानुपानं घृतं पाथयेत् ॥

वीर्णं च तिलमाषपल्लवतीं यवगम् ॥

ततो यामनीशोषधकाशसिद्धया ससर्पिष्कया

सैन्धवमाषचूर्णप्राण्ड्या पेयशोष्णाभसा च वापयेत् ॥

अ.सं.उ. २४-२५ ते २७

ii) कफजे सर्पिषा स्निग्धं तिलमाषविषकया ॥

यवाया वामयेदन्तः कफजं क्रममाचरेत् ॥

सु.उ. २४-३०,३१

वरील विकित्सेने पकावस्था आल्यावर घृतामध्ये यवक्षार मिसळून घ्यावे व नंतर गरम पाणी घ्यावे. घृत वीर्ण झाल्यावर तीळ व उडीद यांनी सिद्ध केलेल्या यवगाने किंवा मदनफलादि वामक द्रव्यांच्या सैन्धवयुक्त काथाने वमन करावे. यानंतर कफनाशक औषधे किंवा पेया, विलेपी आदी संसर्जन क्रमाचा उपयोग करावा.

५) धूमपान व कवलग्रह :-

सर्वालाकिण्णीहीदालनिकुम्भेभूदिभिः कृताः ।

वर्तयश्चोपयोज्याः स्युर्धूमपाने यथाविधि ॥१३१॥

सु.उ. २४-३३

निवृत्त, देवदार, किण्णीही (अपामार्ग), दंतीमुळ, हिणान्बेट यांचे सूक्ष्म चूर्ण करून त्याने तयार केलेल्या वर्तनी धूमपान करावे किंवा कटु द्रव्यांनी धूमपान करावे. (चक्रक) तसेच तीक्ष्ण कवल घावे. (अ.सं.)

६) नस्य :-

अ) मनःशिलादी चूर्ण नस्य -

मनःशिला ववा व्योषं विडङ्गं हिङ्गु गुण्णुः ।

चूर्णो घेयः प्रथमं कटुभिश्च फलैस्तथा ॥ च.वि. २६-१५१

मनःशिला, वेखंड, त्रिकटु, वावडिग, हिग, गुण्णु

यूषाः कफजमंत्रं च शस्तयुष्णाब्जसेच(व)नम् ।

यांचे चूर्ण हंगावे.

च.वि. २६-१५५

ब) शिरोविरचन - मीच, पिपली, इ. कटु रसात्मक फळांच्या चूर्णांने प्रथम नस्य करावे. (च.)

वांगी, पडवळ, त्रिकटु, कुळीथ, तूप व मुगाची कढणे व इतर कफनाशक (रूष, तीक्ष्ण, उष्ण, - अ.सं.) असा आहार घ्यावा. तसेच गरम पाणी घ्यावे.

क) बलादी तैल नस्य - वरील सर्व रूष, तीक्ष्ण व उष्ण

उपचारांनी नासास्रोतसाचे शोषण झाल्यावर शमन नस्य म्हणून

बलादी तैल वाप्रावे.

सुशुतोक वातकफज प्रतिशयायाची / पीनसाची चिकित्सा

उभे बले बृहत्वी च विडङ्गं सन्निकण्टकम् ॥

बहुवैर्वातकफोपसृष्टं प्रच्छेदेत् पीनसिनं वयः स्थम् ।

शेतामूलं सदाभद्रां वर्षाभूं चात्र संशेत् ।

उपद्रवांश्चापि यथोपदेशं स्वैर्भैषज्यैर्भोजनसंविधानैः ॥

तैलोभिर्विषिकं तु नस्यमस्योपकर्त्तयेत् ॥

ज्योद्वित्त्वा मृदुतां गतेषु प्राणलक्षणेभूक्तमथादिशेच्च ॥

सु.उ. २४-३१,३२

बला, अतिबला, बृहती, कण्टकारी, विडंग, गोक्षु, पांढऱ्या गोकर्णीचे मूळ, गंभारी व पुनर्नवा यांचा कल्क व काढ्याने सिद्ध केलेल्या तेलस बलादी तैल म्हणतात. त्याने नस्य करावे.

७) चित्रक हीतकी योग :-

चत्वार्यंश शतानि चित्रकजटायुश्चअमलापलाशाशीणमुद्रकाम्णे

श्रिभियां द्रोणैश्च संकाशयेत् । पादस्ये कथने गुडस्य च शतं

पथ्याढकेनान्द्रितं पकव्यं शतशीतले च मधुनः प्रस्थार्धमात्रं

क्षिपेत् ॥ व्योस्य त्रिसुगन्धकस्य च पलायन्यैव षट् प्रक्षिपेत् ।

क्षारस्यार्धपलं रसायनमिदं ससे व्यते सर्वदा ॥

शोषशासमलावकाशवमधुश्चेत्तत्र प्रतिशयायिभिः

सन्निपातज प्रतिशयाय / पीनस चिकित्सा

क्षीणोराक्षतारिक्लिभिः कफशिरोरुभिः प्रनष्टभिभिः ॥

सामान्य चिकित्सा सूत्र :-

यो.र.भा २ पान ५४६-५४७

चित्रकमुळ, पंचमूळ, आवळकाठी, गुडची, प्रत्येकी ४०० तोळे, ३२७२ तोळे पाण्यात १/४ काढा करून त्यात गुळ ४०० तोळे, हिरे २५६ तोळे, घालून पाक करावा. लेहप्रमाणे दाट व शीत झाल्यावर त्यामध्ये ३२ तोळे मध, त्रिकटु, त्रिजातक यांचे चूर्ण प्रत्येकी ४ तोळे व यवक्षार २ तोळे घालावे. हे रसायन विशेषतः कफज प्रतिशयाय, कफज शिरःशूल यामध्ये वाप्रावे.

तसेच इतर कफज व्याधीमध्येही हे रसायन म्हणून

सर्वकाळ सेवन करावे.

८) पथ्य / आहार :-

वातकफजकव्योक्कलत्थादकिमुदाभाः ।

सन्निपातज प्रतिशयायामध्ये कटु व तिक द्रव्यांचा

घृतपान, नस्य, कवलग्रह व अर्धंतर औषधीसाठी उपयोग

करावा. तीक्ष्ण धूमपान करावे. तसेच दोषांच्या बलानुसार

चिकित्सा करावी.

१. स्नेहपान :- कटु व तिक द्रव्यांनी सिद्ध केलेले घृत वाप्रावे.

२. धूमपान - कटु व तीक्ष्ण औषधे वाप्रावीत.

३. मुस्तादी कवलग्रह -

मुस्ता तेजोवती पाठा कट्फलं कटुका ववा ।

सर्षपः पिपलीमूलं पिपल्यः सैन्धवाग्निर्को ॥३६॥

तुल्यं कालबीजं च लवणं भद्रदारु च ।

एतैः कृतं कषायं त कवले संप्रयोचयेत् ॥३७॥

हितं मूषविरके च तैलोभिर्विधाचितम् । सु.उ. २४-३६,३७





१. नस्य -विडंगादी कृमीन् अर्षधे गोमूत्रं किंवा गाईच्या पित्तामध्ये घोटून त्याने नस्य करावे.

२. आप्तप्रत्र स्वस्य, ताकामध्ये मिसळून त्याने नस्य करावे. तसेच त्याचाच कल्क नासीका मुखावर बांधल्यास तात्काळ कृमी बाहेर येतात. हा योग तीन दिवस करणे हितकारक आहे.

३. याशिवाय कृमीरोगाधिकार मध्ये वर्णित धूपन, नस्य इ. चा उपयोग करावा. तसेच कृमीन् / सुरासादी गाणातील द्रव्यांचा उपयोग ही करावा.

अस्थिरत प्रतिश्यायाची विक्रित्सा (यो.र.):-

षड्विंदु घृत -  
भृंगं लंबां मधुकं च कुष्ठं सनागरं गोषुर्तमिश्रितं च ।  
षड्विन्दु नसास्थिरतं च पीनसं शिरोगतं रोमशतं च च हन्ति ।

यो.र. भा. २ पा. ५४२

माकां, लंबां, यष्टिमधु, कोष्ठ च सुंठ यानी गाईचे तूप सिद्ध करावे. यास षड्विंदु घृत असे म्हणतात. या घृताने अस्थिरत प्रतिश्यायामध्ये नस्य करावे असे योग्यताकार कारांनी सांगितले आहे.

दीप्त / दिप्ति

(Furuncle with Cellulitis)

रूप :-

i) घ्राणे भृंगं दाहसम्पन्निते तु विनिःसरेदस्य इवैव वायुः ॥  
नासा प्रदीप्तेषु च यस्य जन्तोव्याधिं तु तं दीप्तमुदाहरन्ति ।

सु.उ. २२-१४

ii) रक्तेन नासा दग्धेव बाह्यान्तः स्पर्शानसहा ।  
शर्वेदूषोमोच्छ्वासा सा दीप्तिर्दहतीव च ॥

वा.उ. १९-२२

प्रकृषित झालेले रक्त नासास्थानी विदाह उभय करते. त्यामुळे नाकाच्या ठिकाणी तीव्र दाह असून नाकातुन धूराप्रमाणे उष्ण वायु बाहेर पडत आहे असे वाटते. तसेच नाक आतुन पेटल्याप्रमाणे वाटते. नाकाच्या बाह्य व अन्धंतरभागी स्पर्शासहत्व असते. त्या व्याधीस दीप्त (सु.) / दिप्ति (वा.) असे म्हणतात.

दोष - पित्त व रक्त

विक्रित्सा :-

i) दीप्ते रोमे धित्तिकं संविधानं कुर्वात् सर्वं स्वाद् यच्छीलं च ॥

सु.उ. २३-८

नासास्थान 122

ii) पाके दीप्तौ च पित्तन्म ॥ वा.उ. २०-२०

iii) नस्यं हितं निम्बरासाञ्जनाभ्यां दीप्ते शिरःस्वेदनमल्पशस्तु ।  
नस्ये कृते क्षीरजलावसेकाञ्चांसन्ति शुब्धात च मुद्ररुः ॥

यो.र. भा. २ पा. ५४३

१. या व्याधिमध्ये सर्व पित्तनाशक असे बाह्य व अन्धंतर उपाय करावेत जसे शोधन, लेप, सेक इत्यादी त्यासाठी मधुर, शीत द्रव्यांचा उपयोग करावा (सु./अ.सं.उ. २४-५९, ६०) तसेच अहारांमध्ये मृगाल्या घृणाचा उपयोग करावा. (यो.र.)

२. जलौकाचरण करावे.

३. नस्य :- स्वेदन (पूदं व पश्चातकर्म म्हणुन) केल्यानंतर कडुनिंबाच्या पाल्याचा रस व रसांजन यांचे नस्य करावे. (यो.र.)

४. सेवन :- नस्यनंतर दूध व पाणी याने नाकावर सेवन करावे. (यो.र.)

नासापाक / घ्राणपाक

(Vestibulitis / dermatitis)

रूप :-

i) घ्राणान्धितं पित्तमरूंधि कुर्वाद्यस्मिन् विकारे बलवांश्च पाकः ॥  
तं नासिकापाकमिति व्यवस्यद्विकलेदकोशावापि यत्र दृष्टी ।

सु.उ. २२-८, ९

ii) अरुंधि व्रणान् । कोशः पूतिभावः । उल्लण

iii) पचेनासापुटे पित्तं त्वद्धमांसं दाहशूलवत् ॥१८ ॥  
स घ्राणपाकः ---- । वा.उ. १९-१८

iv) सदाहरणः श्वययुः सपाकः स्वाद् घ्राणपाकोऽपि रक्तपित्तात् ॥  
वा.वि. २६-११४

नासास्थानी प्रकृषित झालेल्या पित्त व रक्तामुळे त्वचा व मांस यांचा पाक (शोथ) होऊन पिटीका/ व्रण निर्माण होतात. त्यामध्ये दाह, शूल, कलेद व कोश ही लक्षणे असून नाक दिसावयास लाल दिसते त्या व्याधीस नासापाक (सु.) / घ्राणपाक (च./वा.) असे म्हणतात.

दोष - पित्त-सु, वा. दूष्य - त्वचा, मांस (वा.) पित्त, रक्त - च.

विक्रित्सा:-

i) नासापाके पित्तहत्संविधानं कार्यं सर्वं बाह्यमाप्यन्तरं च ॥  
हत्वा रक्तं क्षीरवृक्षत्वचश्च साज्याः सेका योवनीयाश्च लेपाः ।

सु.उ. २३-५

ii) पाके दिसौ च पित्तन्नं ॥ वा.उ. २०-२०

iii) नासापाके दीप्तौ च जलौकोभिरस्रविधावणम् ॥  
शीतैरुच्चाद्यो विरेकलेपसेकाः ॥ अ.सं.उ. २४-५९, ६०

अ) सामान्य विक्रित्सा :- यामध्ये बाह्य व अन्धंतरतः सामान्य पित्तनाशक विक्रित्सा करावी. (जसे लेप, अन्धंतर, विरेचन इ.)

ब) जलौकाचरण करावे.

क) सेवन व लेप - वड, उंठर इ. क्षीरविक्षांच्या सालींच्या काढ्यामध्ये घृत मिसळून त्याने सेवन करावे व याच सालींच्या कल्कमध्ये घृत मिसळून त्याचा लेप करावा.

ड) शीत द्रव्यांनी वमन, विरेचन, सेवन व लेप करावे. (अ.सं.)

अपीनस / अविनस

(Acute Maxillary Sinusitis secondary to sinus obstruction due to allergy or V.M.R.)

रूप :-

i) अनाहतं यस्य विधूयते च प्रकृषितं शुभ्यतिचापि नासा ।  
न वेति यो गन्धसांश्व जन्तुर्गुष्टं व्यवस्येतमपीनसेन ॥

सु.उ. २२-६, ७

ii) आनाहते कर्णेन पित्तशोषितेन आनाहते इव । उल्लण

iii) कफः प्रवृद्धो नासायां रुद्ध्वा स्रोतांस्यपीनसम् ।  
कुर्वात्सधुर्धुरं श्वासं पीनसाधिकवेदनम् ॥२० ॥

अवीच सवत्यस्य प्रकृषिता तेन नासिका ।  
अत्रक्ष पिच्छलं पीतं पक्कं सिद्धान्णकं घनम् ।  
वा.उ. १९-२०, २१/अ.सं.उ. २३-२०, २१

iv) मस्तुलुशोचितः श्लेष्मा यदा पित्ताद्विदहते ।  
तदाऽपुक् सिच्छिलं नासा बहुसिहाणकं सवेत् ॥  
सकण्डूदाहरणकं च तं तु विद्यादापीनसम् ॥

मधु. मा.नि. ५८-१ पान ६७३

संगामी :-

वातामुळे (पित्तामुळे- ड.) कफाचे शोषण होऊन / प्रकृषित कफामुळे (वा.) / शिरस्थ कफ पित्ताने विदग्ध श्लेष्मामुळे (कारिक) नासावरोध हे प्रमुख लक्षण निर्माण होऊन अपीनस / अविनस हा व्याधी निर्माण होतो. (मेंढीच्या नाकामधुन ज्योप्रमाणे एकसारखा साव येत असतो, तसाच नासासाव या व्याधीत येत असल्याने अग्र्या संग्रहकारांनी या

व्याधीस "अविनस" असे म्हटले आहे.)

रूप :-

नासावरोध, श्वासोच्छ्वासास धुपुर् असा आवाज येणे, नाकातून धूर निघाल्याप्रमाणे वाटणे, नासा कधी कलेदुक्त तर कधी शुष्क असते. कफप्रकोपायुळे नाकातुन पिच्छिल, पीत, घन, रक्त मिश्रीत असा साव अतिप्रमाणात व एकसारखा वाहतो (मेंढीच्या नाकाप्रमाणे). तसेच यामध्ये दाह, पाक व कण्डू (मा.नि.) यासह प्रतिश्यायापेक्षा अधिक वेदना ही लक्षणे असतात (स्रोतरोधायुळे). याशिवाय गंधधान व रसधानही नष्ट होते (सुश्रुत) व प्रतिश्यायाची इतर लक्षणे सुद्धा यामध्ये दिसतात.

दोषदृष्टी - सु. - वातकफज वा. - कफज

पूतिनस्य / पूतिनास

(Atrophic Rhinitis Secondary to Acute maxillary sinusitis/ ozaena)

रूप :-

i) दोर्षवैदग्धैर्नासामुले संवासितो यस्य समीपरास्तु ॥  
निरिति पूतिर्गुणनासिकाभ्यां तं पूतिनासं प्रवदन्ति रोपम् ।

सु.उ. २२-७, ८

ii) तालुमुले मरुदैर्दुर्मरितो मुखनासिकात् ।  
श्लेष्मा च पूतिर्निम्बोत्पूतिनासं वदन्ति तम् ॥

वा.उ. १९-२३

iii) इहैव विदेहः - कफ- पित्तसुशुभ्रं संवितं मूर्च्छं दीक्षिणाम् ।  
विदग्धपृष्णणा गाढं रज्जां कृत्वाऽक्षिणपद्मात् ॥

ततः प्रत्यन्तरे घ्राणात् सरक्तं पूतिपीतकम् ।  
पूतिनस्यं तु तं विद्याद् घ्राणकण्डूच्चण्डम् ॥

मधु. मा.नि. ५८-२ पान ६७४

कंठ व तालुमुल स्थित (सु.) / शिरामध्ये संचित व विदग्ध झालेल्या (विदेह) कफ, पित्त व रक्तादि दोषांनी वायु प्रकृषित होऊन मुख व नाकामधुन दुर्गंधीसह बाहेर पडतो, तसेच नाकामधुन दुर्गंधित, पीतवर्णाचा व रक्तमिश्रीत असा साव येतो. याशिवाय नेत्र व शंखप्रदेशी वेदना, ज्वर, नासागत कण्डू ही लक्षणेही निर्माण होतात. त्या व्याधीस पूतिनस्य (सु.) किंवा पूतिनास (वा.) असे म्हणतात.

दोषदृष्टी - विदोष + रक्त

नासास्थान 123

टीप :- आधुनिक विज्ञानानुसार मुख / नासादुर्गंधी व दुर्गंधित नासास्त्रावाचे साधर्म्य Ozaena शी तर विदेहोक्त नेत्र व शंखप्रदेशी वेदनेसह, दुर्गंधित, पीत व रक्तयुक्त नासासाव याचे साधर्म्य Sinusitis या व्याधीशी करता येईल.

अपीनस व पूतिनस्य यांची चिकित्सा :-

आचार्य सुश्रुत व वाग्भटांनी अपीनस व पूतिनस्य यांची चिकित्सा खालील प्रमाणे एकसारखीच सांगितली आहे.

१. सामान्य चिकित्सा :-

i) पूर्वादिष्टे पूतिनस्ये च जन्तोः स्नेहस्वेदो हर्दनं संसंनं च । युक्तं भक्तं तीक्ष्णमल्पं लघु स्यादुष्णं तोयं धूमपानं च काले ॥ सु.उ. २३-३

ii) पूर्वादिष्टे अपीनसे इत्यर्थः ॥ उल्हण

iii) कफपीनसव्युत्तिनासापीनसयोः क्रिया । वा.उ. २०-२१

अ) रुग्णास प्रथम स्नेहन व स्वेदन देऊन मग वपन व विरेचन करावे.

ब) आहार - तीक्ष्ण, अल्प व लघू असा आहार द्यावा व कोष्ण जलाचे सेवन करावे.

क) योग्य काली धूमपान करावे.

ड) वाग्भटांनी कफज प्रतिशयायाप्रमाणे इतर चिकित्साही करावयास सांगितली आहे.

२) अवपीड नस्य :-

i) हिहृ व्योषं वत्सकाख्यं शिवाटी लक्षा बीजं सौर्यं कटफलं च । उग्रा कुष्ठं तीक्ष्णगन्धा विडङ्गं श्रेष्ठं नित्यं चावपीडे कल्जम् ॥ एतैर्द्वैब्यैः सार्षपं पूरयुक्तं तैलं घीमान्नस्यहेतोः पचेत् । सु.उ. २३-४,५

ii) लाक्षाकल्ज्यगणिकवेष्टिह्रिकणगुडैः ॥ अविमृदूतैर्नस्यं कारयेद्वपने कृते । शिशुसिहीनिकुम्भानां बीजैः सव्योषसैःश्वैः ॥ सवेष्टिसुरसैस्तैलं नावनं परमं हितम् ॥ वा.उ. २०-२१, २२ / यो.र. भा २ पान ५४३

i) हिंन, त्रिकटु, श्वेत पुनर्नवा (शिवाटी), लाक्षा, इद्रयव, तुळस बीज, कायफळ, वचा, कोष्ठ, शिशुबीज (तीक्ष्णगंधा), वावडींग व कांज यांच्या चूर्णांनी अवपीड नस्य करावे. (सु.)

ii) हिंवाटी तैल नस्य (यो.र.) :- वरील द्रव्यांचा कल्क व गोमूत्र यांनी सिद्ध केलेल्या मोहरीच्या तेलाने नस्य करावे. (सु.)

iii) वमनानंतर लाख, कालं, मिरे, वावडींग, हिंग, पिंपळी व गुळ मेंढीच्या मूळामध्ये वाटून त्याने नस्य करावे. (वा.)

iv) शिशु तैल - शिशु बी, कटकारी, जयपाल, सैंधव, त्रिकटु, वावडींग व तुळस यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करणे हितकारक आहे. (वा./ यो.र.)

प्रसृत लेखाचे विशेष वक्तव्य -

सुश्रुत व वाग्भटांनी अपीनस व पूतिनस्य या दोन्ही व्याधीची दोषदुष्टी अनुक्रमे वातकफज/कफज व त्रिदोष + रक्तदुष्टी अशी सांगितली असली तरी चिकित्सा मात्र सारखीच सांगितली आहे. यावरून असे म्हणता येईल की जरी दोन्ही व्याधींच्या लक्षणांमध्ये फरक असला तरी त्यामध्ये प्रामुख्याने कफवात प्रधान त्रिदोषदुष्टी असावी.

भ्रंशथु- सुश्रुत

(Mucoid discharge/Sinusitis)

रूप :-

i) प्रभ्रश्यते नासिकयैव यद्द सान्द्रो विदधो लवणः कफस्तु ॥ प्राक् संचितो मूर्धनि पित्तमस्तं भ्रंशथुं व्याधिमुदाहरति । सु.उ. २२-१३, १४

ii) विदधो लवण इति स्वरूपाख्यानाम् ॥ मधु. मा.नि. ५८-७ शिरामध्ये पूर्वी संचित झालेल्या कफाचे पित्ताने विलयन झाल्यामुळे नाकातून सांद्र (घट्ट), खारट आस कफप्रवाह सवतो. त्या व्याधीस भ्रंशथु असे म्हणतात.

दोषदुष्टी - कफपित्तज

चिकित्सा :-

i) शेयं नस्यं मूर्ध्वैरिचनीयैर्नाड्या चूर्णं क्षवथौ भ्रंशथौ च । कुर्यात्स्वेदानं मूर्ध्नि वातामयघ्नात् सिग्ध्वात् धूपम् यद्यदयद्विंत्तं च ॥ सु.उ. २३-७

ii) नस्यमिति प्रथममित्यर्थः । प्रथमनेन क्षीणे कफे वाते च वृद्धे सति अनिलघ्नात् सिग्ध्वानित्यर्थः । इल्लण

iii) घृतगुणुलुमिश्रस्य सिक्थकस्य प्रयत्नतः । धूपं क्षवथुपेगं च भ्रंशथुघ्नं च निर्दिशेत् ॥ यो.र. भा.२. पान. ५४३

i) प्रथम नस्य :- कायफळ, विडंगा, अपामार्ग बी, मीरे या सारख्या शिरोवीचक द्रव्यांचे प्रथमन नस्य द्यावे.

ii) प्रथमन नस्याने कफाचे शोधन झाल्यामुळे वातवृद्धी होते व म्हणुन वातज द्रव्यांनी स्वेद / नाडीस्वेद, शिरोवस्ती व स्निग्ध धूमपान इ. करावे.

iii) धूमपान :- तूप, गुळ, व मेण यांची धुरी दिल्यास क्षवथु व भ्रंशथु नष्ट होतो. (यो.र.)

पूरक

(Purulent, blood stained discharge due to sinusitis)

रूप :-

i) दोषवैदित्यैरथवाऽपि जन्तोर्ललाटदेशोऽभिहतस्य तैस्तु । नासा सवेत् पूयमसृविमिश्रं तं पूयक्तं प्रवदन्ति रोगम् ॥ सु.उ. २२-१०

ii) निचयादभिघाताद्वा पूयासृद् नासिका सवेत् । तत्पूरकमाख्यातं शिरोदारुजाकरम् ॥ २४ ॥ वा.उ. ११-२४

त्रिदोष दृष्टीमुळे किंवा ललाटावर अभिघात (Head injury) झाल्यामुळे नाकामधुन रक्तमिश्रित पुससाव सवतो. यामध्ये शिरोदाह व शिरःशुल ही लक्षणेही असतात. त्या व्याधीस पूयक असे म्हणतात.

दोषदुष्टी - त्रिदोष (निज व आंगतुज कारणे)

चिकित्सा :-

i) ----- नाडीवत्स्यात् पूयक्ते चिकित्सा ॥ वान्ते सम्यक् चावपीडं वदन्ति तीक्ष्णं धूपं शोधनं चात्र नस्यम् । सु.उ. २३-६

ii) विशेषचिकित्सासाह- केचित् 'वान्ते सम्यक्' इत्यादिकं क्षवथौ भ्रंशथौ च योजयन्ति । उल्हण

iii) पूयक्ते नवे कुर्याद्रक्तीनसवत्क्रियाम् ॥ अतिप्रवृद्धे नाडीवद- - ॥ वा.उ. २०-२३

iv) कृतवमनस्य चास्य नस्यधूपी च योजयेत् ॥ अ.सं.उ. २४-६८

अ) नुकतेच निर्माण झालेल्या पूयकरावर रक्तज प्रतिशयायाप्रमाणे चिकित्सा करावी.

ब) तर प्रवृद्ध अवस्थेमध्ये नाडीव्रणाप्रमाणे चिकित्सा करावी.

क) त्यानंतर सम्यक् वमन करवून अवपीड नस्य, तीक्ष्ण धूमपान व शिरोविरचन नस्य द्यावे. (सु. / अ.सं.)

टीप :- आयुर्वेदोक्त पूतिनस्य, नासाशोष व पुटक या व्याधींचा अभ्यास केल्यानंतर असे लक्षात येते की आधुनिक विज्ञानानुसार हे व्याधी वेगवेगळे नसून Atrophic rhinitis या व्याधीमध्ये

दिसून येणाऱ्या वेगवेगळ्या अवस्था असाव्यात. जसे Ozaena, obstructive crusting वगैरे तर अपीनस, पूयक, भ्रंशथु तसेच विदेहोक्त पूतिनस्य या व्याधींचे साधर्म्य sinusitis याच्याशी करता येईल.

नासाशोष / नासापरिशोष

(Rhinitis sicca)

रूप :-

i) घ्राणश्रिते स्नेह्यणि मारुतेन पित्तेन गाढं परिशोषिते च ॥ १७ ॥ समुच्छ्वसित्यूर्ध्वमधश्च कृच्छ्राद्यस्तस्य नासापरिशोष उक्तः । सु.उ. २२-१७, १८

ii) शोषयन्नासिकस्रोतः कफं च कुरुतेऽनिलः । सूकपूर्णभनासात्त्वं कृच्छ्रादुच्छ्वसनं ततः ॥ स्मृतोऽसौ नासिकाशोषो - - - - । वा.उ. ११-१६, १७

iii) वातपित्तौ यदा घ्राणे कफक्ते विशोषयेत् । तदास्यादुच्छ्वसेनासा तस्य शुष्कं विधीयते ॥ भृशशुष्कावचूर्णेन नासाशोषं तु तं विदुः ॥ विदेह - मा.नि. उ. पान ६७९

नासास्थित कफाचे वायुच्या रूक्षतेमुळे व पित्ताच्या उष्णतेमुळे अतिशय शोषण होऊन नाक कोठे पडल्यामुळे श्वासोच्छ्वासास त्रास होतो. तसेच नासा स्रोतसामध्ये शुष्कपूर्णत्व (कुसे भरल्याप्रमाणे वाटणे) हे लक्षण निर्माण होते. त्या व्याधीस नासाशोष (वा.) किंवा नासापरिशोष (सु.) असे म्हणतात. विदेहानी वातपित्तामुळे कफ व रक्त शुष्क होऊन (Periarthritis and endarteritis of blood vessels) श्वासोच्छ्वासास त्रास होतो, नाक पूर्णपणे शुष्क होऊन नाकातून चूर्ण सदृश्य पदार्थ बाहेर पडतो असे म्हटले आहे. (powdered crusting)

दोषदुष्टी :- वातपित्त (सु.) वात (वा.)

चिकित्सा :-

i) नासाशोषे क्षीरसर्पिः प्रधानं सिद्धं तैलं चाणुकत्लेन नस्यम् । सर्पिःपानं भोजनं जाङ्गलैश्च स्नेहः स्वेदः स्नेहिकद्व्यापि धूपः ॥ सु.उ. २३-११

ii) नासाशोषे बलातैलं पानातौ भोजनं स्नेः ॥ स्निग्धो धूमस्तथा स्वेदो नासानाहेऽयं विधिः । वा.उ. २०-१९, २०

- iii) नासाशोथे बलातैलं पाने शिरोवस्ती च । स्निग्धस्य स्वेदः ॥  
क्षीरसर्पिनस्यम् मधुर्वर्तशाधितं वा तैलम् ॥  
अ.सं.उ. २४-५२ ते ५५
- iv) नासाशोथे क्षीरपानं ससितं च प्रशस्यते ।  
यो.र. भा २ पान ५४४

i) स्नेहपानः :- क्षीरसर्पि (दूधपासून काढलेले ताजे घृत) किंवा बलातैल (वा.) याने स्नेहपान करावे.

ii) स्वेदन :- सव्यक् स्नेहनंतरं स्वेदन करावे.

iii) नस्य :- क्षीरसर्पि किंवा काकोल्यादी मधुर वर्गातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने किंवा वातव्याधी प्रकारात वर्णन केलेल्या अणुतेलाने नस्य करावे.

iv) धूपपान :- स्नेहिक धूपपान करावे.

v) शिरोवस्ति :- बलातैलाने शिरोवस्ती द्यावा.

vi) आहार :- भोजनमाध्ये घृत व जंगल प्राण्यांच्या मांसरसाचा समावेश करावा. योग्यताकरकातंगी दूधमाध्ये साखर घालून पिणे या व्याधीत प्रशस्त सांगितले आहे.

पुटक-वापट  
(Crusting)

चित्तश्लेष्मावरुद्धोऽन्तर्नासायां शोथोन्मथत् ।

कफं स शुष्कःसुटां प्राप्नोति पुटकं.सु तत् ॥२५ ॥

वा.उ. १९-२५

कफ व पित्ताने वायूचा अवरोध झाल्यामुळे नासास्थित कफाचे शोषण होऊन नासासोतसात खपल्या निर्माण होतात.

त्यास नासापुटक असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोष (लक्षणांवरून)

चिकित्सा :-

i) क्षवथौ पुटकाख्ये च तीक्ष्णैः प्रथमं हितम् ॥

वा.उ. ३०-१८

ii) भृशक्षवथौ पुटके च निम्बकटफलकुष्ठमृत्तचूर्णैः क्लेदनाद्य प्रथमम् ॥पिप्लीकुकुष्ठशुण्ठीविडंगमृद्धीकाकषायकल्कविषकं तैलं घृतं वा नावन्म् ॥ अ.सं.उ. २४-५०,५१

अ) वापटानी यामध्ये क्षवथुप्रमाणे तीक्ष्ण प्रथम नस्य द्यावे असे सांगितले आहे.

ब) शुष्कता नष्ट होऊन क्लेदोत्पत्ती करिता निम्ब, कटफल, कुष्ठ व मरीच चूर्णाने प्रथम नस्य द्यावे.

क) वरील प्रथम नस्यामुळे निर्मित क्लेदता टिकवून ठेवण्याकरिता पिपळी, कुष्ठ, सुंठ, विडंग, द्राक्ष यांचा कषाय व कल्काने सिद्ध केलेल्या तेलाने किंवा घृताने नस्य करावे.

नासाप्रतिनाह / नासानाह

(Nasal obstruction due to various reasons)

रूप :-

i) कफवृत्ते वायुस्वप्नसंज्ञो यदा स्वर्णो विपुणः स्थितः स्यात् ॥

घ्राणं वृणोतीव तदा स रोगो नासाप्रतीनाह इति प्रदिष्टः ।

सु.उ. २२-१५,१६

ii) --- नासानाहे तु बाधते ।

नद्धत्वमिव नासायाः श्लेष्मरुद्धेन वायुना ॥

निश्वासोच्छ्वाससरोधात्स्रोतसी संवृते इव ।

वा.उ. १९-१७

नासासोतसामध्ये कफाने आवृत झालेला उदान वायू स्वस्थानी विगुणित होऊन नासाभागाला अवरुद्ध करून श्वासोच्छ्वासामस अडथळा निर्माण करतो, त्या व्याधीस नासाप्रतिनाह/नासानाह असे म्हणतात.

दोषदुष्टी :- वात कफ

चिकित्सा :-

i) नासानाहे स्नेहपानं प्रथमं स्निग्धा धूमा मूर्ध्ववस्तिश्च नित्यम् ।

बलातैलं सर्वथैवोपयोज्यं वातव्याधावन्यदुक्तं च यद्यत् ॥

सु.उ. २३-९

ii) स्नेहपानम् उत्तरभक्तकम् ।

मूर्ध्ववस्तिश्चेति चकारात् सान्त्वयणोपनाहादयो गृह्यन्ते ।

सर्वथैवेति पानान्ध्वक्कानुवातनशिरावस्तिमस्तिष्कादिभिः

सर्वैव प्रकारैः । अन्यत् अणुतेलादिकम् । उत्तरण

iii) एवम् अनुपशमो शिरोविकेकः ॥ अ.सं.उ. २४-५८

अ) या व्याधीत प्रामुख्यानं भोजनोत्तर गोघृताने (यो.र.) स्नेहपान करावे. तसेच अश्यांग, अनुवासन, शिरोवस्ति, उपनाह

(कार्पासपिचु कोषण बलातैलात बुडवून त्याने शेकावे) इ. करीत

प्रामुख्यानं बलातैलाचा उपयोग करावा. (सु.)

ब) याशिवाय स्निग्ध धूपपान व सात्वण उपनाह यांचा उपयोग करावा.

क) नस्य - क्षीरसर्पि किंवा काकोल्यादी मधुर वर्गातील द्रव्यांनी

सिद्ध केलेले तैल वापरावे. (नासाशोधातील)

ड) भोजनमध्ये मांसरसाचा उपयोग करावा. (वा.)  
इ) वरील उपचारांनी उपशय न मिळाल्यास शिरोविकेक द्रव्यांनी नस्य करावे.

इ) याशिवाय वातव्याधी प्रकारात वर्णिलेल्या अणुतेलादि इतर तैलाचाही उपयोग करावा.

क्षवथु / भृशक्षव

(Allergic Rhinitis / Acute irritative rhinitis)

क्षवथुपि दोषजघ्नानुत्पन्नश्च । उत्तरण (सु.उ. २२-११)

उत्तरणांनी क्षवथु व्यापीचे २ प्रकार सांगितले आहेत.

१) दोषज / निज २) आंगुंज

१. दोषज / निज क्षवथु -

रूप -

घ्राणाश्रिते मर्माणे संप्रदुष्टे यस्यानिलो नासिकया सिद्धि ॥११ ॥

कफानुश्रुतो बहसुः सशब्दस्तं रोमाहः क्षवथुं विधिशाः ।

सु.उ. २२-११

घ्राणाश्रित शृंगाटक मर्म दूषीत झाले असतांना निज

किंवा आंगुंज कारणांनी प्रकुपित झालेला वायू जेव्हा वातांर

सशब्द व प्रभूत सावासह नाकातून बाहेर पडतो, त्या व्याधीस

निज क्षवथु असे म्हणतात.

२. आंगुंज क्षवथु / वापटोक्त भृशक्षव -

रूप -

i) तीक्ष्णोपयोगादतिजिघ्रते वा भावान् कट्टनर्कनीरीक्षणद्वारा ॥

सूत्रादिभिर्वा तरुणास्थिमर्षयुद्धादिरेऽन्यः क्षवथुमिति ।

सु.उ. २२-१२,१३

ii) तीक्ष्णाघ्राणोपयोगार्कंरिमसूत्रणादिभिः ।

वातकोपिभिरन्यैर्वा नासिकातरुणास्थिनि ॥

विषादितेऽनिलः कुद्धो रुद्धः शृङ्गाटकं व्रजन् ।

निवृत्तः कुर्लेऽन्यथ क्षवथु स भृशक्षवः ॥

वा.उ. १९-१४,१५

तीक्ष्ण पदार्थांचे (मोहरी, मिरे. इ.) अतिसेवनाने

किंवा कटु, तीक्ष्ण द्रव्यांचा (सुंठ, मीरे, पिपळी) अति प्रमाणात

वास घेणे, सूत्राकडे पाहणे, नाकात सूत्र, गवत (तृण) घालणे,

याशिवाय वातप्रकोपक इतर कारणांनी नाकातील तरुणास्थिंचे

घर्षण होऊन प्रकुपित व अवरुद्ध झालेला वायु विभागार्णामी

होतो व शृंगाटक मर्मांला पिडीत करून बाहेर पडताना वारांवर

शिका उत्पन्न करतो. त्यास आंगुंज क्षवथु किंवा भृशक्षव

(वातांर शिका येथे) असे म्हणतात.

दोष - वात (लक्षणांवरून)

टीप :- संख्या संपात्तीमध्ये सुशुतांनी क्षवथुचे दोन प्रकार

सांगितले नाही परंतु वर्णनामध्ये मात्र वरील प्रमाणे दोन प्रकार

सांगितले आहेत.

चिकित्सा :-

i) कुयार्त् स्वेदान् मूर्दिं वातामयधनान् स्निग्धान्

धूपान् यद्यदन्वदितं च । सु.उ. २३-८

ii) क्षवथौ पुटकाख्ये च तीक्ष्णैः प्रथमं हितम् ।

शुण्ठीकुष्ठकणावेष्टाद्राक्षकल्ककषायवत् ॥

साधितं तैलमाज्यं वा नस्यं क्षवथुदणुत् । ---

वा.उ. २०-१८

iii) घृतगुणुत्पुत्रस्य सिक्धकस्य प्रयत्नतः ।

धूपं क्षवथुगोपन्नं भ्रशथुध्नं च निदिशेत् ॥

यो.र. भा. २ पान ५४३

अ) निजक्षवथुमध्ये सावशोधनार्थं प्रथम नस्य द्यावे.

कफशोधनामुळे वातवृद्धी होते व म्हणून वातध्न द्रव्यांनी

शिरःस्थानी स्वेदन करून शिरोवस्ती व स्निग्ध धूपपान द्यावे.

याशिवाय हितकरक अशी इतर वातनाशक चिकित्सा करावी.

(सु.)

ब) स्निग्ध धूपपान - तुप, गुणुळ व मेणाचा धूप हा क्षवथु व

भ्रशथु नाशक आहे. (यो.र.)

क) नस्य :- वापटोक्त भृशक्षव (व सुशुतोक्त आंगुंज क्षवथु)

मध्ये घ्राव हे लक्षण नसते. व म्हणून वापट/अ.सं. कारांनी

भृशक्षव व पुटक या दोन्ही व्याधीमध्ये क्लेदोत्पत्ती करिता तीक्ष्ण

द्रव्यांचे प्रथम नस्य देऊन नंतर सुंठ, कोष्ठ, पिपळी, विडंग व

मनुका यांनी सिद्ध केलेल्या तेल किंवा तुपाने नस्य करावे असे

सांगितले आहे.

नासापरिक्षव / नासावाय

(Vasomotor Rhinitis)

रूप :-

i) अन्नसमच्छं सलिलप्रकाशं यस्याविषर्णं स्रवतीह नासा ॥

रात्रौ विशेषेण हि तं विकारं नासापरिक्षावमिति व्यवस्येत् ।

सु.उ. २२-१६

ii) ----- सावस्तु तत्संबंधः श्लेष्मसम्भवः ।  
अच्छोजलेपमोडसं विशेषान्निशि जायते ॥

वा.उ. १९-१९

जेव्हा कफामुळे नाकामधुन वर्णहीत, स्वच्छ व पाण्याप्रमाणे पातळ असा साव निरंतर वाहत असतो, विशेषतः रात्रीच्या वेळी, त्यास नासापरिस्राव (सु) किंवा नासास्राव (वा.) असे म्हणतात.

दोष - कफ

चिकित्सा :-

i) नासास्रावे घ्राणतश्चूर्णमुक्त नाड्या देवं योऽवपीडश्च तीक्ष्णः ।  
तीक्ष्णं धूपं देवदात्रीकाच्यां मांसं वाऽऽजं युक्तमग्निदशान्ति ॥

सु.उ. २३-१०

ii) नासास्रावे तीक्ष्णं नस्यं घूमश्च ॥ अ.सं.उ. २४-६१  
अ) शिरोविरंचन :- साव निरंतरार्थं प्रथम शिरोविरंचक द्रव्यांनी प्रथमन नस्य देऊन मग हिंग, त्रिकटु, इंद्रयव इ. तीक्ष्ण असे अवपीड नस्य द्यावे (अपीनसमध्ये वर्णित).

ब) धूपान :- देवदार व चित्रकमूळ यांनी तीक्ष्ण धूपान करावे.  
क) भोजनामध्ये अजा (शेळीच्या) मांसाचा उपयोग करावा.

रक्तपित्त (Epistaxis)

रूप :-  
i) चतुर्विधं द्विप्रभवं द्विगामं वक्ष्यामि भूयः खलु रक्तपित्तम् ॥

सु.उ. २२-९

ii) (तल्लक्षणं नासिकरक्तपित्तं जानीहि नासाप्रभवध्रुवृत्तम् ।)  
नासाच्या ठिकाणी सामान्य उर्ध्वगत रक्तपित्ताची लक्षणे दिसल्यास त्यास नासागत रक्तपित्त असे म्हणतात. दोषानुरूप ते वातज, पित्तज, कफज व सन्निपातिक असे ४ प्रकारचे असते. त्याची उलटी यकृत व प्लीहा या दोन स्थानातून होते व ते उर्ध्व व अधोगामी असते.

चिकित्सा :-

वक्ष्यामूर्ध्व रक्तपित्तोपशात्तिम् ॥ सु.उ. २३-६  
शल्यतंत्रोक्त उर्ध्वग रक्तपित्ताप्रमाणेच नासागत रक्तपित्ताची चिकित्सा करावी.

नासागत रक्तपित्ताची विशेष चिकित्सा -

मूलानि पुष्पाणि च मातुलुङ्गयाः पिष्ट्वा पिबेत्तदुल्घावनेन ॥  
घ्राणप्रवृत्ते जलमाशु देवं सशर्करं नासिकया पयो वा ।

द्राक्षासं क्षीरघृतं पिबेद्वा सशर्करं चेशुरसं हिमं वा ॥

सु.उ. ४५-३६, ३७

१) इडलिबाचे मूळ व फुलांना वाटून तांदुळाच्या धुवणाबरोबर घ्यावे.

२) नाकातून रक्तस्राव होत असल्यास -  
शर्करामिश्रित जल किंवा शर्करामिश्रित दुध किंवा शर्करामिश्रित द्राक्षांच्या रस किंवा शर्करामिश्रित घृत किंवा हीमशीत केलेला उसाचा रस नाकाद्वारे घ्यावा.

इतर सामान्य चिकित्सा करावी.  
नासास्राव, नासास्राव, नासास्राव

दोषैर्बिभ्रस्तेः पृथगेक्यश्च ब्रूयात्ताश्रासि तथैव शोफम् ॥  
शालाक्यासिद्धान्तमेवेक्ष्य चापि सर्वात्मकं ससमभुदं तु ।

सु.उ. २२-१८, १९

नासास्राव - ४ नासास्रावोफ - ४ नासास्राव - ७  
वातज वातज वातज रक्तज  
पित्तज पित्तज पित्तज मांसज  
कफज कफज कफज मेदोज

सन्निपातिक सन्निपातिक \*सन्निपातिक

४ प्रकारचा अर्श, ४ प्रकारचे शोथ व ७ प्रकारची अर्बुदे यांना कारणीभूत दोष व लक्षणे शल्यतंत्रमध्ये वर्णिलेली आहेत. नासाश्रित अर्श, शोथ व अर्बुदांची लक्षणेही या प्रमाणेच समजावित. वातज, पित्तज, कफज, रक्तज, मांसज, मेदोज या ६ सामान्य अर्बुदांशिवाय \*त्रिदोषात्मक नासास्राव हा ७ वा प्रकार सुश्रुतांनी सांगितला आहे.

चिकित्सा :-

शेषाम् रोगान् घ्राणजाम् सन्निपच्छेदुक्तं तेषां यद्यथा संविधानम् ॥

सु.उ. २३-१२

सुश्रुतांनी शल्यतंत्रात सांगितल्या प्रमाणे अर्श, शोथ व अर्बुदांमध्ये वर्णिलेली सामान्य चिकित्सा येथे करावयास सांगितली आहे.

नासास्राव व नासास्रावची सामान्य लक्षणे (वा.) -  
अर्शोऽर्बुदानि विभजेदोषलिङ्गैर्यथायथम् ।  
सर्वेषु कृच्छ्राच्छुसनं पीनसः प्रततं शवः ॥ (वा.)  
(सर्वेषु कृच्छ्राच्छुसनं पीनसः) प्रततं क्षुत्तम् ॥

सानुनासिकवादिष्वं पूतिनासः शिरोव्यथा ।

वा.उ. १९-२६/ अ.सं.उ. २३-२६

कष्टपद श्वासोच्छ्वास, प्रतिश्याय जास्त प्रमाणात शिंका येणे/ साव येणे, नाकांत बोलणे, नाकातून दुर्गंध येणे व शिरःशूल ही नासास्राव व नासास्रावची सामान्य लक्षणे वाभटांनी सांगितली आहेत.

नासास्राव चिकित्सा

(Treatment of Nasal Polyp)

i) अर्शासि विधिबत् क्षारोणाश्रिना वा दहेत् ॥

स्थूलानि तु श्लेष्मेण स्पृष्ट्वा ॥

दाहानन्तरं शीतां क्रियां योजयेत् ॥वर्ति च नासायां

कुम्भनिकुम्भाग्रिकसैधवपिप्पलीमनःशिलाऽलकलक -

मधुघृतप्रदिधाम् ॥ तु वरिकाभिभीतक हरिद्रारोघ्रप्रियगु-

करजिकाकल्कगुडोदकविपकं तैलं नावनम् ॥ करंज-

कलोद्योत्पलमधुकतित्नुकास्थित्रिफलाखदिरसारविपकं वा ॥

यथादोषं च स्नेहवमनविरिचनदीन् प्रणिदध्यात् ॥

अ.सं.उ. २४-६१ ते ७५ / वा.उ. २०-२४-२५

ii) रक्तकवीरपुष्पं जात्यं वा तथा मल्लिकायाः ।

एतैः समं तिलतैलं नासाशोनाशनं परम् ॥

यो.र. भाग २, पान ५४८

अ) शस्त्र/क्षार/अशिकर्म :-

नासास्राव आकाराने मोठे असल्यास प्रथम शस्त्राद्वारे

छेदन करून मग क्षार किंवा अशिकर्म करावे तर छोटे असल्यास

क्षारकर्म आणि अशिकर्म करावे.

ब) वर्ति प्रयोग - त्रिवृच, दन्ती, चित्रक, सैधव, पिप्पली,

ममःशिला, हस्ताळ यांच्या कल्कामध्ये मध व घृत मिश्रित करून

त्यात वर्ती भिजवून ती नाकामध्ये धारण करावी.

क) क्षार व अशिकर्मनंतर शीत उपचार करावेत.

ड) नस्य :-

१) तुवरक, बेहडा, हरिद्रा, लोध, प्रियंगु, करंजबीज यांचा

कल्क व गुळाचे पाणी यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे

किंवा

२) करंजबीज, लोध, उत्पल, यष्टिमधु, तिंदुक बीज, त्रिफळा

व खैरसार यांनी सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे.

३) रक्त कण्हेर, जाईची फुले किंवा मोगऱ्याची फुले यांच्या

कल्काने तिल्याचे तेल सिद्ध करून त्याने नस्य केल्यास नासास्राव नष्ट होतात. (यो.र.)

३) दोषानुसार स्नेहन, वमन, विरेचन इत्यादी कर्म करावीत.  
नासास्राव चिकित्सा (Tumour)

अर्बुदं बडिशेन गृहीत्वा मण्डलाग्रेण मूले समं छिद्यात् ॥  
छिन्नै चोच्छिष्येत ॥ वैलप्रपृष्टं च व्रणं शलाकया दहेत् तैलेन

वा ॥ अग्निदाघं भ्रूय्येततः शिशिरैः प्रदेहैः ॥८० ॥ उपरुद्धव्रणस्य

रोधवापं तीक्ष्णोणलवणद्रव्यगोमयुक्तं सर्पापं कारंजं वा तैलं

नावनम् ॥ अ.सं.उ. २४-७६ ते ८१

i) शस्त्रकर्म :- नासास्रावदाला बडिशेनाने पकडून मंडलाग्र शस्त्राने

त्याचे मुळापासून समप्रमाणात छेदन करावे. छेदनानंतर

उच्छिखनद्वारे अर्बुद बाहेर काढावे.

ii) दहन - व्रण शोधनानंतर शलाकेद्वारे किंवा तैलाने दहनकर्म

करावे.

iii) लेप :- दहनकर्मनंतर व्रणावर शीत द्रव्यांचा लेप द्यावा.

iv) नस्य :- व्रणरोपण झाल्यावर तीक्ष्ण, उष्ण व लवण द्रव्ये

तसेच लोधचूर्ण गोमूत्रात मिसळून त्याने मोहरीचे किंवा करंजतैल

सिद्ध करावे व त्याने नस्य करावे.

पित्त / रक्त अर्बुदाची चिकित्सा :-

पित्तजे रक्ते वाऽऽर्बुदे गोदन्तसैधवालाकासीसकांस्य-

नीलैरनुपिष्टैरालेभः ॥८२ ॥ ततश्च शीताः प्रदेहसेकाः ॥

शीतैश्च च साधितानि घृतान्यभ्यङ्गनस्यपानानि ॥८३ ॥

अ.सं.उ. २४

गोदन्ती, सैधव, हस्ताळ, कासीस, कांस्य, नील यांना

पाण्यामध्ये वाटून त्याने लेप करावा व त्यानंतर शीत द्रव्यांचे

लेप व सेचन करावे. तसेच अभ्यंग, नस्य व पानार्थ शीत द्रव्यांनी

सिद्ध घृताचा उपयोग करावा.

मांसमेदः सन्निपाताशोर्बुदानि चैवं साधयेदिति ॥८४ ॥

अ.सं.उ. २४

मांसज, मेदोज, अर्बुदे व सन्निपातिक अर्श व

अर्बुदावरी वरीलप्रमाणेच चिकित्सा करावी.

अर्श, अर्बुद यांची हीन छेद लक्षणे :-

हीनच्छेदात् पुनर्वृद्धिरतिच्छेदात्सर्वाक्षयः ।

गन्धाज्ञानं च विसर्पो मूर्च्छा छिन्धादतः सम्प ॥८५ ॥

अ.सं.उ. २४

अर्बुद व अर्शाचा हीन छेद झाल्यास त्यांची पुनः वृद्धि होते.

**अति छेद लक्षणं** (Complications of excessive excision of nasal polyp)-

अतिछेद झाल्यास स्तरहानी, गंधज्ञान नष्टता, विसर्प, मूर्च्छा इ. लक्षणे निर्माण होतात.

\* हीन वा अतिछेदाची वरील लक्षणे निर्माण होऊ नयेत, म्हणून अर्शा व अर्बुदांमध्ये नेहमी सम्यक् छेदन करावे. \*

**प्रतिश्याय / नासाराोगातील सामान्य पथ्यापथ्य**

पथ्य -  
i) निवातशय्यासनचेरयानि पूर्वार्णं गुरुणं च तथैव वासः ।  
तीक्ष्णा विरेकाः शिरसः सधूया रूक्षं यवानं विजया च सेव्या ॥  
सु. ३. २४-२९

ii) सर्वेषु पीनसेव्यादौ निवातागाराणे भवेत् ।  
स्नेहनस्वेदवसनधूमाणाद्दूषधारणम् ॥  
वासो गुरुणं शिरसः सुपनं परिवेष्टनम् ।  
लव्यमल्लवणं स्निग्धपुणं भोजनमद्रवम् ॥  
धन्वमांसगुडशर्करावकात्रिकट्कटम् ।  
यवोदुषूपृथिवं दधिदाडिमसाधितम् ॥  
बलसूलकजो यूषः कुलशोथश्च पूजितः ।  
कवोषं दशमूलाम्बु जीर्णं वा वारुणं पिबेत् ॥  
त्रिज्वोक्तकफरिवचाज्यापुत्रिककाः ॥ वा. ३. २०-१ ते ४

iii) स्नेहः स्वेदः शिरोऽप्यङ्गः पुराणा यवशालयः ।  
कुलित्यमुदुषोर्यो ग्राभ्या जालांजा रसाः ॥ वार्ताकं कुलकं  
शियु कर्कोटं बालमूलकम् । लघुनं दधि तमाप्यु वारुणी च  
कटुरथम् । कट्वमल्लवणं स्निग्धपुणं च लघु भोजनम् ।  
नासाराणे पीनसादौ सेव्येभ्योदधशामलम् ।  
यो. र. भाग २ पान ५४९

iv) पाचनार्थं च शुण्डार्कक्षीरिकटुकानामांसमद्यार्ल  
भोजनानि ॥ अ.सं. ३. २४-२

प्रतिश्याय / नासाराोगे प्रसूत रूपाणे प्रत्यक्ष हवेचा झोत लगाणार नाही अशा खोलीमध्ये बसावे, झोपावे व काम करावे. शीत हवेपासून संरक्षण कळवाकराता. म्हणून शिरावर जाड व उबदार कापड गुंडालावे.

बाह्य व अन्तर्गत स्नेहन (आमवास्था सोडून), स्वेदन, नासाराोगे 130

अथ्यां, वसन, धूमपान, तीक्ष्ण शिरोविचन नश्य व गण्डुष यांचा उपयोग करावा.

आहार - कटु, अम्ल, लवण रसयुक्त, लघु, स्निग्ध, उष्ण व शुष्क (अद्रव) गुणयुक्त पदार्थ, जुने साटोसाळी, चांगी, पडकळ, शेवयान्धा रोगा, कावली, कोवळा मुळा, लघुण, ग्राम्य व जांगल प्राण्यांचे मांसरस, मांस तसेच रूक्ष पदार्थांचे सेवन, सातू / यवाचे यूष व विजया (हरीतकी) यांचा प्रामुख्याने उपयोग करावा. (वातप्रधान दोषदुष्टी असल्यास स्निग्ध पदार्थ तर कफप्रधान दोषदुष्टीमध्ये रूक्ष/शुष्क पदार्थ वापरावे.)

याशिवाय कोवळ्या मुळ्यांचा, कुळीयाचा व मुगाचा गुण धावा. तसेच कोष्ण दशमुलकाय किंवा जुनी वारुणी हे पदार्थ सेवन करावे. कोष्ण जलपान करावे.

\* प्रतिश्यायामध्ये एकावस्था येण्याकरीता गुळ व आर्द्रक सिद्ध दुध घ्यावे. त्रिकटु सिद्ध बकरीचे मांस खावे, मद्य घ्यावे व दही, दाडिमयुक्त अम्ल भोजन करावे. (अ.सं.)

**प्रतिश्याय / नासाराोगात अपथ्य :-**  
i) शीतायुषोषिच्छिशिरावागाहिनान्ताडितिरूक्षायानवेरोधान् ।  
शोकश्च मद्यानि नवानि चैव विवर्जयेत् पीनसाराणुदः ॥  
सु. ३. २४-२२

ii) स्वचेत्नानं शुचं क्रोधं भृशं शय्यां हिमं जल्पम् ॥  
वा. ३. २०-९

iii) स्नानं क्रोधं शक्यं नृश्रवणवर्णवोदुषुचं द्रवम् ।  
भूशिरयां च यत्नेन नासाराणे परिश्रयेत् ॥  
यो. र. भा. २ पा. क्र. ५४९

शीतजलपान व शीतजलाने स्नान, मैथुन, चिन्ता, शोक, क्रोध, मल, मूत्र व अधोवायु यांचा वेग धारण करणे, अत्यधिक रूक्ष पदार्थांचे सेवन, द्रवपदार्थांचे अतिसेवन, अतिनिद्रा, जमिनीवर झोपणे व नविन मद्य यांचा प्रतिश्याय / नासाराोगप्रसूत रूपाणे त्याग करावा.

**प्रसूत ग्रंथकारांचे विशेष वक्तव्य -**  
आयुर्वेदोक्त अपीनस, पूतिनस्य, नासाशोष, पुटक, भ्रंशयु, पूरक, रक्तज प्रतिश्याय व दुष्ट प्रतिश्याय या सर्व व्याधींमध्ये पुष्कळशी लक्षणे सारखीच असल्यामुळे त्यांचे व्यवच्छेदन करताना संशय निर्माण होतो. सुश्रुतांनी सन्निपातीक प्रतिश्यायानंतर रक्तज प्रतिश्याय व दुष्ट प्रतिश्यायाचे वर्णन केले

अस्तु नासाराोगांची सुरवात अपीनस या व्याधीने केली आहे.

पूतिनस्य, नासाशोष, पुटक, भ्रंशयु, पूरक या व्याधींची केवळ २ किंवा ३ लक्षणे संहितामध्ये सांगितली असून दोषदुष्टीनुसार त्यांना वेगवेगळे व्याधी म्हणून संबोधिले आहे. आयुर्निक विज्ञाननुसार Chronic maxillary sinusitis व Atrophic rhinitis या व्याधींची वरील आयुर्वेदोक्त व्याधींचे तुलनात्मक विवेचन केव्हास आयुर्वेदीय विवेचनाचे महत्त्व लक्षात घेईल.

**तुलनात्मक विवेचन**  
“Atrophic rhinitis is secondary to chronic sinusitis and vice versa” असे आयुर्निक विज्ञानामध्ये सांगितले आहे. (ENT-Bhargav page 146) त्यामुळे पुष्कळदा या दोनही व्याधींची लक्षणे एकत्रितपणे दिसतात.

१) अपीनस व पूतिनस्य - अपीनस व्याधीमध्ये नासादुर्गंधी किंवा दुर्गंधित नासास्राव हे लक्षण सांगितले नसल्यामुळे त्याचे साधर्म्य Acute / chronic maxillary sinusitis शी करावे लागेल तर पूतिनस्यामध्ये मुख/नासादुर्गंधी तसेच दुर्गंधित नासास्राव हे प्रमुख लक्षण सांगितले असल्यामुळे त्याचे साधर्म्य Atrophic rhinitis शी करावे लागेल. तसेच पूतिनस्याची चिकित्सा अपीनसाप्रमाणे करावी असे सुश्रुत व वाग्भट या दोनही संहिताकारांनी सांगितले असून अपीनसामध्ये प्रतिश्यायाची लक्षणेही असतात असे ही सांगितले आहे. यावरून अपीनस हि प्रतिश्यायाची तर पूतिनस्य हि अपीनसाची प्रवृद्धावस्था असावी असे म्हणता येईल.

२) नासाशोष व पुटक - या दोन व्याधींचे साधर्म्य Rhinitis siccata किंवा Crust formation due to atrophic rhinitis शी करता येईल.

३) भ्रंशयु व पूरक - यांचे साधर्म्य Nasal discharge due to sinusitis शी करता येईल.

४) रक्तज प्रतिश्याय व दुष्ट प्रतिश्याय - प्रतिश्यायाच्या इतर लक्षणां बरोबरच नाकातून कुमी बाहेर पडणे हे महत्त्वाचे लक्षण या दोनही व्याधींमध्ये अनुक्रमे सुश्रुत व वाग्भटांनी सांगितले आहे ज्याचे साधर्म्य Maggots/ Myiasis शी करता येईल. Atrophic rhinitis मध्येच कालांतराने उद्वेगस्वरूप कुमी निर्माण होतात. आयुर्वेदोक्त वरील दोनही व्याधींमध्ये Atrophic rhinitis ची इतर लक्षणे हि दिसून येतात.

वरील विवेचनानुसार तुलनात्मक सापेक्ष निदान

१) अपीनस - Acute maxillary sinusitis.  
२) भ्रंशयु - Mucoid discharge due to sinusitis.  
३) पूरक - Purulent blood stained nasal discharge due to Sinusitis.  
४) पूतिनस्य - Atrophic rhinitis secondary to chronic sinusitis / ozaena.  
५) नासाशोष - Rhinitis siccata  
६) पुटक - Crusting  
७) रक्तज व दुष्ट प्रतिश्याय - Maggots / myiasis secondary to Atrophic rhinitis.  
दोषदुष्टी

१) अपीनस - वातकफज (सु.), कफज (वा.)  
२) भ्रंशयु - कफप्रतिज (सु.)  
३) पूरक - त्रिदोष (पित्तप्रधान)  
४) पूतिनस्य - त्रिदोष + रक्त (पित्तप्रधान)  
५) नासाशोष - वातपित्त (सु.), वात (वा.)  
६) पुटक - वात (वा.) लक्षणावरून  
७) रक्तज प्रतिश्याय - रक्त

८) दुष्ट प्रतिश्याय - कफज वात प्रधान त्रिदोषदुष्टी (लक्षणावरून) चिकित्सेनुसार विवेचन

१) अपीनसामध्ये कफज प्रतिश्यायाप्रमाणे (वसन, विरेचन, धूमपान, अवपीड नस्य) चिकित्सा करावी.  
२) पूतिनस्यामध्ये अपीनसाप्रमाणे चिकित्सा करावी. (सु. वा.)  
३) दुष्ट प्रतिश्यायामध्ये कफज प्रतिश्यायाप्रमाणे चिकित्सा करावी.  
४) रक्तज प्रतिश्यायामध्ये पित्तज प्रतिश्यायाप्रमाणे चिकित्सा करावी.  
५) नासाशोष व पुटकांमध्ये वातनाशक चिकित्सा करावी.  
६) भ्रंशयु व पूरकामध्ये प्रथम/ अवपीड नस्याद्वारे शोषेन करावे.

**सार**  
\*अपीनस व पूतिनस्यामध्ये कफज वातप्रधान त्रिदोषदुष्टी असतात.  
\*अपीनस हि प्रतिश्यायाची प्रवृद्धावस्था असावी.

नासाशोष 131

\* *पूतिनस्य हि अमीनसाचीच प्रवृद्धावस्था असावी.*

१) अपीनसामध्ये -

- (अ) कफदुष्टी जास्त प्रमाणात झाल्यास भ्रंशथु व  
(ब) पित्तदुष्टी जास्त प्रमाणात झाल्यास पुरुरक्त निर्माण होते.

२) पूतिनस्यामध्ये -

- (अ) वातदुष्टी जास्त प्रमाणात झाल्यास नासाशोष किंवा पुटक निर्माण होते.  
(ब) रक्तदुष्टी जास्त प्रमाणात झाल्यास रक्तज प्रतिरथाय व  
(क) कफवातदुष्टी जास्त प्रमाणात झाल्यास दुष्ट प्रतिरथाय निर्माण होते.

निष्कर्ष

- वरील सर्व विवेचनावरून असे म्हणता येईल की  
१) भ्रंशथु व पुरुरक्त या अपीनसाच्या प्रवृद्धावस्था असाव्यात.  
२) नासाशोष, पुटक, रक्तज व दुष्ट प्रतिरथाय या पूतिनस्याच्या प्रवृद्धावस्था असाव्यात.

## DISEASES OF NOSE AND PARANASAL SINUSES

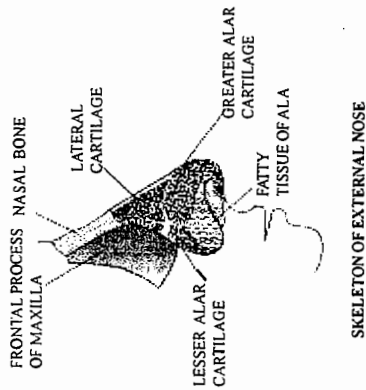
### Anatomy of Nose

*External nose* -

It is a pyramidal projection with its root up at the junction with forehead and base directed downwards. Its tip is free. Dorsum is a rounded border between the tip and root alongwith the adjoining area.

Nostrils or nares are a pair of pyriform apertures at the base which are bounded medially by the mobile part of nasal septum and laterally by Alae of nose. The framework of external nose consists of bones in the upper part and cartilages in the lower part covered by muscles and skin.

*Bony part* - It consist of two nasal bones which meet in the mid-line and are connected with nasal process of frontal bone superiorly and frontal process of maxillae inferiorly.



SKELETON OF EXTERNAL NOSE

*Cartilagenous part* - There are four cartilages namely upper lateral, lower lateral (Alar), lesser alar and septal cartilage.

a) Upper lateral cartilages - Superiorly they are connected with the nasal bones whereas inferiorly with the alar cartilages. Both the cartilages

joined in the midline with the upper border of septal cartilage. Intranasally the lower free edge of upper lateral cartilage is seen as limen vestibuli or nasal valve in each nostril.

b) Lower lateral/ Alar cartilages - Each cartilage has a lateral crus which forms the ala and a medial crus which runs in the columella, thus giving it a 'U' shape. Lateral crus covers the lower edge of upper lateral cartilage on each side.

c) Lesser alar / Sesamoid cartilages - There are two or more lesser alar cartilages which are situated above and lateral to the Alar cartilages. They are connected with each other and with the adjoining bones by perichondrium and periosteum. The free margin of nostril is made up of fibrofatty tissue and not by the alar cartilage.  
d) Septal Cartilage - Its antero superior border supports the tip and the dorsum of cartilagenous part of the nose. Its destruction due to septal abscess, tuberculosis, injuries or excessive removal during SMR causes depression of the lower part of the nose as well as drooping of the nasal tip.

Processus, nasalis, levator labii, superior's alaque nasi, anterior and posterior dilator nares and depressor septi are the various muscles responsible for movements of nasal tip, ala and the overlying skin.

The skin over the nasal bones and the upper lateral cartilages is thin and freely movable while that covering the alar cartilages is thick and adherent containing many sebaceous glands. Rhinophyma, a lobulated tumour occurs due to hypertrophy of these sebaceous glands in this area.

### Internal Nose

It is divided by centrally placed nasal septum into right and left nasal cavities. Each cavity communicates anteriorly through the external nare and posteriorly with nasopharynx through posterior nare or choana.  
*Vestibule of nose* - It is the anterior and inferior part of the nasal cavity lined by skin which

contains sebaceous glands, hair follicles and hairs called vibrissae. Its upper limit on the lateral wall is marked by limen-nasi i.e. nasal valve whereas the medial wall is formed by columella and lower part of nasal septum upto the mucocutaneous junction.

*Boundaries* - Each nasal cavity is bounded by floor, roof, medial and lateral wall.

*Floor*- Its anterior 3/4<sup>th</sup> is formed by palatine process of maxillae whereas the posterior 1/4<sup>th</sup> which is the horizontal part is formed by palatine bone.

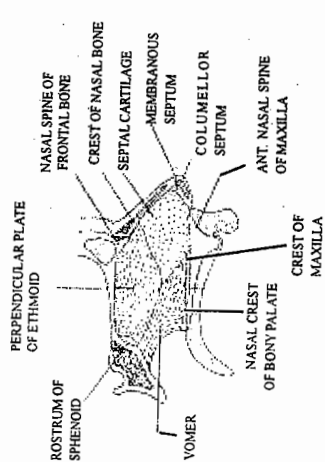
*Roof* - Nasal bone forms the anterior sloping part of the roof whereas the body of sphenoid bone forms the posterior sloping part. The middle horizontal part is formed by cribriform plate of ethmoid bone through which olfactory nerves enter the nasal cavity.

*Medial wall / Nasal septum* - Nasal septum can be divided into columellar septum, membranous septum and the septum proper.

i) Columellar septum - It contains the medial crura of alar cartilage joined together by fibrous tissue covered with skin on either side.

ii) Membranous septum - The space between columella and the caudal border of septal cartilage is covered with double layered skin called as Membranous septum.

Both columellar and membranous parts are freely mobile from side to side.



BONES AND CARTILAGES OF NASAL SEPTUM

iii) Septum proper - It comprises of

- 1) Perpendicular plate of ethmoid bone.
- 2) Vomer bone and
- 3) Large septal cartilage, situated in between the above two bones.

Crest of nasal bones, nasal spine of frontal bone, rostrum of sphenoid, crest of palatine bone and of maxilla and anterior nasal spine of maxilla are the other minor bones situated at the periphery of the septum. This osteocartilagenous framework is completely covered with mucosal membrane.

Trauma causing the dislocation of septal cartilage from anterior nasal spine or vomerine groove leads to septal deviation of the caudal border or septal spur respectively.

Little's area or Kesselbach's plexus -

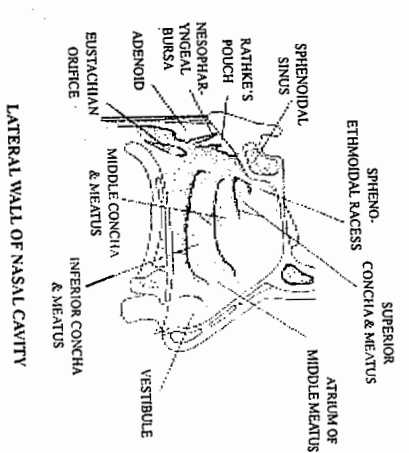
Anterior ethmoidal, sphenopalatine, greater palatine and septal branches of superior labial arteries and their corresponding veins forms an anastomosis in the anteroinferior part of nasal septum, just above the vestibule. It is the commonest site for epistaxis as well as haemangioma of nasal septum.

Fractures of nasal septum -

Trauma from front, side or below causes vertical or horizontal fracture of the septum or its dislocation. Septal injuries with mucosal tears lead to profuse epistaxis whereas those with intact mucosa leads to septal haematoma. If the haematoma is not drained earlier, it will lead to absorption of the cartilage causing saddle nose.

Lateral wall -

There are many important features on the lateral wall which have clinical importance. There are 3 shelf like projections called as Nasal turbinates or Conchae which are directed downwards and medially. Superior and middle turbinates are the parts of ethmoid bone whereas inferior turbinate is a separate bone. The space below each turbinate is called as Meatus, which are also 3 in number.



i) Superior meatus - It is the smallest meatus in which posterior ethmoidal sinuses open. The sphenoid sinus opens into sphenothmoidal recess which lies above the superior turbinate.

ii) Middle meatus - It has many important features. The middle ethmoidal air cells open on or above the Bulla ethmoidalis which is a rounded bulge. There is a semicircular gap below and in front of the bulla called as hiatus semilunaris which leads to a funnel shaped space called as ethmoidal infundibulum formed by uncinate process of ethmoid. Many sinuses open into middle meatus as under.

- a) Frontal sinus and anterior ethmoidal sinuses open into infundibulum.
- b) Maxillary sinus opens into posterior part of infundibulum. Sometimes there may be accessory opening also.
- c) Middle ethmoidal sinuses also open on the bulla ethmoidalis.

iii) Inferior meatus - It is the largest meatus running along the whole length of lateral border. The nasolacrimal duct opens in the anterior part of the meatus.

Olfactory Region -

The roof of the nasal cavity, the upper 1/3<sup>rd</sup> portion of lateral wall upto superior turbinate and the corresponding part of the nasal septum constitutes the olfactory region. It is lined by

mucous membrane which is pale in colour. Olfactory nerves are situated in this area.

Respiratory region -

The lower 2/3<sup>rd</sup> portion of the nasal cavity constitute the respiratory region. It is lined by pseudostratified ciliated columnar epithelium containing plenty of goblet cells, serous and mucous glands. It is highly vascular and thickest over the turbinates and the nasal septum but very thin in the meatuses and floor of the nose.

Blood supply - Both the medial and lateral walls of nasal cavity are richly supplied by various branches of external and internal carotid arteries.

Blood supply of Nasal Septum / Medial wall -

- i) Antero-superior and postero-superior parts are supplied by anterior and posterior ethmoidal arteries, branches of ophthalmic artery (Internal carotid).
- ii) Postero-inferior part supplied by sphenopalatine and greater palatine arteries, branches of maxillary artery (External carotid).
- iii) Antero-inferior part supplied by the septal branch of superior labial artery, a branch of facial artery (External carotid).
- iv) Little's area - The antero-inferior part of a nasal septum which is just above the vestibule, is called as 'Little's area' which receives rich blood supply from all the above four arteries except posterior ethmoidal branch. This is the commonest site of epistaxis.

Blood supply of lateral wall -

- i) Antero-superior and postero-superior parts supplied by anterior and posterior ethmoidal arteries, branches of ophthalmic artery (Internal carotid).
- ii) The major part of the mucosa covering turbinates and meatuses in the postero-superior part is supplied by sphenopalatine, a branch of maxillary artery (External carotid).
- iii) Postero-inferior part is supplied by greater palatine, a branch of maxillary (External carotid).

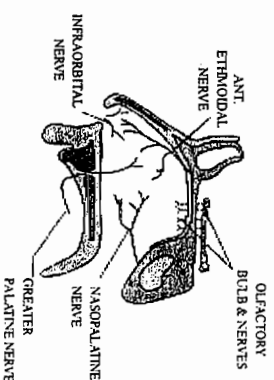
iv) Vestibule is supplied by the alar branch of facial artery.

Retrocolumellar vein -

Retrocolumellar vein runs vertically downwards behind the columella, crosses the floor of nasal cavity and joins the venous plexus on lateral wall near the posterior end of inferior turbinate. It is called as "Woodruff's area" which is the another common site of bleeding in nose (The veins correspond to arteries).

Nerve supply -

- a) Olfactory nerves - 15-20 bundles of olfactory nerves arise from the mucosa of the superior turbinate and the upper part of nasal septum. They pierce the cribriform plate of ethmoid bone to join the olfactory bulb in the anterior cranial fossa. They carry the sense of smell. These nerves are covered with dura, arachnoid and pia mater and hence injury to them results in CSF rhinorrhoea or meningitis.
- b) General sensation - The major portion is supplied by various branches of the maxillary division whereas the anterior and superior part is supplied by ophthalmic division of V cranial nerve.



NERVE SUPPLY OF THE NASAL SEPTUM

c) Autonomic Nerve supply -

The stimulation of sympathetic nerve causes vasoconstriction. The parasympathetic nerves supply the nasal glands and the blood vessels. Their stimulations causes vasodilatation as well as hypersecretion. In vasomotor and allergic rhinitis, the excessive rhinorrhoea can be



controlled by section of vidian nerve. The sympathetic and parasympathetic chain is as under-

*Sympathetic supply* Parasympathetic supply  
(Vasoconstriction and hypersecretion) (Vasodilatation and hyposcretion)

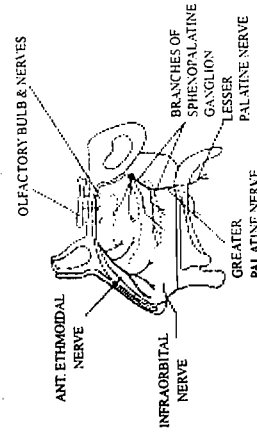
Superior cervical sympathetic ganglion | Facial Nerve

Internal carotid plexus | Greater superficial petrosal nerve

Vidian nerve (Nerve of pterygoid canal)

Sphenopalatine ganglion

Nasal branches



NERVE SUPPLY OF LATERAL WALL OF NOSE

*Lymphatic drainage* - The external nose and the anterior part of nasal cavity drain into submandibular nodes whereas those from the rest of the nasal cavity drain into upper jugular nodes either directly or through retropharyngeal nodes.

Applied Anatomy

- i) The lower part of external nose and upper lip is a dangerous area of face. Infection from this area may spread to cavernous sinus through inferior ophthalmic and anterior facial veins causing cavernous sinus thrombosis.
- ii) Olfactory region is the another dangerous part

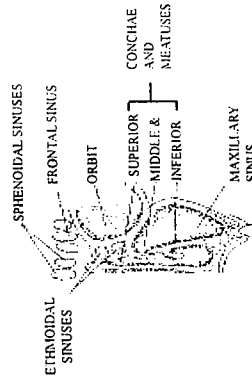
of nose. Infection from this area may spread to Central Nervous System due to continuity of meninges. Surgical interference in this area should also be avoided to prevent Anosmia.

iii) Nasal infection can easily reach to various paranasal sinuses, middle ear and respiratory tract due to anatomical continuation.

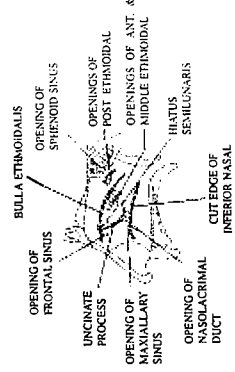
Anatomy of paranasal sinuses

Paranasal sinuses are the paired air filled spaces in some skull bones which open directly into the nasal cavity through their ostia. Internally, they are lined by ciliated columnar epithelium which is continuous with that of the nasal cavity. Clinically they are divided into two groups as under.

- A) Anterior Group - Maxillary, frontal and anterior ethmoidal sinuses which open into middle meatus.
- B) Posterior Group - Posterior ethmoidal sinuses opening into superior meatus and sphenoidal sinus opening in the sphenoidal recess.



PARANASAL AIR SINUSES



SINUS OPENINGS ON LATERAL WALL OF NOSE

Maxillary Sinuses

It is the largest paranasal sinus situated inside the body of maxilla. It is pyramidal in shape with apex directed laterally and base medially. Its capacity is about 15ml in adults.

Relations-

1) Anterior wall- Formed by facial surface of maxilla.

2) Posterior wall - Infratemporal and pterygopalatine fossa.

3) Medial wall - Middle and inferior meatuses.

4) Floor - Alveolar and palatine processes of maxilla and it is about 1 cm below the level of floor of the nose. The roots of all the molars and sometimes the premolars and canin are also closely related to floor and hence dental infection is one of the causative factors of maxillary sinusitis.

5) Roof - It is formed by the floor of the orbit.

The ostia is situated at some higher level in the medial wall which is responsible for incomplete drainage of the secretions from the sinus. It opens in the ethmoidal infundibulum of middle meatus.

Blood supply - Infra orbital, facial and greater palatine arteries.

Nerve supply - Infra orbital nerve and anterior and posterior alveolar nerves.

Frontal Sinuses

They are situated in the frontal bones above and deep to the supraorbital margins. The two sinuses are often asymmetrical with a thin and obliquely placed bony septum. Sometimes it may be absent. Its capacity is about 7 ml in an adult. It is also pyramidal in shape.

Relations -

i) Anterior wall - Skin over the forehead

ii) Inferior wall - orbit

iii) Posterior wall - Meninges and frontal lobe of brain.

The ostia is situated in the floor which communicates with the middle meatus either

directly or through frontonasal duct.

Blood supply - Supraorbital artery.

Nerve supply - Supraorbital nerve.

Ethmoidal sinuses / Air cells

There are 15-20 thin walled air cavities in the lateral masses of ethmoid bone. They are situated in between the upper third of lateral nasal wall and the medial wall of orbit. Clinically they are divided into anterior ethmoidal group opening into middle meatus and posterior ethmoidal group which open into the superior meatus and sphenoidal recess.

Relations -

Roof - Anterior cranial fossa, lateral to cribriform plate and meninges.

Lateral wall - orbit, separated by a paper like thin bone which can be easily destroyed, thereby causing spread of ethmoidal infection into the orbit. Posterior ethmoidal cells are closely related to optic nerve.

Sphenoidal sinuses

They are situated in the body of sphenoid and the two sinuses are asymmetrical. It opens in the sphenoidal recess above the superior turbinate.

Relations -

a) Anterior part - Roof is related to olfactory tract, optic chiasma and frontal lobe

Lateral wall is related to Optic nerve, internal carotid artery and maxillary nerve.

b) Posterior part - Roof is related to pituitary gland.

Lateral wall is related to cavernous sinus, internal carotid artery and III, IV, V, VI cranial nerves.

Lymphatic drainage -

All are drained into lateral, retropharyngeal and / or jugulodigastric nodes.

Physiology of sinuses

The ventilation of sinuses occurs through their ostia. During inspiration, negative pressure

is created in the nose whereas during expiration positive pressure is created. Thus, a siphon is set up inside the nasal cavity which ventilates the sinuses.

The cilia are very active which propel the mucus into the meatuses from where it passes on to the nasopharynx.

#### Functions of sinuses-

The exact functions are not known but following are some of the probable functions.

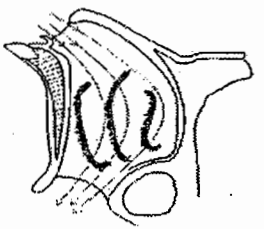
- Air conditioning of inspired air due to large surface area of mucus membrane.
- They provide resonance to the voice.
- They make the skull bones lighter.
- They act as thermal insulators for protecting the delicate structures in the orbit and the skull from intranasal temperature variations.

### PHYSIOLOGY OF NOSE

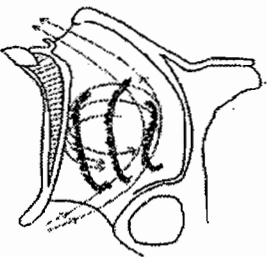
Following are the functions of Nose.

- Respiration
- Filtration, purification, temperature control and humidification [Air conditioning]
- Protection of lower airway
- Vocal resonance
- Protection of tympanic membrane
- Drainage
- Nasal reflexes
- Olfaction

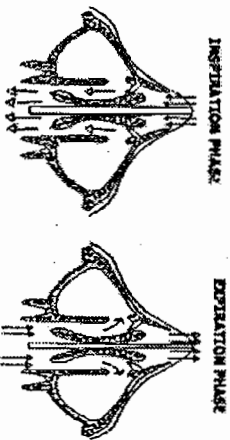
**A) Respiration** - Nose is responsible for simultaneous breathing and eating procedures because it is the natural pathway for breathing. Mouth breathing, which is an acquired condition, occurs if there is nasal obstruction. Normally, during quiet respiration the inspiratory air current passes to the middle part of the nose between turbinate and the septum. During expiration, the entire air current is not expelled directly through the external nares. At Linnæus nasi, the air current gets converted into an eddies due to friction and thus it ventilates the sinuses through ostia.



PHYSIOLOGY OF NASAL AIR FLOW - INSPIRATION



PHYSIOLOGY OF NASAL AIR FLOW - EXPIRATION



VENTILATION OF MAXILLARY SINUS DURING EXPIRATION DUE TO EDDIES FORMATION.

**B) Filtration, purification, temperature control and humidification-**  
*1) Filtration and purification* - Nasal vibrissae present near the vestibule, filters the air entering into the nose. Thus, large particles are obstructed from entering into the nasal cavity. The fine particles like dust, pollen grains, bacteria etc., get adhere to the mucus which is pushed posteriorly

by the movements of the cilia. Thus the fine particles are drained out of the nasal cavity through posterior nares.

**2) Temperature control** - The mucus membrane, in the region of middle and inferior turbinate and the adjacent parts of the septum, is highly vascular. The cold inspired air is heated upto body temperature (37°C) within 1/4<sup>th</sup> second, due to this highly vascularised membrane. Similarly hot air is also cooled to the body temperature.

**3) Humidification**- Humidity plays an important role in ciliary function and gaseous exchange in the lower airways. The humidity of the atmospheric air changes according to different seasons. In winter, air is dry whereas in summer, it is saturated with moisture. The relative humidity of the inspired air is adjusted upto 75% or more by the nasal mucous membrane. Water required for saturation is provided by the numerous mucous and serous secreting glands, situated in the mucus membrane. Thus, near about 1000 ml of water is evaporated from the nasal mucous membrane in 24 hours. If, relative humidity is lowered upto 50%, the ciliary function stops within 8-10 minutes. Thus, the dry air in winter predisposes to respiratory infections.

Humidity also plays an important role in gaseous exchange in lower airways. In nasal obstruction, there is rise in pCO<sub>2</sub> leading to apnoeic spells during sleep and decrease in pO<sub>2</sub> caused due to affection of gaseous exchange in the lungs.

Thus, the nasal cavity plays an important role in filtration and purification of inspired air as well as adjusting the temperature and humidity before the air enters the lungs and hence it is called as an 'air conditioner' for lungs.

**C) Protection of lower air way-**  
*i) Mucociliary mechanism* - The mucus membrane is rich in goblet cells as well as mucous and serous secreting glands. The mucous blanket, consisting of superficial mucous layer

and a deeper serous layer, is constantly floating on the top of cilia. It is carried towards the nasopharynx like a "conveyor belt" due to movements of cilia. Its speed is about 5-10 mm/min and the blanket is pushed into the pharynx every 10-20 minutes. The surface area of the mucous membrane almost becomes double due to the turbinates. Near about 600-700 ml of nasal secretion is produced every 24 hours. Various bacteria, viruses, dust particles get entrapped in the viscous mucous blanket, which is then drained into nasopharynx.

If ciliary movement is disturbed or reduced, it will cause stagnation of mucus in the nose, sinuses and bronchi leading to chronic rhinitis, sinusitis and bronchiectasis. The ciliary disturbances may be caused due to drying, excessive heat or cold, smoking infections, noxious, fumes like SO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub> and drugs like adrenaline.

**ii) Enzymes and immunoglobulins**- Following enzyme and immunoglobulins are present in nasal secretions.

- Muramidase / lysozyme kills bacteria and viruses.
- Immunoglobulins IgA, IgE and interferon provide immunity against upper respiratory tract infections.
- Sneezing - Foreign particles causing irritation of nasal mucosa are expelled out by sneezing which is protective reflex. The copious nasal secretions followed by sneezing helps in washing out the irritants.

The pH of nasal secretion is near about 7, which is best suited for the ciliary movements and lysozyme activity. The pH gets altered either due to infection or use of nasal drops.

**D) Vocal Resonance** - Nasal cavity acts as a resonating chamber for certain consonants in speech, eg. in uttering the words M/N/NG, sound passes through nasopharyngeal isthmus and is

emitted through the nose. If, nose/ nasopharynx is blocked, then speech becomes denasal and M/N/G are uttered as B/D/G respectively. Thus resonance is added to the voice by nasal cavity.

**E) Protection of Tympanic membrane** - The middle ear cavity communicates with nasopharynx through eustachian tube because of which the atmospheric pressure and the pressure of air in the middle ear cavity equalises. This arrangement prevents the rupture of tympanic membrane. Thus, it helps in protecting the tympanic membrane.

**F) Drainage** - The various paranasal sinuses communicate with the nasal cavity through their ostia so that their secretions are drained into the nasal cavity. Similarly the nasolacrimal duct opens into the inferior meatus and drain the lacrimal fluid. All these secretions are finally drained out of the nasopharynx.

**G) Nasal reflexes** - Some nasal reflexes are initiated in nasal mucosa as under -

- 1) Smell of palatable food causes salivation and secretion of gastric juice.
  - 2) Sneezing, a protective reflex.
- H) Olfaction** - Olfaction i.e. sense of smell is one of the important functions of the nose. It is less developed in human beings but well developed in lower animals. It is important for pleasure and for enjoying the taste of food. The food tastes bland and unpalatable if nasal cavity is blocked. The odoriferous material reaches the olfactory area by diffusion. The exact mechanism is unknown.

**Olfactory pathway**- Smell is perceived in olfactory region of the nose which contains millions of olfactory receptor cells. When the peripheral process of each olfactory cell reaches the mucosal surface, it is expanded into a ventricle having several cilia. The odorous substances are perceived by these sensory receptors. Central processes of the olfactory cells form the olfactory nerves which pass through the cribriform plate of ethmoid bone and end in the

mitral cells of the olfactory bulb. Axons of mitral cells form the olfactory tract which carry the smell to the prepyriform cortex and the amygdaloid nucleus. At hypothalamic level the olfactory system is also associated with the autonomic nervous system.

#### Smell disorders

The odorous substances should be volatile for normal smell perception in normal conditions.

Total loss of sense of smell is called as *Anosmia* while partial loss as *hyposmia*. Perversion of smell is called as *parosmia*.

Anosmia and hyposmia are caused by nasal obstruction due to nasal polyp, enlarged turbinates or oedema of mucus membrane due to common cold, allergy or vasomotor rhinitis. Anosmia is also caused due to atrophic rhinitis, peripheral neuritis, traumatic injury to olfactory nerves or bulb and intracranial lesions like abscess, tumour or meningitis.

The persons suffering from parosmia interprets the odour incorrectly. They often complain of disgusting odour which is seen in recovery phase of post influenza anoxmia. Intracranial tumour should be excluded (eg Frontal lobe tumour).

Sense of smell can be tested with lemon, peppermint, rose, garlic or cloves from each nostril separately, after closing the eyes. Quantitative estimation is done with *quantitative olfactometry*.

**Examination of nose and paranasal sinuses** - Nose and paranasal sinuses are intimately related to each other. For correct diagnosis accurate history about the origin, duration and progress of each symptom should be elicited. Following are some of the common symptoms.

Nasal discharge, obstruction, sneezing headache, epistaxis, olfactory disorders, postnasal drip, speech defects etc.

Face, orbit, ear, cranial cavity, cavernous sinuses are some of the adjacent structures which may get involved due to nasal or paranasal sinus diseases. Hence, all these structures should also be thoroughly examined.

#### Examination of nose -

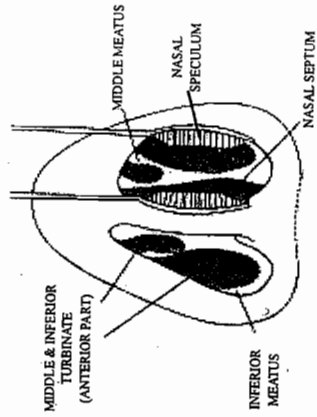
**General examination** including inspection, palpation, along with anterior/posterior rhinoscopy and other investigative procedures should be performed.

#### External Nose -

**Inspection and palpation** - External nose and the surrounding structures should be thoroughly inspected for any detect, deformity, asymmetry, swelling, depression of nasal bridge, deviation etc.

#### Anterior Rhinoscopy -

Anterior rhinoscopy can be performed with Thudichum nasal speculum using a head mirror and a light source or head light (cold or conventional).



ANTERIOR RHINOSCOPY

The nasal vestibule can be examined without speculum by raising the tip of the nose. Dislocated anterior end of the septum, redness or swelling (furunculosis) can be easily detected. The other deeper structures can be examined with the help of nasal speculum.

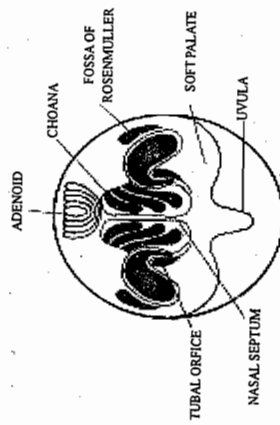
The mucus membrane lining, the septum, the turbinates and meatuses on the lateral wall

and each nasal cavity should be thoroughly examined for any abnormal findings like secretions, congestion, polyps, inflamed turbinates, deviated nasal septum, tumours, foreign bodies etc. Nasal endoscopic examination will reveal more details about the abnormal findings.

#### Posterior Rhinoscopy -

Posterior rhinoscopic examination reveals the details of the posterior aspect of nose and nasopharynx. It is performed with the help of a headmirror, a light source- head light, a tongue depressor and posterior rhinoscopic mirror.

Tongue is depressed with tongue depressor and warmed mirrors (for preventing condensation of vapour) is passed behind the soft palate. Patient is asked to breath through the nose so that the soft palate is relaxed. The mirror should not touch any structure. The posterior end of the septum is seen as a vertical edge and the posterior nares are seen on the sides. The posterior



STRUCTURES SEEN WITH POSTERIOR RHINOSCOPY

edges of inferior, middle and superior turbinates are seen on the lateral sides. Discharge from the maxillary sinus may be seen trickling on the inferior turbinate whereas that from the posterior ethmoidal sinuses and sphenoidal sinuses is seen above the superior turbinate. Antrochoanal polyp may also be seen as a grayish, pale, smooth swelling.

The mirror is then tilted laterally so that the openings of Eustachian tube, fossa of Rosenmuller and lateral wall of nasopharynx is seen. There may be hidden malignancies in Fossa of Rosenmuller.

The roof and the posterior wall of the nasopharynx is then examined. A furrowed pinkish mass of adenoid may be seen in early adult life at the junction of roof and posterior wall. Nasopharyngeal carcinoma may be seen as proliferative or ulcerative lesion. Nasal polyps, Meningococci, nasopharyngeal, angiofibroma, Thornwaldt's disease may also be present.

#### Examination of paranasal sinuses -

\* Nasopharyngoscopy, radiography, sinusoscopy, Tomography, CT scan, MRI are some of the important investigative procedures which will reveal the details of the pathological changes either in the nasal cavity or in the paranasal sinuses.

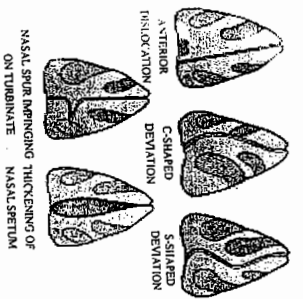
\* Cranial nerves should be examined because they may be affected due to nasopharyngeal tumours.

\* Neck examination - Metastatic lymph nodes may reveal malignancy.

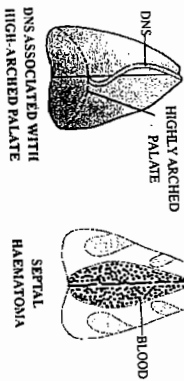
The inspection reveals the swelling and the signs of inflammation of various paranasal sinuses. The sinus tenderness is elicited at the most superficial portion of maxillary and frontal sinuses. The tenderness of maxillary sinus is elicited on the canine fossa on the chick whereas that for frontal sinuses is elicited by applying pressure on the floor of frontal sinus in the medial portion just above the inner canthus of eye.

#### Deviated Nasal Septum

It is a commonly found disorder responsible for nasal obstruction there by causing some physiological and pathological disorders.



TYPES OF DEVIATED NASAL SEPTUM



#### Aetiology :-

- 1] Development of error :- Rapid growth of the nasal septum as compared to face causes deviation and it is the commonest cause.
- 2] It may be secondary to high arched palate, trauma, tumour or nasal polyps.

#### Types of Deviation:-

- 1] "C" shaped deviation :- It is a simple C-shaped deviation seen on one side. The nasal cavity corresponding to concave side is larger with compensatory hypertrophy of the turbinates.
- 2] "S" shaped deviation :- It is seen either in vertical or anteroposterior direction.

- 3] Dislocation :- There might be dislocation of either anterior edge of the septal cartilage which can be seen from the front of the nose or of the lower border of the cartilage from the maxillary crest.

- 4] Spurs :- They are the shelf like projections at the junction of bone and cartilage and causes epistaxis and headache.

5] Thickening :- It may be due to haematoma or overriding of cartilaginous fragments.

#### Clinical Features :-

- 1] Asymptomatic :- In many cases patient does not complain of any symptoms.
- 2] Nasal obstruction :- It may be unilateral or bilateral depending upon the type of deviation.
- 3] Sinusitis and headache :- Sinusitis is caused due to mechanical obstruction of its drainage leading to headache. It may be vacuum headache due to absorption of air by the mucosa of the sinuses.

4] Recurrent Rhinitis :- Due to stagnation of nasal secretions.

5] Epistaxis :- Due to exposure of nasal mucous membrane to air currents causing crust formation and bleeding if removed.

6] Anosmia :- May be partial or total depending upon the obstruction.

8] Cosmetic deformity :- May be seen at the nasal tip or collumela.

**Complications :-** Middle ear infection, Recurrent laryngitis, pharyngitis due to mouth breathing and atrophic rhinitis on the roomy side.

**Diagnosis :-** By anterior and posterior Rhinoscopic examination and X-ray (Water's view).

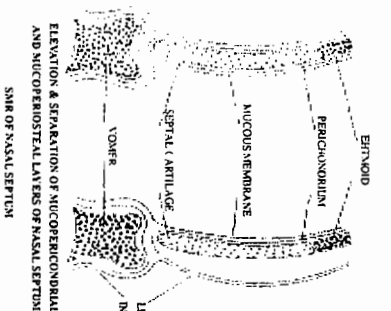
#### Treatment :-

Asymptomatic deviation needs no treatment but surgery is indicated if recurrent sinusitis, rhinitis, middle ear infection is caused due to nasal obstruction. Submucous resection (SMR) and septoplasty are two main types of surgeries.

#### Submucous Resection of nasal septum (S.M.R.) operation

#### Contraindication of surgery :-

- 1] Acute infections of nose, paranasal sinuses and respiratory system.
- 2] Bleeding disorders.
- 3] Untreated diabetes
- 4] Hypertension.



**Age :-** It is performed after 17 years of age. In young patient growth of the nasal skeleton is going on and hence if S.M.R. is performed, recurrence may occur.

**Anaesthesia :-** 4% topical xylocaine is either spread or ribbon gauge soaked in 4% xylocaine is packed. Then 2% xylocaine with adrenalin is injected submucosally.

#### Steps :-

- 1] A curved incision is taken on the convex side of deviation at mucocutaneous junction or 2-3 mm behind the anterior edge of the septal cartilage.
- 2] Elevation of flaps:- The mucoperichondrial flap is then elevated and separated from the nasal septum with the help of mucoperiosteum elevator, thus exposing the cartilage.
- 3] Incision and separation of cartilaginous and bony portion:- An incision is taken in the cartilage leaving anteriorly a strip for columellar support reaching upto the mucoperichondrium of the opposite side. Then the septal portion is separated and elevated from the mucoperichondrial flap of the opposite side with the help of mucoperiosteum elevator without tearing the flap.

- 4] Removal of deflected cartilage/bone:- A long bladed nasal speculum is used to retract two mucoperichondrial flaps from the nasal septum and then the deflected portion of the septum is removed either with Ballenger's swivel knife or

Luc's forceps. Care should be taken to preserve some portion of the septum near the roof and the nasal bridge to avoid injury to the cribriform plate and near the collumela to avoid deformity of the tip of the nose. Spurs are also removed if present.

5] Packing:- The mucoperichondrial flaps are approximated and both the nasal cavities are simultaneously packed with ribbon gauze soaked in liquid paraffin or Vaseline, so that both the flaps are kept in central position.

#### Post Operative Treatment:-

- 1] Analgesic and antibiotics should be given.
- 2] Nasal packs are removed after 48 hours.
- 3] Liquid paraffin and ointment is applied to lubricate the nose.
- 4] Forceful blowing of nose is avoided.

#### Complications:-

1] Haemorrhage:- It may be primary, reactionary or secondary. Reactionary haemorrhage occurs within 48 hours whereas secondary haemorrhage occurs after 5-6 days due to infection. Septal haematoma or abscess may also occur.

2] Septal perforation

3] Flapping septum:- In severe deviation the mucosa become weak and easily saged on one or other side during sleep. It gets corrected after fibrosis formation.

4] Deformities:- Saddle shaped nose or columellar retraction or collapse of nasal tip may result from excessive removal of the cartilage or bone.

#### Septoplasty

It is the advance surgery in which there is minimum sacrifice of the cartilagenous or bony part of septum. Moreover it can be performed below the age of 18 years and also where the deviation lies anterior to the vertical line drawn from nasal process of frontal bone to nasal spine of maxilla.

#### Steps:-

1] A unilateral hemitransfixation incision is made on the mucoperichondrial flap at the caudal border of septum on the concave side.

the incision is sutured with catgut.

6] Finally nasal packing is done similarly. Post operative complications are same as S.M.R. operation.

Difference between S.M.R. and Septoplasty.

#### S.M.R.

1] Radical surgery  
2] Should not be performed below 18 years of age.

3] Most of the deviated cartilage is incised and removed.

4] Chances of perforation are more

5] Postoperative deformity present  
6] Revision surgery difficult.

Acute Viral Rhinitis/ Coryza or common cold

#### Aetiology :-

Initially It is caused due to various viruses like adeno virus, rhino virus, influenza virus etc. and spread either by direct contact or by air-borne droplets. Secondary infection by various bacteria like streptococcus haemolyticus, pneumococci, staphylococci, haemophilus influenzae and micrococcus catarrhalis may occur in later stage.

#### Pathology :-

In the initial stage transient vasoconstriction followed by vasodilatation, oedema and increased nasal secretion occurs.

#### Clinical Features :-

Initially there is burning in the nasopharynx followed by irritation, sneezing, watery nasal discharge and blocking of the nose; Fever, headache and anosmia may also be present.

In later stage thick yellowish or greenish discharge occurs due to secondary bacterial infection.

#### Complications:-

Pharyngitis, laryngitis, tonsillitis, Sinusitis, acute otitis media bronchitis, pneumonia occurs due to spread of secondary infections.

Treatment:- Analgesics, antihistaminics are useful for controlling the acute symptoms. Antibiotics are given if secondary bacterial infections is present. Steam inhalation, bed rest, decongestant nasal drops are also useful. In normal course resolution occurs in 5-10 days.

#### Nasal diphtheria/ Diphtheritic rhinitis

It is a rare condition now a days. It may be primary or secondary to faucial diphtheria. A greyish white membrane covering the nasal septum and the floor of the nose is seen which bleeds if removed.

Treatment:- 10,000 units of diphtheria antitoxin along with systemic Penicilline should be given. Patients should be isolated.

#### Irritative Rhinitis

Irritation of the nasal mucosa due to dust, smoke, irritating gases, trauma will cause irritative rhinitis. It will cause sneezing, nasal discharge (Rhinorrhoea). Symptoms will be reduced as soon as the patient moves away from the causative factors.

Treatment :- Same as Acute viral rhinitis.

#### Chronic Rhinitis

It is caused due to chronic inflammation of nasal mucous membrane by various specific and non-specific infections.

#### Chronic Simple Rhinitis

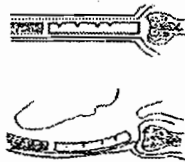
#### Aetiology :-

Recurrent attacks of acute rhinitis due to various underlying causes like sinusitis, tonsillitis, DNS, vasomotor rhinitis, hypothyroidism, excessive intake of carbohydrates, general debility etc.

#### Clinical Features :-

1] Nasal obstruction :- Worse on lying and usually seen on dependant side of the nose; It is caused due to swollen turbinates.

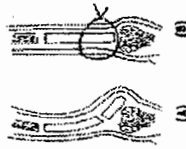
2] Nasal Discharge :- Thick, viscid, mucoid or



(A) Creation of anterior tunnel

(B) Cris cross incision to break spring

#### SEPTOPLASTY - DIAGRAMATIC PRESENTATION



(A) Dissected nasal septum

(B) Exposure & realignment of inferior and superior nasal cartilages

#### SEPTOPLASTY - DIAGRAMATIC PRESENTATION

2] This flap is then elevated making the anterior tunnel. The inferior tunnel is prepared by taking an incision near the nasal spine of maxilla and the mucoperiosteum is then elevated. These two tunnels are then joined to each other.

3] The septal cartilage is then separated posteriorly from the vomer and ethmoid bone and inferiorly from the nasal spine.

4] Minor deviations can be corrected by making partial criss-cross incision on the concave side of the cartilage, thereby breaking the springing action of the cartilage. If the procedure is insufficient a small strip of cartilage along the interior border is incised and removed, so that the cartilage stays in midline.

5] The realignment of septal cartilage is done and

mucopurulent discharge is present which may also be seen on pharyngeal wall.

3] Headache

**Treatment :-**

- 1] To treat underlying cause.
- 2] Alkaline nasal douching will help to remove the thick viscid secretions.
- 3] Nasal decongestant drops are helpful in relieving the nasal obstruction due to swollen turbinates. If excessively used it will cause medicamentosa.

**Chronic Hypertrophic Rhinitis**

**Aetiology :-** Same as chronic simple rhinitis and secondary to excessive use of topical decongestant.

**Clinical Features :-**

- 1] Nasal obstruction is the predominant symptom caused due to hypertrophy of turbinates. The mucous membrane is thick and dense not pit on pressure. Nasal decongestants are not effective due to excessive underlying fibrous tissue. Maximum hypertrophic changes are seen in inferior turbinates.
- 2] Thick viscid nasal discharge is seen.
- 3] Transient anosmia and headache are also complain off.

**Treatment :-**

- 1] Electrocautery submucous diathermy, cryosurgery, laser and partial or total turbinectomy are the various methods of relieving the obstruction due to hypertrophic turbinates.
- 2] Topical nasal decongestants are of no use.

**Atrophic Rhinitis (Ozaena)**

It is a chronic inflammatory disease characterised by atrophy of mucous membrane and turbinates alongwith foul smelling crusts. Hence it also called as "Ozaena."

**Aetiology :-**

It may be primary or secondary to some specific infections.

A] Primary :- Many conditions are responsible for atrophic rhinitis like heredity, hormonal imbalance, nutritional deficiency, exanthemata etc.

It is commonly seen in females at puberty and also in those who have roomy nose. The exact cause is still unknown.

B] Secondary :-

- 1] Certain specific infections like syphilis tuberculosis leprosy, lupus vulgaris may cause atrophic changes due to destruction of nasal mucous membrane. Similarly extensive surgery on nasal cavity and turbinates will also cause atrophic rhinitis.
- 2] **Atrophic rhinitis may be secondary to chronic sinusitis and vice versa.** Thus they are the interlinking conditions.

**Pathology :-**  
Atrophic changes are seen mainly in the mucous membrane, turbinates blood vessels and nerves. Ciliated columnar epithelium is replaced by stratified squamous epithelium. Secretions are reduced due to atrophy of seromucinous glands and become dry forming the crusts. Nasal cavity becomes roomy due to atrophy of the turbinates. Vessels are affected by periarteritis and endarteritis obliterans. Atrophy of nerves causes feeling of nasal obstruction and anosmia.

**Clinical Features:-**

- 1] Foul smell and anosmia : The foul smell emitting from the nose of patient causes social outcast, but because of the anosmia he himself does not recognize it.
- 2] Dry foul smelling crusts are periodically expelled out. Removal of the crusts may cause epistaxis.
- 3] Nasal obstruction is felt due to atrophy of the nerves.
- 4] Saddle deformity of the nose is seen due to atrophy of nasal septum.

**Anterior Rhinoscopy:-**

The mucous membrane appears pale and atrophic. The nasal cavity is full of foul smelling, greenish or greyish crusts. Nasal cavity becomes roomy due to atrophy of turbinates and hence the nasopharynx and the roof of the nose

are easily seen. Septal perforation may also be present.

**Investigation:-** Various investigation are done to rule out the secondary causes.

**Complications:-** Sinusitis, otitis media, atrophic pharyngitis, laryngitis maggots are the common complications observed. Isolation due to foul smelling causes psychological depression.

**Treatment:-** The aim of the treatment is to remove the blocking due to crust, to check new crust formation by keeping the nasal cavity moist. The primary or the secondary cause should be detected and treated promptly.

**All Local Treatment :-**

- 1] Nasal irrigation :- Nasal cavities are irrigated by warm normal saline or alkaline nasal douche containing sodium bicarbonate, sodium borate and sodium chloride which loosens the crust and removes the thick discharge.
- 2] Nasal Drops :- 25% glucose in glycerine is instilled in each nostril. It inhibits the growth of proteolytic organisms causing foul smelling and also prevents the drying of mucosa.
- 3] Ribbon gauze soaked in liquid paraffin is kept in the nasal cavity which is also useful in lubricating and loosening the crusts.
- 4] Antibiotic drops :- Kemicain antiozaena solution containing chloramphenicol oestradiol and vit D2 is found to be useful in preventing secondary infections. Oestradiol increases the vascularity and regenerate seromucinous glands.
- 5] Placental extract (placentrex) injected submucosally or in the turbinates is also useful.

**B] Systemic Treatment :-** Antibiotics, Nutritional supplements, vasodilators and hormonal therapy can also be given.

**C] Surgical Treatment :-**

- 1] Narrowing the nasal cavity by inserting cartilage, bone or teflon strips under mucoperiosteum or by submucosal injection of teflon paste.
- 2] Young's or modified Young's operation:-

Nostrils are completely or partially blocked thereby preventing the drying of mucous membrane by air currents. It will also help to regenerate the mucosa. Nostrils are reopened after six months or an year. Mouth breathing and snoring are the main complications of this operation.

**Prognosis :-**

The condition cannot be completely cured and the disease persists for a longer period. Foul smelling and crusts formation can be controlled but anosmia remains as it is.

**Rhinitis Sicca**

It is characterised by crusting in the anterior one third of the nasal cavity, especially the septum. It is mainly seen in the patients working in hot, dry and dusty atmosphere which causes drying of the nasal secretions. Removal of the crusts causes ulceration and epistaxis. It may also cause septal perforation.

**Treatment :-**

Lubricating the nose with vaseline oil or bland ointment containing antibiotic and steroid. Alkaline nasal douching is also useful. Nose picking is to be avoided. Hot, dry and dusty environment should be avoided if possible.

**Maggots in the Nose / MYIASIS**

Maggots are the larvae of a fly of the genus *Chrysomia*. Flies are attracted towards the nose emitting foul smell as in atrophic rhinitis, leprosy, syphilis or infected nasal wounds. They lay the eggs which hatch into larvae within 24 hrs. They may invade paranasal sinuses and nasopharynx causing extensive destruction of nose, sinuses, palate, eyeball and soft tissue of face.

**Clinical Features :-** Intense irritation, sneezing, lacrimation and headache is seen in first 3-4 days due to movements of maggots. Headache is mostly in vertex or in occipital area. Epistaxis or blood stained nasal discharge soon follows. Diffused swelling/puffiness is seen around nose, eyes and lips.

On 3<sup>rd</sup> or 4<sup>th</sup> day maggots may crawl out of the nose. The social stigma due to foul smell surrounding the patient and presence of maggots cause severe psychological impact to the patient.

**Treatment :-**

- 1] Maggots are removed by forceps after instilling diluted chloroform, ether or Turpentine.
- 2] To treat the aetiological factors causing foul smell and nasal discharge which attracts the flies.

**Allergic Rhinitis**

It is a common disorder found in near about 10% of the population. It is caused due to any specific air borne allergens which produce IgE antibodies. This antibody is known as reagenic antibody. This antibody, when reacts with the antigen on subsequent exposure, causes degranulation of mast cells alongwith release of many mediator substances like histamine, producing symptoms of allergy. Similarly some non specific stimuli like temperature, humidity, emotional status, air pollution, viral infection also causes similar reaction in the nasal mucous membrane.

**Clinical Types :-**

- A] Seasonal :- It occurs in a particular season when the pollens from grasses, flowers, trees etc. are present in the air to which patient is sensitive.
- B] Perennial :- It can occur at any time throughout the year and is caused by inhalation of house dust, smoke, spores, perfumes, after consuming milk, egg, fish, contact with epithelial debris from cats, dogs, house mite etc. Perennial allergy is comparatively mild than seasonal allergy.

**Pathology :-**

Due to antigen antibody reaction. histamine is released which causes vasodilation resulting in odema and nasal blockage. Similarly infiltration of eosinophils and neutrophils occurs. The mucosal glands are stimulated causing excessive copious secretions. Secondary infection may occur due to odema and blockage causing

purulent discharge. Polyps may be also be seen. Similar reaction is also seen in various paranasal sinuses.

**Clinical Features :-**

- 1] Recurrent paroxysmal sneezing 10-20 sneezes at a time
- 2] Rhinorrhoea – Copious watery secretion in the initial stage followed by purulent discharge if secondarily infected.
- 3] Intense irritation and itching in nose as well as in eyes, palate and pharynx.
- 4] Nasal obstruction due to odema.
- 5] Intermittent or continuous anosmia due to odema
- 6] Post nasal drip causes chronic cough and eustachian catarrh.
- 7] In acute stage mucosa appears pale with excessive secretion whereas in chronic stage it may be normal or bluish/ purplish in colour due to venous stasis.

**Diagnosis :-**

The main aim is to look for the causative factor by recording detailed history. It is supported by haemogram (Eosinophilia), nasal smear showing large number of eosinophils. RAST (Radio allergo sorbant test) is a new specific test which identifies the IgE antibodies but it is costly.

**Treatment :-**

Treatment should be aimed to avoid contact with allergens and /or desensitizing of the allergens. Antihistaminics, decongestants, local steroids are helpful in relieving the symptoms. Antibiotics should be given if secondarily infected. Obstructions due to polyps, DNS, hypertrophied turbinates should be treated surgically.

**Complications :-**

Recurrent sinusitis, polyp, Otitis media and Bronchial asthma.

**Vasomotor Rhinitis**

It is clinically similar to allergic rhinitis but allergy is not at all responsible.

**Etiology :-**

Nasal mucus membrane has a rich blood supply. Sympathetic stimulation causes vasoconstriction whereas parasympathetic stimulation causes vasodilation, engorgement as well as excessive secretions from the nasal glands. As the autonomic nervous system is under the control of Hypothalamus, the psychogenic and emotional factors play an important role in Vasomotor rhinitis. Similarly hormonal changes, changes in temperature, humidity, blasts of air, certain drugs, dust, smoke are the other non specific stimuli responsible for hyperactivity of the nasal mucous membrane.

**Clinical Features:-**

- 1] Sneezing just after awakening in morning. Less severe than allergic rhinitis.
- 2] Excessive rhinorrhoea - Profuse watery discharge wetting several handkerchiefs. It is more marked when patient leans forwards (Should be differentiated from CSF rhinorrhoea)
- 3] Nasal obstruction - More marked on dependent side when lying on one side. It is more common in adolescent females.

**Treatment:-** Antihistaminics and oral nasal decongestants are useful in controlling sneezing, rhinorrhoea and nasal obstruction. Similarly topical steroid spray are also useful. Psychological factor should be taken care of alongwith other causative factors like hormonal changes, temperature, humidity etc.

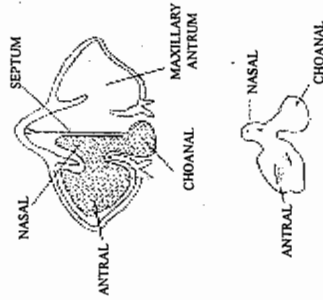
**Surgery:-**

Vidian neurectomy:- Sectioning of parasympathetic secretomotor fibres is useful. In excessive rhinorrhoea which is not controlled by medical treatment. Surgery is useful for relieving the nasal obstruction.

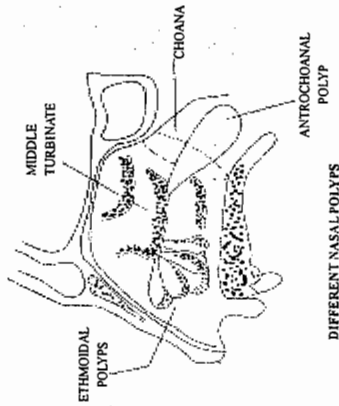
**Nasal Polyps**

A pedunculated, oedematous, nasal or sinus mucous membrane is called as Nasal polyp. It is a common non-neoplastic disorder. Types:- There are two types depending upon the site of origin.

- 1] Antro choanal polyp
- 2] Ethmoidal polyp



ANTROCHOANAL POLYP WITH ITS PARTS



DIFFERENT NASAL POLYPS

**Aetiology:-**

**Allergy and infection:-** Allergic reactions and chronic inflammatory conditions of nasal mucous membrane are mainly responsible for nasal polyposis. Both of these conditions cause vasodilatation leading to oedematous mucous membrane which subsequently gets converted into a polypoidal mass. The exact aetiology is not known.

1] **Antrochoanal polyps:-** It arises from maxillary sinus and it has three parts namely antral, nasal and choanal. Antral part hangs down from the roof of the antrum. It fills up the antrum and then herniates through the osteum into the nasal cavity. It passes downwards and backwards

through the curve of hiatus semilunaris. This portion is called as nasal part. When the polyp reaches the choana and then enters the nasopharynx that portion is called as choanal part. In advance cases it may be seen hanging in oropharynx.

2) Ethmoidal polyps - They are multiple arising from different ethmoidal sinuses and usually protrude anteriorly. Mostly they are bilateral and seen like a bunch of grapes.

**Symptoms:-**

1] Nasal blocking:- In antrochoanal polyp blocking is unilateral initially, but becomes bilateral when it reaches the nasopharynx whereas in ethmoidal polypis bilateral blocking is complained of:

- 2] Mouth breathing and snoring.
- 3] Discharge may be watery or purulent
- 4] Anosmia and voice becomes hyponasal
- 5] Recurrent Rhinitis, sneezing are also present.
- 6] Widening of nose is seen in long standing cases.

**Signs:-**

1] Anterior Rhinoscopy:- Pale, smooth, pearly white, painless, grape like masses are seen in ethmoidal polypis.

2] Posterior Rhinoscopy:- A large smooth greyish mass is seen which can be easily moved by probe in antrochoanal polyps. It may become visible if it enter the oropharynx.

**Diagnosis :-** X-ray, CT-scan is preferable.

**Treatment :-** Polypectomy should be done which may have to be repeated in recurrent cases. Functional endoscopic sinus surgery (FESS) is preferred now a days which reduces the recurrences, especially in ethmoidal polypis. *Differential Diagnosis*- Polypis should be differentiated from hypertrophid turbinates, Rhinosporidiosis, various malignancies, adenoids etc.

**Epistaxis**

Bleeding from the nose is called as Epistaxis which is a common disorder occurring in any age group. Nasal septum as well as lateral wall is richly supplied by many blood vessels. At

Little's area sphenopalatine, greater palatine and superior labial artery anastomoses forming a vascular plexus called as Kiesselbach's plexus. Here the vessels are situated submucosally and are exposed to atmospheric air. Any minor trauma causes bleeding and this is the most common site of epistaxis. It can occur anteriorly as well as posteriorly.

**Causes:-** They can be divided into three types.

A] Local

B] Systemic

C] Idiopathic

*A] Local causes :-*

- 1] Trauma- Local trauma due to fingernails, surgical procedures, fracture of the base of the skull.
- 2] Infections- Acute and chronic infections like nasal diphtheria, rhinitis, sinusitis hypertrophic rhinitis, Rhinitis sicca, Adenoids, tuberculosis, syphilis etc.
- 3] Benign and Malignant Neoplasms like haemangioma, papilloma carcinoma or sarcoma.
- 4] Other causes like barotrauma (high altitude), foreign bodies, Magsots etc.

*B] Systemic causes :-*

- i] Hypertension, bleeding disorder like purpura, haemophilia, leukamia, liver cirrhosis Vit. K deficiency, acute infections like influenza, measles, typhoid, malaria and vicarious menstruation are the common systemic causes.
- ii] Drugs like salicylates, anticoagulants also cause epistaxis.

*C] Idiopathic:-* In many cases the exact cause of epistaxis is not known.

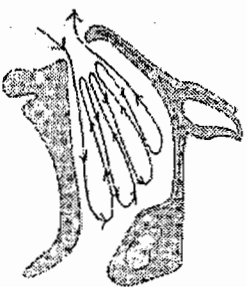
**Management:-**

Nasal bleeding may be minor or severe. The main aim is to stop the bleeding as early as possible and then search for the local or systemic causes, in cases of continuous and intermittent bleeding. To rule out the various causes many investigations have to be carried out depending upon the cause. Haemogram, C.T, B.T., X-ray, C.T scan are some of the common investigations.

*I] First aid :-* Ice or cold packing and pinching of nose. Application of ice cold packing causes vasoconstriction thereby helping the coagulation. Similarly pinching of the nose for about 10 minutes causes pressure on the Little's area and thereby helps coagulation. This is helpful in minor epistaxis.

*II] Cauterization :-* The visible bleeding points can be cauterized by chemical or thermal cautery after local anaesthetic packing. 15% silver nitrate or 50% Trichloroacetic acid are generally used. Electric cautery may also be used. Nasal endoscopes are useful for these procedures.

*III] Anterior and posterior Nasal packing :-* In profuse bleeding not responding to pinching or cauterization, anterior nasal packing is given. A ribbon gauze lubricated with liquid paraffin or vaseline is firmly packed in the nasal cavity starting from floor in upwards direction. It is kept for 48 hrs and then slowly removed. Dry packing should never be done otherwise severe and painful bleeding occurs during removal. Similarly adrenaline pack also should not be given because it may raise the blood pressure.



**ANTERIOR NASAL PACKING IN EPISTAXIS**

Posterior nasal packing becomes essential if bleeding persists even after anterior nasal packing which can be performed under general anesthesia. Two rubber catheters are inserted from each nostril and brought out through the mouth. A gauze piece is tied to the end of both catheters. Catheters are slowly withdrawn

from the nose so that the pack reaches the nasopharynx and get fitted there. The thread on the rubber catheters is tied in front of the nasal columella after putting a gauze piece over columella to avoid injury. Then tight anterior packing is given again. Thus both the anterior and posterior nares are packed and hence patient remains uncomfortable in this condition. Foley's catheter or nasal balloons which can be introduced under local anesthesia are more beneficial than the packing.

*IV] Ligation :-* Even after all the above measures if bleeding is not controlled then ligation of the blood vessels supplying the nasal cavity is the last alternative. Ligation of anterior ethmoidal, internal maxillary artery or external carotid will have to be performed depending upon the site.

*V] Other Measures :-* Bed rest, sedatives, use of coagulants like vitamin C, Vit. K, Calcium etc, antibiotics are some of the other general measures. Blood transfusion is helpful in profuse bleeding. Shock should be treated if required. Blood pressure, pulse, respiration should be cautiously monitored in profused bleeding.

**C.S.F. Rhinorrhoea**

Flowing of cerebrospinal fluid through nose is called as CSF rhinorrhoea.

**Etiology :-**

- 1] Trauma :- During surgery of frontal, ethmoidal or sphenoidal sinus or as a complication of endoscopic sinus surgery or due to head injury
- 2] Congenital or Spontaneous

**Diagnosis :-**

Flowing of clear watery fluid from nose which increases on bending the head forward or after straining. It is uncontrollable. It contains glucose but there is no mucous and hence a handkerchief soaked in it does not stiffens after drying.

**Investigations:-**

Examination of fluid for glucose by biochemical test, especially Beta 2 transferrin.



Moreover dye test, C.T. scan, MRI are also useful.  
**Treatment :-** Complete bed rest with head end raised and acetazolamide, mannitol for reducing intracranial pressure. Antibiotic are given to prevent meningitis. Nasal drops and nasal packing is not advised. In some cases surgical closure is required.

### **Furunculosis/ Boils**

It is the acute hair follicle infection by staphylococcus aureus caused due to trauma during picking of the nose or cutting the nasal hairs. The nasal tip becomes red, swollen, tender. Furuncle may rupture spontaneously.

**Treatment :-** Hot compress, analgesics systemic and topical antibiotics. Incision and drainage of the abscess should be done if fluctuation is present.

**Important Note :-** Furuncle should never be squeezed or prematurely incised due to danger of spread of infection to cavernous sinus.

**Complications :** Cellulitis of upper lip or septal abscess.

### **Cellulitis**

Invasion of nasal skin by streptococci or staphylococci causing red, swollen and tender nose is called as Cellulitis.  
**Treatment :-** Analgesics, antibiotics and hot fomentation should be given.

### **Vestibulitis / Dermatitis**

It is caused due to trauma by handkerchief while cleaning the nasal discharge in rhinitis, sinusitis etc. Infection by staphylococcus aureus is responsible.

### **Clinical Features :-**

Red, swollen and tender vestibular skin with crusts and scales covering the area of trauma is seen in acute stage whereas painful fissures are present in chronic stage.

**Treatment :-** Crusts and scales are removed with cotton soaked in Hydrogen peroxide followed by application of antibiotic with steroid ointment. Application should be continued for few days

even after healing of the fissure because relapse is a common complication. Cauterization of chronic fissure with silver nitrate should be done. Lastly to treat the underlying cause of nasal discharge should be treated.

### **Nasal Foreign Bodies**

Nasal F.B. are commonly seen in children. They may be *organic* like seeds, grams, or *inorganic* like piece of paper, beads, buttons, chalk etc. Cotton wool or swabs may be accidentally left. Similarly *maggots* are also seen in some patients.  
**Clinical features-**

1) History - The parents may or may not give proper history about the time, duration and type of F.B.

2) Pain, bleeding, sneezing, blocking etc. may present.

3) In unilateral foul smelling and blood stained discharge, an old impacted F.B. should be suspected which might have over looked.

**Diagnosis-** Anterior rhinoscopy, X-ray ( for radio opaque F.B.) etc. should be done.

### **Differential diagnosis-**

1) Unilateral blood stained discharges - Rhinolith, Nasal diptheria, myiasis and acute or chronic unilateral sinusitis.

2) Rhinolith and sequestra are seen as hard irregular mass.

### **Treatment-**

1) Blowing the nose or inducing the sneezing may expel the foreign bodies situated anteriorly.

2) Cotton swab, piece of paper can be removed with forcep.

3) Buttons, seeds can be removed by a blunt hook.

4) Foreign bodies situated far behind in the nose are pushed back into the nasopharynx and then removed.

In children and in non-co-operative patients *general anaesthesia* should be used.

### **Complications-**

i) A slipped F.B. may be swallowed or it may enter the trachea.

ii) A Rhinolith may form over an old impacted F.B.

iii) Nasal infection, sinusitis etc.

### **Sinusitis**

Inflammation of mucous membrane lining of paranasal sinuses is called as "Sinusitis". It may be acute or chronic. Maxillary sinuses are mostly affected whereas sphenoidal sinuses are rarely affected.

### **Acute maxillary sinusitis**

#### **Predisposing factors :-**

1) Spread of nasal infections :- Nasal and sinus mucous membrane are continuous with each other and the sinus secretions are drained into nasal cavity through various ostia. Obstruction of these ostia will lead to stagnation of secretion followed by secondary infections. **Nasal oedema due to allergy or vasomotor rhinitis**, deviated nasal septum, hypertrophic turbinates, nasal polyps, etc. may cause obstruction of ostia.

Similarly forcible blowing of nose during acute infections and swimming will also cause spread of infection along with other conditions like chronic tonsillitis adenoids etc.

2) Trauma :- Infective organisms will be carried during penetrating.

3) Spread of Dental infections :- The bone between the upper premolars and molars and floor of the maxilla is very thin and hence infection can easily spread to maxillary sinuses.

#### **Causative organism :-**

1) Viral infection is mainly responsible, followed by bacterial.

2) Bacteria:- Streptococci, pneumococci, staphylococci haemophilus influenzae bacillus pyocyanus, bacillus coli etc.

#### **Clinical Features :-**

1) Pain :- Pain in the maxillary region radiating to eyes, frontal sinus is present which is aggravated by stooping, coughing etc.

2) Tenderness :- Maximum tenderness is present over the canine fossa.

3] Headache, fever, malaise

4] Nasal discharge :- Initially mucoid but later on purulent due to secondary infection, may be blood stained. Foul smelling discharge indicates dental infections. Discharge may be seen trickling down from the middle meatus.

#### **Diagnosis:-**

Diagnosis can be confirmed by X-ray PNS (Water's view) and by CT scan. X ray will reveal either hazyness, fluid level or complete opacity.

#### **Treatment :-**

1] Antibiotics :- Broad spectrum antibiotics like ampicillin, amonoxycillin, erythromycin should be given. If not responding it should be changed according to culture and sensitivity.

2] Nasal decongestants :- Nasal decongestant like 1% ephedrine is useful to reduce the congestion and mucosal oedema, thereby restoring the sinus ventilation and drainage.

3] Steam inhalation :- Causes thinning of the secretion which can be easily drained out. It will also give symptomatic relief.

4] Analgesic will relieve the pain and headache  
 5] Antihistaminics are useful for treating the allergic factor.

6] Surgical treatment :-

**Antral puncture :-** It is done only if medical treatment fails. Anaesthetise the nose with 4% xylocaine with adrenaline pack. Then trocar and cannula is inserted into maxillary sinus through the inferior meatus about 1/2 inch from its anterior border. Sterile normal saline or boiled lukewarm water is then pumped into the sinus which flows out through the natural ostium. It is rarely used now a days due to potent antibiotics.

#### **Complications :-**

1] Frontal sinusitis

2] Orbital cellulitis, mucocele, pyocele

3] Osteomyelitis is rare now days.

### Acute Frontal sinusitis

Most of the time it is secondary to maxillary sinusitis.

#### Clinical Features:-

1] Frontal headache :- It is severe with a characteristic periodicity i.e., it starts in the morning, reaches its peak in the afternoon and then gradually subsides due to drainage of secretions from the sinus due to gravity.

2] Tenderness:- Pressure over medial part of sinus floor near inner canthus will cause severe pain.

3] Nasal Discharge :- A vertical streak of mucopurulent discharge is seen high up in the middle meatus.

#### Diagnosis :-

X-ray PNS (Water's view and lateral view) will reveal opacity and fluid levels.

#### Treatments :-

Medical :- Same as acute maxillary sinusitis.

#### Surgical :-

1] Trephining the frontal sinus.

2] Endoscopic sinus surgery is more beneficial.

#### Complications :-

1] Orbital cellulitis.

2] Osteomyelitis with fistula.

3] Intracranial complication like meningitis, abscess etc due to erosion of posterior wall of the sinus.

### Ethmoidal and Sphenoidal Sinusitis

Both are less commonly seen but are usually associated with orbital or intracranial complications. Line of treatment is same as acute maxillary sinusitis.

#### Chronic sinusitis

Long standing sinus infection will lead to chronic sinusitis. The normal ciliated epithelium is damaged thereby causing stagnation of sinus secretions. The mucous membrane becomes thick or may undergo atrophic changes ultimately leading to fibrosis and polyp formation. Chronic stage is commonly seen in maxillary and frontal sinusitis.

#### Clinical Features of chronic sinusitis:-

Symptoms are similar to acute sinusitis but are mild in nature. In chronic maxillary sinusitis, purulent nasal discharge is present. Dry hawking cough is caused due to post nasal discharge. Sometimes Anosmia is present.

#### Investigations :-

Similar to acute sinusitis.

Treatment :- Medical treatment is similar to acute maxillary sinusitis. Aim of surgical treatment is to keep free drainage and ventilation. The endoscopic sinus surgery is preferred now-a-days which gives better, long lasting results. It replaces the radical sinus surgery like Caldwell luc operation.

The etiological factors like nasal obstruction or dental infection must be simultaneously treated.

| Acute maxillary sinusitis | Acute Frontal sinusitis  | Acute Ethmoidal sinusitis   | Acute sphenoidal sinusitis  |
|---------------------------|--|---|---|
| 1. Point of tenderness    | Over the canine fossa  | Pressure on medial part of sinus floor near inner canthus.                        | Pain over bridge of nose, Headache localized to medial side and deep to occiput or vertex. the eye. |
| 2. Nasal signs            | Initially mucoid, but latter on purulent due to secondary infection, may be blood stained. | A vertical streak of mucopurulent discharge is seen high up in the middle meatus. | Swelling of the middle turbinate  |

### Acute maxillary sinusitis

Congestion of nasal mucosa and turbinates.

#### 3. Pus trickling.

From the middle meatus

### Acute Frontal sinusitis

### Acute Ethmoidal sinusitis

### Acute sphenoidal sinusitis

Pus may be seen in the middle or superior meatus the roof of posterior Nasopharynx or above

A streak of pus on the posterior end of middle turbinate is seen. [Posterior Rhinoscopy]

#### Tumors of Nose :-

Benign and Malignant tumours of Nasal cavity are rare as compared to paranasal sinuses.

Papilloma, Haemangioma, Angioma, Dermoid are some of the benign tumours of nasal cavity whereas basal cell carcinoma (Rodent Ulcer), squamous cell carcinoma, lymphoma, sarcoma are the malignant tumours.

#### Tumours of paranasal sinuses :-

Osteomas, cysts are some of the benign tumours whereas adenocarcinoma, squamous cell and anaplastic carcinoma are some of the malignant tumours of paranasal sinuses. Maxillary sinus is most frequently affected. Most common is carcinoma maxilla (squamous cell).

मुख रोगाचे सामान्य हेतू :-

- i) मात्स्यमाहिषवाराहपिशितामकमूलकम् ।  
माषस्पृष्टदधिक्रीरसुक्तैश्चुरसफाणितम् ॥

अवाक् शय्यां च भजतो द्विष्टो दन्तधावनम् ।  
धूमच्छर्दंगण्डूषणुचितं च सिराव्यधम् ॥

वा.उ. २१-१,२

ii) अवाक् शय्या अधोमुखस्य शयनम् ॥

हुं अ. सं. उ. २५-२

iii) आपूपपिशितक्षीरदधिमाषादिसेवनात् ।  
मुखमध्ये गन्दान्कुशुः कृद्धा दोषाः कफोत्तराः ॥

यो. र. भा. २ पान ४८२/ मा. नि. पान ६११

आनूप मांस सेवन (मासे, रेडा, म्हैस, डुकर  
इ), कोवळा मुळा, उडदाचे कढण, दही, दूध, सुक्त, उसाचा रस,  
काकवी इ. चे अति सेवन, पालथे झोपणे, दंतधावन न करणे,  
तसेच धूपपान, वमन, गण्डूष व रक्तमोक्षण इ. हितकर्मांचे पालन  
न करणे इ. मुखरोगांची सामान्य कारणे आहेत.

संप्राप्ती :-

i) कृध्दाः श्लेष्मोल्बणा दोषाः कुर्वन्त्यन्तर्मुखं गदान् ॥

वा.उ. २१-३

ii) ओष्ठे गण्डे द्विजे मूले जिह्वायां तालुके गले ।  
वक्त्रे सर्वत्र चेलुक्ताः पंचसमातिरामयाः ॥  
एकदशैको दश च त्रयोदश तथा च षट् ।  
अष्टावष्टादशाष्टौ च क्रमात् .... । वा.उ. २१-६४ ते ६६

iii) संस्थानदूषाकृतिनाभेदाच्चैते चतुः षड्विधा भवन्ति ।  
च.वि. २६-१२२

## मुख व दंतारोग विज्ञान

मुखरोगांची स्थाने असे सुश्रुतांनी म्हटले आहे.

दीर्घायु/आयुष्मान् बालकाच्या मुखाचे वर्णन  
(च.शा. ८-८०)

१) मुख :- महदृजुसुनिविष्टदन्तमासम् ।  
आकाराने मोठे, सळ, सुंद व प्राकृत दंतपंक्ती कु  
असे मुख, उत्तम असते.

२) ओष्ठ :-  
नातिस्थूलौ नातिकृशौ विस्तारोपपन्नावास्पृच्छादौ रक्तवोक्षौ ।  
अती जाड व अती पातळ नसलेले, मुखाला पूर्णपणे  
आवृत करणारे रक्तवर्णांचे ओष्ठ श्रेष्ठ मानावे.

३) जिह्वा :-  
आयामविस्तारोपपन्ना श्लक्षणा तन्वी प्रकृतिवर्णयुक्ता जिह्वा ।  
स्वाभाविक लांबी- रंदीची, गुळगुळीत, पातळ व  
प्राकृत वर्ण म्हणजेच लालसर वर्णाची जिह्वा उत्तम असते.

४) तालु :- श्लक्ष्णं युक्तोपचयमूष्मोपपन्नं रक्तं तालु ।  
गुळगुळीत प्राकृत उभार असलेली, उष्मायुक्त व रक्त  
वर्णाची तालु उत्तम असते.

५) स्वर :-  
महानदीनः स्निग्धोऽनुनादी गंभीरसमुत्थो धीरः स्वरः ।  
उच्च, दीनतारहित, स्निग्ध, प्रतिध्वनीयुक्त, धीर व  
गंभीर असा स्वर उत्तम समजावा.

६) हनु :- महत्सौ हनू ।  
विस्तृत हनु उत्तम मानावी.

७) ग्रीवा :- वृत्ता नातिमहती ग्रीवा ।  
गोल पंशु अतिशय लांब नसलेली ग्रीवा उत्तम समजावी.

प्रस्तावना -  
मुखरोगांचा समावेश शालाक्यतंत्रात असला तरीही  
सुश्रुतांनी त्याचे वर्णन उत्तरतंत्रात न करता निदानस्थान अध्याय  
१६ व चिकित्सास्थान अध्याय २२ मध्ये केले आहे. तर  
वाग्भटांनी उत्तरतंत्र अध्याय २१ व २२, अष्टांगसंग्रहाकरांनी  
उत्तरतंत्र अध्याय २५ व २६ मध्ये व चकारांनी चिकित्सास्थान  
अध्याय २६ मध्ये दोषानुरूप चार प्रकारच्या मुखरोगांचे सविस्तर  
वर्णन केले आहे. आयुर्वेदात ओष्ठ, दंतमूल इत्यादी सात अंगांचा  
समावेश मुखात केला आहे. त्यामुळे या सर्व अधिष्ठांनांच्या  
शारीर रचनेचे वर्णन एका ठिकाणी न करता त्या अधिष्ठांनांच्या  
व्यार्धीच्या वर्णनाचे वेळी केले आहे.

सुश्रुतांनी गलंगांचा समावेश निदानस्थान अ. १६  
व चिकित्सास्थान अ. २२ मध्ये न करता त्याचे वर्णन त्यांनी  
निदानस्थान अध्याय ११ व चिकित्सास्थान अ. १८ मध्ये स्वतंत्र  
व्याधी म्हणून केले आहे व त्यामुळे संख्या संप्राप्ती मध्ये  
सुश्रुतानुसार गलंगांचा समावेश केला नाही.

मुख म्हणजे काय ?  
i) ओष्ठो च दन्तमूलानि दन्ता जिह्वा च तालु च ।  
गले गलादि सकलं समाङ्गं मुखमुच्यते ॥

यो. र. भा. २ पान ४८२

ii) तत्रायतनानि - ओष्ठौ, दन्तमूलानि, दन्ताः, जिह्वा, तालु,  
कण्ठः, सर्वाणि चेति । सु.नि. १६-३

ओष्ठ, दंतमूल, दंत जिह्वा, तालु, कंठ व ही सर्व अंगे  
मिळून एक अशा ७ अंगांच्या समुदायास (समांगास) मुख  
म्हणावे असे योगत्नाकर कारांनी म्हटले आहे व यासच

ii) मुखमध्ये गदान्कुशुः कृद्धा दोषाः कफोत्तराः ॥

यो. र. भा. २ पान ४८२  
वरील हेतूंच्या सेवनाने प्रकुपित झालेले कफ प्रधान  
दोष मुखामध्ये जाऊन विविध मुखरोग निर्माण करतात.

मुखरोगांची संख्या संप्राप्ती -  
वेगवेगळ्या संहिताकारांनी अधिष्ठानानुसार मुख  
रोगांची संख्या संप्राप्ती खालील प्रमाणे वेगवेगळी वर्णन केली  
आहे.

i) मुखरोगाः पञ्चषष्टिर्भवन्ति सप्तस्वायतनेषु । तत्रायतनानि-  
ओष्ठौ, दन्तमूलानि, दन्ताः, जिह्वा, तालु, कण्ठः, सर्वाणि  
चेति । तत्राष्टावोपचयोः पञ्चदश दन्तमूलेषु, अष्टौ दन्तेषु, पञ्च  
जिह्वायां, नव तालुनि, सप्तदश कण्ठे, त्रयः सर्वेष्वायतनेषु ॥  
सु.नि. १६-३

ii) ओष्ठे गण्डे द्विजे मूले जिह्वायां तालुके गले ।  
वक्त्रे सर्वत्र चेलुक्ताः पंचसमातिरामयाः ॥  
एकदशैको दश च त्रयोदश तथा च षट् ।  
अष्टावष्टादशाष्टौ च क्रमात् .... । वा.उ. २१-६४ ते ६६

iii) संस्थानदूषाकृतिनाभेदाच्चैते चतुः षड्विधा भवन्ति ।  
च.वि. २६-१२२

अधिष्ठान सुश्रुत ताम्रट / अ.सं. यो.र. शाङ्गधर चरक भोज मा.नि. भा.प्र.

१) ओष्ठ ०८ ११ ०८ ११ --- ०८ ११ ०८ ०८

२) दंतमूल १५ १३ १६ १३ --- १५ १५ १५ १६

३) दंत ०८ १० ०८ १० --- ०८ ०८ ०८ ०८

४) जिह्वा ०५ ०६ ०५ ०६ --- ०५ ०५ ०५ ०५

५) तालु ०९ ०८ ०९ ०९ --- ०९ ०९ ०९ ०९

६) कण्ठ १७ १८ १८ १८ --- १७ १७ १७ १८

७) सर्वमुख ०३ ०८ ०३ ०३ --- ०३ ०३ ०३ ०३

८) गंड --- ०१ --- ०१ --- ०१ ---

९) गलग्रह --- ०१ --- ०१ --- ०१ ---

एकुण ६५ ७५ ६७ ७४ ६४ ६५ ६५ ६७

टीप :- चल्काचार्यांनी ४ मुखरोग वर्णन करून अधिष्ठात भेदाने त्यांचे ६४ प्रकार होतात असे मोथम सांगितले आहे. तसेच  
गलग्रह रोगाची फक्त लक्षणे सांगितली आहेत. तर काश्यप संहितेमध्ये गलग्रह व कंठशोथ असे दोन वेगवेगळे रोग सांगितले  
आहे.

साध्यासाधन -

- i) रोगाणां मुखजातानां साध्यानां कर्म कीर्तितम् ।  
असाध्या अपि वक्ष्यन्ते रोगा ये तत्र कीर्तिताः ॥  
ओष्ठप्रकोषे वक्ष्याः स्युर्मांसकद्रिदोषभाः ।  
दन्तमूलेषु वक्ष्याः तु त्रिलिङ्गातिशीर्षिरी ॥  
दन्तेषु च न सिध्यन्ति श्यावदालम्भञ्जनाः ।  
त्रिङ्गाणोष्णालासस्तु तालव्येष्वावर्तुं तथा ॥  
स्वस्वो वलयो वृद्धो विदार्यलस एव च ।  
गलौष्ठो मांसतानश्च शतव्नी रोहिणी च या ॥  
असाध्याः कीर्तिता हेते रोगा नव दशैव च ।  
तेषां चापि क्रियां वैद्यः प्रत्याख्याय समाचरेत् ॥  
मु.वि. २२-७७ ते ८१

असाध्या/त्याज्य मुखरोगाची नावे

| मुखरोग         | सुश्रुत  | वाग्भट  |
|----------------|--|---|
| ओष्ठगत (३)     | मांसज, रक्तज, त्रिदोषज ओष्ठ प्रकोष                             | मांसज, रक्तज व त्रिदोषज ओष्ठप्रकोष, जलावर्तुदशिवाय इतर अर्बुद                                     |
| दन्तमूलागत (२) | त्रिदोषज नाडी, महाशोषि   | त्रिदोषज नाडी व्रणा, महाशोषि  |
| दन्तागत (३)    | श्यावदंत, दालन, भंजनक  | श्यावदंत, स्फुटितदंतभेद, कराल एक उपविद्धा   |
| जिह्वागत (१)   | अलास   | कच्छप, तालूपिटिका   |
| तालुगत (१)     | अर्बुद   | स्वस्वः, वलय, गलौष, अलस, शतव्नी, वृद्ध, विदारी, मांसतान, रोहिणी                                   |
| कंठगत (१)      | स्वस्व, वलय, गलौष, अलस, शतव्नी, वृद्ध, विदारी, मांसतान, रोहिणी | रक्तजन्य व त्रिदोषज रोहिणी, स्वरभ्रंश व कृच्छ्रोच्छ्वास युक्त एक वर्षापेक्षा जास्त चिरकारी गलांड. |
| सर्वसर (१)     | -----  | उष्णगत  |

याद्य रोग - दंतदोष, दन्तभेद ( वा. )

साध्या रोग - शोषिताय इतर सर्व मुखरोग - औषधी किंवा शास्त्रसाध्या आहेत. ( वा. )

चक्रकोक मुखरोग

संस्थानदृष्ट्याकृतिनामभेदाच्चैते चतुःशद्विधा भवन्ति ॥

च.वि. २६-१२१

चक्रांनी वातज, पित्तज, कफज व साम्प्रियातीक असे चार प्रकारचेच मुखरोग सांगितले असून अधिष्ठानानुसार (म्हणजेच ओष्ठ, दंत, दंतमूल, जीव्हा, तालु, कंठ व संपूर्ण मुख), तसेच रसराकादि दूष्य, आकृती (लक्षण) / स्वरूप व नाम भेदांनुसार ६४ प्रकार होतात, असे संक्षेपाने सांगितले आहे.

लक्षण

वातज मुखरोग :-

मुखामये भारतजे तु शोषकार्कश्यौक्ष्याणि चला रजश्च ।  
दृग्गणरणं निषयतनं सशीतं प्रक्षंसनस्पन्दरातोदशैदाः ॥  
च.वि. २६-११८

मुखशुष्कता, खरखरीतपणा, रूक्षता, मुखसाव, शीतल स्पर्श, ससन (दात पडणे) ही लक्षणे निर्माण होणे तसेच मुख काळे किंवा अरण वर्णाचे होणे, स्फंदन, चल स्वरूपाच्या तोंदभेदवत वेदना (कधी एका स्थानी तर कधी दुसऱ्या स्थानी) ही वातज मुखरोगाची लक्षणे चक्रांनी सांगितली आहेत.

पित्तज मुखरोग :-

तृष्णाच्चरस्फोक्तनालुदहा धूमायनं चाप्यवदीर्घता च ।  
पित्तलासमूर्च्छा विविधा रजश्च वर्णाश्च युक्तरणवर्णवर्ज्याः ॥  
च.वि. २६-११९

तृष्णा, ज्वर, व्रण निर्माण होणे (स्फोटक), तालुच्या ठिकाणी दाह, धूमायन, ओष्ठ वगैरे फाटणे (अवदीर्घता), मूर्च्छा येणे व विविध प्रकारच्या वेदना निर्माण होणे, मुखाच्या ठिकाणी श्वेत व अरण वर्ण सोडून इतर वेगवेगळे वर्ण निर्माण होणे ही पित्तज मुखरोगाची लक्षणे सांगितली आहेत.

कफज मुखरोग :-

कण्डुर्गुल्चं सितविज्जलत्वं स्नेहोऽरुचिर्बाड्यकफप्रसेकौ ।  
उत्तलेशामन्दानलता च तन्द्रा रजश्च मन्दाः कफवक्षरोगो ॥  
च.वि. २६-१२०

कण्डू, गौरवता, श्वेतवर्णता, पिच्छिलता, स्निग्धता, अरुची, जाड्य, कफप्रसेक, मळमळणे (उत्तलेष), अग्निमंदा, तंद्रा व मंदवेदना ही कफज मुखरोगाची लक्षणे सांगितली आहेत.

सन्निपातीक मुखरोग :-

सर्वाणि रूपाणि तु वक्षरोगो भवन्ति यस्मिन्स तु सर्वजः स्यात् ॥

च.वि. २६-१२१

तौनीही दोषांची लक्षणे दिसतात. गल्यारह व कंठशोषाचे वर्णन आचार्य चक्रांनी त्रिशोषिय अध्यायामध्ये (च.सु. १८) गल्यारह नावाच्या रोगाची लक्षणे सांगितली आहेत. तर कश्चप संहिताकारांनी वेदनाअध्यायामध्ये (का.सु. २५) गल्यारह व कंठशोष अशा दोन रोगांचे वर्णन केले आहे.

चक्रकोक गल्यारह :-

यस्यरलेष्या प्रकुपितस्तिष्ठन्त्यगले स्थिरः ।  
आशु सज्जनवेच्छोषं जायतेऽप्य गल्यारहः ॥ च.सु. १८-२२

प्रकुपित कफामुळे गळ्याच्या आभ्यंतरभागी स्थिर असा शोष शिथलने उत्पन्न होतो त्यास गल्यारह असे म्हणतात. गल्यारह याची विशिष्ट अशी चिकित्सा चक्रांनी वर्णिलेली नाही. कश्चप संहितेक गल्यारह व कण्ठशोषाची लक्षणे - ज्वरशिवसुखसावा निष्ठेनैव गल्यारहे । कण्डू (वट) के श्ययुः कण्ठे ज्वरशिवशिरोरुजः ॥ का.सु. २५-११

गल्यारह :- ज्वर, अरुचि, मुखदान लालासाव व र्जास घेण्यास अशक्यता. कण्ठशोष - ज्वर, अरुचि, शोष व शीःशूल ही लक्षणे बालकामध्ये निर्माण होतात.

गल्यारहाची चिकित्सा :-  
प्रतिसारण - कंकोल व यष्टीमधु चूर्णामध्ये मध मिसळून त्याने प्रतिसारण करावे.  
गंडूष - यवक्षार जल, लवणजल किंवा दावी, सोरास्ट्री जलाचा उपयोग करावा.

सामान्य चिकित्सा :-  
१) मुखरोगांचे सामान्य चिकित्सा सूत्र :-  
i) मुखदन्तमूलगलाः प्रायो रोगाः कफाक्षभूषिधाः ।  
तस्मात्तेषामसकृद्दुषिरं विशावरेदुष्टम् ॥  
वा.उ. २२-१०८

ii) गलदन्तमूलदशनच्छेदेषु रोगाः कफाक्षभूषिधाः ।

तस्मादेतेष्वसकृदुपि विस्वायेदुष्टम् ॥

यो.र. भाग २ पा. ४९७

मुखरोग (सर्वस्वर), दन्तमूलात रोग, कण्ठ व ओष्ठगत रोग (यो.र.) प्राधान्याने कफ व रक्त दुग्धिमुळे निर्माण होतात व म्हणुन या दूषित रक्ताच्या शोधनार्थ वारंवार रक्तमोक्षण करावे.

२) मुखरोगांमध्ये उपयोजिले जाणारे सामान्य क्रियाकल्प :-  
i) स्वेदी विरिक्तो वमनं गण्डूषः प्रतिसारणम् ।  
कवल्लोऽसृक्कुहृतिर्नस्य धूसः शब्दाभिकर्मणी ॥

यो.र. भाग २ पा. ५१६

ii) कायशिरसोविरिक्तो वमनं कवल्लग्रहाक्ष कटुतिक्ताः ।  
प्रायः शस्तं तेषां कफरुहरं तथा कर्म ॥ वा.उ. २२-१०९  
स्वेदन, विरिक्तन, शिरोविरिक्तन, वमन, प्रतिसारण, गंडूष, कवल्ल, रक्तमोक्षण, नस्य, धूपान, शस्त्रकर्म व अशिकर्म इ. क्रियाकल्पांचा दोषानुरूप उपयोग करावा. व प्राधान्याने कफ व रक्त यांची दुष्टी होत असल्यामुळे दूषित रक्ताच्या शोधनार्थ वारंवार रक्तमोक्षण करावे. कवल्लोकरिता विशेषतः कटू व तिक्त द्रव्ये वापरावी. ( यांचे विस्तृत वर्णन क्रियाकल्प अध्यायात दिलेले आहे)  
३) पथ्यापथ्य

पथ्यः :-

i) वृणाधान्यं यवा मुद्गाः कुल्ल्या जाङ्गलो रसः ।  
बहुपत्री कारवेलं पटोलं वालमुलकम् ॥  
कर्पूरीं ताम्बूलं तमानु खदिरौ घृतम् ।  
कटुतिक्तो च वर्गोऽयं मिश्रं स्यान्मुखरोगिणाम् ॥

यो.र. भाग २ पा. ५१६

ii) यववृणधान्यं भक्तं विदलैः क्षारोविरिक्तपेन्नेहाः ।  
यूषा भक्ष्याश्च हिता यच्चान्यच्च श्लेष्मनाशाय ॥

वा.उ. २२-११०

वृणधान्य, यव, सुग, कुळिथ, जंगल प्राण्यांचा मांसरस, मेथी (बहुपत्री), कारले, पडवळ, मुळा, कर्पूर (किंवा कापराचा वास दिलेले पाणी), उशीर, ताम्बुल, कोण जल, खदीर (खदीराचा काथ), घृत, कटु व तिक्त रसात्मक पदार्थ, क्षारोदकात भिजवलेल्या सुग वगैरे डाळीच्या युषामध्ये तेल व तुप मिश्रळून पिणे व इतर कफजन पदार्थांचे सेवन करणे मुखरोग्यास हितकारक असते.

अपथ्य-

दन्तकाष्ठ स्नानामलं मत्स्यमानूपमामिषम् ।  
दधिकीरं गुडं माषं रूक्षान्नं कठिनाशनम् ॥  
अधोमुखेन शयनं गुर्वभिष्यन्दकारि च ।  
मुखरोगेषु सर्वेषु दिवाभिद्रां च वर्जयेत् ॥

यो.र. भाग २ पा. ५१६

दन्तधावन, स्नान, अल्प रसात्मक पदार्थ, मासे व आनुप प्राण्यांचे मांस. दही, दुध, गुळ, उडीद, रूक्ष व कठीण पदार्थांचे सेवन, पालथे झोपणे, गुरू व अभिष्यंदी पदार्थांचे सेवन व दिवास्नाप या गोष्टी मुखरोगांमध्ये अहितकारक आहेत.

४) मुखरोगांमध्ये उपयोगात येणारे सामान्य कल्प :-  
खदिरादि गण्डूष पटोलादि गण्डूष सत्पच्छदादि गण्डूष  
पीतदारु कल्क त्रिफलादि कल्क इ.  
कालक चूर्ण पीतक चूर्ण मूत्रीकादि चूर्ण  
पिप्पल्यादि चूर्ण इरिमेदादि तैल जात्यादि तैल  
(खदिरादि)

क्षार गुडिका खदिरादि वटी रसेंद्र वटी  
ससामृत रस चतुर्मुख रस मुखरोग नाशक रस  
पावती रस दारुहळद रसक्रिया

५) सर्वमुखरोगहर गुटिका :-

तथा व्योष यवक्षारमनः शिला सैन्धवदावीत्वभिरेव  
चौषधैर्गुलिकाः सर्वमुखरोगहराः ॥ अ.सं.उ. २६-६७  
त्रिकटु, यवक्षार, मनःशीला, सैन्धव व दारुहृदि त्वक  
यांस पाण्यात वाटून गुटिका कराव्या. या गोळ्या चघळल्याने सर्व मुखात रोग नष्ट होतात.

६) मुखरोगात रक्तमोक्षणाची स्थाने (वा.सू.)

मुखरोगेषु जिह्वोष्ठहनुतालुगाः । वा.सू. २७-११  
मुखरोगाच्या स्थानानुसार जिह्वा, ओष्ठ, हनु व तालू च्या ठिकाणी सिरावेध करावा.

ओष्ठ रोग (Diseases of Lip)

ओष्ठ शरीर :-  
i) मृदूनि मातृजानि । सु.शा. ३-३३  
ii) द्वावाष्टौ व्दे सूकिणौ । च.शा. ७-११  
iii) सूकण्वौ वदनान्ते । चक्रदत्त-च.शा. ७-११

वृणधान्य, यव, सुग, कुळिथ, जंगल प्राण्यांचा मांसरस, मेथी (बहुपत्री), कारले, पडवळ, मुळा, कर्पूर (किंवा कापराचा वास दिलेले पाणी), उशीर, ताम्बुल, कोण जल, खदीर (खदीराचा काथ), घृत, कटु व तिक्त रसात्मक पदार्थ, क्षारोदकात भिजवलेल्या सुग वगैरे डाळीच्या युषामध्ये तेल व तुप मिश्रळून पिणे व इतर कफजन पदार्थांचे सेवन करणे मुखरोग्यास हितकारक असते.

iv) नातिस्थूलौ नातिकृशौ विस्तारोपपन्नावास्यप्रच्छादनौ

रक्तवाष्ठी । च.शा. ८-५१

v) आस्यप्रच्छादनौ आस्यं प्रच्छादायितुं क्षमौ मुखावरकौ ।

चक्रदत्त-च.शा. ८-५१

vi) पन्नाज्जुलमास्यं । चिबुकौष्ठकण्ठीक्षिमाथ्यनासिका ललाटं

चतुर्जुल । च.वि ८-११७

vii) वर्णास्वनेत्रकेशलोमनखदन्तौष्ठभ्रूपुरीषेषु विशेषतः स्नेहो

मेदः सारणाम् । च.वि. ८-१०६

viii) अधरौष्ठदधस्ताच्चिबुकम् । इल्लण सु.सू. ३५-१२

ओष्ठ हे मातृज अवयव असून संबन्धने दोन आहेत.

यापैकी वच्चा ओठास उध्वोष्ठ व खालच्या ओठास अधरोष्ठ

असे म्हणतात. ओठाची लांबी ४ अंगुल सांगितली आहे. ओठ

अति वाड किंवा अति पातळ (तर) असून येत तसेच त्याद्वारे

मुखविवर पूर्णतः झाकले जावे.

प्राकृतओष्ठ आरक्त (तांबडा) वर्णाचे असतात व

मेदःसार व्यक्तीचे ओठ स्निग्ध असतात दोनही ओठांच्या मिलन

स्थानास सूक्ष्मीणी असे म्हटले आहे तर अधरोष्ठाच्या खालिल

बाजुस चिबुक असे म्हणतात.

दीर्घधृ/आयुष्मान बालकाच्या ओष्ठाची लक्षणे

नातिस्थूलौ नातिकृशौ विस्तारोपपन्नावास्यप्रच्छादनौ रक्तवाष्ठी। (च.शा. ८-८०)

अतिशय जाड व पातळ नसलेले, मुखाला पूर्णपणे आवृत केलेले व रक्तवर्णाचे ओष्ठ श्रेष्ठ मानावे.

संख्या संप्राप्ती :-

i) तत्राष्टौवोष्ठयोः ।

तत्रौष्ठप्रकोपा वातपित्तश्लेष्मसन्निपातरक्तमांसमेदोऽ-

भिषातनिमिताः ॥ सु.नि. १६-३,४

ii) ओष्ठप्रकोपा ओष्ठरोगाः ॥ इल्लण

iii) ओष्ठे ----- एकादशैको ----- ॥ वा.उ. २१-६४

iv) ओष्ठेषु खण्डोष्ठः, वातोष्ठकोपः, पित्तोष्ठकोपः ।

कफोष्ठकोपः, सन्निपातोष्ठकोपः, रक्तोष्ठकोपः, अर्बुदस्य,

मांसोष्ठकोपः, मेदोष्ठकोपः, क्षतोष्ठकोपः, जलार्बुदाढ्यः,

इत्येकादश रोगाः ॥ इन्दु पान १८३

साध्यासाध्यत्व -

i) ओष्ठ प्रकोपे बर्थाः स्युर्मांसरक्तविदोषजाः । सु.चि. २२-७८

ii) मांसरक्तौष्ठावर्बुदानि जलाद्रिना ॥ वा.उ. २१-६६

iii) ओष्ठकोपौ निचयात् । वा.उ. २१-६८

| सुश्रुत                    | वाग्भट/अ.सं.  | शा.सं       | साध्यासाध्यत्व           |
|----------------------------|---------------|-------------|--------------------------|
| १) वातज ओष्ठ प्रकोप        | (११) वातज     | (११) वातज   | साध्य                    |
| २) पित्तज ओष्ठ प्रकोप      | पित्तज        | पित्तज      | साध्य                    |
| ३) कफज ओष्ठ प्रकोप         | कफज           | कफज         | साध्य                    |
| ४) सान्निपातिक ओष्ठ प्रकोप | सान्निपातिक   | सान्निपातिक | असाध्य (सु.वा.)          |
| ५) रक्तज ओष्ठ प्रकोप       | रक्तज         | रक्तज       | असाध्य (सु.व)            |
| ६) मांसज ओष्ठ प्रकोप       | मांसज         | मांसार्बुद  | असाध्य (सु.वा)           |
| ७) मेदोज ओष्ठ प्रकोप       | मेदोज         | मेदोर्बुद   | शस्त्रकर्म साध्य         |
| ८) अभिघातज ओष्ठ प्रकोप     | क्षतज         | अभिघातज     | साध्य (औषधि, शस्त्रकर्म) |
| ९) -----                   | खण्डोष्ठ      | खण्डोष्ठ    | शस्त्रकर्म साध्य         |
| १०) -----                  | जलार्बुद      | जलार्बुद    | शस्त्रकर्म साध्य         |
| ११) -----                  | अर्बुद (इंदु) | अर्बुद      | असाध्य                   |

वाग्भटोक्त अकराव्या ओष्ठ रोगावहल्लचे प्रस्तुत ग्रंथकाराचे विवेचन :- सुश्रुतांनी ओष्ठ रोगांची संख्या ८ सांगितली आहे तर वाग्भट, अ.सं. व शा.सं. यांनी ती ११ सांगितली आहे. यापैकी वाग्भटोक्त १० ओष्ठ रोगांचे वेगवेगळे वर्णन दिले असून ११ वा ओष्ठरोग निश्चितपणे कोणता आहे. किंवा त्याची लक्षणे कोणती याचे वेगळे वर्णन दिलेले नाही. इंदु टिकाकारांनी ११ वा प्रकार अर्बुदच सांगितला आहे. परंतु त्याचे सविस्तर वर्णन मात्र दिलेले नाही. ( इंदु पान १८३)

(Chapping of Lips / Seasonal Cracked Lips)

रूप -

i) कर्कशरी परस्वी स्तब्धी कृष्णौ तीव्ररक्तवितौ ।

दाल्यते परिपाट्यते ह्येधौ मारुतकोपतः । सु.नि. १६-५

ii) कर्कशरी शाकपत्रसदृशी । परस्वी रूक्षी । स्तब्धी निश्चली ।

दाल्यते द्विविधा भवत इव । इतरुण

iii) ओष्ठकोपे तु पवनान्तरब्धावोष्ठौ महारुक्षौ ।

दाल्यते परिपाट्यते परशार्दिककर्कशौ ॥ वा. ३. २१-४

वातज ओष्ठ प्रकोपमध्ये ओठ स्पर्शास खरुखीत,

स्तब्ध (निश्चल), दिसावयास रूक्ष व कृष्ण वर्णाचे, तीव्र

वेदनयुक्त, भोगा पडलेले तसेच परिपाटित (फाटलेले) असतात.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - साध्य

विक्रिया :-

i) चतुर्विधेन स्नेहेन मधुच्छिद्युत्तेन च ।

वातजेऽप्यञ्जनं कुर्यात्वाडीभ्येदं च बुद्धिमान् ॥

वेदध्यादोषकोपे तु शाल्येण चोपनाहने ।

मस्तिष्के चैव नस्ये च तैलं वातहरं हितम् ॥

श्रीवेष्टकं सर्वरसं सुरदारं समुत्तुल्य ।

यष्टीमधुकचूर्णं तु विदध्यात् प्रतिसारणम् । सु.नि. २२-३ ते ५

ii) नस्यं च तैलं वातज्जन्मधुस्कन्धसमाधितम् ।

महास्नेहेन वातौष्ठे सिद्धान्तः पित्तुहितः ।

देवधूपमधुच्छिद्युत्तुल्यमदारसहिः ॥

यष्ट्याह्मचूर्णयुक्तं तेनैव प्रतिसारणम् ।

नाड्योष्ठं स्वेदयेद्युष्णसिद्धीराण्डपल्लवैः ॥

खण्डीष्ठीविहितं नस्यं तस्य मूर्च्छिं च तर्पणम् ।

वा. ३. २२-२ ते ५

iii) स्नेहांस्तथोष्णान्गारिकेलेपान्मृत्पत्रस्य पानं रसभोजनं च ।

यो. र. भा २ पान ४९८

१) स्नेहः स्वेदः - मधुच्छिद्युत्तुल्य (मिणासह) चारुही स्नेहाद्वारे

अभ्यास करून (कापसाची वर्ती द्वारे) नाडीस्वेद थावा.

२) नाडीस्वेद - दुधापध्ये एरंडाची पाने शिजवून त्याने नाडीस्वेद

थावा.

३) उन्माह - सात्वण उन्माह करावा.

४) प्रतिसारण - (ज) श्रीवेष्टक, राळ, देवदार, गुणुळ, यष्टिमधु

याच्या चूर्णाने प्रतिसारण करावे. (सु.)

ii) याच द्रव्यांद्वारे सिद्ध स्नेहाने अभ्यास करावा.

iii) तेल, घृत, राळ, मधुच्छिद्युत्तु (मेण), रास्ता, गूळ, सैधव व

गौरिक समप्रमाणात

जेऊन लावल्यास भोगांचा नाश करते व द्रवण भस्म आणते.

(यो. र.)

iv) नस्य -

i) वातज व मधुर गणातील औषधांनी सिद्ध स्नेहाने नस्य करावे.

ii) खंडौष्ठामध्ये सांगितलेल्या स्नेहाद्वारे नस्य व शिरोभ्यां

करावा.

६) तसेच घृतघान व मांसरसाचे सेवनही करावे.

पित्तज ओष्ठप्रकोप

(Vollmann's Cheilitis / Herpes Labialis)

रूप -

i) आचिती पिडकाभिरसु सर्षपाकृतिभिर्भूयम् ।

सदाहापाकसंसावो नीलो पीतौ च पित्तः ॥ सु.नि. १६-६

ii) आचिती व्यासी । इतरुण

iii) पित्तातीक्ष्णसहै पीतौ सर्षपाकृतिभिश्चितौ ।

सिटिकाभिर्महकलेदावायुपावौ ... ॥ वा. ३. २१-५

पित्तज ओष्ठ प्रकोपमध्ये दाह, पाक व अती साव

युक्त, मोहरीच्या आकाराच्या पिडिका निर्माण होतात, पाकोत्पत्ती

लवकर होते (वा.), ओठांचा वर्ण निलसर किंवा पिवळसर

असून ओठास तीक्ष्ण पदार्थ (तिखट, खारट) किंवा स्पर्श सहन

होत नाही (तीक्ष्णसाहत्व) व झाल्यास त्वारीत साव (रक्तसाव)

होतो.

दोष - पित्त

साध्यासाध्यत्व - साध्य

विक्रिया :-

i) पित्तकाभिघातोत्थं जलौकिकभिरुपाचरेत् ।

पित्तविद्रविषव्यापि क्रियां कुर्यात्प्रशेषतः ॥ सु.नि. २२-६

ii) क्रियां कुर्यात्प्रशेषत इति संशोधनसंशमनरूपां

बाह्यमाप्यन्तरीं च । इतरुण

iii) पित्ताभिघातजावोष्ठौ जलौकिकभिरुपाचरेत् ।

रोधसर्वसंश्लेषकैः प्रतिसारणम् ।

गुडचीयष्टिपत्रज्ञसिद्धमप्यञ्जनं घृतम् ।

पित्तविद्रविषव्यापि क्रिया... ॥ वा. ३. २२ - ५, ६

iv) वेधं शिराणां वपनं विरेकं तिक्तस्य पानं रसभोजनं च ।

शीताः प्रदक्षः परिषेचनं च पित्तोपसृष्टेवधेषु कुर्यात् ॥

यो. र. भा २ पान ४९८

i) पित्तज विद्रवीमध्ये सांगितल्याप्रमाणे

अ) जलौकिकावधारण, वमन, विरेचनादि शोषन उपचार,

ब) शमनोपचार व

क) शीत सेवन, शीत लेपादि बाह्य उपचार करावे. (ड.)

ii) जेऊन - शीत काय, तैल याद्वारे सेवन करावे.

iii) प्रतिसारण - लोध, राळ (सर्वरस), मध व यष्टिमधु यांनी

नतिसारण करावे.

iv) अभ्यास / लेप - गुडची, यष्टिमधु, पत्रां यांनी सिद्ध केलेल्या

घृताने अभ्यास करावे. योगान्ताकरकारांनी शीत लेप वापरावयास

सांगितला आहे.

v) आहार - तिकासतन्मक व मांससयुक्त असावा.

vi) रक्तज व अभिघातज ओष्ठरोगामध्ये हि वरील प्रमाणेच

उपचार करावे.

कफज ओष्ठप्रकोप

(Angioneurotic Oedema)

रूप -

i) सवर्णाभिस्तु चीयते विडकाभिरवेदनी ।

कण्डूभन्तौ कफाच्छूनौ पिच्छिलौ शीतौ गुरू ॥

सु.नि. १६-७

ii) ....कफान्तरुः ॥ ५ ॥

शीतसहै गुरू शूनौ सवर्णाभिरुचिती । वा. ३. २१-६

कफज ओष्ठप्रकोपामध्ये ओठांवर सर्वांगांच्या,

वेदनाहित पीटिका उत्पन्न होतात व ओठ सुजतात. यामध्ये

कंडू, शोथ, पिच्छिलता, शीतलता व गौरव असून त्यांना थंड

पदार्थ सहन होत नाहीत.

दोष - कफ

साध्यासाध्यत्व - साध्य

विक्रिया :-

i) शिरोविषेचनं घृमः स्वेदः कवल एव च ।

हते रक्ते प्रयोक्तव्यमोष्ठकोपे कफात्मके ॥

श्लेष्मणं स्वर्जिकाक्षरो यवक्षारो विडं तथा ।

श्लेष्मणं स्वर्जिकाक्षरो यवक्षारो विडं तथा ॥

सु.नि. २२-७, ८

ii) ओष्ठे कफोत्तरे ॥ पाठाक्षारपुष्प्योर्षेहतासे प्रतिसारणम् ।

धूपनावरणघृमः प्रयोक्तव्यश्च कफच्छिदः ॥

वा. ३. २१-७, ८

iii) कफजे जलौकिकेः शाकादिपित्तैर्वा रक्तं विस्राव्य --- ॥

स्वेदनस्यधूमकवलंश्च कफजननवचारयेत् ॥

अ.सं. ३. २६-१७, १९

i) रक्तमोक्षण - जलौकिकावधारण किंवा शाकादी पत्रांनी रक्तमोक्षण

करावे. (अ.सं.)

ii) शिरोविषेचन नस्य, घृम, स्वेद व कवलधारणाकर्तीता - कफज

औषधे वापयावीत.

iii) प्रतिसारण - त्रिकटु, सज्जीशार, यवक्षार, बीड लवण यांचे

मध्यासह प्रतिसारण करावे.

सन्निपातिक ओष्ठ प्रकोप

(Actinic Cheilitis with malignancy)

रूप -

i) सकृत् कृष्णौ सकृत् पीतौ सकृच्छूनौ तथैव च ।

सद्यपित्तं विज्ञेयान्मेकपिडिकाचिती ॥ सु.नि. १६-८

ii) सन्निपातारुकेभ्यो दुर्निश्वासावपिच्छिलौ ॥ ६ ॥

अकस्मान्नामसंशूनून् रूजौ विषयणकिन्तौ ।

वा. ३. २१-६, ७

सन्निपातिक ओष्ठप्रकोपामध्ये ओठ कधी काले, कधी

पिवळे, तर कधी श्वेत इत्यादि अनेक वर्णांचे व विविध प्रकारच्या

पिडकांनी युक्त असतात. तसेच ओठांमधून दुर्गंधित, पिच्छिल

असा साव येतो. कारणावाचून ओठ अकस्मात प्लान (निस्तेज)

होतात, सुजतात व टणकतात. तसेच यामध्ये विषम पाक

असतो. (म्हणजेच काही ठिकाणी लवकर पाकोत्पत्ती तर काही

ठिकाणी उशीरा किंवा काही भ्रामणामध्ये होते तर काही भागात

होत नाही अशी अवस्था असते.)

दोष - त्रिदोष साध्यासाध्यत्व - असाध्य (सु/वा.)

रक्तज ओष्ठप्रकोप

(Haematoma / Haemangioma)

रूप -

i) चर्तुर्गुल्मवर्णभिः पिडकाभिः समाचिती ।

रक्तोपसृष्टे शिष्टं सवतः शोणितप्रभौ ॥ सु.नि. १६-९

ii) रक्तोपसृष्टौ शिष्टं सवतः शोणितप्रभौ ॥ १० ॥

खर्बूसदृशं चात्र क्षीणे स्तेऽर्बुदं भवेत् । वा.उ. २१-८

रक्त ओष्ठप्रकोपामध्ये ओठ रक्ताप्रमाणे लाल होऊन त्यामधून रक्तदाव होतो. सुशुतांनी ओठांवर खर्बू फला प्रमाणे वर्ण असलेल्या पीडिका उत्पन्न होतात असे म्हटले आहे. तर वाग्भटांनी रक्तदावामुळे रक्तक्षय होऊन खर्बू फल सदृश (खारकेप्रमाणे) अर्बुद निर्माण होते असे सांगितले आहे (रक्तर्बुद).

दोष - रक्त साध्यासाध्यत्व - असाध्य

चिकित्सा :-

- i) .....शोणितजेऽपि च । इदमेव भवेत्कार्यं कर्म .....॥ वा.उ. २२-७
- ii) रक्तुडेऽप्यचिरोत्थिते पैक्तिकवत् प्रतिकुर्यात् । अ.सं.उ. २६-१६

टीप :- रक्त ओष्ठप्रकोप असाध्य सांगितला असला तरी नुकताच निर्माण झाला असल्यास पित्तज ओष्ठप्रकोपप्रमाणे चिकित्सा करावी असे वाग्भट व सुश्रुतांनी (सु.चि. २२-६) सांगितले आहे.

मांसज ओष्ठप्रकोप / मांसारबुद  
(Carcinoma of Lip)

रूप -

i) मांसदुष्टौ गुरू स्थूलौ मांसपिण्डवद्भूदौ ।

जन्तवश्चात्र मूर्च्छन्ति यूक्षस्योभवतो मुखतः ॥ सु.नि. १६-१०

ii) मांसपिण्डोपमौ मांसात्स्यतां मूर्च्छन्कृमी क्रमात् ॥ वा.उ. २१-८

मांसज ओष्ठप्रकोपामध्ये मांस दुष्टीमुळे ओठ गुरू, स्थूल, मांसपिण्डप्रमाणे वर उजलेले दिसतात तसेच ओष्ठ कोनांमध्ये (सृक्षिणी) कृमी उत्पन्न होतात. (कालांतराने)

दूष्य- मांस साध्यासाध्यत्व - असाध्य

मेदोज ओष्ठप्रकोप / मेदोर्बुद

(Lipoma / Lymphangioma / Macrochielia)

रूप -

i) मेदसा घृतमण्डभौ कण्डून्तौ स्थिरो मूढः ।

अच्छं स्फटिकं मांसागमात्सर्वतो गुरू ॥ सु.नि. १६-११

ii) तैलाभक्षयशुक्लेदौ सकण्डौ मेदसा मूढः ॥ वा.उ. २१-९

ज्या ओष्ठरोगामध्ये ओठावर घृतमंड किंवा तेलाच्या वर्णाचा, गुरू, स्थिर (अचल किंवा हळुहळु वाढणारा), मुदु व कण्डुयुक्त असा शोथ निर्माण होऊन त्यामधून स्फटिका प्रमाणे स्वच्छ साव येतो त्याला मेदोज ओष्ठ प्रकोप असे म्हणतात.

दूष्य - मेद साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा:-

i) मेदोजे स्वैदिते भिन्ने शोथिते ज्वलनो हितः ।

प्रियङ्गुफ्रिफलाग्लोघं सक्षौद्रं प्रतिसारणम् ॥ सु.चि. २२-९,१०

ii) स्विन्नं भिन्नं विमैदस्कं दहेन्मेदोजमग्निना ।

प्रियङ्गुरोघ्रप्रिफलाग्लिकैः प्रतिसारयेत् ॥ वा.उ. २२-९

- i) स्वैदन करावे. (स्नेहन न करता)
- ii) स्वैदानंतर शाब्दाद्वारे भेदन करावे व त्यामधून मेद काढून टाकावा.
- iii) शोधनानंतर अशिकर्म करावे.
- iv) प्रतिसारणार्थ प्रियंगु, त्रिफला, लोघ यांचे चुर्ण मध मिसळून वापरावे.

अभिघातज / क्षतज ओष्ठप्रकोप  
(Traumatic ulcer/ exfoliative cheilitis with secondary infection)

रूप -

i) क्षतजामौ विदीर्यते पाठ्येते चाभिघाततः ।

ग्रथितौ च समाख्यातावोष्ठी कण्डूसमन्वितौ । सु.नि. १६-१२

ii) क्षतजामौ रक्तच्छायौ । ओष्ठप्रकोपे वातजे शुद्धो वातः कारणम्, अभिघातजे तु कफरक्तसहित इति परस्परं भेदः । इल्लहण

iii) क्षतजावदीर्यते पाठ्येते चासकृतसुतः ॥

ग्रथितौ च पुनः स्यातां कण्डूलौ द्वागच्छदौ । वा.उ. २१-९,१०

iv) तथाहि भोजः- 'क्षतावहितौ वाऽपि रक्तावोष्ठी सवेदौ । भवतः सपरिस्रावौ कफरक्तप्रदूषितौ' इति । न्या.चं.

ओठांवर आघात झाल्यास ओठ विदीर्ण होतात किंवा दोन भागांमध्ये विभाजित (पाटित) होऊन रक्तवर्णाचे होतात. त्यामध्ये वेदना व साव असतो. तसेच ही क्रिया (उपक्षेमुळे) वारंवार झाल्यास ओठ ग्रथित होऊन कण्डु निर्माण होतो.

दोष - कफ व रक्त (भोज) साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

पित्ताभिघातजावोष्ठी जलौकोभिरुपाचरेत् ॥

वा.उ. २२-५/ सु.चि. २२-६

अ) औषधी चिकित्सा :- पित्तज ओष्ठप्रकोपप्रमाणे करावी.

ब) शस्त्रकर्म -

अभिघाताने व्रण दोन भागात विभाजित झाला असल्यास सिन्याद्वारे त्याचे संधान करावे.

टीप :- आचार्य भोज यांनी आघातज ओष्ठप्रकोपामध्ये कफ व रक्त दुष्टी असते असे म्हटले आहे. या अनुषंगाने वातज व अभिघातज ओष्ठरोगामध्ये व्यवच्छेदन करता येईल.

खण्डौष्ठ (Cleft Lip)

रूप :-

तत्र खण्डौष्ठ इत्युक्तो वातेनोष्ठी द्विधा कृतः ।

वा.उ. २१ - ३

वात प्रकोपामुळे ओष्ठ दोन भागात विभाजित झाल्यास त्यास खण्डौष्ठ असे म्हणवे असे वाग्भट व शाङ्गधरकरांनी सांगितले आहे.

टीप :- संहिताकारांनी खण्डौष्ठ हा स्वतंत्र व्याधी म्हणून सांगितलेला आहे. म्हणजेच या ठिकाणी गर्भावस्थेतील वातप्रकोपक हेतुमुळेच खण्डौष्ठाची निर्मिती झाली आहे असेच त्यांना अभिप्रेत असावे. नाहीतर फक्त वातज ओष्ठरोग व अभिघातज ओष्ठरोग अशा दोनच प्रकारांचे वर्णन त्यांनी केले असे.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - शस्त्रकर्म साध्य

चिकित्सा:-

i) सक्षौद्रा घर्षणं तीक्ष्णा भिन्नशुद्धे जलार्बुदे ।

अवगाढेऽतिवृद्धे वा क्षारोऽभिर्वा प्रतिक्रिया ॥ वा.उ. २२-१०

ii) जलार्बुदं भित्वा विशोध्य त्रिकटुककुक्कुतजोवतीयवक्षार-स्वर्णिकासैधव कसीसचूर्णैः सक्षौद्रैः प्रतिसारयेत् ॥ २३ ॥

हरिद्रामधुक्रोश्रमालतीहरेणुतमैर्विणक तैलं रोपणम् ॥ २५ ॥

अ.सं.उ. २६

i) जलार्बुदांचे भेदन करून नंतर शोधन करावे.

ii) प्रतिसारण -

a) भेदनानंतर पिप्पली चुण्णांत मधमिसळून त्याने प्रतिसारण करावे.

b) त्रिकटु, तेजोवती, कुटकी, यवक्षार, सैधव, सजीक्षा, कासीस यांचे मधासह प्रतिसारण करावे.

iii) व्याधी फार खोल असल्यास किंवा वृद्धी अतीशय जास्त असल्यास क्षारकर्म किंवा अशिकर्म करावे.

iv) खोल व्रणाच्या रोपणार्थ अथ्यंग - हरिद्रा, यष्टिमधु, लोघ, मालतीपुष्प, हरेणु, तार याद्वारे सिद्ध तैलाने अथ्यंग करावा.

अर्बुद - शाङ्गधर संहितोक्त

(Benign /malignant Tumour)

या व्याधिचे विस्तृत वर्णन उपलब्ध नाही.

\*\*\* गण्डरोग \*\*\*

संख्या संग्राही :-

गण्डे गण्डालजाख्य एको रोगः । इदं पान १८३

शस्त्रकर्म - विस्तृत वर्णन कर्ण/नासा संधानकर्म या अध्यायामध्ये पाहावे.

जलार्बुद (वा./शा.सं.)

(Mucocoele)

रूप :-

जलबुद्बुदवद्गतकफादोषे जलार्बुदम् ॥ वा.उ. २१-१०

वात व कफ प्रकोपामुळे ओठांवर पाण्याच्या बुडबुड्याप्रमाणे उत्सर्ध येतो, त्यास जलार्बुद म्हणवे असे वाग्भट व शाङ्गधरकरांनी सांगितले आहे.

दोष - वात, कफ

साध्यासाध्यत्व - शस्त्रसाध्य

चिकित्सा :-

i) सक्षौद्रा घर्षणं तीक्ष्णा भिन्नशुद्धे जलार्बुदे ।

अवगाढेऽतिवृद्धे वा क्षारोऽभिर्वा प्रतिक्रिया ॥ वा.उ. २२-१०

ii) जलार्बुदं भित्वा विशोध्य त्रिकटुककुक्कुतजोवतीयवक्षार-स्वर्णिकासैधव कसीसचूर्णैः सक्षौद्रैः प्रतिसारयेत् ॥ २३ ॥

हरिद्रामधुक्रोश्रमालतीहरेणुतमैर्विणक तैलं रोपणम् ॥ २५ ॥

अ.सं.उ. २६

i) जलार्बुदांचे भेदन करून नंतर शोधन करावे.

ii) प्रतिसारण -

a) भेदनानंतर पिप्पली चुण्णांत मधमिसळून त्याने प्रतिसारण करावे.

b) त्रिकटु, तेजोवती, कुटकी, यवक्षार, सैधव, सजीक्षा, कासीस यांचे मधासह प्रतिसारण करावे.

iii) व्याधी फार खोल असल्यास किंवा वृद्धी अतीशय जास्त असल्यास क्षारकर्म किंवा अशिकर्म करावे.

iv) खोल व्रणाच्या रोपणार्थ अथ्यंग - हरिद्रा, यष्टिमधु, लोघ, मालतीपुष्प, हरेणु, तार याद्वारे सिद्ध तैलाने अथ्यंग करावा.

अर्बुद - शाङ्गधर संहितोक्त

(Benign /malignant Tumour)

या व्याधिचे विस्तृत वर्णन उपलब्ध नाही.

\*\*\* गण्डरोग \*\*\*

संख्या संग्राही :-

गण्डे गण्डालजाख्य एको रोगः । इदं पान १८३

गण्डाल्जी  
(Parotitis)

रूप :-  
गण्डाल्जी स्थिरः शोफो गण्डे दाहज्वरान्वितः

(दाहज्वरान्वितः ॥ अ.सं. ॥

वा.उ. २१-११ / अ.सं.उ. २५ - ११

गण्डाल्जी ठिकाणी निर्माण होणाऱ्या स्थिर तसेच दाह, ज्वर व वेदनायुक्त अशा शोभास गण्डाल्जी असे म्हणतात.

चिकित्सा :-

i) आग्नाद्यवस्थान्त्वल्जी गण्डे शोफवदाचेत ।

वा.उ. २२-११

ii) गण्डाल्जीमपकां शोफवत् विदग्धामुपनाह पकां विदग्धं व्रणवत् साधयेत् ॥ अ.सं.उ. २६-२७

गण्डाल्जी ची अवस्थेनुसृष्ट चिकित्सा करावी.

आग्नाद्यवस्था - व्रणशोभातील विन्लपनादि क्रियाकल्प करावे. पच्यमानवस्था - उपनाहाद्वारे पकावस्था आणावी.

पकावस्था - शाखाद्वारे दारण करून, व्रणप्रमाणे शोधन, रोपणादि चिकित्सा करावी.

पाषाणपर्दभ (सु.)  
(Parotitis)

रूप -  
i) ह्युसन्धौ समुद्धृतं शोफमत्स्वबं स्थिरम् ।

पाषाणपर्दभं विद्याब्दलसप्तपचनत्कम् ॥ सु.नि. १३-१३

ii) पाषाणवत् काठियत् पाषाणपर्दभः । मधुकोष

हनुसंधीच्या ठिकाणी वातकफदुग्दीमुळे स्थिर व मंद वेदना युक्त असा शोथ निर्माण होतो त्यास पाषाणपर्दभ असे म्हणतात. पाषाणप्रमाणे कठिण असल्यामुळे त्यास पाषाणपर्दभ म्हणजे असे मधुकोषांनी म्हटले आहे.

व) ----- दन्तवेष्टुं घोडा ॥ यो.र. भाग २ पान ४८४ /

शा.प्र. मध्य खंड मुख २३

सुश्रुत - १५ वा./अ.सं./शा.सं. - १३

यो.र. - १६

१) शीताद  
२) दंतपुष्ट  
३) दंतवेष्टक  
४) शोषिर

शीताद  
दंतपुष्ट

शीताद  
दंतपुष्टक

दंतवेष्ट

शोषिर

मुख्यटीप 166

चिकित्सा :-

i) पाषाणपर्दभं चैव पूर्व स्वेदेन योजयेत् ॥

मनःशिलातालकुरुशदारकलकैः प्रलेपयेत् ।

परिपाकगतान् भित्त्वा व्रणवत् समुपाचयेत् ॥

सु.नि. २०-५,६

ii) जलौकाभिद्विंते रक्ते स शान्द्यति विनाशधम् ॥

शा.प्र. म.खं. पा. ६८४

i) स्वेदन व लेप - स्वेदन करून माग मनशिल, हरताल, कोषे व देवदार यांचा लेप लावावा.

ii) पकावस्था आल्यास भेदन करून व्रणप्रमाणे शोधन - रोपणादी चिकित्सा करावी.

iii) भाद्रकशांनी जलौकावचारण केल्यास औषधा शिवाय हा रोग बरा होतो असे म्हटले आहे.

टीप :- सुश्रुतांनी पाषाणपर्दभाचे वर्णन क्षुद्ररोगांमध्ये केले आहे. वाग्भटाक गण्डाल्जी या व्याधीशी त्याचे साधर्म्य असल्यामुळे याचे सचिस्तर वर्णन येथे केले आहे.

दन्तमूलात व्याधि  
संख्या संग्रामी :-

i) पच्यदशा दंतमूलेषु ----- ॥ सु.नि. १६-६३

ii) दन्तमूलातारुशीतादो, दन्तपुष्टको, दन्तवेष्टकः, शोषितो, महाशोषितः, परिदर, उपकुशो, दन्तवेष्टो, वर्धनः, अधिमांसो, नाड्यः पश्येति ॥ सु.नि. १६-१३

iii) ----- मूले ----- त्रयोदश ----- ॥

वा.उ. २१-६४,६५

iv) मूले प्रकटादाहन्तमूले शीतादोऽपकुश, दन्तपुष्ट, दन्तवेष्टाधि, सुषिर, महासुषिराऽधिमांस, विदग्धाऽध्याः पश्चानिर्नाडीभिः सह त्रयोदश रोगा भवन्ति ॥ इन्दु पान १८३

v) ----- दन्तवेष्टुं घोडा ॥ यो.र. भाग २ पान ४८४ /

शा.प्र. मध्य खंड मुख २३

५) महाशोषिर (असाध्य)

परिदर

उपकुश

दंतवेष्ट

वर्धन

अधिमांस

दंतनाडी (त्रि-अ.)

-----

११ ते १५)

१६)

१७)

महाशोषिर

परिदर

उपकुश

वेष्ट

वर्धन

अधिमांसक

दंतनाडी

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

दंतवेष्ट

मुख्यटीप 167

साध्यासाध्यत्व :-

i) दंतमूलेषु वर्ज्यां तु त्रिलिङ्गगतिशीलिते ।

सु.नि. २२-७८

ii) श्लिगा गतिशीलितविति त्रिदोषजनाडी,

त्रिदोषजन्म महाशोषितोऽसाध्याः ॥ मधुकोष मा.नि. पान ६५१

सुश्रुत वाग्भट (वा.उ. २१-६६ ते ६९)

त्रिदोषज दंतनाडी - असाध्य त्रिदोषज नाडीदोष व महासुषिर - असाध्य

त्रिदोषज शोषिर म्हणजेच महाशोषिर - असाध्य

दन्तमूलात व्याधिची सामान्य चिकित्सा

१) दन्तमूलासमुत्थेषु दन्तोत्थेषु गतेषु च ।

रक्तमोक्षं प्रशंसन्ति जलौकालावुशुकैः ॥

यो.र. पा. ४९९

दन्तमूलात व दन्तात रोगांमध्ये जलौका, अलावु, श्लेष्म

३) द्यारे रक्तमोक्षण कारणे हा श्रेष्ठ उपचार आहे.

४) कण्डू शोथ, वेदना व रक्तसाव नाशक प्रतिसारण

हेजोवतीव्योषहरिद्रावुकुडपाठाकटुकटोरिणोरोगप्रसमप्रामुख्येः

प्रतिसारणम् ॥ सर्वादन्तमांसानामथेषु कण्डूव्ययुतेदनात्कमुत्थितम् ॥

अ.सं.उ. २६-६५,६६

ते जो वहा, त्रिकटु, हरिद्रा, दारुहरिद्रा - रचक, श्लेष्म, पाठा, कुटकी, लोथ, मंजिषा, मुस्ता, यांच्या चूर्णाने प्रतिसारण

कैत्यास दन्तमूलात व्याधिंमधील कण्डू, शोथ, वेदना व रक्तसाव यांचा नाश होतो.

(Chronic suppurative recessive gingivitis complicated by secondary infection)

शीताद

रूप -

i) शोणितं दन्तवेष्टयो यस्याकस्मात् प्रवर्तते ।

दुग्धानी सकृष्णानि प्रकलेदीनि मृदूनि च ॥

दन्तमांसानि शीर्षानि पचन्ति च परस्परम् ।

शीतादो नाम स व्याधिः कफशोणितसंभवः ॥

सु.नि. १६-१४,१५

ii) दन्तवेष्टयो दन्तमांसेषु । शीर्षानि गलन्ति । उत्कृण

iii) पच्यन्ते 'स्वयं' इति शेषः । परस्परान्योऽप्यं पचन्ति, पाचकोष्पद्विस्तकसंवरणेनान्योऽप्यः पाकः । न्या. च.

iv) प्लेथ्यरक्तेन पूतीनि वहन्त्यक्षमहेतुकम् ॥

शीर्षानि दन्तमांसानि मृदुक्लिञ्जासितानि च ।

शीतादोऽसौ -- वा.उ. २१-२०,२१/अ.सं.उ. २५-२०,२१

च्या व्याधीमध्ये दंतवेष्टस्य मांसाणा (हिरड्यांचा)

पाक होऊन हिरड्या मृदु, अतिक्लेश्य व कृष्ण वर्णाच्या होतात

मुखदुर्गंध (Fetid odor) उत्पन्न होते. तसेच अतिक्लेश्येमुळे

तेथील मांस गळून पडते व त्यामधून अकस्मात रक्तस्राव होतो

त्या व्याधीस शीताद असे म्हणतात. (दृष्टीत रक्तमुळे पाक परस्पर

पसरतो.)

दोष - कफ, रक्त

साध्यासाध्यत्व - साध्य



चिकित्सा :-

i) शीतदे हृत्कारके तु तोये नागरसर्षपम् ॥

निष्काथ्य त्रिफलां मुस्तं गण्डूषः सरसाब्जानः ॥

प्रियङ्गुश्च मुस्तं च त्रिफला च प्रलेपनम् ।

नस्यं च त्रिफलासिद्धं मधुकोत्पलपद्मकैः ॥

सु.चि. २२-११, १२

\* ii) दंतौत्पादि नस्यमित्यादि । शोणितान्वसेकशोधनगण्डूष-

कुण्ठितवातागुबन्धे स्नेहानं नस्यम् । तत्र कफानुगते मधुकादिभिः

सह त्रिफलासिद्धं तैलं नस्ये प्रयोज्यं, शोणितानुगमे च

त्रिफलासिद्धं घृतमिति । इल्लहण \*

iii) विद्वान्वितासे शीतादे सखीद्रेः प्रतिसारणम् ॥

मुस्तार्बुनत्वक्त्रिफलाफलनिनीतास्वर्नगरैः ।

तत्काथः कवलो नस्यं तैलं मधुस्साधिवत् ॥

वा.उ. २२-२७, २८

१) रक्तमोक्षण :- शीतादांमध्ये रक्तमोक्षण करावे.

२) शोधन गण्डूष :- रक्तमोक्षणानंतर सुंठ, मोहरी, त्रिफळा,

मुस्ता, सांजन यांच्या काथाचा गंडूष करावा. (सु)

३) प्रतिसारण :- वरील द्रव्यांच्या चूर्णांचे मधासह प्रतिसारण

करावे. (वा.)

४) लेप :- प्रिंगु, मुस्ता, त्रिफळा यांच्या कल्काचा लेप करावा.

(सु.)

\* ५) नस्य :- रक्तमोक्षण व शोधन गण्डूषामुळे

(i) वायुचा प्रकोप झाल्यास - मधुर वर्गातील द्रव्यांनी सिद्ध

केलेल्या तैलाने नस्य करावे. (ड.)

(ii) कफानुगत वातप्रकोप असल्यास - त्रिफळा, यष्टीमधु, उत्पल

व पद्मकाष्ठ यांनी सिद्ध केलेले तैल वापरावे. (ड.)

(iii) रक्तानुगत वातप्रकोप असल्यास - त्रिफळा, यष्टीमधु,

उत्पल व पद्मकाष्ठ यांनी सिद्ध केलेल्या घृताने नस्य करावे. (ड.)

६) अग्र्यंतर चिकित्सा - कफप्रतिशामक चिकित्सा करावी.

सर्वमुखारोगहर गुटिका वापरावी.

परिद्व

(Generalised recessive Gingivitis)

i) दन्तमांसानि शीर्यन्ते यस्मिन् शीवति चाप्यसूक् ।

रूप -

ii) दन्तमांसानि शीर्यन्ते यस्मिन् शीवति चाप्यसूक् ।

पित्तासूक्ष्मो व्याधिर्द्वैयः परिदो हि सः ॥

सु.नि. १६-२०

ii) दंतमांसस्य परिदारणात् परिदर संज्ञा ॥

मधु. मा.नि. ५६ पान ६२८

ज्या व्याधीमध्ये दन्तमांसाचे दारण / कोथ होऊन

मांस गळून पडते. तसेच रक्तनिक्षीवन हे लक्षण निर्माण होते त्या

व्याधीस परिदर असे म्हणतात.

दोष - कफ, पित्त, रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

क्रिया परिदरे कुर्याच्छीतादोकां विचक्षणः । सु.चि. २२-१८

सुश्रुतांनी याची चिकित्सा शीतादा प्रमाणेच करावयास

सांगितली आहे.

दन्तवेष्ट

(Chronic periodontitis)

रूप -

स्रवन्ति पूरुशिरं चला दन्ता भवन्ति च ।

दन्तवेष्टेः स विज्ञेयो दुष्टशोणितसम्भवः । सु.नि. १६-१७

ज्या व्याधीमध्ये दन्तवेष्टानुत्पन्न पूय व रक्तदाव होऊन

दात हळू लागतात. त्या व्याधीस दन्तवेष्ट असे म्हणतात.

दोष - रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) विस्त्राविते दन्तवेष्टे व्रणांस्तु प्रतिसार्येत् ।

रोध्रपतङ्गयष्ट्याङ्गलाक्षाचूर्णैर्मधुस्तैः ।

गण्डूषे क्षीरिणो योज्याः सखीद्रघृतशर्कराः ॥

काकोल्यादी दशक्षीरसिद्धं सर्पिंश्च नस्यतः ॥

सु.चि. २२-१४, १५

ii) पतङ्ग रक्तचंदनं । दशक्षीरसिद्धं दशगुणेन गव्यक्षीरणं पूं

साधनीयम् । इल्लहण

iii) दंतवेष्टे विधिः कार्या रक्तपित्तनिवर्हणः । शिरोविकेक

हितो नस्यं स्निग्धं च भोजनम् ॥ चलदन्तस्थैकरं कार्यं

बकुलचर्वणम् । यो.र. भा. २ पान ५००

१) रक्तमोक्षण :- रक्तमोक्षण करावे.

२) प्रतिसारण :- लोध्र, पतंग (रक्तचंदन), यष्टीमधु, लाक्षाचूर्ण

यांचे मधासह प्रतिसारण करावे.

३) गण्डूष :- शीरी वृक्षांच्या (वट, उंबर इ.) कषायामध्ये मध,

तूप व साखर घालून त्याने गण्डूष करावा.

४) नस्य :- नस्यार्थं काकोल्यादी गणातील औषधे व दहापट

दूध याद्वारे सिद्ध घृताचा उपयोग करावा.

५) बकुल - चर्वणम् :- हालणाऱ्या दातास स्वैर्य आणण्याकरिता

बकुलीची साल चावण्यास द्यावी.

६) अग्र्यंतर चिकित्सा व आहार :- पित्त - रक्त शामक चिकित्सा

करावी व स्निग्ध आहार द्यावा.

उपकुश

(Chronic inflammatory periodontitis)

रूप -

i) वेष्टेषु दाहः पाकश्च तेषु दन्ताक्षलन्ति च ॥

आघटिताः प्रस्रवन्ति शोणितं मन्दवेदनः ।

आध्यायन्ते सुते रक्ते मुखं पूति च जायते ॥

यस्मिन्हुपकुशः स स्यात् पित्तरक्तकृतो गदः ।

सु.नि. १६-२१, २२

ii) वेष्टेषु दंतवेष्टनमांसेषु । तेषु दंतवेष्टेभ्यः ।

आघटिता आचलिता । अस्याग्रे ताडयन्नस्यते दाहेन

वेष्टास्तमास्रच शुष्यन्ते चाग्निना यथा । इत्यधिकः पाठ

उपलभ्यते । इल्लहण

iii) उपकुशः पाकः पित्तासुगुद्भवः ।

दन्तमांसानि दहन्ते रक्तान्युत्सेधकत्वतः ।

कण्डूमन्ति स्रवत्यसमाध्यायन्ते ऽ सूचि स्थिते ॥

चला मन्दरूजो दन्ता पूति वक्त्रं च जायते ।

वा.उ. २१-२१, २२/ अ.सं.उ. २५-२१, २२

ज्या व्याधीमध्ये दन्तवेष्टाच्या ठिकाणी दाह, कंडु व

मद वेदना युक्त शोध निर्माण होतो, पाकोत्पत्तीमुळे हिरड्या

मर्शास उष्ण व रूक्ष असून शुष्क व लाल वर्णाच्या दिसतात.

त्याच बरोबर दात हळू लागतात व वर्षणामुळे हिरड्यातून

रक्तदाव होतो. रक्तसाव थांबल्यावर हिरड्या फुगतात व

पुसुडुंधीही असते. त्या व्याधीस उपकुश असे म्हणतात.

दोष - पित्त, रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) शोथोभयतः कार्यं शिराशोपकुशे तथा ।

काकोदुम्ब्रिकारिणीपत्रैर्विंसावयेदसूक् ॥

क्षौद्रयुक्तैश्च लवणैः सव्योषैः प्रतिसार्येत् ।

पिप्पलीः सर्षपान् श्वेताक्षामां नैचुलं फलम् ॥

सुखोदकेन संसृज्य कवलं चापि धार्येत् ।

घृत मधुरकैः सिद्धं हितं कवलनस्ययोः ॥

सु.चि. २२-१९ ते २१

ii) संशोथोभयत इति वमनविरचनाभ्यामूर्ध्वमधश्च कार्यं

शोधयित्वा, शिरोविरचनेन शिरश्च संशोधयेदित्यर्थः ।

रक्तपित्तोत्थितेषुपुकुशे स्थानिनः कफस्य प्रतिकारार्थं वमनं

युक्तम् । काकोदुम्ब्रिका काष्ठोदुम्ब्रिका, गोबी गोन्दिहा ।

निचुलो वेतसः । मधुरकैः काकोल्यादिभिः ॥ इल्लहण

iii) दन्तमांसायुपुकुशे स्विन्नान्युष्णाम्बुधारणैः । मण्डलाग्रेण

शाकादिपत्रैर्वा बहुशो लिखेत् ॥ ततश्च प्रतिसार्याणि

घृतमण्डमधुस्तैः । लाक्षाप्रियङ्गुकुपुत्तङ्गलवणोत्तमगौरिकैः ॥

सकुशुण्ठीमरीचयष्टीमधुसाम्बनैः । सुखोष्णो घृतमण्डोऽसु

तैलं वा कवलग्रहः । घृतं च मधुरैः सिद्धं हितं कवलनस्ययोः ॥

वा.उ. २२-२९ ते ३१

१) शोधन - वमन, विरचन व शिरोविरचन नस्याद्वारे शोधन

करावे.

२) स्वेदन - उष्णाम्बुने गण्डूष करावे.

३) रक्तमोक्षण - काकोदुम्ब्र, गोन्दिहा पत्राने किंवा मंडलाग्र

शस्त्राने रक्तमोक्षणार्थं लेखन करावे.

४) प्रतिसारण -

i) रक्तमोक्षणानंतर मध, लवण, त्रिकटु याने प्रतिसारण करावे.

(सु.)

ii) लाक्षा, गव्दला, पतंग, सैधव, गैरिक, कुष्ठ, सुंठ, मिरे,

यष्टीमधु व सांजन यांचे चूर्ण घृतमण्ड व मध यामध्ये मिसळून

त्याने प्रतिसारण करावे. (वा.)

५) कवल व नस्य -

i) पिंपळी, सर्षप, सुंठ व वेतसफलाचे चूर्ण कोमट पाण्यात

मिसळून त्याने कवलग्रह करावा किंवा

ii) काकोल्यादि मधुर औषधानी सिद्ध केलेल्या तुपाने कवल

व नस्य करावे. (सु.) किंवा

iii) कोष्ण तुपाची निवळ किंवा तेलाने कवल करावे. (वा.)

(Chronic inflammatory periodontitis with gingival recession)

क१ -

i) श्वथुर्दन्तमूलेषु रुजावान् कफरक्तजः ।

ललासावी स विज्ञेयः कण्डूमान् शौथिरो गतः ।

सु.वि. १६-१८

ii) श्वथुर्दन्तमूलेषु रुजावान् पित्तक्तजः ।

ललासावी स सुथिरो दन्तमांसप्रशातनः ॥ वा.३. २१-२५

iii) दन्तमांस प्रकर्षेण शातयतीति दन्तमांसप्रशातनः ॥

इंद्र - अ.सं.३. २५ पान १७८

दन्तमूल स्थानी वेदनायुक्त शोथ निर्माणं होजन त्यामध्ये कण्डु, ललासाव व मांस गळून पडणे हि लक्षण असतात त्या व्याधीस शौथिर / सुथिर असे म्हणतात.

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

साध्यासाध्यात्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) शौथिरे ह्वरक्ते तु शोथमुत्तरसाञ्जनैः ।

सक्षौद्रेः शस्वती लेपो गण्डूषे क्षीरिणो हिताः ॥

सावित्रोत्तलयव्याहसवरागुणवन्दनैः ।

क्षीरे दद्याणु सिद्धं सविर्नस्ये च पूजितम् ॥

सु.वि. २२-१६, १७

ii) सुथिरे छिन्नलिखितोरोध्रमुस्तत्रिकलाकिकुफपतङ्गता-

क्ष्यशैलशतपुष्पाकटफलैवधर्मः ॥ तेषामेव काथे गण्डूषः ॥

क्षीरिवृक्षकियुक्तामलकानां वा ॥ गीर्कातेस्तलमधुकसारीवा-

चन्दन-प्रणोपडीकरकराडनन्तारोध्रागरुसिध्दं तैलं नावनम् ॥

अ.सं.३. २६-८१ ते ८४

१) रक्तमोक्षण करावे

२) छेदन व लेखन - वागमटनी आवश्यकतेनुसार छेदन व लेखन करावे असे सांगितले आहे.

३) प्रतिसारण - प्रतिसारणार्थं लोध, मुस्ता, रसांजन, मधु यांचा (सु.) किंवा लोध, नागरमोथा, त्रिफळा, रक्तचंदन, पलाशपुष्प, रसांजन, बडीशेप व कायफळ यांचा उपयोग करावा. (अ.सं.)  
४) गण्डूष - वरील द्रव्यांच्या काथाने किंवा क्षीरी वृक्षांची

साल, पलाशपुष्प व आवळा यांच्या काथाने गण्डूष करावा.

५) नस्य -

i) सारीवा, कमळ, यष्टीमधु, लोध, अगर, चंदन, यांच्या

दहापट दूधामध्ये सिद्ध घृताने नस्य करावे. (सु.)

ii) गेरू, कमळ, यष्टीमधु, सारीवा, लालचंदन, प्रणोपडीक,

साखर, अमनमूल, लोध व अगर यांनी सिद्ध तेलाने नाक

नस्य करावे. (अ.सं.)

दन्तवैदर्भ / विदर्भ

(Traumatic periodontitis)

क१ -

i) घृष्टेषु दन्तमूलेषु संरूप्यो जायते महान् ।

भवन्ति च चला दन्ताः स वैदर्भोऽभिघातजः ॥

सु.वि. २१-२३

ii) संरूप्योऽत्र स्वयथुः । इतरण

iii) संरूप्य इति शोथः वेदना पाकौ वा ।

मधु मा.वि. ५६ पा. ६२८

iv) घृष्टेषु दन्तमांसेषु संरूप्यो जायते महान् ॥

यस्मिंश्चलन्ति दन्ताश्च स विदर्भोऽभिघातजः ।

वा.३. २१-२८ / अ.सं.३. २५-२८

दन्तवेधवार/दन्तमूलावर अभिघात झाल्यास

घर्षणामुळे महान, वेदनायुक्त असा शोथ निर्माण होतो व दात

हळू लागतात त्या व्याधीस दन्तवैदर्भ / विदर्भ असे म्हणतात.

दोष - आघातज वातापित्तप्रकोप साध्यासाध्यात्व - साध्य

चिकित्सा :-

i) शस्त्रेण दन्तवैदर्भे दन्तमूलानि शोषयेत् ।

ततः क्षारं प्रयुञ्जीत क्रियाः सर्वांश्च शीलताः ॥

सु.वि. २२-२२

ii) विदर्भे दन्तमूलानि शस्त्रेण विशोष्य क्षारं प्रयुज्य घृतमण्ड

गण्डूदद्यात् ॥ शोथपतङ्गमंत्रिधामधुकचूर्णः प्रतिसारणम् ॥

काकोलीयष्टीमधुशर्कराविककं तैलं नावनम् ॥

अ.सं.३. २६-८८ ते ९० / वा.३. २२-३९

१) प्रच्छान :- शस्त्राद्वारे (मण्डलाप) दन्तमूलाचे प्रच्छाना द्वारे शोधन करावे.

२) शार्कर्म - त्यानंतर त्यास्थानी क्षार कर्म करावे.

३) गण्डूष :- घृतमण्डाद्वारे गण्डूष करावा.

४) प्रतिसारण :- लोध, प्रियंगु, मंजिष्ठा, व यष्टीमधु चूर्णाने

प्रतिसारण करावे.

५) नावन :- काकोली, यष्टीमधु, शर्करा याने सिद्ध तेलाने नस्य

करावे.

६) शीतोपचार :- याशिवाय इतर सर्व शीत उपचार करावे.

(सु.)

महाशौथिर / महासुथिर

(Necrotising ulcerative gingivostomatitis/

Cancerum oris/ Gangrenous stomatitis/ Noma)

क१ -

i) दन्ताश्चलन्ति वेधेष्वस्तासु चाप्यवदीर्यते ।

दन्तमांसानि पच्यन्ते मुखं च परीधीज्यते ॥

यस्मिन् स सर्वजो व्याधिर्महशीथिसंज्ञकः सु.वि १६-१९, २०

ii) तालु चाप्यवदीर्यते इति चकारेण दन्ताश्चावदीर्यन्ते,

ओष्ठवपि च । सर्वजः सर्वदोषेभ्यो बातः । अयं

सप्तारान्नायायति ॥ इतरण

iii) तथा हि भोज - सदाहो दन्तमूलेषु श्वथुर्जायते महान्।

बातः कर्क क्षयति क्षीणे तस्मिंस्तु शोणितम् ।

निवृद्धमनिशं दन्तान् तात्वोद्यमपि दारयेत् ।

महाशौथिर इत्येषः सप्तारान्निहन्त्यसृत् ॥ त्या.चं.

iv) स सन्निपाताज्ज्वरान्स्पर्शधिरसृतिः ॥

महासुथिर इत्युक्तो विशीर्णद्विजन्धनः ॥ वा.३. २१-२६

v) स एव शोफः सन्निपातज्वरादिना युक्तो ।

इंद्र, अ.सं. २५ पान १७९

ज्या व्याधीमध्ये दन्तमूलालाच्या ठिकाणी दाहयुक्त मोठा

शोथ निर्माण होतो, त्यामध्ये पाकात्मती होऊन दंतबंधने

सुटल्यामुळे दात हलतात. दंतवेध, तालु व ओष्ठ विदीर्ण होऊन

पूय व रक्त असा साव सवतो, मुळाच्या ठिकाणी वेदना तसेच

सन्निपातज ज्वर ही लक्षणेही निर्माण होतात. त्या व्याधीस

महाशौथिर / महासुथिर असे म्हणतात. यावर त्वरीत चिकित्सा

न केल्यास रोगी सात दिवसात मरतो असे इतरण / भोज यांनी

म्हटले आहे.

दोष - त्रिदोष

साध्यासाध्यात्व -असाध्य

(---) त्रिलिङ्गातिशौथिरी ॥ सु.वि. २२-७८)

दन्तपुण्टक

(Periapical/ periodontal abscess)

क१ -

i) दन्तयोश्चिषु वा यस्य श्वथुः सत्सो महान् ।

दन्तपुण्टको ज्ञेयः कफरक्तनिमित्तजः ॥ सु.वि. १६-१६

ii) श्वथुः स्पर्शनसहः । दन्तयोश्चित्वादि । दन्तयोश्चित्वादि द्वयोः । इतरण

iii) दन्तयोश्चिषु वा शोफो बदरास्थिनिर्भो घनः ।

कफास्वातीव्रक्त शीथं पच्यते दन्तपुण्टः । वा.३. २१-२३

iv) दन्तेषु मुलेच्छिती प्रकरणात् । अ.सं. इंद्र पान १७०

ज्यामध्ये दोन किंवा तीन दन्तमूलाच्या ठिकाणी

बोराच्या वी प्रमाणे मोठा व घन असा शोथ निर्माण होऊन

त्यामध्ये स्पर्शासहत्व, तीव्र वेदना असतात, पाकात्मती लवकर

होते त्यास दन्तपुण्टक असे म्हणतात. (लक्षणांवरून आम व

पकावस्था असल्यात.)

दोष - कफ, रक्त साध्यासाध्यात्व - साध्य

चिकित्सा:-

i) दंतपुण्टके कार्यं तरणो रक्तमोक्षणम् ।

सपञ्चलवणः क्षारः सक्षौद्रः प्रतिसारणम् ॥

हिः शिरोविकेकश्च नस्यं स्निग्धं च भोजनम् ।

सु.वि. २२-१३, १४

ii) तरणे तत्कालोत्तरे । नस्यपिती शीतादीरः स्नेहेन इति शेषः,

दोषदूषस्थानानामैवयात् ॥ इतरण

iii) दन्तपुण्टके स्त्रिन्नछिन्नभिन्नलिखिते ॥

यष्ट्याह्रवन्जिकाशुण्ठीसैन्धवैः प्रतिसारणम् ।

वा.३. २२-३२, ३३

i) आम्रावस्था - आम्रावस्थेमध्ये स्नेहेन, स्नेहेन करून रक्तमोक्षण

करावे. (नुकतेच निर्माण झाले असल्यास)

ii) पकावस्था - स्वयंभिन नसल्यास भेदन करून आवश्यकते

नुसार छेदन किंवा लेखन कर्म करावे.

iii) प्रतिसारण - यष्टीमधु, सजीक्षा, सुंठ, सैधव यांचे (वा.) किंवा पंचचलण, यवक्षार यांचे (सु.) मधासह प्रतिसारण करावे.

iv) नस्य :- शिरोविरचन नस्य तसेच शीतादामध्ये वणिलेले स्नेहन नस्य द्यावे.

v) आहार :- स्निग्ध आहार द्यावा.

दन्तविद्रधि (वा.)  
(Periapical/periodontal abscess)

रूप -

i) दन्तांसे मलैः साधैर्बाह्यान्तःश्वयथुर्रुः ॥

सरुदाहः सबद्धिः पूयास्रं दन्तविद्रधिः । वा.उ. २१-२४

ii) दन्तांसमलैः साधैर्बाह्यतः श्वयथुर्महान् ।  
सदाहस्त्ववेद्विन्नः पूयास्रं दन्तविद्रधिः ॥

यो.र. भाग २ पान ४८७

दन्तवेष्ट्याच्या बाह्याभ्यतः वेदना, दाह, गौव्युक्त व

आकाराने मोठा असा शोथ निर्माण होतो त्यात पाकोत्पत्ती होऊन

त्याचे भेदन झाल्यास पूय व रक्तस्राव होतो. त्या व्याधिंस

दन्तविद्रधी असे म्हणतात. (लक्षणांवरुन आम व पकावस्था

असाव्यात)

दोष - त्रिदोष व रक्त

विकीर्त्या:-

i) श्लेष्माकं हिमैः पक्वः पाट्यो दाहो ऽ वगाढकः ॥

वा.उ. २२-३४

ii) दन्तविद्रधौ तिरक्तकुक्षयायोष्णैः समूद्रैः कवल्लोलेपाश्च ॥

वृक्षिकालीकुष्ठकटुककटुकयवक्षारैः प्रतिसारणम् ॥ पाकं तु

रूक्षशीतैस्तर्बहिः प्रयुक्तैर्घारयेत् ॥ पक्वं तु पाटनमक्वाढे

दाहः । त्रिफला सुमनोरिक्तकथो गण्डूषः ॥ यष्टीमधुकसिद्धः

सर्मिर्ण्डो नस्यम् ॥ अ.सं.उ. २६-७५-८०

आमावस्था -

१) कवल - कटु, तिक्त, कषाय रसयुक्त, तसेच तीक्ष्ण व उष्ण

अशा द्रव्यांमध्ये मूत्र मिसळून त्याने कवल धारण करावे.

२) लेप - वरील द्रव्यांद्वारेच लेप करावा.

३) प्रतिसारण - कुटकी, कुष्ठ, वृश्चिकाली (मेघशृंगी), यवक्षार

याने प्रतिसारण करावे.

अभ्यंतरतः रूक्ष व शीत पदार्थांचा उपयोग करावा तर बाह्यतः

लेपाद्वारे शीतोपचार करावे.

पकावस्था :-

५) शरकर्म - पाकोत्पत्ती झाल्यास पाटन कर्म करून नेत्र

व्रणप्रमाणे विकीर्त्या करावी. पाक अवागाढ

असल्यास दहन कर्म करावे (क्षारकर्माद्वारे-अ.सं.).

६) गण्डूष - त्रिफला, तुळस व निम्ब स्वार्थाने गण्डूष करावा.

(अ.सं.)

७) नस्य - यष्टीमधु सिद्ध घृतमण्डाने नस्य करावे. (अ.सं.)

दंतपुष्ट

२ किंवा ३ दंतमूलाच्या

ठिकाणी शोथ

बोराच्या बी प्रमाणे मोठा

व घन शोथ

स्पर्शासहत्व, तीव्र वेदना

शोथ पाकोत्पत्ती होते.

कफ व रक्तदुष्टी

वर्धन (सु.) / खल्लिवर्धन (यो.र.) / अधिदंत (वा.)

( Supernumerary teeth )

रूप :-

i) मारुतेनाधिको दन्तो जायते तीव्रवेदनः ॥

वर्धनः स मतो व्याधिर्बति रूक् च प्रशाव्यति ।

सु.नि. १६-२४

ii) ----- खल्लिवर्धन संज्ञोऽसौ ----- ।

मधु मा.नि. पान ६२८

iii) दन्तोऽधिकोऽधिदन्ताव्यः स चोक्तः खलु वर्धनः ।

ज्या व्याधीमध्ये वाताधिक्यामुळे अतिरिक्त दात उत्पन्न

होतो, तो येत असतांना तीव्र वेदना निर्माण होतात व पूर्ण उद्भव

झाल्यावर त्या थांबतात त्यास वर्धन (सु.) / खल्लिवर्धन (यो.र.)

/ अधिदंत (वा.) असे म्हणतात.

टीप :- वाग्भटाप्रमाणे या व्याधीचा समावेश दन्तात व्याधीमध्ये

विकीर्त्या :-

i) उष्ट्रव्याधिकदन्तं तु ततोऽपिमवचायेत् ।

कृमिदन्तकवच्चापि विधिः कार्यो विजानता ॥

सु.चि. २२-२३

ii) अधिदन्तकमालिसं यदा क्षारेण जर्जरम् ।

कृमिदन्तामिवोत्याद्य तद्द्रव्योपचोत्सादा ॥

अनवस्थितारके च दग्धे व्रण इव क्रिया । वा.उ. २२-१६, १७

१) दन्तनिहरण :- अधिदन्तामध्ये अतिरिक्त दन्ताला क्षार लावून

ते हलू लागल्यावर त्याचे निरहरण करावे व तत्स्थानि अत्रिकर्म

करावे (रक्तस्तंभनाथं).

२) सामान्य चिकित्सा :- तसेच कृमीदन्ता प्रमाणे इतर चिकित्सा

करावी.

(Pericoronitis of wisdom tooth )

रूप :-

i) हानव्ये परिचमे दन्ते महाच्छोयो महारुजः ॥

लालासावी कफकृतो विज्ञेयः सोऽधिमांसकः ।

सु.नि. १६-२५

ii) दन्तान्ते कीलवच्छोफो हनुकर्णरुजाकरः ॥

प्रतिहन्त्यस्यवर्द्धति श्लेष्मणा सोऽधिमांसकः ॥

वा.उ. २१-२७

हानव्य दन्ताच्या मागाच्या बाजूस खिल्या प्रमाणे व

मोठा असा शोथ निर्माण होऊन हनु व कर्ण यांच्या ठिकाणी

तीव्र वेदना, खाण्यास अडथळा व लालासाव ही लक्षणे निर्माण

होतात. दोष - कफ

विकीर्त्या :-

i) छित्वाऽधिमांसं सक्षौद्रोभिश्चूर्णैरुपाचोत् ।

वचातेजोवतीपाठास्तास्वर्बिकायावक्षूकजैः ॥

क्षौद्रद्वितीयाः पिप्पल्यः कवलक्षत्र कीर्तितः ।

पोटालिफलानिम्बकषायश्चात्र धावने ।

हितः शिरोविरकश्च धूमो वैरचनश्च यः ॥ सु.चि. २२-२४, २५

ii) अधिमांसकमचिरोऽथ सावयेत् । किवृद्धन्तु बडियोन

सुषुण्ड्या वा गृहीत्वा मण्डलाग्रेण छित्वा तीक्ष्णैः प्रतिसारयेत् ॥

iii) छित्वाऽधिमांसकं चूर्णैः सक्षौद्रैः प्रतिसारयेत् ॥

वचातेजोवतीपाठास्वर्बिकायावक्षूकजैः ।

पोटालिम्बत्रिफलाकषायः कवल्लो हितः ॥

वा.उ. २२-३७, ३८

१. रक्तमोक्षण - नुक्तेच निर्माण झाले असल्यास रक्तमोक्षण

करावे. (वेदनाहर्तनाथं)

२. छेदन - अधिमांस वाढले असल्यास त्यास बडीया किंवा

मुसुंडी यंत्राने पकडून मण्डलाग्र शब्दाने

त्याचे छेदन करावे.

३. प्रतिसारण - वचा, तेजोवती, पाठा, सजीक्षा, यवक्षार इ.

तीक्ष्ण औषधांमध्ये मध मिसळून त्याने प्रतिसारण करावे.

४. व्रणधावन - पटोल, निम्ब, त्रिफला यांच्या काथाने धावन

करावे. (सु)

५. कवल - वरील व्रणधावनार्थ द्रव्यांच्या काथाने कवलधारण

करावे असे वाग्भटांनी सांगितले आहे तर सुश्रुतांनी पिप्पली

चूर्ण, दुग्ध मध व पाणी याने कवल धारण करावा.

६. नस्य व धूमपान - शिरोविरचन नस्य व वैरचनिक धूमपान

करावे.

दन्तनाडी

(Alveolar sinus / fistula secondary to

alveolar abscess)

हेतु, रूप व संग्रामी :-

i) दन्तमूलाता नाड्यः पञ्च त्रेया यथेतिता ॥ सु.नि. १६-२६

ii) दन्तमांसाशितानोरोगान् यः साध्यानप्युपेक्षते ॥

अन्तस्तस्याववन् दोषः सूक्ष्मां सज्जनयेद्वृत्तिम् ।

पूर्यं मुहुः सा सवति त्वद्द्वयांसास्थिभ्रंदिनी ॥

ताः पुनः पञ्च विज्ञेया लक्षणैः स्वैयथोदितैः ।

वा.उ. २१-२९, ३१

दन्तमूलात साध्य व्याधीची उपेक्षा केल्यास तेथील

प्रकृति दोष आभ्यंतरभागी जाऊन सूक्ष्मसुखी नाडीव्रण निर्माण

करतात व त्यामध्ये त्वचा, मांस व अस्थि यांचा भेद झाल्याने

वांवार पूषाचा साव होतो त्या व्याधीस दन्तनाडी असे म्हणतात.

विकीर्त्या :-

i) उष्ट्रव्याधिकदन्तं तु ततोऽपिमवचायेत् ।

कृमिदन्तकवच्चापि विधिः कार्यो विजानता ॥

सु.चि. २२-२३

ii) अधिदन्तकमालिसं यदा क्षारेण जर्जरम् ।

कृमिदन्तामिवोत्याद्य तद्द्रव्योपचोत्सादा ॥

अनवस्थितारके च दग्धे व्रण इव क्रिया । वा.उ. २२-१६, १७

१) दन्तनिहरण :- अधिदन्तामध्ये अतिरिक्त दन्ताला क्षार लावून

ते हलू लागल्यावर त्याचे निरहरण करावे व तत्स्थानि अत्रिकर्म

करावे (रक्तस्तंभनाथं).

२) सामान्य चिकित्सा :- तसेच कृमीदन्ता प्रमाणे इतर चिकित्सा

करावी.

(Pericoronitis of wisdom tooth )

रूप :-

i) हानव्ये परिचमे दन्ते महाच्छोयो महारुजः ॥

लालासावी कफकृतो विज्ञेयः सोऽधिमांसकः ।

सु.नि. १६-२५

ii) दन्तान्ते कीलवच्छोफो हनुकर्णरुजाकरः ॥

प्रतिहन्त्यस्यवर्द्धति श्लेष्मणा सोऽधिमांसकः ॥

वा.उ. २१-२७

हानव्य दन्ताच्या मागाच्या बाजूस खिल्या प्रमाणे व

मोठा असा शोथ निर्माण होऊन हनु व कर्ण यांच्या ठिकाणी

तीव्र वेदना, खाण्यास अडथळा व लालासाव ही लक्षणे निर्माण

होतात. दोष - कफ

विकीर्त्या :-

i) छित्वाऽधिमांसं सक्षौद्रोभिश्चूर्णैरुपाचोत् ।

वचातेजोवतीपाठास्तास्वर्बिकायावक्षूकजैः ॥

क्षौद्रद्वितीयाः पिप्पल्यः कवलक्षत्र कीर्तितः ।

पोटालिफलानिम्बकषायश्चात्र धावने ।

हितः शिरोविरकश्च धूमो वैरचनश्च यः ॥ सु.चि. २२-२४, २५

ii) अधिमांसकमचिरोऽथ सावयेत् । किवृद्धन्तु बडियोन

सुषुण्ड्या वा गृहीत्वा मण्डलाग्रेण छित्वा तीक्ष्णैः प्रतिसारयेत् ॥

साध्यासाध्यत्व - विशेषतः नाडी-असाध्य इतर नाडी - साध्य  
विक्रिया :-

- सापान्यं कर्म नाडीनां विशेषं चात्र मे शृणु ।  
नाडीव्याहृतं कर्म दन्तनाडीषु कारयेत् ॥  
यं दन्तमभिजायेत नाडी तं दन्तमुद्धरेत् ।  
छित्त्वा मांसानि शस्त्रेण यदि नोपरिजो भवेत् ॥  
शोथयित्वा दहेच्चामि क्षारेण ज्वलनेन वा ।  
भित्तयुष्मिन्ने दन्ते हनुकास्थितिर्ध्रुवम् ॥  
समूलं दशन तस्माद्दुद्धेद्व्यमस्थिरम् ।  
उद्धरेत् तूते दन्ते समूले स्थिरबन्धने ॥  
रक्ततियोगात् पूर्वोक्ता रोगा घोरा भवन्ति हि ।  
काणः सञ्जायते जन्तुरितं चास्य जायते ॥  
चलमयुक्तं दन्तमते नापहरेद्विषक ।  
धावने जातिमदनचाटुकण्टकवादिभ्यम् ॥  
कषायं जातिमदनकटुककन्दुककण्टकेः ।  
यष्ट्याश्चोषमिञ्चान्वावदिरैश्चापि यत् कृतम् ॥  
तैलं संशोधनं तद्वि हन्याहन्त्यातां गरिम् । सु. वि. ३२-२६ ते ३२  
ii) संशोध्योपचयतः कायं शिरश्चोपचरतः ॥४० ॥  
क्षीरिवृक्षान्मुण्डुषु नस्यं तैलं च तत्कृतम् ॥४२ ॥  
वा. ३. २२  
iii) दन्तनाडी मेषयित्वा संवृतां शस्त्रेण विवृतयित्वादाश्रितं  
दन्तमशेषमुद्धृत्य शलाकया दहेत् ॥  
कुण्डामवागाढामनेकगतिं वा गुडमधुसिकश्यान्त्यातमपूर्णम् ।  
अ. सं. ३. २६-११, १२

- अग्नि कर्म :-  
(अ) ब्रणधायना नंतरं रक्तसंभनार्थं शालाकेने अग्निर्कर्म करावे.  
(ब) नाडी ब्रणवी गति चेडीवाकडी असल्यास किंवा २,३  
दिशांकडे गेली असल्यास त्यामध्ये गूळ, मध किंवा मेण भक्त  
अग्निर्कर्म करावे. (वा./अ. सं.)  
(५) ब्रणशोधन :- ब्रण शोधनार्थं जाती, मदनफल, कुटकी, गोक्षुर  
(स्वदुकुंटक), यष्टीमधु, लोथ, मजिष्ठा, खदीर यांच्या काथने  
सिद्ध तैलाचा वापर करावा (सुश्रुत), हे तैल दन्तागत नाडीचा  
नाश करते (जात्यादी तैल - यो. र.).  
(६) गण्डूष / नस्य :- क्षीरिवृक्षाच्या काथने गण्डुष व याद्वारे  
सिद्ध तैलाने नस्य करावे. (वा.)  
(७) दंतनिर्हण करताना ध्यावयाची काळजी / उपद्रव (सु. वि.  
३२-२९ ते ३१) :-  
i) दन्तनाडीची उशका केल्यास, नाडीब्रण हन्वस्थिपर्यंत जाऊन  
जिला नष्ट करतो व म्हणून हल्लणा दात मूळसाहित व भय  
अस्तिमह काढून टाकावा.  
ii) उर्ध्व हन्वस्थिमधील स्थिर दन्ताचे समूळ निर्हण केल्यास  
अत्यधिक रक्तस्रावामुळे अन्धत्त्व, अर्दितादी उपद्रव निर्माण  
होतात. (सु. सू. १४-३०) व म्हणून ऊर्ध्व हन्वस्थितील  
चलदंताचे ही निर्हण करू नये असे सुश्रुतांनी \* २००० वर्षांपूर्वी  
\* सांगितले आहे.  
टीप :- उर्ध्व हन्वस्थितील दन्ताचे निर्हण केल्यास अन्धत्त्व  
किंवा अर्दिता निर्माण होते हे म्हणणे आजच्या काळात योग्य  
वाटत नाही. कदाचित सुश्रुत व वाग्भट काली हे उपद्रव निर्माण  
होत असतील. म्हणून वरील वक्तव्य आजच्या युगात युक्तिसंगत  
वाटत नाही.

**दन्तरोग**

- संख्या संश्लेषी-
- अष्टौ दन्तेषु ----- । सु. नि. १६-३
  - दन्तनातासु- दालनः, क्रिमिदन्तको, दन्तहर्षो, भञ्जनकः,  
दन्तसर्का, कपालिका, श्यावदन्तको, हनुमोक्षश्चोति ॥  
सु. नि. १६-२७
  - द्विबे ----- दशा च ----- ॥  
वा. ३. २१-६४

iv) द्विबे दन्ते शीतदन्त, दन्तहर्ष, दन्तभेद, चाल,  
कराळाधिदन्त, शर्करा, कपालिका, श्याव, क्रिमिदन्ताख्या  
दश रोगाः ॥ इन्द्र पान १८३

|  |                         |
|--|-------------------------|
| शुश्रूत/यो. रं-८   | वाग्भट/अ. सं./शा. सं-१० |
| दालन (असाध्य)  | शीतदंत                  |
| कृमिदंत  | कृमिदंत                 |
| दंतहर्ष  | दंतहर्ष (याच)           |
| भंजनक (असाध्य)   | दंतभेद (याच)            |
| दंशकर्ता   | दंतशर्करा               |
| दंतकपालिका   | दंतकपालिका              |
| श्यावदन्त (असाध्य)   | श्यावदन्त               |
| हनुमोक्ष   | दंतचाल                  |
| -----  | काल (असाध्य)            |
| (वर्धन-दंतमूलागत)  | अधिदंत                  |
| साध्यासाध्यत्व -   |                         |
| i) दन्तेषु च न सिद्ध्यन्ति श्यावदालन भञ्जनः ।<br>सु. वि. २२-७९                 |                         |
| ii) -- दशनेसुदृष्टिते दन्तभेदः-- याप्यसु हर्षो धरेदश्च ----- ।<br>वा. ३. २१-६९ |                         |

- असाध्य - श्यावदंत, दालन, भंजनक, दात दुटलेला असल्यास  
दंतभेद (वा.)  
याच - दंतहर्ष, दंतभेद  
दन्तरोगांसी सागान्य विक्रिया -  
दन्तरोगेषु सर्वेषु शस्तो वातहरो विधिः ।  
एकं तैलं कवोष्णं च शस्तं कवलधरणे ॥  
यो. र. भाग २ पान ५०४

सर्वं दन्तरोगावत वातनाशक उपचार कारावेत.  
कवलधरणेण कौरा कोष्ण सिद्ध तैलांवा उपयोग कारावा.  
दन्तरोगात् वज्रं गोष्ठी (पथ्यापथ्य) -  
फलान्यल्लानि शीताण्यु रूक्षात्रं दन्तधावनम् ।  
तथोष्णिकानिभ्यन् भक्ष्यान् दन्तरोगी विवर्धयेत् ॥  
सु. वि. २२-४२/ यो. र. भाग २ पान ५०८  
दन्त रोगामध्ये (विशेषतः वातज ) अम्ल फल, शीतजल, रूक्ष

व कठीण अन्नपदार्थं, दन्तधावन इ. गोष्ठी रूपांने वर्ज्यं  
काराव्यात.  
दालन/शीतदन्त  
(Cracked tooth syndrome, odontalgia)

- रूप :-  
i) दाल्यन्ते बहुधा दन्ता यस्सिंस्ट्रीडरूपाच्यिताः ।  
दालनः स इति श्रेयः सदापतिनिमित्तः ॥ सु. नि. १६-२८  
ii) दाल्यन्ते विदार्यन्ते । सदापतिनिमित्तः सदापतिवर्तः,  
तन्निमित्तः । असाध्योऽयं व्याधिः ॥ इन्हण  
iii) वातादुष्णमहा दन्ताः शीतस्पर्शोऽधिकव्यथाः ॥  
दाल्यन्त इव शूलन शीताख्या दालनश्च सः । वा. ३. २१-११  
वात प्रकोपामुळे अनेक दात विदीर्ण होतात व त्यामध्ये  
फाडल्याप्रमाणे तीव्र वेदना असतात, शीत स्पर्शाने या वेदना  
वाढतात परंतु उष्ण स्पर्श बरा वाटतो त्या व्याधीस दालन किंवा  
शीतदन्त असे म्हणतात.  
दोष-वात साध्यासाध्यत्व - सु. / इ. -असाध्य  
वा-साध्य

- विक्रिया-  
i) स्विन्नस्य शीतदन्तस्य पालीं लिलिखितां दहेत् ॥  
तैलेन, प्रतिसार्य च सक्षीरैश्चनसैश्च वै ।  
दाडिमत्वक्वरातास्वकान्ताजम्बव्स्थिरनगरैः ॥  
कवलः क्षीरिणां काशैरुणुतैलं च नावनम् ।  
वा. ३. २२-११, १२  
ii) शीतदन्तस्योष्णान्दस्विन्नस्य व्रीहिसूत्रेण पालीं लिखित्वा  
पिबुतैलेन दहेत् ॥ अ. सं. ३. २६-२८  
१) स्वेदा - उष्णान्दुदारे स्वेदन करावे.  
२) लेखन - दंतवेध बाजूला करून व्रीहीमुख शस्त्राने दंताने  
लेखन करावे.  
३) दहन - उष्ण तैलाने दहन करावे.  
४) प्रतिसारण- मुस्ता, सैधव, दाडीमत्वक्, त्रिफला, रसांजन,  
गव्दला, जांबळाची बी, सुंठ यांच्या चूर्णांचे मधासह प्रतिसारण  
करावे.  
५) कवल - क्षीरी वृक्षांच्या कवचाचा कवल धरणे करावा.  
६) नस्य - अणु तैलाने नस्य करावे.

रूप :-

- i) कृष्णरिख्ट्री चलः स्रावी संसंभो महारुजः । अनिमित्तरुजो वाताद्रिजेयः कृमिदन्तकः ॥ सु.नि. १६-१९
- ii) समूलं दन्तमाश्रित्य दोषैरुत्पन्नमास्तैः शोषिते मन्त्रि सुषिरे दन्तेऽन्नमलपूरिते ॥ पूतित्वात्कृमयः सूक्ष्मा जायन्ते, जायते ततः । अहेतुतीव्रातिशयः संसंभोऽसितश्चलः ॥ प्रभूत्पूरकरुक्त स चो.कः कृमिदन्तकः ॥ वा.उ. २१-१८, १९

प्रकुपित झालेले वात प्रधान तिनही दोष दन्त व दन्तमूलाला आश्रित करून दन्तमज्जेचे शोषण करतात त्यामुळे दात पोकळ होऊन कृष्णच्छिद्र निर्माण होते या छिद्रात अन्नपदार्थ व मल संचित झाल्याने शोथ व पाकोत्पत्ती होऊन दुर्गंधी व सूक्ष्म कृमि निर्माण होतात, तीव्र वेदना निर्माण होऊन अकारण त्याचे शमनही होते. दातातुन प्रभूत् मात्रेत पूय व रक्तस्राव होतो, दात काळा होतो व हलू लागतो (दन्तमूलाचे शोषण झाल्याने) या व्याधीस कृमिदन्त असे म्हणतात.

दोष - वात प्रधान त्रिदोष - वा. , वात-सु.

साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा -

- i) ज्योद्विस्वावणैः स्विन्नमचलं कृमिदन्तकम् ॥ तथाऽजपीडैवतन्त्रैः स्नेहाण्डूषधारेणः । भद्रदावादिक्वाभूलेषुः स्निग्धैश्च भोजनैः ॥ चलयुद्धय च स्थानं विदहेत् सुषितस्य च । ततो विदारियष्ट्याङ्गशृङ्गाटककसेकैः ॥ तैलं दशगुणे क्षीरे सिद्धं नस्ये हितं भवेत् । सु.चि. २२-३८ ते ४०
- ii) ज्योद्विस्वावणैः स्विन्नमचलं कृमिदन्तकम् । स्निग्धश्चालेपण्डूषणन्यतारैश्चलापहैः ॥ गुडेन पूर्णं सुषिरं मधुच्छिद्येन वां दहेत् । सप्तच्छदाकंक्षीराभ्यां पूरणं कृमिशूलञ्चि ॥ द्विजुकटफलकासीसस्वर्बिककुष्ठेवैल्लजम् । रजो रजं जयत्याशु वक्षस्यं दशने धृतम् ॥

- गण्डूषं धारयेत्तैलमेभिरेव च साधितम् । काथैर्वा युक्तमण्डिव्याघ्रीभूदन्त्र्यैः ॥ क्रियायोगैर्बहुविधीत्यशान्तरुजं भृशम् । दृढमयुद्धैर्दन्तं पूर्वं मूलाद्विमोक्षितम् ॥ सन्दंशकेन लघुना दन्तनिर्घातनेन वा । तैलं सयष्ट्याङ्गजो गण्डूषो मधु वा ततः ॥ ततो विदारियष्ट्याङ्गशृङ्गाटककसेरुभिः । तैलं दशगुणक्षीरसिद्धं युञ्जीत नावनम् ॥ कृशदुर्बलवृद्धानां वातातानां च नोद्धरेत् । नोद्धेश्चोत्तं दन्तं बहूपद्रवकृद्धि सः ॥ एषामयुद्धुतौ स्निग्धः स्वादुः शीतः क्रमो हितः ॥ वा.उ. २२-१९ ते २६

iii) भ्रमरफुटितविवर्णसुस चलस्य सरुजरचैवमनुपशमे सन्दंशयन्नेण दन्तमायतं गृहीत्वा विचाल्य शस्त्रेण पार्ष्वेभ्यो मोक्षयित्वाद्धोत् ॥ दन्तनिर्घातनेन चोत्पीड्य मुद्रारोणशमा वा निर्घातयेत् ॥ अ.सं.उ. २६-५४, ५५

अ) दन्त अचल असल्यास -  
 १) रक्तमोक्षण - स्वेदनोत्तर रक्तमोक्षण करावे.  
 २) अन्निकर्म - दातामधील छिद्रात गूळ किंवा मेण भरून दहन करावे.  
 ३) वेदनाहर उपचार -

- i) पूरण - स्वमच्छद् व अर्कं यांच्या क्षीराब्दरे किंवा सर्षप वा कांज तैलाने पूरण करावे. (सर्षपकांजतैलं वा । अ.सं.उ. २६-४९)
- ii) हिंग, कटफल, हिराकस, सजीक्षार, कुष्ठ, मरीच यांच्या चुर्णाची पुचुडी दातात धरल्यास त्वरीत वेदनोपशम होतो.
- ४) गण्डुष - हिंग, कटफलादी वरील औषधांनी सिद्ध केलेल्या तैलाने किंवा एण्डमूल, रिंगणी, डोअली व गोरखमुंडी यांच्या काथामधे वरील औषधे मिसळून त्याने गण्डूष करावा किंवा स्नेहन गण्डूष करावे.
- ५) लेप - भद्रदाब्यादि किंवा पुर्नवादि गणातील औषधांचा स्निग्ध लेप द्यावा.
- ६) वातजन अवपीड नस्य द्यावे.

- ७) स्निग्ध आहार द्यावा.
- ब) दंत चाल असल्यास -  
 i) दंतोद्धारण - दात बलकट असुनही वरील विविध उपचारांनी उपशय न मिळाल्यास किंवा चलदंत असून दंत स्फुटित, भ्रम, निवर्ण किंवा सुप्त असल्यास दात दंतवेष्टका पासुन शस्त्राने मुक्त करतून संदेश किंवा दन्तनिर्घातन यंत्राने व्यवस्थित पकडून हलवावा किंवा मुद्गर किंवा पाषाणाने हलवून मग मुळ्यापासून काढून टाकावा. (अ.सं.)
- ii) अशिकर्म - दन्तोद्धारणानंतर रक्तस्तंभनार्थ अशिकर्म करावे. (सु.)
- iii) गण्डूष - यष्टीमधु चूर्ण, मध व तैल याने गण्डूष करावा.
- iv) नस्य - विदारी, यष्टीमधु, शृंगाटक, कसेरुक व दहापट दूध याने सिद्ध केलेल्या तैलाने नस्य करावे. (सु.)

दंतोद्धारणस अचोय स्थिती -  
 कृश, दुर्बल, वृध्द, वातापिडित व्यक्तीच्या दन्ताचे व उर्ध्व हन्वस्थितील दन्ताचे निहंरण करू नये. (आजच्या आधुनिक काळात वरील विवेचन युक्ती संगत नाही - विस्तृत विवेचन दंतनाडी चिकित्सेत पहावे) वरील अवस्थामध्ये यदा कदाचित् दंतोद्धारण केल्यास स्निग्ध, मधुर व शीत उपचार करावेत.

दंतहर्ष (Hyperesthesia of the tooth)

- रूप :-  
 i) शीतमुष्णं च दशनाः सहन्ते स्पर्शनं न च । यस्य तं दन्तहर्षं तु व्याधिं विद्यात् समीरणत् ॥ सु.नि. १६-३०
- ii) दन्तहर्षं प्रवाताम्बुशतिभक्ष्यासहा द्विजाः ॥ भयन्त्याशनेनेव सरुजाश्चलित्वा इवा वा. उ. २१-१२, १३
- iii) शीत रूक्षप्रवाताम्बुशत्यानामसहा द्विजाः । पित्तमारूत कोपेन दन्तहर्षं स नामतः । मा.नि. १६-१२५, पान ६३१
- iv) तत्र दन्तहर्षस्य वातजत्वेऽपि उष्णासहत्वं व्याधिं प्रभावात्, कफरक्तवृत्तत्वाद्वा बोधव्यम् । मधुकोष पान ६३१
- उष्ण व्याधीमध्ये देवास शीत, उष्ण, रूक्ष व अम्ल तसेच शीत भक्ष्य पदार्थ व प्रवात यांचा स्पर्श सहन होत नाही तसेच

अशा पदार्थांचा स्पर्श झाल्यास वेदना होतात व दात हलक्याप्रमाणे वाटतात. त्या व्याधीस दन्तहर्ष असे म्हणतात. दोष-सु./वा.-वात साध्यासाध्यत्व - सु. साध्य मा.नि./यो.र./भा.प्र.- वातपित्त वा. याध्य टीप :- सुश्रुत / वाग्भट मतानुसार दन्तहर्ष केवळ वायुमुळे निर्माणहोतो असे मानल्यास उष्णासहत्व हे लक्षण व्याधी प्रभावामुळे किंवा कफरक्तावृत्त वायुमुळे होते असे समजावे असे मधुकोषाने म्हटले आहे.

चिकित्सा :-

- i) स्नेहानां कवलाः कोष्णाः सर्पिषैववृत्तस्य वा । निर्वृहाश्चानिलचानां दन्तहर्षप्रमर्दनाः ॥ सौहिकश्च हितो धूमो नस्यं स्निग्धं च भोजनम् । रसो रस्यवाप्यश्च क्षीरं सन्तानिका धृतम् ॥ शिरोबस्तिहस्तिकापि क्रमो यश्चानिलापहः ॥ सु.चि. २२-३४, ३५
- ii) दन्तहर्षे तथा भेदे सर्वा वातहरा क्रिया । तिलयष्टीमधुशृतं क्षीरं गण्डूषधारणम् । वा.उ. २२ - १३, १४
- i) कवल - अ) महास्नेह किंवा वातव्याधी प्रकरणात वर्णित त्रैवृत्त घृताचा किंवा वातहर द्रव्यांच्या काथाचा कोष्ण कवल धारण करावा. ब) तीळ व यष्टीमधु सिद्ध दूधाचा सुखोष्ण कवल धारण करावा.
- ii) धूम, नस्य, शिरोबस्ती :- स्निग्ध धूम, नस्य, शिरोबस्ति इ. सर्व वातहर चिकित्सा करावी.
- iii) आहार :- स्निग्ध भोजन करावे. तसेच मांसरसाने सिद्ध यवागू, दूध, दूधावरील साय, घृत यांचा आहारात प्रचुर मात्रेत आहारात उपयोग करावा.

भ्रञ्जनक / दन्तभेद

(Fracture of teeth / pathological fracture of teeth)

- रूप :-  
 i) वक्त्रं वक्रं भवेद्यस्मिन् दन्तभङ्गश्च तीव्रश्च । कफरक्तवृत्तौ व्याधिः स भ्रञ्जनकसंज्ञितः । सु.नि. १६-३१

ii) बक्रमित्यादी / असाध्योऽयं व्याधिः । उत्तरण  
 iii) दन्तभेद द्विजान्तीयेदकस्फुटान्तिताः ।  
 वा.उ. २१-१३

ज्या व्याधीमध्ये दात पुटतात व त्यामुळे तोद - भेदवत् तीव्र वेदना निर्माण होतात तसेच मुखवक्रताही निर्माण होते त्या व्याधीस दन्तभज्जनक / दन्तभेद असे म्हणतात.  
 दोष - कफ वात साध्यासाध्यत्व - सु. असाध्य  
 वा. याध्य, परंतु दातफुटत्यास - असाध्य

विक्रिया :-  
 दन्तहर्षे तथा भेदे सर्वा वातहारा क्रिया । वा.उ. २२-१३  
 याच्य दन्तभेदापद्ये (भंजनकामधे) दन्तहर्षां प्रमाणे विक्रिया करावी.

दन्तशर्करा  
 (Calculus)

i) शर्करेव स्थिरीभूतो मलो दन्तेषु ग्रस्य वै ।  
 सा दन्तानां गुणहरी विश्लेशा दन्तशर्करा ।  
 सु.नि. १६-३२

ii) अथाधानाम्नलो दन्ते कफो वा वातशोषितः ।  
 पुलिगन्धः स्थिरीभूतः शर्करा । वा.उ. २१-१६  
 iii) मलो दन्तातो यस्तु विनामलशोषितः ।  
 शर्करेव खरपर्यासा ज्ञेया दन्तशर्करा ।

iv) दन्तानां गुणस्य शुक्लत्वदुर्लभादिकस्य हरणशीला ।  
 मधुकोष मा.नि. ५६-२६ पान ६३१, ६३२  
 दन्तधावनादी क्रिया न केत्याने मलाच्या संचितीमुळे किंवा कफाची वायुमुळे (वा.) / वातापिनामुळे (मा.नि.) शुष्कता झाल्यामुळे दातांच्या ठिकाणी स्थायी स्वरूपात साधेप्रमाणे खरत्व प्राप्त होते. तसेच त्यात दुर्गंधी निर्माण होऊन दन्ताचे शुक्ल, म्लक्ष्ण, दृढत्व व सौंदर्यादी गुण नष्ट होतात. त्या व्याधीस दन्तशर्करा असे म्हणतात.  
 दोष - वा. वात, मा.नि. वातापित  
 साध्यासाध्यत्व - साध्य

विक्रिया:-

i) अहिमन् दन्तमूलानि शर्करामुद्रीद्विषक ॥  
 लाक्षाचूर्णमधुसुतैस्तसताः प्रतिसारयेत् ॥

ii) दंतशर्करां दन्तमूलान्यपीडयन् दन्तलेखनेन विलिख्य क्षातैलेनावसेवेत् ॥ अ.सं.उ. २६ - ४२  
 १) लेखन - दंतमांसाचे/दंतमुलाचे रक्षण करत दंतशर्करेचे लेख करून निहंण करावे.  
 २) सेचन - क्षात तेलाने सेचन करावे.  
 ३) प्रतिसारण - मधुशुक्त लाक्षा चूर्णाने प्रतिसारण करावे.  
 ४) दंतधावन-दंतधावनादि क्रिया दरोजेन कराव्या.  
 ५) दन्तहर्षामध्ये वायोट इतर वातहर विक्रिया करावी.

कपालिका  
 (Non vital teeth)

i) दलन्ति दन्तवल्कानि यदा शर्करया सह ॥  
 ज्ञेया कपालिका सैव दशनानां विनाशिनी ॥  
 सु.नि. १६-३३

ii) दन्तानां कपाले दीर्घमाणे कपालिका । दन्तविनाशनी सर्वेति बाल्यादेव सर्वदा दन्तविनाशनी उत्पन्ना बाल्ये एव दन्तविनाशशीलित्यर्थ । दलन्ति दन्तवल्कानि यदा शर्करया सह इति केचित् पठन्ति, तत्रापि स एवार्थः । न्या.चं.

iii) दलन्ति स्फुटन्ति । दन्तवल्कानि दन्तत्वचः । असाध्योऽयं व्याधिः । उत्तरण  
 iv) --- साऽयुर्पेक्षिता ॥ शातयत्पुण्यो दन्तात्कपाली कपालिका ॥ वा.उ. २१-१६, १७  
 दन्तशर्करेची उपेक्षा केल्यास जेव्हा शर्करे बरोबर दन्तवल्कलाचे अणु - अणु ही नष्ट होतात अशा या दन्तविनाशक व्याधीस कपालिका असे म्हणतात. (दंतवल्कल = दंतत्वचा Enamel)  
 दोष-वात (लक्षणांवरून) साध्यासाध्यत्व -सु. कृच्छ्रसाध्य / ड. असाध्य / वा. - साध्य

विक्रिया -

i) कपालिका कृच्छ्रताया तत्राप्येषा क्रिया तिता। सु.वि. २२-३८  
 ii) कपालिका व्याधीमध्ये उपर्युक्त (दन्तशर्कराक-सु./वा./इंदु) कपालिका व्याधीमध्ये उपर्युक्त (दन्तशर्कराक-सु./वा./इंदु) व दन्तहर्षाक (वा.) विक्रिया करावी.

श्यावदन्त  
 (Tooth staining / discolouration)

श्यावतां नीलतां वाऽपि गतः स श्यावदन्तकः ॥  
 सु.नि. १६-३४  
 ii) श्यावः श्यावत्वमायातो रक्तपित्तानिलैर्द्विजः ॥  
 वा.उ. २१-१७  
 रक्त, पित्त व वातदुष्टीमुळे दात पूर्णतः दृश्य होऊन निळसर, काळसर किंवा श्याव (धुसर) वर्णाचा होतो त्यास श्यावदन्त असे म्हणतात.  
 दोष - सु. - रक्त, पित्त साध्यासाध्यत्व - असाध्य  
 वा. - रक्त, पित्त, वात

दन्तचाल  
 (Tooth mobility)

चालश्चलद्विर्देशने भक्षणदाधिकव्यर्थः । वा.उ. २१-१४  
 ज्या व्याधीमध्ये दात हलतात व कोणतेही पदार्थ चालत्याने वेदना वाढतात त्या व्याधीस दन्तचाल असे म्हणतात.  
 दोष - वात (लक्षणांवरून) साध्यासाध्यत्व - साध्य

विक्रिया -

i) सन्नेहं दशमूलान्बु गण्डूषः प्रचलद्विजे ॥  
 तुल्योष्णकण्ठश्लेष्मणतद्गुणदुर्धर्षणम् ।  
 सिन्धुः शीत्या यथावस्थं नस्यानकवलदायः ॥  
 वा.उ. २२-१४, १५  
 ii) निर्यातं च स्त्रील्लक्ष्णप्रायी स्निग्धमधुशुभ्राहारो विश्रायणपः स्यात् ॥  
 चन्दनपत्रकशुकविदारीशरकरानीलोरत्नलम्बुद्रीकाजीवकशर्कराशर्कराणां प्रायेकं पलेन क्षीरणं च मांसरसद्विगुणं तैलप्रस्थं विपाचयेत् ॥

एतन्नस्यगण्डूषप्रयोगात्तरं दशन नयन श्रवणबलकस्य ॥  
 अ.सं.उ. २६ - ३७ ते ३९

iii) विश्रायणं विरेचनम् । इंदु पान १८६  
 iv) (अ) स्वेदिता रितितोषेन चलतां नाशयेद् धुवम् ॥  
 (ब) छिन्नया पिच्यथा चारा दन्तशूलो विनश्यति ॥  
 यो.र. भा. २ पान ५०८

i) गण्डूष -  
 a) दशमूल काशामध्ये महान्नेह मिसळून त्याने गण्डूष करावे (वा).  
 b) रुईच्या मुळांच्या कोषा काशाने गण्डूष केल्यास (स्वेदनामुळे) दात हलणे बंद होते. (यो.र.-अ)

ii) प्रतिसारण - तुल्य, लेध, पिपली, त्रिक लंग, पतंग व सैधव यांच्या चूर्णाचे प्रतिसारण करावे.  
 दंतशूलहर प्रतिसारण - गुडुची चूर्ण पाण्यात कालवून त्याने प्रतिसारण करावे. (यो.र.-ब)

iii) भस्व व गण्डूष (दुन्तबल वाढीविण्याकरीता) - रक्तचंदन, पद्मकाष्ठ, यथिमधु, विदारिधांध, कशेरक, नीळे कमल, द्राक्षा, जीवक, ऋषभक, खडीसाखर एक-एक परत, दूध दोन प्रस्थ व मांसरस दोन प्रस्थ याने एक प्रस्थ तेल सिष्ट करावे व याने गण्डूष व नस्य करणे इंत, कर्ण व नेत्र यास बलकाक आह्ने. (१ फल = ४ तोळे, १ प्रस्थ = ६४ तोळे)

iv) धूम व विरेचन - दरोजेन स्त्रील्लक्ष्ण धूम दावा व विरेचन दावे. (अ.सं.)  
 v) आहार - स्निग्ध व मधुर रसात्मक आहार दावा. (अ.सं.)

कपाल  
 (Malocclusion)

रूप :-  
 कालस्तु करालानां दशनानां समुद्रवः ॥ वा उ २१-१४  
 ज्या व्याधीमध्ये दात वेडेवाकडे असतात व त्यामुळे विदुपता निर्माण होते त्या व्याधीस कपाल असे म्हणतात.  
 साध्यासाध्यत्व - असाध्य  
 अधिदंत/ चर्चन/ खल्लिचर्चन (Super numerical tooth)  
 याचे वर्णन दन्तमूलात व्याधीमध्ये पहावे.

**हनुमोक्ष**

**(Dislocation of Jaw)**

रूप :-

- i) वातेन तैस्तेभवेत्सु हनुसन्धिर्विसंहतः । हनुमोक्ष इति त्रेयो व्याधिरदितलक्षणः ॥ सु.नि. १६-३५
- ii) तैस्तेरुच्यैव्यहरणकठिनपक्षणवृम्भणादिभिः । विसंहतो विघाटितः । हनुमोक्षव्याधिरपि दन्तस्थानसामीप्यादन्त-पीडाकत्वाच्च दन्तरोग इति व्यपदिश्यते ॥ उल्लेख मोठ्याने बोलणे, जोरात हसणे, जांभई देणे, कठिन पदार्थ खाणे इ. हेतूमुळे वा.उ. प्रकुपित होऊन हनुसंधीचा स्वस्थानापामून संस (Dislocation) होतो व तोंड वाकडे होते (अर्दिता प्रमाणे). त्या व्याधीस हनुमोक्ष असे म्हणतात.
- टीप :- चरक, अ.सं., भावप्रकाश यामध्ये हनुमोक्षाचे वर्णन वातरोगाधिकारात हनुसंस या नावाने केले आहे. परंतु सुश्रुतांनी याचे स्थान दन्ताच्या समीप असल्याने व दन्तपीडाकर असल्याने याचा समावेश दन्तरोगा मध्ये केला आहे.

दोष - वात साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

- i) हनुमोक्षे समुद्रिष्टं कुर्याच्चादितवत् क्रियाम् ॥ सु.चि. २२-४१ (शिरोबस्ती, नस्य, धूप, उपनाह इ.)
- चिकित्सागते रोग विव्हागत रोग दीर्घायु / आयुष्यमान बालकाच्या जिन्हेची लक्षणे :- आयामविस्तारोपपन्ना रूक्षणा तन्वी प्रकृतिवर्णयुक्ता जिन्हा ।

च.शा. ८-८०

स्वाभाविक लांबी- रुंदीची, गुळगुळीत, पातळ व प्रकृत वर्ण म्हणजेच लालसर वर्णाची जिन्हा उत्तम असते.

संख्या संप्राप्ती :-

- i) पञ्च जिन्हायाम् ----- ॥ सु.नि. १६-३३
- ii) जिन्हागतासु - कण्टकाविघातिभिर्दोषैः, अलस, उपजिन्हाका चेति ॥ सु.नि. १६-३६
- iii) ----- जिन्हायां ----- षट् ----- ॥ वा.उ. २१-६४
- iv) जिन्हायां वातदूषिता, पित्तदूषिता, कफदूषिताऽलसाऽधिजिन्हापजिन्हाकाऽः षड्रोग भवन्ति इदं टीका पान १८३

ii) कुर्याद्वातीढकोपोक्तं कण्टकेष्वनिलात्मसु ॥ जिन्हायां - 1

वा.उ. २२-४२

वातज ओष्ठप्रकोपप्रमाणे सर्व चिकित्सा करावी.

पित्तज जिन्हाकण्टक

(Benign migratory glossitis / geographic tongue)

रूप :-

- i) पित्तेन पीता परिदह्यते च चित्ता सरत्करिपि कण्टकैश्च ॥ सु.नि. १६-३७
  - ii) पित्तात्सदाहोषा रक्तमसामुश्चिता ॥ वा.उ. २१-३२
- ज्या व्याधीमध्ये पित्तामूळे जिन्हा पित्तवर्णी, दाहयुक्त व रक्तवर्णी मांसकुरांनी व्याप्त होते, त्यास पित्तज जिन्हाकण्टक असे म्हणतात.
- दोष - पित्त साध्यासाध्यत्व - साध्य
- चिकित्सा :-

i) पित्तजेषु विघृष्टेषु निःसृते दृष्टशोणिते ।

प्रतिसारणगण्डूषणं नस्यं च मधुरं हितम् ॥ सु.चि. २२-४५

ii) विघृष्टेषु गोबीशोफालिकादिपत्रघृष्टेषु , प्रतिसारणं मधुरैरेव

काकोल्यादिभिः ; गण्डुषो ऽपि तैरेव ह्यथैतैः ; नस्यमपि

दशगुणधीरं तत्कल्कसाधितं हितम् । उ.

iii) पित्तजतेषु घृष्टेषु रंधिरे सुते ।

प्रतिसारणगण्डूषणं मधुरैर्हितम् ॥ वा.उ. २२-४३

i) रक्तमोक्षण - जिन्हाकण्टकाचे गोजिन्हा, शोफालिकादि पत्रांनी

अवघर्षण करून रक्तमोक्षण करावे.

ii) प्रतिसारण, गण्डूष, नस्य- मधुर रसात्मक / काकोल्यादि

गणातील औषधांच्या चूर्णांनी प्रतिसारण करून त्याच द्रव्यांच्या

काढ्यांनी गंडूष करावे व याच द्रव्यांच्या कल्कांने सिद्ध केलेल्या

गुणने नस्य करावे.

उपजिन्हाका - सुश्रुतोक्त

Mild inflammatory condition

रूप :-

जिन्हाग्ररूपः श्वयशुर्हि जिन्हामुन्नय जातः

कफरक्तयोनिः । प्रसेकण्डूपुरिदाहयुक्ता

**श्लैष्मिक जिन्हाकण्टक**

(Hairy tongue)

रूप :-

i) कफेन गुर्वी बहला चित्ता च मांसोद्भूतैः शाल्मलिकण्टकाभैः ॥ सु.नि. १६-३७

ii) शाल्मलीकण्टकाभैस्तु कफेन बहला गुरुः ॥ वा.उ. २१ - ३२

जिन्हा शाल्मली (काटेसावरी) कंटकाप्रमाणे

मांसकुराने व्याप्त होऊन जाडसर होते व त्यामुळे गोलता निर्माण

होते त्या व्याधीस श्लैष्मिक जिन्हाकण्टक असे म्हणतात.

दोष - कफ साध्यासाध्यत्व :- साध्य

चिकित्सा :-

i) कण्टकेषु कफोत्थेषु लिखितेष्वसुजः क्षये ।

पिपल्यादिमधुशुतः कार्यस्तु प्रतिसारणे ।

गुह्यायात् कवलांशुपि गौरसर्षपसैन्धवैः ।

पटोलनिम्बवार्ताकुशारयूषैश्च भोजयेत् ॥ सु.चि. २२-४६, ४७

ii) तीक्ष्णैः कफोत्थेष्वेवं सर्षपयूषणादिभिः ॥ वा.उ. २२-४४

१) लेखन, रक्तमोक्षण - यामध्ये मंडलग्र शस्त्राने लेखन करून

रक्तमोक्षण करावे.

२) प्रतिसारण - त्यानंतर सर्षप, त्रिकटु यांचे मधुमिश्रित

प्रतिसारण करावे.

३) कवल-सैन्धव मिश्रित थेत सर्षपाच्या काढ्याने कवल धारण

करावे.

४) आहार - पटोल, निम्ब, वार्ताक, यवक्षार युक्त यूषाचे सेवन

हितकारक असते.

सुश्रुत व वाग्भटोक्त उपजिन्हा व अधिजिन्हा या मध्ये

खुप सारखे पणा असल्यामुळे या चारही व्याधींचे यथार्थ ज्ञान

होण्याकरिता म्हणून त्यांचे वर्णन तक्त्यामध्ये केले आहे.

अधिजिन्हाका - वाग्भटोक्त

Ranula / sublingual dermoid

रूप :-

प्रबन्धनेऽधो जिन्हायाः शोफो जिन्हाग्रसन्निभः ।

सामुरः कफपित्तासैलोलोषात्सम्भवात् खरः ॥

शिव - कर्कश ११२१ शिव ११२१ शिव ११२१

प्रकथतेऽसावुपनिबिभक्ति ॥ सु.नि. १६-३९

स्थान - जिन्हेच्या अशोभागी

लक्षण - जिन्हेच्याप्रमाणे उत्सर्धनिर्माण झाल्यामुळे जिन्हा वर उचलली जाते. कंडू, लालासाव व दाह ही लक्षणे निर्माण होतात.

दोष - कफरक्त

साध्यासाध्यात् - साध्य

चिकित्सा :-

उपनिबिंदां तु संलिख्य क्षारेण प्रतिसारयेत् ।

शिरोरिकान्द्रुषधैश्चैनमुपाचरेत् ॥ सु.चि. २२-४८

शोधाच्या ठिकाणी लेखन करून क्षाराने प्रतिसारण करावे. त्यानंतर शिरोरिकेचन, गण्डूष व वैचनिक धूस द्यावा.

अधिजिन्हा - मुश्रुतोक्त (कंठगत व्याधी)

Lingual tonsillitis and its abscess

रूप :-

i) जिह्वारूपः धयशुः कफात्तु जिह्वान्धयोपरि रक्तमिश्रात् । श्रेयोऽधिजिन्हाः खलु रोग एष

विवक्षयेदागतपाकमेनम् ॥ सु.नि. १६-५२

ii) जिह्वान्धयोपरि जिह्वामूलस्योपरिष्टादित्यर्धः। इतल्ला

स्थान - जिन्हेमूलाच्या वर

जिन्हेप्रा प्रमाणे जिन्हेमूलाच्या वर होणाऱ्या शोधास अधिजिन्हा असे म्हणतात.

दोष - कफ व रक्त

साध्यासाध्यात् -

अमावस्यः - साध्य (चिकित्सा उपनिबिभक्तिप्रमाणे)

Lingual Tonsillitis

अधिजिन्हाः सरक्काद्द्वारंश्चात्तराविधातकृत् ।

वा.उ. २१-३४, ३५

जिन्हेमूलस्थानी, अशोभागी / शिवाणी जवळ

जिन्हेप्राप्रमाणे दिसणारा, मांसांकुर युक्त

व खर स्पर्शी असा शोथ निर्माण होतो.

त्यात कण्डू, लालासाव, वेदना व अशोष ही

लक्षणे असतात. जिन्हास्तंभत्वामुळे

बोलेण्यास व खाण्यास अडथळा निर्माण होतो.

कफ, पित्त, रक्त

साध्य

i) उग्रम्य जिह्वामाकृष्टां बद्धिशेनाधिनिबिभक्त्याम्।  
छेदयेन्मण्डलाग्रेण तीक्ष्णोष्णैर्घर्षणादि च ॥

वा.उ. २२-४५

ii) तीक्ष्णश्च नस्यादयः ॥ अ.सं.उ. २६-१०७

१) शस्त्रकर्म - जीभ वर करून शोधास बद्धिश

यंत्राने फकडावे व मंडलाग्र शस्त्राने त्याचे

साध्यक छेदन करावे.

२) प्रतिसारण व नस्य - शस्त्रकर्मानंतर तीक्ष्ण

व उष्ण औषधांनी प्रतिसारण व नस्य करावे.

उपनिबिभक्ता वाग्भटोक्त

Lingual tonsillitis and its abscess

रूप :-

ताद्योवोपनिबिहस्तु जिह्वया उपरि स्थितिः ॥

वा.उ. २१-३५

जिन्हेच्या वर

अधिजिन्हेकेप्रमाणेच जिन्हेच्या वर निर्माण

होणाऱ्या शोधास उपनिबिभक्ता म्हणतात.

दोष - कफपित्तक ( अधिजिन्हेकेप्रमाणे)

अमावस्यः - साध्य Lingual Tonsillitis

प्लावस्यः - असाध्य (विवक्षयेदागतपाकमेनम्)

Lingual Tonsillar abscess due to its fatal

complications.

चिकित्सा -

उपनिबिभक्तापि साधयेदाधिबिभक्त्याम् ॥

सु.चि. २२-६५

उपनिबिभक्ता या जिन्हेगत व्याधी प्रमाणे म्हणजेच

लेखनंतर क्षाराने प्रतिसारण करून नंतर शिरोरिकेचन,

गण्डूष व वैचनिक धूस द्यावा.

प्रयुक्त ग्रंथकाराचे विशेष विवेचन :- वरील चाहरी व्याधीचा

सखोल अभ्यास केल्यास असे लक्षात येते की, वाग्भटोक्त

अधिजिन्हेकेचे स्थान, लक्षण, साध्यासाध्यात् व चिकित्सा

मुश्रुतोक्त उपनिबिभक्तेप्रमाणेच आहेत तर वाग्भटोक्त उपनिबिभक्तेचे

स्थान, लक्षण, अवस्थेशुस्य साध्यासाध्यात् व चिकित्सा

मुश्रुतोक्त अधिजिन्हेके प्रमाणेच आहेत. म्हणजेच मुश्रुत व

वाग्भटोक्तोपे व्याधीच्या स्थानानुसार नाम निर्देशाबाबत मतभेद

दिसून येतात. चरकांनी उपनिबिभक्तेचे वर्णन च.सू.अ. १८-

२१ मध्ये केले आहे. त्याचे विवेचन करतांना त्यांनी

“उपनिबिभक्ता” व “अधिजिन्हेके” यांचे वर्णन खालील

प्रमाणे केले आहे.

विन्धोपरिष्टादुपनिबिभक्ता स्यात् कफादधस्तादाधिजिन्हेकेका च ।

पान ५१२

चरकांचे हे मत ग्राह्य धरून जिन्हेच्या ऊर्ध्व भागी

होणाऱ्या शोधास उपनिबिभक्ता व अशोभागी होणाऱ्या शोधास

अधिजिन्हेके असे गृहीत धरल्यास वाग्भटोक्त नामनिर्देशन

समर्पक आहे हे लक्षात येईल व चारही व्याधीमधील गुंतागुंत

स्पष्ट होईल. या चाहरी व्याधीचे समर्पक ज्ञान व शर्षार्थ तुलना

काण्याकरिता म्हणून त्यांचे वर्णन तत्क्यामध्ये दिले आहे.

पकोपनिबिभक्ता - असाध्य (वा.उ. २१-६८)

Lingual tonsillar abscess due to its

fatal complications.

i) उपनिबिंदां परिसाव्यं यवक्षारेण धर्षयेत् ॥

वा.उ. २२-४६

ii) उपनिबिंदां शाकपत्रेषांगुलिशरेण वा

विसाव्यं यवक्षारेण प्रतिसारयेत् ॥

अ.सं.उ. २६-१०८

१) रक्तमोक्षण - शाकपत्राने / अंगुलीशरेाने

लेखन करून रक्तमोक्षण करावे

२) प्रतिसारण - नंतर यवक्षाराने प्रतिसारण

करावे.

अलास

(Carcinoma of oral tongue / floor of mouth -

stage III or IV)

रूप :-

i) जिन्हातले यः धयशुः प्राणाः सोऽलससंशः कफरक्तमूर्तिः ।

बिन्दां स तु स्तम्भयति प्रवृद्धो मूले तु बिन्हा भूयसोति पाकम् ॥

सु.नि. १६-३८

ii) कफपित्तादयः शोफो जिह्वस्तम्भकृदुन्नतः ।

मत्स्यपिश्विभैतसकः सोऽलसो मांसशततः ॥

वा.उ. २१-३३

जिन्हेच्या खाली प्राणाट (Indurated) शोथ निर्माण

होऊन त्यामुळे जिन्हा स्तंभित होते व नंतर जिन्हेमूलाच्या

ठिकाणी तीव्र पाक होऊन मत्स्यपिंड व मांसशतान (वाग्भट)

ही लक्षणे हि निर्माण होतात त्या व्याधीस अलास असे

म्हणतात.

याचाच अर्थ तीव्र पाकोत्पत्ती झाल्यावर योग्य

चिकित्सा न केल्यास उशेमुळे सड्याची क्रिया होऊन दुर्गंधी

निर्माण होते व मांसाचे तुकडे पडू लागतात.

दोष - कफ रक्तज - मू. साध्यासाध्यात् - असाध्य - सु/वा

कफ पित्तज - वा प्रत्याख्येय - ड

विदोषज-ड.



चिकित्सा :-

- i) नवे विहालसेड्येवं, तं शुद्धेण न स्मृशेत् ॥ वा.उ. २२-४४
- ii) जिह्वालसे नवोत्थिते तीक्ष्णाः प्रतिसारणदयः ॥  
न चात्र शस्त्रमवचारेत् ॥ सिरां तु विच्छेत् ॥  
अ.सं.उ. २६-१०३ ते १०५
- iii) अलासः पुनत्र कफप्रकृत आशुकारित्वात् प्रत्याख्यायैव विचक्षणो गितमोक्षणकवलशिरोविचक्षणधूमवनादिभिरपर्यः।  
इल्लहण  
(सु.चि. २२-४३ ते ४८)

वाग्मटांनी अलास व्याधी असाध्य वर्णन केला असला तरी नूतन जिह्वालसामध्ये कफज जिह्वाकंठकाप्रमाणे सर्षप, त्रिकटु इ. तीक्ष्ण द्रव्यांनी प्रतिसारण, गडूष, नस्य वगैरे करावे. तसेच सिरावेधाद्वारे रक्तमोक्षण करावे परंतु शस्त्रकर्म मात्र करू नये असे सांगितले आहे. तर इल्लहणांनी आशुकारी असल्यामुळे प्रत्याख्येय चिकित्सा करावयास सांगितली आहे. जसे विरेचन, रक्तमोक्षण, कवल, शिरोविरेचन, धूमपान व वमन इत्यादी. टीप :- एकंदरीत उपरोक्त वर्णनावरून सुश्रुतकोक अलास ही पूर्वावस्था तर वाग्मटकोक ही उत्तरावस्था समजावी.

तालुगत रोग

दीर्घशु/आशुष्यात बालकाच्या तालुकी लक्षणे :-  
श्लक्ष्ण युकोपचयपूष्योपपन्नं रक्तं तालु । च.शा. ८-८०  
गुल्युळीत, प्राकृत उभार असलेली, उभायुक्त व रक्त वर्णाची तालु उत्तम असते.

संख्या संग्रामी :-

- i) नव तालुनि ----- ॥ सु.नि. १६-३
- ii) तालुगतास्तु - गल्युण्डिका, तुण्डिकेरी, अधुषः, कच्छपः, अर्बुदं, मांससङ्घातः, तालुपुटः, तालुशोषः, तालुपाक इति ॥  
सु.नि. १६-४०
- iii) ----- तालुके ---- अष्टा ----- ॥ वा.उ. २१-६४
- iv) तालुके तालुपिटिका, गळशुण्डिका, तुण्डिकेरी, तालुबुद, कच्छप, तालुपुट, तालुपाक, तालुशोषाख्या अष्टौ रोगाः ।  
इंदु टीका पान १८३

सुश्रुत - ९

१. कण्ठशुण्डिका / गल्युण्डिका वाग्मट - ८
२. तुण्डिकेरी -----  
(तुण्डिकेरी - कंठाग)
३. अधुष -----  
कच्छप (असाध्य)
४. कच्छप अर्बुद
५. अर्बुद (असाध्य) तालुसंहति
६. मांससघात तालुपुट
७. तालुपुट तालुशोष
८. तालुशोष तालुपाक
९. तालुपाक तालुपिटिका (असाध्य)
१०. -----  
साध्यासाध्यत्व -

- i) ----- तालुबुदं तथा ॥ सु.चि. २२-७९
  - ii) कच्छपस्तालुपिटिका ----- ॥ वा.उ. २१-६७
- असाध्य - सु. तालुबुद, वा. - कच्छप व तालुपिटिका  
गल्युण्डिका / कण्ठशुण्डिका  
(Elongated uvula / uvulitis / Cionitis)

रूप :-

- i) श्लेष्मासृग्भ्यां तालुभूलात् प्रवृद्धो दीर्घः शोफो घ्रातबन्तिप्रकाशः । तृष्णाकासश्वसकृत् सप्रदितो व्याधिर्बैद्यैः कण्ठशुण्डीति नाम्ना ॥ सु.नि. १६ - ४१
- ii) कण्ठशुण्डी गल्युण्डीत्वर्थः ॥ इल्लहण
- iii) तालुपूले कफात्सात्मान्मत्स्यबन्तिभिर्भो मूढुः ।  
प्रलम्बः पिच्छिलः शोफो नासयाऽऽहारमीरयन् ॥  
कण्ठोपरोधतृट्कासासविकृद्गल्युण्डिका ॥  
वा.उ. २१-३७, ३८

कफ व रक्त प्रकोपासुळे तालुमूलाच्या ठिकाणी मत्स्यबन्ती सारखा, प्रलंबीत अशी वृद्धि झालेला, स्पर्शास मूढ व पिच्छिल असा मोठा शोथ उत्पन्न होतो. त्यामध्ये तृष्णा, श्वास, कास, कंठोपरोध, नाकाद्वारे आहार बाहेर पडणे व हर्दी ही लक्षणे निर्माण होतात त्यास गल्युण्डिका / कण्ठशुण्डिका असे म्हणतात.

दोष - कफ, रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य

चिकित्सा :-

- i) अशुष्ठशुलिसंदंशेनाकृष्य गल्युण्डिकाम् ॥  
छेद्येनाडलाग्रेण विक्षोपारी तु संस्थिताम् ।  
नोक्तं चैव हीनं च त्रिभागं छेद्येद्विषक् ॥  
अत्यादानात् सवेद्रक्तं तन्निमित्तं प्रियेत च ।  
हिच्छेदाद्वेच्छोफो लाला निद्रा भ्रमस्तमः ॥  
तस्माद्विषः प्रयत्नेन दृष्टकर्मा विशारदः ।  
गल्युण्डी तु सञ्छिद्य कुर्यात् प्राप्तामिमं क्रमम् ॥  
प्रीचातिविषापाठावचाकुष्ठकुट्टकैः ।  
क्षौद्रयुक्तैः सलवणैस्ततस्तां प्रतिसारयेत् ॥  
वामातिविषां पाठां रास्तां कटुकरोहिणीम् ।  
निष्काष्य पितुमन्दं च कवलं तत्र योजयेत् ॥  
शुद्धीकिणिहीदन्तीसालासुरदासिभिः ।  
पञ्चाङ्गी कारयेत् पिष्टैर्वीर्यै गन्धोत्तरां शुभाम् ॥  
ततो घृणं पिबेज्जन्तुर्दिरुः कफनाशनम् ।  
क्षारसिद्धेषु मुद्गेषु यूसध्यायशाने हितः । सु.चि. २२- ४१ ते ५६
- ii) कुट्टकः रयोनाकः । किनिही कटभी, सरला त्रिवृत् ।  
पञ्चाङ्गीमिति पञ्चाभिरुभरुभूतैर्द्रव्यैः कृता पञ्चाङ्गी, ताम् । इल्लहण
- iii) कफचनः शुण्डिका साध्या नस्यगण्डूषर्षणैः ॥  
वा.उ. २२-४६
- iv) गल्युण्डिकां तु कफचनैरुपाचरेत् ॥ वृद्धायांतु वरुबीजनिभमसिराततमगमुपरिचिह्नाया निविष्टं बडिशेन मुदुरया वा वल्लवेष्टिताभ्यां वा वामांगुष्ठप्रदेशिनीभ्यां गृहीत्वा षण्डलाग्रेण नात्यग्र नातिमूले छिन्धात् ॥ अग्रच्छेदात्सुपशमः शोफालालाभिवृद्धिर्वा ॥ अ.सं.उ. २६- १०९ ते १११

ओषधी चिकित्सा :- गल्युण्डिका जास्त प्रमाणात वाल्ही सलत्यास कफचन औषधांनी प्रतिसारण, गण्डूष व नस्य करावे. (वा.)  
शस्त्रकर्म :- शस्त्रकर्म जाणाणाच्या कुशल वेधाने (दृष्टकर्मा विशारदः!) सर्व प्रकारची काळजी घेऊनच शस्त्रकर्म करावे. गल्युण्डिकेच्या शस्त्रकर्मासाठी योग्य अवस्था :- काकडीच्या बीच्या आकाराची, सिराविवर्जित, जिचा अग्रभाग जिह्वेपर्यंत पोहोचलेला आहे अशा अतिवृद्धी झालेल्या गल्युण्डिकेचे छेदन करावे असे अष्टांगसंग्रहकर कारांनी सांगितले आहे.

सम्यक् छेदन कर्म :- वरील प्रकारच्या अतिवृद्धी झालेल्या गल्युण्डिकेला बडिश/ मुचुण्डी यंत्राने किंवा वल्लवेष्टीत वाम अंगुष्ठ व प्रदेशिनीने पकडून ओढून धरावे व मंडलाग्र शाखांनी तिच्या १/३ भागाचे छेदन करावे.  
परचात कर्म :-

- १) प्रतिसारण :- छेदनांतर मीरे, अतिविष, पाठा, वेखंड, कुष्ठ, कुट्टक (टॅट्ट) यांचे चूर्ण व सैधव मधामध्ये मिसळून त्याने प्रतिसारण करावे.
- २) कवल :- वचा, अतिविषा, पाठा, रास्ता, कुटकी, मिम्ब यांच्या काथाचा उपयोग करावा.
- ३) धूमपान :- शृंगी (हिंगणबेट), किणिही (अपामार्ग), दन्ती, सरला (त्रिवृत्), देवदार वामध्ये भरपूर सुगंधी द्रव्ये मिसळून त्यापासून बनविलेल्या कफचन अशा "पंचांगी वर्ति" ने दिवसातून दोन वेळा धूमपान करावे.
- ४) यूसवेवन :- वधवारसिद्ध मुगाच्या यूसूचे सेवन करावे. अतिछेद लक्षणे :- गल्युण्डिकेच्या मुळाजवळ म्हणजेच अतिप्रमाणात छेदन झाल्यास प्रभूत रक्तसाव होऊन मृत्यु येतो व म्हणून सम्यक् म्हणजे १/३ भागाचेच छेदन करावे. हीन छेद लक्षणे :- हीन छेद झाल्यास शोथ, लालासाव, निद्रा, भ्रम व अधारी येणे ही लक्षणे निर्माण होतात. तसेच उपशय ही मिळत नाही.

अधुष - सुश्रुत

(Infected cavernous haemangioma)

रूप :-

- i) शोफः स्तब्धो लोहितस्तालुदेशे रक्ताज्ज्वेयः सोऽधुषो रुच्वराढ्यः । सु.नि. १६-४२
- ii) मूढुः शोथ इत्यादिना अधुषः । न्या.चं.  
रक्तदुष्टियुक्ते तालुप्रदेशी आरक्तवर्णी, स्तब्ध (लवकर न पसरणारा) व मूढ असा शोथ निर्माण होतो व त्यामध्ये तीव्र वेदना व ज्वर ही लक्षणे निर्माण होतात, त्यास अधुष असे म्हणतात.  
दोष - रक्त साध्यासाध्यत्व - साध्य  
चिकित्सा :-  
i) तुण्डिकेयंघुषे कूर्मे सङ्घते तालुपुटे ।  
एष एव विधिः कार्यो विशेषः शस्त्रकर्मणि ॥ सु.चि. २२-५७  
ii) अधुषमांसङ्घातो छेद्यो । इल्लहण

सुश्रुतांनी शस्त्रकर्म करावे असे मोघम सांगितले आहे. तर इतरांनी विशेषतः छेदनकर्म करून मग गल्युंडिकेप्रमाणे इतर विक्रित्सा म्हणजेच प्रतिसाण, कवल, धूपपान, यूषसेवन इ. करावी असे म्हटले आहे. अर्थात अतिवृद्धी झाल्यासच छेदन करावे असा अर्थ गृहीत धरवा.

कच्छप

(Torus palatinus)

रूप :-

i) कूर्मस्तत्रोदनेदोऽशीघ्रजन्माऽरक्तो श्रेयः कच्छपः श्लेष्मणा स्यात् ॥ सु. नि. १६-४३

ii) अरतः पाण्डुरः । अशीघ्रजन्मा मन्दगुसारी । इतराण

iii) कच्छपः कच्छपाकाराक्षिवृद्धिः कफादरक्तं ॥

वा.उ. २१-३९

iv) ----- यः कच्छपाकारः श्वशुः स नाम्ना कच्छपः ।

इंदु पान १७९

कफ प्रकोपने ताल्युदेशी कासवाच्या पाठीप्रमाणे / आकाराप्रमाणे उन्नत, वेदनाहित, हळुहळु वाढणारा व पाण्डुर वर्णाचा उत्सेध / शोथ उत्पन्न होतो. त्याला कच्छप असे म्हणतात.

दोष - कफ साध्यासाध्यात् - साध्य - सु.

असाध्य - वा.उ. २१-६७

विक्रित्सा :-

i) संह्रते पुष्पुटे कूर्मे विलिख्यैवं समावतेत् ॥ वा.उ. २२-५०

ii) ताल्युसंह्रते पुष्पुटे कच्छपे च नवे विधिरयम् ।

शस्त्रकर्मणि तु विशेषः । अत्र हि विलेखनम् ॥

अ.सं.उ. २६-११४ ते ११६

iii) ताल्युसंह्रते तथा पुष्पुटे तथा नवे कच्छपे चायमेव

गल्युंडिकोक्तो विधिः । इंदु पान १९०

iv) मांसोच्छ्रयत्वाद्येऽप्यः कूर्मस्तातोऽनुरूपायामवस्थाया

छेद्योऽपि । इतराण

वाग्भट - असाध्य, परंतु लेखनोत्तर गल्युंडिकेप्रमाणे विक्रित्सा

करावी.

अ.सं. - नूतन कच्छपापमध्ये लेखनोत्तर गल्युंडिकेप्रमाणे विक्रित्सा करावी.

सुश्रुत - शस्त्रकर्म करावे.

इतराण - अल्प उत्सेध - लेखन, अतीवृद्धि - छेदन करावे.

वाग्भटांनी कच्छप असाध्य सांगितले असले तरी

लेखनोत्तर गल्युंडिकेप्रमाणे विक्रित्सा करावयास सांगितली

आहे. अद्यंगसंग्रहकर कारांनी नवीन म्हणजेच मुकल्याच निर्माण

झालेल्या कच्छपापमध्ये लेखनोत्तर गल्युंडिकेप्रमाणे विक्रित्सा

करावी असे म्हटले आहे. सुश्रुतांनी शस्त्रकर्म करावे असे मोघम

सांगितले असून इतरांनी मात्र अवस्थेनुसार म्हणजेच अल्प

उत्सेध असल्यास लेखन करावे तर अतीवृद्धि झाल्यास छेदन

करावे असे सांगितले आहे.

मांससंघात / ताल्युसंह्रति

(Fibroma)

रूप :-

i) दुष्टं मांसं श्लेष्मणा नीरुखं च ताल्वन्तःस्थं मांससंह्रतमाहः ॥

सु. नि. १६-४४

ii) ताल्युमध्ये निरुध्मांसं संततं ताल्युसंह्रतिः ॥

वा.उ. २१-३८

कफ दुष्ट मांसामुळे ताल्युच्या अंतःप्रदेशी / ताल्युच्या मध्ये वेदनाहित मांससंघय होतो त्यास मांससंघात / ताल्युसंह्रति असे म्हणतात.

दोष - कफ, टूष्य - मांस साध्यासाध्यात् - साध्य

विक्रित्सा :-

अधुषमांससंह्रतौ छेद्यौ । इतराण सु. नि. २२-५७

वाग्भट - लेखनोत्तर गल्युंडिकेप्रमाणे प्रतिसाण,

गंडूष नस्य (वा.उ. २२-५०)

इतराण - छेदनोत्तर गल्युंडिकेप्रमाणे प्रतिसाण,

कवल, धूपपान, यूषसेवन.

विक्रित्सा सिद्धांत - अल्पवृद्धि - लेखन करावे. अतीवृद्धि -

छेदन करावे.

ताल्युपुष्ट

(Pleomorphic adenoma / Salivary gland neoplasm)

रूप :-

i) नीरुक् स्थायी कोलमात्रः कफात् स्थान्मेदोयुक्तत्

पुष्पुटस्ताल्युदेशे ॥ सु. नि. १६-४४

ii) कोलमः श्लेष्मणोदेष्यां पुष्पुटे नीरुजः स्थिरः ॥

वा.उ. २१-४०

iii) ----- यः श्वशुः सनाम्ना पुष्पुटः । इंदु पान १७९

कफ, मेद प्रकोपने ताल्युदेशी बोराच्या आकाराचा,

वेदनाहित, स्थिर (स्थायी) असा शोथ / उत्सेध निर्माण होतो.

त्यास ताल्युपुष्टक असे म्हणतात.

दोष - कफ, टूष्य - मेद साध्यासाध्यात् - साध्य

विक्रित्सा :-

नर तुडिकेरी भेद्या ताल्युपुष्टकोऽपि । इतराण

(सु. नि. २२-५७)

वाग्भट - लेखनोत्तर गल्युंडिकेप्रमाणे प्रतिसाण, गंडूष नस्य

(वा.उ. २२-५०)

इतराण - भेदन करावे.

विक्रित्सा सिद्धांत - अल्पवृद्धि - लेखन, अतीवृद्धि - भेदनोत्तर

मेदाचे शोथन व वणकर्म

ताल्युपाक

(Palatitis)

रूप :-

i) पितं कुर्यात् पाकमल्पशोथं ताल्युन्वेनं ताल्युपाकं वदन्ति ॥

सु. नि. १६-४५

ii) पितेन पाकः पाकाद्यः पूयास्रावी महारुजः ॥

वा.उ. २१-४०

पित्तप्रकोपापुढे ताल्युमध्ये तीव्र वेदनायुक्त, पूयस्रावी

(वा.) असा अत्यंत घोर पाक निर्माण झाल्यास त्यास ताल्युपाक

असे म्हणतात.

दोष - पित्त साध्यासाध्यात् - साध्य

विक्रित्सा :-

i) ताल्युपाके तु कर्तव्यं विधानं पित्तनाशनम् । सु. नि. २२-५८

ii) अपके ताल्युपाके तु कासीस्रावीद्रवात्सर्वैः ।

पर्षणं कवलः शीतकषायमधुरौषधैः ॥

पर्केऽप्यद्वयद्वित्रे तीक्ष्णोष्णैः प्रतिसारणम् ।

वृषनिन्धपटोलद्यौस्तिकैः कवलधारणम् ॥

वा.उ. २२-५१, ५२

१. ताल्युपाकामध्ये पित्तशामक विक्रित्सा करावी. (सु.)

२. अपक्वस्थोपमये

(i) हिराकम, रसांजन व मधु यांचे प्रतिसाण करावे. (वा.)

(ii) शीत कषाय व मधुर द्रव्यांच्या काथाचे कवल धारण

करावे. (वा.)

३. पक्वस्थोपमये (i) अष्टाकूटी भेदन करून उष्ण, तीक्ष्ण

औषधांचे प्रतिसाण करावे. (वा.)

(ii) निन्ध, पटोल व तिक द्रव्यांच्या काथाचे कवल धारण

करावेत. (वा.)

तुडिकेरी - सुश्रुत

(Palatal abscess)

रूप :-

i) शोफः स्थूलस्तोदराह्रपाकी प्राणुकाभ्यां तुडिकेरी मतातु ।

सु. नि. १६-४२

ii) प्राणुकाभ्यां श्लेष्मासृग्भ्याम् । इतराण

iii) तुडिकेरी वनकार्पाती, तफलानुकारी शोथोऽयम् ॥

न्या. चं.

कफ व रक्त प्रकोपने ताल्यु च्या ठिकाणी वनकापसाच्या बी च्या आकाराचा स्थूल शोथ निर्माण होऊन त्यामध्ये तोदरात् वेदना व दाह असून पाकलेखती होते. त्यास तुडिकेरी असे म्हणतात.

दोष - कफ, रक्त साध्यासाध्यात् - साध्य

विक्रित्सा :-

i) तुण्डीकेर्युषे कूर्मे संह्रते ताल्युपुष्टे ।

एष एव विधिः कार्थो विशेषः शस्त्रकर्मणि ॥

सु. नि. २२-५७

ii) तुडिकेरी भेद्या । इतराण

सुश्रुतांनी शस्त्रकर्म करावे असे मोघम म्हटले आहे.

परंतु इतरांनी मात्र भेदन करून मग गल्युंडिके प्रमाणे विक्रित्सा

करावी असे सांगितले आहे.

विक्रित्सा सिद्धांत - भेदनोत्तर गल्युंडिकेप्रमाणे प्रतिसाण,

कवल, धूपपान, यूषसेवन करावे.

टीप - ताल्युपाक व तुडिकेरी यांचे सुश्रुतांक वर्णन पाहिल्यास

असे लक्षात येते की, ताल्युपाक ही पञ्चमन अवस्था असून

तुण्डिकेरी ही पक्कावस्था आहे. व म्हणूनच तालुपाकामध्ये त्यांनी फक्त पित्तामक चिकित्सा सांगितली असून तुण्डिकेरीमध्ये मात्र भेदन कर्म सांगितले आहे. वाग्भटांनी तालुपाकामध्ये अपक्व व पक्कावस्थे प्रमाणे वेगवेगळी चिकित्सा सांगितली आहे. त्यांनी तालुपाक तुण्डिकेरी चे वर्णन केले नाही.

प्रस्तुत लेखकाचे विशेष वक्तव्य - व्याधिनुरूप अचूक चिकित्सा सिद्धांत - आचार्य सुश्रुत व वाग्भट यांनी काही तालुपाकामध्ये खालील प्रमाणे समान चिकित्सेचे वर्णन केले आहे.

i) तुण्डिकेरीमध्ये कूर्मे सङ्घाते तालुपुण्डे । एष एव विधिः कार्थो विशेषः शस्त्रकर्मणि ॥ सु.चि. २२-५७

ii) तत्र तुण्डिकेरी भेद्या तालुपुण्डकोऽपि, अधुष मांससङ्घातो छेद्यो, मांसोच्छ्रयत्वाद्धेव्यः कूर्मस्ततोऽनुरूपायामवस्थायां छेद्योऽपि । इत्तरण सु.चि. २२-५७

iii) सङ्घाते पुण्डे कूर्मे विलिख्यैवं समाचरेत् ॥ वा.उ. २२-५०

iv) तालुसङ्घाते पुण्डे कच्छये च नवे विधिरयम् । शस्त्रकर्मणि तु विशेषः । अत्र हि विलेखनम् ॥ अ.सं.उ. २६-११४ ते ११६

v) तालुसङ्घाते तथा पुण्डे तथा नवे कच्छये चायमेव गळ्युण्डिकोक्तो विधिः । इंडु पान १९०

सुश्रुतांनी तुण्डिकेरी, अधुष, कच्छय, मांससंघात व तालुपुण्डे यामध्ये शस्त्रकर्म करावे असे मोघम सांगितले आहे

| व्याधीनाम               | सुश्रुत                | इत्तरण   |
|-------------------------|------------------------|--|
| १) तुण्डिकेरी           | शस्त्रकर्म करावे       | भेदन कर्म करावे.   |
| २) अधुष                 | शस्त्रकर्म करावे       | छेदन कर्म करावे. अर्थात अतिवृद्धि झाल्यास                              |
| ३) कच्छय                | वाग्भट / अष्टांगसंग्रह | इंडु इत्तरण  |
| ४) मांससंघात/ तालुसंहति | लेखन, प्रतिसारण इ.     | नूतन कच्छयामध्ये अत्य उत्सेध-लेखन, लेखन, प्रतिसारण इ. अतिवृद्धि - छेदन |
| ५) तालुपुण्डे           | लेखन, प्रतिसारण इ.     | छेदन भेदन  |

१) तालुशोषामध्ये सेहन, स्वेदन तसेच विविध वातहर चिकित्सा करावी. (सु.)

२) (अ) उहान लागली नसतांना - भोजनापूर्वी पिंपली व सुठिसिद्ध कषायाने सिद्ध केलेल्या घृताचे पान करावे. (ब) उहान लागली असतांना - जेष्ठमध, पिंपली व सुठिसिद्ध घृताचे पान जेवणापूर्वी करावे. (अ.सं.)

३) कांजी वगैरे आम्ल पदार्थांचे कवल / गंडुष करावे. ४) क्षीरसर्पिंचे नस्य करावे. ५) स्निग्ध धूपान करावे. (स्निग्धो घूमः ॥ अ.सं.उ. २६-१२५)

६) आहारामध्ये स्निग्ध धन्वमांसरस व इतर तुण्यानाशक पेये व अन्न घ्यावे.

(तुण्यानाशकपानम् ॥ अ.सं.उ. २६-१२६)

तालुपिटिका - वाग्भट (Herpangina or Herpetic gingivostomatitis)

तालुमासेडिनिलाहुटे पिटिकाः सरुजः खराः । बद्ध्यो घनाः स्रावयुतास्तास्तालुपिटिकाः स्मृताः ॥ वा.उ. २१-३६

वायूने मांसाची दुष्टी झाल्यामुळे तालूखर खरखरीत, घ्रावी व वेदनायुक्त अशा अनेक दाट पिटिका उत्पन्न होतात त्यास तालुपिटिका असे म्हणतात.

दोष - वात, दूष्य-मांस साध्यासाध्यत्व - असाध्य अर्बुद/ ताल्वर्बुद (Kaposi's Sarcoma or Carcinoma hard palate)

i) पचाकारं तालुमध्ये तु शोफं विद्याद्रकादुर्बुदं पोक्तलिङ्गम् ॥ सु.नि. १६-४३

ii) पचाकारं पचकार्णिकाकारम् । इत्तरण

iii) पचाकृतिस्तालुमध्ये र्काच्छ्रयुर्बुदम् । वा.उ. २१ - ३१

iv) पार्श्वतश्चासुदौर्घेर्नाशा चायवसीदति । श्लेष्मरक्तसमुत्थानं तत्त्वाल्बुर्दसंज्ञितम् ॥ इति भोजः । रक्त प्रकोपाने तालूच्या मध्यभागी कमळाच्या

कार्णिकेच्या आकाराचा, रक्तार्बुदाची लक्षणे असलेला शोथ निर्माण होतो. त्यास अर्बुद असे म्हणतात. भोजनांनी हा उत्सेध मध्यभागी जास्त उन्नत असून उत्सेधाच्या पार्श्वभागी दीर्घ मांसाकुर निर्माण होऊन त्याद्वारे नासावरोध होतो असे सांगितले आहे.

दोष - रक्त - सु. साध्यासाध्यत्व - असाध्य कफ, रक्त - भोज कण्ठात रोग संख्या संग्राही :-

i) सप्तदश कण्ठे ----- ॥ सु.नि. १६-३३

ii) कण्ठगातासु - रोहिण्यः पत्र, काण्ठशालूकम्, अधिबिम्बो, वलयो, बलास, एकवृन्दो, वृन्दः, शतघ्नी, गिलायुः, गलविद्रधिः, गलीयः, स्वरचो, मांसतानो, विदारी चेति ॥ सु.नि. १६-४६

iii) ---- गले ----- अष्टदश ----- ॥ वा.उ. २१-६४

iv) गळे वातरोहिणी, पित्तरोहिणी, कफरोहिणी, रक्तरोहिणी, सनिपातरोहिणी, शालूक, वृन्द, तुण्डिकेरी, गळीय, वलय, गिलायुक, शतघ्नी, गळाविद्रधि, गळाबुद, पवनगळ्याण्ड, श्लेष्माळ्याण्ड, मेदोगळ्याण्ड, स्वरहाळ्या अष्टदश रोगा भवन्ति । इदं टीका पान १८३

सुश्रुत - १७ वाग्भट - १८

१) वातज रोहिणी १) वातज रोहिणी

२) पित्तज रोहिणी २) पित्तज रोहिणी

३) कफज रोहिणी ३) कफज रोहिणी

४) सनिपातज रोहिणी ४) सनिपातज रोहिणी (असाध्य)

५) रक्तज रोहिणी (असाध्य) ५) रक्तज रोहिणी

६) कण्ठशालूक ६) कण्ठशालूक

७) अधिबिम्बा -----

८) वलय (असाध्य) ७) वलय

९) बलास (असाध्य) -----

१०) वृन्द (असाध्य) ८) वृन्द (असाध्य) / एकवृन्द

११) शतघ्नी (असाध्य) ९) शतघ्नी (असाध्य)

- १२) गिलगु १०) गिलगु  
१३) गलविद्रधी ११) गलविद्रधी  
१४) गलौष (असाध्य) १२) गलौष (असाध्य)  
१५) स्वल्प (असाध्य) १३) स्वहा (असाध्य)  
१६) मांसतान (असाध्य) -----  
१७) विदारी (असाध्य) -----

- १४) गुण्डिकेरीका  
१५) गलाबुर्द (असाध्य)  
१६) वातज गलांड  
१७) कफज गलांड  
१८) मेदोज गलांड

**कण्ठरोगांची सामान्य चिकित्सा**

- i) कण्ठरोगोष्णोक्षस्तीक्ष्णैर्नस्यादि कर्म च ॥  
काशः पानं च दार्दीत्त्वडीभिन्मताक्ष्यकालिऋजः ।  
हरीतकीकषायो वा पेयो माक्षिकसयुतः ॥  
श्रेष्ठव्योषधवक्षारादावीरिसाज्जनैः ।  
सपाठोविनिमिन्धैः सुक्तगोमूत्रसाधितैः ॥  
कवली, गुटिका चात्र कल्पिता प्रतिसारणम् ।  
निचुलं कटथी मुस्तं देवदारु महवैषम् ॥  
वचा दन्ती च पूर्वा च लेपः कोष्णोऽतिशोफहा ।  
वा.उ. २२-५४ ते ५८

- ii) कण्ठरोगेषु तु ज्वराद्यनुपद्रवेषु कटुतीक्ष्णैर्नस्यावधर्षा-  
गाडूषादयः सिराव्यधो ॥१२७॥ तालीसपत्रगुहधूपप्र-  
कोलकैलमरिचपलाशमुष्ककक्षारायवक्षारैर्वकाशेन गुटिकाः  
कृताः सर्वकण्ठरोगेष्वमृतोपमाः ॥१३०॥ अ.सं.उ.२६  
कंठरोगामध्ये ज्वरादि उपद्रव नसतानां कटु व तीक्ष्ण  
द्रव्यांचे नस्य, प्रतिसारण, गण्डुष तसेच रक्तमोक्षण इ. उपचार  
करावेत.  
१. रक्तमोक्षण - सिरावधारे रक्तमोक्षण करावे.  
२. नस्य - कटु, तीक्ष्ण द्रव्यांनी नस्य करावे.  
३. काशपान - दासहीरि, कडुनिंब, रसांजन, इंद्रयव यांचा  
कषाय किंवा हरितकी कषाय मध घालून घ्यावा.  
४. कवल - त्रिफला, त्रिकटु, यवक्षार, दासहीरि, चित्रक,  
रसांजन, वासन्वेल, तेजोव्हा, मिन्ध यांच्या शुक्रामध्ये गोमूत्र  
मिसळून त्याचे कवल धारण करावे.

५. प्रतिसारण - वरील द्रव्यांच्याच गोळ्या करून त्याने प्रतिसारण करावे.

६. वेदना व शोथहर लेप :- वेत, किण्ही, मुस्ता, देवदा, सुठ, वचा, दन्तीमूळ व मोवेले यांचा कल्क करून त्यांचा कोषण लेप केल्वास वेदना व शोथ नष्ट होतात. (वा.)

७. गुटिका - तालीसपत्र, गुहधूप, पंचकोल, एला, मीच, पलाश, मुष्ककक्षार, यवक्षार, समभागा घेऊन यव काशामध्ये मिसळून त्याच्या गोळ्या कराव्यात. या गुटिका सर्व कंठरोगामध्ये अमृतासमान कार्य करतात.

(अ.सं.)

८. विदोहेक चूषणार्थ गुटिका -

फलत्रयद्वीपिकारातितकथट्याहसिद्दार्थकटुत्रिकणि ।  
मुस्ताहीरिद्राद्ययवशक्रवृक्षामलकाःमलाठीमवेतसाक्ष ॥  
अश्वत्थजम्बूग्राधनज्वरतत्त्वर् त्वक् चाहिमात्तखरितस्य सारः ।  
काशेन तेषां घनतां गतेन तच्चूर्णयुक्ता गुटिका विधेयाः ॥  
ता धारिता घ्नन्ति मुखेन नित्यं कण्ठीशतत्वारिगदनं सुकुम्भम् ।  
विशेषतो रोहिणिकारस्यशोषाम्भान् विदेहाधिपतिप्रणीताः ॥

वा.उ. २२-८१ ते ८३  
त्रिफला, चित्रक, काडेविराईत, ज्योषमध, सिरस, त्रिकटु, नागमोधे, हीरि, दासहीरि, यवक्षार, वृक्षान्त (अमळ), चिच, पिपळ, जांभूळ, आंबा व अर्जुन यांची साल व खैराची साल व खैरास यांचा काढा करून तो घन झाल्यावर त्यामध्ये वरील औषधांचे चूर्ण घालून गोळ्या कराव्यात. या गोळ्या चवळत्यास कंठ, ओष व तालु येथील कष्टसाध्य रोगही विशेषतः रोहिणी, मुखजोष, मुखदोषीय हे विकार नष्ट होतात, असे विदेहाधिपती निमी यांनी सांगितले आहे.

कंठरोगामध्ये त्वरीत चिकित्सा का करावी ? महत्त्वात्वा प्राणनिलपशसंस्थाः श्वासितमपि निरन्धते प्रमाद्वतः ।  
कण्ठमयाशैकित्स्तिमततोदुतं तेषु कुर्वात ॥  
वा.उ. २२-११३

कंठरोग प्राणवायूच्या मार्गात होत असल्यामुळे प्रमादामुळे त्यांच्या चिकित्सेकडे तुल्य शाल्यास त्या रोगामुळे श्वसमार्गाचा अवरोध होण्याची शिती असते व म्हणून कंठरोगांचे

तात्काळ चिकित्सा करणे अत्यावश्यक आहे असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

**रोहिणी (Diphtheria)**

गलेज्वरः पित्तकफौ च मूर्च्छितौ पृथक् समस्ताश्च तथैव शोणितम् ।  
प्रदूष मांसं गलरोधिनोमुपान् सृजन्ति यान् साडसुहरा हि रोहिणी ॥ सु.नि. १६-४७

i) मूर्च्छितौ वृद्धौ । असुहरा प्राणहरा ॥ गलेज्वरः पित्तकफौ च मूर्च्छितौ प्रदूष मांसं च तथैव शोणितम् । इतरण मांसपुरः शीघ्रचया रोहिणी शीघ्रकारिणी ।

वा.उ. २१-४१, ४२ / अ.सं.उ. २५-४१  
जेव्हा वात, पित्त, कफ वेगवेगळे किंवा एकत्रीतरित्या, तसेच रकालाही दुषित करून विक्लांमूलाच्या ठिकाणी (वा.) मांसाची दुष्टी निर्माण करतात व त्यामुळे कंठाचा अवरोध करणारे, त्वरीत वाढ होणारे, दासण असे मांसकुट उत्पन्न होतात त्याला रोहिणी असे म्हणतात. हा प्राणघातक (असुहरा) असा व्याधी आहे.

प्रकार :-  
सुश्रुत / वाग्भट - ५  
शास्त्रधरसंहिता - ६ (सहावा मेदोज रोहिणी )  
वातज रोहिणी  
(Faucial diphtheria- primary stage)

i) जिह्वां सन्मत्तान्दृशवेदना ये मांसपुराः कण्ठरोधिनः स्युः ।  
तां रोहिणीं वातकृतां वदन्ति वातान्कपोपद्रव्यादृशकाम् ॥  
सु.नि. १६-४८  
ii) वाताद् पित्ताद् कफाद् त्रिभ्यो रक्ताद्रोहिण्य शीताः ।  
अन्त्ये सद्यो मारयात आद्यास्त्रिभ्यः क्रियां विना ॥ इतरण म्हणतात.  
iii) कण्ठस्यशोषकृदातासा इतुश्रोत्रक्षरी ॥  
वा.उ. २१-४२ / अ.सं.उ. २५-४२

iv) कम्पनिनामस्तम्भादस्यैरितयमयुगता ॥  
मा.नि. मधु पा. ६४०

v) तालुः शुष्यति कण्ठश्च वातेनयम्यते यदा । कण्ठेऽप्याहं प्रसज्येत सप्ताहाच्च ज्वरतस्यम् । भोज - त्या.चं. - इतरण जेव्हा जिह्वेच्या आसमतामध्ये कंठाचा अवरोध करणारे, तीव्र वेदनायुक्त व वाताच्या भयंकर उपद्रवांनी युक्त असे मांसंकुट उत्पन्न होतात. तसेच त्यामुळे कण्ठ व मुखामध्ये शुष्कता निर्माण होते आणि हनु व कर्ण येथेही वेदना असतात. त्या व्याधिस वातज रोहिणी असे म्हणतात.

याशिवाय मधुकोषकारांनी कफ, विनाम, स्तंभ इ. वाताचे उपद्रवही दिसून येतात असे म्हटले आहे. आशुकारित्व - यामध्ये ७ दिवसात रण मण पावतो (त्वरीत योग्य चिकित्सा न केल्वास)  
पित्तज रोहिणी  
(Faucial diphtheria- acute inflammatory stage )

ii) पित्तज्वरेश्वाणुमोहकण्ठशूयान्घ्निता ।  
क्षिप्रजा क्षिप्रकाऽतिरामिणी स्मरंनसहा ॥  
वा.उ. २१-४३ / अ.सं.उ. २५-४३  
iii) भोजः - तयत्वे चूष्यते पित्ताद्भूष्यते परित्हाते ।  
अज्ञारीव सा बह्याद् प्राणानाशु चतुर्दिनात् ।  
त्या.चं. - इतरण ज्याव्याधीमध्ये मांसंकुट अति शीघ्रतेने उत्पन्न होऊन द्रुत गतीने पसतात. तसेच ज्यामध्ये तीव्र ज्वर, दाह अमून शीघ्र पाक होतो. वेदना, लाली, स्पर्शासह्य याबरोबर ओष, तुष्णा, मोह व पशादन धू निघाल्याप्रमाणे वाटणे ही लक्षणे ही असतात त्या व्याधीस पित्तज रोहिणी असे म्हणतात.  
आशुकारित्व - यामुळे ४ दिवसात मृत्यु येतो. - भोज यामुळे ५ दिवसात मृत्यु येतो. - यो.र.

४. कवल - बृहत्पंचमूलाच्या काढ्याने कवल धारण करावे.  
 ५. गण्डुष - वांवार सुखीण स्नेहाण्डुष धारण करावा.  
 - एला, पुनर्नवा, कंटकारी, कपित्थ यांचा कल्क व गोदुध यांनी तैल सिद्ध करून त्याने गंडुष करावा.  
 (अ.सं.)

६. नस्य - वरील एलादि सिद्ध तैलानेच नस्य करावे. (अ.सं.)  
**पित्तज रोहिणीची चिकित्सा**

- i) पतङ्गशर्कराक्षौद्रैः पैत्तिकीं प्रतिसारयेत् ॥  
 द्राक्षापरुषककाथो हितश्च कवलग्रहे ॥ सु.चि. २२-६१  
 ii) विशात्य पित्तसम्भूतां सिताक्षौद्रप्रियङ्गुभिः ।  
 घर्षेत्सरोध्रपरुषैः कवलः कथितैश्च तैः ॥  
 द्राक्षापरुषककाथो हितश्च कवलग्रहे ॥ वा.उ. २२-६०, ६१  
 iii) द्राक्षापरुषकोशीरामधुकचन्दनकाथो वा ॥  
 त्रिफलतिलकश्यामा श्रीपर्णीत्वङ्मधुयष्टिकाभिर्दशगुणे  
 पयसि सिद्धं सर्पिर्नस्यकवलभोजनेषु ॥  
 अ.सं.उ. २६-१३६, १३७

१. रक्तमोक्षण - रक्तमोक्षण करावे.  
 २. प्रतिसारण - पण (रक्तचंदन), शर्करा, मधु, प्रियंगू, लोघ्र यांने प्रतिसारण करावे. (सु./वा.)  
 ३. कवलग्रह - वरील द्रव्यांनी किंवा द्राक्षा, परुषक उशीर, यष्टीमधू, रक्तचंदन यांच्या काथाने कवल धारण करावे. (अ.सं.)  
 ४. नस्य - त्रिफळा, लोघ्र, त्रिवृत्, सारिवा, गभारित्क व यष्टीमधू यांचा कल्क १ भाग, गोदुध १० भाग व ४ भाग गोघृत मिसळून सिद्ध केलेल्या घृताने नस्य व कवलग्रह करावे तसेच हे घृत आहारामध्ये वापरावे. (अ.सं.)  
 रक्त रोहिणीची चिकित्सा

- i) उपाचरदेवमेव प्रत्याख्यायासम्भवात् ॥ वा.उ. २२-६१  
 ii) पित्तवत् साधयेद्देहो रोहिणीं रक्तसंभवात् ।  
 सु.चि. २२-६४  
 सुश्रुतांनी रक्तज रोहिणी असाध्य सांगितली असली तरी त्यामध्ये पित्तज रोहिणीप्रमाणे चिकित्सा करावी असे म्हटले आहे. तर वाग्भटांनी रक्तज रोहिणी बहुधा बरी होणार नाही असे सांगून पित्तज रोहिणीची सामान्य चिकित्सा करावी (प्रत्याख्याय) असे सांगितले आहे.

- ii) गम्भीरपाका निचयात्सर्वलिङ्गसमन्विता ॥  
 वा.उ. २१-४४  
 iii) एषा सद्यो मारयति तिस्र आद्याः क्रियां विना इति ॥  
 भोज / न्या.चं. / डल्हन

ज्या व्याधीमध्ये गंभीर धातुगत पाकोत्पत्ती असते व जी कोणत्याही प्रकारच्या चिकित्सेने साध्य होत नाही, तसेच ज्यामध्ये तीनही दोषांची लक्षणे दिसून येतात त्या व्याधीला सान्निपातिक रोहिणी असे म्हणतात.

**मेदोज रोहिणी**  
 शाकड्हरांनी हा रोहिणीचा ६ वा प्रकार सांगितला परंतु त्याची लक्षणे व चिकित्सा मात्र वर्णन केलेली नाहीत.  
**रोहिणीची सामान्य चिकित्सा**  
 साध्यांना रोहिणींनां तु हितं शाणितमोक्षणम् ।  
 हर्दं धूपानं च गण्डुषो नस्यकर्म च । सु.चि. २२-५९  
 साध्य रोहिणीमध्ये - रक्तमोक्षण, वमन, धूपान, गण्डुष, नस्य इत्यादी कर्मे हितकारक आहेत.

- वातज रोहिणीची चिकित्सा**  
 i) वातिकीं तु हृते रक्ते लवणैः प्रतिसारयेत् ॥  
 सुखीणात् स्नेहाण्डुषात् धारयेच्चाप्याभीक्ष्णशः ॥  
 सु.चि. २२-६०, ६१  
 ii) अभिक्ष्णशः वांवारम् । डल्हन  
 iii) अथान्तर्बाह्यतः स्वित्रां वातरोहिणिकां लिखेत् ॥  
 अड्ढलीशक्केणायु पटुयुक्तनखेन वा ।  
 पञ्चमूलांशु कवलस्तैलं गण्डुषनावनम् ॥  
 वा.उ. २२-५८, ५९

- iv) एलापुनर्वसिहीरकपित्तकल्कपयोविपक्वं तैलं गण्डुषो यत्नं च ॥ अ.सं.उ. २६-१३३  
 १. स्वेदन - कंठाचे आंतर व बाह्य स्वेदन कोष्य कषायाने तसेच पोट्टलीने / नाडीस्वेदाद्वारे करावे.  
 २. रक्तमोक्षण - सम्यक स्वेदनांतर अंगुली शस्त्राने किंवा मधुलवण लिप्त नखाने मांसकुंराचे लेखन करून रक्तमोक्षण करावे.  
 ३. प्रतिसारण - तीक्ष्ण द्रव्यांनी / पंचलवणांनी प्रतिसारण करावे.

- ii) मर्मच्छिदमिति प्राणायतनद्वयमर्मच्छिदम् ।  
 मधु. मा.नि. पान ६४२  
 ज्या व्याधीमध्ये कफ व वात प्रकोपाने कंठांमध्ये वेदनायुक्त शोथामुळे श्वासकृच्छ्रता निर्माण होते व ज्यामुळे हृदयादी प्राणायतनांच्या स्थानी विकृती निर्माण होत असल्यामुळे जो दुःशिक्षित्त्व असतो त्यास बलास असे म्हणतात.

**दोष - कफवात साध्यासाध्यत्व - असाध्य**  
**स्वरच / स्वरहा**

(Laryngeal diphteria/palsy as complication of faucial diphteria)

- रूप -  
 i) योऽतिप्रताम्यन् शसिति प्रसक्तं भिन्नस्वः शुष्कविमुक्तकण्ठः ।  
 कफोपदिग्धेषु अनिलायनेषु ज्ञेयः स रोगः क्षसनात् स्वरचः ॥  
 सु.नि. १६-६१  
 ii) अतिप्रताम्यन् अत्यर्थं प्रकर्षेण ताप्यन् तमः प्रपश्यन् ।  
 शसिति निःश्वसित्त्वर्थः । प्रसक्तं निस्तस्य ।  
 कफोपदिग्धेषु श्लेष्मरुध्येषु । अनिलायनेषु वायुमार्गेषु ।  
 क्षसनात् वातात् ॥ डल्हन

- iii) श्लेष्मरुध्दानिलागतिः शुष्ककण्ठो हतस्वरः ॥  
 ताम्यन् प्रसक्तः शसिति येन स स्वरहानिलात् ।  
 वा.उ. २१-५७  
 कफोपलिप्ततेमुळे वायुमार्गाचा अवरोध झाल्याने निरंतर श्वासकृच्छ्रता निर्माण होते व त्यामुळे डोळ्यांपुढे अंधारी येते व अस्वस्थता निर्माण होते. तसेच वात प्रकोपाने कंठास शुष्कता व शैथिल्य (विमुक्ता रीरुश्रीळी) निर्माण झाल्याने भिन्नस्वर / स्वरभेद हे लक्षण निर्माण होते. अशा या वातज व्याधीस स्वरच/स्वरहा असे म्हणतात.  
 साध्यासाध्यत्व - असाध्य  
 सान्निपातिक रोहिणी

(Faucial diphteria - stage of multiple complications)

- रूप -  
 i) गम्भीरपाकाऽप्रतिवावीर्या त्रिदोषलिङ्गा त्रयसंभवा स्यात् ॥  
 सु.नि. १६-५०

- रक्तज रोहिणी  
 (Faucial diphteria - acute inflammatory stage)

रूप -  
 i) स्फोटयिता पित्तसमानलिङ्गाऽसाध्या प्रदिशा रुधिरालिकेयम् ॥  
 सु.नि. १६-५०

ii) --- असृजा स्फोटकाचिता ।  
 तामाङ्गरतिभ्या कर्णरुक्करी पित्तजाकृतिः ॥ वा.उ. २१-४४  
 जी तसंगाराप्रमाणे लाल दिसते (पित्तज रोहिणीपेक्षा जास्त लाल), जी काळसर व लाल स्फोटानी युक्त असते, ज्यामध्ये कर्णाच्या ठिकाणी वेदना असतात व पित्तज रोहिणीची शीघ्र दाह, पाकादी लक्षणेही दिसून येतात तिला रक्तज रोहिणी असे म्हणतात.

**कफज रोहिणी**  
 (Faucial diphteria - stage of complication - respiratory)

- रूप -  
 i) श्रोतोनिरीधयिपि गलोयसंरोधकरे । डल्हन  
 ii) श्रोतोनिरीधि पिच्छला पाण्डुः ॥ वा.उ. २१-४४  
 iii) कफेन पिच्छला पाण्डुः ॥ वा.उ. २१-४४  
 iv) कफादन्तर्बहिः शोथः श्वासः कण्ठश्च बाध्यते ।  
 यस्य सोऽसूत् त्वज्ज्रेणी ग्रहाद्रोहिणीपीडितः ।  
 भोज - न्या.चं. - डल्हन  
 जेव्हा मांसकुंरा गुर, स्थिर, मंद पाकयुक्त, पिच्छिल, श्वेतवर्णाचे असतात व त्यामुळे श्वासमार्गादी स्रोतसांचा अवरोध निर्माण होतो त्या व्याधीला कफज रोहिणी असे म्हणतात.  
 आशुकारित्व - यामुळे ३ दिवसात मृत्यु येतो. - भोज बलास - सुश्रुत

(Complications due to laryngeal diphteria)

- रूप -  
 i) गले तु शोफं कुरुतः प्रवृद्धौ श्लेष्मानिलौ श्वासरोपपन्नम् ।  
 मर्मच्छिदं दुस्तमेतदाहुर्बलाससंज्ञं निपुणा विकारम् ॥  
 सु.नि. १६-५४



गिलायु

साध्यासाध्यत्व - साध्य  
चिकित्सा - जलौकावचाणांतर  
शिरोविक्षेप, धूम, लेप, क्षार इ. चिकित्सा करावयास  
शोधन चिकित्सा करावी.  
लेखन, प्रतिसारण,  
गण्डूष, नस्य)  
एतेन एकवृन्दो वृन्दश्च व्दावय्येकात्मकौ मत्तौ । इल्लहण  
एकवृन्द व वृन्द यांना इल्लहणांनी एकजातीय रोग असे  
म्हटले आहे.

रूप -  
i) ग्रन्थिगळे त्वालकास्थिमात्रः स्थिरोऽल्पस्क स्यात् कफरक्तमूर्तिः ॥  
संलक्ष्यते सक्तमिवाशनं च स शस्त्रसाध्यस्तु गिलायुसंज्ञः ॥  
सु.नि. १६-५८  
ii) सक्तमिव लग्नमिव । अशनं भोजनम् । इल्लहण  
iii) मांसकीलो गले दोषैकोऽनेकोऽथवाल्पस्क ॥  
कृच्छ्रोच्छ्वासाध्यवहतिः पृथुमूलो गिलायुकः ॥  
वा.उ. २१-४९

| वृंद (वा)                         | वृंद (सु.)                    |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Acute Pharyngitis (Mild form)     | Chronic catarrhal pharyngitis |
| स्थान - गलपार्श्व                 | कण्ठ                          |
| लक्षण - उन्नत व गोल शोथ           | उन्नत व गोल शोथ               |
| दाह, ज्वर                         | मंद दाह                       |
|                                   | कटिण, गौरवयुक्त,              |
|                                   | अपाकी/अल्पपाकी, कण्डुयुक्त    |
| दोष - पित्त ( लक्षणांवरून)        | कफ व रक्त                     |
|                                   | साध्य                         |
| साध्यासाध्यत्व - साध्य            | जलौकावचाणांतरशिरोविक्षेप,     |
| चिकित्सा - कफज रोहिणी प्रमाणे     | धूम, लेप, क्षार इ.            |
| टिप - पित्तदुष्टि असल्यामुळे अल्प |                               |
| प्रमाणात स्वेदन करून मग           |                               |
| प्रतिसारण गण्डूष, नस्य द्यावे.    |                               |

सुश्रुतोक्त गिलायु  
Chronic pharyngomatous tonsillitis  
रूप :-  
ग्रन्थिगळे त्वालकास्थिमात्रः  
स्थिरोऽल्पस्क स्यात् कफरक्तमूर्तिः ॥  
संलक्ष्यते सक्तमिवाशनं च स शस्त्रसाध्यस्तु गिलायुसंज्ञः ॥  
सु.नि. १६-५८

१) स्वरूप व लक्षण

गळ्यात मोठे मूळ असलेले, अल्प वेदनायुक्त एक किंवा अनेक मांसांकुर निर्माण होतात. उच्छ्वासास व खाण्यापिण्यास त्रास होतो.  
त्रिदोषदुष्टि  
२) दोष  
३) साध्यासाध्यत्व - औषधी साध्य  
४) चिकित्सा  
कफज रोहिणी प्रमाणे तद्वच्च वृन्दशालूक तुण्डिकेरीगिलायुसु ॥  
वा.उ. २२-६३

गळ्यात आवळ्याच्या बी च्या आकाराची, स्थिर, अल्पवेदनायुक्त अशी ग्रंथी निर्माण होते. अन्न अडकल्या प्रमाणे वाटते. (सक्तमिवाशनम्)  
कफरक्तदुष्टि  
शस्त्रकर्मसाध्य  
शस्त्रकर्म - छेदन (भेदन)  
गिलायुश्चापि यो व्याधिस्तं च श्लेष्णे साध्येत ।  
सु.चि. २२-६६

टीप - सुश्रुतांनी गिलायुमध्ये शस्त्रकर्म करावे असे मोघम सांगितले आहे. पंतु सूत्रस्थान अध्याय २५-८ मध्ये गिलायुचा समावेश मात्र भेद्य व्याधीमध्ये केला आहे. त्यामुळे शस्त्रकर्मबद्दल संश्रम निर्माण होतो. गिलायुच्या लक्षणांमध्ये कंठाच्या ठिकाणी ग्रन्थी निर्माण होते असे स्पष्ट म्हटले असल्यामुळे त्याठिकाणी छेदन कर्म करणेच योग्य आहे. पंतु भेदन कर्म असे गृहित धरल्यास, incision in the mucous membrane which reflects from tonsil to anterior pillar एवढ्यापुरताच मर्यादित ठेवावा.  
सुश्रुतोक्त व वाग्भटोक्त गिलायुच्या लक्षणांमध्ये व चिकित्सेमध्ये फरक असल्यामुळे त्यांचे यथार्थ ज्ञान व तुलना अवस्थितरीत्या करण्याकरीता म्हणून एकत्रित वर्णन व कटा या दोन्ही व्याधिंचे स्वतंत्र वर्णन तक्त्यामध्ये केले आहे.  
तुण्डिकेरी - वाग्भट  
(Chronic Tonsillitis )

चिकित्सा :-  
कफज रोहिणी प्रमाणे चिकित्सा करावी. (स्वेदन, लेखन, प्रतिसारण, गंडूष व नस्य)  
गलविद्रधी (Peritonsillar abscess)  
रूप -  
i) सर्व गलं व्याय्य समुत्थितो यः शोफो रजो यत्र च सन्ति सर्वाः । स सर्वदोषो गलविद्रधिस्तु तस्यैव तुल्यः खलु सर्वजस्य ॥ सु.नि. १६-५९  
ii) तस्यैव तुल्यः खलु सर्वजस्येति तस्यैव सात्रिपातिकाविद्रधेः सदृश इत्यर्थः । इल्लहण  
iii) व्याससर्वागलः शीघ्रजन्मपाको महारुजः ॥ पूतियूननिभसावी श्ययुर्गलविद्रधिः ॥ वा.उ. २१-५१

रूप -  
ह्रस्वव्याश्रितः कण्ठे कार्पासीफलसन्निभः ।  
पिच्छिलो मन्दस्करोफः कठिनस्तुण्डिकेरीकाः ॥  
वा.उ. २१-४७ / अ.सं.उ. २५-४७  
कंठात हनुसंधीजवळ कापसाच्या बी प्रमाणे, पिच्छिल, कठीण व मंद वेदनायुक्त शोथ निर्माण होते त्यास तुण्डिकेरी असे म्हणतात.  
दोष - कफ (लक्षणांवरून) साध्यासाध्यत्व - साध्य

त्रिदोष प्रकोपाने त्वरित उत्पन्न होऊन संपूर्ण कंठास व्याप्त करणारा व त्वरित पाकोत्पत्ती होणारा असा विद्रधी निर्माण होतो. ज्यामध्ये दोषानुरूप भयंकर वेदना असतात व दुर्गंधयुक्त पूसदृश असा स्राव/लालासाव निर्माण होऊन सन्निपातिक विद्रधी प्रमाणे इतर लक्षणहि दिसतात त्या व्याधीस गलविद्रधी असे म्हणतात.  
दोष - त्रिदोष  
साध्यासाध्यत्व - साध्य  
चिकित्सा :-  
i) अमर्मस्थं सुषकं च भेद्येदगलविद्रधिम ॥ सु.चि. २२-६७

ii) विद्रव्यी स्राविते श्रेष्ठरोचनाताक्षणीभेः ।

सरोध्रपुस्तककर्णोर्णद्वेष घर्षणे ॥ वा.उ. २२-६४

iii) किं रातातिक करो ध्रदावाशतपुष्पाणिम्बपत्रकुट्टे ला-  
गुड्विचित्रकतागपुस्ताकायकल्कविक्रं तैलं नावनम् ॥  
अ.सं.उ. २६-१४५

सुश्रुत, वाग्भट व अष्टांगसंहकारांती आमावस्या व  
पक्वावस्था गृहित धरून खालील प्रमाणे चिकित्सा करावयास  
सांगितली आहे.

आमावस्या -

१. रक्तमोक्षण करावे

२. नस्य - काडोचिरार्दत, लोघ, दारहरिद्रा, शतपुष्पा,  
निम्बलक, कुष्ठ, एला, गुडुची, चित्रक, तगर, मुस्ता यांच्या  
काथाने व कल्काने सिद्ध केलेल्या तेलाने नस्य करावे. (अ.सं.)

३. प्रतिसाण / गंडूष - त्रिफला, गोरोचन, रसांजन, गौरीक,  
लोघ, सैध्व, पतां, पिप्लयी यांचे प्रतिसाण करावे व यानेच  
सिद्ध गंडूषाचे धारण करावे. (वा.)

पक्वावस्था - शकर्म

वरील चिकित्सेने उपशय न मिळता पक्वावस्था  
आल्यास मर्मस्थलावर नसलेल्या विद्रव्यीचे भेदन करावे.  
अधिविन्का

(Acute lingual tonsillitis and its abscess)

रूप -

i) जिह्वाग्ररूपः श्वशुः कफातुं जिह्वाग्रबन्धोपरि रक्तभिश्चात् ।  
त्रयोऽधिविन्काः खलु रोग एष विवर्धयेदागतपाकनेमम् ॥  
सु.नि. १६-५२

ii) जिह्वाग्रबन्धोपरि जिह्वाग्रबन्धोपरिश्चादित्यर्थः । इतरूप  
कफ व रक्त प्रकोपाने जिह्वाग्रमूलाच्या वर जिह्वाग्रा  
प्रमाणे जो शोथ निर्माण होतो त्यास अधिविन्का असे म्हणतात.

यामध्ये पाकोत्सवी झाल्यास चिकित्सा करू नये.  
साध्यासाध्यत्व - साध्य - आमावस्या  
(Lingual tonsillitis)

असाध्य - पक्वावस्था (Lingual tonsillar abscess due  
to its fatal complications)

चिकित्सा -

उपचिकित्सेन च्यापि साधयेदधिविन्काम् ॥ सु.नि. २२-६५

याची चिकित्सा उपचिकित्सा या चिकित्सात व्याधी

प्रमाणे करावयास सांगितली आहे. (लेखनोत्तर क्षात्रने प्रतिसाण,  
शिरोवेचन, गण्डूष व वैचनिक धूम टावा.)  
विद्रव्यी (सुश्रुत)

(Carcinoma of tonsil and tonsillar fossa)

रूप -

i) सदाहतादं श्वशुं सक्तमन्तर्गले पृतिविशीर्णमसम् ।  
पित्तेन विद्यादन्ते विद्रव्यी पाश्चै विशेषात् स तु येन शोते ॥  
सु.नि. १६-६३

ii) पृतिविशीर्णमांसं दुर्गन्धिश्चादिमांसम् ।  
पाश्चै विशेषात् स तु येन शोते इति येनैव पाश्चैन विशेषाच्छेदे  
नेनैव पाश्चैन विद्रव्यी विशेषेण भवति ।  
अन्त्यश्राव्यस्याः संभवना सामान्यतो न निवार्यते ॥ इतरूप

iii) प्राकात्वेन गलविद्यारणाद्विद्रव्यी ॥ त्या.च.  
पित्त प्रकोपाने कंठाच्या अभ्यंतरभागी दाहयुक्त, तोंदयुक्त  
व आरक्त वर्णाचा शोथ उत्पन्न होतो तसेच त्यामध्ये पाकोत्सवी  
झाल्याने मांसाचे दाण (Ulceration) होऊन दुर्गंधी निर्माण  
होते त्या व्याधीस विद्रव्यी असे म्हणतात. सामान्यतः हा व्याधी  
रुग्ण ज्या बाजूला शोषतो त्या बाजूला होतो. (वाम/दक्षिणपाश्चै  
म्हणजेच Tonsillar fossa)

दोष - पित्त साध्यासाध्यत्व - असाध्य  
गलाबुर्द - वाग्भट  
(Carcinoma posterior 3<sup>rd</sup> or base of tongue)

रूप -  
जिह्वावसाने कण्ठदादवपाकं श्वशुं मलाः ।  
बनयन्ति स्थिरं रक्तं नरिञ्चं तद्वलाबुर्दम् ॥  
वा.उ. २१-५२ / अ.सं.उ. २५-५२

जिह्वेच्या शेवटी व कंठाच्या सुरवातीस स्थिर, लाल,  
केट्यागृहित व अपाकी असा शोथ त्रिदोष दुष्टी मुळे निर्माण होतो  
त्यास गलाबुर्द असे म्हणतात.

दोष - त्रिदोष दुष्टी साध्यासाध्यत्व - असाध्य

शतब्धी

(Malignancy of oropharynx)

रूप -

i) वर्तिर्ना कण्ठनिरोधिनी या चित्ताऽदिमात्रं पिशितप्ररोहैः ॥  
नानारुचोच्छ्रायकरी त्रिदोषाज्जोया शतब्धीव शतब्ध्यासाध्या ॥  
सु.नि. १६-५७

ii) शतब्धीव शतब्धीरुपा । इतरूप  
iii) भूरीमांसपुवृता तीव्रदुर्बलवर्धरुक् ॥  
शतब्धी निवृता वर्तिः शतब्धीवार्तिरकरी ॥  
वा.उ. २१-५०

त्रिदोष प्रकोपामुळे शतब्धीच्या आकाराचा,  
वर्तिप्रमाणे घन, अत्यधिक मांसकुण युक्त व उन्नत (उच्छ्राय)  
असा शोथ निर्माण होतो, जो कण्ठास अवरुद्ध करतो व ज्यामध्ये  
तीव्र दुष्णा, ज्वर व शिरःशूल असून विविध प्रकारच्या वेदना  
निर्माण होतात त्यास शतब्धी असे म्हणतात.

शतब्धी नावाच्या शस्त्राप्रमाणे (तोफ) हा व्याधी  
घातक असल्याने त्यास शतब्धी असे म्हणतात.  
दोष - त्रिदोष साध्यासाध्यत्व - असाध्य  
मांसतान - सुश्रुत

(Carcinoma pyriform sinus-advanced stage)

रूप -

i) प्रतानवान् यः श्वशुः सुकण्ठे गलोपयोषं कुरुते क्रमेण ।  
स मांसतानः कश्चितोऽवलब्धी प्राणपुण्ड्रं सर्वकुतो विकारः ॥  
सु.नि. १६-६२

ii) प्रतानवान् विस्तारवान् । अवलब्धी लम्बनशीलः ।  
प्राणपुण्ड्रं प्राणप्रेरकः ॥ इतरूप  
त्रिदोष प्रकोपाने कंठामध्ये क्रमाने वाढणारा व अवरोध उत्पन्न  
करणारा, कष्टदायक, लोंबणारा व प्राणघातक असा जो शोथ  
निर्माण होतो त्यास मांसतान असे म्हणतात.  
दोष - त्रिदोष साध्यासाध्यत्व - असाध्य

(Carcinoma post-cricoid region)

रूप -

i) बलास एवायतपुवृत्तं च शोफं करोत्यन्नगतिं निवार्य ।  
ii) पवनस्तेषामेदीर्भान्ताण्डो भवेत् बहिः ॥

तं सर्वथैवाप्रतिवाऽरवीर्यं विवर्धनीयं वलयं वदन्ति ॥

सु.नि. १६-५३

ii) बलासः श्लेष्मा । इतरूप,  
अन्नगतिं निवारयति अन्नस्य गतिर्येन स्रोतसा सोऽन्नगतिः  
अन्नवहस्रोतः । त्या.चं.

iii) वलयं नातिरुक् शोफस्तद्वद्वेवायतोन्नतः । वा.उ. २१-४९  
कफ प्रकोपामुळे विस्तृत, आयताकार, उन्नत व अल्प  
वेदनायुक्त (वा.) शोथ निर्माण होऊन तो अन्नवह स्रोतसास  
अवरुद्ध करतो व कोणत्याही चिकित्सेने ज्याचा प्रतिकार करता  
येत नाही त्यास वलय असे म्हणतात.

दोष - कफ साध्यासाध्यत्व - असाध्य

गलौघ  
(Carcinoma of oesophagus/ Ludwig's  
angina)

i) शोफो महान्नजलावरोधी तीव्रज्वरो वातगतेर्निहन्ता ।  
कफेन जातो रुधिरान्दितेन गले गलौघः पीकीत्यतेऽस्मी ॥  
सु.नि. १६-६०

ii) बाह्यान्तः श्वशुयोरो गलमार्गर्गलेपयः ।  
गलौघो मूर्द्धुशतातन्त्राललाज्वचध्रुः ॥ वा.उ. २१-४८

कफ व रक्त प्रकोपाने कंठाच्या बाह्य व आभ्यंतरभागी  
अन्न व जल निर्गमनास अवरोध करणारा महान व घोर शोथ  
निर्माण होतो त्यामध्ये तीव्र ज्वर, शिरोगौरव, तन्द्रा, लालास्राव  
ही लक्षणे निर्माणे होऊन वायुच्या (उद्वान वायुच्या - मधुकोष)  
गतीलाही अडथळा निर्माण होतो त्यास गलौघ असे म्हणतात.  
दोष - कफक साध्यासाध्यत्व - असाध्य  
गलाण्ड  
(Goitre)

वाग्भटांनी गलांडाचा समावेश कंठरोगात केला आहे.  
परंतु सुश्रुतांनी त्याचे वर्णन निदानस्थान अध्याय ११ मध्ये केले  
आहे.

गलाण्डाची व्याख्या :-

i) पवनस्तेषामेदीर्भान्ताण्डो भवेत् बहिः ॥



वर्धमानः स कालेन मुष्कवृद्धोऽतिरूक् ॥  
वा.उ. २१ - ५३, ५४  
अ.सं.उ. २५-५३, ५४

ii) वर्धमानः स कालेन मुष्कवृद्धोऽतिरूक् ॥  
वा.उ. २१ - ५३, ५४  
अ.सं.उ. २५-५३, ५४

iii) निबद्धः श्वयर्थस्य मुष्कवृद्धोऽतिरूक् ॥  
महान् वा यदि वा च्छ्वो गलगण्डं तमादिशेत् ॥  
सु. नि. ११-२१

प्रकुपित वात, कफ व मेदासुले निर्माण होणाऱ्या लहान किंवा मोठ्या आकाराच्या, वृषणाप्रमाणे लोबणाच्या (Bilobed shape of scrotum) व गळ्याच्या / कंठाच्या बाह्यभागी (वा.) मर्यादित (निबद्ध) असलेल्या शोथास गलगण्ड म्हणजे असे सुशुत व वाग्भटांनी सांगितले आहे.

संप्राप्ति :-  
वातः कफश्चैव गले प्रवृद्धौ मन्ये तु संसृत्य तथैव मेदः ।  
कुर्वन्ति गण्डं क्रमशः स्वलिङ्गैः समन्वितं तं गलगण्डमाहुः ॥  
सु. नि. ११-२२

गलभागी प्रकुपित झालेले वात व कफ मेदासहित मत्स्यास्थानी स्थानसंश्रय करून (सु.) गळ्याच्या बाह्यभागी वेदनेसह (वा.) / वेदनासहित (अ.सं.) आपआपल्या लक्षणांनी युक्त गलगण्ड व्याधी निर्माण करतात.

दोष दुष्टीसुरार गलगण्डाचे तीन प्रकार सांगितले आहेत.  
प्रकार :-  
१) वातज गलगण्ड २) कफज गलगण्ड ३) मेदोज गलगण्ड

वातज गलगण्ड  
(Simple goitre - iodine deficiency)

रूप:-  
i) कृष्णोऽरणो वा तोदाढ्यः स वातात्कृष्णारामिनाम् ।  
वृद्धस्तासुगाले शोषं कुर्याच्च विरसास्यताम् ॥  
वा.उ. २१-५४ / अ.सं.उ. २५-५४

ii) तोदाचितः कृष्णसिरावनद्धः कृष्णोऽरणो वा पवनात्मकस्तु ।  
मेदोऽन्वितक्षोपचितश्च कालान्देवेदतिस्निग्धतरोऽरुजश्च ॥  
पारुष्ययुक्तश्चिद्वृद्धपक्वो यदृच्छ्या पाकामिथात् कदाचित्  
वैरस्यास्यस्य च तस्य जन्तोर्भवेत्तथा तासुगालप्रशोषः ॥  
सु. नि. ११-२३, २४

वातज गलगण्डाचे तीन प्रकार सांगितले आहेत.  
प्रकार :-  
१) वातज गलगण्ड २) कफज गलगण्ड ३) मेदोज गलगण्ड

ह्रस्वपदी (त्रिपादी), बला, अतिबला, पिंपळी व देवदार यांनी सिद्ध केलेले तैल दररोज पिणे हितकारक आहे. (सु./वा.)

कफज गलगण्ड  
(Acute / subacute thyroiditis)

रूप:-  
i) स्थिरः सर्वणः कण्डूमान् शीतस्यशो गुरुः कफात् ।  
वृद्धस्तासुगाले लेपं कुर्याच्च मधुरास्यताम् ॥  
वा.उ. २१-५५ / अ.सं.उ. २५-५५

ii) स्थिरः सर्वणोऽल्पस्यगुरुकण्डूः शीतो महाक्षीपि कफात्मकस्तु ।  
विपारिभृद्धिं कुरुते चिराच्च प्रपच्यते मन्दरुजः कदाचित् ।  
मधुर्यास्यस्य च तस्य जन्तोर्भवेत्तथा तासुगालप्रलेपः ॥  
सु. नि. ११-२५, २६

कफज गलगण्ड हा स्थिर (निश्चल ऋजुशय), आकाराने मोठा व गौरवयुक्त, त्वक्वर्णाचा, शीतस्पर्शी, मंद वेदनायुक्त व अतिकंडू युक्त असतो. वृद्धि हळूहळू होत असल्यामुळे पूर्ण वृद्धि दीर्घ कालाने होते. कधी कधी (rarely) पाकोसती होते. तसेच कफवृद्धी झाल्यास तोंड गोड होणे (सुखविरसता), तासू व कंठाच्या ठिकाणी कफोपलिसता ही लक्षणे निर्माण होतात.

दोष - कफ  
साध्यासध्यात्व-साध्य (एक वर्षांपर्यंतचे)  
विक्रिया :-  
i) स्वेदोपनाहैः कफसंभवं तु संस्वेद्य विस्त्रावणमेव कुर्यात् ।  
ततोऽङ्गान्धातिविषाविशाल्याविषाणिकुकुशुयुकाद्दयाभिः ॥  
पलाशभस्मोदकपोषिताभिर्दिष्टात् सुगुब्जाभिरशीतलाभिः ।  
दशासंभ्रुद्ध्वैलवणैश्च युक्तं तैलं पिबेन्मागधिकादिसिद्धम् ॥  
प्रच्छर्दनं मूर्धविरचनं च धूसश्च वैचिकनिको हितस्तु ।  
पाकक्रमो वाऽपि सदा विधेयो वैद्येन पाकङ्गतयो कथञ्चित् ॥  
कटुत्रिकशैर्द्रुयुताः समूत्रा भक्ष्या यवान्नानि रसाश्च मौद्ग्राः ।  
सशृङ्गवेराः सपटोलनिम्बा हिताय देया गलगण्डरोगे ॥  
सु. चि. १८-४८ ते ५१

ii) कर्तव्यं कफजेऽप्येतत्स्वेदविद्यलपने त्वति ।  
लेपोऽज्ञान्यातिविषाविरात्याः सविषाणिकाः ॥  
गुब्जालाबुशुकाद्बाह्य पलाशक्षारकाल्कितः ।  
मूससुतं हठक्षां पक्त्वाकोद्रेक्षुक् पिबेत् ॥  
साधितं वत्सकाद्यैर्वा तैलं सपटुपञ्चकैः ॥

कफज गलगण्ड हा स्थिर (निश्चल ऋजुशय), आकाराने मोठा व गौरवयुक्त, त्वक्वर्णाचा, शीतस्पर्शी, मंद वेदनायुक्त व अतिकंडू युक्त असतो. वृद्धि हळूहळू होत असल्यामुळे पूर्ण वृद्धि दीर्घ कालाने होते. कधी कधी (rarely) पाकोसती होते. तसेच कफवृद्धी झाल्यास तोंड गोड होणे (सुखविरसता), तासू व कंठाच्या ठिकाणी कफोपलिसता ही लक्षणे निर्माण होतात.

कफचान् धूपवमनानानादींश्च शीलयेत् ॥  
वा.उ. २२ - ६१ ते ७१

iii) पर्यायतश्च स्वेदं शोणितावसेचनं च ॥  
तथानुप्रशमे पाचयित्वा व्रणवदुभवयुपासते ॥  
अ.सं.उ. २६-१५४, १५५

iv) उभावेपीति वातजं कफजं च । इंदु पान १११३  
a) शोधान - तीक्ष्ण व कफघ्न द्रव्यांनी वमन, शिरोविरचन, वैचिकनिक धूप द्यावा.

b) स्वेदन / उपनाह व विम्लापन - वातज पेक्षा अधिक तीक्ष्ण द्रव्यांनी (अ.सं.) स्वेदन/उपनाह करून विम्लापन (वा.) करावे.  
c) रक्तमोक्षण - त्यानंतर रक्तमोक्षण करावे.

अशा प्रकारे आलटन पालटून कधी स्वेदन तर कधी रक्तमोक्षण वारंवार करावे.

d) लेप - वातज पेक्षा अधिक तीक्ष्ण द्रव्यांनी लेप द्यावा (अ.सं.). रामतुळस, अतिविष, कळलावी, काकडशिंगी, कुष्ठ, कडुदुधी, शिरिष, गुंजा यांना पळसाच्या क्षाराच्या पाण्यात वाटून त्याचा उष्ण लेप लावावा. (सु./वा.)

e) तैलपान - पिप्पल्यादी गणतील औषधांचे काढे व कलक यांनी सिद्ध केलेल्या तेलामध्ये पचवण मिसळून त्याने तैलपान करावे. (सु./वा.)

f) पक्कावस्था - वरील सर्व चिकित्सेने उपशय न मिळाल्यास वातज व कफज गलगण्डामध्ये पाचनक्रिया व दारणक्रिया करून मग पक व्रणाप्रमाणे (शोधन, रोपण) चिकित्सा करावी. (अ.सं.)

g) पृथ्य/आहार - त्रिकटु चूर्ण, मध व गोमूत्र मिसळून यवाह घ्यावे. तसेच मुद्गरयुगामध्ये सुंठ, पटोल व निंब मिसळून ते पिणे कफज गलगण्डामध्ये हितकारक आहे. (सु./वा.)

टीप :- यामध्ये वर्णित चिकित्सेमध्ये स्वेदन, उपनाह, विम्लापन, रक्तमोक्षण व पाकोसती झाल्यास पक व्रणाप्रमाणे चिकित्सा करावयास सांगितली आहे. यावरून यामध्ये आमाम्यथा व पकावस्था असते असे समजून चिकित्सा करावी.

मदेज गलांड  
(Massive goitre causing stridor)

कथः-

i) मदेसः श्लेष्मदानीवृद्धयोः सोऽनुविधीयते ।

देहं वृद्धश्च कुरुते गले शब्दं स्वरोऽन्यताम् ।

वा.उ. २१-५६/अ.सं.उ. २५-५६

ii) स्निग्धो मृदुः पाण्डुरनिष्ठान्धो मेदःकृतो नीरुषाथकिण्डुः ॥

प्रलम्बरोऽलाबुधवदपमूलो देहानुरूपक्षयवृद्धियुक्तः ॥

स्निग्धास्तता तस्य भवेत्त्व जन्तोर्लिङ्गशब्दं \* कुरुते च

नित्यम् ॥ सु. नि. ११-२६, २७

मदेज गलांड स्निग्ध, मृदु, पाण्डुरवर्णाचा, दुर्गंधीयुक्त, वेदनाहित व अतिकंडुशुक्त असा असतो. त्याचे मुळ छोटं असून तो गळ्यामध्ये अलाबु प्रमाणे लोंबतो. शरीर स्थूल झाल्यास गलांडाची वृद्धी होते तर कृश झाल्यास त्याचा आकार लहान होतो. मुळाच्या ठिकाणी चिकटा असून गळ्यातून नेहमी असष्ट \* ध्वनि/आवाज (Stridor) निर्माण होतात. यामध्ये कफज गलांडाची लक्षणही दिसतात.

\*ध्वनि/आवाज:- Stridor (noisy respiration) A pressure symptom caused by tracheal compression due to retrosternal or massive goitre.

दोष - कफ (वर्णनावरून) साध्यासाध्यात्व - साध्य

(एक वर्षपर्यंतचे)

चिकित्सा:-

i) मेदः समुत्थे तु यथोपदिष्टां विध्यत् सिंहां स्निग्धतनोरस्य ।

श्यामासुषालोहसुपीवदन्तीसाज्जनैश्चापि हितः प्रदहैः ॥

मयेण वाऽऽलोड्य हिताय सारं प्रातः पिबेत् शालमहीरहाणाम् ।

शस्त्रेण वाऽऽपाट्य विदाय चैनं मेदः समुद्भूत्य हिताय सीव्येत् ॥

मज्जाज्यमेदोभुभुभिर्द्वेधा दद्ये च सर्पिर्मधु चावकायम् ।

कासीसुतये च ततोऽत्र देये चूर्णकृते रोचनया (गोरोचनया)

समेते ॥

नेलेन चाप्यज्य हिताय दद्यात् सरोद्भवं गोमयं च भस्म ।

कैतव्य नित्यं त्रिफलाकषायो गाढश्च कन्धो यवभोजनं च ॥

सु. नि. १८-५२ ते ५५

ii) यथोपदिष्टमिति ऊरुसन्धिनिर्दिष्टमा ।

प्रक्षालने त्रिफलाकषायश्च । उरुत्पण

iii) मेदोभवे शिरां विष्येत्कफञ्च च विधिं भवेत् ।  
असनादिचक्षुर्भ्रमं प्रातःप्रेण पाययेत् ॥

वा.उ. २२-७२, ७३

iv) रोचनकासीसुतयुक्तचूर्णावचूर्णितं तैलं व्रणशोधनरोपणम् ॥

अ.सं.उ. २६-१६२

a) स्नेहपानोत्तर रक्तमोक्षण - स्नेहपान करून नंतर ऊरुमूलाच्या (Sternoclavicular joint) ठिकाणी असलेल्या सिंघेचा वेध करून रक्तमोक्षण करावे.

b) लेप - निशोत्तर, सुधा (निवडुंग), मंडू, दंती, रसांज यांचा लेप करावा.

c) दहन - गलांड दहनकर्म साध्य असल्यास मज्जा, घृत, मेद किंवा मध यापैकी कषानेही दहन करून (cauterization) मा मध व घृताने व्रणकर्म करावे किंवा

d) पाटन व सीवन - वरील सर्व उपचारा नंतरही गलांडाचे शमन न होता वृद्धी झाल्यास शब्दाद्वारे गलांडाचे पाटन करून मेदाचे निर्हण करावे व मा सीवन कर्म करावे (for relieving stridor)

e) प्रतिसारण/शोधन/रोपण - हिराकस, मोरचुद व गोरोचन किंवा हळद यांच्या चूर्णाने प्रतिसारण करून त्यांनी सिद्ध केलेले तेल लावावे. शोधक व रोपक अशा या तैलामुळे अवशिष्ट मेदाचे शोधन होऊन व्रणरोपणाचे कार्यही होते.

f) व्रणधावण, व्रणकर्म व पडवंधन - त्रिफला कषायाने व्रणाचे धावण करून मा शालसागरी गणातील द्रव्यांची चूर्णे व गोमय भस्म यांनी व्रणकर्म करून गाढ पडवंधन (Tight bandage) करावे.

g) पथ्य / आहार - शालसागरी (सु.) / असनादी (वा.) गणातील सालींचा कक्क / भस्म (क्षार) गोमुत्रात मिसळून प्रातःकाली व्यावयास द्यावे. त्रिकळा कषायाचे नित्य सेवन करावे. तसेच प्राधान्याने सातुचे सेवन करणे हितकारक आहे.

असाध्य गलांडाची लक्षणे

Incurable Goitre

कृच्छ्राच्छुस्तं मृदुसर्वाणं संवत्सरातीतमरोचकार्त्तम् ।

क्षीणं च वैद्यो गलाण्डिनं तु भित्तास्त्रं चैव विवर्षयेत् ॥

सु. नि. ११-२८

ज्या गलाण्डाप्रस्त रूपास श्वासोच्छ्वासास बास होत

आहे (Tracheal compression), ज्याचे संपूर्ण शरीर मृदु व दुर्बल झाले आहे (Flaccid-Myxoedema), ज्यास गीा होवून एक वर्षांपेक्षा जास्त कालावधी झाला आहे, ज्यास अरबी आहे, जो अतिशय क्षीण झाला आहे (emaciated-hypotoxicosis) व ज्यास भिन्नस्वर/स्वरोध\* (Hoarseness) झाला आहे अशा रूपावर चिकित्सा करू नये.

\* स्वरधेदः - Hoarseness due to myxoedema or paralysis of recurrent, superior laryngeal or both nerves.

टीप:- सुश्रुतानी मुखरोगांचे वर्णन निदान अ. १६ व चिकित्सा अ. २२ मध्ये केले आहे. परंतु गलांडाचे वर्णन मात्र निदान अ. ११ व चिकित्सा अ. १८ मध्ये केले आहे. वाग्भट्टांनी मात्र गलांडाचा समावेश मुखरोगात केला असल्यामुळे गलांडाची सुखात सुश्रुतांचेच जी वाग्भट्टांक श्लोकानी केली आहे. जोणेकरून संख्या संप्रप्ती बदलणार नाही.

दीर्घायु/आयुष्यान बालकाचा स्वर कसा असावा.

महानदीः स्निग्धोऽनुनादी गंधीसमुत्थो धीः स्वरः ।

उच्च, दीनतारहित, स्निग्ध, प्रतिध्वनीयुक्त, धीर व गंधीर असा स्वर उत्तम समजावा.

सर्वसर / मुखपाक

प्रथिभाषा :-

i) सर्वस्मिन् मुखे ये भवन्ति ते सर्वसाराः। इत्यण - सु. नि. १६-६४

ii) मुखपातीषादिसमस्यानव्यापकतया सर्वसरात्वं ज्ञेयम् । मधुकोष मा. नि. उत्तरार्ध पान ६५०

iii) सर्वमुखे ऽ स्मिन् सरति सर्वसरः । शाईधरे आढमल्लः । मुखज्या ओषादि सातही भागांना व्यापून होणाऱ्या सर्वमुखव्यापी रोगांना सर्वसर / मुखपाक असे म्हणतात. सर्वमुखव्यापी म्हणून सर्वसर हे नांव प्रचलित झाले.

संख्या संज्ञा :-

i) त्रयः सर्वज्यातनेयु । सु. नि. १६-३

ii) सर्वसरास्तुः वातापित्तकफशोणितनिमित्ताः। सु. नि. १६-६४

iii) पृथग्दोषैश्च ये रोगाः समस्तमुखजः स्मृताः ॥ यो. र. भाग २ पा. ४१६

iv) ---कवे - ----- अद्ये ----- ॥ वा.उ. २१-६४

v) सर्वत्रयोषे कवेने वातमुखपाकोऽर्धगुद, पित्तमुखपाक, रक्तमुखपाक, कफमुखपाक, कफबुर्द, सन्निपातमुखपाक, पूतान्त्राख्या अद्यै रोगा भवन्तीति क्रमार्थः ॥ इंदु अ. सं. उ. २५. पा. १८३

सुश्रुत / भा. प्र. / यो. र. - ३ वाग्भट्ट / अ. स. / शा. स. - ८

१) वातज सर्वसर

२) पित्तज (रक्तज) सर्वसर

३) कफज सर्वसर

४) रक्तज सर्वसर

५) सांनिपातिक सर्वसर

६) उर्ध्वगत/उर्ध्वगुद - असाध्य

७) अर्बुद

८) पूतान्त्राख्या

मुखपाकाची सामान्य चिकित्सा :-

i) मुखपाके शिरावेधः शिरसश्च विरेचनम् । यो. र. भा. २ पा. ५१३

ii) मुखपाके शिराकर्म शिरःकायविरचनम् । मुनरील घृतक्षौद्र क्षीरश्च कवलग्रहः ॥ च. वि. २६-२०४

मुखपाकामध्ये शिरावेध तसेच शिर व कायविरचनादी शोधनकर्म करून मा मुखधानन, चर्चण, प्रतिसारण, कषायपान, कवलग्रह व अभ्यंतर चिकित्सेचाही उपयोग करावा.

१) मुखधानन :-

i) मुखपाकेषु सक्षौद्राः प्रयोज्या मुखधाननाः ॥ कश्चित्त्रिफलापाठापुद्गीकाजातिपुष्टवाः । वा. उ. २२-७३, ७४

ii) मुखपाकेषु सामान्यतस्त्रिफला कषायो मधुमान् । अन्ये च तिलकटुकषया मुखधाननाः । अ. सं. उ. २६-१६४, १६५

i) सर्व प्रकारच्या मुखपाकावर त्रिफला, पहाडमूळ, मनुका व जाईची पाने यांच्या काढ्यामध्ये मध घालून त्याने मुखधानन करावे.

ii) मुखधाननार्थं तिल, कटु व कषाय द्रव्यांच्या काढ्यांचा उपयोग करावा.

iii) पंचपल्लव कषाय धावन :-

पटोल निम्बजम्ब्याप्रमालतीनवपल्लवैः ।

पञ्चपल्लवः श्रेष्ठः कषायो मुखधावने ॥

यो.र.भा.२ पा.५१४

पडवळ, कडुनिम्ब, जांबूळ, आंबा, मालती(जाई)

यांच्या कोवळ्या पानांच्या काथाने मुखधावन करणे हा श्रेष्ठ उपाय आहे.

iv) पंचवल्कल कषाय धावन :-

पंचवल्कलः काथस्त्रिफलासंभवोऽथ वा ।

मुखपाके प्रयोक्तव्यः सकौद्रो मुखधावने ॥

यो.र.भा.२ पा.५१४

वड, उंबर, पिंपळ, पिंपळी व आंबा यांच्या सालीच्या काढ्यात किंवा त्रिफळाच्या काढ्यात मध मिसळून त्याने मुखधावन करावे

२) चर्वण :-

i) कृ ञ्जीरककुष्ठेन्द्रयवचर्चणस्यहात् ।

मुखपाकक्रणक्लेददोग्ध्यमुपशाम्यति ॥ यो.र.भा.२ पा.५१३

ii) निष्ठेव्या भक्षयित्वा वा कुठेरोद्विगोऽथवा ॥

वा.उ. २२-७३,७४

शहाजिरे, कोष्ठ, इंद्रजव समभाग घेऊन नित्य चावावीत त्यामुळे मुखपाक, ब्रण, कलेदत्व व दुर्गंधी यांचा तीन दिवसात नाश होतो.

वरील (वा.उ. २२-७३,७४) त्रिफळा, पहाडमुळ, मनुका व जाईची पाने इ. द्रव्ये किंवा कुठेरोदि गणातील द्रव्ये चाऊन शुकून टाकावीत.

३. प्रतिसारण :-

i) स्वसः कथितो दाव्या घनीभूतः सगैरिकः ।

आस्यस्थः समधुर्वक्रपाकनाडीव्रणापहः ॥

वा.उ. २२-१०५

ii) स्वसः कथितो दाव्या घनीभूतो रसक्रिया ।

सकौद्रो मुखोष्णसूदोषनाडीव्रणापहः ॥

यो.र.भा.२ पा.५१४

दारुहळदीच्या ताज्या ओल्या सालीचा स्वस काढून आटावावा. या रसक्रियेमध्ये (रसांजनामध्ये) मध व गैरिक घालून

त्याने प्रतिसारण केल्यास मुखरोग, मुखपाक, रक्तदोष व नाडीव्रण यांचा नाश होतो.

४) कषायपान :-

ससच्छदोशीरपटोलमुस्ताहरितकीतिककरोहिणीभिः ।

यष्ट्याद्भाराजम्बुचन्दनैश्च काथं पिबेत्पाकहं मुखस्य ॥

यो.र.भा.२ पा.५१४

सातवीण, वाळा, पडवळ, नागरमोथे, हिरडे, कुटकी, ज्येष्ठमध, बहाव्याची शेंगे व रक्तचंदन यांच्या काढ्याचे सेवन केल्यास मुखपाक नष्ट होतो.

५) कवलग्रह(सुश्रुत) :-

i) क्षीरेक्षुत्सगोमूदधिमस्त्वल्कलज्विकैः ।

विदध्यात् कवलान् वीक्ष्य दोषं तैलधृतैरपि ॥

सु.चि.२२-७६

ii) मधुसूतधृतक्षीरैः शीतैश्च कवलग्रहः ॥ यो.र.भा.२ पा.५१३

दूध, उसाचा रस, गोमूत्र, दद्याची निवळ, धान्याम्ल, कांबी, तैल व तूप यांचा दोषानुरूप कवलधारणाकरीता उपयोग करावा. (यापैकी दूध, उसाचा रस व तूप यांचा पित्तज मुखपाकामध्ये तर उलेल्याचा वातकफज मुखपाकामध्ये उपयोग करावा.) योगरत्नाकर कारांनी मध, गोमूत्र, तूप व दूध इ. चे

शीतल कवलग्रह करावयास सांगितले आहे.

६) हरिद्रादि तैल :-

हरिद्रा निम्बपत्राणि मधुकं नीलमुत्पलम् ।

तैलमेभिर्विपक्तव्यं मुखपाकहं पपम् ॥

यो.र.भा.२ पा.५१५

हळद, कडुनिम्बाची पाने, ज्येष्ठमध व नीळे कमळ यांचा काथ व कल्काने तैल सिध्द करावे. मुखपाकनाशार्थ (कवल किंवा गंडूष) हा एक उत्तम योग आहे.

७) आयुंतर सेवार्थ (वृषणार्थ गुटिका) :-

खदिरस्य तुलां तोयद्रोणे पक्त्वाऽश्शोषिते ।

जातीकोशेन्दुरौषू चतुर्जातिमृगण्डवैः ॥

पृथक्प्रभितैः पिष्टैर्मलयित्वा चणोपपाम् ।

गुटीं कृत्वा मुखे धार्या सा निहत्यखिलानदान् ॥

जिह्वोष्ठदन्तवदगलतालुसमुद्भवान् ॥ यो.र.भा.२ पा.५१५

खदिरादि गुटिका - ४०० तोळे खेराच्या सालीचे चूर्ण १०२४

तोळे पाण्यात मिसळून १/८ काढा करावा. तो आटवून त्यात

जामपत्री, कापूस, सुपारी, दालचिनी, तमालपत्र, नागकेशर, वेलेदोड्याचे दाणे व कस्तुरी प्रत्येकी एक - एक तोळा चूर्ण मिसळून, खलून त्याच्या गोळ्या कराव्या. ही गोळी चघळल्यास जिब्बा, ओष्ठ, दंत, मुख, कंठ व तालुगत सर्व रोगांचा नाश करते. (यो.र.)

वातज सर्वसर

(Herpetic gingivo-stomatitis / Orolabial herpes)

रूप -

i) स्फोटः सतोद्वैर्दन्तं समन्ताद्यस्याचितं सर्वसरः स वातात् ॥

सु.नि.१६-६५

ii) करोति वदनस्यान्तर्व्रणान् सर्वसरोऽजिलः ॥

सञ्चारिणोऽरुणान् रूक्षानोष्ठौ ताम्रो चलत्वचौ ।

जिह्वा शीतासहा गुर्वी स्फुरिता कण्टकाचिता ॥

विवृणोति च कृच्छ्रेण मुखं पांको मुखस्य सः ॥

वा.उ. २१-५८,५९ / अ.सं.उ.२५-५८,५९

वातप्रकोपायुळे मुखाच्या आतील संपूर्ण भागी तोदवत् वेदनेसह स्फोट निर्माण होवून अरुण वर्णाचे, रूक्ष व पसरणारे / वांवार जागा बदलणारे असे ब्रण निर्माण होतात. ओठही ताम्रवर्णी होऊन त्यावरील त्वचा निघते. जीभ जड, स्फुटित व काट्यांनी भरल्याप्रमाणे होऊन तिला थंड पदार्थ सहन होत नाही.

मुख उघडण्यास कष्ट होतात. त्या व्याधीस वातज सर्वसर असे म्हणतात.

विक्रिया :-

i) वातात् सर्वसरं चूर्णलवणैः प्रतिसारयेत् ॥

तैलं वातहैः सिद्धं हितं कवलनस्ययोः ।

ततोऽसौ सैहिकं धूममिमं दद्याद्विचक्षणः ॥

शालराजानैरण्डसाकुंदमधूकचाः ॥

मज्जानो गुगुलुध्यामांसीकालानुसारिवाः ।

श्रीसर्गसौशैल्यमधूच्छिद्यति चारेत ॥

तत्सर्वं सुकृतं चूर्णं स्नेहनालोड्य युक्तिः ।

टिपूकवृत्तं सकौद्रं मतिमांस्तेन लेपयेत् ॥

एष सर्वसैः धूमः प्रशस्तः सैहिको मतः ।

कफघ्नो मारुतश्च मुखरोगविनाशनः ॥ सु.चि.२२-६७ ते ७१

ii) मुखपाकऽनिलालकृष्णापट्टलाः प्रतिसारणम् ।

तैलं वातहैः सिद्धं हितं कवलनस्ययोः ॥

वा.उ.२२-७५

iii) तत्र वातजे मुखपाके दशमूलकाकोलीरासानामधुक-सारिवाकाथेन कुष्ठकल्केन च सिद्धं तैलं नस्यं गण्डूषश्च ।

सैहिको धूमः ॥ अ.सं.उ.२६-१७६

१) प्रतिसारण - पिंपळी, सैंधव, विलायची यांच्या चूर्णाने किंवा पंचलवण चूर्णाने प्रतिसारण करावे.

२) कवलग्रह व नस्य - दशमूल, कंकोळ, रासना, ज्येष्ठमध व सारिवा यांच्या काढ्यामध्ये कुष्ठाचा कल्क मिसळून त्याने सिध्द केलेल्या तैलाने किंवा वातघ्न द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तैलाने कवलग्रह व नस्य करावे.

३) सैहिक धूमपान - अर्जुन, चारोळी, एंड, खदिर, हिंगणबेट, मोह यांची मज्जा, गुगुळ, रोहीषवृण, जटामांसी, तगर, देवदारुचा निर्यास, राळ, शिलाजीत व मेण यांचे चूर्ण एकत्र करून त्यात घृत व मध मिसळून त्याचा लेप टेटूच्या नळीत लावावा व त्याने धूमपान करावे. हे सैहिक धूमपान कफघ्नतासक-असून मुखरोग नष्ट करते व सर्वसामध्ये अतिशय उपयुक्त आहे. (सु.)

४) सिर्रोवेधासह सावर्देहिक शोधन केल्यास लवकर उपशय मिळेल. विशेषतः Herpes मुळे होणाऱ्या तीव्र वेदनांचे त्वरीत शमन होईल.

पित्तज सर्वसर

(Apthous ulcer / recurrent ulcerative stomatitis)

रूप -

i) रक्तैः सदाहैस्तनुभिः सपीतैर्यस्याचितं चापि स पित्तकोपात् ॥

सु.नि. १६-६५

ii) मुखस्य पित्तजे पाके दाहोपे तित्तकक्रता ।

क्षारोक्षितक्षतसमा व्रणाः ॥

वा.उ.२१-६१ / अं.सं. २५/६१

ज्या व्याधीमध्ये संपूर्ण मुख लाल किंवा पीत वर्णाच्या लहान फोडांनी व्याप्त होते. ज्यामध्ये दाह, ओष व तोंडास कडवटपणा निर्माण होऊन व्रणावर क्षार लावल्याप्रमाणे वेदना

होतात त्या व्याधीस पित्तज सर्वसं / मुखपाक असे म्हणतात.

**विकारिता :-**

i) पित्तातके सर्वसं शूद्रकणस्य देहिनः ।

सर्वः पित्तः कार्यो विधिर्मधुशीतलः ॥ सु.चि. २२-७२

ii) पित्तान्ने रक्तपित्तः ----- ॥ वा.उ. २२-७६

iii) धैतिके क्षीरसुस्राक्षाशकीरदकैर्गण्डूषः ॥ मधुद्रव्यसिद्धिं

पयः पानं कवलौ नस्यं च ।

पथकसमङ्गमिज्जिष्ठारोषधधातकीविक्रः सर्पिण्डो नावन्म् ॥

मद्यतिकपपत्रैर्निधीयन् च ॥ अ.सं.उ. २६-१७८ ते १८१

१) शोथन-सावदीहिक शोथन (सिरावेधासह) कल्मन्तरं मधुरं

व शीतं असौ सर्वं पित्तनाशक उपचारं करावेत.

२) गण्डुष-

अ) दूध, उसाचा रस, द्राक्षांचा रस किंवा साखरेचे पाणी

यांनी पृथक्परीत्या किंवा एकत्रित गण्डुष करावा.

ब) काकोल्यादी मधुर गाणातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या

दुधाचा पिण्याकरीता तसेच कवल व नस्याकरीता ही उपयोग

करावा. (अ.सं.)

३) नस्य :- पद्मकण्ठ, लाजालू, मंजिष्ठा, लोध, धावटीची

फुले यांनी सिद्ध केलेल्या घृताने नस्य करावे.

४) चर्बण :- धावटीची पाने (मद्यस्तिका, वेल्मोगारा) चाऊन

शुकावीत.

५) याशिवाय सामान्य चिकित्सेतील प्रतिसारण, हरिद्रादी तैल,

खदिरादी गुटीका इ. चा ही उपयोग करावा.

**कफज सर्वसं**  
(Mild stomatitis)

रूप -

i) कण्डूरैतलरसैः सवर्णैस्साधितं चाग्नि स वै कफेन ॥

सु.नि. १६-६६

ii) कफजे मधुरास्यत्वं कण्डूभूतं पिच्छिला व्रणाः ॥

वा.उ. २१-६२ / अ.सं. २५-६२

संपूर्ण मुख समान वर्णाच्या (लालसर), अल्प वेदना

युक्त स्फोटानी / व्रणांनी व्याप्त होते. मुखाच्या ठिकाणी

मधुरास्यता असून पिच्छिल व कण्डूयुक्त असे व्रण निर्माण

होतात. या व्याधीस कफज सर्वसं / मुखपाक म्हणतात.

**विकारिता :-**

i) प्रतिसारणाण्डूषौ धूमः संशोधनानि च ।

कफात्मके सर्वसं विधिं कुर्यात् कफप्राप्तम् ॥

शिवदीविषां पाठां मुस्तं च सुदारु च ।

रोहिणी कटुकाण्डां च कुटुबस्य फलानि च ॥

गवां मूत्रेण मनुजे भगैर्धणसामिदैः ।

एष सर्वां कफकृतान् योगान् योगोऽपकारथी ॥

सु.चि. २२-७३ ते ७५

ii) ----- कफजश्च कफे विधिः ॥ वा.उ. २२-७६

iii) कफजे कटुकक्षारत्वणैः प्रतिसारणम् ।

स्थिरासु तु पिटिकासु प्राक्शाकादिप्रयेण लेखनम् ॥

मुखकफलशासमलकीक्षारयोगैर्गण्डूषः ॥

तद्विक्रं च तैलं ॥

निगुडीकाण्जिकार्जकसुसपत्रैर्निधीयन्म् ॥

अ.सं. २६-१८२ ते १८६

कफज सर्वसंममध्ये प्रथम शोथन करून नंतर कफज

द्रव्यांचे प्रतिसारण, गण्डुष, धूम इ. क्रियाकरण योजावेत.

शोथन - वमन, सिरावेध, धूमपान

लेखन - पिटिका स्थिर असल्यास शाकादियंत्रांनी प्रथम

लेखन करावे. (अ.सं.)

प्रतिसारण - मिरे, क्षार (यवक्षार), सैधव लवण यांनी प्रतिसारण

करावे. (अ.सं.)

गण्डुष - पाडळ, पळस, आमलकी यांच्या क्षारमध्ये गोमूत्र

मिसळून त्याने किंवा याच द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या

तैलाने गण्डुष करावे. (अ.सं.)

चर्बण - निगुडी, फणिंजक, अर्जक व सुस (तुळस) यांची

पाने चाऊन शुकावी.

**आप्यंतर विकारिता :-**

अतिविष, महाडूळ, नागामोशे, देवदार, दंतमुळ,

इंद्रयव व कुटकी फल यांचे चूर्ण गोमूत्रात सिद्ध करून व्यावे

(विरचनाथ). या योगामुळे सर्व कफज मुखरोग नष्ट होतात.

(सु./अ.सं.)

**रक्तज सर्वसं**

(Aphthous ulcer / recurrent ulcerative

stomatitis)

रूप -

i) रक्तं पित्तोदित एक एव कैश्चिद् प्रदेशेषु मुखपाकसंज्ञः ॥

सु.नि. १६-६६

ii) ----- तद्वच्च रक्तने ॥

वा.उ. २१-६१ / अ.सं.उ. २५-६१

रक्त दृष्टीमुळे स्वतंत्र व्याधी निर्माण न होता जो पित्तज

सर्वसं रोग आहे त्यालाच काही ग्रंथकार मुखपाक असे म्हणतात

असे सुश्रुतांनी म्हटले आहे. तर वाग्भटांनी पित्तज मुखपाकप्रमाणे

लक्षणे असतात असे मोघम सांगितले आहे.

**विकारिता :-**

i) रक्तने पित्तवत् सिद्धिः ॥ अ.सं. २६-१८८

ii) पित्तान्ने रक्तपित्तम् ॥ वा.उ. २२-७६

सर्वं विकारिता पित्तज मुखपाका प्रमाणे करावी.

सन्निपातिक सर्वसं

वा.उ. २१-६३ / अ.सं.उ. २५-६३

रक्त व त्रिदोष दृष्टीमुळे निर्माण झालेल्या मुखपाकमध्ये

निर्नही दोषांची लक्षणे दिसून येतात.

**विकारिता :-**

सर्वसं येथादोषोदयं । रोचना कासीससौराधिक्रा रसाज्जनानि

मोचरसो मधु चैकतो विषकं लोहभाजनस्यं कल्कं विषुकं

चूर्णकृतं मधुना व्रणलेयं कुर्यात् ॥ अ.सं.उ. २६-१८९, १९०

अ) सान्निपातिक सर्वसंमध्ये दोषांच्या प्रबलतेनुसार उपचार

करावेत.

ब) रोग :- गोरोचन, हिराकस, तुटी, रसांजन, मोचरस व मध

एकत्र करून लोखंडाच्या भांड्यात कोरडे होईपर्यंत शिजवावे

व नंतर त्यात मध मिसळून त्याने व्रणावर लेप करावा.

**अर्बुद**  
(Carcinoma buccal mucosa / verrucous

carcinoma)

रूप -

अन्तः कपोलमाश्रित्य श्यावापाण्डु कफोऽर्बुदम् ॥

कुशात्प्रादितं छिन्नं मुदितं च विवर्धते ॥

वा.उ. २१-६२ / अ.सं.उ. २५-६३

गालाचे आतले बाजूस कफ वृद्धीमुळे कालसर किंवा

पाण्डू वर्णाचे अर्बुद निर्माण होते. त्याचे पाटन, छेदन किंवा मर्दन

केल्याबरोही ते पुनः वाढते त्या व्याधीस अर्बुद असे म्हणतात.

**विकारिता :-**

i) नर्वोऽर्बुदित्त्वं नुद्वेच्छेदिते प्रतिसारणम् ॥

स्वर्निकातारक्षोद्रेः काथो गण्डूष इष्यते ।

गुड्डीनिम्बकल्कोथो मधुतैलसमन्वितः ॥

यवाशुभुक् तीक्ष्णतैलनस्याभ्यङ्गास्तथाऽऽचरेत् ॥

वा.उ. २२-७७ ते ७९

ii) सर्वसंमर्बुदमचिरोत्थितमवृद्धं मण्डलाग्रेण छित्त्वा

मुखकभसमना मधुमिश्रेण प्रतिसारयेत् स्वर्निकाशुण्ठीचूर्णं

वा । मधु तैलं निम्बगुड्डीकाथश्च गण्डूषः ॥

यवानभोजी च तीक्ष्णानि कवलाभ्यङ्गनस्याचरेत् ॥

अ.सं.उ. २६-१९१ ते १९४

१) छेदन - अर्बुद तुक्तेच निर्माण झालेले असून फार वाढले

नसल्यास मंडलाग्रे शस्त्राने त्याचे छेदन करावे.

२) प्रतिसारण - सज्जीक्षा, सुंठ मधामध्ये मिसळून त्याने

प्रतिसारण करावे.

३) गण्डूष - गुड्डी व निम्ब यांच्या काढ्यात मध व तैल

मिसळून त्याने गण्डूष करावे.

४) नस्य, अपभंग व कवल - तीक्ष्ण तैल वापरावे.

५) आहार - आहारामध्ये सातुचा उपयोग करावा.

पूत्यास्यता / पूतिमुखता  
**Halitosis (Physiological & Local conditions)**

रूप -

पूत्यास्यता च सैव दन्तकाष्ठदिविद्विषः ।

वा.उ. २१-६४ / अ.सं.उ. २५-६४

दन्तधावनानी कर्म न करणान्या मनुष्याच्या मुखाच्या

ठिकाणी वातादी दोषामुळे मुखदुर्गंधी निर्माण होते. त्या व्याधीस

पूत्यास्यता / पूतिमुखता असे म्हणतात.

**विकारिता :-**

i) पूतिमुखं स्निग्धस्त्रिन्नं वामयित्त्वा शिरीशैर्कैराचरेत् ॥

अ.सं.उ. २६-१९५

- ii) वमिषे पूतिवदने धूमस्तीक्ष्णः सनावनः ।  
समज्ञाघातकीरोघफल्लिनीपक्वैर्जलम् ।  
घावनं वदनस्यान्तःशूणितैस्त्वचूर्णनम् ।  
शीतादीपकुशोक्तं च नावनादि च शीलयेत् ॥

वा.उ. २२-७९,८०

- १) शोधन - स्नेहन स्वेदनोत्तर वमन करावे. तसेच शिरोविवेचनार्थं तीक्ष्ण नस्य व तीक्ष्ण धूमपानही करावे.  
२) मुखधावन - लाजाळू, धायटी, लोघ्न, प्रियंगु, पद्मकाष्ठ याने सिद्ध काथाने मुखधावन करावे.  
३) अक्चूर्णन - वरील द्रव्यांच्या चूर्णानिच अक्चूर्णन करावे.  
४) नस्य - शीताद व उपकुश व्याधीत वर्णिलेल्या तेलंद्वारे नस्य करावे.

उर्ध्वगद/ऊर्ध्वगुद

Halitosis (Systemic causes)

रूप -

अधःप्रतिहतो वायुरशोर्गुल्मकफादिभिः ।

यात्पूर्ध्वं वक्रदौर्गन्ध्यं कुर्वन्पूर्ध्वगुदस्तु सः ॥

वा.उ.१-६०/ अ.सं.उ. २५-६०

अर्श, गुल्म असे व्याधि तसेच कफविकृती इ.

कारणामुळे अपान वायूचा मार्गावरोध होऊन तो वर मुखाच्या ठिकाणी येऊन तेथे दुर्गंधी निर्माण करतो त्या व्याधीस ऊर्ध्वगद/ऊर्ध्वगुद असे म्हणतात.

साध्यासाध्यत्व - असाध्य (वा.उ. २१-६७)

मूक, मिन्निन, गदगद

(Speech Disorders)

- i) आवृत्य सकफो वायुर्धमनीः शब्दवाह्निः ।  
नारत् करोत्यक्रियकान्मूकमिन्निनगद्गदान् ॥  
सु.नि. १-८५

- ii) नि. सं. - जिह्वागतवातारोगं दर्शयन्नाह - आवृत्येत्यादि आवृत्य अवरुध्येतर्थः । मूको वचनरहितः मिन्निनः सानुनासिकवाक्, गदगदो अव्यक्तवाक् ॥ इत्यण

प्रकृति वात व कफामुळे शब्दवाहिनी धमनी चा अवरोध झाल्यामुळे मूकता (बोलता न येणे Aphasia) , मिन्निनत्व (अनुनासिक स्वर असणारी व्यक्ती Nasal twang) व गदगदत्व (अडखळत बोलणारा Stammering ) या विकृती निर्माण होतात.

विशेष टीप - सुश्रुतांनी सर्व असाध्य व्याधीमध्ये प्रत्याख्येय चिकित्सा करावी असे सांगितले आहे. (सु.चि. २२-८१)

## ORO-DENTAL DISEASES

**Anatomy of oral Cavity**  
The oral cavity extends from lips to the oropharyngeal isthmus (up to anterior pillar) and is divided into two parts by the teeth as under

- 1] Vestibule of mouth  
2] Mouth cavity proper  
There are many structures in the oral cavity namely lips, buccal or cheek mucosa, gums, teeth, retromolar trigon hard palate, oral tongue and floor of mouth. The **applied anatomy of these structures** is as under-

i] *Vestibule of mouth*-  
It is a cleft external to teeth, medial to cheek and behind lips. It is covered by the reflection of the mucosa from cheek and lips to the alveolar arches. The parotid glands open into the vestibule on each side opposite second upper molar tooth.

2] *Lips*-  
They are the fleshy folds of orbicularis oris muscle externally covered by skin and internally by mucous membrane. The meeting points of both the lips laterally is called an Angle of mouth. The red marking of the lips is due to non-keratinised epithelium of transitional zone between skin and mucous membrane (skin is keratinized and hairy). There are numerous labial glands which are serous, mucous and salivary in nature.

3] *Cheeks and buccal mucosa*-  
Cheeks are the fleshy flaps continuous anteriorly with lips and run downwards and

laterally. It comprises of buccinator muscle and pad of fats. Its inner surface is lined by buccal or cheek mucosa which extends from lips to pterygomandibular raphae.

4] *Gums / Gingivae*-  
The tense fibrous tissue surrounding the neck of teeth and attached to the alveolar margins of maxilla and mandible is called as "Gum". This fibrous tissue is continuous with the periodontal membrane which fixes the teeth to their sockets. (Details given separately)

5] *Teeth*- There are two sets of teeth namely  
A] Deciduous set (primary or milk)  
B] Permanent set

They are useful for mastication.  
6] *Retromolar Trigon*-  
It is a triangular portion of mucosa covering the anterior surface of ascending ramus of mandible. It's apex is near maxillary tuberosity whereas base is behind the last molar tooth.

7] *Oral tongue*-  
8] *Floor of Mouth*-  
It is crescent shaped area between gingivae and ventral surface of tongue. It is formed by milohyoid muscles, sublingual salivary glands and deep part of submandibular glands. For examining the anterior portion, tip of the tongue should be elevated whereas for lateral portion the lateral border of the tongue should be displaced medially with the tongue depressor. Frenulum with sublingual papillae and openings of submandibular ducts are easily visible.

7] *Hard palate*- It forms the roof of the oral cavity.

12/12 - Doc - 11211 2/22/21 Page 121

**Salivary Glands**

1) *Parotid* - It is the largest salivary gland situated in the retromandibular fossa and covered by a tight fibrous capsule. It's duct opens into vestibule.

2) *Submandibular* - It is the second largest salivary glands situated in the digastric triangle of neck. It is a mixed type of salivary gland i.e., serous and mucous. It's duct opens in floor of the mouth [Wharton's duct]

3) *Sublingual* - They are situated below the mucosa of floor of mouth and is entirely mucous in nature. 10-20 ducts open on the sublingual fold in the floor of mouth.

**Lymphatic Drainage of various structures of oral cavity-**

- 1. Lower lip      Submental, submandibular lymph nodes.
- 2. Buccal mucosa      Preauricular, submandibular lymph nodes.
- 3. Upper lip      Submental, submandibular lymph nodes.
- 4. Alveolar ridges      Upper deep cervical, retropharyngeal lymph nodes.
- 5. Hard palate      Submental, submandibular lymph nodes.
- 6. Floor of the mouth      Upper deep cervical, retropharyngeal lymph nodes.
- 7. Trigone      Upper deep cervical, retropharyngeal lymph nodes.
- 8. Parotid salivary gland      Superficial and deep cervical lymph nodes.
- 9. Submandibular salivary gland      Submandibular and upper deep cervical lymph nodes.
- 10. Sublingual salivary glands      Submental and submandibular lymph nodes.

**Tongue**

It is a muscular organ having a tip, dorsal and ventral [inferior] surfaces, two lateral borders and a root. It is divided into anterior 2/3<sup>rd</sup> and posterior 1/3<sup>rd</sup> part by circumvallate papillae. Only anterior 2/3<sup>rd</sup> part is included in the oral cavity whereas posterior 1/3<sup>rd</sup> part is included in the oropharynx.

Tip of the tongue is free, directed forwards

and remains in contact with incisor teeth. It's anterior oral portion is free and mobile whereas its pharyngeal portion is fixed and vertical in position. It's upper surface is called as dorsum. Sulcus terminalis, a V-shaped groove separates the anterior 2/3<sup>rd</sup> and posterior one third of the dorsum.

The mucous membrane of anterior two third and posterior one third differs. On its anterior two third portion there are many small projections of lamina propria creating papillae which increases the surface area of mucosa available for taste receptors. Vallate, fungiform, filiform and foliate are the four types of papillae seen on the dorsum which gives the tongue a velvety appearance. Taste buds are present on and around the papillae in large numbers. They are also present on the soft palate, on the back of epiglottis etc.

The mucous membrane on the posterior one third is smooth and devoid of papillae. Lymphoid tissue called as "Lingual tonsils" are present under the mucous membrane, thereby giving an appearance of lumpy surface. This mucous membrane is reflected on to the epiglottis thereby forming median glosso-epiglottis fold and lateral glosso-epiglottic folds. The ventral surface is confined to oral part of the tongue only. Plica fimbriata are the fringed folds of mucosa extending from floor of the mouth to the tip of the tongue. Frenulum linguae is a median fold of mucous membrane.

Deep lingual vein, sublingual papillae, sublingual folds and anterior lingual gland with many tiny openings are the other features.

The palatoglossal arch is attached to the lateral border at the junction of anterior two third and posterior one third of the tongue. The root of the tongue is attached to the lower central part of the mandible and to the hyoid bone. It also rests on the upper surface of central part of mylohyoid. *Muscles of Tongue-*

Extrinsic and intrinsic muscles are present in the tongue. The extrinsic muscles are responsible for changing the position of the tongue whereas the intrinsic muscle change shape of the tongue. Hyoglossus styloglossus, genioglossus and palatoglossus are the extrinsic muscles whereas longitudinalis linguae superior and inferior, transversalis linguae and verticalis linguae are the intrinsic muscles.

**Motor Nerve Supply-**  
All the muscles are supplied by Hypoglossal nerve except palatoglossus which is supplied by pharyngeal branch of Vagus.

*Anterior Two third* - It is supplied by lingual nerve which is responsible for general sensation whereas corda hypani a branch of facial nerve is responsible for taste sensation. *Posterior One third* - Glossopharyngeal is responsible for general as well as taste sensation. The taste buds near epiglottis are supplied by internal laryngeal branch of Vagus nerve.

**Arterial Supply** - Lingual artery, a branch of external carotid, is the main artery. **Veins Drainage** - Superficial and deep lingual, dorsal lingual and sublingual veins drain into internal jugular vein. **Lymphatic Drainage** - Four sets of lymph vessels from different parts of the tongue finally drains into deep cervical nodes through submental, submandibular, jugulo-omohyoid and jugulo-diaphragmatic nodes.

**Functions of the tongue** - Swallowing, speech and various taste sensations like sweet, sour, salty, bitter etc. are the main functions of the tongue.

**Palate**

The hard and soft palate forms the roof of the mouth. The palatine process of maxilla and horizontal plate of the palatine bone form the hard palate. It is lined by keratinized, stratified squamous epithelium which contains numerous mucous secreting palatine glands in the posterior half. A median elevation of mucoperiosteum

called as "Median raphe" is seen anteriorly. There are several transverse folds which extends bilaterally from the raphe giving a corrugated appearance.

**Soft Palate**

It is a movable partition attached to the posterior border of the hard palate which extends into the pharynx with a conical mass, the uvula which hangs down centrally. The palatoglossal and the palatopharyngeal arch is a fold of mucous membrane which extends down laterally, meeting with tongue and lateral wall of pharynx respectively. Palatine tonsil is situated in between these two arches.

**Functions of hard and soft Palate-**

- 1] It divides nasal cavity from the oral cavity
- 2] The soft palate closes the nasopharynx during swallowing and speech.
- 3] The oral cavity is closed from the oropharynx during chewing by elevating the root of the tongue with palatoglossus muscles.
- 4] The palatopharyngeous muscle is responsible for shortening the pharynx and elevating the larynx during swallowing.
- 5] The tensor palatae muscle is responsible for squeezing the bolus against tongue during swallowing.
- 6] The tensor palatae and levator palatae muscles are responsible for opening the eustachian tube for equalising the pressure on either side of tympanic membrane.

**Pharynx**

It is a conical fibromuscular tube forming the upper part of respiratory and alimentary canal. It is about 12-14 cm in length and extends from the base of skull (basis-occiput) to the level of sixth cervical vertebra which corresponds to the lower border of cricoid cartilage. Here, it continues as oesophagus. The width of pharynx is 3.5 cm at its base which gradually reduces to 1.5 cm at the pharyngo-oesophageal junction which is the narrowest part of alimentary canal.

**Structure of Pharynx-** It consists of following four layers from within outwards.

- 1] Mucous membrane
- 2] Pharyngeal aponeurosis.
- 3] Muscular coat
- 4] Bucco-pharyngeal fascia

**1] Mucous membrane-** It is the innermost coat which is continuous with the mucous membrane of the nasal cavities, eustachian tube, mouth, larynx and oesophagus. The nasopharynx is lined by ciliated columnar epithelium where as other portion is lined by stratified squamous epithelium.

**2] Pharyngeal aponeurosis/ fibrous coat -** It is formed by pharyngobasilar fascia. It is suspended from the base of skull. It is thicker near the base of the skull but become thinner inferiorly. It forms a rigid layer which holds the nasopharynx permanently opened for respiration.

**3] Muscular coat -** There are two layers of muscle with three muscles in each layer.

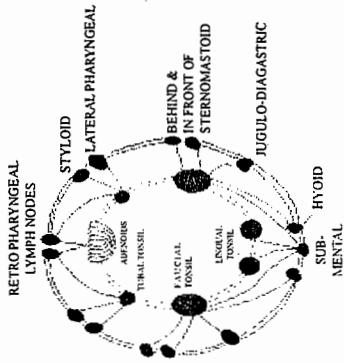
- a] External layer comprises of superior, medial and inferior constrictor muscle.
- b] Internal layer comprises of stylopharyngeus, salpingopharyngeus and palatopharyngeus muscle.

**4] Bucco- Pharyngeal fascia-** It covers the outer surface of constrictor muscle. It also covers the buccinator muscle in the upper part and ultimately merges with pharyngeal aponeurosis.

**Waldyer's Ring**

Lymphoid tissue, scattered throughout the pharynx in the subepithelial layer, becomes aggregated at various places and it is called as "Waldyer's ring". It consist of -

- i] Nasopharyngeal tonsils / adenoids
- ii] Tubal tonsil
- iii] Lateral pharyngeal band
- iv] Pharyngeal nodules
- v] Palatine/ faucial tonsils
- vi] Lingual tonsils



WALDEYER'S RING WITH ITS CONNECTIONS

The lymphoid tissue which is smaller at birth gradually increases up to the age of 12 years and then recedes and becomes steady after 20 years of age. It has got a protective function.

**Pharyngeal Spaces**

**1] Retropharyngeal space -** It is situated behind the pharynx and extends from base of skull to the bifurcation of trachea.

**2] Parapharyngeal space -** It is situated on the side of pharynx containing carotid vessels, jugular vein, last four cranial nerves and cervical sympathetic chain.

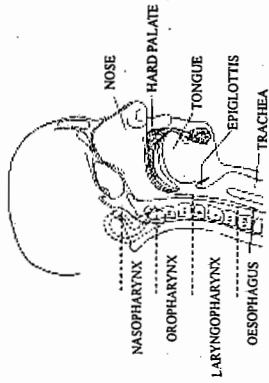
Abscesses are common in these spaces. **Divisions of Pharynx -** Because of the anterior communications, pharynx is divided into three parts.

- 1] Nasopharynx
- 2] Oropharynx
- 3] Laryngo pharynx / Hypopharynx

**Nasopharynx**

It extends from base of skull to soft palate and lies behind the nasal cavities. Anteriorly it communicates with the nasal cavity through posterior nares. Posteriorly the atlas and axis vertebrae, covered by pre-vertebral fascia, is

present. The roof is formed by the basi-sphenoid and basi-occiput. The floor is formed anteriorly by soft palate with a deficient space



DIVISIONS OF PHARYNX

posteriorly called as "Nasopharyngeal isthmus" through which nasopharynx communicates with oropharynx.

**Nasopharyngeal Tonsils / Adenoids-** It is a collection of lymphoid tissue with vertical ridges the sub-epithelial layer at the junction of roof and posterior wall of nasopharynx. It increases in size upto 8-10 year and then atrophies.

**Tubal tonsil -** Opening of eustachian tube is situated 1.25 cm behind the posterior end of inferior turbinate on the lateral wall of nasopharynx. It is bounded above and behind by an elevation called an torus tubarius. Pharyngeal recess/Rossen Muller fossa is a depression behind torus tubarius which is the commonest site for carcinoma. Tubal tonsil, a collection of lymphoid tissue is present at the tubal cleavage. It causes eustachian tube occlusion if enlarged due to infection.

**Lymphatic Drainage-** Nasopharynx along with adenoids and eustachian tube openings drains into upper deep cervical nodes. It also drain into spinal accessories chain of nodes and contralateral lymph nodes.

**Functions of Nasopharynx-**

- 1] Warmed and humidified air in the nose is carried and passed on to larynx and trachea by nasopharynx.
- 2] Through eustachian tube, it equalizes the air

pressure on both sides of the tympanic membrane. **3] Nasopharynx** is cut off from the oropharynx by elevating the soft palate against posterior pharyngeal wall during swallowing, speech etc. **4] It acts as a resonating chamber** during voice production.

**5] Nasal and nasopharyngeal secretions** are drain by nasopharynx.

**Oropharynx**

It extends from soft palate above to the tip of epiglottis or plane of hyoid bone below. **Anterior wall-** Anteriorly it communicates with oral cavity through oropharyngeal isthmus which is bounded by soft palate above, palatoglossal arches and lingual tonsils on the sides and dorsal surface of tongue below. Valleculae, bounded medially by glosso-epiglottic fold and laterally by pharyngo-epiglottic fold, are present between the base of tongue and epiglottis.

**Posterior wall-** It is related to retropharyngeal space covered by pre-vertebral fascia and muscle. It lies opposite the second and upper part of third cervical vertebrae.

**Lymphatic Drainage-**

**1] Oropharynx-**

- i) Jugulo-diaphragmatic node.
- ii) Soft palate, lateral and posterior pharyngeal wall and base of the tongue. Jugulo diaphragmatic and posterior cervical group through retropharyngeal and parapharyngeal nodes.
- iii) Base of tongue drains bilaterally and this accounts for contralateral nodes in malignancy

**Functions of Oropharynx-**

- 1] It acts as passage for air and food
- 2] It helps in deglutition
- 3] It helps in taste sensation
- 4] The lymphoid tissue collection of Waldyer's ring situated at nasopharyngeal and oropharyngeal isthmus acts as a local defensive force against harmful intruders. IgA, IgM and IgG plays an important role in immunity against various viruses, bacteria and fungi.

### Laryngopharynx / Hypopharynx

It extends from the plane of hyoid bone above to the border of cricoid cartilage where it becomes continuous with oesophagus. It lies opposite 3<sup>rd</sup> to 6<sup>th</sup> cervical vertebrae. Clinically, it is subdivided into three regions namely pyriform sinus, post cricoid region and posterior pharyngeal wall.

1) *Pyriform sinus/fossa* - Thyroid membrane, thyroid cartilage and submucosally running internal laryngeal nerve forms the lateral boundary of the fossa whereas Aryepiglottic fold and posterolateral surfaces of arytenoids and cricoid cartilages form the medial boundary. The fossa acts as lateral channel for food where foreign bodies may lodge. Internal laryngeal nerve is easily accessible for local anaesthesia and it is through this nerve that the pain is referred to ear in carcinoma of pyriform sinus.

2) *Post cricoid region* - It is the part of anterior wall of laryngopharynx between upper and lower borders of cricoid lamina. It is the commonest site of carcinoma in females, preceded by Plummer-Vinson syndrome caused due to iron deficiency.

3) *Posterior pharyngeal wall* - It extends from the level of hyoid bone to the level of cricovertebroid joint corresponding to 3<sup>rd</sup> to 6<sup>th</sup> cervical vertebrae behind it.

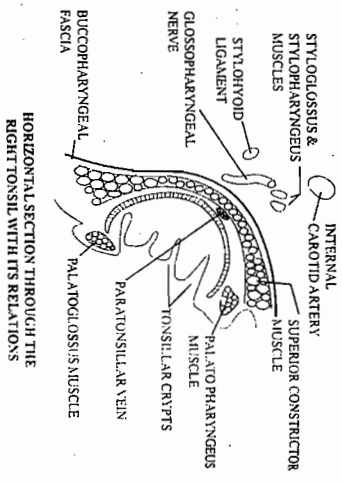
**Lymphatic drainage** -  
 Pyriform sinus - drains into upper jugular chain.  
 Posterior wall - drains into deep cervical lymph nodes through lateral pharyngeal or parapharyngeal nodes.  
 Post-cricoid region - drain into parapharyngeal nodes along with supraclavicular and paratracheal chain.

- Functions** -
- 1) Common pathway for air and food.
  - 2) It provides a vocal tract for resonance for certain speech sounds.
  - 3) Helps in deglutition.
  - 4) Lack of co-ordination between contraction of pharyngeal muscles and relaxation

of cricopharyngeal sphincter at the upper end of oesophagus causes hypopharyngeal diverticulum.  
**Tonsils (Palatine/faucial)**

### Anatomy-

Palatine tonsils are the largest collection of lymphoid tissue which forms part of the Waldeyer's ring. They are the first line of defence of the body against bacterial invasion. They are situated in the oropharynx in between palatoglossal/anterior and palato-pharyngeal/posterior arches. Each tonsil is ovoid mass and shape like a large almond measuring 2 cm in its greatest dimension. The actual size is bigger than that appears from its surface as tonsil extends upwards into the soft palate, downwards into the base of tongue and anteriorly into palatoglossal arch. It has two surfaces medial and lateral and two poles upper and lower.



**Medical Surface** - It is covered by non-keratinising stratified squamous epithelium which is continuous in the substance of tonsil in the form of crypts. There are 12-15 crypts which extend deeply into the lymphoid tissue. One crypt is very large and deep called as "Crypta-magna or intra tonsillar cleft" and is situated near the upper pole. Secondary crypts arise within the substances of tonsil. They may be filled with cheesy material comprising of epithelial cells, bacteria and food debris which can be expressed by applying pres-

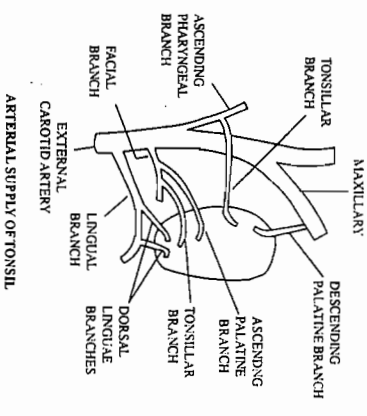
sure over anterior pillar.

**Lateral Surface** - The lateral surface has a fibrous capsule. Loose areolar tissue is present in between the capsule and bed of tonsil which makes it easy to dissect the tonsil during tonsillectomy. It is also the site for collection of pus in Peritonsillar abscess.

**Upper Pole** - It extends into the soft palate which is covered by a semilunar fold called as plica semilunaris. There is a potential space called as "Supra-tonsillar fossa".

**Lower pole** - It is attached to the tongue but separated from it by a sulcus called as "Tonsillo-linguo sulcus" which may be the seat of carcinoma.

**Bed of tonsils** - It is formed by superior constrictor and stylo-glossus muscles. Glossopharyngeal nerve and styloid process are related to the lower part of the tonsillar fossa. The facial artery, submandibular salivary gland, posterior belly of digastric muscle, medial pterygoid muscle and angle of mandible are situated outside the superior constrictor muscle.



**Blood Supply** - It is richly supplied by five different arteries as under-

- 1] Tonsillar branch of facial artery which is the main artery
- 2] Ascending pharyngeal artery from external carotid.
- 3] Ascending palatine - a branch of facial artery.

- 4] Dorsal linguae branches of lingual artery.
- 5] Descending palatine branch of maxillary artery.

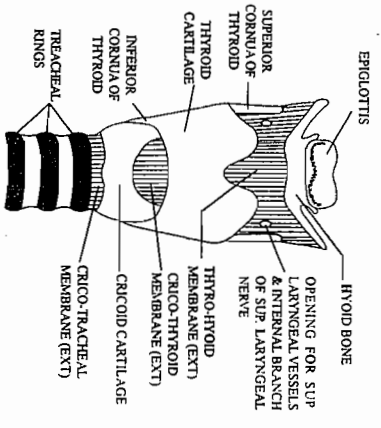
**Venous Drainage** - The veins drain into paratonsillar vein which joins the common facial vein and pharyngeal venous plexus.

**Lymphatic Drainage** - The lymphatics drain into upper deep cervical nodes, particularly the jugulodiaphragmatic nodes situated below the angle of mandible.

**Nerve Supply** - It is supplied by tonsillar branches of gloss-pharyngeal nerve and lesser palatine nerve.

### Anatomy of Larynx

It is an organ for respiration and phonation (voice box). It is situated in the middle of anterior part of neck, opposite third to sixth cervical vertebrae. It becomes continuous with trachea at level of sixth cervical vertebra. It moves vertically and in antero-posterior direction during swallowing and phonation. It can be passively moved from side to side producing a characteristic grating sensation called as "Laryngeal Crepitus".



**Size and Constitution** - It is 5 cms. in length, 4cms. in width and 3.5 cms in its antero-posterior diameter. Infant's larynx is smaller, placed



higher, funnel shaped and of a narrower lumen which contains more of submucosal tissue because of which oedema is more common due to trauma or inflammation. The larynx of male grows rapidly with increase in length of Rimaglostiditis and change in character of voice after puberty while the larynx of female changes little. The projection of thyroid cartilage is called as "Laryngeal prominence / Adam's Apple". It is formed by a rigid framework of cartilages which are held together by ligaments.

**Cartilages of Larynx** - There are 3 unpaired and 3 paired cartilages in Larynx.

**Unpaired** - Thyroid, Cricoid, Epiglottis.

**Paired** - Arytenoid, Corniculate, Cuneiform

**1] Thyroid Cartilage** - It is largest cartilage of larynx which has two alae / wings. They join anteriorly forming an angle of 90° in males and 120° in females. The vocal cords are attached to the middle of thyroid cartilage and most of the foreign bodies are arrested above the vocal cards i.e. above the middle of thyroid cartilage so that an effective airway can be provided by piercing the cricothyroid membrane which is called as Cricothyrotomy.

**2] Cricoid Cartilage** - It is only cartilage forming a complete ring like signet ring, with a broad lamina posteriorly and a narrow arch anteriorly.

**3] Epiglottis** - It is a leaf like yellow, fibroelastic cartilage which is broad above and narrow below and projects behind the base of tongue. It guards the inlet of larynx. Its anterior surface is attached to the body of hyoid bone by Hyoepiglottis ligament.

Petiole, a stalk like process of epiglottis is attached to the back of thyroid alae by thyroepiglottic ligament.

The anterior surface of Epiglottis is separated from thyrohyoid membrane and thyroid cartilage by a potential space called as 'Pre-epiglottic space' which is filled with fat. This space can be invaded in carcinoma of

supraglottic larynx or the base of tongue.

**4] Arytenoid Cartilages** - They are the paired cartilages which has an apex, a base and two processes mainly vocal and muscular. The apex supports the corniculate cartilage. The base forms a shallow ball and socket synovial joint with the upper borders of cricoid cartilage. Vocal process, directed anteriorly, gives attachments to vocal cords whereas the muscular process, directed laterally gives attachments to intrinsic laryngeal muscles.

**5] Corniculate Cartilages** - These are the paired cartilages which articulate with the apex of Arytenoid cartilage.

**6] Cuneiform Cartilage** - These are paired, slender, rod like cartilages situated in the Ary-epiglottic fold in front of corniculate cartilage and provide passive support to the fold.

Thyroid, cricoid and arytenoid cartilages are hyaline in nature whereas epiglottis, corniculate and cuneiform cartilages are fibroelastic in nature. Hyaline cartilages can undergo ossification.

**Laryngeal Joints** - There are two synovial joints on either side namely

- 1] Cricothyroid joint
- 2] Cricoarytenoid joint

**Laryngeal Membrane** - There are extrinsic and intrinsic membranes in Larynx namely-

**A] Extrinsic Membrane**-

- i] Thyrohyoid membrane
- ii] Cricothyroid membrane
- iii] Cricotracheal membrane

**B] Intrinsic Membranes**-

- i] Cricovocal membranes
- ii] Quadrangular membrane

**Muscles of Larynx** - There are intrinsic and extrinsic muscles of Larynx

- A] Intrinsic muscle connects different laryngeal cartilages to each other.
- B] Extrinsic muscle connects larynx to different surrounding structures.

**A] Intrinsic muscle of Larynx**- Intrinsic muscles

are paired except transverse interarytenoid muscle and they are acting on either vocal cords or laryngeal inlet.

**I] Acting on Vocal cords**-

Abductors - Posterior cricoarytenoid

Adductors - Lateral Cricoarytenoid

Interarytenoid / Transverse arytenoid

Thyroarytenoid (External Part)

Tensors - Cricothyroid

Vocalis (Internal part of Thyroarytenoid)

**II] Acting on Laryngeal Inlet**-

Openers of laryngeal inlet - Thyroepiglottic (part of thyroarytenoid), Closers of Laryngeal inlet - Interarytenoid (oblique part) Aryepiglottic (Posterior / oblique part of Interarytenoid)

The secondary elevators which act indirectly are attached to hyoid bone and they include mylohyoid (main), digastric, stylohyoid and geniohyoid.

**2) Depressor** - They are sternohyoid, sternothyroid and omohyoid.

**Cavity of the Larynx** -

Extent- It extends from laryngeal inlet above which communicates with laryngopharynx to the level of lower borders of cricoid cartilage where it is continuous with the trachea. It is divided into three parts by two pairs of upper vestibular (False Vocal Cords) and lower vocal folds (True Vocal Cords).

**Inlet of larynx** is an oblique opening bounded anteriorly by the upper edge of epiglottis, laterally by aryepiglottic folds and posteriorly by InterArytenoid fold.

**I] Vestibule**- It extends from laryngeal inlet to vestibular folds. It is bounded anteriorly by posterior surface of epiglottis, posteriorly by mucus membrane covering anterior surface of arytenoid cartilage and by aryepiglottic folds on sides.

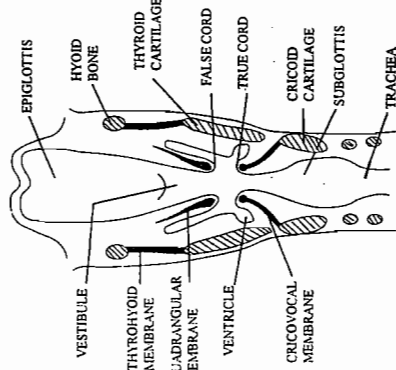
**II] Ventricle** - It is a deep elliptical space between vestibular and vocal folds. The saccule is the anterior ascending part of ventricle which contain numerous mucus glands. They lubricates the vocal cords.

**III] Subglottic Space** - It extends from vocal cords to the lower border of cricoid cartilage and it has no special features.

**Glottis (Rimanglottidis)**:- It is the elongated space between vocal cords anteriorly and vocal processes and base of the arytenoids posteriorly. It is about 24 mm in men and 16mm in women anteroposteriorly. It is the narrowest part of laryngeal cavity. Anterior 2/3<sup>rd</sup> part of glottis is formed by membranous cords while posterior 1/3<sup>rd</sup> by vocal processes of arytenoids which is cartilagenous.

**Mucus Membrane of Larynx** -

The entire larynx is lined by mucus



CORONAL SECTION SHOWING INTERIOR OF LARYNX

**B] Extrinsic Muscles of Larynx** - There are elevators and depressors of larynx which connect it to various surroundings structures.

**1) Elevators**- Stylopharyngeus, salpingopharyngeus, palatopharyngeus and thyrohyoid are the primary elevators which are attached to the thyroid cartilage. They act directly.

membrane which is firmly attached to the posterior surface of epiglottis, true vocal cords and corniculate and cuneiform cartilages whereas it is loosely attached to other parts.

- Stratified squamous epithelium lines**
- 1) True vocal cords and
  - 2) Upper part of vestibule

The rest of the larynx is lined by ciliated columnar epithelium.

There are numerous **Mucous glands** scattered in the larynx except on the vocal folds.

- Blood Supply** - Superior thyroid artery  
Inferior thyroid artery  
Cricothyroid artery

**Nerve Supply** -  
Sensory - 1) Internal branch of Superior Laryngeal Nerve supplies larynx above the level of vocal cords.  
2) Recurrent Laryngeal Nerve supplies larynx below the vocal cords.

**Motor** -  
1) Recurrent laryngeal nerve supplies all the intrinsic muscles (Abductors, Adductors and Tensors) except the cricothyroid muscle. The left recurrent laryngeal nerve, being much longer than the right, is more prone to paralysis as compared to right branch.  
2) External branch of Superior laryngeal nerve supplies cricothyroid muscle.

**Lymphatic Drainage** -  
1) Supraglottic larynx above the vocal cords drain into upper deep cervical nodes.  
2) Infraglottic larynx below the vocal cords drains into

- i) Pre-laryngeal and Pretracheal nodes
  - ii) Lower deep cervical nodes and upper mediastinal nodes.
- 3) Vocal cords (glottis) practically has no lymphatics and hence carcinoma from this site rarely shows lymphatic metastases.

**Spaces of Larynx** -  
1) Pre-epiglottitis / Boyer's space -

Boundaries are as under - Anteriorly - upper part of thyroid and thyrohyoid membrane.  
- Posteriorly lower part of epiglottis and quadrangular membrane.  
- Superiorly hyoepiglottic ligament.

- Laterally It is continuous with paraglottic space.  
1) Paraglottic Space - Boundaries are as under - \* Laterally - Thyroid cartilage  
\* Medially - Ventricle and quadrangular membrane  
\* Inferomedially - Conus elasticus.

\* Posteriorly - Mucosa of pyriform fossa.  
This space is continuous with pre-epiglottic space and grows from this space present in the neck through cricothyroid space.

- 3) Reinke's Space - Boundaries are as under -  
■ Superiorly and Inferiorly - Arcuate lines  
■ Anteriorly - Anterior commissure.  
■ Posteriorly - Vocal process of arytenoid cartilage.

It is a space under the epithelium of vocal cords with scanty subepithelial connective tissues. Oedema of this space causes fusiform swelling of the membranous cords. (Reinke's Oedema)

**Functions of Larynx** -  
1] Protection of Lower airways  
2] Phonation  
3] Respiration  
4] Fixation of chest.

**Physiology of Pharynx**  
**Functions of pharynx** -  
i) The oropharynx and the laryngo-pharynx act as a common channel for entry of air and food whereas naso-pharynx is responsible for entry of air only. The naso-pharynx also act as the drainage channel for the mucous secreted by nasal and naso-pharyngeal glands.

- ii) Ventilation of middle ear is performed by Eustachian tube which is essential for normal hearing.
- iii) Nasopharynx is cut off from oropharynx by elevating the soft palate against posterior pharyngeal wall during deglutition, vomiting, talking etc.

iv) Naso-pharynx act as a resonating chamber during voice production.  
v) The taste buds present in the base of tongue, soft palate, anterior pillars and posterior pharyngeal wall are responsible for taste sensations.

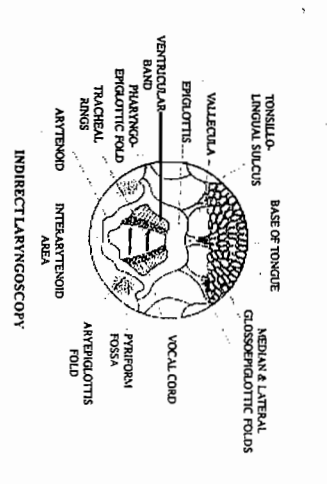
vi) The lymphoid tissues in the Waldeyer's ring provide local defence and immunity against the harmful micro-organisms entering the air and food channels. IgA, IgM, IgG antibodies provide immunity against various viruses, bacteria and fungi.  
vii) Laryngo-pharynx also help in deglutition.

**Examination of oral cavity and pharynx**  
**Nasopharynx** -  
It can be examined indirectly by posterior rhinoscopic mirror or directly by laryngoscope. *Fiberoptic naso-pharyngoscope* is very much useful in visualising details of various structures of the nasopharynx like Eustachian tube openings, fossa of Rosenmuller, posterior ends of nasal septum, superior, middle and inferior turbinates, soft palate and posterior pharyngeal wall. Any abnormality should be noted. X-ray, C.T. scan should be done for confirming the diagnosis.

**Oral cavity and oro-pharynx** -  
Various structures like lips, cheeks, tongue, teeth, gums, floor of the mouth, anterior and posterior pillars, tonsils, palate, posterior pharyngeal wall etc. should be inspected and palpated for any abnormality. Similarly the openings of the parotid and sub-mandibular ducts should be examined. Any congestion, swelling, ulceration, change in size and shape of any organ, xerostomia or excessive salivation, haemorrhage, purulent discharge etc. should be noted. The floor of the mouth, tonsillo-lingual sulcus, vallecula and pyri-form fossa should be carefully palpated for any malignant growth. The common symptoms like odynophagia, irritation or F.B. sensation, nasal regurgitation, dysphagia etc. should be thoroughly investigated to confirm the diagnosis.

**Laryngo pharynx** -  
The larynx can be examined either by

direct or indirect laryngoscope. Fiberoptic laryngoscopy reveals various details clearly and hence is preferred now a days. Various abnormalities as mentioned above should be search. Hoarseness,



dysphagia, pain, cough, dyspnoea are the common symptoms which should be thoroughly investigated by X-ray, C.T. scan etc. for confirming the diagnosis.

**Examination of neck** -  
Neck should be examined for any enlarged lymph node which is commonly seen in various inflammatory diseases as well as malignancy of oral and pharyngeal diseases.

**Anatomy of Gums/Gingivae**  
The dense fibrous tissue which surrounds the necks of teeth and gets attached to the alveolar margins of the jaw is called as *Gums or Gingivae*. It is continuation of oral mucosa which is covered by vascular stratified squamous epithelium. It is continuous with the periodontal membrane which attaches the teeth to their sockets.

**Lymphatic drainage** -  
Gums of lower central incisors are drained by submental nodes, upper gums and rest of the lower gums are drained by submandibular nodes.

**Anatomy of tooth**  
The main function of the teeth is masti-

### Nerve Supply -

1. Buccal gingiva of upper molar
2. Palatal gingiva of molars
3. Palatal gingiva of canine and incisors.
4. Buccal surface of lower gums opposite molars and premolars.
5. Buccal gingiva of lower canines and incisors
6. Lingual gingiva of lower teeth

cation and each tooth is divided into following parts.

1. Crown - which projects above the gum and clinically visible
2. Root - is embedded within the alveolar socket of the jaw.
3. Neck - is the junctional portion of crown and the root.

There are two sets of human teeth namely.

1. Deciduous set (Milk teeth) or primary teeth.
  2. Permanent set or secondary teeth or dentition.
- Deciduous set comprises of 20 teeth and their eruption begins 6 months after birth and completed by 2 years. They start shedding at about 6 to 7 years. The permanent set comprises of 32 teeth which start erupting at about 6<sup>th</sup> or 7<sup>th</sup> year & continues till age of 21 years.

### Structure of tooth -

1. Enamel - It is the external structure layer which covers the upper part of the dentine over the crown. It is the hardest substance in the body which consists of enamel prisms having inorganic calcium salts.

2. Dentin - It is the major portion of tooth which surrounds the pulp cavity. It is a hard, avascular calcified tissue containing minute dentinal tubules having innervation of pulpal nerve endings which

- Posterior superior alveolar nerve,

Middle superior alveolar nerve, to buccal root of maxillary 1<sup>st</sup> molar

- Greater palatine nerve.

- Nasopalatine nerve.

- Long Buccal nerve

- Mental nerve

- Lingual nerve.

act as sensory receptors. It is extremely sensitive to cold, heat, acid and drilling.

3. Pulp cavity- It occupies the centre of the tooth extending from root to the crown. It communicates outside by an apical foramen through which various nerves, blood vessels and lymphatics enter the pulp cavity. Besides this the cavity is filled by dental pulp consisting of loose connective tissue.

4. Cementum - It is a outer covering of root which covers the dentine in the root of the tooth. It separates the sensitive dentine from periodontal and bony tissue. It also has no vascular or nerve supply.

5. Periodontal ligament - It attaches the root of the tooth with the bony alveolar sockets. It is a modified periosteum of alveolar bone which holds the tooth in position against pressure on its occlusal surface and act as shock absorber against mastication.

The periodontium comprises of (Alveolar bone), periodontal ligament, cement and Gingiva.

### Nerve supply of teeth -

- A) Maxillary division of trigeminal - Upper teeth.
- i) Posterior superior alveolar nerves - Molars
- ii) Middle superior alveolar nerves - Premolars

iii) Anterior superior alveolar nerves- Incisors and canines

B) Inferior alveolar branch of mandibular division of trigeminal - lower teeth.

### Arterial supply -

1. Three superior alveolar arteries from the third part of maxillary artery named after the nerves and accompanying them supply the corresponding teeth in the upper jaw.

2. Inferior alveolar artery from the first part of maxillary artery accompanies the inferior alveolar nerve to supply the teeth in lower jaw.

### Lymphatic drainage -

The dental pulps and gingivae drain into deep cervical nodes.

### Diseases of Lip

### Chapping of the lips / Seasonal cracking of lips

In extreme cold or hot weather as well as in dry wind, the keratin of the vermilion zone loose its plasticity and hence the lip become sore, cracked and scaly. If the patient tends to lick the lips or to pick at the scales, the condition becomes worse.

Treatment - Application of petroleum jelly  
- Avoid exposure to excessive cold or hot surroundings.

### Simple / superficial suppurative glandular cheilitis

Etiology - Chronic exposure to sun, wind and dust, use of tobacco, emotional disturbances etc.

### Clinical features -

Multiple, painless, pinhead, sized lesions. Lip swelling with induration, crusting and superficial ulcers.

Due to labial salivary glands become enlarged and sometimes nodular, while the orifice of the secretory ducts are inflamed and dilated appears as small red macules on the mucosa.

Treatment - There is no specified treatment.

### Volkmann's cheilitis

It is the more severe suppurative form of glandular cheilitis.

Clinical features - Lip permanently enlarged with episodes of pain, tenderness with crust and scales on the surface. It is apparently a pre-malignant stage.

Treatment - Vermilionectomy or excision in grossly enlarged lip.

### Herpes labialis / Primary herpes simplex virus infection

Herpes simplex virus is transmitted due to close personal contact.

Clinical features - Fever, headache, malaise, nausea, vomiting. Small vesicles are formed which will quickly rupture to form shallow ulcers. The base of ulcer is covered with grayish-white or yellow plaque. Margins of sloughed lesions are uneven, bright red rimmed, having inflammatory halos.

In severe cases lips become haemorrhagic and matted with serosanguinous fibrin like exudate. Parting of lips is extremely painful and difficult.

Diagnosis - H/o contact, clinical features. Isolation and neutralization of HSV in tissue culture and antibody titre.

### Management -

- 1) Topical anaesthetics and anti-infective agents
- 2) Proper fluids for electrolyte balance
- 3) Antiviral agents like Acyclovir, Idoxuridine, Cytosine arabinoside etc.
- 4) Maintenance of oral hygiene.

### Angioneurotic oedema

It is also called as angioedema or Quincke's oedema. It is an acute anaphylactic reaction caused due to some food allergies, drugs, endocrinal disturbances or focal infection.

### Clinical features -

- Oedema develop gradually within minutes or hours.

- A typical smooth, diffuse oedemations swelling is seen around lips, chin, eyes, tongue, face etc.

12/21 - 2021 - 2/29/21 - 19/01/21

An itching or prickly sensation or a feeling of tenderness is present.

Sometimes vomiting and abdominal pain are dangerous, edema of the glottis can result in death.

The condition lasts for 24 to 36 hours or for several days.

**Treatment** -  
 1) To search and eliminate the allergen.  
 2) Diphenhydramine hydrochloride 50 to 75 mg can give prompt relief.

**Hemangioma of lip (Cavernous)**  
 It is a benign tumour characterized by proliferation of blood vessels. It may be congenital or traumatic in origin.

**Clinical features** -  
 They are multinodular, reddish blue or blue in colour depending upon the depth. Size may vary. It increases on physical activities or on standing but reduces in supine position.

Lesions are sometimes pedunculated and globular or broad based and flat.  
 It bleeds profusely if traumatized and undergoes ulceration with secondary infection.

**Treatment** -  
 1) Sclerosing technique - Sclerosing agents such as sodium tetracycl sulfate or 3% sodium morrhuate can be given intralesionally  
 2) Laser or cryosurgery.

**Actinic cheilitis with malignancy**  
 Actinic cheilitis is also called as actinic keratosis or solar cheilosis which is a pre-malignant lesion caused due to exposure to solar radiation.

**Clinical features** -  
 - Redness and oedema in early stage followed by dryness and scaly condition.  
 - Tiny bleeding points are seen if scales are removed.  
 - Thickened epithelium with greyish white plaques as seen  
 - Sometimes superficial erosion due to ruptured vesicles alongwith secondary infection is seen.

- Warty nodules with oedema and inflammation are also seen.

**Malignancy, if following features are present** -

- Ulceration
- Red and white blotchy appearance of lip.
- Atrophy or focal areas of whitish thickening
- Persistent flaking and crusting
- Induration at the base of lesion.

**Treatment** -  
 1) Topical application of 5% fluorouracil is useful.  
 2) Vernilonecotomy  
 3) Laser ablation  
 4) Application of liquid or gel para-aminobenzoic acid, a waterproof sunscreen lip salves, for preventing the recurrence.

**Carcinoma of lip**  
 Squamous cell carcinoma is common in lips.

It starts as thickening, induration and ulceration on the surface of lip. There is a crater like lesion with velvety red base and rolled indurated borders. If untreated, total destruction of lip alongwith involvement of cheek, gums and mandible occurs. Lymph node metastasis develop late.

**Treatment** -  
 1) Early cases respond well to radiotherapy.  
 2) Surgical excision with plastic repair of the defect.  
 3) Lymph node metastasis require block dissection.

**Lipoma**  
 It is a benign, slow growing tumour composed of mature fat cells. It is a round or ovoid mass with well defined well contoured margins and broad base which may be sessile or pedunculated. Surface is smooth, non-tender, soft and cheesy in consistency. Lesions are fluctuant with yellowish colouration due to thin epithelium.

**Treatment** - Surgical excision.

**Lymphangioma / Macrocheilia**

It is a benign proliferation of lymphatic vascular tissue in which the abnormal vessels are filled with clear protein rich fluid containing lymph rather than blood. The lesion on the lip causing deformity is called as Macrocheilia.

**Clinical features** -

1. Small blisters / vesicles are present which become infected and painful due to rubbing with cloths.
2. These small masses may become extensive with smooth or nodular surface. The lesions are quite translucent with normal mucosal pink or bluish colour.
3. Due to periodic attacks of inflammation, the swelling become larger and tender intermittently. If aspirated, it contains lymph which is rich in lipid.

**Treatment** -  
 \* Small lesions - No treatment.  
 \* Large lesions should be surgically removed.

**Cleft lip**

**Definition** - There is a wedge shaped defect caused due to failure of two parts of lip to fuse into a single structure. There is a unilateral or bilateral opening in the upper lip between the mouth and the nose.

It is a developmental defect by birth.

**Cleft formation** -

A cleft lip occurs due to failure of epithelial bridge caused by lack of mesodermal tissue and proliferation from the maxillary and nasal processes.

In unilateral cleft lip the nose communicates freely with oral cavity. Columella is displaced through the normal site whereas the nasal alae on the cleft side is displaced laterally, posteriorly and inferiorly. Orbicularis oris do not form a complete sphincter. In bilateral cleft lip, the central portion of the alveolar arch is rotated anteriorly and superiorly.

**Classification** -

- 1) Unilateral incomplete or complete.
- 2) Bilateral incomplete or complete.

**Clinical features** -

- 1) It is seen on left side in 70% of cases.
- 2) Various disturbances in the dental structures like missing, deformed, displaced or divided and supernumerary teeth are seen.
- 3) Difficulty in sucking
- 4) Defective speech - Particularly with the labial letters - B, F, M, P and V.

**Treatment** - Multidisciplinary approach in the management of cleft lip is necessary for complete rehabilitation of the patient. Most of the time it is also associated with cleft palate.

1) **Chelioplasty** - Surgical closure of the lip should be done at proper time. The 'rule of tens' is used for deciding the optimal time of lip closure, i.e.

- a) 10 weeks of age
- b) 10 pounds of body weight
- c) 10 gm of Hb%

2) **Palatoplasty**, bone grafting, orthodontic therapy, cleft rhinoplasty, speech therapy, psychotherapy and feeding plate are the other important measures to be adopted for complete rehabilitation.

**Mucocele**

**Definition** - It is the swelling caused due to accumulation of saliva at the site of injured minor salivary gland. Lower lip is the commonest site alongwith palate, cheek, tongue etc.

**Pathogenesis** -

Accumulation of saliva is caused either due to laceration of a minor salivary gland duct, (mucus extravasation) or due to obstruction of the duct (Retention cyst.)

It is frequently seen during 30 to 50 years of age. Retention cyst is common in older people whereas mucus extravasation is common in young people.

### Clinical features -

There is a painless round or oval smooth swelling which frequently recurs. Superficial cyst appears bluish whereas deeper have colour of normal mucosa and is firmer. It may be soft or hard, depending upon accumulated fluid. It is fluctuant, soft, nodular and dome shaped, if inflamed. On aspiration, a sticky viscous clear fluid comes out.

### Treatment -

- 1) Steriod injection or cryosurgery.
  - 2) Complete excision under local anaesthesia.
- Exfoliative cheilitis with secondary infection**
- It is a chronic superficial inflammatory disorder characterised by persistent scaling and caused due to trauma from repeated lip sucking, chewing, biting or other manipulations of lip.

### Clinical features -

It is commonly seen in girls and young women having personality disorders. There is irritation or burning sensation. Scaling and crusting persistantly occurs in varying severity for months or years. Acute inflammatory symptoms like pain, tenderness, redness will be seen if secondarily infected.

### Treatment -

- 1) Topical steroids
- 2) Systemic antibiotics if necessary.
- 3) Psychotherapy and / or tranquilizers are useful in some cases.

### Gingival and Periodontal Diseases

**Gingiva** - It is the part of oral mucosa that covers the alveolar process of jaws and surrounds the neck of tooth.

**Periodontium** : It is a modified periosteum of alveolar bone which fixes the root of the tooth with the bony socket. tooth is hold in position against pressure on the occlusal surface. It comprises of dense bone, periodontal ligament, cement and upper part of gum below the level of visible crown.

### Important Terms in Periodontia

- 1) **Plaque** - Thin biofilm adhering to tooth surface or other level surface in oral cavity, not visible by naked eye.
- 2) **Materia alba** - Soft accumulations of bacteria and tissue cells that lack organised structures of dental plaque, not visible by naked eye.
- 3) **Calculus** - Calculus is adherent calcified or calcifying mass that forms on surface of natural teeth and dental prosthesis.
  - i) Supragingival
  - ii) Subgingival
- 4) **Periodontal pocket** - Pathological deepening of Gingival sulcus is called as 'Periodontal pocket'.

### Pockets-

- i) **Gingival (Relative / false pocket)** - Due to gingival enlargement without destruction.
- ii) **Periodontal (Absolute or true)** - Destruction of supporting periodontal tissue.

### Two types of periodontal pockets-

- a) **Suprabony / supracrestal / Supra-alveolar** - Bottom of pocket is coronal to underlying alveolar bone.
- b) **Infrabony / Intrabony / subcrestal** - Bottom of pocket is apical to level of adjacent alveolar bone.

### Clinical features of pockets-

- \* Bluish red thickened marginal gingiva.
- \* Gingival bleeding and / or supuration
- \* Tooth mobility
- \* Diastema formation
- \* Localised dull pains and pain deep in bone

### Chronic suppurative recessive gingivitis complicated by secondary infection -

Due to chronic inflammation localised or generalised inflammatory enlargement of gingiva takes place. which is generally papillary as marginal. Deep red or bluish red coloured lesions are soft and friable with smooth shiny surface. There

is tendency of bleeding. It progresses slowly and painlessly unless complicated by acute secondary infection or trauma. Sometimes painful ulceration may occur.

### Periodontitis

Periodontitis is defined as an inflammatory disease of the supporting tissues of the teeth caused by specific micro-organisms or group of specific micro-organism resulting in progressive destruction of periodontal ligament and alveolar bone with pocket formation, recession or both. Clinical feature that distinguishes periodontitis from gingivitis is the presence of clinically detectable attachment loss.

### Classification :-

- i] Chronic periodontitis
- ii] Aggressive periodontitis
- iii] Periodontitis as a manifestation of systemic diseases.

### Slowly progressive / adult / chronic inflammatory periodontitis -

**Etiology** - Plaque and calculus  
**Predisposing factors** -  
1) Systemic disease like diabetes and HIV infections.

2) Environmental factors- Emotional stress and cigarette smoking.

### Symptoms -

Localised dull pain radiating to jaw.  
Gingival tenderness or itchiness.  
Acute pain due to formation of abscess, root caries or recurrent caries.

Sings - Above the age of 35 years.

Colours of swollen gingiva changes from pale red to magenta.  
loss of stippling

Blunted / rolled gingival margins.

Gingival bleeding, exudates, supuration from pocket.

Abscess formation if pocket is sealed off  
Horizontal and angular bone loss

Tooth mobility.

**Gingival recession** takes place in later stage of

disease causing exposure of cementum.

### Management -

- 1) Removal of causes
- 2) Subgingival and supragingival sealing.
- 3) Antibiotics.

### Aggressive periodontitis or Juvenile periodontitis

**Age** - Usually seen below the age of 30 years.

**Etiology** - Mostly caused by Actinobacillus Actinomycetem comitans.

It differs from the chronic periodontitis form primarily by rapid rate of progression of disease in otherwise healthy individuals i.e., Absence of large accumulation of plaque and calculus. They may show family history of Aggressive disease suggesting a genetic trait.

There is vertical bone loss mainly seen in 1<sup>st</sup> molar and incisors which may show mobility.

### Periodontitis as a manifestation by Systemic Disease

Major effect of this disorder is due to alteration in host defence mechanism.

### 1) Hematologic disorders :-

- a] Acquired Neutropenia
- b] Leukemias
- c] Others

### 2] Genetic disorders :-

- a] Familial and Cytic neutropenia
- b] Down syndrome
- c] Leukocyte adhesion deficiency syndrome.
- d] Papillon - Lefevre syndrome
- e] Chediak - Higashi syndrome
- f] Histocytosis syndrome
- g] Glycogen storage disease
- h] Infantine Genetic Agranulocytosis
- i] Cohen syndrome
- j] Ehlers - Danlos syndrome (Type IV and VII A.D.)
- k] Hypophosphatasia
- l] Others

3] Otherwise specified

### Traumatic periodontitis

Injury due to occlusal forces causes traumatic periodontitis. It causes increase tooth mobility due to destruction of periodontal fibres. Management - Coronoplasty can be done.

### Neofrising ulcerative gingivo stomatitis

It is also called as Cancrum oris. (Gangrenous stomatitis / Noma) It is rapidly spreading gangrene of oral and facial tissues.

**Predisposing causes** - Systemic and local factors

- 1) Undernourished and debilitated person.
- 2) Excessive mechanical injury, stress and chemotherapy.
- 3) Infection by Vincent's organism.

### Clinical features -

Small gingival ulcers spread rapidly into the surrounding tissues of jaws, cheeks, lips causing gangrenous necrosis.

- High fevers due to secondary infection
- There is foul odour
- Patient may die due to toxemia or pneumonia
- Overlying skin is inflamed, oedematous and necrotic.
- There is a line of demarcation between a live and dead tissue.
- Jaws are exposed due to sloughing of large masses.

### Management -

- 1) To correct electrolyte balance.
- 2) Blood transfusion.
- 3) Penicillin is drug of choice. Povidone iodine (Betadine) mouth wash, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> irrigation and metronidazole.
- 4) Reconstructive surgery after the control of disease.

### Abscesses of oral cavity

Following acute and chronic abscess are commonly seen in oral cavity.

- 1) Acute periapical / alveolar abscess.
- 2) Periodontal abscess
- 3) Pericoronal abscess.
- 4) Chronic alveolar abscess.

### Acute periapical / alveolar abscess

**Definition** - There is collection of pus is alveolar bone at root apex of tooth following death of pulp. **Etiology** - Due to trauma or chemical/ mechanical irritation, caries.

**Clinical features** - Severe throbbing pain, patient may be pale, irritable with slight fever. Sensitivity or pressure will be experienced by patients. Ice relieve the pain but heat intensifies it. Inflamed swelling finally ruptures due to increased pressure of pus.

- Treatment** -
- 1) Teeth can be endodontically treated or extracted and
  - 2) Incision and drainage with antibiotics.

### Periodontal abscess

**Etiology** - Cause due to long standing chronic periodontitis.

**Clinical features** - It starts at gingival crevice/sulcus and extends towards root. (Sudden onset with intense pain, distention and discomfort.) Teeth is tender and mobile. Pus exudes from gingival surface.

**Treatment** - Incision and drainage. If surrounding tissue is not normal, tooth may be retained, but if roots are denuded beyond apical thirds of root it should be extracted.

### Chronic alveolar abscess

It is long standing low grade infection of peri-radicular tissue.

**Etiology** - Caused due to direct extension of acute pulpitis or acute non-suppurative periodontitis.

**Clinical features** - Less soreness. Pain may be dullache or severe throbbing type. Sudden decrease in pain signals formation of sinus. Tooth is tender and vitality negative. Lymphadenopathy present.

**Complications** - Sinus / draining fistula is commonly seen.

**Treatment** - Antibiotics, (Root Canal opening) pulp cavity opened and drained followed by endodontic treatment of tooth if aim is to retain the tooth. Extraction of tooth if necessary.

### Alveolar sinus / fistula

Alveolar sinus and draining fistulas are commonly seen in chronic alveolar abscess due to

\* Inability of the body to completely localised the causative organisms.

\* Increased in number of Micro-organism.

\* Lowered body resistance of the patient

\* Trauma

**Pathology** - Due to increased pressure of accumulative purulent material, enlargement of Dental alveolar abscess takes place. The purulent material travels along the path of least resistance and reaches the surface after eroding the periosteum and penetrating the soft tissue.

**Location of sinus** - Sinus opening appears as a small ulcer seen opposite the root apex in the labial or buccal mucosa. It may be located far away from the affected tooth. The opening may be rough and bleeds easily.

### Draining fistula -

As the apices of both maxillary and mandibular teeth are located nearer to the buccal than the lingual cortical plate, majority of them open on labial and buccal aspect of alveolus.

In maxilla, roots of lateral incisors and molars are close to palatal cortical plate, the sinus is seen there.

**In lower molars** - The pus drains into the submandibular space because most of the roots are situated below the mylohyoid muscle.

**Diagnosis** - Based upon radiographic features.

**Management** - Antibiotics, (Root Canal opening) pulp cavity opened and drained followed by endodontic treatment of tooth if the aim is to retain the tooth. Extraction of affected tooth, if necessary.

### Pericoronitis

Pericoronitis refers to inflammation of gingiva in relation to crown of an incompletely erupted tooth.

Most common site - Mandibular 3<sup>rd</sup> molar.

Classification - i) Subacute ii) Acute

iii) Chronic

**Clinical features** -  
i) Markedly red swollen suppurating lesion that is tender with radiating pains to the ear, throat and floor of mouth.

ii) Patient is uncomfortable because of pain, foul taste and inability to close the jaws.

iii) Swelling of cheek in the region of angle of jaw and lymphadenopathy.

iv) Sometimes fever, leucocytosis and malaise.

v) Sometimes opening of jaw may be difficult due to Pterygomandibular space infection.

### Complication -

i) Pericoronal abscess

ii) Ludwig's angina

iii) Involvement of submaxillary, posterior cervical, deep cervical and retropharyngeal lymph nodes.

### Treatment -

i) Gently flush the area with warm water or warm saline to remove debris and exudate.

ii) Swabbing with antiseptic after elevating the flap.

iii) Antibiotic in severe cases

iv) Gingival flap is swollen and fluctuant, an antero posterior incision to established drainage with no. 15 Bard Parker Blade.

v) Removal of impacted teeth if necessary

vi) If it is decided to retain the tooth - Removal of pericoronal flap with periodontal knives or electrosurgery - After removal, periodontal pack is applied.

### DISEASES OF TOOTH

#### Cracked tooth syndrome / odontalgia

An incomplete fracture through the body of tooth causing pain is called as "Cracked tooth syndrome".

Mild or excruciating pain is felt at the initiation or at the release of biting pressure. It may be as severe as trigeminal neuralgia. The type of pain will depend upon extension of crack into enamel, dentine or pulp cavity.

### Pathophysiology -

The fluid movements, within the dentinal tubules, are induced due to pressure changes during biting with the affected cusp. These fluid movements stimulate the subodontoblastic nerve fibres thereby producing pain. If the crack extends upto pulp cavity, direct bacterial invasion occurs causing pulpitis pain. **Diagnosis** - A crack in enamel can be diagnosed by close examination of crown and can be confirmed by using a dye, by transillumination the tooth with fibre optic light or by selective biting pressure.

### Treatment -

1) If incomplete dentine and enamel is fracture a full crown restoration can be used to immobilise the fracture.

2) If complete vertical fracture is seen involving pulp and root than extraction is advised.

### Odontalgia / Toothache

The most common complaint that leads to dental treatment is Toothache/ odontalgia.

**Diagnosis of pain** - It depends upon

- An accurate history about the kind of pain, its location, its duration, causes and the condition which alleviates the pain.

- A detailed clinical examination.

- A thorough knowledge about various conditions causing pain.

### Qualities of pain -

- Pain may be acute or chronic, mild, moderate or severe.

- It may be steady, paroxysmal, dull, itching, pricking, burning, throbbing, spontaneous, localised or diffused.

### Dental pain is mainly caused due to

- Pulpitis and cracked tooth syndrome.

- The pulpal pain is

a) Sharp, piercing, lancinating due to excitation of "A Delta Fibres".

b) Dull, boring, gnawing, excruciating due to excitation of 'C' nerve fibres.

\* Pain of short duration which is caused by specific irritant, disappears as soon as irritant is removed e.g. reversible pulpitis.

\* If pain persists even after removal of cause, the pulpitis will be irreversible pulpitis.

### Causes of Pulpal disease -

I) Bacterial -

a) Toxins associated with caries.

b) Direct invasion of pulp from caries or trauma

c) Microbial colonization in the pulp by blood borne microorganisms (anachoresis).

II) Physical -

A) Mechanical -

1. Trauma -

a) Accidental (Contact sports)

b) Iatrogenic dental procedures

(Wedging of teeth, cavity or crown preparation etc.)

2. Pathologic wear (attrition, abrasion etc.)

3. Crack through body of tooth (Cracked tooth syndrome)

4. Barometric changes (Barodontalgia)

B) Thermal -

1. Heat from cavity preparation at either high or low speed.

2. Exothermic heat from setting of cement.

3. Conduction of heat or cold through deep filling without a protective base.

4. Fractional heat caused by polishing a restoration.

C) Electrical - Galvanic current from dissimilar metallic fillings.

III) Chemical -

A) Phosphoric acid, acrylic monomer

B) Erosion (Acids)

**Treatment** - To treat the cause.

### Dental Caries

**Definition** - Dental caries is a microbial diseases of calcified tissues of teeth characterized by demineralization of inorganic portion and destruction of organic substance of tooth.

### Etiology-

1) Dietary factor - Carbohydrates with types like monosaccharides/disaccharides/polysaccharides and amount consumed and whether it is between meals.

2) Micro-organism - Streptococcus mutans and actinomycosis viscosus.

3) Systemic factors - Hereditary, pregnancy etc.

4) Host factor - Poor oral hygiene, improper brushing technique.

5) Immunological factor.

### Theories of cariogenesis -

1) Proteolytic theory-

2) Proteolysis chelation theory.

3) Acidogenic theory

4) Autoimmunity.

### Secondary factors in dental caries.

1) **Anatomic characteristics of teeth** -

- Enamel hypoplasia predisposes to more dental caries.

- Teeth when have high percentage of fluoride are more resistant to caries.

- Deep pit and fissure- More caries.

2) **Arrangement of teeth in the arch** - Crowded and irregular teeth are not readily cleansed during natural masticatory process.

3) **Presence of dental appliance** - Partial denture, space maintainers and orthodontic appliance encourage the retention of food debris and plaque material.

4) **Saliva factors** - Both thick ropy saliva and thin watery saliva have been responsible for rampant caries. Patient who has xerostomia is also susceptible for caries.

### Classification-

1) Based on location of lesion -

\* Pit and fissure caries.

1) Occlusal

2) Buccal and lingual pit.

\* Smooth surface caries.

1) Proximal

2) Buccal or lingual surface

\* Root caries.

2) Based on Tissue involved -

\* Enamel caries

\* Dental caries

\* Cemental caries

3) Based on Virginity of lesion-

\* Primary caries \* Secondary caries.

4) Based on progression of lesion -

a) Arrested caries

b) Progressive - Slowly

- Rapidly like Nursing bottle or

Radiation caries.

### Diagnosis-

1) Clinical method -

i) By using explorer

ii) Use of mirror or probe

iii) Visual examination

2) Radiographic method

3) Fiberoptic transilluminator

4) Electrical conductance measurement.

5) Digital fibreoptic Transilluminator

6) Use of caries detector dye, e.g. Silver nitrate, Methyl red

### Control of Dental caries -

1) Control of active lesion - Excavation of all carious lesion followed by restoration.

2) Nutritional measures for caries control.

- Diet should be high in fat, low in carbohydrate and free from sugar.

- Phosphate diet causes significant reduction in caries.

### Mechanical measures -

a) Tooth brushing - Twice a day

b) Mouth rinsing

c) Dental floss

d) Detergent

e) Pit and fissure sealent

### Chemical measures

a) Fluoride

b) bis-biuanides

c) Silver nitrate

d) Zinc chloride and potassium ferocyanide

## Hypersensitivity / Hypersensitivity

Root surfaces may become hypersensitive to thermal changes or tactile stimulation. It is a common condition seen in periodontal practice.

### Causes -

- 1) Exposure of root surfaces due to gingival recession or pocket formation.
- 2) Secondary to scaling, root planning or surgical procedures.
- 3) It is manifested as PAIN induced by

- i) Cold or Hot temperature, more commonly cold.
- ii) By citrus fruit or sweets
- iii) By contact with a toothbrush or a dental instrument.

Root sensitivity is commonly seen in the cervical area of the root because here the cementum is extremely thin and it may be entirely removed during scaling or root planning procedures.

**Diagnosis** - Sensitivity to percussion is an important feature of acute inflammation of periodontal ligament. It can be tested by gentle percussion of a tooth at different angles to its long axis for localising the site of inflammation.

The transmission of stimuli from the surface of dentin to the dental pulp occurs through the odontoblastic process or due to fluid movements within the dentinal tubules i.e. hydrodynamic mechanism.

**Treatment** - Adequate plaque control is necessary for reducing hypersensitivity, but hypersensitivity may prevent plaque control and hence a vicious cycle is created. Following points must be informed to the patient before the treatment is started.

- 1) Hypersensitivity is caused due to exposure of dentine which occurs after removing the calculus / plaque and their products.
- 2) Plaque control is necessary for reducing hypersensitivity.
- 3) Hypersensitivity slowly disappears within few

weeks.

- 4) Desensitizing agents do not produce immediate relief.

*The mechanism of action of desensitising agents is*

- a) Reduction in diameter of dentinal tubules so that the displacement of fluid is reduced.
- b) Formation of a smear layer over exposed surface by burnishing desensitising agent.
- c) Application of agents which will form insoluble precipitates within tubules.
- d) Impregnation or sealing off the tubules with plastic resins.

### Desensitizing agents-

- 1) Strontium chloride (Sensodyne, Thermodont)
- 2) Potassium nitrate (Denquel, Promise)
- 3) Sodium citrate (Protect).
- 4) Fluoride solutions and pastes (have anticaries property also).
- 5) Potassium oxalate (Protect)
- 6) Ferric oxalate (Sensodyne sealant)

### Fracture of Teeth

Trauma to teeth may result either in injury of pulp with or without damage to crown or root or in displacement of tooth from socket.

### Causes -

- 1) Auto or sports accidents.
- 2) Child abuse
- 3) Young children learning to walk.

### Classification - Ellis classification

- 1) Enamel fracture
- 2) Dentine fracture without pulp exposure
- 3) Crown fracture with pulp exposure
- 4) Root fracture
- 5) Tooth luxation
- 6) Tooth intrusion

### Symptoms -

Symptoms depend upon the age of patient, degree of damage and vitality of pulp.

- 1) If fracture has bared dentin, then tooth become sensitive to temperature changes, to sweet and sour.

- 2) If pulp is exposed, pain is most common symptom.

- 3) Calcification of root canal from trauma.
- 4) In case of root fracture, loss of alveolar bone and loosening of teeth.

### Diagnosis - 1) Patients history

- 2) Visual examination
- 3) Radiograph
- 4) Electric pulp test
- 5) Thermal test.

### Treatment -

- 1) In fractured crown without pulp exposure - Eliminate discomfort of patient, preserve vitality of tooth and restoration of crown.
- 2) In fractured crown with pulp exposure -
  - a) Pulpotomy - If exposure is 1mm or more in diameter only coronal pulp is removed.
  - b) Apexification - If apex is not completely formed in fractured tooth, apexification done with the help of  $Ca(OH)_2$ .
  - c) Pulpectomy - in which tooth coronal as well as radicular pulp is removed.

### Root fracture

If fracture is in the middle, coronal 3<sup>rd</sup>, prognosis is poor while in case of apical 3<sup>rd</sup>, prognosis is excellent.

### Treatment -

- 1) Fracture in middle or apical third of root-teeth restored and immobilized in its proper position.
- 2) Fracture at coronal / cervical area - tooth extracted.

### Vertical root fracture

It is also called as "Cracked tooth syndrome". It runs vertically from crown towards apex of tooth.

Prognosis depends on location of fracture.

### Treatment -

- 1) Single rooted tooth is extracted.
- 2) Hemisection of multirooted tooth followed by extraction of involved half with RCT done.

### Calculus

Calculus is an adherent calcified or calcifying mass that forms on the surface of natural teeth and dental prostheses.

### Classification

#### Supragingival / Salivary Calculus

1. Located coronal to gingival margin and visible in oral cavity.

#### Subgingival / serumal

1. Localised below the crest of marginal gingiva and therefore not visible on routine examination.

2. White or whitish yellow
3. Has hard, clay like consistency
4. It is easily detached from surface
5. May be localised or generalised.
6. Most common site is lingual area of mandibular incisors.
1. Localised below the crest of marginal gingiva and therefore not visible on routine examination.
2. Dense, dark brown or greenish black
3. Has a hard or flint like consistency
4. Firmly attached to tooth surface.
5. May be localised or generalised.
6. Most common site is lingual area of mandibular incisors and buccal surface of maxillary molar.

### Treatment -

- 1) Proper tooth brushing
- 2) Subgingival and supragingival scaling.
- 3) Maintenance of oral hygiene.

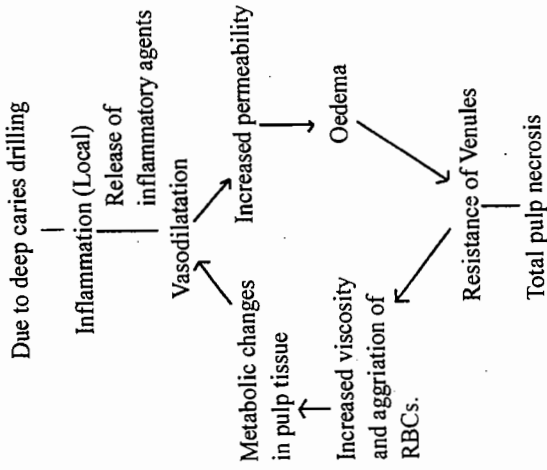
### Nonvital Teeth

Injury to the calcified structure of teeth and to the supporting tissues by various physical, chemical or bacterial noxious stimuli may cause changes in pulp and periradicular tissue. These changes are either reversible or irreversible depending on duration, intensity and pathogenicity of stimulus and the host's ability to resist the stimulus and to repair tissue damage. *Mild to moderate stimuli* causes reversible inflammation by producing sclerosis of dentinal tubules and reparative dentine.

*Severe injury* causes irreversible changes like necrosis of pulp and other changes in the periradicular tissues.



### Pathophysiology of pupal disorder - Insult (Local)



### Causes for nonvitality of pulp-

- 1) Deep caries and toxins associated with caries.
- 2) Drilling
- 3) Pathologic wear (Attrition, Abrasion)
- 4) Accidental trauma
- 5) Heat from cavity preparation at either low or high speed.
- 6) Electrical [Galvanic current from dissimilar metallic fillings].
- 7) Chemical like phosphoric acid acrylic monomer and erosion (acids).

### Tooth staining (discoloration)

The discoloration of teeth ranges from black, bluish black, green, brown, yellowish greyish etc.

### Classification -

#### \* Extrinsic stain -

- i) Tea and tobacco stain - clean by oral prophylaxis
- ii) Silver nitrate stain - Removed by grinding of tooth surface.

#### \* Intrinsic stain-

Causes due to deposition of substances within enamel and dentin.

- i) Tetracycline stain
- ii) Dentinogenesis imperfecta and amelogenesis imperfecta - Impossible to eliminate because they originate from developmental defect.
- iii) Stains due to pulp necrosis / trauma - removed by bleaching.

#### Causes of Tooth staining -

- 1) Decomposition of pulp tissue.
- 2) Excessive haemorrhage following pulp removal.
- 3) Trauma - Discoloration occurs due to trauma to pulp which causes pulp necrosis and give dark pinkish hue (colour (Pink tooth)).
- 4) Medicaments - Iron preparation which can be removed by scaling.
- 5) Filling material such as
  - i) Gold - dark brown stain.
  - ii) Amalgam - grey to dark grey
  - iii) Copper - bluish black to black

#### Prevention of tooth staining -

- i) All traces of blood should be removed by thorough irrigation by sodium hypochlorites.
- ii) Nonstaining material and medicament should be used.
- iii) Pulp tissue removed before medicament dressing is placed in pulp.
- iv) Defective restoration should be removed.

#### Management -

Extrinsic - Sealing and polishing with paste containing fine powdered pumice.

#### Intrinsic -

- i) Fluoride stains are treated by applying bleaching solution.
- ii) Anaesthetic ether 0.2 ml
- iii) HCl 30% - 1 ml etches the enamel surface
- iv) H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 30% - 1 ml bleaches enamel.

#### Tooth mobility

Types - 1) Physiologic mobility

### 2) Pathologic / abnormal mobility.

#### Physiologic mobility -

Slight degree of mobility is seen in all the teeth which is variable for different teeth and at different times of a day. It is maximum in the morning and gradually decreases. The increased mobility in the morning is caused due to extrusion of tooth because of limited occlusal contact during sleep whereas during waking hours mobility is reduced due to chewing and swallowing forces which intrude the teeth in the socket.

Single rooted teeth have more mobility than multirooted teeth.

#### Pathologic / abnormal mobility -

Mobility beyond physiologic range is called as pathologic or abnormal mobility.

Causes

- 1) Loss of tooth support / bone loss
- 2) Trauma from occlusion.
- 3) Extension of inflammation from gingiva or periapical abscess.
- 4) Destruction of alveolar bones or roots due to any pathology including osteomyelitis, tumour etc.

#### Management - To treat the cause.

#### Malocclusion

**Definition of Occlusion** - It is the relation of mandibular teeth with maxillary teeth when the jaws are closed or condyle is in its posterior most position in glenoid fossa.

**Malocclusion** - Irregular alignment of teeth is called as malocclusion.

Malocclusion is one of the causes of gingivitis and periodontal diseases. Plaque control become difficult or even impossible due to malocclusion. Gingival recession is associated with facially displaced teeth. Occlusal disharmony causes injury to periodontium. The incisal edges of anterior teeth cause irritation to the gingiva in the opposing jaw in patients with a severe overbite.

**Management** - Orthodontic therapy is done to correct malocclusions.

#### Supernumerary Teeth

\* Presence of extra teeth in oral cavity is called as supernumerary teeth.

\* Supernumerary teeth develop from a third tooth bud arising from dental lamina or splitting of permanent bud.

#### Most common supernumerary teeth-

- 1) Mesiodens - Between two maxillary central incisor. Small tooth with cone shaped crown with short root.
- 2) Maxillary disto molar / forth molar - Situated distal to third molar
- 3) Maxillary paramolar- Situated buccally or lingually to maxillary molars or interproximally between 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> and 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> molars.

*Syndromes associated with supernumerary teeth -*

- a) Gardners syndrome
- b) Cleidocranial dysplasia.

**Management** - It depends on the effects of supernumerary teeth on normal dentition, their position and complications due to their removal. They can be extracted if necessary.

#### DISEASES OF TONGUE

#### Aphthous ulcer/ Recurrent ulcerative stomatitis

It is a common diseases in which painful, recurrent, superficial ulcers are seen on movable oral mucosa like lips, buccal mucosa, tongue, floor of mouth and soft palate.

**Etiology**- Exact cause is not known but bacterial, viral infection, autoimmune process, nutritional deficiencies, hormonal changes, stress, trauma etc. are responsible.

#### Clinical features-

Burning sensation is seen for 24-48 hours followed by single or multiple superficial erosion with erythema which ulcerates and gradually enlarges within next 48 to 72 hours. Lesions are round, symmetric and shallow. They are very painful and hence eating become very difficult for several days.

12/21 - 2011 - 2011 - 2011

1) *Minor aphthae* - ulcers are 2-10 mm in size and heal without scarring within 10-14 days.

2) *Major aphthae* - Large ulcers of 2 to 4 cms are present which heal slowly forming a scar. It results in decreased mobility of uvula and tongue.

3) *Herpiform ulcers* - Recurrent crops of dozens of small ulcers that appear throughout the oral mucosa.

**Treatment -**

1) Topical application of tetracycline followed by cortisone ointment.

2) Cauterization with 10% silver nitrate.

3) Topical tetracycline mouthwash - 250 mg in 50 ml of water is given 4 times a day for 5 to 7 days.

4) Topical lignocaine viscous for relieving pain.

**Herpetic gingivostomatitis / Herpangina / Orolabial herpes**

It is caused by herpes simplex virus. The primary infection affects the children whereas secondary or recurrent herpes affects the adults. In recurrent herpes, the virus remains dormant in the trigeminal ganglion and travels along the peripheral sensory nerves to involve oropharyngeal mucosa, when gets activated.

**Herpangina** - It is the viral infection involving the oropharynx (faucial pillars, tonsils, soft palate and uvula) in children.

**Precipitating factors in adults** - Emotional stress-strain, fatigue, pregnancy, deficient immunity etc.

**Prodromal symptoms** - Fever, malaise, nausea, vomiting, cervical and submandibular lymphadenopathy are present 1 to 2 days prior to local lesions.

**Clinical features** - Clusters of multiple vesicles are seen which will soon rupture to form ulcers in the oral cavity especially on lips, gingivae, hard palate etc. Several lesions coalesce together forming large irregular lesions. Mouth becomes painful. In severer cases, lips may become haemorrhagic and matted with serosanguinous fibrin like exudate which causes severe pain

during speaking and swallowing becomes difficult.

**Management -**

1) Topical anaesthetics like lignocaine and anti-infective agents like 0.2% chlorhexidine gluconate should be given along with other symptomatic treatment.

2) Antiviral treatment - Tab Acyclovir 1000-1600 mg daily in divided doses for 7 to 10 days should be given.

3) Maintenance of oral hygiene.

Topical acyclovir is not useful in intra-oral and lip lesions.

**Leukoplakia**

A white patch on either tongue or oral mucosa is called as "Leukoplakia." It is an important premalignant condition.

**Etiology** - Smoking, Tobacco chewing, Alcohol, chronic trauma due to ill-fitting dentures or bites during eating are some of the important factors.

It is more common in males than females. **Treatment** - As it is a premalignant condition, patient should be informed to avoid all the causative factors.

Biopsy should be done in lesions with higher potential of malignancy, whereas in suspicious cases excision or ablation with laser or cryotherapy should be done.

**Erythroplakia**

Due to decreased keratinisation the red coloured vascular connective tissue of the sub-mucosa is seen as a red patch or a plaque on the mucosal surface which is called as "Erythroplakia." Its malignant potential is higher than leukoplakia.

**Sites** - Lower alveolar mucosa, gingivo-buccal sulcus, floor of mouth are some of the common sites.

**Treatment** - Incision biopsy should be done and patient should be kept under watch for some years.

**Oral submucous fibrosis**

It is a common condition seen in the Indian sub-continent and is characterised by diffuse, dense white patches in the oral cavity especially on soft palate, faucial pillars and buccal mucosa. Occasionally it is seen in the pharynx also. It is also a premalignant condition. **Etiology**: The exact etiology is not known, but the following factors are commonly associated to this condition.

1) **Local irritants** - Most of the patients have habit of chewing betel nut along with other items like pan, tobacco etc. The hard and rough surface of betel nut causes chronic mechanical irritation to the buccal mucosa or chemical irritation due to a chemical substance namely arecolin present in the nuts. Similarly excessive smoking, use of chillis and spices in any daily food also causes local irritation.

2) **Poor nourishment**, Vitamin deficiency, poor dental hygiene also plays some role.

**Pathology** - It is caused due to deposition of fibrous and hyaline tissue in the sub-mucosa. Initially patchy redness of mucous membrane with vesicles is seen. The vesicles rupture to form ulcer which will heal by formation of fibrous tissue in the sub-mucosal layers. Fibrotic bands can be seen and felt. It fibrosis and scarring develop in the underlying muscles it will result in progressive trismus and difficulty in protruding the tongue.

**Symptoms** - Soariness and burning sensation is present. Burning sensation increases due to spicy food.

2) Repeated vesicular eruption with ulceration is seen.

3) Difficulty in protruding the tongue.

4) Blowing, whistling and sucking may be difficult if cheeks are involved.

5) Progressive trismus.

**Treatment** - 1) Stop all the irritating factors and avoid the irritating conditions.

2) Inj. Dexamethasone 4 mg with hyalase (1500 IU in 1 ml) is injected into the affected area by weekly for 8-10 weeks. It reduces the trismus.

3) Balanced diet with vitamins.

4) Surgical excision causes more fibrosis and disability. LASER's are more useful for cutting the fibrous part.

**Fissured tongue**

It may be congenital or secondary to chronic trauma, vitamin deficiency, anaemia, syphilis etc. There are small furrows or groves radiating from central groove along the mid line on the dorsal surface.

**Treatment** - Treat the cause. Clean the debris accumulated in the fissures with a brush or gauze.

**Benign migratory glossitis / Geographic tongue**

It is also called as Erythema migrans. There are irregularly shaped erythematous, non-indurated reddish areas which are devoid of papillae surrounded by a grey to white to light yellow border on the dorsal surface of tongue. The lesions changes their shape and position, hence called as *migratory glossitis*. The condition is asymptomatic, but burning sensation is present which increases by spicy or citrus food. Allergy, emotional stress, infections, nutritional deficiencies are some of the etiological factors.

**Treatment -**

Topical local anesthetic agents like lidocaine or diphenhydramine are useful for burning sensation.

Allergy control, bland diet, elimination of irritant, psychological reassurance etc.

Topical corticosteroids and salicylic acid or vitamin A for external use.

**Hairy tongue**

There is overgrowth of filiform papillae on the dorsum of tongue causing a hairy appearance.

**Etiology** - Candida albicans, anaemia, gastric

disturbances, certain drugs, heavy smoker, extensive x-ray radiation.

**Clinical features**- There is hypertrophy of filiform papillae, the length of which may be 2 cms, become pigmented due to chromogenic bacteria or food material, tobacco etc. The colour ranges from yellowish white to brown to black. This gives the tongue a coated or hairy appearance which retains debris.

#### **Early or encrusted tongue**

In very debilitated, dehydrated patient, a very thick, leathery, coating due to bacteria and fungi is formed which is called as Earthy or encrusted tongue.

**Treatment** - Scraping the lesions with a tongue cleaner. Application of half strength hydrogen peroxide or topical Keratolytic agents. Vitamins with Lactobacillus cultures.

#### **Uvulitis**

Acute uvulitis is associated with Group A streptococcal pharyngitis or haemolytic influenzae type b epiglottitis.

Acute painful swelling of uvula is an uncommon infectious condition. Uvular enlargement frequently accompanies pharyngitis or epiglottitis. Swelling and inflammation of uvula may be due to pharyngitis. It also occurs secondary to scarlet fever, aphthous stomatitis of unknown etiology, french fever or fungal infection of palate.

**Clinical features** - Throat pain

Difficulty in swallowing

Fever

Uvula enormously enlarged, erythematous and congested.

**Investigation**

Culture and sensitivity

Crystalline penicillin - IM

Amoxycilline and cloxacillin  
250 mg.

#### **Torus palatinus**

It is a submucosal bony outgrowth occurring in the midline of hard palate or on

mandible. Palatine torus is more common. Functional stress and genetic factors are responsible for its origin. It is seen in young adult before 30 years of age and females are affected more than the males. It may be flat, spindle shaped narrow ridge or a solitary nodular or mushroom like or a lobulated mass with variable change in size and shape.

**Treatment** -

It being a benign tumour without causing any symptom, treatment is generally not required, but surgical resection is advised if it interferes with speech, mastication or for fitting of dentures.

#### **Fibroma**

It is a benign, soft tissue tumour occurring anywhere in the oral or oropharyngeal mucosa. The common sites are gingivae, tongue, palate etc. It is commonly seen between 30-50 years of age. Generally it is painless, but pain and discomfort may be present if injured or bitten during mastication. It is sessile, dome shaped or slightly pedunculated, smooth and covered with mucosa. It is about 1 cm. in size and the consistency may be hard or soft. Superficial ulceration may be seen if it is irritated and inflamed.

**Treatment** - Conservative surgical excision is advised.

#### **Papilloma**

It is a common benign neoplasm seen on hard or soft palate, uvula, tongue, lips, buccal mucosa etc. It is a cauliflower like or finger like projection with broad pedunculated base. It varies from 2mm to 2 cm. Colour and consistency depends upon keratinization as under

|                | <u>Keratinised</u> | <u>Non keratinised</u> |
|----------------|--------------------|------------------------|
| 1) Colour      | White              | Greyish pink           |
| 2) Consistency | firm               | Soft                   |

**Treatment** -

Surgical excision followed by biopsy.

Recurrence is rare if properly excised.

#### **Ludwig's angina**

It is the overwhelming, rapidly spreading septic cellulitis involving submandibular, submental and sublingual spaces bilaterally. The word angina means sensation of choking or suffocation.

**Etiology** -

1) Dental infection, especially from 2<sup>nd</sup> or 3<sup>rd</sup> molars.

2) Anaerobic streptococcus is the causative organism.

**Clinical features** -

1) Fever, considerable salivation due to marked difficulty in swallowing (odynophagia), respiratory distress, redness of neck, neck pain, intense pain on tongue moments are some of the important symptoms.

2) Firm, painful and diffused swelling in seen in floor of mouth which pushes the tongue upwards and backwards into the oropharynx thereby causing acute respiratory obstruction. Larynx and glottis become oedematous and the swelling starts involving the neck.

**Complications** -

Fatal respiratory obstruction, septicemia, cavernous sinus thrombosis etc.

**Treatment**-

1) Incision and drainage should be done.

2) Only local anaesthesia can be used as intubation is impossible.

3) Tracheostomy if respiratory obstruction.

4) Broad spectrum antibiotics should be given

5) Extraction of tooth at later date.

#### **Ranula**

It is a cystic translucent swelling in the floor of mouth, on one side of frenum. The blue coloured swelling looks like a Frog's belly and hence the name is given. It is painless but big ranula pushes the tongue up and causes difficulty in speaking and eating.

**Treatment** - Surgical excision.

#### **Sublingual dermoid**

It is situated in the mid line of the floor of mouth above the mylohyoid. It appears as a

yellow or white mass with smooth surface. It is painless and may interfere with speaking and eating.

**Treatment** - Surgical excision.

#### **Lingual thyroid**

It usually affects female and is rather uncommon. It is seen as a nodular mass in the mid-line near foramen caecum on the posterior third of tongue and is caused due to failure of primitive thyroid anlage to descend. Dysphagia and airway obstruction may be caused if it is too much enlarged. Haemorrhage with pain in throat may also be present.

**Diagnosis** - Thyroid scan will identify the presence of thyroid tissue.

**Treatment** -

1) Thyroxine should be given to reduce the size of the swelling.

2) Lingual thyroid should be excised if it causes bleeding or dysphagia and airway obstruction.

3) It should not be excised, if it is the only functioning thyroid tissue in the body; or alternatively it can be transplanted into the neck muscles.

#### **Chronic superficial glossitis / leukoplakia**

There are milk-white patches with cracks / fissures on the dorsum of anterior 2/3<sup>rd</sup> of tongue.

Cracks / fissures occur due to contraction of underlying scarred tissue by chronic inflammation. In course of time, the thickened papillae disappear due to atrophy, the white membrane is worn off and surface become smooth and red.

**Etiology**- Smoking, syphilis, sharp tooth, sepsis, spirits and spices classically known as '6 S'.

It is a premalignant condition and hence it should be carefully diagnosed and treated according to various clinical stages.

#### **Carcinoma of Buccal mucosa**

**Site**- Angle of mouth or line of occlusion of upper and lower teeth, usually opposite 3<sup>rd</sup> molar. It starts as a small nodule, enlarges as a wart like growth which ultimately ulcerates.

**Etiology** - not clearly understood but these

include habit of chewing tobacco, chewing betel nut.

#### Clinical features -

\* Pain and bleeding is seen in deeply invaded ulcerative lesions.

\* Extension into buccinator, masseter or pterygoid muscles cause trismus.

\* Fungating mass over cheek or foul smelling, bleeding mass in the oral cavity are late features.

**Spread** - Submandibular and / or upper jugular nodes.

**Treatment** - Surgical excision, radiotherapy, mandibulectomy / maxillectomy etc. as per the spread of diseases.

#### Carcinoma Tongue

##### (Oral and pharyngeal part)

Squamous cell carcinoma of tongue is most common. In 60% cases it is arising from the anterior 2/3 of tongue whereas 40% from base.

**Etiology** - Physical trauma, smoking, tobacco chewing, alcohol, spirit, sharp jagged tooth, sepsis, candidiasis, leucoplakia, syphilis.

**Site** - Lateral border of anterior 2/3 of tongue and ventral surface are commonly involved. Tip and dorsum are uncommon.

#### Clinical features-

- A painless mass or ulcer is seen.

- Pain is present in lesions of posterior 1/3 or if it becomes secondarily infected.

- Excessive salivation and foetor oris, patient is unable to swallow saliva and leads to offensive odor due to bacterial stomatitis.

- Bleeding from mouth late feature

- Enlarged lymph nodes.

- Immobility of tongue, difficulty in speech, hoarseness of voice, dysphagia are the late features. Immobility is worse when floor of mouth is involved whereas change in speech quality (hot-potato voice) and dysphagia are seen in lesions affecting posterior 1/3 of tongue involving pharynx and larynx.

**Spread** - Anterior 2/3 spreads to floor of mouth, posterior 1/3 to corresponding tonsils, epiglottis, soft palate and hypopharynx.

#### Lymphatic spread :-

Lateral border of of tongue - to submandibular and upper jugular nodes.

Tip of the tongue - submental and jugulo-omohyoid nodes.

Poster 1/3 - Jugulodiaphragic group of upper deep cervical nodes on both sides of neck.

**Diagnosis** - Indirect laryngoscopy for posterior third lesion, palpation under amesthesia, C.T. Scan and biopsy.

#### Treatment -

**1) Surgery** - Stage I - If growth is less than 1 cm in diameter excision alongwith wide margin of mucosa.

Stage III or IV - If located in anterior 2/3<sup>rd</sup> of tongue - partial or subtotal glossectomy should be done.

Stage III or IV - If spreads within 2 cms of jaw-Hemimandibulectomy with excision of growth.

**2) Radiotherapy** - It is the preliminary treatment if growth is 1cm in diameter and situated in anterior 2/3<sup>rd</sup> of tongue.

#### Carcinoma of floor of mouth

There is an indurated ulcer of varying size on one side of the mid-line which spreads locally to the ventral surface of tongue thereby causing restricted movements of tongue and slurring of speech. There is soreness or irregularity in the floor of mouth and excessive salivation.

**Spread** - Tumour may invade submaxillary and sublingual glands.

**Treatment** - Surgical excision with or without radiotherapy in small lesion (Stage I) but large lesion (Stage III or IV) requires wide excision with mandibular resection ad radiotherapy.

#### Kaposi's Sarcoma

It is a vascular tumour which is multifocal in origin. The oral lesion occurs on the posterior

hard palate. It is more common in AIDS patients. The lesion appears as a flat red macule which may increase in size leading to a nodular growth involving the entire palate. It may protrude below the plane of occlusion.

#### Treatment -

There is no satisfactory treatment. In non-AID patients, it may respond to chemotherapy, but in AIDS patient the response is very poor. Electrocautery can be tried.

#### Halitosis / mouth odors

Various types of odors are emanating from the oral cavity due to physiological or pathological conditions. Some odors are foul smelling also. The various causes can be grouped as under

#### I) Physiological-

Alcohol, garlic, onion, lemon, some aromatic beverages and food substance emit their typical odor. Similarly halitosis is seen during infancy and menstruation. In old age, it is due to metabolic changes in periodontal tissue.

#### II) Local and surrounding pathological conditions

Retention of food material around the tooth, gingival and periodontal diseases, carious tooth with necrotic pulp, tongue coating, stomatitis, glossitis, pharyngitis, rhinitis, sinusitis, tonsillitis, peritonsillar abscess, post- nasal drip, smoking, tobacco etc.

#### III) Systemic conditions -

Hyperacidity, gastritis, G.I. tract malignancy, Diabetes, uremia, liver diseases, anaemia, leukemia, xerostomia, diarrhoea, vomiting etc.

ANUG has a characteristic fetid odor which can be easily identified. Chronic periodontitis with pocket formation also has an unpleasant mouth odor which is caused due to accumulated debris and the increased rate of putrefaction of saliva.

#### Management-

- Control oral hygiene
- Clean the dentures regularly
- Control/ discontinue smoking, alcohol etc.

- Treat various causative factors / diseases scrupulously and completely.

#### Diseases of Pharynx

##### Nasopharyngeal tonsil / Adenoids

A subepithelial collection of vertical ridges of lymphoid tissue separated by deep cleft, at the junction of roof and posterior wall of nasopharynx is called as "Nasopharyngeal tonsil". When the hypertrophied nasopharyngeal tonsil causes nasal obstruction and other symptoms, it is called as "Adenoids".

#### Etiology -

- It is seen between 3 to 10 years of age and there after gradually atrophies.

- Pre existing sinusitis, chronic tonsillitis, upper respiratory tract infection, allergy etc.

#### Clinical Features -

Obstruction in the nasopharynx causes mouth breathing, snoring, drooling of saliva from mouth, difficulty in swallowing etc. It will lead to "Adenoid facies" which comprises of

- Pinched and narrow nose with discharge.
- Mouth opened with irregular, crowded and protruding teeth.
- Undershot lower jaw.
- High arched palate and
- An expressionless face.

- Flat and toneless voice i.e. *Rhinolalia clausa*, recurrent upper respiratory tract infection, acute, chronic or serous otitis media, sleep apnoea etc. are the other features.

**Diagnosis** - Posterior rhinoscopic examination, soft tissue shadow in lateral radiograph of nasopharynx.

#### Treatment -

Antibiotics, treatment of etiological factors

**Adenoidectomy** is indicated if obstruction causes complications like mouth breathing, otitis media, dental malocclusion etc. Under general anaesthesia adenoids are shaved off gently with

constitutional symptoms like headache, bodyache, malaise, fever etc. are also present.

**Signs -**

Foetid breath (halitosis), hyperaemia of pillars, soft palate and uvula alongwith enlarged and tender jugulodiaphragtic nodes.

**Appearance of tonsil -** depends upon type.

a) Acute follicular tonsillitis - Red and swollen tonsils with yellowish spots of purulent material at the opening of crypts on the surface.

b) Acute membranous tonsillitis - The exudation from the crypts coalesces to form a whitish membrane on medial surface which can be easily removed with a swab.

c) Acute parenchymatous tonsillitis - Tonsils are so much congested and enlarged that they almost meet each other in mid line alongwith oedema of uvula and soft palate. It causes obstruction to deglutition, respiration and also interferes with speech.

**Treatment -**

1) Bed rest with analgesics and antibiotics.

- Predisposing factors must be completely treated.

**Complications -**

Chronic tonsillitis, peritonsillar (quinsy) and parapharyngeal abscesses, otitis media etc. Being a septic focus, it is responsible for some systemic diseases like Rheumatic fever, subacute bacterial endocarditis, acute glomerulonephritis etc.

**Chronic Tonsillitis**

It occurs as a complication of acute tonsillitis.

**Symptoms -**

Recurrent sore throat, pain, irritation, cough etc. due to recurrent acute tonsillitis alongwith bad taste in mouth, halitosis, thick speech, difficulty in swallowing etc.

**Signs -**

a) Chronic follicular tonsillitis - Yellowish spots of infected cheesy material are seen on medial surface. Pressure on anterior pillar causes oozing of frank pus or cheesy material.

2) Dry irritative cough is present.

3) Tiredness of voice - Patient cannot speak for a long due to pain.

4) Change in voice.

**Signs -**

1) Catarrhal type - Posterior pharyngeal wall is congested with thickening of pillars and increased mucous secretions.

2) Granular / hypertrophic type - Thick, oedematous pharyngeal wall with congested mucosa and dilated vessels is seen. Hypertrophied subepithelial lymphoid follicles appear as reddish nodules and hence it is termed as "granular pharyngitis". Lateral bands are also enlarged. Elongated and oedematous uvula is also seen.

**Treatment -**

1) To search and treat the etiological factors.

2) Warm saline gargles are useful

3) Application of Mandl's paint to throat.

4) Chemical cautery - 15% silver nitrate is applied. Electrocautery or diathermy are also useful.

**Acute tonsillitis**

Depending upon the affection of different components of tonsil, acute tonsillitis is classified as under -

1) Acute catarrhal or superficial tonsillitis.

2) Acute follicular tonsillitis.

3) Acute parenchymatous tonsillitis.

4) Acute membranous tonsillitis.

**Etiology -**

- More common below 15 years of age, but adults can also be affected.

- Haemolytic streptococcus is the commonest infecting organism. Staphylococci, pneumococci or H. influenzae are some other organisms.

- Upper respiratory tract infection, sinusitis, pharyngitis, ingestion of cold drink, pollution are some of the predisposing factors.

**Symptoms -**

Sore throat, pain in throat during swallowing, referred earache alongwith some

“Adenoid currette” without leaving small tags. Area is packed for haemostasis and then removed.

**Complications of surgery -**

Haemorrhage, trauma to eustachian tube and pharyngeal musculature, Velopharyngeal insufficiency, recurrence etc.

**Acute Pharyngitis**

It is a common condition occurring due to viral, bacterial or fungal infections.

**Clinical features -** It may be mild, moderate or severe. Headache, malaise, high fever, pain in throat and dysphagia are seen in moderate or severe cases. Enlargement of Tonsils and lymphoid follicles on posterior pharyngeal wall with erythema and exudate is seen alongwith oedema of soft palate and uvula in moderate and severe cases. Cervical nodes are also enlarged.

**Diagnosis -** Throat swab

**Treatment -**

- Warm saline gargles, analgesics, plenty of fluids, bed rest alongwith antibiotics. Penicilline or erythromycin is the drug of choice.

**Chronic Pharyngitis**

It is characterised by hypertrophy of mucosa, mucous glands and subepithelial lymphoid tissue, which gives a granular appearance.

**Etiology -**

1) Septic focus in the neighbourhood - Infection spreads from chronic rhinitis, sinusitis, tonsillitis and any dental sepsis causing hypertrophy.

2) Mouth breathing - Entry of polluted air causes spread of infection through open mouth. Mouth breathing is caused due to nasal obstruction, adenoids or it may be habitual.

3) Smoking, tobacco, alcohol, spicy food and faulty voice production also causes chronic pharyngitis.

**Symptoms -**

1) Chronic irritation or foreign body sensation causes pain in the throat.

b) Chronic parenchymatous tonsillitis - Hypertrophied tonsils meet in the midline causing obstruction to swallowing and respiration and interferes with speech. Sleep apnoea may occur.

c) Enlarged jugulodiaphragtic nodes is a reliable sign of chronic tonsillitis of any type.

**Treatment -**

1) Conservative treatment include nutritious diet for improving resistant power, treatment of any underlying pre-existing condition and avoiding other etiological factors.

2) Tonsillectomy- Absolute indications-Chronic tonsillitis, quinsy, otitis media, hypertrophied tonsil interfering in speech, deglutition or respiration.

**Complications -** Same as acute tonsillitis.

**Tonsillectomy**

**Indications -**

Tonsillectomy is performed for local lesions of the tonsil as well as for avoiding complications caused by septic tonsil.

1) Recurrent infections of throat is caused due to infected tonsil and they are defined as

- i) Seven or more episodes in 1 year or
- ii) 5 episodes per year for 2 years or
- iii) 3 episodes per year for 3 years or
- iv) 2 weeks or more loss of work or school in 1 year.

Tonsillectomy should be performed in all the above conditions.

2) Peritonsillar abscess, hypertrophied tonsils causing obstruction, suspected malignancy, diphtheria or streptococcal carrier are the other indications.

3) For avoiding complications like acute or chronic otitis media, rheumatic fever and arthritis, subacute bacterial endocarditis, acute nephritis etc.

4) As an approach for excision of styloid process, glassopharyngeal neurectomy, palatopharyngoplasty for sleep apnoea syndrome etc.

### Contraindications-

- 1) In acute upper respiratory infection or in acute tonsillitis - chances of bleeding are more.
- 2) Children below 5 years due to surgical risk.
- 3) Bleeding disorders like purpura, haemophilia etc.
- 4) Polio epidemic etc.
- 5) Uncontrolled systemic diseases like B.P., diabetes etc.

### Anaesthesia -

Usually general anaesthesia is preferred, but can be easily operated under local anaesthesia in a co-operative adult patient. The throat is sprayed with 4% Lignocaine solution and the peritonsillar tissue is infiltrated with 2% lignocaine with 1:1,00,000 adrenaline.

### Procedure -

Patient is lying in a supine position with head extended by keeping a pillow under the shoulders. A rubber ring is placed under the head for stabilizing. Guillotine method is not preferred now a days because of some complications.

### Dissection method -

- 1) Boyle-Davis mouth gag is applied and tongue is depressed for exposure of tonsils.
- 2) Upper pole of the tonsil is held in tonsil holding forcep, pulled medially and an incision is given in mucosa of anterior pillar at upper pole and extended downwards along the pillar edge.
- 3) With a blunt dissector, upper pole of the tonsil is separated from the peritonsillar tissue. The upper pole is now held and traction is applied downwards, medially and blunt dissection is continued till the lower pole is approached.
- 4) Tonsillar snare is applied around the pedicle and tightened. It crushes and cuts the pedicle and the tonsil is separated.
- 5) Tonsillar fossa is packed with gauze sponge for few minutes for controlling the blood oozing. Bleeding points, if any, are caught and ligated with silk.
- 6) Same procedure is repeated on other tonsil.

### Post operative care -

Patient is kept under close watch till he recovers from anaesthesia. He is kept in a tonsillar position i.e. head is kept low and patient lies in lateral position to prevent aspiration of blood and other secretions. Keep a close watch on pulse, respiration and blood pressure. A rising pulse indicates haemorrhage.

Cold drinks, ice creams, ice cubes should be given after the patient is fully recovered. Soft diet for few days followed by routine diet. Plenty of fluids should be given.

Analgesics, antibiotics and antiseptic mouth washes should also be given.

### Post-operative complications-

- 1) Primary haemorrhage - It occurs during operation and can be controlled by pressure, ligation or electrocoagulation.
- 2) Reactionary haemorrhage - It occurs within 24 hours due to slipping of a ligature or increased blood pressure. If clot is formed, it should be removed so that muscular contraction and retraction of blood vessel occurs. It is followed by application of pressure or vasoconstrictor. If this fails ligation or electrocoagulation should be done under G.A.
- 3) Secondary haemorrhage - It is usually seen between 5<sup>th</sup> to 10<sup>th</sup> post operative day and occurs due to infection. Removal of clot, application of dilute adrenaline or hydrogen peroxide with pressure is sufficient in mild bleeding. In profuse bleeding, electrocoagulation or ligation under G.A. should be performed. Approximation of pillars with sutures or ligation of external carotid artery is sometimes required. Blood transfusion, if required.
- 4) Injury to tonsillar pillars, uvula, soft palate, tongue, teeth etc. along with parapharyngeal abscess, lung complications, tonsillar tag or tissue remnants, hypertrophy of lingual tonsil, granular pharyngitis are some of the other complications.

### Acute Lingual tonsillitis

#### Clinical features -

- Unilateral dysphagia and feeling of lump in the throat.
- Enlarged cervical nodes.
- Painful tongue movements with tender tongue base.

Lingual tonsil appear enlarged, congested and studded with follicles on indirect laryngoscopy.

Treatment - Antibiotics-penicillin or erythromycin.

#### Abscess of lingual tonsil

It occurs as a complication of acute lingual tonsillitis.

#### Clinical features -

- Severe unilateral dysphagia.
- Excessive salivation and trismus.
- Painful protrusion of tongue.
- Enlarged and tender jugulodigastic nodes.

It is a very dangerous condition because of affection of larynx causing oedema and obstruction of air way.

Diagnosis - Mirror examination and palpation.

#### Treatment -

- 1) Analgesics and antibiotics
- 2) Incision and drainage.

#### Peritonsillar abscess / Quinsy

It usually occurs due to acute tonsillitis.

The crypta magna or any other tonsillar crypt gets

bursts through the capsule thereby leading to peritonsillitis and then the pus collects in peritonsillar space lying in between the tonsillar capsule and the superior constrictor muscle. This collection of pus is called as "Peritonsillar abscess or quinsy".

Streptococcus pyogenes, staphylococcus aureus or anaerobic organisms are responsible.

**Symptoms-**  
- Severe unilateral pain in throat radiating to ear.  
- Severe odynophagia causing dribbling of saliva from the angle of mouth. It leads to dehydration.

- Muffled and thick speech like "Hot Potato Voice".  
- Constitutional symptoms - fever with rigors, malaise, headache, body aches, constipation etc.

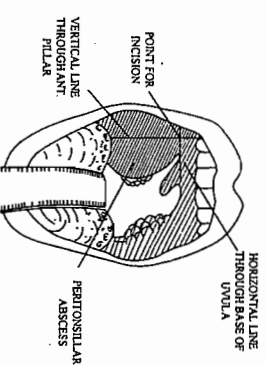
**Signs -**  
- Congested and swollen pillars and soft palate on the affected side with tonsil pushed medially and downwards due to abscess.  
- Oedematous uvula pushed to opposite side  
- Halitosis  
- Cervical lymphadenopathy involving jugulodigastic nodes is seen.

- Torticollis - tilting of neck on the side of abscess.  
**Complications -** They are rare now a days due to antibiotic

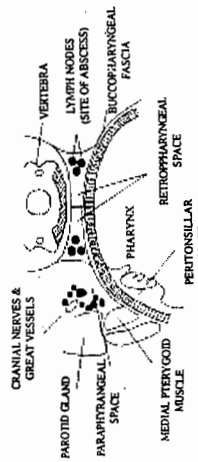
- 1) Parapharyngeal abscess
- 2) Laryngeal oedema
- 3) Jugular vein thrombosis
- 4) Haemorrhage from internal carotid or jugular vein due to necrosis.

#### Treatment -

- 1) Analgesics and antibiotics. Broad spectrum antibiotic covering both aerobic and anaerobic organisms should be given in large doses by I.V. route.
- 2) I.V. fluids to prevent dehydration.
- 3) Hydrogen peroxide or saline mouth wash should be given.



4) Incision and drainage - If above measures failed and frank pus has formed, then it must be drained. A small stab incision is made at the point of maximum bulge above the upper pole of tonsil or at a point of junction of an imaginary horizontal line passing through the base of uvula and a vertical line along the base of anterior pillar. A sinus forcep/peritonsillar abscess forcep is inserted and the abscess is opened and drained.



SPACES IN RELATION TO PHARYNX

### Retropharyngeal abscess

Retropharyngeal space lies behind the pharynx in between the buccopharyngeal fascia covering the pharyngeal constrictor muscle and the prevertebral fascia. The space is divided into two lateral compartments by a fibrous raphe. Retropharyngeal lymph nodes are situated in these lateral spaces which disappear at 3-4 years of age. Parapharyngeal space communicates with retropharyngeal space. Prevertebral space lies in between the vertebral bodies posteriorly and the prevertebral fascia anteriorly.

### Acute Retropharyngeal Abscess

It is caused due to suppuration of retropharyngeal lymph nodes due to infection in adenoids, nasopharynx, sinuses or nasal cavity in children below 3 years. In adults, a penetrating injury of posterior pharyngeal wall of cervical oesophagus may lead to abscess formation.

### Clinical features -

- Dyspnoea and dysphagia due to obstruction from the abscess.

- Stridor and croupy cough  
- Torticollis - stiff neck with head extended  
- Posterior pharyngeal wall swelling is seen in the oral cavity on one side only because of the median raphe.

- Child has fever and becomes restless and toxic.  
Diagnosis - Radiograph of soft tissue lateral view of neck reveals widening of prevertebral shadow along with presence of gas.

### Treatment -

i) Incision and drainage of abscess - It is performed transorally under cover of antibiotics without anaesthesia because of risk of rupture of abscess during intubation. A vertical incision is given in the most fluctuant area and pus is aspirated with suction machine.

ii) Analgesics, antibiotics etc.  
iii) Tracheostomy is mandatory if laryngeal oedema develops.

### Chronic retropharyngeal abscess

The abscess is tubercular in nature and is caused due to

a) Tuberculous vertebrae - Abscess situated centrally behind prevertebral fascia.  
b) Tuberculous infection of - Abscess situated on right or left side of retropharyngeal lymph nodes midline due to median raphe.

### Clinical features -

a) Cold abscess secondary to tuberculous vertebrae - A fluctuating, painless, midline soft swelling without signs of inflammation is seen. Neck movements are restricted due to caries of vertebrae. It may occur at any age.

b) Cold abscess secondary to retropharyngeal lymphadenitis - It occurs exclusively in children because the retropharyngeal lymph nodes disappear at 3-4 years of age. A soft fluctuating swelling without signs of inflammation is seen on right or left side of the midline. Tuberculous cervical lymphadenitis may be present.

Mild discomfort in throat with mild dysphagia is seen in both the types.

### Diagnosis -

1) X-ray cervical spine will reveal caries of cervical spine as well as soft tissue shadow of abscess.

2) X-ray chest, haemogram, ESR etc. will confirm tuberculosis.

### Treatment -

1) Incision and drainage - It can be performed by a vertical incision along the anterior or posterior border of sternomastoid muscle for low and high abscess respectively.  
2) Full course of antitubercular therapy should be given.  
3) Orthopaedic treatment for caries of spine is advised.

### Parapharyngeal abscess

Parapharyngeal space is pyramidal in shape and divided into anterior and posterior compartments by styloid process and the muscles attached to it. Carotid artery, jugular vein, IX, X, XI and XII cranial nerves and sympathetic trunk are the important structures passing through posterior compartment. Parapharyngeal space communicates with retropharyngeal space and also with submandibular, parotid, cartoid and visceral spaces.

### Etiology - Infection spreads from

1) Infected tonsil, adenoid, quincy.  
2) Dental infection from lower last molar tooth.  
3) Infections of paratoid, retropharyngeal and submaxillary spaces.  
4) Penetrating injury of neck.

### Clinical features - According to compartment

#### Anterior compartment Post compartment

1) Prolapse of tonsil with its fossa  
1) Trismus and tonsillar prolapse is and Trismus minimum  
2) External swelling behind angle of jaw. region.  
3) Marked odynophagia 3) Bulging of pharynx behind posterior pillars.  
4) Paralysis of IX, X, XI and XII C.N. and sympathetic chain.

Fever, odynophagia, sore throat, torticollis and signs of toxemia are common to both compartment.

Complications - Very serious complications may occur as under

- Acute laryngeal oedema causing obstruction.  
- Thrombophlebitis of jugular vein and erosion of carotid artery.  
- Spread of infection to retropharyngeal space and mediastinum.

### Treatment -

1) Antibiotics should be given intravenously.  
2) Analgesics and anti-inflammatory.  
3) Drainage of abscess is performed under G.A. Trans-oral drainage should never be performed because of injury to vital vessels present there. Preoperative tracheostomy is advised if trismus is very much marked.

A horizontal incision is given 2-3 cms below the angle of mandible. It is followed by blunt dissection in the direction of styloid process along the inner surface of medial pterygoid process and then the abscess is drained. A drain tube is inserted.

### Squamous cell Carcinoma of Oropharynx

It may arise from tonsils, faucial arch (soft palate, uvula, anterior tonsillar pillar) or posterior pharyngeal wall. It appears as cauliflower-like growth or an ulcerated growth. It is more common in males than females and smoking and betelnut chewing are the important etiological factors.

### Clinical features -

Soreness or discomfort in throat, difficulty in swallowing, excessive salivation, earache (referred), lump in the neck, accidental notice of growth while using mirror are some of the presenting symptoms. Mouth bleeding, fetor oris and trismus are late features. Pain and mandible are invaded.

Oral examination reveals a proliferative

or an ulcerated lesion with indurated base. Lymphoma of tonsil may present as a unilateral tonsillar enlargement with or without ulceration. Jugulodigastric, upper deep cervical group of nodes are involved.

**Diagnosis** - Palpation for extent of growth and biopsy for confirmation.

**Treatment** - Depends upon the stages, radiotherapy, surgery or a combination therapy alongwith chemotherapy can be tried.

### **Carcinoma pyriform sinus (Tumours of hypopharynx)**

Carcinoma pyriform sinus is very common in our country and constitutes nearly 60% of hypopharyngeal carcinomas.

**Spread** - Locally it may spread

\* Upwards to vallecula and base of tongue.

\* Downwards to postcricoid region and

\* Medially to aryepiglottic fold and ventricles.

It may infiltrate thyroid gland also.

Lymphatic spread occurs early and cervical and upper and middle group of jugular cervical nodes are involved. Distant metastases is seen in lung, liver and bones.

**Clinical features** -

- Lesions are asymptomatic for a long time.

- Sticking sensation in the throat and pricking sensation during swallowing are early symptoms.

- Referred otalgia and increasing dysphagia are prominent features.

- Hoarseness and laryngeal obstruction indicates spread of diseases to larynx

- Enlarged lymph nodes high in the neck.

**Diagnosis** - Mirror examination, Ba-swallow, C.T. scan and endoscopic examinations.

**Treatment** -

1) Radiotherapy for early growth without nodes.

2) Total laryngectomy and partial pharyngectomy if growth is limited to pyriform fossa.

3) Total laryngectomy and pharyngectomy with block dissection and reconstruction of pharyngo-oesophageal segment if growth extends to post-cricoid region.

### **Carcinoma post-cricoid region**

Plummer - Vinson syndrome, which is a pre-cancerous condition, is seen in one third of the patients of post cricoid carcinoma.

**Spread** -

An ulcerative lesion, arising from post cricoid region, usually spreads in an **annular fashion** causing dysphagia. It may invade cervical oesophagus, arytoids or recurrent laryngeal nerve. As the lesion is in the midline, bilateral metastasis occurs. Deep cervical and paratracheal nodes are involved.

**Clinical Features** -

Females are usually affected. Early symptoms are vague and hence patient usually presents in late stage. Progressive dysphagia is the prominent symptom causing malnutrition and weight loss. Voice change and aphonia is seen if recurrent laryngeal nerve is involved or the cord becomes fixed.

**Diagnosis** -

Oedema and erythema of post cricoid region and pooling of secretions in hypopharynx are suggestive of lesion. Laryngeal crepitus may be lost which is felt normally. Soft tissue radiograph of neck, barium swallow and endoscopic examination should be done.

**Treatment** - Surgery and radiotherapy should be combinedly given. *Prognosis* is poor.

**Carcinoma of posterior and lateral Pharyngeal wall (oro and hypopharynx)**

Carcinoma of posterior pharyngeal wall in the hypopharynx is least common.

Lesions of carcinoma in oropharynx are asymptomatic for a long time. Soariness or discomfort with difficulty in swallowing may be present. Dysphagia or spitting of blood may be seen in carcinoma posterior pharyngeal wall in hypopharynx.

**Spread** -

It may spread submucosally to tonsil, soft palate, tongue, nasopharynx or hypopharynx - thus

encircling the oropharynx, thereby causing increasing dysphagia. In later stage bilateral lymph node enlargement is seen.

**Diagnosis** - Indirect laryngoscopy, X-ray, endoscopy for biopsy and assessment of extent.

**Treatment** -

a) Oropharyngeal tumour - Irradiation or surgical excision with block dissection of nodes if palpable.

b) Posterior pharyngeal wall tumour in hypopharynx - 1) Early and small lesions-radiotherapy or excision.

2) Advanced lesion - laryngopharyngectomy and block dissection of neck with repair of food channel.

### **DISEASES OF LARYNX**

#### **Acute diphtheritic laryngitis (Faucial and laryngeal - Diphtheria)**

Formerly diphtheria was very common and lethal disease but becomes very rare now a days because of immunization. It is an acute infection caused by corynaebacterium diphtheriae, a gram positive bacillus. It spreads by droplet infection and the incubation period is 2-6 days. Laryngeal diphtheria is a very serious emergency requiring tracheostomy and is an extension of faucial diphtheria.

**Clinical features** -

- It usually affects children, but no age group is immune.

- Oropharynx, larynx and nasal cavity are commonly involved.

- Low grade fever, tachycardia with weak pulse, a hoarse-croupy cough, hoarseness, stridor, inspiratory dyspnoea are some of the important signs and symptoms.

- A greyish - white membrane is seen on the affected organs viz. - tonsil, pillars, posterior pharyngeal wall, anterior nares etc. which will obstruct the air way. Removal of membrane is not easy and will lead to bleeding.

- Enlarged and tender cervical lymph nodes,

especially jugulodigastric, gives an appearance of "Bull neck".

**Mortality** - It is proportional to the virulence of the infecting organisms, which varies greatly from strain to strain.

**Complications** -

1) Air way obstruction and asphyxia is the main complication alarming emergency.

2) Exotoxin secreted by C. diphtheriae is very much toxic to heart muscle and nervous system leading to myocarditis, acute circulatory failure, paralysis of soft palate, larynx, pharynx, diaphragm etc.

**Diagnosis** - Serological examination, culture of smear etc.

**Treatment** -

1) Hospitalization with maintenance of nutrition, fluid intake and oxygen.

2) I.V. diphtheria antitoxin after sensitivity test should be given to neutralise the exotoxin circulating in the blood and to kill the organisms. Usually 40000 to 100000 units should be given depending upon the site involved, duration and severity of disease.

3) Antibiotics - Benzyl penicillin or erythromycin.

4) Tracheostomy to relieve air way obstruction.

#### **Acute non-specific laryngitis**

It is caused due to viral or bacterial infection. Signs, symptoms and general treatment is near about same as diphtheritic laryngitis except antidiphtheric treatment.

#### **Acute Epiglottitis / supraglottic laryngitis**

It is an acute inflammatory condition causing marked oedema and airway obstruction. Epiglottis, aryepiglottic folds and arytoids are the three supraglottic structures which are inflamed. It is caused due to Haemophilus influenzae B and though children between 2-7 years are mainly affected, it can affect adults also.

**Clinical Features** -

- Severe dyspnoea and stridor which may prove



fatal in children.

- Sore throat and extremely painful swallowing in adults.
- Patient is anxious and frightened due to choking.

**Diagnosis -**

- Red and swollen epiglottitis is seen on examination of throat 'Rising Sun' sign.
- Lateral soft tissue x-ray of neck will reveal swollen epiglottitis.

**Treatment -**

- 1) Antibiotics - I. M. or I. V. ampicillin or cephalosporin are effective.
- 2) Steroids - I. M. or I. V. hydrocortisone or dexamethasone will reduce the oedema and tracheostomy can be avoided.
- 3) But tracheostomy is essential in respiratory distress.
- 4) Oxygen, I. V. fluids etc.

### **Chronic laryngitis**

It is a common condition caused due to chronic irritation of the vocal cords.

**Etiology -**

- Misuse or overuse of voice.
- Smoking, air pollution aggravates the condition.
- Secondary to infections of nose, paranasal sinuses and oral cavity.

**Clinical features -**

- Discomfort in throat with foreign body sensation and spasm of cough is present. Viscid mucous secretions will adhere to vocal cords causing constant hawking i.e. effort to clear the throat repeatedly. It will further aggravate the condition.
  - Congested, oedematous vocal cords are seen. The colour ranges from pink to red.
- Diagnosis -** Indirect / direct laryngoscopy with biopsy should be done to rule out various conditions like benign or malignant tumour, vocal nodules, polyps, tuberculous laryngitis, palsy etc. alongwith other routine investigations.

**Treatment -**

- 1) Avoid smoking, polluted atmosphere and hawking alongwith other etiological factors.
- 2) Pre-existing septic conditions should be properly and completely treated.
- 3) Rest to voice
- 4) Steam inhalation, application of Mandl's throat paint, cough suppressants like codeine phosphate should be given.
- 5) Medical and surgical treatment for benign / malignant tumours, nodules, polyps, tuberculosis etc.

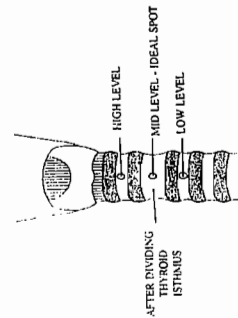
### **Tracheostomy**

Tracheostomy means making an artificial opening in the anterior wall of trachea.

**Indications -**

It is mainly performed for relieving the respiratory obstruction due various reasons as under -

- Infections like acute laryngo - tracheo-bronchitis, acute epiglottitis, diphtheria, Lud wig's angina, peritonsillar, retropharyngeal and parapharyngeal abscess etc.
- Benign or malignant tumours of larynx, pharynx, upper trachea, tongue and thyroid.
- Foreign body, laryngeal oedema.
- Bilateral abductor paralysis.
- It is also performed for aspirating the retained secretions and for respiratory insufficiency.



DIAGRAMATIC PRESENTATION OF DIFFERENT LEVELS OF TRACHEOSTOMY

- Types - 1) Emergency tracheostomy  
2) Elective tracheostomy

Emergency tracheostomy is performed

when there is complete airway obstruction whereas elective tracheostomy is an unhurried planned procedure. Depending upon the site of perforation, it is further divided into high, mid and low tracheostomy.

**High tracheostomy** is performed above the level of thyroïd isthmus i.e. through I ring. It may damage cricoid cartilage and may lead to subglottic stenosis.

**Mid tracheostomy** is performed at the level of isthmus i.e. between II and III rings. The isthmus is either retracted upwards or downwards and then divided for exposing the trachea. Division of isthmus may cause haemorrhage.

**Low tracheostomy** is performed below the level of isthmus. Here the procedure is rather difficult because trachea is deeply situated and is also surrounded by many large vessels.

**Procedure -**

Anaesthesia is not required in unconscious patient or during emergency. It can be easily performed under local anaesthesia in conscious patient. G.A. can also be used. Patient lies in supine position with extension of head and neck.

A midline vertical incision is made in the skin extending from cricoid cartilage to suprasternal notch. In elective procedure 5cm long transverse incision is made at the level of 2 figures breadth above the sternal notch. It leads to a better scar cosmetically. Tissues are further dissected and dilated veins are either displaced or ligated. Strap muscles are separated and retracted followed by division of thyroïd isthmus, so that trachea is exposed. Few drops of 4 % lignocaine is injected into the trachea for suppressing the cough during incision. Trachea is fixed and opened with a vertical incision between II and III or III and IV rings and tracheostomy tube of appropriate size along with its pilot is inserted and fixed by tapes. Gauze is placed between the skin and flange of the tube.

**Post Operative care -**

Bleeding, displacement or blocking of the tube must be constantly and carefully checked. Suction of the secretions should be done repeatedly. Attention must be given towards crust formations. Decannulation should be done to avoid tracheobronchial infections, ulceration, stenosis etc. as soon as the patient recovers.

**Complications -**

Haemorrhage, aspiration of blood, injury to recurrent laryngeal nerves and oesophagus, local wound infection, laryngeal/tracheal stenosis are some of the important complications.

**Tracheostomy tubes -** Metallic and non-metallic tube can be used. Metallic tube has an inner longer and outer shorter tubes so that the secretions and crust can be easily cleaned whereas the rubber and P.V.C. tubes are of cuffed and non-cuffed variety which will allow intermittent positive pressure respiration and prevent aspiration into trachea.

### **Dysphagia**

Difficulty in swallowing is called as dysphagia whereas painful swallowing is called as odynophagia. Odynophagia is more marked in ulcerative and inflammatory lesions of oral cavity, oropharynx and oesophagus.

The causes of dysphagia are broadly classified into.

- A) **Pre-oesophageal causes** occurring due to disturbance in the oral or pharyngeal phase of deglutition.
- B) **Oesophageal causes** occurring due to disturbances in the oesophageal phase of deglutition.

**A) Pre-oesophageal causes -**

Tongue and hard palate play an important role in pushing a well masticated and lubricated food bolus into the pharynx. Any disturbance in these procedures of oral phase will cause dysphagia, as mentioned below -

- i) Disturbances in mastication - Trismus, fracture of mandible, tumour of upper and lower jaw,

- disorders of temporomandibular joint.
- ii) Xerostomia causing disturbances in lubrication.
- iii) Disturbances in the motility of tongue due to paralysis of tongue, painful ulcers; tumours; abscess of tongue, total glossectomy etc.
- iv) Cleft palate, oronasal fistula.
- v) Stomatitis, ulcerative lesion, Ludwig's angina will also cause difficulty in pushing the bolus into the pharynx.

The communications of pharynx with nasopharynx, oral cavity and larynx should be closed as soon as the food bolus enters the pharynx. Disturbances in this pharyngeal phase of deglutition will be caused as under

- i) Tumours of tonsil, soft palate, pharynx, base of tongue, supraglottic larynx will cause obstruction.
- ii) Various inflammatory conditions like acute tonsillitis, peritonsillar abscess, retro-pharyngeal abscess, acute epiglottitis and oedema of larynx.
- iii) Paralysis of soft palate, bulbar palsy, cerebrovascular accidents will cause regurgitation of food material into the nose.
- iv) Spasmodic conditions like tetanus, rabies.

Lesions of vagus nerve and bilateral superior laryngeal nerves will cause paralysis of larynx which lead to aspiration of food into the larynx.

**B) Oesophageal causes -**

Lesions in the lumen, in the wall or outside the wall of oesophagus will cause difficulty in passing the food bolus through oesophagus.

- a) Atresia, foreign body, stricture, benign or malignant tumour will cause obstruction of lumen.
- b) Acute or chronic oesophagitis and hypo or hypermotility disorders are important lesions in the wall causing dysphagia.
- c) Various lesions outside the wall causes pressure upon the oesophagus from outside as under -
- i) Hypopharyngeal diverticulum

- ii) Hiatus hernia
- iii) Cervical osteophytes
- iv) Thyroid lesions.
- v) Mediastinal lesions like tumours, enlarged lymph nodes, aortic aneurysm, cardiac enlargement etc.
- vi) Vascular rings.

Investigations -

i) History - A detailed history about sudden, intermittent or progressive onset should be elicited. Similarly, dysphagia more to liquids (paralytic lesion) or more to solids but progressing to liquids (malignancy or stricture) should also be recorded. Intolerance to acidic food or fruit juices reveals ulcerative lesions. Similarly, history about regurgitation, heart-burn or aspiration should be recorded.

ii) Clinical and blood examination - Oral cavity, oropharynx, larynx, laryngopharynx, neck, chest etc. should be thoroughly examined to rule out various local lesions. Similarly CNS examination and blood examination should be done.

iii) X-ray chest and barium swallow will reveal various lesions in the chest as well as inside and outside the oesophagus causing obstruction.

iv) Oesophagoscopy - It is very much useful for direct visualizing the condition as well as for biopsy.

Treatment - To treat the cause.

**Carcinoma of Oesophagus**

Squamous cell carcinoma is most common.

Etiology -

Tobacco chewing, smoking and alcohol are the important etiological factors along with certain pre-existing conditions like oesophagitis, stricture, hiatus hernia, Plummer-Vinson syndrome etc.

Clinical Features -

- Substernal discomfort
- Progressive dysphagia- initially for solids but later on for liquids also
- Weight loss

- Hoarseness and cough, if recurrent laryngeal nerve is involved.
- Pain in the back indicates extension of tumour.
- Spread -
- 1) The lesion infiltrate the mucosal wall and spread submucosally to encircle the lumen.
- 2) Locally spread to trachea, bronchus.
- 3) Cervical, mediastinal, upper abdominal coeliac and supraclavicular nodes may be involved depending upon the site.
- 4) Blood borne metastasis is seen in liver, lungs, bones etc.

Diagnosis - Barium swallow, oesophagoscopy, bronchoscopy and C.T. scan should be done.

Treatment -

- a) Upper two third - Radiotherapy
- b) Lower one third - Surgery
- c) Advanced cases - An alternative food channel is prepared for nourishment.

## कर्णपाली संधान विधी / कर्णव्यधबन्धविधि (Plastic Surgery of Split ear lobule)

पुपतन काळी लढायामध्ये शाखांच्या आघातानी शरीराचे वेगवेगळे अवयव जसे हात, कान, नाक इ. तुटत असत. त्यामुळे मनुष्याचा चेहरा विदुर दिसत असे. तसेच जंगली प्राण्यांच्या हल्ल्यामुळे, अपघातामुळे किंवा कधी कधी राजाने दिलेली शिक्षा म्हणूनही अशी विदुरपता निर्माण होत असे.

प्राचीन काळी स्वस्थ बालकांमध्ये रोगप्रतिकारार्थ ? किंवा अलंकारधारण करण्याकरिता म्हणून (विशेषतः स्त्रियांमध्ये) कर्णपालीच्या ठिकाणी वेधनकर्म करित असत. जड अलंकार वारवार धारण केल्यामुळे ही कर्णपाली विदीर्ण होत असे. वरील वेगवेगळ्या कारणांमुळे निर्माण होणारी विदुरता दूर करण्याकरिता म्हणून सुश्रुतांनी यूरस्थान अध्याय १६ मध्ये कर्णपाली संधान विधीचे तसेच नासा व ओष्ठ संधान विधीचे ही विस्तृत वर्णन केले आहे.

कर्णपाली संधान विधीचा अभ्यास करण्यापूर्वी दोषज कर्णपालीचे रोग व त्याची चिकित्सा पाहणे आवश्यक आहे. (टीप :- कर्णवेधन संस्कार तसेच कर्णपाली वेधनार्थ चिकित्सा यांचे सविस्तर वर्णन बालयोगामध्ये दिले असल्यामुळे येथे त्याची पुनरावृत्ती केली नाही.)

छिन्न कर्णांचे हेतू :-

- एवं विवर्धितः कर्णश्छिद्यते तु द्विधा नृणाम् ।  
दोषतो वाऽभिघाताद्वा संधानं तस्य मे श्रेणु ॥ सु.सू. १६-९
  - अथ रोगतो बलाद्वा विच्छिन्नं कर्णमनुसदद्यात् ॥  
अ.सं. उ. २-२-११९
- कर्णपाली वर्धन करतांना दोषप्रकोप झाल्यामुळे किंवा
  - आघातामुळे किंवा
  - रोगामुळे किंवा
  - शस्त्रकर्माचा उपद्रव / वेध प्रमादमुळे किंवा

५) कानामध्ये जड दागिने घातल्यामुळे कर्ण छिन्न होतो. वरील निरिनाळ्या कारणांमुळे निर्माण होणाऱ्या छिन्न कर्णपालीचे १५ वेगवेगळ्या प्रकारांद्वारे संधानकर्म केल्या जाते. हे संधानकर्म पाहण्यापूर्वी कर्णसंधानासाठी अयोग्य स्थितीचा प्रथम विचार करावा लागेल.

कर्णसंधानासाठी अयोग्य स्थिती (Contraindications)

- कर्ण शोफरागादियुक्ते सन्धानमाचरेत् ।  
नधस्सस्यनान्युषोना विशुद्धतनोरपि ॥ अ.सं. उ. २-२-१४१
- न चामुद्धरकमतिप्रवृत्तकं क्षीणकं वा सदध्यात् ।  
स हि वातदुष्टे रक्ते रढोऽपि परिपुटनवान्, पित्तदुष्टे दाहपाककारागवेदनावान्, श्लेष्मदुष्टे स्तब्धः कण्डूमान्, अतिप्रवृत्तके श्यावशोफवान्, क्षीणोऽल्पमांसो न वृद्धिमपैति ॥  
सु.सू. १६-१७

iii) तत्र, फेनिलमरुणं कृष्णं परुषं तनुशीघ्रामस्काद्वि च वातेन दुष्टम् । नीलं पीतं हीतं श्यावं विषमनिष्टं पिपीलिका-मक्षिकाणामस्काद्वि च पितेन दुष्टं ; भैरिकोदकप्रतीकाशं स्निग्धं शीतलं बहलं पिच्छिलं चिरस्रावि मांसपेशीप्रभं च श्लेष्मदुष्टम् ॥  
सु.सू. १४-२१

- कर्णपाल्यायामावृणां पुनर्वक्ष्यामि सुश्रुतः ॥  
कर्णपाल्यां प्रकुपिता वातपित्तकफास्रव्यः ॥  
द्विधा वाऽप्यथ संसृष्टाः कुर्वन्ति विविधा रजः ।  
विस्कोटः स्तब्धता शोफः पाल्यां दोषे तु वातिके ॥  
दाहविस्कोटजननं शोफः पाकश्च वैतिके ।  
कण्डूः सन्वयथुः स्तम्भो गुरुत्वं च कफाल्मके ॥  
सु.सू. १६-२६ (१ ते ३)

शोध, लाली, वेदना युक्त कर्णपालीचे, तसेच अतिभोजन केलेल्या रुग्णावर शस्त्रकर्म करू नये. अतिउष्णकाली व वसनविरचनादी शोधन न केलेल्या रुग्णांमध्ये ही संधानकर्म करू नये. (अष्टांगसंग्रह)

सौवनकर्म करण्यापूर्वी रक्ताचे परिक्षण करणे अतिशय आवश्यक आहे. दोषांनी रक्तदूष्टी झाली असल्यास म्हणजेच अशुद्ध रक्त असतांना, अतिप्रवृत्त (अती प्रमाणात) रक्तसाव असतांना किंवा अत्यल्प प्रमाणात रक्तसाव होत असल्यास (रक्तक्षीणता - पाण्डुरोग) कर्णपालीचे संधानकर्म करू नये. अन्यथा खालीलप्रमाणे विकृति निर्माण होतील.

- वातदुष्ट रक्त असल्यास (तनु, शीघ्र वाहणारे Hypertension व अस्फंदी म्हणजे न गोठणारे Prolonged clotting time) - शस्त्रकर्म करतांना रक्तसाव लवकर थांबणार नाही व त्यामुळे शस्त्रकर्मांमध्ये अडथळा येईल; व्रणरोपण झाल्यावरही पुन्हा संधानाच्या ठिकाणी फाटण्याची भीती असते (परिपुटनवान्). तसेच कर्णपालीवर शोध येणे, फोड येणे व कान ताडणे ही लक्षणेही निर्माण होतात व म्हणून वरील पैकी वातदुष्ट रक्ताची कोणतीही लक्षणे असल्यास संधानकर्म करू नये.
- पित्तदुष्ट रक्त असल्यास (आमगन्धि व अस्फंदी) - रक्तसाव लवकर थांबणार नाही म्हणून तसेच कर्णपालीच्या ठिकाणी शोध, दाह, पाक, लाली, वेदना व विस्कोट ही पित्तदुष्ट रक्ताची लक्षणे असल्यासही संधानकर्म करू नये.

३. कण्डूदुष्ट रक्त असल्यास (स्निग्ध, पिच्छिल व चिरसावी Prolonged bleeding time) - रक्तसाव जास्त वेळ होत राहिल व त्यामुळे शस्त्रकर्मांमध्ये अडथळा निर्माण होत असल्याने तसेच शोध, कण्डू, स्तब्धता व गुस्ता ही कण्डूदुष्ट रक्ताची लक्षणे असल्यासही शस्त्रकर्म करू नये.

४. अधिक रक्तसाव होत असतांना संधान केल्यास त्या ठिकाणी शोध निर्माण होऊन त्वचा काळी, निळी पडते. (Haematoma)

५. रक्तक्षीणता असतांना संधान केल्यास अल्पमांसांमुळे पालीची वृद्धी होत नाही. ("रक्तं जीव इति स्थिती" या उक्ती प्रमाणे व रक्तातून मांसधातूची व उपधातू त्वचेची उपत्ती होत असल्यामुळे रक्तक्षीणता असतांना संधान केल्यास प्राकृत कर्णपालीची निर्मिती होणार नाही.)

चिकित्सा :-  
यथादोषं च संशोध्य कुर्यात्किं चिकित्सितम् ।  
स्वेदाध्यङ्गपरिषेकैः प्रलेपासृग्निमोक्षणैः ॥  
मूर्ध्नि क्रिया वृंहणीर्यैथास्व भोजनैस्तथा ।  
य एवं वेत्ति दोषाणां चिकित्सां कर्तुमर्हति ॥

सु.सू. १६-२६ ( ४, ५)  
वरील प्रमाणे दोषांनी दुष्ट झालेल्या रक्ताची लक्षणे दिसल्यास प्रथम दोषानुरूप शोधन करून नंतर स्वेदन, अभ्यांग, परिषेक, प्रलेप, रक्तमोक्षण इ. क्रियांद्वारे दोषांचे शमन करावे. त्या नंतर मूर्ध्नीकरण करून वृंहणीय आहार द्यावा.

टीप :- अस्फंदी व चिरसावी रक्तामुळे शस्त्रकर्मांनंतर रक्तसाव जास्त प्रमाणात होतो व त्यामुळे रक्तक्षय निर्माण होतो तसेच व्रणात संचित झालेल्या रक्तामुळे पाकोत्पत्ती होऊन व्रण रुढ होणार नाही. आधुनिक विज्ञानामध्ये ही +ve crismus factor असल्यास किंवा Haemophilia असल्यास शस्त्रकर्म करू नये असे सांगितले आहे.

सामान्य कर्णबंधविधी (Operative Procedure) :-  
पंधरा प्रकारच्या कर्णसंधानविधी पैकी कोणताही विधी करण्यापूर्वी खालील प्रमाणे पूर्वकर्म करून नंतर प्रधान व परचातकर्म करावे. प्रकारानुरूप विशिष्ट चिकित्सा ही करावी. तसेच यापूर्वी सांगितल्याप्रमाणे संधानासाठी अयोग्य स्थिती असल्यास संधान करू नये.

पूर्वकर्म :-  
i) अतोऽन्यतमं बन्धं चिकीर्षुगोपहरणीयोक्तोपसंभृतसंभारं विशेषतश्चात्रोपहरेत् सुरामण्डं क्षीपुदकं धान्याम्लं कपालचूर्णं चेति । ततोऽङ्गनां पुरुषं वा ग्रथितकेशान्तं लघु भुक्तवन्तमातैः सुरपिगृहीतं च कृत्वा । सु.सू. १६-१५

ii) रोमाकीर्णो व्रणो यस्तु न सम्यगुरोपेहति ।  
क्षुक्तरिसदस्यैस्तास्य रोमाणि भिहरेत् ॥ सु.चि. १-१०४  
अग्रोपहणीय अध्यायात सांगितल्याप्रमाणे सर्व आवश्यक उपकरणे तयार ठेवावी. विशेषतः सुरामण्ड, दुध, गाणी, कांजी व कपालचूर्ण तसेच सिराल्याधामध्ये रक्तसंभारार्थ सांगितलेली चुणे इ.

व्रणवस्तुमध्ये केस असल्यास व्रणरोपण प्राकृत होत नाही व म्हणून संधानकर्म करण्यापूर्वी तेथील केस काढून टाकणे

आवश्यक असते. तसेच स्त्री किंवा पुरुष रूग्णाच्या शिरःकपालावरील केस वखाने बांधून देवावे. रूग्णास पचावयास हलके अन्न देऊन परिचाराकामी व्यवस्थित पकडून देवावे.

प्रधानकर्म :-  
छिन्न कर्णाचे रूग्ण दोन प्रकारचे असतात.  
१) दोषकोषक कारणांमुळे छिन्न व्रण होऊन काही कालानंतर रूग्ण आल्यास त्यावर तात्काळ शल्यकर्म करण्याची आवश्यकता नसते अशा रूग्णांमध्ये शोधन व शमन विक्रिया करून नंतर संधानकर्म करता येते.

२) अधिधातानंतर लगेच रूग्ण आल्यास त्यावर तात्काळ शल्यकर्म करणे आवश्यक असते व म्हणून सद्योव्रणा प्रमाणे विक्रिया सुरू करावी लागते. अशा रूग्णांमध्ये व्रणामध्ये दोषदृष्टीचे व्यापद दिसून आल्यास दोषानुरूप शोधन व शमन विक्रिया करावी.

२) पित्तदृष्ट रक्त असल्यास - थंडपाणी व दूधाने प्रक्षालन करावे.  
३) कफदृष्ट रक्त असल्यास - सुरामण्ड व कोणजालाने प्रक्षालन करावे.  
संधानकर्म :- प्रक्षालनानंतर पुन्हा व्रणोष्णतेने लेखन करून दोन्ही व्रणोष्ण एकमेकांजवळ आणून रक्तस्राव थांबवल्यावर योग्य प्रकारे सीवन कर्म करावे जेणेकरून संधानानंतर कर्णापलीचा कोणताही भाग उंच, सखल किंवा विषम दिसणार नाही.

३) बन्धुपुत्राबाबत, छेदधर्म घालेव्यवधर्म रक्षणरूपपाद्य, कर्णशोणितमवेक्ष्य दृष्टमदुष्ट वेति; तत्र वातदुष्टे धान्यान्बोणोदकाभ्यां भित्तदुष्टे शीतोदकाभ्यां स्नेहमदुष्टे सुरामण्डोष्णोदकाभ्यां प्रक्षाल्य कर्णं, पुनरव लिख्यनुन्नतमहिमविषमं च कर्णसन्धिं सन्निवेश्य, स्थितकं संदध्यात् । ततो मधुघृते नाप्यज्य पिचुप्रोतयोःस्तोषाण्युपुज्य स्रग्णनवाधाढमतिशिथिलं च बद्ध्वा कपालचूर्णानवाकी- यार्थाकमुपदिशेत्, त्दिग्वाण्योक्तेन च विधानेनोच्यते ॥

अद्यापसंग्रहकारांनी सीवनकर्मासाठी क्षौमद्रु (अलसी, सन किंवा रेशमी धागा) वापरावयास सांगितले आहे. तसेच पाली क्षीण नसतांना म्हणजेच पुष्ट असतांना सीवनकर्म करावे. पाली अतिक्षीण असल्यास तिच्या पुष्टिकरणार्थ रक्तात भिजवलेल्या पिचूने आच्छादीत करावे.  
सीवनानंतर व्रणावर मध व घृत लावून पिचू किंवा प्लोताने कानाची पाठी पूर्णपणे आच्छादीत करून सूत्राने बंधन करावे (पट्टबंधन). बंधन अतिशय घट्ट किंवा शिथिल नसावे. रक्त स्तनार्थ कपालचूर्णाने (मातीच्या भांड्याचे रत्नक्ष्ण चूर्ण) किंवा सिरावेध अध्यायांमध्ये सांगितलेल्या चूर्णाने अवचूर्ण करावे. याशिवाय त्दिग्वाणी अध्यायामध्ये सांगितल्याप्रमाणे इतर उपचार करून आहारविहातबद्दल योग्य काळजी घेण्यास सांगावे.

ii) सन्धिभ्रंशान्तं क्षौमस्रग्णे सीव्येत् ।  
अतिक्षीणालिकं वा शोणितानेन पिचुना वेष्टयेत् ॥  
अ.सं.उ. २२-१३३

२) पित्तदृष्ट रक्त असल्यास - थंडपाणी व दूधाने प्रक्षालन करावे.  
३) कफदृष्ट रक्त असल्यास - सुरामण्ड व कोणजालाने प्रक्षालन करावे.  
संधानकर्म :- प्रक्षालनानंतर पुन्हा व्रणोष्णतेने लेखन करून दोन्ही व्रणोष्ण एकमेकांजवळ आणून रक्तस्राव थांबवल्यावर योग्य प्रकारे सीवन कर्म करावे जेणेकरून संधानानंतर कर्णापलीचा कोणताही भाग उंच, सखल किंवा विषम दिसणार नाही.  
अद्यापसंग्रहकारांनी सीवनकर्मासाठी क्षौमद्रु (अलसी, सन किंवा रेशमी धागा) वापरावयास सांगितले आहे. तसेच पाली क्षीण नसतांना म्हणजेच पुष्ट असतांना सीवनकर्म करावे. पाली अतिक्षीण असल्यास तिच्या पुष्टिकरणार्थ रक्तात भिजवलेल्या पिचूने आच्छादीत करावे.  
सीवनानंतर व्रणावर मध व घृत लावून पिचू किंवा प्लोताने कानाची पाठी पूर्णपणे आच्छादीत करून सूत्राने बंधन करावे (पट्टबंधन). बंधन अतिशय घट्ट किंवा शिथिल नसावे. रक्त स्तनार्थ कपालचूर्णाने (मातीच्या भांड्याचे रत्नक्ष्ण चूर्ण) किंवा सिरावेध अध्यायांमध्ये सांगितलेल्या चूर्णाने अवचूर्ण करावे. याशिवाय त्दिग्वाणी अध्यायामध्ये सांगितल्याप्रमाणे इतर उपचार करून आहारविहातबद्दल योग्य काळजी घेण्यास सांगावे.

३) बन्धुपुत्राबाबत, छेदधर्म घालेव्यवधर्म रक्षणरूपपाद्य, कर्णशोणितमवेक्ष्य दृष्टमदुष्ट वेति; तत्र वातदुष्टे धान्यान्बोणोदकाभ्यां भित्तदुष्टे शीतोदकाभ्यां स्नेहमदुष्टे सुरामण्डोष्णोदकाभ्यां प्रक्षाल्य कर्णं, पुनरव लिख्यनुन्नतमहिमविषमं च कर्णसन्धिं सन्निवेश्य, स्थितकं संदध्यात् । ततो मधुघृते नाप्यज्य पिचुप्रोतयोःस्तोषाण्युपुज्य स्रग्णनवाधाढमतिशिथिलं च बद्ध्वा कपालचूर्णानवाकी- यार्थाकमुपदिशेत्, त्दिग्वाण्योक्तेन च विधानेनोच्यते ॥

३) बन्धुपुत्राबाबत, छेदधर्म घालेव्यवधर्म रक्षणरूपपाद्य, कर्णशोणितमवेक्ष्य दृष्टमदुष्ट वेति; तत्र वातदुष्टे धान्यान्बोणोदकाभ्यां भित्तदुष्टे शीतोदकाभ्यां स्नेहमदुष्टे सुरामण्डोष्णोदकाभ्यां प्रक्षाल्य कर्णं, पुनरव लिख्यनुन्नतमहिमविषमं च कर्णसन्धिं सन्निवेश्य, स्थितकं संदध्यात् । ततो मधुघृते नाप्यज्य पिचुप्रोतयोःस्तोषाण्युपुज्य स्रग्णनवाधाढमतिशिथिलं च बद्ध्वा कपालचूर्णानवाकी- यार्थाकमुपदिशेत्, त्दिग्वाण्योक्तेन च विधानेनोच्यते ॥

३) बन्धुपुत्राबाबत, छेदधर्म घालेव्यवधर्म रक्षणरूपपाद्य, कर्णशोणितमवेक्ष्य दृष्टमदुष्ट वेति; तत्र वातदुष्टे धान्यान्बोणोदकाभ्यां भित्तदुष्टे शीतोदकाभ्यां स्नेहमदुष्टे सुरामण्डोष्णोदकाभ्यां प्रक्षाल्य कर्णं, पुनरव लिख्यनुन्नतमहिमविषमं च कर्णसन्धिं सन्निवेश्य, स्थितकं संदध्यात् । ततो मधुघृते नाप्यज्य पिचुप्रोतयोःस्तोषाण्युपुज्य स्रग्णनवाधाढमतिशिथिलं च बद्ध्वा कपालचूर्णानवाकी- यार्थाकमुपदिशेत्, त्दिग्वाण्योक्तेन च विधानेनोच्यते ॥

३) बन्धुपुत्राबाबत, छेदधर्म घालेव्यवधर्म रक्षणरूपपाद्य, कर्णशोणितमवेक्ष्य दृष्टमदुष्ट वेति; तत्र वातदुष्टे धान्यान्बोणोदकाभ्यां भित्तदुष्टे शीतोदकाभ्यां स्नेहमदुष्टे सुरामण्डोष्णोदकाभ्यां प्रक्षाल्य कर्णं, पुनरव लिख्यनुन्नतमहिमविषमं च कर्णसन्धिं सन्निवेश्य, स्थितकं संदध्यात् । ततो मधुघृते नाप्यज्य पिचुप्रोतयोःस्तोषाण्युपुज्य स्रग्णनवाधाढमतिशिथिलं च बद्ध्वा कपालचूर्णानवाकी- यार्थाकमुपदिशेत्, त्दिग्वाण्योक्तेन च विधानेनोच्यते ॥

३) बन्धुपुत्राबाबत, छेदधर्म घालेव्यवधर्म रक्षणरूपपाद्य, कर्णशोणितमवेक्ष्य दृष्टमदुष्ट वेति; तत्र वातदुष्टे धान्यान्बोणोदकाभ्यां भित्तदुष्टे शीतोदकाभ्यां स्नेहमदुष्टे सुरामण्डोष्णोदकाभ्यां प्रक्षाल्य कर्णं, पुनरव लिख्यनुन्नतमहिमविषमं च कर्णसन्धिं सन्निवेश्य, स्थितकं संदध्यात् । ततो मधुघृते नाप्यज्य पिचुप्रोतयोःस्तोषाण्युपुज्य स्रग्णनवाधाढमतिशिथिलं च बद्ध्वा कपालचूर्णानवाकी- यार्थाकमुपदिशेत्, त्दिग्वाण्योक्तेन च विधानेनोच्यते ॥

३) बन्धुपुत्राबाबत, छेदधर्म घालेव्यवधर्म रक्षणरूपपाद्य, कर्णशोणितमवेक्ष्य दृष्टमदुष्ट वेति; तत्र वातदुष्टे धान्यान्बोणोदकाभ्यां भित्तदुष्टे शीतोदकाभ्यां स्नेहमदुष्टे सुरामण्डोष्णोदकाभ्यां प्रक्षाल्य कर्णं, पुनरव लिख्यनुन्नतमहिमविषमं च कर्णसन्धिं सन्निवेश्य, स्थितकं संदध्यात् । ततो मधुघृते नाप्यज्य पिचुप्रोतयोःस्तोषाण्युपुज्य स्रग्णनवाधाढमतिशिथिलं च बद्ध्वा कपालचूर्णानवाकी- यार्थाकमुपदिशेत्, त्दिग्वाण्योक्तेन च विधानेनोच्यते ॥

३) बन्धुपुत्राबाबत, छेदधर्म घालेव्यवधर्म रक्षणरूपपाद्य, कर्णशोणितमवेक्ष्य दृष्टमदुष्ट वेति; तत्र वातदुष्टे धान्यान्बोणोदकाभ्यां भित्तदुष्टे शीतोदकाभ्यां स्नेहमदुष्टे सुरामण्डोष्णोदकाभ्यां प्रक्षाल्य कर्णं, पुनरव लिख्यनुन्नतमहिमविषमं च कर्णसन्धिं सन्निवेश्य, स्थितकं संदध्यात् । ततो मधुघृते नाप्यज्य पिचुप्रोतयोःस्तोषाण्युपुज्य स्रग्णनवाधाढमतिशिथिलं च बद्ध्वा कपालचूर्णानवाकी- यार्थाकमुपदिशेत्, त्दिग्वाण्योक्तेन च विधानेनोच्यते ॥

३) बन्धुपुत्राबाबत, छेदधर्म घालेव्यवधर्म रक्षणरूपपाद्य, कर्णशोणितमवेक्ष्य दृष्टमदुष्ट वेति; तत्र वातदुष्टे धान्यान्बोणोदकाभ्यां भित्तदुष्टे शीतोदकाभ्यां स्नेहमदुष्टे सुरामण्डोष्णोदकाभ्यां प्रक्षाल्य कर्णं, पुनरव लिख्यनुन्नतमहिमविषमं च कर्णसन्धिं सन्निवेश्य, स्थितकं संदध्यात् । ततो मधुघृते नाप्यज्य पिचुप्रोतयोःस्तोषाण्युपुज्य स्रग्णनवाधाढमतिशिथिलं च बद्ध्वा कपालचूर्णानवाकी- यार्थाकमुपदिशेत्, त्दिग्वाण्योक्तेन च विधानेनोच्यते ॥

अ) छिन्न कर्णापलीचे दोन्ही भाग नष्ट झाले असल्यास कर्णापलीच्या / कर्णपुत्रिकेच्या वर सम असलेल्या मध्य भागी शोधन कर्म करून कर्णापली ची निर्मिती करावी. (Pedicle graft) उदा. निर्बंधिम

ब) छिन्न कर्णापलीचा बाह्य भाग मोठा असल्यास तो आतील भागाशी संलग्न करून संधान कर्म केल्यास संधिस्थान अर्थात भागी असते. (उदा. अर्धकपाटसन्धिक ) व आतील भाग मोठा असल्यास बाहेरील भागाशी संलग्न करून संधानकर्म केल्यास संधिस्थान बाह्यभागी असते. (उदा. कपाटसन्धिक)

क) छिन्न झालेल्या कर्णाच्या ठिकाणी जाड, रुंद व स्थिर अशी एकच पाठी असल्यास तिच्या मध्यभागी पाटन व छेदनकर्म करून (Y-V repair) मग वरील भागाशी संधानकर्म करावे. (उदा. आसंगिम)

३) संधानार्थ विक्रित मांस (Rotation of pedicled skin flap)

१) गाडदुत्याच्या मासेन सानुबन्धनेन जीवता ।  
कर्णापलीमालेसु कुर्वात्रिलिख्य शास्त्रवित् ॥ सु.उ. १६-१४  
२) आहारस्य सन्धिसेत् निर्दुष्टमाह, - गाडदुत्याद्येत्यादि ।  
सानुबन्धनेति गाडदुष्टदेशलक्ष्णेत्यर्थः ।  
जीवतेति शोणितसहितेनेत्यर्थः ।  
अन्ये तु "गाडकर्णस्योच्यते संधानसूत्रम्" इति वदन्ति ॥

इतरण  
संधान प्रक्रिया जाणणाच्या ह्मणार शल्यविक्रिसकाने कर्णापलीचा अभाव असल्यास तिच्या पुनर्निर्मितीकरीता कपोलस्य गाडस्थ किंवा कर्णपुत्रकस्य अनुबंध सहित, रक्तसंचार युक्त अशा जीवित मांसाचा उपयोग करावा. (pedicle graft of full thickness skin flap) ज्या ठिकाणी नवीन कर्णापली निर्माण करावयाची आहे तेथे प्रथम लेखन करून मग वर सांगितलेल्या जीवित मांसावर संधानकर्म करावे. (उदा. गाडकर्ण, आहार्य, निर्बंधिम)

उद्देश :-  
वरील जीवित मांसाचे एक टोक तसेच टोचून दुसऱ्या टोकपासून छिन्न झालेल्या कर्णापलीची (नाकाची, ओशाची) पुनर्निर्मिती करावी त्यामुळे संधान केलेल्या भागी रक्तपुरवठा शक्यतेला होत राहील. व्रण रूढ होईपर्यंत व नवीन भागाचा अतिप्रवृत्ति असतांना किंवा रक्तक्षीणता

रक्तपुरवठा निर्माण होईपर्यंत जीवित मांसाचे दुसरे टोक जोडलेले ठेवावे.  
नवीनपिचुपली जीवनक्षम झाल्यानंतरच या मांसाचे दुसरे टोक कापावे. सुशुभ्रतेक सिध्दांतच आजच्या आधुनिक काळामध्ये उपयोगात आणले जात आहेत.

बन्धकोत्तर कर्णिके कर्म :-  
विषदुर्जनं दिवास्वनं व्यायाममतिभोजनम् ।  
व्यायाममभिसंतापं वाक्प्रथमं च विवर्धयेत् ॥ सु.सू. १६-१६  
कर्णापलीचे मर्दन (विघट्टन), दिवसा शोषणे, व्यायाम, अतिभोजन, भैशुन, आतपसेवन, अधिस्तंताप (शेकणे) व अती बोलणे (श्रम टाळण्यासाठी) इ. गोष्टी संधानानंतर रूग्णांने करू नये.

परचात कर्म :-  
(आमतेलेन त्रिरात्रं परीसेचयेत्, त्रिरात्राच्च पिचुं परीवर्तयेत्।  
सु.सू. १६-१८)  
सेवन :- सीवनानंतर कर्णापलीवर कच्च्या तीळ तेलाने तीन दिवस सेवन करावे व तीन - तीन दिवसानंतर पिचू बदलवा. शास्त्रकारांवर उद्धव :-  
(Post-operative complications)  
१) बद्धेव्यपि तु शोफदाहारागपाकपिडकास्रावयुक्ता न सिद्धिमुपयाति ॥ सु.सू. १६-१०  
२) न चाशुद्धरक्तमतिप्रवृत्तकं क्षीणकं वा कर्णं सन्दध्यात् ॥ तस्य हि स्वयमपि सन्धिविरिलिख्यते अध्यापयते श्यावतामुपैति पच्यते शुष्यति चिराद्द्रोहतिस्त्रोऽप्याभरणं न क्षमते । सशोफकण्डूसन्तापो ग्रन्थिमारंभ भवति ॥ तत्र च यथास्वं प्रतिकुर्वीत ॥ दुष्टरुके च रक्तमवसेचयेत् ॥ क्षीणकं स्नेहेपानस्त्वमांससाशयनाप्यन्नैर्बुधयेत् ॥ सर्वत्र चैवमपि सोपद्रवसन्धौ सन्धिं विमुच्य पूर्वापचारेपरस्थापितस्मृतिः सम्यक् सन्दधीतेति ॥ अ.सं.उ. २२ - १३४ ते १४०

संधानकर्म केल्यावर त्या ठिकाणी शोथ, दाह, लाली, पाकोत्पत्ती, पिडका व साव इ. उपद्रव निर्माण झाल्यास संधानकर्मात यश मिळणार नाही व म्हणून हे उपद्रव निर्माण होणार नाहीत याची काळजी घ्यावी.

रूग्णाचे रक्त अशुद्ध असतांना किंवा रक्ताची अतिप्रवृत्ति असतांना किंवा रक्तक्षीणता

रक्तपुरवठा निर्माण होईपर्यंत जीवित मांसाचे दुसरे टोक जोडलेले ठेवावे.

नवीनपिचुपली जीवनक्षम झाल्यानंतरच या मांसाचे दुसरे टोक कापावे. सुशुभ्रतेक सिध्दांतच आजच्या आधुनिक काळामध्ये उपयोगात आणले जात आहेत.

बन्धकोत्तर कर्णिके कर्म :-  
विषदुर्जनं दिवास्वनं व्यायाममतिभोजनम् ।  
व्यायाममभिसंतापं वाक्प्रथमं च विवर्धयेत् ॥ सु.सू. १६-१६  
कर्णापलीचे मर्दन (विघट्टन), दिवसा शोषणे, व्यायाम, अतिभोजन, भैशुन, आतपसेवन, अधिस्तंताप (शेकणे) व अती बोलणे (श्रम टाळण्यासाठी) इ. गोष्टी संधानानंतर रूग्णांने करू नये.

परचात कर्म :-  
(आमतेलेन त्रिरात्रं परीसेचयेत्, त्रिरात्राच्च पिचुं परीवर्तयेत्।  
सु.सू. १६-१८)  
सेवन :- सीवनानंतर कर्णापलीवर कच्च्या तीळ तेलाने तीन दिवस सेवन करावे व तीन - तीन दिवसानंतर पिचू बदलवा. शास्त्रकारांवर उद्धव :-  
(Post-operative complications)  
१) बद्धेव्यपि तु शोफदाहारागपाकपिडकास्रावयुक्ता न सिद्धिमुपयाति ॥ सु.सू. १६-१०  
२) न चाशुद्धरक्तमतिप्रवृत्तकं क्षीणकं वा कर्णं सन्दध्यात् ॥ तस्य हि स्वयमपि सन्धिविरिलिख्यते अध्यापयते श्यावतामुपैति पच्यते शुष्यति चिराद्द्रोहतिस्त्रोऽप्याभरणं न क्षमते । सशोफकण्डूसन्तापो ग्रन्थिमारंभ भवति ॥ तत्र च यथास्वं प्रतिकुर्वीत ॥ दुष्टरुके च रक्तमवसेचयेत् ॥ क्षीणकं स्नेहेपानस्त्वमांससाशयनाप्यन्नैर्बुधयेत् ॥ सर्वत्र चैवमपि सोपद्रवसन्धौ सन्धिं विमुच्य पूर्वापचारेपरस्थापितस्मृतिः सम्यक् सन्दधीतेति ॥ अ.सं.उ. २२ - १३४ ते १४०

संधानकर्म केल्यावर त्या ठिकाणी शोथ, दाह, लाली, पाकोत्पत्ती, पिडका व साव इ. उपद्रव निर्माण झाल्यास संधानकर्मात यश मिळणार नाही व म्हणून हे उपद्रव निर्माण होणार नाहीत याची काळजी घ्यावी.

रूग्णाचे रक्त अशुद्ध असतांना किंवा रक्ताची अतिप्रवृत्ति असतांना किंवा रक्तक्षीणता

(मांसाल्पता) असतांना छिन्नकर्णांचे संधानकर्म करू नये, हे पूर्वीच सांगितले आहे. परंतु वैद्याच्या प्रमादाने या अवस्थामध्ये संधानकर्म केल्यास खालीलप्रमाणे उपद्रव निर्माण होतात.

- संधानकर्म केलेली पाळी पुन्हा आपोआप विदीर्ण होते.
- त्या ठिकाणी शोध येऊन पाळी काळसर होते, पाकोत्पत्ती होते, व्रणरोपण उशीरा होते व रोपण झाल्यासही आभूषणांचा भार सहन करू शकत नाही.
- पाळी शुष्क होते. तसेच पाळीच्या ठिकाणी दाह, लाली, कण्डू व साव निर्माण होऊन पिडिका/ग्रन्थि ही निर्माण होतात.

**वरील उपद्रवांची चिकित्सा :-**

- रक्तदुष्टी असल्यास रक्तमोक्षण करावे.
- वरील अवस्थामधील दोषदुष्टी लक्षात घेऊन योग्य ती चिकित्सा करावी.
- रक्तशय्य असल्यास स्नेहपान, स्नेहन नस्य, आहारामध्ये मांससाचा उपयोग, अभ्यंग व वृंहण करावे.

ड) वरील सर्व उपचार केल्यानंतरही उपद्रव निर्माण झाल्यास टाके काढून टाकावे व सीवनापूर्वी केलेले प्रमाद लक्षात घेऊन त्यामध्ये सुधारणा करावी व सावधानतेने पुन्हा संधानकर्म करावे. अशा प्रकारे काळजी घेतल्यास निश्चितच सफलता प्राप्त होईल.

**कर्णपालीसंधानाचे विशेष उपद्रव व त्यांची चिकित्सा :-**

- अत ऊर्ध्व नामलिङ्गैश्चे पाल्यापुद्रवान् ।  
उत्पादकरचोत्पटकः श्यावः कण्डूयुतो भृशम् ॥  
अवमथ्यः सकण्डूको ग्रन्थिको जम्बुस्तथा ।  
सावी च दाहवांश्वेव शृण्वेषां क्रमशः क्रियाम् ॥

सुश्रुतांनी कर्णपाली संधानाचे त्यांच्या नांवावरून बोध होणारे खालीलप्रमाणे १० विशेष उपद्रव सांगितले आहेत.

- उत्पादक, २. उत्पटक, ३. श्याव, ४. सकण्डूक, ५. अवमथ्य, ६. कण्डूमत, ७. ग्रन्थिक, ८. जम्बुल, ९. सावी, १०. दाहवान्

**प्रस्तुत लेखकाचे विशेष वक्तव्य :-**

सुश्रुतांनी चिकित्सास्थान अध्याय २५ मध्ये कर्णपालीच्या ५ रोगांचे वर्णन केले आहे. परंतु तेथे कर्णपालीच्या उपद्रवांचे वर्णन मात्र केलेले नाही. याउलट सूत्रस्थान अध्याय १६ कर्णव्यथबंधविधी या अध्यायामध्ये मध्ये मात्र

कर्णपालीच्या वरील १० उपद्रवांचे वर्णन केले आहे. यावरून असे वाटते की हे उपद्रव कर्णपालीगत रोगांचे नसून कर्णपाली संधानाचेच असले.

**वरील उपद्रवांची चिकित्सा :-**

- उत्पादक चिकित्सा -  
अपामार्गः सर्जितः पाटलालकुचत्वचौ ।  
उत्पादके प्रलेपः स्यात्तैलमोभिश्च पाचयेत् ॥ सु.सू. १६-२६ (८)
- अपामार्ग, राळ, पाटला व लुकुच त्वक् सप्रमाणत घेऊन पाण्यात घोटून त्याचा लेप द्यावा किंवा याच द्रव्यांच्या कल्काने तैल सिद्ध करून ते लावावे.

**२) उत्पटक चिकित्सा :-**

शम्पाकशिशुपूतीकान् गोधामेदोऽथ तद्रसाम् ।  
वाराहं गव्यमौषेय पित्तं सर्पिश्च संसृजेत् ॥  
लेपुस्तुटेके दद्यात्तैलमोभिश्च साधितम् ॥ सु.सू. १६-२६ (९)

आरवध, शिशु, पूतिकराज, घोसडीची वसा व मेद, वाराह, गाय व हरीण यांचे पित्त व घृत एकत्र करून त्यांनी लेप करावा किंवा याच द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तैलाने अभ्यंग करावा.

**३) श्याव चिकित्सा :-**

गौरी सुगन्धां सरयामामन्तां तण्डुलीयकम् ।  
श्यावे प्रलेपनं दद्यात्तैलमोभिश्च साधितम् ॥ सु.सू. १६-२६ (१०)

हरीद्र, सुगन्धा, कृष्णसागिवा व अमंतपूळ, चवळी (पालेभाजी चा प्रकार) यांचे चूर्ण पाण्यात घोटून त्याने प्रलेप करावा किंवा याच द्रव्यांनी सिद्ध तैल वापरावे.

**४) सकण्डूक चिकित्सा :-**

पाठां रसाब्जनं क्षौद्रं तथा स्यादुष्णकाञ्जिकम् ।  
दद्याद्धेपं सकण्डूके तैलमोभिश्च साधितम् ॥  
व्रणभूतस्य देयं स्याद्विदं तैलं विजानता ।  
मधुकक्षीरकाकोलीजीवकाद्यैर्विपाचितम् ।  
गोधावराहसर्पाणां वसाः स्युः कृतबृणो ॥ सु.सू. १६-२६ (११, १२, १३)

पाठा, रसाब्जन, क्षौद्र व उष्ण कांजी यांचा लेप करावा किंवा यांनीच सिद्ध केलेले तैल वापरावे.

अ) या उपद्रवाबरोबरच व्रण निर्माण झाल्यास हुशार वेंधाने ज्येष्ठमध, क्षीरकाकोली व जीवनीय गणातील औषधानी सिद्ध केलेले तैल वापरावे.

ब) शुष्क पालीच्या बृहणार्थ - पाली शुष्क झाल्यास गोधा, वराह व सर्पांची वसा यांनी वृंहण करावे.

**५) अवमथ्यक चिकित्सा :-**

प्रलेपनमिदं दद्यादवसिच्यैवमथ्यके ।  
प्रपीण्डरीकं मधुकं समाह्णां धवमेव च ॥  
तैलमोभिश्च संपक् - सु.सू. १६-२५ (१४)

अवमथ्यकामध्ये प्रथम प्रक्षालन करून मग कमळ, ज्येष्ठमध, लज्जालु व धव यांचा लेप किंवा यांनी सिद्ध केलेले तैल वापरावे.

**६) कण्डूमत चिकित्सा :-**

..... शृणु कण्डूमतः क्रियाम् ।  
सहदेवा विश्वदेवा अजाक्षीरं ससैन्धवम् ।  
एतौलेपनं दद्यात्तैलमोभिश्च साधितम् ॥ सु.सू. १६-२६ (१५)

सहदेवा, विश्वदेवा, शेळीचे दूध व सैन्धव यांचा लेप करावा किंवा यांनी सिद्ध केलेले तैल वापरावे.

**७) ग्रन्थिक चिकित्सा :-**

ग्रन्थिके गुटिकां पूर्वं सावयेदवपाठ्य तु ।  
ततः सैन्धवचूर्णं तु शृष्ट्वा लेपं प्रदापयेत् ॥ सु.सू. १६-२६ (१६)

ग्रन्थिकामध्ये प्रथम रक्तमोक्षणार्थ पाटनकर्म करावे व नंतर सैन्धव लवणाने घर्षण करून त्यानेच लेपही द्यावा.

**८) जम्बूल चिकित्सा :-**

लिखिता तस्मत् घृष्ट्वा चूर्णौघस्य जम्बुले ।  
क्षीण प्रतिसार्येनं शुद्धं संरोपयेततः ॥ सु.सू. १६-२६ (१७)

रक्तमोक्षणार्थ लेखनकर्म करून लोधचूर्णाने घर्षण करावे त्यानंतर दूधाने प्रक्षालन करून शोधन झाल्यावर रोपण कर्म करावे.

**९) सावी चिकित्सा :-**

मधुपर्णी मधुकं च मधुकं मधुना सह ।  
लेपः साविणिं दातव्यस्तैलमोभिश्च साधितम् ॥  
सु.सू. १६-२६ (१८)

गुळवेल, मोह, ज्येष्ठमध मधात घोटून त्याचा लेप द्यावा किंवा या द्रव्यांनी सिद्ध केलेले तैल वापरावे.

**१०) दाहवान चिकित्सा :-**

पञ्चलकैः समधुकैः पिष्टैस्तैश्च घृतात्विहैः ।  
जीवकाद्यैः ससर्पिष्कैर्देहमानं प्रलेपयेत् ॥ सु.सू. १६-२६ (१९)

पञ्चलकलांना मध व तूपामध्ये घोटून त्याने किंवा जीवनीय गणातील औषधानां घृतामध्ये घोटून त्याने लेप करावा.

**संधानोत्तर कर्णपालीचे वर्धन**

छिन्न कर्णपालीच्या संधानानंतर पालीला पुन्हा प्राकृत आकार येण्याकरीता व कर्णवर्धनार्थ खालील प्रमाणे शास्त्रोक्त उपचार करणे आवश्यक आहे. तत्पुर्वी वर्धनास योग्य व अयोग्य कर्णपालीची लक्षणे पाहणे आवश्यक आहे.

**वर्धनास अयोग्य कर्णपाली :-**

(Contraindications for elongation of ear lobule)

- वद्धमात्रं तु यःकर्णं सहसैवाभिवर्धयेत् ।  
आपकोशी समाधातः क्षिप्रमेव विमुच्यते ॥ सु.सू. १६-२४
- अतोऽन्यथा संरम्भदाहपाकारागवेदनावान् पुनश्छिद्यते वा ॥  
सु.सू. १६-१८

कर्णपाली संधान केल्यावर लगेच म्हणजेच व्रण रुंद होण्यापूर्वीच (बद्धमात्रं) कर्णपालीच्या वर्धनाकरीता उपचार केल्यास त्या ठिकाणी शोध, दाह, पाक, लाली व वेदना निर्माण होऊन पाली तात्काल विदीर्ण होते व म्हणून संधानानंतर लगेच वर्धनार्थ उपचार सुरू करू नयेत.

**वर्धनयोग्य कर्णपालीची / यांय सुगुठण श्लक्ष्णकर्माची लक्षणे (Indications of elongation) :-**

- जातरोमा सुवर्त्मा च लिष्टसन्धिः समः स्थिरः ।  
सुरुढोऽवेदने यन्त्रं तं कर्णं वर्धयेच्छनैः ॥ सु.सू. १६-२५
- सुरुढं जातरोमाणं लिष्टसन्धिसमस्थियम् ।  
सुवर्ध्याणं सरागं (अरोगं -अ.सं.) च शनैः वर्णं विवर्धयेत् ॥  
वा.उ. १८-५५
- स यदा सुरुढो निरुपद्रवः सवर्णो भवति तदैवं शनैः शनैरभिवर्धयेत् । सु.सू. १६-१८

कर्णपालीच्या ठिकाणी केस निर्माण झाले असून जिचा आकार व वर्ण प्राकृत झाला आहे, व्रण रुंद झाला असून कर्णपाली सम, दृढ व प्रमाणात असल्यामुळे (सुवर्ध्याणम्) सुंदर दिसते आहे, तसेच वेदना, उपद्रव व विकृतीरहित अशी कर्णपाली वर्धनाकरीता योग्य समजून त्यावर खालील चिकित्सा करावी.

10/2/21 - 10/2/21 10/2/21 - 10/2/21

कर्णपाली वर्धनार्थ उपचार (Elongation of Repairied Ear lobule) -

अथारसा प्रदुष्टस्याभिवर्धनार्थमभ्यङ्गः । तद्यथा गोधासतुद्विष्कारमपौदकवसामज्जानी पयः सपिस्तीलं गौरसर्षपं चयथालाभं संभृत्याकालिकबलातिबलानन्ता- पापार्गाक्षान्धाविरान्धाक्षीशुक्लाजलशूकमधुरार्णपयस्या- प्रतिवापं तैलं वा पाचयित्वा स्वसुरासं निदध्यात् ॥ स्वेदितोन्मर्दिनं कर्णं स्नेहेनैतेन योजयेत् अथानुपद्रवः सम्पबलवाद्य विवधते ॥ यवाक्षान्धापयस्याहैस्तिरैशौद्र्यं हितमृश्रातवर्धनार्थाभ्यां पयस्यैरुडजीवनैः ॥ तैलं विपकं सक्षीरमभ्यङ्गात् पालीवर्धनम् ॥ सु. सू. १६-१९ ने २१

दोषप्रकोपविरहित म्हणजेच शुद्ध कर्णपालीच्या वर्धनासाठी खालील अभ्यागाचा उपयोग करावा.

स्नेहन व स्वेदन - कर्णपालीचे प्रथम स्नेहन व स्वेदन करून नंतर खालील तेलाने अभ्याग केल्यास कोणत्याही प्रकारचे उपद्रव निर्माण न होता कर्णपालीचे प्राकृतीरत्या वर्धन होऊन तिला दुर्लभा प्राप्त होते.

अभ्याग / मर्दन :-

गोधा(घोरपड), प्रदू, विष्कीर (वित्तिर इ.), आनसू (बराह, माहिषी इ.) व औदक (रोहित मन्त्य)इ. प्राण्यांची वसा व मज्जा, दूध, घृत, तीळ तैल व श्वेत सर्षप तैल या पैकी जे जे मिलेल त्या सर्वांना एकत्रित करून त्यामध्ये अर्क, अलर्क, बला, अतिबला, अनंता, अपामार्ग, अश्वगंधा, विदारीगन्धा, क्षीरशुकर (क्षीरविदारी), जलशूक (शेवाळ), काकोल्यादी मधुर कर्णातील औषधी व पयस्या (विदारी भेद) याचा कल्क मिसळून तैलपक विधीने पक करावा किंवा केवळ तीळ तेलामध्ये वरील अर्कादी औषधांचा कल्क मिसळून त्याचा पक करून त्याने अभ्याग करावे.

उद्घर्शन :-

वरील प्रमाणे तेलाने अभ्याग केल्यानंतर जब, अश्वगंधा, ज्येष्ठपध व तीळ पाण्यामध्ये वाटून त्याचा लेप ही लिकाकाक आहे.

शतवर्षादी तैलाभ्यां :-

शतावरी, अश्वगंधा, क्षीरकाकोली, एंड, जीवनीय गण्णालि औषधे व दूध यानी तैल सिद्ध करून त्याने अभ्याग केल्यास कर्णपालीची वृद्धी होते.

अविबर्धित कर्णपालीची चिकित्सा :-

(प्रच्छन्नकर्ण Counter irritation by scratching)

i) ये तु कर्णा न वर्धने स्वेदस्नेहोपपादिताः ॥ तेषामपान्नश्लेरो तु कुर्यात् प्रच्छन्नमेव तु । बाह्यच्छेदं न कुर्वीत व्यापदः स्वस्ततो ध्रुवाः ॥ सु. सू. १६-२२, २३

ii) अपान्नश्लेरो त्विति कर्णपुनिकाया अधः । इतरण उत्तरक स्नेहन, स्वेदन, उद्घर्शन, अभ्यागादी वेगवेगळे उपचार करून ही कर्णपालीचे वर्धन होत नसल्यास गालीच्या अपांग प्रदेशी (Temporal side of lobule) प्रच्छन्न कर्ण करावे. पालीच्या बाह्यभागी (Mastoid side of the lobule) प्रच्छन्न कर्म करू नये, केल्यास अनेक उपद्रव निर्माण होण्याची शक्यता असते.

योग्य कर्णसंशान विधीची निवड :- अमिताः कर्णबन्धास्तु विशेषाः कुशलीरिह । यो यथा सुविशिष्टः स्नातं तथा विनियोजयेत् ॥ सु. सू. १६-२६ कुशल शल्यचिकित्सकाने (सुगटन चिकित्सकाने) छिन्न कर्णपालीचे स्वरूप लक्षता घेऊन पुढील १५ प्रकारच्या कर्णसंशान विधीपैकी आवश्यकते नुसार योग्य त्या विधीची निवड करावी.

कर्णसंशान विधीचे १५ प्रकार (15 Patterns of repair of ear lobule):- तत्र समासेन पञ्चदश कर्णबन्धाकृतयः । तद्यथा नेमिसन्धानक उत्पलभेद्यको वल्लूरक आसङ्गिणो गण्डकर्ण आहार्यो निर्वाधिभो न्यायोविमः कपाटसन्धिकोऽर्धकपाटसन्धिकः संक्षिसो हीनकर्णो वल्लीकर्णो यद्विकर्णः काकौष्ठक इति ।-----

तत्र दशैते कर्णबन्धाविकल्पाः साध्याः; तेषां स्वनामभिरेवाकृतयः प्रायेण व्याख्याताः । संक्षिप्रादयः पञ्चासाध्याः । सु. सू. १६-१० कर्णसन्धान विधीचे १५ प्रकार सांगितले असून त्यांच्या नावावरूनच त्यांच्या आकृतीचा बोध होतो असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे. त्यापैकी पहिले १० प्रकार साध्या असून शेवटचे ५ प्रकार असाध्य आहेत.

साध्या १० प्रकार अनु. ग. ५ प्रकार

- |                |                    |               |
|----------------|--------------------|---------------|
| १) नेमिसंशानक  | ६) आहार्यं         | ११) संक्षिस   |
| २) उत्पलभेद्यक | ७) निर्वाधिम्      | १२) हीनकर्ण   |
| ३) वल्लूरक     | ८) न्यायोविम       | १३) वल्लीकर्ण |
| ४) आसंगिम      | ९) कपाटसन्धिक      | १४) यद्विकर्ण |
| ५) गण्डकर्ण    | १०) अर्धकपाटसन्धिक | १५) काकौष्ठक  |

प्रस्तुत ग्रंथकाराचे विशेष वक्तव्य :-

छिन्न कर्णपालीच्या स्वरूपानुसार/वैशिष्ट्यानुसार वरील १० साध्या प्रकारांचे खालीलप्रमाणे ४ गटांमध्ये विभाजन करून त्यानुसार त्याप्रकारांचे विस्तृत वर्णन करण्यात आले आहे. सर्व प्रकारांचे यशयोग्य शान होण्याकरीता म्हणून हा क्रम योजण्यात आला आहे.

'अ' गट - १) नेमिसंशानक २) उत्पलभेद्यक ३) वल्लूरक विशेषता - छिन्न कर्णपालीचे दोन्ही भाग सम असतात. 'ब' गट - १) आसंगिम २) कपाटसंधिक ३) गण्डकर्ण ४) अर्धकपाटसंधिक ५) अर्धकपाटसंधिक विशेषता - कर्णपालीचा एक भाग मोठा तर दुसरा अल्प किंवा अल्पत्व (अभाव) असतो.

'क' गट - १) न्यायोविम विशेषता - दोन्ही भाग विषम असतात. 'ड' गट - १) आहार्य २) निर्वाधिम् विशेषता - दोन्ही भागांचा अभाव किंवा अल्पत्व असते.

'१' नेमिसंशानक :- i) पृथुलायतसमोभयपालिर्नेमिसन्धानकः । सु. सू. १६-१० ii) नेमिसन्धानक इति नेमिसंशानकचनेन बन्धनीयः । हाराणचंद्र iii) नेमिः चक्रधारा, तद्वत् संशानं यस्य स नेमिसंशानकः । इतरुण जेव्हा फाटलेल्या कर्णपालीचे दोन्ही भाग सम (तुल्य/equal), आयत (दीर्घ/wide) व पृथु (विस्तीर्ण/Thick) असतील तेव्हा नेमिसन्धानक पद्धतीने (चक्रधारावत) संशानकर्म करावे.

२) उत्पलभेद्यक :- i) वृत्तायतसमोभयपालिस्तुत्पलभेद्यकः । सु. सू. १६-१० ii) एमुस्तुत्पलभेद्यकदादावपि व्याड्येयम् । वृत्तेत्यादी पूर्वस्माद् वृत्तत्वं पाल्योविशेषः, अत एवोत्पलतुल्यत्वयोत्पलभेद्यको बन्धो भवति । हाराणचंद्र

जेव्हा फाटलेल्या कर्णपालीचे दोन्ही भाग लंब असून बाह्य भाग अल्पत्व असल्यास अथ्यतर पालीचे छेदन करून त्या टोकाचा व्यासंग बाह्य पालीमूलास किंवा केल्यास त्या संशानकर्माला आसंगिम असे म्हणतात. (Y-V repair) टीप :- इतरुणांनी बाह्य भागाचा अभाव असतो असे म्हटले आहे परंतु संशानकर्मांमध्ये अथ्यतर पालीचे टोक बाह्य पालीमूलाशी जोडण्यास सांगितले आहे तसेच पालीचा अभाव असल्यास पालीची पुनर्निर्मिती (Reconstruction) करावी लागते ते यथे सांगितले नसल्यामुळे पालीचा अभाव असतो हे इतरुणांचे मत योग्य वाटत नाही.

४) कपाटसन्धिक :- i) अथ्यतरदीर्घकपालिर्आसङ्गिमः । सु. सू. १६-१० ii) अथ्यन्तरदीर्घके त्यादि यस्तवथ्यन्तरदीर्घकपादिः कथं चिच्छिन्नो भवति तस्येतरपाल्यभवात् बाह्यापालिभूले व्यासङ्ग आसङ्गिमः । इतरुण व्यासङ्ग आसञ्जनात् इति । (पाटांतर) फाटलेल्या कर्णपालीचा आतील भाग लंब असून बाह्य भाग अल्पत्व असल्यास अथ्यतर पालीचे छेदन करून त्या टोकाचा व्यासंग बाह्य पालीमूलास किंवा केल्यास त्या संशानकर्माला आसंगिम असे म्हणतात. (Y-V repair) टीप :- इतरुणांनी बाह्य भागाचा अभाव असतो असे म्हटले आहे परंतु संशानकर्मांमध्ये अथ्यतर पालीचे टोक बाह्य पालीमूलाशी जोडण्यास सांगितले आहे तसेच पालीचा अभाव असल्यास पालीची पुनर्निर्मिती (Reconstruction) करावी लागते ते यथे सांगितले नसल्यामुळे पालीचा अभाव असतो हे इतरुणांचे मत योग्य वाटत नाही.

५) अथ्यन्तरदीर्घकपालिर्आसङ्गिमः । सु. सू. १६-१०

जेव्हा फाटलेल्या कर्णपालीचे दोन्ही भाग सम, छोटे (ह्रस्व/शुष्क मांसांप्रमाणे) व वृत्त असतील तेव्हा शुष्क मांसाच्या टिकणी अनेक वेळा विपाट कर्म करून वल्लूरक नामक संशान विधी योजावी (अनेक प्रकारचे छेद घेऊन करायत येणाऱ्या सिवनकर्मास वल्लूरक असे म्हणतात.) एतत् कर्णबध्दत्रयं समोभयपालिविषयतया त्रेयम् । इतरुण अशा प्रकारे फाटलेल्या कर्णपालीचे दोन्ही भाग सम असलेल्या नेमिसंशानक, उत्पलभेद्यक व वल्लूरक या तीन प्रकारांमध्ये संशानकर्म करावे.

ii) अच्यन्तर्दीर्घकपालिरीति अच्यन्तर्दीर्घकपालिरीतराल्पात्या (कपाटसंधिक) त बाह्यपाली लांब असतांना संधी अभ्यन्तर भागी येतो (अर्धकपाटसन्धिक)

जेव्हा फाटलेल्या कर्णपालीचा आतील भाग लांब असून बाह्य भाग छोटा असतो तेव्हा आतील भागाचे बाह्य भाग बरोबर कपाटाप्रमाणे संधानकर्म केल्या जाते त्यास कपाटसंधिक असे म्हणतात. या परिस्थितीत संधी पालीच्या बाह्य भागी येतो. (सु.सू. १६-१२ विशिष्ट कर्णसंधानकर्मिणी)

६) गण्डकर्ण :-  
 i) बाह्यदीर्घकपालिगण्डकर्णः । सु.सू. १६-१०  
 ii) बाह्यकपालेभ्यो गण्डात् कृतेन मातेन योजनाद् गण्डकर्णः । हाराणचंद्र  
 iii) गण्डकर्ण इति सानुबन्धकपोलमांससमुत्कृत्य बाह्यदीर्घपाल्यप्रमाणः संधीयते यस्मिन् स गण्डकर्णः । एतद्वन्धुयमेकपालिकम् । इत्तहण  
 फाटलेल्या कर्णपालीचा बाह्यभाग लांब असून अभ्यन्तर भागाचा अभाव (congenital) असल्यामुळे लांब मांसांशी सानुबन्ध संधान करण्याच्या पद्धतीला गण्डकर्ण असे म्हणतात. अस्या प्रकारे अभ्यन्तर पालीची पुनर्निर्मिती केल्यामुळे (Reconstruction by pedicle graft) कर्णपालीला प्राकृत आकार प्राप्त होतो.

टीप :- इल्लहणांनी आसगिम् व गण्डकर्ण या दोन्ही प्रकारांमध्ये एका पालीचा अभाव असतो असे म्हटले आहे.  
 ७) अर्धकपाटसन्धिक :-  
 i) बाह्यदीर्घकपालिरीतराल्पात्यार्धकपाटसन्धिकः । सहाय्यन्तरसंधानेनार्धकपाटवच्चत्र सन्धिकयते सोऽर्धकपाटसन्धिकः । इत्तहण  
 फाटलेल्या कर्णपालीचा बाह्य भाग मोठा व आतील भाग छोटा असल्यास बाह्यपालीचे अंतर्पालीशी केलेल्या संधानकर्माला 'अर्धकपाटसन्धिक' असे म्हणतात. बाह्यायामिह दीर्घायां सन्धिकार्यन्तरो भवेत् । आच्यन्तरायां दीर्घायां बाह्यसन्धिकरूदाहृतः ॥ सु.सू. १६-१२  
 अच्यन्तर पाली लांब असतांना बाह्य भागी संधि येतो असतात किंवा अतीशय क्षीण स्वरूपतः (अत्यल्प प्रमाणात)

१) आहार्यः :-  
 i) अपालिरूभयतोऽव्याहार्यः । सु.सू. १६-१०  
 ii) अपालिरिति ईषत्यालिः । उभयतो गण्डप्रदेशात् सानुबन्धमांसमाहृत्य पाल्याकारं कृत्वा संधानं यस्य क्रियते स आहार्यः । इत्तहण  
 छिन्न कर्णपालीच्या दोन्ही भागांचा अभाव असल्यास किंवा दोन्ही भाग अत्यल्प प्रमाणात असल्यास (ईषत्याली) गण्डप्रदेशातील रक्तसहित जीवित मांसाचे आहरण (Reconstruction by pedicle graft) केल्यास त्यास आहार्य असे म्हणतात.

टीप :- छिन्न कर्णांच्या एका भागाचा अभाव (गंडकर्ण) किंवा दोन्ही भागांचा अभाव (आहार्य) किंवा अत्यल्प प्रमाण हे दर्शविते की ही अवस्था जन्मजात विकृती (congenital deformity) असावी.  
 १०) निर्वैधिम :-  
 i) पीठोपमपरिलरूभयतः क्षीणपुत्रिकाश्रितो निर्वैधिमः । सु.सू. १६-१०  
 ii) पीठोपमपालिरीति यस्य तु पालिद्वयं मूलत एव छिन्नं भवति स पीठोपमपालिः, निर्वैधिम इति वेधेन निष्पन्न इत्यर्थः, पालिद्वयहीनं कर्णं पुत्रिकाया उपरि विष्टा निष्पादनीय इत्यर्थः ; इदमपालिकं कर्णबन्धुद्वयम् । इत्तहण  
 जेव्हा कर्णपालीचे दोन्ही भाग मुळापासून तुटले असतात किंवा अतीशय क्षीण स्वरूपतः (अत्यल्प प्रमाणात)

१) हिनकर्ण :-  
 i) अनधिष्ठानपालिः पर्यन्तयोः क्षीणमांसो हीनकर्णः । सु.सू. १६-१०  
 ii) अनधिष्ठानपालिरीति अल्पत्वेन अधिष्ठाने अधिष्ठानपाली यस्य स तथा, पर्यन्तयोश्चेति गण्डबाह्यपार्ष्वयोः । इत्तहण  
 जेव्हा छिन्न कर्णपालीचे अधिष्ठानच (मूल / base) नष्ट झाले असून गण्डाच्या बाह्य पार्ष्वभागातील मांसाचाही क्षय झालेला आहे अश्यावेळी हीनकर्णनामक संधानकर्म करावे.

२) हिनकर्ण :-  
 i) अनधिष्ठानपालिः पर्यन्तयोः क्षीणमांसो हीनकर्णः । सु.सू. १६-१०  
 ii) अनधिष्ठानपालिरीति अल्पत्वेन अधिष्ठाने अधिष्ठानपाली यस्य स तथा, पर्यन्तयोश्चेति गण्डबाह्यपार्ष्वयोः । इत्तहण  
 जेव्हा छिन्न कर्णपालीचे अधिष्ठानच (मूल / base) नष्ट झाले असून गण्डाच्या बाह्य पार्ष्वभागातील मांसाचाही क्षय झालेला आहे अश्यावेळी हीनकर्णनामक संधानकर्म करावे.

३) वृद्धीकर्ण :-  
 तनुविषमाल्पात्यवृद्धीकर्णः । सु.सू. १६-१०  
 छिन्न कर्ण पालीचे दोन्ही भाग पातळ (तनु), विषम व अल्प प्रमाणात असल्यास वृद्धीकर्ण नामक संधानकर्म करावे.  
 ४) यष्टिकर्ण :-  
 ग्रथितमांसस्तब्धसिराततसूक्ष्मपालियष्टिकर्णः । सु.सू. १६-१०  
 छिन्न कर्णपालीच्या दोन्ही भागांवर सूक्ष्म मांसल ग्रन्थि (Keloids) असून त्यावरील सिरा स्तब्ध झाल्या असल्यास (Avascular) यष्टिकर्ण नामक कर्णसंधान करावे.  
 ५) काकौष्ठक :-  
 निर्मांससिद्धिस्रात्याल्पशोणितपालिः काकौष्ठक इति । सु.सू. १६-१०  
 छिन्न कर्णपालीचे दोन्ही भाग जेव्हा मांसरहित असून अग्रभाग सक्षिप्त व अल्परक्तयुक्त असल्यास काकौष्ठक नामक संधानकर्म करावे.  
 टीप :- वरील पाचही प्रकारांचा सखोल अभ्यास केल्यास असे लक्षात येते की कर्णपालीचा मूळ भाग नष्ट झाला असून राहिलेला भाग अल्प शोणितयुक्त किंवा स्तब्ध सिराजाल युक्त व अल्प मांसयुक्त असा आहे व अशा परिस्थितीत संधानकर्म केल्यास अल्परक्तत्वामुळे व मांसक्षीणतेमुळे पालीचे योग्य प्रकारे वर्धन होऊन तिला पुन्हा प्राकृतावस्था प्राप्त होणे अशक्य आहे व म्हणून हे पाच प्रकार असाध्य सांगितले असावेत. वरील पाच प्रकारांमध्ये कुठेही आंगतुज कारणांचा उल्लेख केलेला नाही व त्यावरून हे पाचही प्रकार म्हणजे जन्मजात विकृतिच (Congenital deformities) असाव्यात असे वाटते.

विश्लेषित / छिन्न नासाचे संधानकर्म (Rhinoplasty)

पूर्वकर्म :-  
 i) विश्लेषितायास्तव्य नासिकाया । वक्ष्यामि सन्धानविधिं यथावत् ॥ सु.सू. १६-२७  
 ii) अथ कुर्याद्व्यस्यस्य छिन्नां शुद्ध्य नासिकाम् ॥ वा.उ. १८-५१  
 iii) ज्ञात्वावस्थानं कुर्यात् सद्योन्नविधिं ततः ॥ अ.सं.उ. २२-१५४

असतात तेव्हा कर्णपुत्रिकेच्या वर वेधन करून कर्णपालीची पुनर्निर्मिती (Reconstruction by pedicle graft) करतात त्या विधिला निर्वैधिम असे म्हणतात. वेधनोत्तर कर्णपालीची निर्मिती होत असल्यामुळे निर्वैधिम असे संबोधले आहे.  
 टीप :- कर्णपालीचे दोन्ही भाग मुळापासून तुटलेले / छिन्न झालेले असतात असे सांगितले आहे यावरून ही अवस्था जन्मोत्तर (Acquired), आंगतुज कारणामुळे निर्माण होत असावी.

विशेष वक्तव्य :-  
 गण्डकर्ण, आहार्य व निर्वैधिम याप्रकारांमध्ये पालीचा अभाव/अत्यल्प प्रमाण असल्यामुळे तिच्या पुनर्निर्मितीकरिता अनुक्रमे कपोलस्थ, गण्डस्थ व कर्णपुत्रकस्थ रक्तसंचारयुक्त जीवित त्वक-मांसाचा उपयोग करावा लागतो. (Reconstruction by pedicle graft) तर इतर ७ प्रकारांमध्ये पालीच्या एका किंवा दोन्ही भागांवर छेदन / लेखनाद्वारे तिचा आकार प्राकृत करून मग संधानकर्म केल्या जाते.  
 कर्णसंधानाचे ५ असाध्य प्रकार :-  
 १) संक्षिप्त :-  
 i) शुष्कशकुलिरुत्सस्रपालिरीतराल्पालिः संक्षिप्तः । सु.सू. १६-१०  
 ii) शुष्कशकुलिरिति शुष्कबाह्यपाल्यधिष्ठानः, इतराल्पा-पालिरीति इतरा गण्डदेशानुगता अल्पा पालिर्यस्य स तथा । इत्तहण  
 कर्णशकुलीचा बाह्य भाग शुष्क झाल्यामुळे पालीचा बाह्य भाग वर उचलल्याप्रमाणे दिसतो तर अभ्यन्तर भाग मात्र अत्यल्प प्रमाणात असतो त्यावेळी संक्षिप्त नामक कर्णसंधान करावे.

२) हीनकर्ण :-  
 i) अनधिष्ठानपालिः पर्यन्तयोः क्षीणमांसो हीनकर्णः । सु.सू. १६-१०  
 ii) अनधिष्ठानपालिरीति अल्पत्वेन अधिष्ठाने अधिष्ठानपाली यस्य स तथा, पर्यन्तयोश्चेति गण्डबाह्यपार्ष्वयोः । इत्तहण  
 जेव्हा छिन्न कर्णपालीचे अधिष्ठानच (मूल / base) नष्ट झाले असून गण्डाच्या बाह्य पार्ष्वभागातील मांसाचाही क्षय झालेला आहे अश्यावेळी हीनकर्णनामक संधानकर्म करावे.

३) वृद्धीकर्ण :-  
 तनुविषमाल्पात्यवृद्धीकर्णः । सु.सू. १६-१०  
 छिन्न कर्ण पालीचे दोन्ही भाग पातळ (तनु), विषम व अल्प प्रमाणात असल्यास वृद्धीकर्ण नामक संधानकर्म करावे.  
 ४) यष्टिकर्ण :-  
 ग्रथितमांसस्तब्धसिराततसूक्ष्मपालियष्टिकर्णः । सु.सू. १६-१०  
 छिन्न कर्णपालीच्या दोन्ही भागांवर सूक्ष्म मांसल ग्रन्थि (Keloids) असून त्यावरील सिरा स्तब्ध झाल्या असल्यास (Avascular) यष्टिकर्ण नामक कर्णसंधान करावे.  
 ५) काकौष्ठक :-  
 निर्मांससिद्धिस्रात्याल्पशोणितपालिः काकौष्ठक इति । सु.सू. १६-१०  
 छिन्न कर्णपालीचे दोन्ही भाग जेव्हा मांसरहित असून अग्रभाग सक्षिप्त व अल्परक्तयुक्त असल्यास काकौष्ठक नामक संधानकर्म करावे.  
 टीप :- वरील पाचही प्रकारांचा सखोल अभ्यास केल्यास असे लक्षात येते की कर्णपालीचा मूळ भाग नष्ट झाला असून राहिलेला भाग अल्प शोणितयुक्त किंवा स्तब्ध सिराजाल युक्त व अल्प मांसयुक्त असा आहे व अशा परिस्थितीत संधानकर्म केल्यास अल्परक्तत्वामुळे व मांसक्षीणतेमुळे पालीचे योग्य प्रकारे वर्धन होऊन तिला पुन्हा प्राकृतावस्था प्राप्त होणे अशक्य आहे व म्हणून हे पाच प्रकार असाध्य सांगितले असावेत. वरील पाच प्रकारांमध्ये कुठेही आंगतुज कारणांचा उल्लेख केलेला नाही व त्यावरून हे पाचही प्रकार म्हणजे जन्मजात विकृतिच (Congenital deformities) असाव्यात असे वाटते.

विश्लेषित / छिन्न नासाचे संधानकर्म (Rhinoplasty)

पूर्वकर्म :-  
 i) विश्लेषितायास्तव्य नासिकाया । वक्ष्यामि सन्धानविधिं यथावत् ॥ सु.सू. १६-२७  
 ii) अथ कुर्याद्व्यस्यस्य छिन्नां शुद्ध्य नासिकाम् ॥ वा.उ. १८-५१  
 iii) ज्ञात्वावस्थानं कुर्यात् सद्योन्नविधिं ततः ॥ अ.सं.उ. २२-१५४

कर्णपाली संधान विधी 261

छिन्न / विप्लेपित नासिकेचा रूपा तरुण असल्यास प्रथम वन, विचेनाद्वारे शोधन करून माग पुढीलप्रमाणे योग्य असे संधानकर्म करावे. सद्योव्रणवा रूपा असल्यास मात्र शोधनची (वन, विचेनाची) आवश्यकता नसते.

**संधानार्थ जीवित मांस**

(Pedicle flap from cheek / scalp)

i) नासाप्रमाणे पृथिवीरहणां पत्रं गृहीत्या त्वचलक्ष्मि तस्य ॥

तेन प्रमाणेन हि गण्डपाथ्यादुत्कृत्य बद्धं त्वथ नासिकाग्रम् ।

विलिख्य चायु प्रतिसंनधीत तत् साधुबन्धैरिष्यगप्रसतः ॥

सु.सू. १६-२७, २८

ii) विलेपिताया इति छिन्नायाः । पृथिवीरहणां वृक्षाणाम् ।

तेन प्रमाणेनैति वृक्षत्रप्रमाणेन । उत्कृत्येति उर्ध्वं छेदयित्वा ।

बद्धमिति संनधं यथा स्यात्, 'मांसं' इति शेषः । तदिति

नासिकाग्रम् । साधुबन्धैरिति शोभनबन्धैः कृत्वा । अप्रसतः

सावधानः । इत्युक्तम्

iii) तेन प्रमाणेन गंडपाथ्याल्ललाटाद्वा अवलम्बि

शोणितप्रचापशुभ्रिकांशेन शरीरसंश्रयि । हाराणवदं

iv) छिन्नायासा समं पत्रं तत्तुल्यं च कपोलतः ।

त्वङ्मांसं मासिकासत्रे रक्षस्तनुतां नयेत् ॥१५०॥

सिन्धेद्रुण्डं ततः सूच्या सेविन्या पित्तुयुक्तया ॥१५१॥

अ.सं.उ. २२

नासिकेचा जेवढा भाग तुटला असेल, तेवढा लांबी-रंदीचे वृक्षाचे पान घेऊन ते गण्डस्थानी / ललाटस्थानी (Scalp)/कपोलस्थानी ठेवून त्याच आकाराचे जीवित त्वचायुक्त मांसाचे एक टोक जोडलेले ठेवून बाकीचा भाग छेदनाद्वारे विलग करावा. अशा प्रकारे अवलंबी भाग ठेवल्यामुळे त्यातून रक्तपुरवठा होत राहतो व अशा प्रकारे संधान केल्या भाग जिवंत राहतो. त्यानंतर छिन्न झालेल्या नासिकेच्या टिकाणी लेखन कर्म करून वरील त्वचायुक्त जीवितमांस त्यास्थानी ठेवून व्यवस्थित पसराचे व माग हुशार शाल्य चिकित्सकाने तात्काल योग्य प्रकार सर्व बाजूंनी सीवनकर्म करावे. त्यानंतर जेशून जीवितमांस काढले आहे (गण्ड/लालट / कपोल) त्या भागाचे पित्तुने शोधन करून माग सुध्दिवारे सीवनकर्म करावे.

पश्चात्कार्य :- (Post operative care)

i) सुसंहितं सम्यगतो यथावत्राडीद्वयेनाभिसमीप्य बद्ध्वा ।

प्रोवाप्य चैनमावचूर्णपत्रं पतत्रयष्टीमधुकाञ्चनैश्च ॥

संछाद्य सप्यक् पित्तुना सितेन तैलेन सिञ्चेदसकृत्तिलनाम् ।

घृतं च पाय्यः स नरः सुजीर्णं स्निग्धो विरेच्यः स यथोपदेशम् ॥

सु.सू. १६-२९, ३०

ii) नाडीद्वयमत्र नलकृतमेण्डपप्रनालकृतं वा, न तु

सीसकादिबी (वी) टिका; कुतः ? सा हि पुल्लाद्याद्यो गच्छति।

इत्युक्तम्

iii) नाडीप्यामुत्सिरोदन्तः सुखोच्छ्वासपुल्लव्ये ।

आमतैलेन सित्वातु पतंगमधुकाञ्चनैः ॥

शोणितस्थानभैर्यान्धैः सुश्लक्ष्णैरवचूर्णयेत् ॥

ततो मधुघृताप्यक्तं बध्वाऽचारिकमादिशेत् ।

अ.सं.उ. २२-१५२, १५३, १५४

वरील प्रमाणे योग्य प्रकारे सीवनकर्म केल्यावर

नाकाचा आकार प्राकृत झाला आहे की नाही ते पाहावे. नाकातून

सुखपूर्वक श्वासोच्छ्वास करण्याकरीता म्हणून एण्डाच्या दोन

नलिकांना विकेशिका गुंडाळून त्या दोन्ही नासाविवरामध्ये

ठेवाव्या. धातूच्या नलिका वापरू नये, कारण त्या जड

असल्यामुळे खाली पसरतील. या नलिका तेथे व्यवस्थित व

स्थिर राहतील या दृष्टीने बंध बांधावा.

**सेवन व अवचूर्णः-**

यानंतर आमतेलाने सेवन करून त्यावर पतंग

(स्कचंदन), यष्टिमधू, रसांजन किंवा इतर शोणितस्थायक

द्रव्यांच्या श्लक्ष्ण चुणाने अवचूर्णन करावे.

**पट्टबधन :-**

सीवनान्ना टिकाणी मध व घृत लावून त्यावर रंगेत

पित्तु ठेवून नासाग्र धाडेसे वर उचळून बंध बांधावा.

**परिचैक :-**

बंध बांधल्यावर त्यावर वरचेवर तिल तैलाने परिचैक

करावा. या परिचैकामुळे नलिका व नासाविवर स्निग्ध राहते व

त्यामुळे नलिका काढतांना नासाविवरामध्ये कोणत्याही प्रकारची

इजा होत नाही.

**शुशणन व विरेचन :-**

आधीचा आहार पचल्यावर रूपास घृतपान घ्यावे व

स्नेह चिरल्यावर विरेचन घ्यावे.

आहारविहारबद्दल योग्य काळजी घेण्यास सांगावे.

**रोपणोत्तर कर्म :-**

i) रूढं च सन्धानमुपागतं स्यात्तदधिशेषं तु पुनर्निकृन्तेत् ।

हीनां पुनर्धयितुं यतेत समां च कुर्वादिति वृद्धमांसात् ॥

सु.सू. १६-३१

ii) छिन्नाद्रूढेऽधिकं मांसं नासोपात्ताच्च चर्मवत् ॥

सीव्येतरश्च सुश्लक्ष्णं हीनं संवधयेत् पुनः ।

अ.सं.उ. २२-१५५

व्रणरोपण व्यवस्थित होऊन व्रण रूढ झाल्यानंतर,

जीवित मांस जीवनक्षम झाल्यानंतर त्याचे दुसरे टोक नासिकेच्या

जवळून कापून टाकावे. जीवित मांस छोटे झाले असल्यास

त्याच्या वर्धनार्थ उपचार करावे तर लांब झाले असल्यास सम

प्रमाणात यथायोग्य छेदन करून पुन्हा सीवन कर्म करावे.

नाकाच्या टिकाणी संधानानंतर विदुषता राहू नये, अशा प्रकारे

वरील सर्व कर्म करावी.

अ.सं.उ. २२-१५६

नासा छिन्न झाल्यावर लोच तुटलेला भाग घेऊन रूपा

आल्यास नासाचा तो तुकडा स्वस्थानी व्यवस्थित ठेवून वर

वर्णित योग्य संधानकर्माद्वारे सीवनकर्म करून इतर परचात कर्म

करावी.

**ओष्ठ संधान विधी**

नाडीयोगेन विनोष्ठस्य नासासन्धानवद्विधिम् ।

य एवमेव जानीयात् स रात्रः कर्तुमर्हति ॥ सु.सू. १६-३२

छिन्नौष्ठ / खण्डौष्ठान्च्या रूपाग्रामध्ये नासासंधान

विधीप्रमाणेच परंतु नलिकांचा उपयोग न करता इतर सर्व क्रिया

कराव्यात. छिन्न व्रण लहान असल्यास फक्त सीवनाने त्याचे

संधान करता येते. परंतु ज्यावेळी ओष्ठाचे जास्त प्रमाणात छेदन

झाले असेल / जन्मजात विकृतिमध्ये गण्ड प्रदेशातील जीवित

मांसाद्वारे ओष्ठाची पुनर्निर्मिती करावी लागते.

वरील सर्व कर्म ज्याने पूर्णपणे आत्मसात केली आहेत

अशा कुशल शाल्य चिकित्सकास "राजवैद्य" ही उपाधि प्राप्त

होते.

12/11 - 2007 - 11/11/11 - 19/11/11



# DISORDERS OF SALIVARY GLAND AND THYROID

## लालास्रावी व अवटुका ग्रंथीचे रोग

### Mumps/Viral parotitis

It is a common contagious viral disease affecting mainly the children below 15 years. It spreads by droplet infection and has an incubation period of 2-3 weeks. One episode is believed to give life-long immunity.

#### Clinical features -

There is a tender, diffuse enlargement of one or both parotid glands with inflamed and swollen openings of the ducts in the cheeks. It swells within 24 to 48 hours, swelling is firm, somewhat rubbery or elastic without purulent discharge from salivary duct. Other salivary glands may also be involved. Fever rising to 103°F or more with malaise is present.

#### Complications -

Epididymo-orchitis, meningo-encephalitis, pancreatitis or thyroiditis and unilateral sensory-neural deafness may occur due to viraemia, meningoencephalitis.

#### Diagnosis-

It is based upon history and clinical findings. Serum amylase is raised in maximum cases. WBC count is either normal or shows leukopenia with lymphocytosis, but it is high in CNS involvement. Titre of mumps, S and V antibodies may be raised and is useful for diagnosis of subclinical or atypical cases.

**Symptomatic treatment** - Bed rest, analgesic, local heat should be started early to avoid complications. Scrotal support is advised in orchitis.

#### Acute suppurative parotitis (Sialadenitis)

It is usually seen in elderly, debilitated patients with dry mouth due to any cause.

Staphylococcus aureus is the usual causative

organism.

#### Clinical features -

Onset is sudden with severe pain and enlargement of the gland. Jaw movement aggravates the pain. Opening of the Stensen's duct is red, swollen and discharges the pus. Pus can be expressed by gentle pressure over the gland. Patient is febrile and toxic.

#### Investigations -

There is leukocytosis with increased polymorphs. Culture of blood and pus should be done for identifying organism and sensitivity test. **Complications** :- The pyogenic infection of salivary glands mainly parotid gland spreads into tissues by following routes.

- Downwards into deep facial plane of neck.
- Backwards into the external auditory canal.
- Outwards into the skin of face.

#### Treatment -

- 1) Appropriate antibiotics, preferably by I.V. route.
- 2) Analgesics and anti-inflammatory drugs.
- 3) Adequate hydration with measures to promote salivary flow.
- 4) To improve oral hygiene.

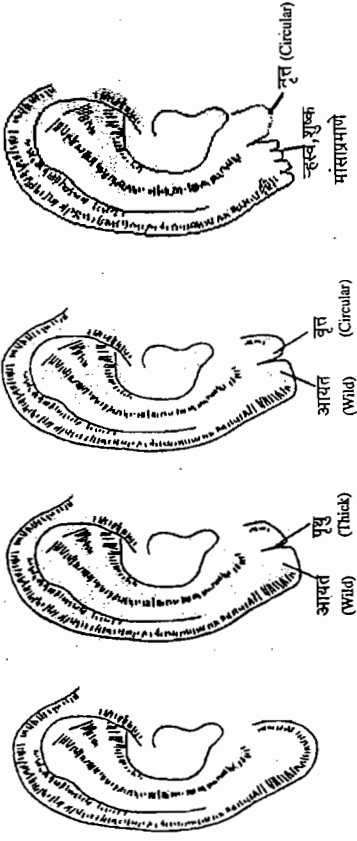
#### Parotid abscess

It occurs as a complication of advanced stage of suppurative parotitis. It may be single or multiple. Fluctuation is often difficult and hence can be diagnosed by ultra-sound. Parotid abscess may spread into parapharyngeal space or burst spontaneously on the cheek or into the external auditory canal.

#### Treatment -

Abscess is drained externally under local

कालास्रावी / अवटुका ग्रंथी 265



प्रकृत कर्णपाली

नेमिसंघातक

उत्पलभेद्यक

वाहक



Y-V repair

आतिल भाग लंब तः

बाह भाग अल्प

आतिल भाग लंब तः

बाह भाग बेटा

बाह भाग लंब तः

आतिल भाग अभाव

बाह भाग मोटा तः

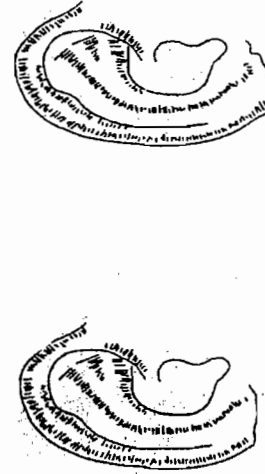
आतिल भाग बेटा

आसंगिम

कपाटसंधिक

गण्डकर्ण

अर्धकपाटसंधिक



दैनही भाग युलपासुन तुडलेले

(Acquired)

निर्वेधिम

कण्णपाली संघात विधी 264

or general anaesthesia, working parallel to the branches of facial nerve and a drain is kept.

#### Chronic Sialadenitis

Recurrent sialadenitis leads to chronic stage characterised by firm and mild enlargement of the gland with intermittent acute infections. Treatment is similar to acute suppurative parotitis.

Tuberculosis, sarcoidosis and actinomycosis may affect the salivary glands causing specific, sialadenitis.

#### Salivary Calculi (Sialolithiasis)

Calculi may form in the ducts of submandibular or parotid glands. They are formed due to deposition of calcium phosphate on the organic matrix of mucin or cellular debris. 90% of calculi are seen in submandibular and 10% in parotid gland.

#### Clinical features -

1) Intermittent swelling of the gland and pain due to obstruction to the outflow of the saliva.

2) Calculus can be palpated or sometime seen at the opening of the duct.

#### Investigation -

Radio opaque stones can be easily detected by appropriate x-rays, whereas sialography is required for opaque stones.

#### Treatment -

1) Stones in the peripheral part of submandibular or parotid ducts can be removed intraorally under local anaesthesia.

2) Stones at the hilum or in the parenchyma required sialadectomy.

#### Siogren's Syndrome

It is an autoimmune disorder of exocrine glands of the body characterised by swelling of the salivary gland with xerostomia and xerophthalmia.

It may be primary or secondary.

A) Primary Siogren's syndrome - Consists of xerostomia and xerophthalmia due to involvement of salivary and lacrimal glands respectively.

Parotid is most oftenly involved.

B) Secondary Siogren's syndrome - It comprises of

i) Keratoconjunctivitis sicca (due to involvement of lacrimal gland)

ii) Xerostomia (due to salivary and mucus gland)

iii) Autoimmune connective tissue disorder like Rheumatoid arthritis.

Often salivary glands are bilaterally involved and it is more common in females.

#### Investigations -

i) Raised ESR

ii) Positive Rheumatoid factor.

iii) Positive antinuclear antibodies.

iv) Sublabial biopsy should be done for evidence of involvement of minor salivary glands.

#### Treatment -

i) Symptomatic treatment should be given.

ii) Malignant changes (Lymphoma) are seen in 15-20% of cases and hence patient should be regularly followed up.

#### Tumours of salivary gland

Both benign and malignant tumours of major and minor salivary glands are seen. The chances of malignant tumour in minor salivary glands is much more as compared to major salivary glands.

The malignancy is suspected by rapid growth, restricted mobility, fixity of overlying skin, pain and involvement of facial nerve.

#### Benign Pleomorphic Adenoma

It is a benign, mixed tumour of salivary gland arising from parotid, submandibular or other minor salivary glands from hard/soft palate or lip.

#### Clinical features -

It is common between 30-50 years of age. Females are more affected than males. There is a small, painless, round or oval nodule which slowly increases. It becomes lobulated when it is larger in size. Parotid tumours are usually larger

in size whereas introral lesions are 1-2 cm in diameters. The tumour is firm or rubbery in consistency with no pain and ulceration.

Treatment - Surgical excision should be done as under.

i) Parotid and submaxillary gland - The tumour and the involved lobe should be completely removed, preserving facial nerve.

ii) Intraoral lesion - Extracapsular incision iii) Hard palate - Tumour is excised with overlying mucosa.

iv) Lip and soft palate - Enucleation or extracapsular excision should be done.

Recurrence is seen in 5 - 30% cases due to hypocoellularity, incomplete resection and encapsulation.

#### Malignant Tumours

Some tumours are malignant from the

beginning whereas malignant changes can occur in a benign tumour also. *Mucoepidermoid carcinoma, Adenoid cystic carcinoma [cylindroma], Acinic cell carcinoma, Squamous cell carcinoma* are some of the common malignant tumour.

Lymphoma and Sarcoma are rare.

#### Clinical features -

A slow growing tumour abruptly starts growing rapidly. It may become painful with fixity of overlying skin and restricted mobility. Facial nerve may be involved with metastasis in the regional nodes and in distant organs.

#### Treatment -

Total parotidectomy with block dissection of neck followed by radiotherapy. In advanced cases, palliative radiotherapy and chemotherapy should be given.

### Thyroid Gland

#### Anatomy and Physiology:-

It has two lateral lobes connected to each other with isthmus and lies in front and on either side of upper part of trachea. Posteriorly it is closely related to recurrent laryngeal nerves. It has a rich blood supply through superior and inferior thyroid arteries. Usually the parathyroid glands are seen in the substance of thyroid on posterior aspect.

It secretes two hormones namely *Thyroxine* and *Triiodothyronine* which are stored in the colloid vesicles of the gland as thyroglobulin. The thyroid stimulating hormone (TSH) controls the formation and release of the hormones into the circulation. The effects of triiodothyronine are apparent within few hours whereas that of thyroxine takes several days. Both hormones act directly on tissues to increase the cellular metabolism. Thus they control the growth and the rate of metabolism of the body.

Hypertrophy of the gland is associated with *exophthalmic goitre* and its absence produces *cretinism* or *myxoedema*.

#### Simple Goitre (Iodine deficiency)

#### Etiology - Iodine deficiency -

*Incidence* - Appears in childhood but tends to disappear about puberty in boys whereas in girls, it may enlarge further or appear for the first time at this age.

#### Clinical features-

Occasionally symptoms suggesting hypothyroidism may be seen. Disfigurement due to enlarged gland causes embarrassment. Venous engorgement of head and neck occurs if swelling lies retrosternally. Goitre is usually firm, smooth and symmetrical, may become irregular in outline and consistency if nodules appear in long standing cases. Bruits and thrills are absent.

#### Differential diagnosis-

Toxic goitre, Lymphadenoid goitre (

1966/11/15/1001-11/15/1001 - 1966/11/15/1001

Hashimoto's diseases), Riedel's goitre (Woody or iron hard thyroiditis), Carcinoma.

#### Treatment-

Preventive - An adequate intake of iodine in early years of life give satisfactory results.

- i) Potassium iodide 0.1 gm. daily orally.
- ii) Thyroxine should be given if signs of hypothyroidism are seen.

These two measures are sufficient to abolish the swelling.

- iii) Large sized and long standing goitre - Potassium iodide or thyroxine is not effective. Large portion of the gland is surgically removed if it causes disfigurement or pressure symptoms. It is followed by thyroxine intake to avoid hypothyroidism or myxoedema.

#### **Hypothyroidism / Thyrotoxicosis**

(Toxic goitre, Exophthalmic goitre or Grave's disease)

**Etiology-** Hyperfunction of thyroid.

**Incidence-** Appears more frequently in women than men (8 : 1) in early adult life, but may appear later also.

**Clinical features-** One must carefully distinguish mild cases of **Hyperthyroidism** from **Anxiety states**.

Nervousness, unfounded fears, restlessness, tremors, tiredness, undue sweating, emotional lability, breathlessness on exertion, tachycardia and palpitation, increased frequency of bowel action.

- A fine rapid tremor affecting particularly the outstretched hands is an early sign.

- Skin of hands is warm and moist.

1) **Goitre** - Surface may be smooth or irregular with asymmetrical swelling. Gland may 'pulsate' with 'palpable thrill' and systolic 'bruit' may be heard on auscultation over the gland.

2) **Exophthalmic goitre**- Protrusion of one or both eyes with retraction of lid, diplopia due to weakness of superior recti, conjunctival

oedema and corneal damage due to exposure and drying. Sometimes 'bruit' may be heard over pulsating exophthalmos.

3) **C.V.S.** - Sinus tachycardia, persisting during sleep, may be accompanied by extrasystoles. Skin feels warm due to vasodilatation. C.V.S. manifestations may be the only clinical evidence of hypothyroidism in older patients.

4) **Metabolic features**- Increased appetite with loss of weight or gain in weight. Hence weight changes must be carefully watched. Arrest of weight loss suggest control of hyperthyroidism whereas sudden increase may be due to many reasons, including fluid retention with myxoedema. Diabetes mellitus may be complicated and aggravated by hyperthyroidism.

**Differential diagnosis**- Anxiety neurosis, simple goitre, rheumatic heart diseases, respiratory failure.

#### Investigations -

- 1) Radio active iodine metabolism
- 2) Serum protein bound iodine (PBI) determinations
- 3) Triiodothyronine ( $T_3$ ), resin uptake.

**Treatment**- Three effective methods of treatment are as under

- i) Antithyroid drugs like Carbimazole.
- ii) Surgery
- iii) Radio active iodine.

#### **Hypothyroidism / Myxoedema**

**Etiology** - Hypofunction of thyroid.

**Incidence**- More common in women than men. Usually occurs at the age of menopause but may occur at any age, including childhood.

#### **Clinical features**-

Symptoms are caused due to lowered metabolism and slowing of physical and mental activities.

Sensitivity to cold, dry skin, eyelid swelling, loss of hair, hoarseness, deafness, poor appetite, gain in weight, constipation, disturbance of menstrual function, weakness, tiredness, stiffness and 'rheumatism' i.e vague muscular pains.

**Signs** - Face swollen with puffy eyelids, thick lips and an enlarged tongue. Skin pale and thickened due to myxoedema but in some areas it may be rough and scaly. Sweating is absent. Hair more sparse than normal, short and lusterless. Speech is slow, monotonous, hoarse and croaking in character.

Poor memory, slowing of reaction time, apathy and drowsiness indicates **mental impairment**. Myxoedematous madness - is indicated by frank psychosis with hallucinations and delusions accompanied by phase of excitement.

Pulse may be slow, but tachycardia if C.C.F. Coronary artery insufficiency with angina pectoris or myocardial ischaemia are commonly seen.

**Differential diagnosis** - Obesity, nephrotic

syndrome, parnicous or iron deficiency anaemia, psychosis, hypopituitarism (Simmond's disease).  
**Treatment** -  
In uncomplicated cases - Thyroxine 0.1 mg daily should be started  
In presence of coronary diseases - Smaller initial doses like 0.05 mg of thyroxine daily should be started.

In presence of ischaemic heart disease - beta adrenergic blocking agent such as propranolol should be started alongwith thyroxine.

Sometimes patients may stop the treatment when they feel better and hence regular checkups and encouragement to continue the treatment should be undertaken.

#### **Xerostomia**

It is a subjective clinical condition in which amount of saliva is less than the normal. The dryness of mouth is the manifestation of salivary gland dysfunction.

**Etiological Factors** - Radiation, drugs, nutritional deficiency, fluid loss, developmental defects and systemic diseases are responsible for producing xerostomia.

1) Radiation - Radiation in the treatment of cancer causes pronounced changes in the salivary gland leading to xerostomia.

2) Drugs - There are near about 50 drugs causing xerostomia. They include anticonvulsants, antiemetics, antihistaminics, antihypertensives and antispasmodics.

3) Nutritional deficiency - Pernicious anaemia, iron deficiency anaemia, Vit. A deficiency etc.

4) Fluid loss - Caused due to haemorrhage, sweating, diarrhoea, vomiting, etc. Diabetes insipidus also causes fluid loss.

5) Various developmental abnormalities of the salivary gland, its tumours and autoimmune conditions are also responsible.

6) Systemic diseases - It accompanies hyperpyrexia. Dehydration also causes diminished

salivation.

#### **Symptoms** -

i) Increased thirst with difficulty in swallowing, speech and eating dry food. Abnormal taste in the mouth alongwith burning and tingling sensation is also present.

ii) Blurring of vision with ocular dryness, itching, burning and foreign body sensation in eye.

iii) Dryness of pharynx and skin.

iv) Itching and burning sensation of vagina.

#### **Signs** -

i) Oral mucosa appears dry, thin and pale.

ii) Atrophy of papillae of tongue alongwith inflammation, fissuring and cracking are present. Tongue may appear as a soft tissue.

iii) Increased incidences of dental caries.

iv) Candidiasis, angular cheilitis and swelling of salivary glands are present.

#### **Management** -

i) Avoid and treat the etiological factors.

ii) Local and systemic stimulants which will increase the salivary secretions should be used.

a) **Local stimulants** -Chewing gums, mints, lozenges containing paraffin and citric acid or various local stimulating agents should be used.

Their effects are short lived. Moreover citric acid may irritate the oral mucosa.

b) *Systemic stimulants* - Bromhexine, a mucolytic and mucokinetic agent and pilocarpine, a cholinergic parasympathomimetic agent are useful as systemic stimulants.

iii) *Symptomatic treatment* - Various salivary substitutes, containing carboxymethylcellulose or hydroxyethylcellulose as lubricant, are used. Artificial sweetener, preservatives and chloride or fluoride salts are also useful. All these are expensive, more viscous and inconvenient. Moreover they are unable to provide antimicrobial and other protective functions of natural saliva.

- Suggestions to the patient* -
- 1) Very sweet or tart foods and beverages such as lemonade should be used.
  - 2) Suck on sugar free hard candy or suck ice cubes or ice lollies.
  - 3) Use soft and liquid foods.
  - 4) Have a sip of water every few minutes which will help in swallowing and talking more easily.
  - 5) Avoid chewable vitamin C, acidic sugared lozenges, dry foods like cookies, toast etc. and over salty foods.
  - 6) Avoid chocolates, peanut butter and pastry because they stick up to the roof of mouth.

## स्वेदन

वमन-विरचनदी पंचकर्म काण्ठ्यापूर्वी पूर्वकर्म म्हणून तसेच पंचकर्मपिकी एक कर्म म्हणून ही स्वेदनाचा उपयोग केल्या जातो.

प्रकार -

स्वेदस्त्रापोपनाशोष्णद्रव्येदयदुर्विधः । वा.सू. १७-१

स्वेदाचे ४ प्रकार पुढील प्रमाणे

- १) तापस्वेद
- २) उपनाह स्वेद
- ३) उष्मस्वेद
- ४) द्रवस्वेद

स्वेदनाकरीता प्रकारानुरूप वापरण्याची द्रव्ये :-

स्वेदन द्रव्यांचे स्वरूप -

स्वेदनं गुरु तीक्ष्णोष्णं प्रायः स्तम्भनमन्यथा । वा.सू. १७-१८

स्वेदन द्रव्ये प्रासुखाने गुरु, तीक्ष्ण, उष्ण गुणात्मक असतात.

१) तापस्वेद -

तापोऽभितप्तवसनकालहस्ततलादिभिः । वा.सू. १७-१

अग्निने तापविलेच्या वसाने, लोह पत्र्याने किंवा

हस्तादिकांनी स्वेदन करणे यास तापस्वेद असे म्हणतात.

उपनाह स्वेदासाठी दोषानुरूप वापरण्याची द्रव्ये -

उपनाहो वचाकिण्वशताम्बुदिवदारीभिः ।

धान्यैः समस्तीर्णैश्च रास्नैरहजटाभिषैः ॥

उदितलवणैः स्नेहयुक्तकण्ठप्रयःश्लैतैः ।

केवले पवने श्लेष्मसंसृष्टे सुरसादिभिः ॥

पित्तेन पक्वकादैस्तु साल्वणाढ्यैः पुनः पुनः ।

वा.सू. १७ - २ ते ४

केवल वात - स्नेह, कांजी, ताक, दुध, लवणयुक्त करून त्यामध्ये वचा, किण्व (सुराबीज), बडीशेप, देवदार, कोष्ठ इ. गंधद्रव्ये,

किंवा काकण 268

यवादि धान्ये, रास्ना, एण्ड मुळ व विविध मांस मिसळून त्याने उपनाह करावा.

उपनाह करावा.

कफाश्रित वात असल्यास - सुरसादि गणातील द्रव्ये उपरोक्त

पृतादि स्नेहात मिश्रण करून वापरावीत.

पित्ताश्रित वात असल्यास - पद्मकादि गणातील द्रव्यांच्या

उपयोग करावा यालाच 'साल्वण उपनाह' असे ही म्हणतात.

उपनाह विधी -

स्निग्धोष्णवीर्यैर्मृदुभिश्चर्मपट्टैरुत्तिभिः ॥

अलाभे वातबलेत्प्रकौशेयाविकशाटकैः ।

रात्री बद्धं दिवा मुचेन्मुचैर्द्वौ दिवाकुलम् ॥

वा.सू. १७-४,५

उपनाह हा स्निग्ध, उष्ण, मृदु व स्वच्छ चर्मपटावर

बांधावे किंवा ते न मिळाल्यास एण्डादी वातनाशक पाने, रेशमी

किंवा लोकरीच्या किंवा सुती वस्त्रांचा उपयोग करावा.

रात्री बांधलेला उपनाह दिवसा सोडावा व दिवसा

बांधलेला उपनाह रात्री सोडावा.

उष्मस्वेद/ वाफारा -

ऊष्मा तृष्कारिकालोष्टकपालोत्पलपांसुभिः ।

पत्रभोगेन धान्येन करीषसिकतातुषैः ॥

अनेकोपायसंतप्तैः प्रयोज्यो देशकालतः ॥ वा.सू. १७-६,७

उष्मस्वेद हा उत्कारिका, मातीचे गोळे (केकळ),

खापर, शिला, पाने, धान्य, गोवत्या, वाळू, कोंडा इ. पदार्थ

वेगवेगळ्या प्रकारे तापवून देश व काला नुसार त्यांचा उपयोग

उष्म स्वेदाकरीता करावा.

द्रवस्वेद / सेचन-

शिपुवाणकैरंडकरंजसुरसासर्जकात् ॥

अत्यास सम्यक स्वेदन झाले असे समजावे. निवात ठिकाणी राहणे, व्यायाम करणे, उबदार प्रावरणे धारण करणे, भय निर्माण करणे, उपनाह, क्रोध आणणे, युद्ध करणे, शुधाग्निह, आतपसेवन, बहु मद्यपान करणे इ. प्रकाशद्वारे अनाग्नि स्वेदन करता येईल.

स्वेदन कार्मुकता - स्नेहकिलनाः कोष्ठगा धातुगा वा सोतलीना ये च शाखास्थिसंस्थाः । दोषाः स्वेदस्ते द्रवीकृत्य कोष्ठ नीताः सम्यक्शुद्धिभिर्निर्दिश्यते ॥ वा.सू. १७-२१

कोष्ठगत, धातुगत, सोतसांच्या ठिकाणी लीन झालेले, शाखा व संधिस्थित दोष हे स्नेहाने आर्द्र होऊन स्वेदाने द्रवीभूत होतात व कोष्ठात आल्यावर शोधनाद्वारे त्यांचे निर्हरण करणे सोपे जाते.

शालक्यत्रातील खालील व्याधिंमध्ये रत्नमोक्षणाच्या वेगवेगळ्या पर्यायांचा उपयोग करावयास सांगितला आहे. साव्या विद्रथयः पत्र भवेयुः सर्वजातू । कुष्ठानि वायुः सरुजः शोफो यस्यैक देशजः ॥ पाह्यमयाः श्लीपदानि विषबुधश्च शोणितम् । अर्बुदानि विसर्पाश्च ग्रन्थयश्चादितस्तु ये ॥ त्रयस्यश्लोपदेशाः स्तनरोगा विदारिका । सुषिरो गलशालूक कण्टकाः कृमिदस्तकः ॥ दन्तवेष्टः सोपकुशः शीतदो दन्तपुपुटः । पितासक्कफजश्लौष्ठ्याः क्षुद्ररोगश्च भूयशः ॥ सु.सू. २५-१२ ते १५

अतिस्वेदन झाल्यास रत्नपित्ताचा प्रकोप, तृष्णा, मूर्च्छा, स्वभेद, आंगसाद, भ्रम, सन्धि ठिकाणी पीडा, ज्वर, निळसर व रक्त वर्णाच्या गांधी येणे व च्छर्दी ही लक्षणे उत्पन्न होतात अशा वेळी स्तंभक चिकित्सा करावी. विषविकार, क्षार वा अग्नि ने दग्ध, अतिसार, च्छर्दी, मूर्च्छा ह्या विकारांवर देखील स्तंभक चिकित्सा करावी. त्यासाठी कडू, तुट व मधुर रसयुक्त द्रव्ये वापरावी.

मंद कफाश्रित वायुवर स्वेदन कसे करावे ? मंद कफाश्रित वायुवर अनाग्नि स्वेद द्यावा. मेद कफाश्रित वायुवर अनाग्नि स्वेद द्यावा. निवात गृहमायासो गुरू प्रावरणं भयम् ॥ उपनाहाहवक्रोधभूरीपानं क्षुधातपः ॥ वा.सू. १७-२७, २८

अत्यास सम्यक स्वेदन झाले असे समजावे. सम्यक स्वेदानंतर मर्दन करून स्नान करावे व स्नेहाद्यायामाध्ये सांगितल्याप्रमाणे पथ्यादिक्रम ठेवावा. अतिस्वेद लक्षणे व त्यांची चिकित्सा - पितास्रकोपतृणपुच्छास्वपंगसदनभ्रमः । संधिपीडाज्वरस्यवायवत्कमंडलदर्शनम् ॥ स्वेद्व्यतियोगाच्छर्दिश्च तत्र स्तंभनमौषधम् । विषक्षारागन्वतीसारच्छर्दिमोहातुषु च ॥ वा.सू. १७-२० ते २३

अतिस्थूल, रूक्ष, दुर्बल, मूर्च्छित, जे स्तभनास योग आहेत, क्षतक्षीण, कृश, मद्यविकार ग्रस्त, तिमिर, उदर, विषम, कुष्ठ, क्षय, वातरक्त, गुदभ्रंश, गुदपाक, कामला, पांडु, प्रमेह, पित्त विकार, क्षुधा, तृष्णा, र्लानी, भय, शोक व क्रोध यांनी युक्त, ज्यांनी दूध, दही, स्नेह व मध यांचे सेवन केले आहे किंवा विरेचन घेतले आहे, तसेच गर्भिणी, रजस्वला व सूतिका इत्यादिकांना जर एखादा गंभीर सेवेदसाध्य व्याधी झाला असल्यासच फक्त मृदु स्वेदन करावे. अन्यथा स्वेदन करू नये.

स्वेदनास अयोग्य व्यक्ति - न स्वेदेयेदतिस्थूलरूक्षदुर्बलमूर्च्छिताम् ॥ स्तंभनीयक्षतक्षीणक्षाममद्यविकारिणः । तिमिरोदवीसर्पकुष्ठशोषाढ्यरोगिणः ॥ पीतदूधदधिस्नेहमधूतनूतविरेचनान् । भ्रष्टदधुदलानिक्रोधशोकभयान्विताम् ॥ क्षुत्तृष्णाकामलापांडुमोहिनः पित्तपीडिताम् । गर्भिणीं पुषितां सूतां मृदु चाल्पविके गदे ॥ वा.सू. १७-२० ते २३

अतिस्थूल, रूक्ष, दुर्बल, मूर्च्छित, जे स्तभनास योग आहेत, क्षतक्षीण, कृश, मद्यविकार ग्रस्त, तिमिर, उदर, विषम, कुष्ठ, क्षय, वातरक्त, गुदभ्रंश, गुदपाक, कामला, पांडु, प्रमेह, पित्त विकार, क्षुधा, तृष्णा, र्लानी, भय, शोक व क्रोध यांनी युक्त, ज्यांनी दूध, दही, स्नेह व मध यांचे सेवन केले आहे किंवा विरेचन घेतले आहे, तसेच गर्भिणी, रजस्वला व सूतिका इत्यादिकांना जर एखादा गंभीर सेवेदसाध्य व्याधी झाला असल्यासच फक्त मृदु स्वेदन करावे. अन्यथा स्वेदन करू नये.

पूर्वकर्म - निवातेऽनर्बहिःस्निग्धो जीर्णाग्निः स्वेदमाचरेत् । व्याधिव्याधितदेशतुर्वशान्मध्यवरावरम् ॥ कफातो रूक्षणं रूक्षो रूक्षस्निग्ध कफानिले ॥ वा.सू. १७-१२, १३

ज्याच्या आहाराचे पाचन झाले आहे अशा रुग्णांचे प्रथम अंतर्बाह्य स्नेहन करून वातरहित जागी ठेवून मग स्वेदन कर्म करावे. रूण, त्याचा व्याधी, देश, काल इ. विचार करून उत्तम, मध्यम वा कनिष्ठ मात्रेमध्ये स्वेदन करावे. स्वेदाचे प्रमाण - अल्प व हृणयोः स्वल्प दृडमुष्कहृदये न वा । वा.सू. १७-१४

वक्षण प्रदेशी अल्प स्वेदन करावे तर डोळे, मुष्क व हृदय या ठिकाणी अत्यल्प प्रमाणात किंवा मुळीच करू नये. सम्यक स्वेदन लक्षणे - शीतशूलक्षये स्विनो जातेऽगानां च मादवे । स्याच्छैनमृदितः स्नातस्ततः स्नेहविधिं भजेत् । वा.सू. १७-१५

शीतशूलक्षय, अंगमर्द, कटी, पार्श्व, पृष्ठ, कुक्षि व हृदय, मुष्कवृद्धि, खली, धनुर्बात, वातकण्टक, मूत्रकृच्छ्र, अर्बुद, ग्रंथी, शुक्रदोष व उरस्तंभ ह्या विकारावर वरील ४ पैकी योग्य त्या प्रकाराने व व्याधीप्रमाणे उपयुक्त द्रव्यांनी स्वेदन करावे.

शीतशूल, रूक्ष, दुर्बल, मूर्च्छित, जे स्तभनास योग आहेत, क्षतक्षीण, कृश, मद्यविकार ग्रस्त, तिमिर, उदर, विषम, कुष्ठ, क्षय, वातरक्त, गुदभ्रंश, गुदपाक, कामला, पांडु, प्रमेह, पित्त विकार, क्षुधा, तृष्णा, र्लानी, भय, शोक व क्रोध यांनी युक्त, ज्यांनी दूध, दही, स्नेह व मध यांचे सेवन केले आहे किंवा विरेचन घेतले आहे, तसेच गर्भिणी, रजस्वला व सूतिका इत्यादिकांना जर एखादा गंभीर सेवेदसाध्य व्याधी झाला असल्यासच फक्त मृदु स्वेदन करावे. अन्यथा स्वेदन करू नये.

शरीरातील शीतता व शूलाचे शमन होवून मादवता

## कवल गंडूष

व्याख्या -

i) सुख संचयति या तु मात्रा स(सा) कवलः स्मृतः ।  
असंचयार्ता तु या मात्रा गण्डूषः स प्रकीर्तितः ॥

सु.चि. ४०-६२

ii) तत्र द्रवण गंडूषः कल्केन कवलः स्मृतः । शा.उ. १०-४  
iii) असञ्चार्यो मुखे पूर्णे गण्डूषः कवलोनित्यथा ।

अ.ह.सूत्र २२-११

वेलेगळ्या द्रव्यांना मुखामध्ये धारण करायच्या विधिला गंडूष वा कवल म्हणतात. आचार्य सुश्रुत व वाग्भट यांनी गंडूष व कवल यामध्ये खालील प्रमाणे भेद सांगितला आहे.

बॅक्टा मुखामध्ये धारण केलेले द्रव्य सहजतेने मुखामध्ये फिरविता येते त्या पद्धतीला कवल असे म्हणावे तर जेव्हा संयुक्त मुख द्रव्याने भरलेले असल्यामुळे धारण केलेले द्रव्य फिरविता येत नाही त्याविधिस गंडूष असे म्हणतात.

शास्त्रधरांनी गंडूषामध्ये द्रव तर कवल धारणात कल्क याचा वापर करावा असे सांगितले आहे.

प्रकार -

i) चतुर्धा कवलः स्नेही प्रसादी शोधिरोपणौ ॥

सु.चि. ४०-५८

ii) चतुष्पकारो गण्डूषः स्निग्धः शमन शोधनौ ।

रोपणव्य - - - - - ॥ अ.ह.सूत्र २२-१

कवलान्चे ४ प्रकार - सुश्रुत गंडूषान्चे ४ प्रकार - वाग्भट  
१) स्नेही १) स्निग्ध  
२) प्रसादी २) शमन  
३) शोधन ३) शोधन  
४) रोपण ४) रोपण

कवल - गंडूष - दोषघ्नता व गुण, रसप्रधानत्व

i) स्निग्धोष्णः स्नेहिको वाते, स्वादुशीतैः प्रसादनः ।

पित्ते, कट्वम्लज्वरौ रूक्षोष्णैः शोधनः कफे ॥

कषायतिक्रमसुरैः कटूष्णै रोपणो व्रणे ।

चतुर्विधस्य चैवास्य विशेषोऽयं प्रकीर्तितः ॥

सु.चि. ४०-५९,६०

ii) - - - - - त्रयस्तत्र त्रिषु योज्याश्चलत्सि ॥

अन्यो व्रणघ्नः स्निग्धोऽत्र स्वादुम्लपटुशोधितैः ॥

स्नेहैः संशमनस्तिककषायमसुरौषधैः ॥

शोथनस्तिककट्वम्लपटूष्णैः रोपणः पुनः ।

कषायतिक्रमकै - - - - - ॥ अ.ह.सूत्र २२-१ ते ३

कवल / गंडूष दोष गुण व रस

१) स्नेहिक वात सु - स्निग्ध, उष्ण, वा - मधु,

अम्ल, लवण द्रव्ये

२) प्रसादन / शमन पित्त सु - मधु, शीत, वा - तिक,

कषाय, मधु द्रव्ये

३) शोधन कफ सु - कटु, अम्ल, लवण, रूक्ष

व उष्ण द्रव्ये,

वा - तिक, कटु, अम्ल, लवण

व उष्ण द्रव्ये

सु - कषाय, तिक, मधु, कटु

व उष्ण द्रव्ये

वा - कषाय व तिक द्रव्ये

गंडूषधारणाचे फायदे

i) हृत्कोर्बलं स्वबलं वदनोपचयः परः ।

स्यात्परं च रसशोभने च रचिरसाम् ॥

न चास्य कण्डशोषः स्याशोषयोः स्फुटनारुध्यम् ।

न च दंता क्षयं याति दुर्बला भवति च ॥

किं च्याक्यम् 271

न गूळ्यन्ते न चापलेन हृष्यन्ते भक्षयन्ति च ॥

पानपि स्वल्पं भक्ष्यम् तैलाद्गुष धारणात् । च.सू. ५-७५ ते ७७

ii) दंतदार्ढ्यकरं रच्यं स्नेहेण गण्डूषधारणम् । सु.चि. २४-१४

स्वस्थवृत्तात सांगितल्या प्रमाणे तैलाद्गुषाचे धारण

केल्यास हनुसंधी बलवान होतात, स्वराचे बल वाढून तो गंभीर

व नाटयुक्त होतो, मुखाची तुष्टी-पुष्टी होते (Strengthening

of Facial Musculature), अत्रात रची वाढते व रसशान

प्रकषयि होते, कंठशोष होत नाही, ओठ फुटत नाही, दंतक्षय

होत नाही उलट दंतमुळे दुर्ब होतात, दात काटिण वस्तु देखिल

चावू शकतील असे दुर्ब होतात, दातांच्या ठिकाणी कधी वेदना

होत नाही, अतिअम्ल पदार्थांच्या सेवनानंतरही दंतर्ध होत नाही

असे चरकांनी सांगितले आहे.

कवल / गंडूष शोथ व्याधी / अवस्था (Indications) -

मन्या शिरःकर्णसुखाक्षिरोगाः प्रसेककण्ठामयवक्त्रशोषाः ॥

हृष्टासतन्द्रासचिपनिसाप्य साध्या विशेषात्कवलग्रहेण ।

वा.सू. २२-१२

शिरोरोग, कर्णरोग, मुखरोग, नेत्ररोग, कंठरोग तसेच

ललासाव, मन्यासंश्लेष, मुखशोष, हृष्टास, तंद्रा, अरुची व पित्तस

६. रोग विशेषतः कवलग्रहने साध्य होतात असे वाग्भटांनी

सांगितले आहे.

पूर्वकर्म व स्थिती :-

i) - - - - - उपस्विन्नभृदिगालकपोल ललाटप्रदेशी धारयेत् ।

तावच्च धारयितव्योऽनन्यमनसात्रतदेहेन - - - - - ॥

सु.चि. ४०-६१,६३

ii) निवारते सातपे स्विन्नभृदिस्तस्कन्धकन्धः ।

गण्डूषमपिबन् किञ्चिदुक्ततास्यो विधारयेत् ॥

अ.ह.सूत्र. २२-१०,११

कवल / गंडूष धारणपूर्वी गळ, कपोल व ललाट

प्रदेशी तसेच स्कंध व मन्थाप्रदेशी स्वेदन व मर्दनी करावे. यानंतर

रणागला उजेड असलेल्या उष्ण व निर्वात स्थानी एकाग्र मनाने

शरीर सळ देवून मुख किंचित वार करून गंडूष व कवल धारणार्थ

बसवावे.

प्रधान कर्म :-

गंडूष द्रव्याची / कल्काची मात्रा -

- - - - - वरप्रधारां क्रमादुक्त्रादधीश्रिभागावतुर्भागपूर्वः

द्रवमात्रां कल्कं वा कोलप्रमाणं - - - - - ॥ अ.सं. सू.३१-१०

गंडूष धारणाकरीता खालीलप्रमाणे तीन मात्रा

सांगितल्या आहेत.

१) वर मात्रा - मुखाचे तीन भाग भवतील एवढ्या द्रव द्रव्याला

वर किंवा उत्तम मात्रा म्हणतात.

२) मध्य मात्रा - मुखाचे दोन भाग भवतील एवढ्या द्रव द्रव्याला

मध्य मात्रा असे म्हणतात.

३) अवर मात्रा - मुखाचा चवथा भाग भोल एवढ्या द्रव द्रव्याला

अवर मात्रा असे म्हणतात.

कल्काची मात्रा - एक कोल (अर्धा तोळा)

वरील प्रमाणे आवश्यकतेनुसार द्रव द्रव्याची किंवा

कल्काची मात्रा मुखत धारण करून निदिष्ट कालावधीसाठी

बसावे. गंडूष द्रव्य गिळू नये.

कवल धारण -

कवले तु पयश्चैव कपोलौ कण्ठं च संचारयेत् ।

अ.सं. सू. ३१-१०

कवल धारणाकरीता मुखामध्ये धारण केलेले द्रव्य,

कंठ व गालामध्ये वातांश फिरवावे. (गुळण्या कराव्या).

कवल / गण्डूष धारण अवधि -

i) यावद्दोषापरिपूर्णकपोलत्वनसास्रोतोनयनपरिप्लवक्ष भवति

तदा विभोक्तव्यः, पुनश्चान्यो ग्रहीतव्य इति । सु.चि. ४०-६३

ii) कफपूर्णस्थिता यावत्स्रवद्व्यणक्षताश्रवा । अ.ह.सूत्र २२-११

कण्ठप्रदेश दोषांनी / कफाने पूर्ण भरे पर्यंत, तसेच नासा

व नेत्रातून साव वाहू लागे पर्यंत कवल / गंडूष द्रव्याचे धारण

करावे.

साम्यक् योग / शुद्ध लक्षणं :-

व्याधेरचवस्तुदिवैशद्यं वक्त्रलाघवम् ।

इन्द्रियणां प्रसादव्य कवले शुद्धिलक्षणम् ॥ सु.चि. ४०-६५

योगाची शान्ती, संतोष, मुख प्रदेशी निर्मलता ; लघुता

आणि इन्द्रिय प्रसन्नता ही लक्षणे साम्यक् / शुद्ध कवल धारणाची

सांगितली आहेत.

हीन योग लक्षणं (शोधन गंडूष / कवलान्धी) :-

हीने आड्यकफोत्तलेशावरसंज्ञानयेद च । सु.चि. ४०-६६

कवलाचा हीन योग झाल्यास गौरवता, कफाची बुद्धी

च संज्ञान न होणे ही लक्षणे दिसतात.

किं च्याक्यम् २७१

## प्रतिसारण

- अतियोग लक्षण (शोधन गंडूष / कवलाची):-  
अतियोगामुळे पक्कः शोषतृष्णाऽऽरिचिक्लमाः ॥ सु.चि. ४०-६६  
मुखप्रदेशी पाक, शोष, तृष्णा, अरुचि व क्लम ही शोधन गंडूष/ कवलाच्या अतियोगाची लक्षणे आहेत. सेहन गंडूषाच्या अतियोगाची लक्षणे याच्या विपरीत समजावी. शोधनाच्या अतियोगामध्ये सेहन गंडूष करावे तर सेहनाच्या अतियोगामध्ये शोधन गंडूष करावे.
- अतियोगाबन्य दाह/दाधावस्थेची चिकित्सा (दाहनाशक तिलादि कवल):-  
तिला नीलोत्तलं सर्षिः शर्करा क्षीरमेव च ॥  
ससौद्रो दधवक्त्रस्य गण्डूषो दाहनाशनः । सु.चि. ४०-६७, ६८  
तीळ, नीळे कमळ, घृत, शर्करा, दूध व मध यांचा कवल धारण करण्याने मुखदाह नष्ट होतो.  
परचातकर्म व कामुकता-  
पुरश्चास्य स्वेदमर्दान्याचरोत् - - - - - । अ.सं. सू. ३१-१२  
वरील प्रमाणे कवल / गंडूष प्रक्रिया पूर्ण झाल्यावर गलादि अवयवांच्या ठिकाणी पुरहा स्वेदन व मर्दन करावे.  
एवं त्रीन्यं सप्त वा गण्डूषान्धारयेत् । अ.सं. सू. ३१-१२  
अशा प्रकारे तीन, पाच किंवा सात वेळा गंडूषाचे धारण करावे.  
कवल गंडूषाची कामुकता -  
एवंमुक्तिः कफो वक्त्रं प्रतिपद्यते - - - । अ.सं. सू. ३१-१२  
वरील प्रमाणे शाबोक कवल / गंडूष विधीमुळे उत्प्लिष्ट झालेला कफ दोष मुखात द्रव्यामध्ये येतो व नंतर त्याला कवल / गंडूष द्रव्याबरोबर शरीराबाहेर टाकता येते. अशा प्रकारे कवल/गंडूषामुळे प्रकृषित दोषांचे शोधन केले जाते.  
विविध व्याधी व अवस्थानुसार विशेष कवल धारण -  
i) एवं स्तेहपयः क्षौद्रसमूहान्प्रसृता ।  
कषयोष्णोदकाभ्यां च कवला दोषतो हिताः ॥  
सु.चि. ४०-६४  
सेह, दूध, मध, रस, गोमूत्र, अम्ल (कांबी), कषाय व उष्णोदक इ. द्रव्यांचा दोषानुरूप कवलधारणार्थ उपयोग करावा.  
ii) गंडूष धारणे नित्यं तैलं मांससोऽथवा । वा.सू. २२-५  
स्वस्थ व्यक्तिये दैनंदिन दिनचर्येमध्ये नित्य तिळ तैलाचा किंवा मांसासाचा गंडूष धारण करावा.
- iii) तदेवालवणं शीतं मुखशोषहरं परम् । वा.सू. २२-९  
मुखशोषामध्ये लवण रहित शीत अशा कांजीने गंडूष करणे अतिशय हितकारक आहे.  
iv) सुखोष्णोदकागण्डूषैर्जायते वक्त्रलाघवम् ।  
वा.सू. २२-१०  
सुखोष्ण पाण्याने गंडूष केल्यास मुखाच्या ठिकाणी लाघवता निर्माण होते.  
v) धान्यान्प्लास्यवैस्सपलदौर्गन्धनाशनम् । वा.सू. २२-८  
मुख विरसता, मल व दुर्गंधाच्या नाशार्थ लवणासह कांजीने गंडूष करावे.  
vi) दन्तहर्षं दन्तचाले मुखरोगो च वातिके ।  
सुखोष्णमथवा शीतं तिलकल्कोदकं हितम् ॥  
गण्डूषधारणे - - - - - । वा.सू. २२-५  
दन्तहर्ष, दन्तचाल व वातजन्य मुखरोग ह्या विकारावर थंड किंवा सुखोष्ण तिलकल्काच्या पाण्याने गंडूष करावे.  
vii) ऊषादाहान्विते पाके क्षते वागनुसम्भवे ।  
विषे क्षारादिदधे च सर्षिर्धार्य पर्योऽथवा ॥ वा.सू. २२-६, ७  
मुखपाकात दाह होत असल्यास, आगन्तु व्रण असल्यास, विषपान झाल्यास, क्षार वा अग्निने मुख दाह - झाल्यास घृत वा दूधाने गंडूषधारण करावे.  
viii) वैशद्यं जनयत्यास्ये सन्दधाति मुखव्रणान् ।  
दाहतृष्णाप्रशमनं मधुगण्डूषधारणम् । वा.सू. २२-७  
मधाने गण्डूष धारण केल्यास मुख विशदता / निर्मलता तात्काळ निर्माण होते. तसेच मुखातील व्रण भरून येतात, दाह व तृष्णेचे ही शमन होते.  
ix) आशु क्षाराम्बुगण्डूषो भिनत्ति श्लेष्मणश्चयम् । वा.सू. २२-९  
सज्जीक्षारयुक्त जलाने गंडूष केल्यास कफसंचय तत्काल नष्ट होतो.  
x) तत्र त्रिकटुकवचार्सर्षपहरीतकीकल्कमालोऽद्यतैल-  
शुक्रसुरामृक्षारमधुनामन्यतमेन सलवणमभिप्रतप्तं सुपस्विन्न-  
मृदितगलकपोलललाटप्रदेशी धारयेत् ॥ सु.सू. ४०-६९  
कफहर त्रिकटुकादि कवल - त्रिकटु, वचा, मोही व हिळा यांचा कल्क तैल, शुक्र, दारु, गोमूत्र, क्षार व मध यापैकी कोणत्याही द्रव्यामध्ये मिसळून त्यात मिठ घालून कोष्ण करावे. त्यानंतर गळा, कपोल, ललाट प्रदेशी स्वेदन व मर्दन करून वरील कोष्ण कवलाचे धारण करावे.

10/11/2011 - 10/11/2011 - 10/11/2011 - 10/11/2011

## मुखलेप

मुखलेपचा उपयोग प्रामुख्याने सौंदर्य वृद्धीसाठी केला जातो. तसेच काही मुखरोगांच्या चिकित्सेमध्येही मुखलेपचा उपयोग सांगितला आहे.

प्रकार -

मुखलेपविधा दोपविधा वर्गीकृत सः ॥ वा.सू. २२-१४

मुखलेपाचे तीन प्रकार जुढील प्रमाणे

- १) दोषघ्न
- २) विषघ्न
- ३) वर्णकर (कांतिकर)

मुखलेपाचा उपयोग -

मुखलेपनशीलानां दृढं भवति दर्शनम् ॥

वदनं चापरिख्यानं स्वल्पं तामरसोपमम् ।

वा.सू. २२-२२,२३

नित्य मुखलेप करणामुळे दृष्टि बळकट, मुख प्रसन्न (स्वच्छ), प्रलक्षणा (मुळमुळीत) व कमळाप्रमाणे होते.

मुखलेप साध्य व्याधि -

----- स च हंति सुयोजितः ।

अकालपलितव्यां वलीतिभिर्नलिकाः ॥ वा.सू. २२-१८

मुखलेपाच्या शाब्दिक विधिने उपयोग केल्यास

अकाली केस धिकणे, व्यंग, त्वचेला सुकुल्या पडणे, तिमिर व नीलिका हे व्याधी नष्ट होतात.

मुखलेप अनर्ह -

न योज्यः पीनसेऽजीर्णं दन्तनस्ये हनुग्रहे ॥

अरोचके जागरीते ----- ॥ वा.सू. २२-१७,१८

ज्या व्यक्तीला पीनस, अजीर्ण, हनुग्रह व अरोचक व्याधी आहेत, तसेच ज्याने नस्य केले आहे व जागरण केले आहे त्यांनी मुखलेप करू नये.

मुखलेप कसा असावा ?

त्रिप्रमाणशुद्धभूषणार्थिभ्यामर्थागुलोन्नतिः ॥

अभुक्कस्य स्थितिस्तस्य शुल्को दृश्यति च्छविम्

तथाद्रीशेत्वाऽपनयेत्तदंतेऽप्यङ्गयच्छरेत् ॥ वा.सू. २२-१५,१६

मुखलेपाची जाडी ही एकचतुर्धा, एकवृतीयांश किंवा अर्धांगुल असावी.

मुखलेप आर्द्र असेपर्यंतच ठेवावा कारण शुष्क झाल्यास मुखाला कांती निघडते. तो वाळू लागल्यास आर्द्र करून काढून टाकावा व त्यानंतर अभ्यंग करावे.

मुखलेपानंतर निश्चिद्ध कर्मे -

वितर्जयैदिवारवचनभाषान्यायातपशुशुद्धः । वा.सू. २२-१७

मुखलेपानंतर दिवास्वाप, अति भाषण कणो, अग्नि, आत्म सेवन (ऊन), शोक व क्रोध वर्ज्य करावे.

दोषानुरूप मुखलेप -

उष्णो वातकर्फे शस्तः शोषवत्यथशीतलः । वा.सू. २२-१५

वातकफत्मक विकार असल्यास - उष्ण लेप द्यावा

पित्तात्मक विकारावर - शीतल लेप द्यावा.

ऋतुनुसार मुखलेपाचे योग -

कोलभजावृषामूलं शाबवं शौसर्षपाः ।

सिहीमलं तिलाः कृष्णा दूर्वात्तड्डीनिस्तुषा यवाः ।

दर्भूलहिमोशीरीशीरीमिशितडुलाः ।

कुमुदीनलकल्हादूर्वाभयुकचंदनम् ॥

कालीयकतिलोशीरीमांसीतागपयकम् ।

तालीसंगुद्रांगुद्राक्वष्टीकाशनतागुरुः ॥

इत्यार्षाधीहिता लेपा हेमंता दिषु षट् स्मृताः ॥

वा.सू. २२-१९ ते २२

हेतंत ऋतु-बोराच्या बी शी मज्जा, वासामूल, लोध, पांढरे सर्षप

शिरिर - बुहतीचे मूळ, काळे तीळ, दासहळद, दालचिनी,

तुषारहित यव

वसंत - दर्भमूळ, कापू, वाळा, शिथि त्वक्, बडीशेप व तांदूळ.

ग्रीष्म - कुमुद, उत्तल, कल्लार, दूर्वा, यष्टीमधु व चंदन

वर्षा - पिवळे चंदन, तिळ, वाळा, जटामांसी, तगर व पट्टमकाष्ठ

शरद - तालीसपत्र, गवळा, कमळ, यष्टीमधु, कसई गवत,

तगर व अगार

## धूमपान

धूमपानविधिवे सविस्तर वर्णन चक्र सू. अ. ५, सूश्रुत चि. अ. ४०, वाग्भट सू. अ. २१ व अष्टांग संग्रह सू. अ. ३० मध्ये केले आहे.

धूमपानाचे महत्त्व व फायदे (गुण) :-

i) ऋतुर्वर्ष कफवातोत्थविकाराणामज्जन्ने ।

उच्छेदाय च जातानां पिबेत् धूमं सदाऽऽज्ज्वलान् ॥

वा.सू. २१-१

ii) नरो धूमोपयोगाच्च प्रसन्नोन्निश्चयायनाः ।

दृढकेशद्विजशमधुः सुगन्धिचिशदाननः ॥ सु. चि. ४०-१५

वाग्भटानी उर्ध्वजगुपात कफवातजन्य विकार होऊ नये

म्हणून व झाले असल्यास त्यांच्या प्रतिकारार्थ अग्न्यवान

(दृढनिश्चय) पुरुषाने नेहमी धूमपान करावे असे सांगितले आहे

तर सुश्रुतानी धूमसेवनामुळे इंद्रिये, वाणी व मन प्रसन्न होतात

तसेच डोळ्याचे व दाढी मिश्यांचे केश दृढ व दंत मजबूत होतात,

प्रकार :-

|              |                |            |              |           |
|--------------|----------------|------------|--------------|-----------|
| सुश्रुत - ५  | वाग्भट - ३     | अ. सं. - ६ | शांरांधर - ६ | चक्र - ३  |
| १) प्रायोगिक | मध्यम          | शमन        | शमन          | प्रायोगिक |
| २) स्त्रीक   | स्निग्ध / मृदु | बृंहण      | बृंहण        | स्त्रीक   |
| ३) वैचनिक    | तीक्ष्ण        | शोधन       | रेचन         | वैचनिक    |
| ४) कासघ्न    | —              | कासघ्न     | कासघ्न       | —         |
| ५) वामनीय    | —              | वामक       | वामक         | —         |
| ६) --        | —              | व्रणधूपन   | व्रणधूपन     | —         |

मुख सुगंधीत व विशद/निर्मल होते (विशद = चिकटपणा नष्ट होतो) असे सांगितले आहे.

दोषानुरूप करावयाचे धूमपान :-

स्निग्धो मध्यः स तीक्ष्णश्च वाते वातकर्फे कर्फे ।

योच्यः --- ॥ वा.सू. २१-२

१) वातघ्न - स्निग्ध (स्त्रीक)

२) वातकफघ्न - मध्यम (प्रायोगिक)

३) कफघ्न - तीक्ष्ण (वैचनीक)

धूमपानाचे प्रकार :-

i) धूमः पञ्चविधो भवति; तद्यथा - प्रायोगिकः, स्त्रीकः,

वैचनिकः, कासघ्नो, वामनीयश्चेति ॥ सू. चि. ४०-३

ii) धूमस्तु षड्विधः प्रोक्तः शमनो बृंहणस्तथा ।

रेचनः कासहा चैव वामनो व्रणधूपनः ॥ शा. सं. उ. ख. ९-१



**प्रकाशानुरूप धूमपानार्थं द्रव्ये :-**

तत्रैलादिना कुष्ठतगरवचनं श्लक्ष्णपिष्टेन द्वादशशङ्कुलं शकाण्डमङ्गुलिपरिणाहं क्षौमेणाष्टाङ्कुलं वेद्यत्वा लेपयेद्या वतिः प्रायोगिके, सेहफलसामर्थ्यच्छिष्टसर्जससुगुलुप्रभृतिभिः स्नेहमिश्रैः सैहिके, शिरोविरेचनद्रव्यैर्वैचने, बृहती-कण्टकारिकात्रिकटुकासमर्दहिविजुदीत्वह् कासन्ने, स्नायु-च्छिन्नरहा-कर्कटशृङ्गीप्रभृतिभिःकासहर्षश्च कासन्ने, स्नायु-चर्मखुरशृङ्गकर्कटकास्थियुष्कम तस्यवह्नूरुकृ मिश्रभू-तिभिर्वीर्यमनीयैश्च वामनीये । सु.चि. ४०-४/

वा.सू. २१-१३ ते १८

१) प्रायोगिक धूमपान :- सुश्रुतांनी कुष्ठ व तगर सोडून एलादी गणातील सर्व गंध द्रव्यांच्या सुक्ष्म चूर्णाची वर्ती वापरण्यास सांगितली आहे तर वायटानां शल्लकी, नियास, लाक्षा, कमल, उत्पल तसेच वट, उंबक, प्लक्ष, पिंपळ, लोघ्र यांची साल, शर्करा, यशीमधु, आरवध, पद्मकाष्ठ, मंजिष्ठा हि द्रव्ये वापरण्यास सांगितली आहे.

२) सैहिक धूमपान :- तीळ, शिथुबीज, बेहडा इ. सेहफळांच्या बीया (सुश्रुत), आरु, राळ, गुगुळ, मुस्ता, स्थौण्य (शुनरे- एक सुगंधी द्रव्य) , दगडफुल, जटामांसी, उशीर, वाळा, दालचीनी, ऐुकबीज, यशीमधु, बिल्वमज्जा, एलवालुक, रोहिष गवत, क्षुद्रमुस्ता, शल्लकी, केशर (कुंजुम), उडीद, जव, कुंदल यांच्या चूर्णामध्ये मेण, मेद, वसा, मज्जा, घृत इ.स्नेह मिश्रीत करून त्यांची वर्ती वापरली. (वा.)

३) वैचरीक धूमपान :- विंडा, अपामार्ग, मधुशिशु (सु.) ज्योतीष्मती (मालकंगोणी), हरिद्रा, दशमुळ, मनःशीळ, हताळ, लाक्षा, त्रिफळा, तीक्ष्णगंधद्रव्ये (अगर, तेजपत्र वारो), वावडींग तसेच शिरोविरेचन गणातील इतर द्रव्यांची वर्ती वापरली. (वा.)

४) कासच धूमपान :- बृहती, कंटकारी, त्रिकटु, कासमर्द, हिंग, शंभुदी, दालचीनी, मनःशिल, गुडूची, कर्कटशृंगी व इतर कासच द्रव्यांची वर्ती वापरली. (सु.)

५) वामनीय धूमपान :- स्नायु, चर्म, खूर, शृंग, कर्कटकास्थी, शुष्क मांस व मांसे, कृमी तसेच इतर वामक द्रव्यांची वर्ती वापरली. (सु.)

**६) व्रणधूमपानार्थं द्रव्ये :-**

(ब्रणे निम्बवचाद्यं च धूपनं संप्रचक्षते ॥ शा.सं.उ.९-२०) श्रीवष्टक (गुगुळ), सर्जस (राळ), देवदार, क्षौम (रामी वरु), जव, घृत तसेच निंब पत्र, वचा इ. द्रव्ये वापरली.

**धूमपानाचे काल- सुश्रुत व वायटानुसार :-**

i) आद्यास्तु त्रयो घृमा द्वादशसु कालेषुप्रायेः । तद्यथाक्षुतदन्तप्रक्षालनस्यस्नानभोजनदिवास्वप्नमथुन-च्छदिपूत्रोच्चार-हसितरश्मिशाखकर्मन्तेष्विति । तत्र विभागोमूत्रोच्चारवधुहसितरश्मितमैथुनान्तेषु सैहिकः, स्नानच्छर्दनदिवास्वप्नान्तेषु वैचनिकः, दन्तप्रक्षालनस्य, स्नानभोजनशाखकर्मन्तेषु प्रायोगिक इति ॥ सु.चि. ४०-१३/ वा.सू. २१-५ ते ७

ii) एषु हि कालेषु वातकफोत्प्लेशो हि भवति ॥ अ.सं.सू. ३०-८

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

सुश्रुतोक्त १२ काल प्रायोगिक/मध्यम

**२) वमनानंतर**

३) दिवास्वपा नंतर

४) नस्यानंतर

५) अंजनानंतर

टीप - प्रायोगिक / मध्यम व वैचनिक/ तीक्ष्ण हे धूमपानाचे दोनही प्रकार स्नानानंतर व नस्यानंतर करावयास सांगितले असल्याने त्यांची पुनरुक्ती झाली आहे.

अरुणादत्तांनी सर्वांसुंदर टीकेमध्ये नस्याच्या प्रकारासुप्र कोणत्या प्रकारचे धूमपान करावे ते खालील प्रमाणे सांगितले आहे.

स्निग्ध नस्यानंतर - मृदु धूमपान

मध्यम नस्यानंतर - मध्य धूमपान

तीक्ष्ण नस्यानंतर - वैचनिक धूमपान

(अरुणादत्त - सर्वांसुंदर टीका)

चक्रकोक्त धूमपानाचे काल -

i) प्रायोगिकाने तस्याष्टौ कालाः संपरिकीर्तिताः । वातश्लेष्मसमुत्प्लेशः कालेषु हि लक्षते ॥

ii) परं द्विकालप्रायीस्यादन्तः कालेषु बुद्धिमाम् । प्रयोगे, सैहिके त्वेकं, वैच्यं त्रिधनुः पिवते ॥ च.सू. ५-३० व ३३

वात व कफाच्या समुत्प्लेशकाली म्हणजेच बहिर्गमनाच्या काली धूमपान केल्यास दोषांचे त्वरीत शोधन होत असल्यामुळे चरकांनी खालील ८ काली धूमपान करावयास सांगितले आहे.

१) स्नानानंतर २) भोजनानंतर ३) वमनानंतर ४) शिकेनंतर

५) दंतधावनांतर ६) नस्यानंतर ७) अंजनानंतर

८) निद्रेनंतर (सकाळी- वा.)

वरील ८ कालांपैकी प्रायोगिक धूमपान दिवसातून कोणत्याही २ काली, सैहिक धूमपान १ काली तर वैचनिक धूमपान ३-४ काली करावे असे मोघम विधान चरकांनी केले आहे. चरकोक्त ८ कालांची सांगड सुश्रुतोक्त १२ व वायटोक्त १५ कालांशी घातल्यास खालील प्रमाणे योग्य कालाची निवड करता येईल.

वमनानंतर

दिवास्वपा नंतर

नस्यानंतर

अंजनानंतर

टीप - प्रायोगिक / मध्यम व वैचनिक/ तीक्ष्ण हे धूमपानाचे दोनही प्रकार स्नानानंतर व नस्यानंतर करावयास सांगितले असल्याने त्यांची पुनरुक्ती झाली आहे.

अरुणादत्तांनी सर्वांसुंदर टीकेमध्ये नस्याच्या प्रकारासुप्र कोणत्या प्रकारचे धूमपान करावे ते खालील प्रमाणे सांगितले आहे.

स्निग्ध नस्यानंतर - मृदु धूमपान

मध्यम नस्यानंतर - मध्य धूमपान

तीक्ष्ण नस्यानंतर - वैचनिक धूमपान

(अरुणादत्त - सर्वांसुंदर टीका)

चक्रकोक्त धूमपानाचे काल -

i) प्रायोगिकाने तस्याष्टौ कालाः संपरिकीर्तिताः । वातश्लेष्मसमुत्प्लेशः कालेषु हि लक्षते ॥

ii) परं द्विकालप्रायीस्यादन्तः कालेषु बुद्धिमाम् । प्रयोगे, सैहिके त्वेकं, वैच्यं त्रिधनुः पिवते ॥ च.सू. ५-३० व ३३

वात व कफाच्या समुत्प्लेशकाली म्हणजेच बहिर्गमनाच्या काली धूमपान केल्यास दोषांचे त्वरीत शोधन होत असल्यामुळे चरकांनी खालील ८ काली धूमपान करावयास सांगितले आहे.

१) स्नानानंतर २) भोजनानंतर ३) वमनानंतर ४) शिकेनंतर

५) दंतधावनांतर ६) नस्यानंतर ७) अंजनानंतर

८) निद्रेनंतर (सकाळी- वा.)

वरील ८ कालांपैकी प्रायोगिक धूमपान दिवसातून कोणत्याही २ काली, सैहिक धूमपान १ काली तर वैचनिक धूमपान ३-४ काली करावे असे मोघम विधान चरकांनी केले आहे. चरकोक्त ८ कालांची सांगड सुश्रुतोक्त १२ व वायटोक्त १५ कालांशी घातल्यास खालील प्रमाणे योग्य कालाची निवड करता येईल.

**प्रायोगिक**

(८ कालांपैकी २ काल)

१. स्नानानंतर

२. नस्यानंतर

३. अंजनानंतर

४. निद्रेनंतर

(सकाळी)

६. दंतधावनांतर

७. शिकेनंतर

८. भोजनानंतर

चरकोक्त धूमपानाची एकवेळची मात्रा व कालावधी :-

रोगस्तस्य तु पेयाः स्युरापानास्त्रिखण्डयः । च.सू. ५-३२

चरकांनी एका आवृत्तीमध्ये / आपानामध्ये ३ वेळा धूमाचे पान करून ३ वेळा धूप सोडावा असे सांगितले आहे. त्यानंतर काही वेळ थांबून हिच प्रक्रिया पुन्हा २ वेळा करावयास सांगितली आहे. अशाप्रकारे एका वेळी धूमपानाच्या ९ आवृत्ती (३+३+३) करावयास सांगितले आहे.

सुश्रुतोक्त धूमपानाची मात्रा व कालावधी -

प्रायोगिकं त्रिबीरुच्छ्वासानाददीत मुखनासिकाभ्यां च पर्यांशान्बीक्षतुरो वै ति, सैहिकं यावदशुप्रवृत्तिः, वैचनिकमादोषदर्शनात्, तिलतण्डुलयवागूपीतेन पातव्यो वामनीयः; ग्रासान्तेषु कासच इति ॥ सु.चि. ४०-१८

१) प्रायोगिक धूमपान मुख व नाकाद्वारे एकाच वेळी ३ वेळा करावे (३ उच्छ्वास). दोष व बलाधिक्यानुसार हिच प्रक्रिया ३ किंवा ४ वेळा करावी. (३+३+३)

२) सैहिक धूमपान (मर्यादा/ कालावधी) - अशुसाव होईपर्यंत करावे.

३) वैचनिक धूमपान - विकृत कफाचे शोधन होईपर्यंत करावे.

४) वामनीय धूमपान - तीळ व तांदुळाची थवाणु पाजुन मग वामनीय धूम घावा.

५) कासच धूमपान - ग्रासांतरामध्ये घावा.

धूमपानाची कार्युक्ता :-

तत्र सैहिको वातं शमयति, सेहादुपलेपाच; वैचनः

रलेष्णाणुत्कलेश्यापकथति, रैश्यातैश्यायादौष्ण्यादौश्यादाच; प्रायोगिकः रलेष्णाणुत्कलेश्यायत्युत्किल्लं चापकथति, शमयति चतं साधारणत्वात् पूर्वार्थ्याभिति । सु.वि. ४०-१४

- स्निग्ध व पिच्छिल गुणांमुळे स्नेहीक धूमपान वायुचे शमन कर्तो.

- रक्ष, तीक्ष्ण, उष्ण व विशद या गुणांमुळे वैचनिक धूम कफला उत्केशित (पुसळून) करून बाहेर काढतो.

- प्रायोगिक धूमपानाचे गुण सामान्यतः स्नेहिक व वैचनिक धूमपानाणे असल्यामुळे तो कफला उत्केशित करतो व बाहेरि काढतो तसेच वाताचे शमन ही कर्तो. म्हणजेच शमन व शोषण दोन्ही कार्ये प्रायोगिक धूमामुळे केल्या जातात.

**धूमपानासाठी व्योगेयार्त :-**

धूमरचद्राश्याद्वर्षात् गुण्यतेऽशीतिकारं च ।शा.सं.उ. १-८  
१२ ते ८० वर्षांपर्यंतच्या व्यक्तीने धूमपान करावे.

**धूमपानास योग्य व्याधी व अवस्था :-**

i) तथा कासश्वासाचकारस्योपलेपस्वभेदसुखास्त्रावक्षयधु-  
वमथुक् धत-द्रानिद्राहनुमन्यास्त्वभ्याः पीनसशिरोरोग-  
कपीक्षिशूला वातकफनिमित्ताश्वास्य मुखरोगा न भवन्ति ।।  
सु.वि. ४०-१६ / वा.सू. २१-२२ /  
अ.सं.सू. ३०-३/च.सू. ५-२४ ते २८

ii) न च वातकफान्तानो बलिजोऽप्यूर्ध्वजनुजाः ।  
पूयवक्रकपानस्य व्याधयः स्युः शिरोगताः ।। च.सू. ५-२९  
iii) तथा शिरः कपालेन्द्रियमनोबुंहणप्रसादन्या च ।।  
अ.सं.सू. ३०-३

नेत्र - नेत्रशूल, अभिषांद, नेत्रसाव  
शिर - शिरःशूल, शिरोगौरव, अध्यावर्धक, खालीत्य, पालित्य,  
शिरोरोम  
कर्ण - कर्णशूल, कर्णसाव,  
नासा - क्षयधु, क्षयधु बाहुल्य, पीनस, पूतिनस्य, नासासाव इ.  
मुख - दंतशूल, दंतदौर्बल्य, मलशुण्डिका, उपनिव्हीका, तोंडास  
चिकटावा, मुखदुर्गंधी, स्वरभेद, लालासाव, हस्तन्त्रं,  
मन्यास्त्रं इ.  
कास, श्वास, अरुची, वमन, अकस्मात् श्वासावरोध,

अंगोपव, हिका, कथन, कुपी, कंडू, पांडुरोग, तंद्रा, निद्राधिक्य इत्यादी.

\* तसेच शिर (मस्तिष्क), शिरःकपाल, इंद्रिये व मन तसेच स्वर यांच्या तृष्टी - पुष्टी करणार्थ (प्रसादन/बुंहण) धूमपान अवश्य करावे. (च./अ.सं.)

याशिवाय धूमपान करणाऱ्या पुरुषास उर्ध्वजनुगत विशेषतः शिरोगत वात कफज बलवान व्याधीही होत नाहीत. (Preventive aspect च./वा.)

**धूमपानास अयोग्य व्याधी / अवस्था :-**

तत्र शोकश्रमभयार्थीष्णयविरकपित्तमदमूर्च्छादाहिषा-  
सापाण्डुरोगात्ताशोबच्छादिसितोऽभिघातोद्वारापतपित-  
तिमिप्रमसोदाभमानोर्ध्ववातातां बालवृद्धदुर्बलविरिका-  
स्थापितजगारितगभिणीरक्षक्षीणक्षतोर स्कमधुपृतादधि-  
दुग्धतस्त्वमद्यवयापूतात्कफाश्च न धूममासेवेत् ।।  
सु.वि. ४०-११ / अ.सं.सू. ३०-५  
/च.सू. ५-३८ ते ४१

भय, शोक, क्रोध, श्रम, मद, मुर्च्छा, भ्रम इ.  
दाह, तुष्णा, रक्तपित्त, अतिउष्ण वातावरण, इतर रक्तपित्तज  
विकार.  
छादि, उद्वार बाहुल्य, आभान, उर्ध्ववात, रात्री जागरण  
केलेल, शिरेचानंतर, निरहबस्तीनंतर, आमोचती असतांना  
इ.

बाल, वृद्ध, गर्भिणी, दुर्बल, रूक्ष (dehlyatvabed) इ.  
शिरोभिषात, शांढक, तालुशोष, तिमिर, रोहिणी, उरःक्षत,  
क्षतक्षीण, पांडुरोग, लंघन, प्रमेह, उदररोग, मदातय इ.  
मध, घृत्, दही, दूध, मांस, मद्य, विष, यवाणु इत्यादींच्या  
सेवनानंतर तसेच स्नेहपानानंतर.  
अल्पपमाणात कफप्रकोप असल्यास. वरील सर्व रूपांमध्ये /  
अवस्थामध्ये धूमपान करू नये.

**धूमनेत्र :-**  
तत्र बस्तिनेत्रद्वयैर्धूमनेत्रद्व्याणि वाड्यातानि भवन्ति ।  
धूमनेत्रं तु कनिष्ठिकापरिणाहमणु कलायमात्रास्रोतो  
मूलेऽजुष्णप्रिणाहं धूमवर्तिप्रवेशस्रोतोऽजुष्णलन्यद्वचवर्षाशिरात्  
प्रायोगिके, द्वात्रिंशत् स्नेहे, चतुर्विंशतिवैचने, षोडशाहुलं  
कासन्वे वामनीये च । एतेऽपि कोलास्थिमात्राच्छिद्रे भवतः ।

त्राणनेत्रमष्टाहुलं त्रणधूमनार्थं कलायपरिपण्डलं कुलत्ववाहिषोत इति ।। सु.वि. ४०-५/च.सू. ५-४६ /वा.सू. २१-८

**धूमनेत्र द्रव्ये :-**

बस्ती नेत्राभ्यामोच सुवर्णा, रजत, शिसे, ताप, कास्य इ. धातू किंवा छैर, शिसम, बाबू, नल इ. पासून धूमनेत्र तयार करावे.

धूम नेत्राची लांबी- (धूमपान करणाऱ्याच्या अंगुली परिमाणामध्ये )

| सुशुत         | चरक | वा. / अ.सं. | शा.सं. |
|---------------|-----|-------------|--------|
| ४८ अंगुल      | ३६  | ४०          | ४०     |
| प्रायोगिक     | ३२  | ३२          | ३२     |
| स्नेहिक       | २४  | २४          | २४     |
| वैचनिक        | १६  | १०          | १६     |
| कासज          | १६  | १०          | १०     |
| वामनिय        | १६  | १०          | १०     |
| त्रणधूमनार्थं | ०८  | ०८          | १०     |

धूमनेत्राची जाडी व सोतछिद्राचा आकार :-

| अभ्यागण                  | मूलभाग        | छिद्र / सोत  |
|--------------------------|---------------|--|
| १) प्रायोगिक -कनिष्ठिका  | अंगुष्ठा एवढा | अभ्यागणाचे छिद्र अंगुली जाड                                |
|                          | एवढा जाड      | मूल भागाचे छिद्र - धूमवर्ती प्रवेशीत होईल एवढे मोठे असावे. |
| २) स्नेहिक               | -----         | -----  |
| /वैचनीक                  | -----         | छिद्र कोलास्थी (बोराच्या बी) एवढे असावे.                   |
| ३) कासज,                 | -----         | छिद्र -कुळशीचे एवढे असावे.                                 |
| वामनिय                   | -----         | छिद्र -कुळशीचे एवढे असावे.                                 |
| ४)त्रणधूमनार्थं-वाटाण्या | एवढे जाड      | बी जाण्या एवढे असावे.                                      |

\* चाकानी धूमनेत्र हे दिन कोष / कप्ये युक्त असावे असे सांगितले आहे. (च.सू. ५-४७)

**धूमवर्ति निर्माण विधी :-**

यथास्वं च धूमद्रव्याणां कल्केन भ्लक्ष्णोनाक्षमात्रेण द्वादेशांगुलावतापीकामभस्वहोतान्रोषितां लेपयेत् ।

तत्र च नवांगुलाभ्यां पंचप्रलेपामंगुष्ठस्वूलं यवमभ्यां आयाशुष्कां वर्ति कृत्वा विरोधीकां च स्नेहाकामंगोरु प्रदीप्य नेत्रमूलच्छिद्रे च निषाय यथाहं पानायोनयेत् ।।

अ.सं.सू. ३०-११ / वा.सू. २१-११,१०

१२ अंगुली लांब, गावताची गुळ्याळीत काडी (ईशिका) घेऊन रात्रभर भिजवत ठेवावी. त्यानंतर धूमपानासाठी आवश्यक द्रव्यांच्या चूर्णाचा रलक्ष्ण कल्क १ तोळा घेवून त्याने गावताच्या काडीच्या मधल्या ९ अंगुल भागावर लेप द्यावा व काडी सावलीमध्ये व निवर्तित स्वळी ठेवून वाळवावी, एक लेप वाळव्यावर वरील प्रमाणेच ४ वेळा पुनः पुनः लेप देऊन वर्ति वाळवावी. अशाप्रकारे एकूण ५ लेप द्यावेत. वर्ती मध्यभागी अंगुळा एवढी जाड असावी व आकाराने यवा प्रमाणे असावी म्हणजे टोकाकडे निमुळती असावी. वर्ति पूर्णपणे वाळव्यावर गावताची काडी काढून टाकावी.

अशा प्रकारे धूमपानाकरीता धूमवर्तीची निर्मिती केल्या जाते.

**धूमपान विधी :-**

i) अथ सुखोपविष्टः सुमना ऋज्वधोदृष्टिराद्रितः स्नेहाकरीभागां वर्ति नेत्रत्रोतसि प्रणिषाय धूमं पिबेत् ।। मुखेन तं पिबेत् पूर्वं नासिकाभ्यां ततः पिबेत् । मुखपीतं मुखेनैव यमेत् पीतं च नासया ।। मुखेन धूममादाय नासिकाभ्यां न निहीत् ।। नेत्रं हि प्रतिलोभेन दृष्टिस्तत्र निरह्यते ।। विशेषस्तु प्रायोगिकं धाणेनादरीत, स्नेहिकं मुखनासाभ्यां, नासिकाया वैचनिकं, मुखेनैवेतरी ।। तत्र प्रायोगिके वर्ति व्यपगतशरकाण्डां निवातातपशुष्कामङ्गारेष्ववदीप्य नेत्रमूलत्रोतसि प्रयुज्य धूममाहरेति ब्रूयात्, एवं स्नेहनं वैचनिकं च कुर्यादिति । इतरयोर्व्यपैतधूमामङ्गारे स्थिरे समाहिते शात्वे प्रक्षिप्य वर्ति मूलच्छिद्रेणान्येन शात्वेण पिषाय तस्मिन् छिद्रे नेत्रमूलं संयोज्य धूममासेवेत, प्रशान्ते धूम्ये वर्तिवशिष्टां प्रक्षिप्य पुनरपि धूमं पायवेदादौषविशुद्धेः एष धूमपानोपायविधिः ।।  
सु.वि. ४०-६ ते १०

ii) ऋजूपविष्टस्वेता विवृतास्यखिपर्यथं ।। पिषायच्छिद्रमेकैकं धूमं नासिकाया पिबेत् । वा.सू. २१-१२

धूमपान करण्याकरीता व्यक्तीने सुखपूर्वक, सरळ बसून दृष्टी नासागाकडे स्थिर करावी. मन प्रसन्न ठेऊन एकाग्र चित्ताने व दक्ष होऊन अभ्यागणी घृतादी स्नेह लावून अग्नीने प्रज्वलित

केलेली धूमवर्ती धूमनेत्राच्या मूलभागी ठेऊन धूमपान करावे. धूमपान करतांना प्रथम मुखाने व नंतर नासिकेद्वारे करावे. नासिकेद्वारे धूमपान करतांना तोंड उघडे ठेऊन, एक नाकपुडी बंद करून दुसरीने धूम आत ओढावा व असे आळीपाळीने करावे. (वा.) नासिका किंवा मुखाद्वारे आत घेतलेला धूम मात्र केवळ मुखाद्वारेच बाहेर सोडावा, नासिकेद्वारे बाहेर सोडल्यास प्रतिलोम गति झाल्यामुळे दृष्टिमात्रा होतो असे चक, वायट व सुश्रुतांनी म्हटले आहे.

प्रकारानुरूप धूम सेवनाचे विशिष्ट मार्ग (सु.)

- १) प्रायोगिक धूम - नासिकेद्वारे घ्यावा
- २) सैहिक धूम - मुख व नासिकेद्वारे घ्यावा.
- ३) वैचनिक धूम - नासिकेद्वारे घ्यावा.
- ४ व ५) कासघ्न व - मुखाद्वारे घ्यावा.

वामनिय धूम

दोष दृष्टी व स्थानानुरूप धूमसेवनाचे विशिष्ट मार्ग :-

प्राक् पिबेनासयोक्त्विल्ले दोषे श्राणशिरोगते ॥

उत्क्लेशनार्थं वक्त्रेण विपरितं तु कण्ठो ।

वा.सू. २१-१० / च.सू. ५-४३

१) शिर, नासा व नेत्राश्रित दोष -

अ) स्वस्थानापसून चलित झाले असल्यास

नासिकेद्वारे धूमपान करावे व

ब) चलित झाले नसल्यास त्यांना उक्लेशित

करण्याकरीता मुखाने धूमपान करावे.

२) तर कण्ठगत दोष -

अ) चलित झाले असल्यास मुखाने धूमपान करावे

व

ब) चलित झाले नसल्यास नाकाने धूमपान करावे

असे वाग्भटांनी सांगितले आहे.

कासघ्न व वामनिय धूमपानाचा विशेष विधी

i) तिलरण्डुलपवागपीतेन पातव्यो वामनीयः ।

ग्रासान्तेषु कासघ्न इति । सु.चि. ४०-१८

ii) कासघ्ने क्षुद्रिकोषणम् । शा.सं.उ. १-११

वामनीय धूमपान पूर्वकम् -

१) तिळ व तांदुळाच्या यवगुचे आकंठ सेवन केल्यानंतरच

वामनिय धूमपानाचे सेवन करावे.

अतियोग लक्षणे -

i) तालुगलशोषपरिदारिपिपासामूर्च्छा भ्रममदकर्णस्वेड - दृष्टिनासारोपदौर्बल्यान्यन्यतियोगो जनयति ॥ सु.चि. ४०-१७

ii) तालु मूर्धा च कण्ठश्च शुष्यते परितथ्यते ।

तृष्यते मुखते जन्तू रक्तं च घबतेऽधिकम् ॥

शिरश्च भ्रमतेऽत्यर्थं मूर्च्छां चास्योपजायते ।

इन्द्रियाण्युपतथ्यते धृपेऽत्यर्थं निषेविते ॥ च.सू. ५-११, ५२

धूमपानाचा अतियोग झाल्यास तालुशोष, गलशोष, दाह, तृष्णा, मूर्च्छा, भ्रम, मद, अधिक रक्तस्राव होणे, इंद्रिये विकल होणे, दौर्बल्य, कर्णस्वेड, दृष्टीरोग, नासारोग निर्माण होतात असे सुश्रुत व चकानांनी सांगितले आहे.

धूमपानाचे उपद्रव/ अकाली धूमपान केल्यास होणारे उपद्रव -

i) बाधिर्यमात्रं मूकत्वं रक्तपित्तं शिरोभ्रमम् ।

अकाले चातिपीतश्च धूमः कुयंदुपद्रवान् ॥

च.सू. ५-३५/वा.सू. २२-४५

ii) अकालपीतः कुरते भ्रमं मूर्च्छां शिरोरुजम् ।

घ्राणश्रोत्राक्षिबिह्वानमुषघतं च दारुणम् ॥

सु.चि. ४०-१२

चकानांनी अकाली तसेच योग्य कालीही अत्यधिक मात्रेमध्ये धूमपान केल्यास बाधिर्य, अंधत्व, मुकता, रक्तपित्त, शिरोभ्रम, तृष्णा, मूर्च्छा, मद, मोह इ. रोग उपद्रवात्मक निर्माण होतात असे सांगितले आहे. तर सुश्रुतांनी अकाली धूमपान केल्यास नासा, कर्ण, नेत्र व जिल्हेची दारुण हानी होते असे सांगितले आहे.

वरील तसेच अकाली धूमपानामुळे होणाऱ्या उपद्रवांची चिकित्सा -

i) तत्रैव सर्पिषः पानं नवनाम्बानतर्पणम् ।

सैहिकं धूमने दोषे वायुः पित्तानुगो यदि ॥

शीतं तु रक्तपित्ते स्याच्छ्लेष्मपित्ते विरूक्षणम् ॥

च.सू. ५-३६, ३७

चकानांनी अकाली तसेच योग्य कालीही अत्यधिक मात्रेमध्ये धूमपान केल्यास बाधिर्य, अंधत्व, मुकता, रक्तपित्त, शिरोभ्रम, तृष्णा, मूर्च्छा, मद, मोह इ. रोग उपद्रवात्मक निर्माण होतात असे सांगितले आहे. तर सुश्रुतांनी अकाली धूमपान केल्यास नासा, कर्ण, नेत्र व जिल्हेची दारुण हानी होते असे सांगितले आहे.

वरील तसेच अकाली धूमपानामुळे होणाऱ्या उपद्रवांची चिकित्सा -

i) तत्रैव सर्पिषः पानं नवनाम्बानतर्पणम् ।

सैहिकं धूमने दोषे वायुः पित्तानुगो यदि ॥

शीतं तु रक्तपित्ते स्याच्छ्लेष्मपित्ते विरूक्षणम् ॥

च.सू. ५-३६, ३७

वरील उपद्रवांमध्ये -

१) वायु पित्तानुगामी असल्यास धृतपान तसेच सैहिक नस्य, अंजन व तर्पण करावे.

२) रक्तीतामध्ये शीत उपचार करावे. घृत, ईशुरस, द्राक्ष, दूध, साखरेचे पाणी इ. घावे. (शा.सं.)

३) कफपित्तामध्ये रूक्ष चिकित्सा करावी.

व्रणधूपन

व्रणधूपन द्रव्ये-

i) वातात्मकासुररूजान् सासावानपि च व्रणान् ।

ससौमयवसर्पिर्भिर्धूपनाङ्गैश्च धूपयेत् ॥ सु.चि. १-७१

ii) व्रणो निम्बवचाद्यं च धूपनं संप्रचसते ॥ शा.सं.उ. १-२०

(रेशमी वल्ग) यव, घृत तसेच श्रीवेष्टक, सर्जस इ. धूप द्रव्यांनी व्रणांचे धूपन करावे असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे.

तर शार्ङ्गधूपानी निम्बपत्र व वचा यांचा उपयोग व्रणधूपनाकरीता करावयास सांगितला आहे.

व्रणधूपनविधी व कार्य -

व्रणधूमं शरावसंपुटोपनीतेन नेत्रेण व्रणमानयेत्,

धूमपानद्वेदोपशमो व्रणवैशद्यमास्त्रावोपशमश्च भवति ॥

सु.चि. ४०-११/ शा.सं.उ. १-१८

व्रणधूपनाकरीता आवश्यक द्रव्ये (धूमद्रव्यांचा वाळलेला कल्क - शार्ङ्गधूर) व धूमरहित निखारा एका शराव संपुटामध्ये ठेवून त्यावर सच्छिद्र दुसरा शराव ठेवावा. या शरावसंपुटाचे छिद्र १० अंगुली लांब व्रणधूपन नेत्रास जोडून हा धूम व्रणपस घ्यावा.

अशा प्रकारे व्रणधूपन केल्यामुळे वेदना नष्ट होतात व सावाचे शोथन होऊन व्रण निर्मल होतो.

## रक्तमोक्षण

रक्तमोक्षण हा शोधन चिकित्सेचा एक प्रकार असून त्याचा उपयोग रक्तदुष्टिमुळे निर्माण होणाऱ्या रोगांमध्ये प्रायुष्याने केला जातो. रक्तमोक्षण विधी पाहण्यापूर्वी रक्तदुष्टीची कारणे व त्यामुळे निर्माण होणाऱ्या रोगांचा विचार प्रथम करणे आवश्यक आहे. रक्तमोक्षणाचे विवेचन शालाक्यतंत्रपुरते मर्यादित ठेवले असल्यामुळे या अध्यायात शालाक्य तंत्राशिवाय इतर अंगांचा समावेश केलेला नाही.

रक्तमोक्षणाचे वर्णन सुश्रुतांनी सूत्ररूपाने अध्याय १३ व १४ तसेच शारीरस्थान अध्याय ८ मध्ये केले असून वाग्भटांनी सूत्रस्थान अध्याय २६ व २७ मध्ये तर चरकांनी सूत्रस्थान अध्याय २४ मध्ये केले आहे.

रक्तमोक्षणाची पर्यायी नावे - असविषु, शोणितमोक्षण, रक्तनिर्हण, रक्तस्रावण इ.

रक्तमोक्षणाचे फायदे :-

त्वग्दोषा ग्रन्थयः शोका रोगाः शोणितनाशये ।

रक्तमोक्षणाशीलानां न भवन्ति कदाचन ॥ सु.सू. १४-३४

जो मनुष्य स्वस्थवृत्ताचे पालन करून वेळोवेळी

रक्तमोक्षण करून घेतो त्याच्या मध्ये कुष्ठ, शीतपित्तादी त्वचरोगा, अपची; गंडमाला; गलांड इ. ग्रंथींचे रोग, शोफ रोग तसेच रक्तज रोग निर्माण होत नाहीत व म्हणून प्रत्येकाने ऋतुनुसार रक्तमोक्षण करावे.

रक्तदुष्टीची कारणे :-

i) तन्तितरलेप्यलैः प्रायो दृश्यते ॥ वा.सु. २७-२

ii) शरत्कालस्नानावाच शोणितं संप्रदुष्यति ॥ च.सु. २४-१०

क्षार, उष्ण, तीक्ष्ण इ. पित्तक, तसेच उडिद, तील

इ. कफकर पादशीच्या अतिसेवनामुळे रक्ताची दुष्टी होते, तसेच शरद ऋतुमध्ये स्वाभाविक रित्याच रक्ताची दुष्टी होत असते.

रक्तदुष्टिमुळे / दूषित रक्तामुळे निर्माण होणारे रोग :-

मुखनेत्रशिरोरोगावदुष्टलक्षणास्ततः ॥

शीतोष्णस्निग्धरक्षाद्वैरूपक्रान्ताश्च ये गदाः ।

सप्यक् साध्या न सिध्यति ते च रक्तप्रकोपजाः ॥

वा.सू. २७-३,४,५

वाग्भटांनी रक्तदुष्टिमुळे मुखरोग, नेत्ररोग, शिरोरोग, मूद, तूष्णा, मुखस खाटपणा इ. तर चरकांनी नासा व मुखादुर्गुण (स्वरभंग), अंधारी येणे इ. रोग निर्माण होतात असे सांगितले आहे. (च.सू. २४-१० ते १५) तसेच ज्या रोगांमध्ये शीत-उष्ण, स्निग्ध, रूक्ष इ. प्रकारच्या औषधांनी शास्त्रोक्त चिकित्सा

केल्यावरही उपशय मिळत नाही ते रोगही रक्तदुष्टिमुळे निर्माण झाले आहेत असे समजावे. रक्तज रोग वस्तुतः रक्तमुळे उत्पन्न होत नसून वातादि दोषांनी रक्ताची दुष्टी झाल्यामुळे ते निर्माण होतात. त्यांच्यावर करण्यत येणाऱ्या चिकित्सेमुळे त्यांना रक्तज विकार असे म्हटल्या जाते व म्हणून चरकांनी श्लोकाच्या शेवटी त्यांना 'शोणिताश्रया' असे संबोधिले आहे. (च.सू. २४-१५)

रक्तमोक्षण अनार्हः :-

i) न दूनुवोऽशातीतससत्त्वसुखासुजाप् ॥

अस्तिप्यास्वेदितात्थर्वस्वेदितात्तिलरोणिणाम् ॥

गन्धिणीसृत्तिकाजीर्णपित्ताश्रयसकासिनाम् ।

अतीसारोदरच्छर्दिपाण्डुसर्वाङ्गशोफिनाम् ॥

स्नेहपीते प्रयुक्तेषु तथा पञ्चसु कर्मसु ।

नायन्त्रितां सिरां विष्येव तिर्यङ्गनाप्यनुत्थिताम् ॥

नातिशीतोष्णवाताग्नेव्यन्त्राल्यधिकदादात् ॥

वा.सु. २७-६,७,८

ii) अथाविश्रान्त्याः सर्वाङ्गशोफः, क्षीणस्य चारुभोजन-मिस्रितः, पाण्डुरोयशसदीशोषिभिर्णिनां च श्वश्रवः ॥

सर्वाण शोथ युक्त असल्यास, दुर्बल पुरुषामध्ये अन्तःपदार्थांच्या अति सेवनाने निर्माण झालेला शोथ असल्यास, गन्धिणी मध्ये शोथ निर्माण झाला असल्यास तसेच पांडु, अर्श, उदर, शोथ इत्यादी मध्ये हि रक्तमोक्षण करू नये.

शालाक्य तंत्रातील रक्तमोक्षण साध्य व्याधी -

i) मुखदंतमूलगलजाः प्रायो रोगाः कफस्र भूयिष्ठाः ।

तस्मात्तौषामसकृद् सशिरं विधावयेदुष्टम् ॥१०८॥

प्रायः शरत्तं तेषां कफकरहरं तथाकर्म ॥१०९॥ वा. उ. २२

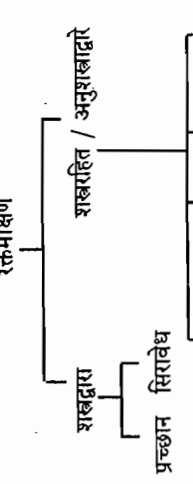
ii) दंतमूल समुत्थेषु दंतोत्थेषु गदेषु च ।

रक्तमोक्षं प्रशंसन्ति जलौकालानुशुंगकैः ॥

यो र. भा २ पा. ४१९

|   |                                     |              |               |                                     |
|---|-------------------------------------|--------------|---------------|-------------------------------------|
| iii) जिह्वागत विकाराणां शरत्तं शोणित मोक्षणम् ॥   | यो र. भा. २ पा. ५०८                 | पक्ष्मगात    | पक्ष्मशात     | * क्लिष्टवर्तनं प्रच्छानपूर्वक लेखन |
| iv) कंठरोगोव्यसृड्मोक्षस्तीक्ष्णैर्नस्यादि कर्म च ॥   | वा.उ. २२-५४                         | शुकलगात      | पक्ष्मशात     | * बहिलवर्तनं                        |
| v) पश्चादुपान्वरेत्सप्यक् सिराणामथ मोक्षणेः ॥   | सु.उ. २६-४४ (शिरोरोग)               | कृष्णगात रोग | अर्जुन        | सिराजल                              |
| अशाप्रकारे, आचार्यांनी मुख, दंत, दंतमूल, जिह्वा, कंठ, शिर प्रदेशी होणाऱ्या व्याधीमध्ये रक्तमोक्षणाचा उल्लेख केला आहे. | शालाक्यतंत्रातील खालील व्याधींमध्ये | सर्वगात      | अर्जुन        | (रक्तज अभिष्यंदप्रमाणे चिकित्सा)    |
| रक्तमोक्षणाच्या वेगवेगळ्या पर्यायानुसार उपयोग करावयास सांगितला आहे.   |                                     | सर्वगात      | सिराशुक्र     | अर्जुन                              |
| स्राव्या विद्रव्ययः पत्र भवेयुः सर्वत्रादुरी ।  |                                     |              | अभिष्यंद (x)  | सर्वप्रयुक्त                        |
| कुष्ठानि वायुः सरुजः शोफो यश्चैकदेशजः ॥   |                                     |              | अधिमंथ (x)    | अर्जुन                              |
| पाल्यामयाः रलीपदानि विश्वबुधश्च शोणितम् ।   |                                     |              | सिरोत्पानत    | अर्जुन                              |
| अर्बुदानि विसर्पाश्च ग्रन्थयश्चादितस्तु ये ॥  |                                     |              | सिराहर्ष      | अर्जुन                              |
| त्रयश्चयश्चोपदेशाः स्तनरोगा विदारिका ।  |                                     |              | अन्यतोवात     | अर्जुन                              |
| सुषिरो गलशालूकं कण्टकाः कृमिदन्तकः ॥  |                                     |              | वाताविपर्यय   | अर्जुन                              |
| दन्तवेष्टः सोपकुशः शीतादो दन्तपुण्टः ।  |                                     |              | सशोफ अक्षिपाक | अर्जुन                              |
| पित्तासृक्कफाक्षौड्रयाः क्षुद्ररोगाश्च भूयशः ।  |                                     |              | अशोफ अक्षिपाक | अर्जुन                              |
| सु.सू. २५-१२ ते १६  |                                     |              |               |                                     |

**दृष्टिगत**



काच  
लिमानाश  
तिमिर - पित्तज, कफज,  
रक्तज, सन्निपातिक  
पित्तज व रक्तज शिरोरोग  
सूर्यवर्त  
शंखक  
अरुषिका  
इंद्रलुस  
दारुणक  
अनंतवात  
रक्तज कर्णशुल  
कर्णांश  
कर्णांबुंद, सर्व कर्णपालीगत रोग  
नासांबुंद  
नासांश  
नासापाक  
पित्तज, रक्तज, कफज,  
अभिघातज ओष्ठप्रको  
जिन्हारोग - पित्तज क्वाकंटक  
कफज क्वाकंटक  
अलास

**शिरोरोग**

रक्तमोक्षणाकरीता दोषदुरुप्य वापरावयाची अनुशस्त्रे -  
१) तत्र वातपित्तकफदुष्टशोणितं यथासंख्यं  
शृङ्गजलौकोडलाबुभिवसेचयेत्, स्निग्धशीतरूक्षत्वात् ।  
सर्वाणि सर्वैर्वा ॥ सु.सू. १३-४

**कर्णरोग**

२) वातदिघाम वा शृङ्गजलौकोडलाबुभिः क्रमात् । वा.सू.  
२६-५५

**नासारोग**

प्रकार शृंग (शृंग) गुण मधुर-स्निग्ध उदा.  
वातदुष्ट रक्त शृंग (शृंग) गोशृंग-उष्णविषं व  
मधुर रसयुक्त  
पित्तदुष्ट रक्त जलौका शीत, मधुर  
कफ दुष्ट रक्त अलाबु कटु, रुक्ष, तीक्ष्ण

**मुखरोग**

टीप :- वेलेवर उपलब्ध असलेले कोणतेही साधन कोणत्याही  
दोषावर वापरता येईल. (सु.)  
रक्तमोक्षणाकरीता स्थानानुसार वापरावयाची साधने -  
सिराविषाणतुम्बैसु जलौकाभिः पदैस्तथा ।  
अवगाढं यथापूर्वं निह्रीदं दुष्टशोणितम् ॥  
अवगाढे जलौकाः स्यात्प्रच्छन्नं पिण्डिते हितम् ।  
शिराऽङ्गव्यापके रक्ते शृङ्गालाबू त्वचि स्थिते ॥  
सु.शा. ८-२५, २६

**दन्तमुलगत**

शीताद सौषि  
दन्तपुष्टक परिदर  
दन्तवेष्टक उपकुरा  
अधिमांस

**दंतागत**

कृमिदन्त  
वातज, पित्तज, कफज, रक्तज रोहिणी  
एकवृन्द, कण्ठशालुक, वातज व  
मेदोज गलगंड

**रक्तमोक्षणाचे प्रकार -**

तत्र शस्त्रविषावणं द्विविधं । प्रच्छानं सिराव्यधनं च ।  
सु.सू. १४-२५

सुश्रुतांनी रक्तमोक्षणाचे शस्त्रकृत व अशस्त्रकृत असे दोन प्रमुख प्रकार सांगितले असून शस्त्रकृतमध्ये प्रच्छान व सिरावेधाचा समावेश केला आहे, तर अशस्त्रकृतमध्ये जलौका, अलाबु, शृंग व घटियंत्र यांचा समावेश केला आहे.

रक्तमोक्षणाचा काल -

i) व्यष्टे वर्षासु विष्येतु ग्रीष्मकाले तु शीतले ।  
हेमन्तकाले मध्याह्ने शस्त्रकालाख्यः स्मृतः ॥  
क्षीणस्य बहुदोषस्य मूर्च्छिद्याऽभिहतस्य च ।  
भूयोऽपराह्णे विखाव्या साऽप्येद्यत्स्यैऽपि वा ॥  
सु.शा. ८-१०, १४

ii) अशुद्धं खावयेद् भूयः सायमह्नयपेऽपि वा ॥  
सेहोपस्कृतदेहस्य यक्षाद्वा भृशदूषितम् ।  
किञ्चिद्दिशेषे दुष्टाखे नैव रोगोऽतिवर्तते ॥  
सशोषमयतो धार्यं न चातिदुर्लभाम्बरोत् ।  
वा.सू. २७-४४, ४५, ४६

वर्षाऋतुमध्ये - आकाशात लग नसतांना  
ग्रीष्म ऋतुमध्ये - संध्याकाळी (शीत काली)  
हेमन्तऋतुमध्ये - मध्याह्न काली (उष्ण काली)  
क्षीण मनुष्यामध्ये - अपराह्ण काली, दुसऱ्या किंवा रक्तदुष्टीअतिसाय तिसऱ्या दिवशी जास्त प्रमाणातझाली असून तो मूर्च्छित झाला असल्यास

वाभटोरुक्त पुन्हा रक्तमोक्षणाचा काळ -  
१) रक्ताचे निर्हरण केल्या - सायंकाळी सांगितलेल्या नंतरहीअशुद्ध रक्त शिष्टक राहिल्यास रक्तमोक्षण करावे.  
२) रक्तदुष्टी खूप जास्त प्रमाणात - स्नेहपानानंतर १५ दिवसांनी असल्यास पुन्हा रक्तमोक्षण करावे.

रक्तखावाचे प्रमाण -  
i) अशुद्धी बलिनोऽप्यस्त्रं न प्रस्थात्साव्येतरम् ।  
अनिश्रुतौ हि मृत्युः स्यादरुणा वा चलामया ॥  
वा.सू. २७-४२

ii) बलिनो बहुदोषस्य वयः स्थस्य शरीरिणः ।  
परं प्रमाणमिच्छन्ति प्रस्थ शोणितमोक्षणे ॥  
सु.शा. ८-१६

iii) प्रस्थं सार्धत्रयोदशपालमि । डल्हण तरण, बलवान, अशा उत्तम मात्रा - एकावेळी जास्तीत जास्त १ प्रस्थ म्हणजे १३ १/२ पल रक्त काढावे.

मध्यम मात्रा - अर्धप्रस्थ  
हीन मात्रा - १ (एक) कुडव (रक्तमोक्षणाची मात्रा ठरवितांना रुणाचे बल, दोषांचे बल, दोषनिर्मित व्याधीचे बल, तसेच व्याधीचे आश्रय स्थान इ. चा विचार करून उत्तम, मध्यम व हीन मात्रेमध्ये रक्तमोक्षण करावे -डल्हण)

अधिक रक्तसावाचा निषेध व त्यावर चिकित्सा -  
अतिश्रुतौ हि मृत्युः स्यादरुणा वा चलामयाः ॥  
तत्राभ्यंगरसश्रीररक्तपानानि भेषजम् । वा.सू. - २७-४२, ४३

अतिसाय जास्त प्रमाणात रक्तसाव झाल्यास मृत्यु येतो किंवा धर्नुवातासारखे भयंकर वातव्याधी निर्माण होतात असे झाल्यास अभ्यंग करून मांसरस, दूध व रक्त प्यावयास द्यावे. प्रच्छान कर्म (Blood letting by scratching)

i) तत्र ऋक्संकीर्णं सुक्ष्मं समनवाढमदनुतानमाशु च शस्त्रं पातयेन्मर्मासिरान्नाशुसन्धीनांः चानुपघाति ॥  
सु.सू. १४-२६

ii) गात्रं बदध्वोपरि दृढं रज्ज्वा पट्टेन वा समम् ।  
स्नायुसन्ध्यस्थिमर्माणि त्वजन् प्रच्छानमाचरोत् ॥  
अथोदेशप्रविस्तृतैः पदैरुपरिामिभिः ।  
न गढव्यनतिरिभिर्न पदे पदमाचरोत् ॥ वा.सू. २६-५१, ५२

त्वचेच्या उत्तान भागी संचीत, पिंडीत रक्ताच्या निर्हरणाकरीता प्रच्छान विधिचा उपयोग केल्या जातो, (सु.शा. ८-२५, २६)

पूर्वकर्म - ज्या स्थानावर प्रच्छान विधी करावयाचा आहे त्याच्या वरील भाग दोरीने किंवा पट्टीने बांधावा व त्यानंतर सिरा, स्नायु, संधी, अस्थि व मर्म यांना वाळून प्रच्छान कर्म करावे.

प्रच्छान कर्म करण्यापूर्वी पूर्वकर्म करणे आवश्यक आहे.

विधी :-  
प्रच्छान कर्म करावयाच्या स्थानी शस्त्राने खालून वर

(अमुलेम गतीने) अशा अनेक फासण्या (खरचटण्याप्रमाणे, Superficial scratching) लवकर लवकर मायाव्यात. प्रत्येक ओरखडा सल असून एकमेकांच्या फार जवळ नसावा. तसेच तो सूक्ष्म, समान, जास्त खोल किंवा जास्त उथळ नसावा.

शुंग, अलाबु, घटीघंत्र व जलौकांचा वापर करण्यापूर्वी पूर्वकर्म म्हणुनही प्रच्छन्न कर्म केल्या जाते.

**शुंग - (Blood letting by horn)**

तत्र प्रच्छिरे तनुवक्षपटल सूत्रावन्मदनं शृंगेण शोणितमवसेचरे-  
दाच्षणात्, सालदीर्घ्याडलाब्दा ॥ सु.सू. १३-८

अवगाढतम रक्तदुष्टी असतांना शृंगाद्वारे रक्तमोक्षण करावे (सु.शा. ८-२५, २६) गाईचे शींग उष्ण, मधुर व स्निग्ध असल्यामुळे वाताने दूषित झालेल्या रक्ताचे निर्हरण करण्याकरिता ते वापरावे.

विधी- प्रथम प्रच्छन्न कर्म करून गाईच्या शींगाच्या टोकाला वक्ष किंवा बस्त्रि बांधावा व ते टोक रक्तमोक्षण करण्याच्या स्थानी ठेवून दुसऱ्या टोकाने आवृषण करावे किंवा अलाबु मध्ये घेता दिवा ठेवून ती अलाबु रक्तमोक्षण करावयाच्या ठिकाणी ठेवावी. (घट्टत्या दिव्यामुळे निर्वात प्रदेश तयार होऊन रक्त शृंगामध्ये ओढल्या जाते.)

**अलाबु (Blood letting by cupping)**

अलाबु कट्ट, रूक्ष व तीक्ष्ण असल्यामुळे कफाने दूषित झालेल्या रक्ताचे निर्हरणकरिता त्याचा उपयोग करावा (सु.शा. ८-२५, २६)

विधी :- वरील विधी प्रमाणेच अलाबुही लावता. अलाबु लावतांना त्याच्या संधी स्थानानुन हवा आत शिरणार नाही याची काळजी घ्यावी. साधारण १० ते १५ मिनीट अलाबु ठेऊन नंतर काढावा व व्रणकर्म करावे. (जाल्यादि तैल, घृत, पदमकदि तैल इ. ने)

**घटीघंत्र**

घटीघंत्राचा उपयोग मुख्यता गुल्म व्याधी मध्ये केल्या जातो. त्याचे कार्य ही शुंग व अलाबु यांच्या सिध्दांताप्रमाणेच आहे.

**जलौकावचाराण**

जळवांची निर्माती व त्यांचे पोषण पाण्यात होत असल्यामुळे त्यांना 'जलौका' असे म्हणतात. प्रकार - सविष व निर्विष.

**सविष जलौका**

कृष्णा कर्तुता अलंगर्ता इंद्रायुधा सामुद्रिका गोचंदना

**निर्विष जलौका**

कपिला पिताला शंकुसुधी मूषिका पूंडरिक मुधी सावरीका

**जलौकाचाराण विधी**

जलौकासस्तु सुखिनां रक्तसावाय योजयेत् । वा.सू. २६-३५

जलौकाचा उपयोग प्रामुख्याने जे रूग्ण वेदना सहन करू शकत नाही त्यांच्या मध्ये करतात. तसेच अवगाढ रक्त दुष्टी असल्यास किंवा अतिशय गंभीर भ्रामी रक्तदुष्टी असल्यास ही जलौका वापराव्या. (सु.शा. ८-२५, २६)

पूर्वकर्म - या मध्ये प्रामुख्याने दोन मुद्दयांचा भर दिल्या जातो  
१) जलौका शोधन  
२) आतुर सिद्धता.

रक्तमोक्षण आवश्यक सामग्री परिष्कारक सज्ज ठेवावे.

**जलौका शोधन -**

गृहीताश्चताः सर्वपरजनीक रक्तकौटक प्रदिग्ध गात्रिः सलिलशरकमध्ये मुहूर्त स्थित्वा विगतकल्माजात्वा ताभिः सेमं ग्राह्येत् ॥ सु.सू. १३-१९

जलौकेचे शोधन करण्याकरिता मोहरी, हळद यांच्या कल्काचे पाणी त्यांच्यावर लावून नंतर त्यांना जलपात्रामध्ये १ मुहूर्ता पर्यंत ठेवावे (४८ मिनिट) त्यामुळे त्या चपळ होतात व त्यांची भूक वाढते.

ता अग्र्यास्पृश्यमनात् प्रतं च निपातनात् ।  
सिद्धीः सलिलं प्राप्य रक्तमत्ता इति त्वयेत् ॥

वा.सू. २६-३९

**निर्विष जलौकेच्या उपयोगानंतर योग्य शोधन न**

केल्यास किंवा एकच जळु अनेक वेळा लावल्यास त्या पाण्यात टाकल्या असता, रक्ताने भरत झाल्यामुळे, निर्विष्य होतात. त्या जलौकांचा उपयोग न करता दुसरी जलौका वापरावी.

**अश्वेतानिशा कल्क युक्तेऽम्बसि परिहृत्यः ।**

अंबसिसोमे तरेक वा पुनश्चाश्वासिता जले । लगयेत् ॥

वा.सू. २६-३९, ४०

वाभटांनी जलौकेला हळदीचा कल्क घातलेल्या पाण्यात, कांतीत किंवा ताकात बुडवून नंतर शुद्ध जलामध्ये ठेवल्या व नंतर वापराव्या असे सांगितले आहे.

**आतुर सिध्दाः :-**

अथ जलौकोवसेकसाध्य व्याधितमुपवेश्य संवेश्य वा विरहस्य चारस तपक्वाराशयुद्रोगेभ्य चूर्णैः यद्यश्नः स्यात् ॥

सु.सू. १३-१९

**जलौकाचाराण करण्यापूर्वी रूग्णाचे स्नेहन, स्वेदन**

करणे आवश्यक आहे. रूग्णाला बसावावे किंवा झोपावावे व जेशून रक्तमोक्षण करावयाचे आहे त्या स्थानी वेदना नसल्यास माती किंवा गोभय चूर्णाने प्रतिसारण करावे जेणे करून त्या ठिकाणी रूक्षता व शुष्कता निर्माण होईल, कारण स्नेहनामुळे जलौका लागत नाही.

**प्रधानकर्म -**

हलक्षणाकुलद्विषियुशोतावच्छन्नां कृत्वा मुखमपावणुयात् , अगृह्णन्तै शीरबिंदु शोणितबिंदु वा दद्यात् शस्यपदानि वा कुर्वीत, यद्येवमपि न गृह्णीयात् तदाऽन्यां ग्राह्येत् ।

सु.सू. १३-१९

नंतर जलौका हाताने पकडून रक्तमोक्षण करावयाच्या स्थानी लावता. जळु न लागल्यास त्या ठिकाणी दुधाचा किंवा रक्ताचा थेंब टाकून किंवा प्रच्छन्न करून पुन्हा जळु लावता.

जळु योग्य रितीने लागल्यास ती मान उंचावते व तीचा आकार घोड्याच्या नालेप्रमाणे दिसतो. अस्थवेळी जळुचे पातळ, ओल्या वस्त्राने आच्छादन करावे. वरील क्रियेनंतरही जळु न लागल्यास दुसरी जळु वापरावी.

देशे तोदकण्डुप्रादुर्भावेऽर्जनीयाच्छुद्धिमिथमादत्त, शुद्धमाददाना-  
मपनयेत्, अथ शोणितगन्धेन न मुद्येन्मुखामस्याः  
सैन्धवचूर्णानवकीरेत ॥ सु.सू. १३-२१

**जलौका प्रथम दुष्ट रक्ताचे आच्छेदन करत व शुद्ध**

रक्ताचे आच्छेदन सुरू झाल्यास देश स्थानी कडू व शूल निर्माण होतो, अशा वेळी सैध्व चूर्ण तिच्या मुखावर टाकून तीला सोडवावे.

**प्रयत्न कर्म -**

या मध्ये प्रामुख्याने आतुर उपचार व जलौकेच्या उपचारावर भर द्यावा. त्यासाठी दोन परिष्कारक सज्ज असतात.

१) आतुर उपचार -

शोणितस्य च योगयोगानवेक्ष्य शतधौतघृताप्लवङ्गः. तविषुधाराणं वा, बलौकोव्रणान् पशुशास्त्रपुत्रैः शालीभिर्दुः परिषेचयेत्कृष्णीत वा, कषायमधुरस्निग्धशीथैश्च प्रदेहैः प्रतिहादिति ॥

सु.सू. १३-२३

**जलौकावचाराण नंतर ही अशुद्ध रक्त राहिले आहे**

असे वाटल्यास देशस्थानी हळद, गुळ व मधाने प्रतिसारण करून रक्तसाव होवू द्यावा.

**रक्तमोक्षण सुरू असतांना सम्यक् योग होत आहे की**

नाही याचे ब्राह्मणाने निरीक्षण करावे व नंतर वर सांगितल्याप्रमाणे जळवा काढाव्यात. जळवांच्या लाळेमध्ये कर्झीवळप असल्यामुळे जळवा काढल्यावर ताकाकळ रक्तसाव सुरू होतो. रक्त स्कंदन व व्रणरोपणार्थ खालील प्रमाणे विक्रिता करावी.

अ) अल रक्तसाव असल्यास - शतधौत घृताचा लेप किंवा ब) जास्त रक्तसाव असल्यास -

१) घृताचा पिचू ठेवून दाब द्यावा किंवा  
२) व्रणावर मधाने प्रतिसारण करून थंड पाण्याने प्रक्षालन करावे किंवा

३) घट्ट पड्डबंधन करावे किंवा  
४) कषाय, मधुर, स्निग्ध व शीत पदार्थांचा लेप करावा जसे यधीमधु, चंदन, वाळा, इ.

**योग/सम्यक् लक्षणः-**

जळवा लावल्यावर रूग्णाला पूर्वी होत असणाऱ्या वेदनांची शांती होऊन तेथील लाली कमी होते.

इच्छणांनी रूग्णाचे बल, दोषांचे बल, व्याधीचे बल

लक्षत घेऊन किती प्रमाणात रक्तमोक्षण करावे हे ठरवावे असे सांगितले आहे. (सु.सू. १३-२३)

**जास्त प्रमाणात रक्तमोक्षणाची आवश्यकता**

असल्यास दोन दिन किंवा चार जळवा ही एकाचवेळी लावता येतात.

**जलौका उपचार -**

अथ पतितां तण्डुलकाडनप्रदिग्धगार्त्रां तैललवणाभ्यक्तमुर्वी वामहस्ताङ्गुष्ठाङ्गुलीभ्यां गृहीतपुच्छं दक्षिणहस्ताङ्गुष्ठाङ्गुलीभ्यां शनैः शनैः अनुलेममनुमन्मुभजयेदामुखात्; वामयेत् तावद्यावत् सन्ध्यावान्तालिङ्गानीति । सप्यावान्ता सलिलसरकेच्यन्ता

भोक्तुकामा स्ती चरेत् । या सीदति न चेदृते सा दुर्वान्ता, तां पुनः सम्यक्वापयेत् । दुर्वान्ताया व्याधिरसाध्य इन्द्रमदो नाम भवति । अथ सुवान्तो पूर्ववत् सन्निदध्यात् ॥ सु.सू. १३-२२

जळवा काळ्यावर तिच्या मुखाला सैधव मिश्रित तेल लावावे व अंगाला तांदुळाचा कोंडा लावावा जेणे करून पिच्छिलता नष्ट होईल. त्यानंतर तिची शेपटी डाल्या हाताच्या आंगठा व तर्जनी मध्ये पकडून उजव्या हाताच्या अंगठा व तर्जनीने शेपटाकडून मुखाकडे हल्ला व अलगदपणे पिळावी जेणे करून जलौकेचे पूर्णपणे वमन होईल.

जलौकेच्या सम्यक् / असम्यक् वमनाची लक्षणे -

वमनानंतर जलौकेला जलपात्रात ठेवल्यास ती तांबडतीव हालचाल करू लागते. हालचाल न करता पात्राच्या तळाशी (भक्ष्य शोधनाथ) जाऊन बसल्यास तीचे असम्यक् वमन झाले आहे असे समजावे. अशावेळी तीला वमनाकरीता पुन्हा वरीलप्रमाणे पिळावे.

असम्यक् वमन झाल्यास जलौकेला असाध्य असा इन्द्रमद नावाचा रोग होतो.

अति वमन झाल्यास त्या मरालच्या प्रमाणे होतात किंवा मरतात. एकदा वापलेल्या जलौकेला ७ दिवस पर्यंत पुन्हा वापर नये. (ससत्रं च ताः पूनं पातयेत् । अ.सं.सू. ३५-६)

कल मोडवियोगान्मृत्युर्वा दुर्वान्ते सत्बन्धा मदः ।

अन्यत्रान्यत्र ताः स्थाप्या घटे मृत्स्नान्बुग्भिणि ॥

लालादिकोथेनाशार्थं सविषाः स्युस्तदन्वयात् ।

शालाक्यतंत्रातील स्थानानुसार अवेध्य सिरा (सु.शा. ८-५)

| सुश्रुत   |               | वाग्भट    |              |
|-----------|---------------|-----------|--------------|
| एकुण सिरा | अवेध्य सिरा   | एकुण सिरा | अवेध्य सिरा  |
| गीवागत ५६ | मातृका - ४    | २४        | नीला - २     |
|           | नीला - ४      |           | कृकाटिका - २ |
|           | मन्या - ४     |           | मन्या - २    |
|           | कृकाटिका - २  |           | विधुर - २    |
|           | विधुर - २     |           | मातृका - ८   |
|           |               |           | १६           |
| हनुगत १६  | हनुसंधिगत - २ | १३        | संधिगत - २   |

जिह्वागत ३६

रसवह - २  
वातवह - २  
४

नासागत २४

औष्यनासिक ४  
तालु - १  
५

नेत्रगत ३८

अपंग - २  
केशांतगा - ४  
आवर्त - २  
स्थपनी - १  
१

१६

रसवेदिनी - २  
वाक्प्रवर्तिनी - २  
४

२४

गंधवेदिनी - २  
तालु - १  
३

५०

उन्मेषक्रियाकर - २  
निमेषक्रियाकर - २  
अपंग - २  
केशानुगा - ४  
आवर्त - २  
स्थपनी - १  
३३

१६

शब्दवाहिनी - २  
संखसंधिगत - २

१२

उत्क्षेप - २  
सीमंत - ५  
अधिपती - १  
८  
५०

१०

शब्दवाहिनी - २  
शंखसंधिगत - २

१२

उत्क्षेप - २  
सीमंत - ५  
अधिपति - १  
८  
४८

पूर्वकर्म -

सिरावेधास अयोय रुण -

i) बाल-स्थविर - रूक्ष - क्षतक्षीण - भीरु - परिश्रान्त - मद्यपाध्वलीकशित - वमित - विरिक्तास्थापितानुवासित - जागरित - क्लीब - कृश - गर्भिणीनां कास - श्वास - शोष - प्रवृद्धवृषाक्षेपक - पक्षाघातोपवास - पिपासा - मूर्च्छा - प्रपीडितानां च सिरां न विद्वेत्, (अत्यग्रेताडफत्रपुस्तके 'किं कारणम् ?' एषां खलु वेधाविद्विषसंमोहः शोषो वा भवति, रक्तपित्तो रक्तानुयाद्वातप्रकोपो मृत्युर्वा सिरावेधेन संभवेत्' इत्याधिक पाठः) याश्चाव्यध्याः, व्यध्याश्चादृष्टाः, दृष्टाश्चायन्त्रिताः, यन्त्रिताश्चायुत्थिता इति ॥ सु.शा. ८-३

ii) न तूनषोडशतीतसमत्यब्दद्वयतासूत्राम् ।

अस्मिन्धास्वेदितात्पर्यस्वेदितांनिलरोगिणाम् ॥

गर्भिणीसूतिकावीर्णपित्तासश्वासकासिनाम् ।

अतीसारोदरच्छर्दिपाण्डुसर्वाङ्गशोफिनाम् ॥

स्नेहपीते प्रयुक्तु तथा पक्वसु कर्मसु ।

नायन्त्रितां सिरां विष्येन्न तिर्यङ्नाप्यनुत्थिताम् ॥

नातिशीतोष्णवाताप्रेष्वन्यत्रत्ययिकारांदात् ।

वा.सु. २७-६ ते १

१६ वर्षा पेक्षा कमी व ७० वर्षापेक्षा जास्त वयाचा रुण (वा.) / बाल, वृद्ध, रूक्ष, क्षतक्षीण, भीत्रा, थकलेला, मद्यपानाने व व्यवायाने कृश झालेला, अतिप्रवासासमुळे थकलेला (चालल्यामुळे), ज्याचे एकदा रक्तमोक्षण केले आहे असा, स्नेहन व स्वेदन न केलेला, अतिघाम काढलेला, वमन; विरिचन ; बस्ती घेतलेला, रात्री जागरण केलेला, नपूसक, कृश, गर्भिणी व सूतिका तसेच कास, श्वास, शोष, प्रवृद्ध ज्वर, आक्षेपक (convulsions), पक्षाघात, उपवास, तृष्णा, मूर्च्छा, वातरोमी, अजीर्ण, रक्तपित्त, अतिसार, उदर, छर्दी, पाण्डुरोग व सर्वांगार सृज असलेला अशा रुग्णांमध्ये सिरावेध करू नये असे सुश्रुत व वाग्भटांनी सांगितले आहे.

याशिवाय सिरावेधासाठी योग्य असलेली परंतु न दिवणारी, दिवणारी परंतु बांधल्यावरही स्थिर न झालेली, बांधली असूनही न फुगलेल्या सीरेचा वेध करू नये - सुशुभ

आत्यर्थिक अवस्था नसल्यास अतिशय, अति उष्ण हवामान असतांना, सोसाट्याचा वारा सुटला असतांना व आकाशा भेगाच्छादित असतांना सीरेवेध करू नये - वाभट.

उपकरणे/यंत्र-शस्त्र सिध्दाता :-

कुठारीका, ब्रीहपूख शस्त्र, त्रिकूर्च शस्त्र इ. तसेच कार्पास पिचू, प्लोत, अवयव बांधण्याकरिता पट्टा, जाल्यादी तैल/घृत, सौराष्ट्रि चूर्ण, उदुम्बर सात, दण्ड कर्माकरिता शालका, रक्तसन्मनाथ इतर औषधे, तसेच शृंग, अलबु, घटीयंत्र वगैरे इ. आवश्यक यंत्रशस्त्रे, अनुशरस्त्रे वगैरेची जुलवाजुळव सिरावेधापूर्वीच करून ठेवणे आवश्यक आहे. (वा.सू. अध्याय २६)

आतुर सिध्दाता :-

तत्र स्निग्धसिन्धमातुरं यथादोषप्रत्यनीकं द्रव्यप्रायमत्रं भुक्तन्तं यवाणु पीतवंतं वा ---- ॥ सु.शा. ८-६

अभ्यंतर दोषांच्या उल्लेशा करीता सिरावेधा पूर्वी स्नेहन, स्वेदन करणे आवश्यक असते. रिक घृत, महातिकक घृत इ. अभ्यंतर स्नेहानाकरिता उत्तम असून त्वचेवर, पिडका, कडू, विचकीका असल्यास बाह्य स्नेहनाथं करून तैल, नींबू तैल, बाकुची, तुवरक तैल किंवा केवळ तीळाचे तैल, क्षीरबलादि, चंदनबलालाक्षादि तैलाचा वापर करावा.

स्वेदनीय व्याधीमध्ये बाष्पस्वेद किंवा तापस्वेद (बस, जल, वारुकाद्वारे) द्यावा.

आहार :- रणाला द्रव प्रधान आहार द्यावा. जसे तत् तत् दोषप्रत्यनिक सिद्ध यवाणु.

प्रधान कर्म -

----- यथाकालमुपस्थाप्यासीनं स्थितं वा प्राणानबाधमानो वक्षपट्टचर्मन्तर्वकललतानामान्यतमेन यंत्रयित्वा नातिगाढं नातिसिध्दिलं शरीरप्रेशमासाद्य प्राप्तं शस्त्रमादाय सिरां विधेत्।

सु.शा. ८-६

आसन :- शरीराल ल वेगवेगळ्या अवयवांच्या ठीकाणी असणा-या सिरांचे वेधन करण्याकरिता प्रत्येक अंगानुसार वेगवेगळी आसने सांगितलेली आहेत.

वरील प्रमाणे आहार दिल्या नंतर रणाला योग्य आसनामध्ये पूर्वेकडे तोंड करून बसवावे. जेथे सिरावेध करावयाचा आहे त्याच्या वरील भागी वक्षाने, चर्मने किंवा वृक्षांच्या अंतर्वकलने बंधन करावे ज्यामुळे सिरा फुगतील व सिरावेध करणे सोईस्कर होईल.

---उत्तमंगतानामान्तुर्बुध्वर्बानं सिराणां व्यधने यंत्रणविधिः --- । सु. शा. ८-८ (अ)

अ) शालाक्यतंत्रोक्त व्याधीमध्ये सिरावेध करण्याकरिता रणाला वरील प्रमाणे सिध्दाता करून स्वस्तिवाचन करावें व गुडव्याणवल्या आसनावर मांडी घालून बसवावे. अंगाठ्याला आतमध्ये दाबून मूठी बंद करून मानेवर ठेवाव्या व कोपरे गुडव्याण ठेवावित. सिरास्य सिरावेधाकरिता रणाला वरील प्रमाणे बसविल्यावर त्याच्या माने भोवती व मुठी भोवती मजबूत वख गुडव्याण त्याची दोन्ही टोके पाठीमागे उष्ण असलेल्या परिचारकाने धरावी. वेध शस्त्रसज्ज झाल्यावर वख हळुहळु घट्ट करावे जेणेकरून सिरावेध जेथे करावयाचा आहे तेथील सिरा फुगील परंतु प्राणस इजा होणार नाही याची काळजी मान घ्यावी, त्यानंतर रणाला तोंडात हवा भरवण्यास सांगून इतर उर्ध्वजुगत व्याधीमध्ये करावा.

उत्तमंगतविद्वद्भिरुपस्थाप्योन्निक्रियात् । सु.शा. ८-८ (अ)

अतिव्यातानस्य तालुनि दंतमूलेषु च । सु.शा. ८-८ (अ)

क) जेवढे तोंड पसरता येईल तेवढे पसरायला सांगून तालु व दंतमुलाच्या ठिकाणी सिरावेध करावा.

सिरावेधापूर्वी फुगलेल्या सिरांचे ताडन करावे व स्पष्ट दिसू लामल्यावर कुठारीका (Axeshaped knife or chisle) किंवा त्रिहीमुख शस्त्राने (Trocar and Cannula) रक्तमोक्षण करावे.

स्थानानुसार सिरावेधाचे प्रमाण :-

१) मांसले ष्ववकाशेषु यवमात्रं शस्त्रं निदध्यात्, अतोऽन्यथाध्ववंतमात्रं ब्रीहिसुत्रं वा ब्रीहिसुत्रेन, अस्त्यनुपरी कुठारीक्या विधेदध्ववंतमात्रम् ॥ सु.सू. ८-९

१) मांसल स्थानी - १ यवा इतके.  
२) इतर स्थानी - १/२ यवा इतके किंवा १ यवा इतके (ब्रीहिसुत्रा) - ब्रीहिसुत्रशस्त्राने  
३) अस्थिवरीलसिरा - कुठारीकेने १/२ यवा इतके वाभटनी सिरावेधाकरिता सांगितलेल्या सिरा न दिसल्यास मर्मस्थान सोडून त्या अवयवाच्या जवळील सिराचे वेध करावा असे सांगितले आहे.  
शालाक्यतंत्रोक्त व्याधीनुसार सिरावेधाची स्थाने -  
१) ----- विक्रोरोगेष्वथोन्निक्रियां दंतलाधिषु च, तालुनि तालव्येषु, कर्णयोश्चरी समंतात् कर्णशूलं तत्रोपेषु च, ग्रंथाग्रहणे नासारोगेषु च नासाग्रं, तिभिर्ग्राक्षिपाकप्रभृतिष्व-क्ष्यामयोपूपनासिके लालाट्यामपाङ्ग्यां वा, एता एव सिरारोगाधिमंथप्रभृतिषु रोगेष्विति ।  
सु.शा. ८-१७ (ब,श,अ,उ)

ii)-----नासाललटयोः । धीमसे मुखरोगेषु विक्रीडैरुतुतालुणाः। जन्तुव्यंथिषु शीवाकंठशंखशिरः श्लिवाः ॥ अ.ह.सू. २७-१०, ११  
१) जिह्वा रोग, दंत रोग - जिह्वेच्या खालील सिरांचा वेध करावा.  
२) तालुरोग - तालुच्या ठिकाणी सिरावेध करावा.  
३) कर्णरोग - कर्णशूल व इतर कर्णरोगात कानाच्या वरील व आसमंतातील सिरांचा वेध करावा.  
४) नासारोग - गंधधान नट्ट झाल्यास व नासारोगांमध्ये विशेषतः धीनसा मध्ये नासाग्रावरील किंवा कपाळावरील सिरांचा वेध करावा.  
५) नेत्र/ शिरोरोग - तिभिः, अक्षिपाक इ. नेत्ररोगांत तसेच शिरोरोग व अधिमंथमध्ये नासासमीप, ललाटयदरेशी वा अयांगाच्या ठिकाणी असलेल्या सिराचा वेध करावा. (सु.)  
६) मुखरोग - मुखरोगावर रोगानुरूप स्थानपरत्वे जिह्वा, ओष्ठ, हनु किंवा तालुच्या ठिकाणी असलेल्या सिरांचा वेध करावा.  
७) जन्तुव्यं भागी निर्माण झालेल्या ग्रंथीमध्ये - शीवा, कंठ, शंख व सिराच्या ठिकाणी असलेल्या सिरांचा वेध करावा. (वा.)

वेधन कर्माचे निरीक्षण व आवश्यक विक्रिया-  
१) सम्यक वेध व सम्यक योग लक्षण -  
१) सम्यक् शस्त्रनिपातने धारया या संवेदसूक् ।  
मुहूर्त रूढा तिष्ठश्च सुचिदां तां विनिदिशेत् ॥ सु.शा. ८-११  
ii) लाघवं वेदनाशांतिः व्यधिवर्णपरिक्षयः ।  
सम्यक्चिह्नविते लिपं प्रसदो ममस्तथा ॥ सु.सू. १४-३३  
योग्य तन्हनेने वेध झाल्यास सिरातुन काळसर रक्ताची धार काही वेळ वाहतो व नंतर अपोऽप्राप थांबते तेव्हा सम्यक वेध झाला आहे असे समजावे. तसेच मिडित स्थानी लाघवता उत्सव होणे, वेदनांचे शमन होणे, रोगाची तीव्रता कमी होणे व मन प्रसन्न होणे हि सम्यक रक्तमोक्षणाची लक्षणे आहेत.  
२) असम्यक रक्तस्रावाची कारणे, लक्षणे व विक्रिया :-  
१) तत्र, दुर्दिने दुर्विद्वे शीतवातचोरस्विने भुक्तमात्रे स्कन्दत्वाच्छोषितं न सवसत्यं वा स्रवति ॥  
तद् दुर्दुं शोणितमनिर्दिभमाणं कण्डूशोकदाहराणपाकवेदना जन्मेत् ॥ सु.सू. १४-२७ व २९  
ii) भीष्मच्छायेन्वशैथिल्यकुण्डशब्दातिवृषयः ॥  
क्षामन्वर्गीतास्वेदा रक्तसामुत्तिहेतवः । वा.सू. २७-३५  
कारणे - रणु निर्वल असणे, त्याला भिती वाटणे, मूर्च्छा येणे, मलमूत्रातिकांचा वेग येणे, भोजनानंतर / अतिभोजनानंतर लोच वेधन करणे, वैद्य अकुशल असणे, वेदना पूर्वी स्वेदन न करणे, पडुबधन सेल होणे, यशस्त्रे योग्य नसणे/ कुठित असणे तसेच दुर्दिनी म्हणजेच मेघाच्छादित आकाशा असतांना, शीत वायुचा संपर्क येणे हि सम्यक रक्तस्राव न होण्याची कारणे आहेत व म्हणून सिरावेधापूर्वी वरील बाबी लक्षात घेऊन योग्य ती काळजी घेणे आवश्यक आहे,  
लक्षणे - असम्यक रक्तस्राव झाल्यास कडू, शोफ, लाली, दाह, पाक, वेधना हि लक्षणे निर्माण होतात.  
विक्रिया :-  
असम्यगस्ये सवति वेद्युव्योपनिशानतः ॥  
सागारधूमलणतलैर्दिहाच्छिपामुखम् ।  
साम्यकशब्दे कोष्णेन तैलेन लवणेन च ॥  
यत्रं विपुच्य मूर्च्छायां वीक्षिते व्यब्धनैः पुनः ।  
सावयेन्मूर्च्छति पुनस्त्वपरेषुख्यहेरुषि वा ॥  
वा.सू. २७-३६, ३७ व ३९



**परचातकर्म-**

सम्यक् रक्तस्राव झाल्यानंतर कुठारिका वगैरे यंत्र काढून त्याठिकाणी शीतजलाने प्रक्षालन करावे. त्यानंतर सिरामुखावर तेलाचा पिचु ठेवून पट्टबंधन करावे.

सम्यक् रक्तमोक्षण झाल्यानंतर ज्या व्याधीकरीता रक्तमोक्षण केले आहे त्या व्याधीच्या शमनार्थ इतर औषधी चिकित्सा, आहार देऊन पथ्यापथ्याचे पालन करावयास सांगावे. तेद इ. लक्षणे निर्माण झाल्यास कोण घृताने परिषेक करावा.

शीताच्छादनभोजनागारैः शीतैः प्रदेहपरिषेकैश्चोपचारेतः; क्षारणाग्निना वा देहद्योक्तं; व्यधादनन्तरं वा तामेवातिप्रवृत्तां सिरां विच्येत; काकोल्यादिकायां वा शर्करामधुमधुरं पाययेत्; एणहरीणारोध्रशशमहिषवराहाणां वा रुधिरं, क्षीरियूपरसैः सुस्निधैश्चारीयात्; उपद्रवांश्च यथास्वमुपचरेत् ॥ धातुक्षयात् सुते रक्ते मद्दः सज्यातेऽतलः । पवनश्च परं कोपं याति तस्मात् प्रयत्नतः ॥ तं नातिशीतैर्दुग्भिः स्निधैः शोणितवर्धैः । ईषदस्त्रैरमलैर्वा भोजैः समुपाचरेत् ॥ सु. सु. १४-३६, ३७, ३८

अतिरक्तस्राव झाल्यास रक्तस्तनार्थ संधान, स्कंदन, पाचन व दहन या प्रमाणे वेगवेगळे उपचार करावे. संधानार्थ - व्योध, उंबर, लोध्र, हरीतकी इ. कषाय रसात्मक द्रव्यांचा वापर करावा.

स्कंदनार्थ - शीतल जलाचा किंवा न्यग्रोधोधादी कषयाचा परिषेक करावा. पाचनार्थ- रेशमी वस्त्राचे भस्म व वेगवेगळे क्षार वापरावेत. किंवा समुद्रफेन व लाक्षाचूर्ण वापरावे. दहनार्थ- शलाकायंत्राचा उपयोग करावा. (सु. सु. १४-३९, ४०)

लोध्र, गव्दला, पतंगाचे लाकूड, उडिद, ज्येष्ठमध, मेरू, माती, खापर, तागाची राख, वड, पिंपळादि क्षीरीवृक्षांची साल व अंकूर यांचे चूर्ण व्रणमुखावर ठेवून दाबावे. त्यानंतर घट्ट व्रणबंधन करून कमलपत्र वगैरे शीतल पदार्थांनी आच्छादन करावे. शीतल औषधींचा लेप व त्यांच्याच कषायाने सेचन करावे, शीत गृहात रहावे, शीत भोजन करावे. वरील उपचारानंतरही रक्तस्राव बंद न झाल्यास क्षार किंवा अग्नीकर्म करावे किंवा पहिल्या वेधानच्या वर पुन्हा वेधन करावे.

अत्यधिक रक्तस्रावामुळे मांसमेदादी धातुंचा क्षय होऊन अग्नीमांघ व वातप्रकोप होतो व म्हणून रुग्णाला प्रयत्नपूर्वक अतिशीत नसलेले व लघु तसेच स्निग्ध, रक्तवर्धक, अस्पर्हीत किंवा अल्पअम्लयुक्त असे पदार्थ, दूध, मुगाचा युष इ. पदार्थांचा आहारात समावेश करावा. तसेच पत्रकादी गणातील औषधांचा शीत कषाय द्यावा. (सु. सु. १४-३६, ३७, ३८)

सम्यक् रक्तस्राव न झाल्यास वावडींग, सुंद, मिरे, पिंपळी, हळद, तगर, गुहधूम, सैंधव व तैल यांचा सिरामुखावर लेप करावा व व्यवस्थित रक्तस्राव होऊ लागल्यावर सिरामुखावर लवण मिश्रीत कोण तेलाचा लेप करावा. तसेच रोण्यास मूच्छी आली असता पट्टबंधन सोडून पंढ्याने वारा घालावा व सावध झाल्यावर पुन्हा रक्तमोक्षण करावे. पुन्हा मूच्छी आल्यास दुस-या किंवा तीस-या दिवशी रक्तमोक्षण करावे.

**अतिस्त्रावाची कारणे, लक्षणे व चिकित्सा :-**  
अत्युच्चोऽतिस्त्रिबद्धेऽतिविद्धेऽत्रैर्विस्त्रावितमतिप्रवर्तते ; तदतिप्रवृत्तं शिरोऽभितापमानध्यमधिमन्थतिमिरप्रशुभवं धातुक्षयमाक्षेपकं दाहं पक्षाघातमेकान्नविकारं हिक्कां श्वास कासौ पाण्डुरोगं मरणं चापादयति ॥

सु. सु. १४-३०/वा. सु. २७-३५  
कारणे - अति उष्ण काल, अतिस्वेदन करणे, अति प्रमाणात सीरावेध करणे, वैद्य अकुशल व अज्ञानी असणे हि अतिरक्तस्रावाची कारणे आहेत.

लक्षणे - अतिरक्तस्रावामुळे शिरःशूल, अंधत्व, अधिमंथ, तिमिर, आक्षेपक, पक्षाघात, एकान्तारोगे तसेच धातुक्षय, तृष्णा, दाह, हिक्का, कास, श्वास, पाण्डु इ. रोग निर्माण होऊन अंतीमत् मृत्यू होतो.

वाग्भटानी अधिक वेध झाल्यास रक्तस्रावाच्या वेळी शब्द निर्माण होतो व अतिशय प्रयासाने तो बंद होतो असे सांगितले आहे.

**चिकित्सा:-**  
i) रक्ते त्वतिष्ठति क्षिप्रं स्तम्भनीमाचरोत्क्रियाम् ।  
रोध्रप्रियङ्गुपत्रक्षमाषयष्ट्याङ्गौरिकैः ॥  
मृत्कपालाब्जनक्षौमपपीक्षीरीत्वग्जूरैः ।  
विचूर्णयेद्द्वणमुखं पत्रकादिहिमं पिबेत् ॥  
वामोव वा सिरां विच्येद्यव्याघातस्मादनन्तरम् ।  
सिरामुखं वा त्वरितं देहेत्तसशलाकया।वा.सू. २७-४८, ४९, ५०

२) अथातिप्रवृत्ते रोध्रमधुकप्रियङ्गुपत्रङ्गौरिकसर्जसरसाब्जन-शात्मलीपुष्पशशश्रुत्ति माषयवगोधूपचूर्णैः शनैः शनैर्व्रणमुख-मवचूर्णयद्बुल्यग्रेणावर्षाडयेत् सालसर्जार्जुनारिमेदमेधशृङ्गधव-धन्वत्वग्भिर्वा चूर्णिताभिःक्षौमेण वा घ्रापितेने समुद्रफेनला-क्षाचूर्णैर्वा; यथोक्तैर्व्रणबन्धनद्रव्यैर्गाढं बद्धनीयातः;

शिरोरोगांचे व्यवच्छेदक निदान सु.-११, वा.-१०

| हेतु व संप्राप्ती  | वेदना व इतर लक्षणे  | उपशयानुपशय  | दोष   | चिकित्सा   |
|--|---|---|-------|--|
| १) वातज शिरोरोग (सु./वा./च.) Cluster/ Reflex headache<br>उपवास, वमन, विरेचन यांचा अतियोग, भिती वाटणे, जड वस्तु उचलणे इ.(चरक)   | कारणाशिवाय शंख, भ्रुमध्य व ललाट प्रदेशी अतितीव्र, तोद्वत, आघातवत्, भेदवत्, नेत्रगोलक बाहेर  | मर्दन, स्नेहन, स्वेदनोत्तर पट्टबंधनाने काही प्रमाणात वेदनांचे शमन होते. | वात   | १) सामान्य वात व्याधीची चिकित्सा करावी. २) वात-शमनार्थ स्नेहन, स्वेदन, कर्णपूरण, लेप, धूमपान, इ. चिकित्सा कराव्यात. पान, अभ्यंग, नस्य, बस्ती, सेचना करीता त्रैवृत्त/ बलातैल वापरावे. ३) अनुपशमनार्थ धु, शंख, ललाट प्रदेशी अग्नि कर्म करावे. ४) स्निग्ध, दुग्धयुक्त व मांसरस युक्त आहार द्यावा. |
| शिरोरोगांचे सामान्य हेतु व संप्राप्ती.   | काढल्याप्रमाणे वेदना. मन्या व हनुस्थानी जकडल्याप्रमाणे वाटणे. वेदना रात्री तीव्र होतात व अकस्मात कमी किंवा जास्त होतात. तसेच शिर हलल्याप्रमाणे वाटते, कर्णशूल, कर्णनाद, शीरामध्ये स्फुरण, प्रकाशासह्यता, नासास्राव इ.         | (वा./अ.सं.)   |       |  |
| २) पित्तज शिरोरोग (सु./वा./च.) Reflex headache due to sinusitis<br>कटु, अम्ल, लवण, क्षारयुक्त पदार्थ, मद्यपान, क्रोध, उन्हामध्ये व अग्नी ज्वळ वास्तव्य केल्यामुळे. (च.) शिरोरोगांचे सामान्य हेतु व संप्राप्ती. | शिःशूल, वेदनांचे रात्री शमन होते (शीततेमुळे). शिर, नेत्र व नासा मधून धूर निघाल्याप्रमाणे वाटते तसेच ते उष्ण प्रतीत होतात. त्यामध्ये निखारे ठेवल्या प्रमाणे दाह होतो. ज्वर, स्वेदप्रवृत्ती, मूर्च्छा, तृष्णा इ. लक्षणे दिसतात. | शीतोपचाराने वेदनांचे शमन होते. (सु./वा.)                                | पित्त | रक्तमोक्षण, विरेचन, अभ्यंग, लेप, सेचन, नस्य, शिरोबस्ती, आस्थापन व अनुवासन (स्नेहबस्ती) बस्ती देऊन आहारात मांसरसाचा उपयोग करावा.  |
| ३) कफज शिरोरोग (सु./वा./च.)<br>सुखासिन राहणमान, गुरु व स्निग्ध पदार्थांचे अतीसेवन, तसेच अती मात्रेमध्ये भोजन करणे इ.(च.) शिरोरोगांचे सामान्य हेतु व संप्राप्ती. (Headache due to hypertension) छर्दी इ.        | वेदना दिवसा कमी व रात्री जास्त असतात. अक्षिकूट व मुखप्रदेशी शोथ, शीर व गल प्रदेशी कफोपलिप्तता, शिरो-गुरुत्व, स्तब्धत्व, शितत्व, मंद सिरा-स्पंदने, आलस्य, तंद्रा, कर्णकण्डू, अरुची,  | -----   | कफ    | शोधन - लंघन, तीक्ष्ण शिरोविरेचन, स्नेहोत्तर वमन तीक्ष्ण गंडुष. स्वेदन-रूक्ष द्रव्यांच्या पोडूलीने / नाडीस्वेद, धूमपान, कवल, लेप. आहार-जव, साठेसाळी तांदुळ, त्रिकटु, यवक्षार, इ. द्रव्ये तसेच पटोल, मुग व कुळीथाचे यूष द्यावे. ऋ  |

शिरोरोगांचे व्यवच्छेदक निदान सु.-११, वा.-१०

| हेतु व संप्राप्ती   | वेदना व इतर लक्षणे  | वर्ज्य कर्मे   | दोष                              | चिकित्सा   |
|---|---|--|----------------------------------|--|
| ४) रक्तज शिरोरोग (सु./वा.)<br>शिरोरोगांचे सामान्य हेतु व संप्राप्ती.  | वेदनाधिक्य तसेच पित्तज शिरोरोगाची इतर लक्षणे.<br>शिरोभागी स्पर्शासहत्व  | -----  | रक्त                             | पित्तज शिरोरोगाची चिकित्सा करावी विशेषतः रक्तमोक्षण करावे. अतीशीत व अतीउष्ण उपचार वर्ज्य (स्पर्शासहत्व असल्यामुळे) |
| ५) सन्निपातिक शिरोरोग (सु./वा./च.)<br>शिरोरोगांचे सामान्य हेतु व संप्राप्ती.  | वातामुळे - शूल, भ्रम, कंप<br>पित्तामुळे - दाह, मद, तृष्णा.<br>कफामुळे - गौरव, तंद्रा इ.   | -----  | त्रिदोष                          | सुशुत - दोषाधिक्याप्रमाणे चिकित्सा करावी. विशेषता पूरण घृतपान करावे. (अ.सं.)                                       |
| ६) क्षयज शिरोरोग (सु.) Post traumatic headache / shock<br>अतिव्यवाय, शिरोभिघात इ.<br>हेतु सेवनामुळे वसा-कफादी स्निग्ध द्रव्ये व रक्ताचा क्षय झाल्याने वायु प्रकुपित होऊन व्याधी निर्माण करतो.   | अतितीव्र वेदना असतात. भ्रम, मूर्च्छा, गात्रावसाद व शीरःशून्यता इ. लक्षणे निर्माण होतात.   | स्वेदन, वमन, धूम, नस्य व रक्तमोक्षण केल्यास लक्षणांची वृद्धी होते. (म्हणून हिं कर्मे वर्ज्य करावी-सु.) | सु.-वात<br>चक्षुष्य-<br>वातपित्त | १) बृहण चिकित्सा करावी,<br>२) घृतपान द्यावे व<br>३) नस्य करावे (यो.र.)   |
| ७) कृमिज शिरोरोग (सु./वा./च.) Maggots / myiasis Initial stage<br>तीळ, दूध, गूळ यांचे अतीसेवन, अघ्यशन, वीर्य विरुद्ध व सडलेले अन्न इ. हेतुसेवनाने बहुदोषाश्रित व पुरुषाच्या रक्त, कफ व मांसामध्ये क्लेद उत्पन्न झाल्यामुळे शीरामध्ये कृमी निर्माण होतात. | कृमीनी भक्षण केल्याप्रमाणे, फोडल्या प्रमाणे, रक्तक्षयामुळे शिरोभागी रूक्षता शोथ निर्माण होऊन कापल्याप्रमाणे तीव्र तोद्वत वेदना निर्माण होतात. तसेच बलक्षय, चित्तविभ्रंश, ज्वर, कास, शिरःकपाल व तालु प्रदेशी दाह, स्फुरण, कण्डू, शोष, प्रमीलक, कर्णनाद तसेच अच्छ, ताम्रवर्णी रक्तमिश्रित व दुर्गंधीत नासास्राव स्रवतो. | रक्तक्षय हे वेदनांचे कारण असल्यामुळे रक्तमोक्षण करू नये. (वा.)   | बहुदोषाश्रित                     | शोणित नस्य, शिरोविरेचन, अवपीड नस्य, धूमपान, कवल इ. करावे. आहार व पेयांमध्ये कृमीघ्न द्रव्ये वापरावीत.              |



कपालगत व्याधींचे व्यवच्छेदक निदान  
(Diseases of Scalp) वा- ९, सु. - ४ (क्षुरोग - नि.)

| लक्षण   | दोष   | साध्यासाध्यत्व | चिकित्सा  |
|---|---|----------------|---|
| १) उपशीर्षक (वा.)<br>गर्भस्थ बालकाच्या शिरःकपालावर वेदना रहित,<br>त्वक् वर्णाचा शोध निर्माण होतो.   | वात   | साध्य          | नवजात बालकामध्ये ( रोग नूतन असल्यामुळे) वातव्याधी मधील स्नेहपान, नस्य, अभ्यंग करावे. * पक्कावस्था येणार नाहीअसा उपनाह करावा. * पक्कावस्थेत विद्रधी प्रमाणे चिकित्सा (भेदन) करावी. |
| २) अरुंधिका (सु./वा.) Seborrhic dermatitis or pemphigus<br>शिरःकपालावर कलेद बहुल अशा पिवळ्या, मोहरी<br>प्रमाणे अनेक सूक्ष्म मुखयुक्त पिटीका निर्माण होतात.  | सु-कफ, रक्त, कृमी<br>वा-पित्त, कफ, रक्त<br>व कृमी   | साध्य          | जलौकावचारण, प्रक्षालन, लेप, अभ्यंग.<br>वरील चिकित्सेने उपशय न मिळाल्यास वमन, धूमपान,<br>शिरोविरेचन इ. चिकित्सा करावी.   |
| ३) दारुणक (सु./वा.) Tinea capitis or superficial folliculitis causing alopecia<br>केशभूमिची त्वचा स्पर्शास कठीण, कण्डूयुक्त,<br>संज्ञारहित व रूक्ष होऊन त्यास भेगा पडतात व<br>केसांचे पतन होते.   | कफवात   | साध्य          | रक्तमोक्षण, अवपीडन, शिरोबस्ती, प्रक्षालन, लेप इ.  |
| ४) इंद्रलुप्त/खालित्य/ रुज्या (सु./वा.) Non-scarring, non inflammatory alopecia<br>रोमकूपातील पित्त वायु मिश्रीत झाल्याने केसांचे<br>पतन होते. तर कफरक्ताने रोमकूपे अवरुद्ध<br>झाल्यामुळे केसांची नवनिर्मिती होत नाही. (टक्कल पडते)                 | त्रिदोष व रक्त  | साध्य          | सिरावेध, प्रच्छान कर्म, लेप, रोमसंजनन लेप,<br>इंद्रलुप्तनाशक लेप.<br>* इंद्रलुप्त स्थानी पाण्याचा स्पर्श होऊ देऊ नये.   |
| ५) खलति (वा.) Non-scarring, inflammatory alopecia<br>इंद्रलुप्तप्रमाणेच परंतू केशपतन क्रमाने होते खालील त्रिदोष<br>प्रमाणे त्वचेचा वर्ण बदलतो. * वात-अग्निदग्धाप्रमाणे,<br>पित्त-स्वेदयुक्त, सिरांनी व्यास, कफ- घन (जाड),<br>त्रिदोष - मिश्र लक्षणे | साध्य<br>असाध्य- त्वचा नखाच्या<br>वर्णाची कांतीयुक्त, अग्नि-<br>दग्धाप्रमाणे केशरहीत व<br>दाहयुक्त असल्यास. | साध्य          | सार्वदेहीक शोधन करून नस्य, अभ्यंग, लेप द्यावा.<br>इंद्रलुप्तप्रमाणे इतर चिकित्सा करावी.<br>(एकदोषज- साध्य, त्रिदोषज-असाध्य)   |

299

300

कपालगत व्याधींचे व्यवच्छेदक निदान

| लक्षण  | दोष   | साध्यासाध्यत्व | चिकित्सा   |
|--|---|----------------|--|
| ६) पलित (सु/वा.) Greying of hair<br>हेतु व संप्राप्ती -शोक, श्रम, क्रोध यामुळे देहोष्मा<br>निर्माण होतो व तो शिरःस्थानी गेल्यामुळे<br>प्रकुपित होऊन केस पिकतात.<br>दोषानुरूप केसांचे स्वरूप खालील प्रमाणे असते.<br>वातज - स्फुटित, काळसर, खर, रूक्ष व जलाप्रमाणे<br>पित्तज - दाहयुक्त (संभवता कपालगत त्वचा) व पिवळसर<br>कफज - स्निग्ध व अति प्रमाणात वाढलेले, स्थूल,<br>पांढरे शुभ्र.<br>त्रिदोषज - मिश्र लक्षणे.<br>शिरःशूलोत्पन्न पलितात अनेक वर्णांचे केस व<br>स्पर्शासहत्व असते. | दोष/पित्त<br>त्रिदोष  | साध्य          | अकाली केस पिकल्यास दोषानुरूप शोधन व<br>रक्तमोक्षण करावे.<br>अर्दितोक्त अणुतैलाचे नस्य व अभ्यंग करावे.<br>विविध लेप लावावे. |
| ७) विद्रधी<br>८) अर्बुद<br>९) पिटीका   | लक्षणे व चिकित्सा शल्य तंत्रोक्त<br>सामान्य विद्रधी, अर्बुद, पिटीके<br>प्रमाणेच समजावी. |                |  |



वातज कर्णशूलाशिवाय इतर ४ प्रकाराचे व्यवच्छेदक निदान

| पित्तज कर्णशूल  | कफज कर्णशूल  | रक्तज कर्णशूल  | सन्निपातिक कर्णशूल   |
|---|--|--|--|
| लक्षणे -<br>दाह, ओष (चुरचुर), शीत पदार्थाची इच्छा, ज्वर व शोथ, लवकर पाकोत्पत्ती होणे, पिवळसर लसिका साव, साव लागणारा भागही पिकतो.  | शिर, हनु, ग्रीवा स्थानी गौरवता, मंदवेदना, कण्डू, शोथ, उष्णेच्छा, पाकोत्पत्ती झाल्यास श्वेत व घन भाव.   | अभिघातादी कारणांनी दूषित झालेले रक्त, पित्तज शूलाप्रमाणे किंवा त्यापेक्षा अधिक लक्षणांसह शूल निर्माण करते. | कानामध्ये शोथ, ज्वर, तीव्रवेदना, कधी उष्णेच्छा तर कधी शीतेच्छा, बधीरता व पाकोत्पत्ती झाल्यास श्वेत/कृष्ण/रक्तवर्णाचा घन व प्रवाही पूयसाव येतो. |
| शोधन चिकित्सा -<br>पित्तघ्न औषधांनी सिद्ध केलेली द्रव्ये वापरावीत.<br>स्नेहपानोत्तर विरेचन -<br>दररोज प्रातःकाळी खडीसाखर मिश्रीत घृताचे सेवन करून स्नेहविरेचन द्यावे.<br>कवलधारण -----<br>भूमपान -----<br>कर्णपूरण -<br>१. मनुका, यष्टीमधु सिद्ध स्त्री स्तन्य;<br>२. तिक्त द्रव्ये/क्षीरीवृक्षांच्या पानांचा कल्क/यष्टीमधु कल्क/चंदन काथ व कल्क यांनी सिद्ध घृताने कर्णपूरण करावे.<br>३. शूल, दाह, ओषनाशनार्थ विशिष्ट कर्णपूरण वाग्भटांनी सांगितले आहे.<br>४. केवळ मधाने कर्णपूरण करावे.<br>लेप - शूल, दाह, ओषनाशनार्थ ज्येष्ठ-मध इ. वरील द्रव्यांच्या कल्कामध्ये घृत मिसळून त्याने लेप करावा. (वा.) | स्नेहपानोत्तर वमन - पिप्पल्यादी सिद्ध घृत वापरावे.<br>शिरोविरेचन -<br>अपामार्ग बीजादी तीक्ष्ण द्रव्ये वापरावी.<br>पिप्पल्यादी तीक्ष्ण द्रव्यांच्या काथाने कवधारण करावे.<br>कफघ्न द्रव्याद्वारे करावे.<br>१. कफनाशक, रूक्ष स्वेदनानंतर इंगुदी/मोहरीचे तेलाने कर्णपूरण करावे.<br>२. स्वेदनोत्तर महाळुंगाचा रस/कांजी/लसुण व आर्द्रक रस यांनी स्वतंत्ररित्या किंवा त्यांच्या कल्क/स्वरसाने सिद्ध कोष्ण तेलाने कर्णपूरण करावे.<br>यूषपान - तीक्त औषधांचे यूष प्यावे | पित्तज कर्णशूला प्रमाणे सामान्य चिकित्सा करावी.<br>रक्तमोक्षण -<br>लवकरात लवकर करावे.                      | असाध्य (वा.उ. १७-२५)<br>-----<br>-----<br>-----  |

कर्णसाव, पूतिकर्ण व कृमिकर्णाचे व्यवच्छेदक निदान

| व्याधीनाम                                 | संप्राप्ती  | विशेष चिकित्सा   |
|---|---|--|
| १. कर्णसाव (सु.) हेतु<br>Otorrhoea        | सावाचे स्वरूप<br>शिरोभिघात - रक्तसाव (Head injury-Fracture of middle cranial fossa)<br>जलनिमज्जन- जलज साव (C.S.F. otorrhoea-Fracture of middle cranial fossa)<br>विद्रधीचा पाक होऊन भेदन झाल्यास - पूयसाव | १) प्रमार्जन, २) कर्णप्रक्षालन - प्रमार्जनानंतर (कर्णपटलाचे भेदन झाले नसल्यास) आरग्वधादी / सुरसादी गणातील द्रव्यांच्या काथाने प्रक्षालन करावे., ३) धूपन - पुन्हा प्रमार्जन करून मग धूपन करावे., ४) कर्णपूरण- * आरग्वधादी / सुरसादी गणातील द्रव्यांच्या चूर्णाने किंवा पंचकषाय चूर्णाने किंवा लाक्षा, रसांजन व राळ चूर्णाने किंवा प्रियंगवादी तैलाने.     |
| २. पूतिकर्ण<br>Otitis externa or C.S.O.M. | पित्ताच्या उष्णतेमुळे कर्णस्रोतसातील कफाचे विलयन होऊन कानांतून घन, दुर्गंधीत व क्लेद युक्त असा पूयसाव वेदनेसह किंवा वेदनारहीत निर्माण होतो.   | १) प्रमार्जन, २) कर्णप्रक्षालन - कर्णसावाप्रमाणेच करावे., ३) धूपन-यव, अगरू, मदनफल व घृत यांनी किंवा घृत व गुग्गुळाने धूपन करावे.<br>४) कर्णपूरण - जीर्ण कर्णसाव व पूतिकर्णामध्ये स्त्रीदुग्ध, घृत, रसांजन व मध किंवा निर्गुण्डी स्वरस, तैल, सैंधव, गृहधूम, गूळ व मध किंवा केवळ मध किंवा क्षारतैलाने कर्णपूरण करावे. (वा.उ. १८-२६ ते २९)                  |
| ३. कृमिकर्ण                               | त्रिदोष दुष्टीमुळे कर्णातील त्वचा, मांस, रक्तादिकांचा कोथ व क्लेद झाल्यामुळे किंवा माशांमुळे कानामध्ये कृमी उत्पन्न होतात. यामध्ये तीव्र वेदना असतात.   | १) धूपन- पिकलेले वांगे वाळव्यावर त्याने धूपन करावे. दुर्गंधीहर म्हणून गुग्गुळाची धूरी द्यावी., २) कर्णपूरण - मोहरीचे तैल किंवा विडंग हरताळ व गोमुत्र किंवा क्षारतैल, ३) तसेच वमन, धूमपान व कवलग्रह करावे.<br>आर्गंतुज शल्यापकर्षण - कर्णस्रोतसामध्ये किडा किंवा क्लेदादी मल संचित झाल्यास श्रृंगाने आचूषण करून किंवा शलाकायंत्राने त्याचे निर्हरण करावे. |
| १) सामान्य चिकित्सापक्रम :-               | १) प्रमार्जन, २) कर्णाची दर्शन परिक्षा, - पटलाचे भेदन झाले नसल्यास- कर्णप्रक्षालन, ३) धूम, ४) शिरोविरेचन, ५) कर्णपूरण, ६) गंडूष.  |  |
| २) दुष्टव्रण/नाडीव्रण असल्यास -           | शोधन, रोपण चिकित्सा करावी.  |  |
| ३) क्षारतैल कर्णपूरण-                     | कर्णसाव, पूतिकर्ण, कृमिकर्ण, कर्णकण्डू, क्लेद, कर्णबाधीर्य व कर्णशूल यांचा विशेषत्वाने नाश करते. (च./वा.)   |  |



कर्णपालीगत व्याधींचे व्यवच्छेदक निदान (वा.-१०, सु-५)

| व्याधीनाम                 | लक्षणे  | दोष     | चिकित्सा   |
|---------------------------|---|---------|--|
| ८) उन्मथ/ गल्लिर (सु.)    | बलपूर्वक कर्णपाली वाढविल्यास पालीवर त्वक् वर्णाचा, वेदनारहित (वा) किंवा वेदनायुक्त (सु), स्थिर, स्तब्ध/ कठोर व कंडुयुक्त असा शोथ निर्माण होतो.                            | कफवातज  | अभ्यंग करून तीक्ष्ण तैलाने नस्य करावे.   |
| ९) दुःखवर्धन (सु.)        | अयोग्य कर्णविधन झाले असतांना (वा) कर्णपाली वाढविण्याचा प्रयत्न केल्यास पालीच्या ठिकाणी/त्वचेच्या ठिकाणी (सु) कंडु, दाह, पाक व वेदनायुक्त असा शोथ निर्माण होतो.            | त्रिदोष | अयोग्य कर्णविधनामुळे निर्माण होणाऱ्या दुःखवर्धन व्याधी मध्ये सेचन, अभ्यंग व अवचूर्णन करावे. (अ.सं.)  |
| १०) विदारीका              | त्वक् वर्णाचा, वेदनायुक्त व कठोर अशा शोथाची उपेक्षा केल्यास पाकोमती होऊन कटू तैलाप्रमाणे स्राव येतो व व्रणरोपण लवकर होत नाही. व्रण रूढ झाल्यास कर्ण-शष्कुलीचा संकोच होतो. | त्रिदोष | असाध्य तरीही आ.नावस्थेत कर्णविद्रधी प्रमाणे दोषांच्या प्रबलते-नुसार चिकित्सा करावी. (पक्कावस्था येऊ नये म्हणुन आमावस्थेतच चिकित्सा करावी.) |
| साध्यासाध्यत्व - (वाग्भट) | असाध्य - कूचिकर्णक, पिप्पली, विदारीका. याप्य - तंत्रिका.  |         |  |

307

नासागत रोगांचे व्यवच्छेदक निदान सु.-३१, वा.-१८, च.-१६

| नासात्साव, विशेष व इतर लक्षणे   | दोष   | चिकित्सासूत्र  |
|---|---|--|
| १) वातज प्रतिश्याय/ पीनस (Acute Viral rhinitis)<br>शीत व जलज स्राव, नासाध्मानामुळे नासावरोध, नासा - शंख व दंत प्रदेशी तोदवत् वेदना, शिरःशूल, अती प्रमाणात शिंका, कंठ-तालु-ओष्ठ प्रदेशी शुष्कता. * भूव्यांमध्ये किटक चालल्या प्रमाणे वाटते, स्वरभेद, अरुची, उशीरा पाकोत्पत्ती, स्निग्ध-उष्ण-अम्ल व लवण पदार्थांनी उपशय (का.सं.)  | वात   | प्रथम आम व नंतर निरामावस्थेची चिकित्सा करावी. स्नेहपान, धूमपान, स्वेदन/सेक, नस्य इ. उपचारांनी पक्कावस्था न आल्यास वरचे वर नाडीस्वेद देऊन निरुह, अनुवासन व शिरोबस्ती द्यावा. त्यानंतर शिरोविरेचन नस्य, पथ्यापथ्य इ. चिकित्सा करावी. |
| २) पित्तज प्रतिश्याय / पीनस (Acute Viral rhinitis with sec. bacterial invasion with cellulitis/ furuncle)<br>उष्ण, रूक्ष, ताप व पीत वर्णी स्राव, नाकामध्ये पिटीका उत्पन्न होऊन नासाग्राचा तसेच मुख व नेत्राचाही पाक होतो, दाह असतो, मुख व तालु च्या ठिकाणी शुष्कता. * ज्वर, तृष्णा, भ्रम, नाकातुन निखान्याप्रमाणे उष्ण वाफा येणे तसेच कृशता व पांडुता इ.                                | पित्त   | स्नेहपान, विरेचन, परिषेक, प्रदेह, पक्कावस्था येण्या-करीता सुटी सिद्ध दुग्ध किंवा तूप प्यावे, शिरोविरेचन नस्य, पथ्य सेवन इ. (आमपाचनानंतर)   |
| ३) दीप्त (सु.) / दीप्ती (Furuncle with cellulitis)<br>प्रकुपित झालेल्या रक्तामुळे नासास्थानी तीव्र दाह निर्माण होवुन नाकातून धूराप्रमाणे उष्ण वायु बाहेर पडल्यासारखे वाटते. तसेच नाक आतुन पेटल्या सारखे वाटते. नासाच्या बाह्य व अभ्यंतर भागी स्पर्शासहत्व असते.   | पित्त व रक्त  | मधुर व शीत द्रव्यांद्वारे बाह्य व अभ्यंतर पित्तनाशक चिकित्सा करावी. आहारात मुद्ग युषाचा उपयोग करावा. जलौकावचारण नस्य व सेचन करावे.   |
| ४) नासापाक/ घ्राणपाक (Vestibulitis / dermatitis)<br>पित्त व रक्तदुष्टी मुळे नासास्थानी त्वचा व मांसाचा पाक होऊन पिटीका / व्रण निर्माण होतात. नाक लाल दिसते. पाकोत्पत्तीमुळे दाह, शूल, क्लिन्नता व कोथ निर्माण होतो.   | सु/वा. - पित्त<br>च-पित्तरक्त<br>दूष्य-त्वचा मांस<br>(वा) | बाह्य व अभ्यंतर पित्तनाशक चिकित्सा करावी. जलौकावचारण, सेचन, लेप, शीतल द्रव्यांनी विरेचन द्यावे.  |
| ५) कफज प्रतिश्याय/ पीनस (Chronic simple rhinitis with some nasal allergy)<br>शीत, स्निग्ध, श्वेत व घन स्राव वारंवार स्रवतो. शिर-कंठ-तालु व ओष्ठ प्रदेशी अती प्रमाणात कंडु, अल्प प्रमाणात शिंका, शिर-मुख-मन्या स्थानी गुरता, अंग गौरव, हृद् गौरव. * कास, श्वास, अरुची, मधुरास्यता, छर्दी, नेत्रशोथ, पांडुता, उष्ण - कटू-कषाय व रूक्ष पदार्थांनी उपशय मिळतो, चिरकारी व्याधी आहे. (का.सं.) | कफ  | लंघन, स्वेदन/सेक, लेप, इ. नी पक्कावस्था आल्यावर घृतपान व वमन, धूमपान, नस्य, शिरोविरेचन करावे. अभ्यंतरतः चित्रक हरितकी द्यावे व पथ्यापथ्याचे पालन करावे.  |

308



३) संचिपितिक प्रतिस्राव / पीनस (Ch. rhinitis due to recurrent acute rhinitis)

निनही दोषाची एकशील लक्षणा दिसतात. \* पकावस्थेपूर्वी किंवा पकावस्थेनंतर, दोषांचे शमन होऊन बरेचवेळ पुनरुत्पन्न होईल.

७) अर्पित/अर्पित (Acute maxillary sinusitis due to allergy / V.M.R.) कफ प्रकीर्णित फ्लिज, पीन, घन, रक्तमिश्रीत साव अशी प्रमाणात व एकसारखा सवती. (संदीपणामुळे) तर वात/पित्तामुळे कफाचे शोषण होऊन नासावरील होईल. नासा कधी अर्द्ध तर कधी शूक असते, गंध व रस शान नष्ट होतो, दाह, पाक, कडू, वेदना (प्रतिस्रावापेक्षा जास्त प्रमाणात) व फिलज असते, नाकारून घूर निवाच्याप्रमाणे वाटते. शासोच्छवाससुखेने असा आवाज व प्रतिस्रावाची रंज लक्षणाही दिसतात.

८) श्लेष्म (Mucoid discharge due to sinusitis) शिरस्थ संचित कफाचे पित्ताचे विलयन श्लेष्मामुळे नाकारून सारू, छोट शिरस्थ संचित कफाचे पित्ताचे विलयन श्लेष्मामुळे नाकारून सारू, छोट

असा कफाव सवतो.

९) पूरक (Blood stained purulent nasal discharge due to sinusitis) श्लेष्मामुळे किंवा ललाटावर अर्पित श्लेष्मामुळे नाकारून रक्तमिश्रीत पूरकाव सवतो. शिरादाह व शिरःशूल (आघातामुळे) निर्माण होतो.

१०) पूर्वित्त/पूर्वित्त (Atrophic rhinitis sec. to acute maxillary / frontal sinusitis / Ozaena)

कठ-नास्यमूत्र / शिरामूत्र संचित व विद्रव्य श्लेष्मा कफ, पित्त, रक्तदी दोषांनी

बाह्य प्रकीर्णित होऊन मूत्र व नाकामधून श्लेष्मामुळे बाहेर पडतो तसेच नाकारून श्लेष्म व रक्तमिश्रीत साव सवतो. श्लेष्म व रंज प्रदोषा वेदना, नासागाल कडू

व उग्र इ.

संश्लि, साव, श्लेष्म, नासावरील, शूकता/अर्द्धता, गंध/रसशान

नशता, कमी व रंज लक्षणा

११) रक्त प्रतिस्राव (Maggots / Myiasis sec. to atrophic rhinitis)

प्रकीर्णित रक्तां नासागत श्लेष्मामुळे स्थान संश्लेष्मामुळे (वा.) नाकारून

रक्तसाव होऊन मूत्र व शासोच्छवास सुखेने असा आवाज व प्रतिस्रावाची रंज लक्षणाही दिसतात.

१२) रक्त प्रतिस्राव (Maggots / Myiasis sec. to atrophic rhinitis)

शान केव्हास परीसव, पूरकामुळे काळसर व रक्ताच्या गुठळ्यांनी युक्त

असा साव सवतो. मूत्र व शासोच्छवास सुखेने असा आवाज व प्रतिस्रावाची रंज लक्षणाही दिसतात. \* फिलज व नासावरील कधी असतो तर कधी शूक असतो, गंध व रस शान नष्ट होतो.

१३) नासाशोष (वा.) / नासापरीशोष (शु.) (Rhinitis Sicca / Powdered Crusting)

नासाश्लेष्मास शान होतो, नासासोत्सर्गसुखेने असा आवाज व प्रतिस्रावाची रंज लक्षणाही दिसतात. \* फिलज व नासावरील कधी असतो तर कधी शूक असतो, गंध व रस शान नष्ट होतो.

१४) पुटक (वा.) (Crusting)

कफ व पित्ताचे वायु नासाश्लेष्मा कफाचे शोषण करतो. त्यामुळे नासासोत्सर्गसुखेने असा आवाज व प्रतिस्रावाची रंज लक्षणाही दिसतात.

पूरण, पूरण, कवल, शिरी विवेचन हावे. तसेच दोषानुसंग अथवा श्लेष्मामुत्र श्लेष्मामुत्र (तीक्ष्ण द्रव्याद्वारे)

स्त्रेस्त्रेदनीतर घन व विवेचन, पूरण, अवधीड नस्य, तीक्ष्ण-अल्प-लघु आहार हावा. कोष्ठा जल्पान करावे.

३-पित्तकफ वा-कफ कफ प्रतिस्रावाप्रमाणे रंज लक्षणा करावी. (वा.)

साव शोषणार्थ प्रथम नस्य, स्त्रे व स्त्रिण पूरण इ. हावे.

रक्त प्रतिस्रावाप्रमाणे, तसेच प्रवृत्त अवस्थेत नदीवणा प्रमाणे श्लेष्मामुत्र श्लेष्मामुत्र (तीक्ष्ण द्रव्याद्वारे)

पूरण, तीक्ष्ण पूरण व शिराविवेचन हावे.

१०) पूर्वित्त/पूर्वित्त (Atrophic rhinitis sec. to acute maxillary / frontal sinusitis / Ozaena)

कठ-नास्यमूत्र / शिरामूत्र संचित व विद्रव्य श्लेष्मा कफ, पित्त, रक्तदी दोषांनी

बाह्य प्रकीर्णित होऊन मूत्र व नाकामधून श्लेष्मामुळे बाहेर पडतो तसेच नाकारून श्लेष्म व रक्तमिश्रीत साव सवतो. श्लेष्म व रंज प्रदोषा वेदना, नासागाल कडू

व उग्र इ.

संश्लि, साव, श्लेष्म, नासावरील, शूकता/अर्द्धता, गंध/रसशान

नशता, कमी व रंज लक्षणा

११) रक्त प्रतिस्राव (Maggots / Myiasis sec. to atrophic rhinitis)

प्रकीर्णित रक्तां नासागत श्लेष्मामुळे स्थान संश्लेष्मामुळे (वा.) नाकारून

रक्तसाव होऊन मूत्र व शासोच्छवास सुखेने असा आवाज व प्रतिस्रावाची रंज लक्षणाही दिसतात.

१२) रक्त प्रतिस्राव (Maggots / Myiasis sec. to atrophic rhinitis)

शान केव्हास परीसव, पूरकामुळे काळसर व रक्ताच्या गुठळ्यांनी युक्त

असा साव सवतो. मूत्र व शासोच्छवास सुखेने असा आवाज व प्रतिस्रावाची रंज लक्षणाही दिसतात. \* फिलज व नासावरील कधी असतो तर कधी शूक असतो, गंध व रस शान नष्ट होतो.

१३) नासाशोष (वा.) / नासापरीशोष (शु.) (Rhinitis Sicca / Powdered Crusting)

नासाश्लेष्मास शान होतो, नासासोत्सर्गसुखेने असा आवाज व प्रतिस्रावाची रंज लक्षणाही दिसतात. \* फिलज व नासावरील कधी असतो तर कधी शूक असतो, गंध व रस शान नष्ट होतो.

१४) पुटक (वा.) (Crusting)

कफ व पित्ताचे वायु नासाश्लेष्मा कफाचे शोषण करतो. त्यामुळे नासासोत्सर्गसुखेने असा आवाज व प्रतिस्रावाची रंज लक्षणाही दिसतात.

वात (लक्षणावकन)

क्षय प्रमाणे श्लेष्मामुत्र श्लेष्मामुत्र (तीक्ष्ण द्रव्याद्वारे) प्रथम नस्य देऊन मग शोषणार्थ श्लेष्मामुत्र देऊन करावे.

संचिपितिक (लक्षणावकन)

शु-वातप्रस

वात (लक्षणावकन)

स्त्रेष्मामुत्र श्लेष्मामुत्र (तीक्ष्ण द्रव्याद्वारे) प्रथम नस्य देऊन मग शोषणार्थ श्लेष्मामुत्र देऊन करावे.

क्षय प्रमाणे श्लेष्मामुत्र श्लेष्मामुत्र (तीक्ष्ण द्रव्याद्वारे) प्रथम नस्य देऊन मग शोषणार्थ श्लेष्मामुत्र देऊन करावे.

| संप्राप्ति, स्राव, दुर्गंधी, नासावरोध, शुष्कता/आर्द्रता, गंध/रसज्ञान नष्टता, कृमी व इतर लक्षणे   | दोष                  | चिकित्सासूत्र  |
|--|----------------------|--|
| १५) नासाप्रतिनाह (सु.) / नासानाह (वा.) (Nasal obstruction)<br>कफावृत्त उदान वायुमुळे नासा स्रोतसांचा अवरोध होऊन श्वासोच्छ्वासास अडथळा होतो. नासावरोध हे प्रधान लक्षण असते.   | वातकफ                | भोजनोत्तर गोघृताने स्नेहपान, अभ्यंग, अनुवासन, शिरोबस्ती, उपनाह इ. बलातैलाने करावे. स्निग्ध धूमपान, साल्वण उपनाह, भोजनात मांस रसाचा वापर करावा. उपशय न मिळाल्यास शिरोविरेचन नस्य द्यावे. अनुतैल वापराने                                       |
| १६) क्षवथु / भृशक्षव (Allergic rhinitis / actue irritative rhinitis)<br>निज किंवा आगंतुक कारणांनी प्रकुपित झालेल्या वायुने श्रृंगाटक मर्माचा क्षोभ केल्यामुळे क्षवथु / भृशक्षव निर्माण होतो. निज प्रकारामध्ये प्रकुपित वायु वारंवार सशब्द (शिका येणे) व प्रभूत सावासह बाहेर पडतो (सु.) परंतु आगंतुज मध्ये फक्त शिका येतात. | वात<br>(लक्षणांवरून) | स्राव शोधनार्थ प्रधमन नस्य देऊन मग औषधीसिद्ध तैल/घृताने नस्य करावे (वा.) कफशोधनामुळे वातवृद्धी होते व म्हणुन वातघ्न द्रव्यांनी शिरःस्थानी स्वेद/नाडीस्वेद देऊन शिरोबस्ती व स्निग्ध धूमपान करावे. तसेच इतर हितकारक वातनाशक चिकित्सा करावी.    |
| १७) नासास्राव (वा.) / नासापरिस्राव (सु.) (Vasomotor rhinorrhoea)<br>कफप्रकोपामुळे नाकातून स्वच्छ, पाण्याप्रमाणे पातळ व वर्णरहित असा स्राव निरंतर स्रवतो - विशेषतः रात्री   | कफ                   | शिरोविरेचन नस्य (प्रधनम- अवपीड), तीक्ष्ण धूमपान. द्यावे. भोजनात अजा मांसाचा उपयोग करावा.   |
| १८) रक्तपित्त (Epistaxis)<br>हेतु, संप्राप्ती व लक्षणे सामान्य रक्तपित्ताप्रमाणे समजावी.   |                      | उर्ध्वगत रक्तपित्ताप्रमाणे चिकित्सा करावी.   |
| १९) शोफ (सु.) - ४ प्रकारचे<br>२०) नासार्श (सु.) - ४ प्रकारचे<br>२१) अर्बुद (सु.) - ७ प्रकारचे<br>नासार्श व नासार्बुदाची लक्षणे (वाग्भटोक्त) कष्टप्रद उच्छ्वास, प्रतिश्याय, जास्त प्रमाणात शिका/ स्राव येणे, नाकांत बोलणे, नाकातून दुर्गंध येणे व शिरःशूल.  |                      | छोटे अर्श - क्षार व अग्नीकर्म करावे.<br>मोठे अर्श - छेदनोत्तर क्षार व अग्नीकर्म करावे.<br>शीत उपचार, वर्ति प्रयोग, नस्य, दोषानुरूप स्नेहन, वमन, विरेचन इ. नासार्बुदाचे समूळ व सम्यक् छेदन व निर्हरण करून किंवा दहन करून मग लेप, नस्य द्यावे. |

311

प्रतिश्यायाच्या आम व पक्कावस्थेची लक्षणे व चिकित्सा

आमपिनस / प्रतिश्याय लक्षण - नाकातून वारंवार पातळ स्राव येणे, शिरोगुरुत्व, अरुची, आवज बसणे, शिका येणे, मुखविरसता, रुजा, अरती, अस्वस्थता, ज्वर इ.

पक्कपिनस/प्रतिश्याय लक्षण - आमावस्थेतील तनु स्राव घट्ट, चिकट व पीत वर्णी होतो, शिर-नासा-मुख व शरीरास लघुता येते, आवज व शब्दो-च्चार स्पष्ट होतात, शिका कमी होतात, रस व गंध ज्ञान प्राकृत होते. तसेच आमावस्थेतील इतर लक्षणांची तीव्रता कमी होते.

आमावस्थेची चिकित्सा - स्वेद- नाडी/उपनाह/सेचन, धूमपान, लंघन दिपक व पाचक औषधे. आहारात गुळ व सुंठी सिद्ध दुध प्यावे, अम्ल व उष्ण पदार्थ सेवन करावे, त्रिकटु सिद्ध बकरीचे मांस खावे, मद्य सेवन करावे.

पक्कावस्थेची चिकित्सा - पक्कावस्थेत घृतपान ही श्रेष्ठ चिकित्सा आहे. त्यानंतर स्वेदन करून दोषानुरूप वमन, विरेचन, आस्थापन, धूमपान, कवलग्रह वगैरे द्यावे. घनीभूत दोषांच्या निहरणार्थ शिरोविरेचन द्यावे.

312

प्रतिश्यायाचे उपद्रव -

सुश्रुतानुसार - प्रतिश्यायाची उपेक्षा केल्यास दुष्ट प्रतिश्याय, बाधिर्य, अंधत्व, गंधज्ञान नष्ट होणे, घोर नेत्ररोग, कास, अग्निमांद्य, शोफ (सु.उ. २४-१६, १७)

चरकानुसार - फार शिका येणे, नासाशोष, प्रतिनाह, परिस्राव, श्वासोच्छ्वासास व मुखास दुर्गंधी, अपीनस, नासापाक, नासाशोथ, नासार्बुद, पूयरक्त, अरुषिका तसेच शिरोरोग, कर्णरोग, नेत्ररोग, खालित्य, पालित्य, अर्जुन, तृष्णा, कास, श्वास, ज्वर, रक्तपित्त, स्वरभेद, शोष व राजयक्ष्मा हे रोग निर्माण होतात.

साध्यासाध्यत्व - अष्टादशानामित्येषां यापयेदृष्टपीनसम् । वा.उ. १९-२७

वाग्भटांनी १८ नासारोगांपैकी फक्त दुष्ट पीनस/ प्रतिश्याय याप्य असून बाकीचे साध्य सांगितले आहेत. तर सुश्रुतांनी दुष्ट प्रतिश्याय कृच्छ्रसाध्य सांगितला आहे.



दन्तमूलगत व्याधिचे व्यवच्छेदक निदान  
सुश्रुत - १५, वा./शा.सं. - १३, यो.र. - १६

315

| व्याधीनाम  | स्वरूप व लक्षणे  | दोषदुष्टी                       | चिकित्सा सूत्र   |
|--|--|---------------------------------|--|
| १) शीताद<br>Ch. suppurative<br>recessive gingivitis<br>with secondary inf.   | हिरड्यांच्या (दंतवेष्टस्थ मांसाच्या) ठिकाणी पाकोत्पत्ती झाल्यामुळे त्या मूढ, अती क्लेदयुक्त व काळसर वर्णाच्या होतात. मुखदुर्गंधी (Fetid odour) निर्माण होऊन मांसशातन होते. (मांस गळून पडते - सु. Necrosis) अकस्मात रक्तस्राव होतो.   | कफरक्तदुष्टी                    | रक्तमोक्षण, शोधन, गंडूष, प्रतिसारण, लेप नस्य - वातप्रकोप - स्नेहन नस्य द्यावे (ड.)<br>कफानुगत वातप्रकोप असल्यास - त्रिफळा, यष्टीमधु, उत्पल व पद्मकाष्ठ सिद्ध तेल वापरावे. (ड.)<br>रक्तानुगत वातप्रकोप - बरील द्रव्यांनीच सिद्ध केलेले घृत वापरावे. (ड.)<br>कफपित्तशामक अभ्यंतर चिकित्सा करावी. |
| २) परीदर (सु.)<br>Generalised recessive<br>gingivitis  | दंतमांसाचे (दंतवेष्टाचे) दारण/कोथ झाल्यामुळे मांस गळून पडते व रक्तनिष्ठिवन हे लक्षण निर्माण होते.  | कफ, पित्त व रक्त                | शितादाप्रमाणे (सुश्रुत)  |
| ३) दंतवेष्टक (सु.)<br>Ch. periodontitis  | हिरड्यातुन पूय व रक्तस्राव होतो व दात हलू लागतात.  | रक्तदुष्टी                      | रक्तमोक्षण, प्रतिसारण, गंडूष व नस्य दातांना स्थैर्य आणण्याकरीता - बकुळीची साल चावावी. पित्तरक्तशामक चिकित्सा करून स्निग्ध आहार द्यावा. वमन, विरेचन, शिरोविरेचन नस्याद्वारे शोधन करावे. कोष्ण जलाने स्वेदन करून लेखनाद्वारे रक्तमोक्षण करावे. त्यानंतर प्रतिसारण, कवल व नस्य करावे.             |
| ४) उपकुश<br>Ch. inflammatory<br>periodontitis  | हिरड्यांच्या ठिकाणी दाह, कंडू व मंदवेदनायुक्त शोथ निर्माण होतो. त्यामध्ये पाकोत्पत्ती होऊन हिरड्या स्पर्शास उष्ण व रूक्ष असून दिसावयास शुष्क व लाल वर्णाच्या असतात. दात हलू लागतात. रक्तस्राव होऊन मुखदुर्गंधी निर्माण होतो. रक्तस्तंभनानंतर हिरड्या फुगतात.   | पित्तरक्त                       |  |
| ५) शौषिर / सुषिर<br>Ch. inflammatory<br>periodontitis with<br>gingival recession   | दंत मूलाच्या ठिकाणी वेदना व कंडू युक्त शोथ निर्माण होतो. लालास्राव व मांसशातन (वा.) होते.  | सु. - कफरक्त<br>वा. - पित्तरक्त | रक्तमोक्षण, आवश्यकतेनुसार लेखन वा छेदन, प्रतिसारण, गंडूष व नस्य.   |
| ६) दंतवैदर्भ/विदर्भ<br>Traumatic periodontitis   | दंतवेष्टावर / दंतमूलावर अभिघातामुळे महान, वेदनायुक्त असा शोथ निर्माण होऊन दात हलू लागतात/ सैल होतात.   | -----                           | मंडलाग्र शस्त्राने प्रच्छान/शोधन करून क्षार लावावा. गंडूष, प्रतिसारण, नावन नस्य व सर्व शितोपचार करावे.   |
| ७) महाशौषिर/<br>महामुषिर<br>Nectrotising ulcerative<br>gingivostomatitis/<br>Cancrum oris<br>Complications-<br>Perforation, septicemia,<br>pneumonia, diarrhoea<br>& death | दंतमूलाच्या ठिकाणी दाहयुक्त मोठा शोथ निर्माण होतो. त्यामध्ये पाकोत्पत्ती होऊन दंतबंधने तुटल्यामुळे दांत सैल होतात. दंतवेष्ट, तालु व ओष्ठ विदीर्ण होऊन पूय व रक्तज असा स्राव स्रवतो. मुखाच्या ठिकाणी वेदना होतात. तसेच सन्निपातज ज्वर ही निर्माण होतो. भोजांनी/डल्हणांनी या व्याधीमध्ये त्वरीत चिकित्सा न केल्यास रोगी ७ दिवसांत मरतो असे म्हटले आहे. | त्रिदोष                         | असाध्य   |
| ८) दंतपुष्पुटक<br>Periapical/ periodontal<br>abscess   | दोन किंवा तीन दंतमुलांच्या ठिकाणी बोराच्या बी प्रमाणे मोठा व घन असा शोथ निर्माण होतो. तीव्र वेदना व स्पर्शासहत्व असते. पाकोत्पत्ती लवकर होते. (आम व पक्कावस्था असाव्यात)   | कफरक्त                          | आभावस्था - स्नेहस्वेदनोत्तर रक्तमोक्षण (नूतन असल्यास) पक्कावस्था - भेदनोत्तर छेदन वा लेखन करून प्रतिसारण करावे. शीतादातील स्नेहन नस्य व शिरोविरेचन नस्य द्यावे. स्निग्ध आहार द्यावा.   |
| ९) दंतविद्रधी (चा.)<br>Periapical/ periodontal<br>abscess  | दंतवेष्टाच्या बाह्य व आभ्यंतर भागी वेदना, दाह, गौरवयुक्त व आकाराने मोठा शोथ निर्माण होतो. पाकोत्पत्ती होऊन फुटल्यास पूय व रक्त स्राव होतो.   | त्रिदोष व<br>रक्तदुष्टी         | आभावस्था - कवल, लेप, प्रतिसारण करून पाक होऊ नये म्हणून सर्व शीत उपचार करावे. पाकोत्पत्ती झाल्यास - भेदन करावे. पाक अवगाढ असल्यास दहन करावे (क्षाराने). नंतर गंडूष व नस्य द्यावे.   |

316



| व्याधिनाम   | स्वरूप व लक्षणे   | दोषदुष्टी                            | चिकित्सा सूत्र   |
|---|---|--------------------------------------|--|
| ६) कपालिका<br>Non-vital tooth                             | दन्तशर्करेच्या उपेक्षेमुळे शर्करे बरोबरच दन्त-<br>वल्कलाचे (Enamel) अणुअणुही नष्ट होतात.<br>अशा या दंत विनाशक व्याधीस कपालिका म्हणतात.                                  | वात<br>(लक्षणांवरून)                 | सुश्रुतांनी दन्तशर्करेप्रमाणे तर वाग्भटांनी दंतहर्षाप्रमाणे<br>चिकित्सा करावयास सांगितली आहे.  |
| ७) श्यावदंत<br>Tooth discoloration                        | रक्त, पित्त व वातदुष्टीमुळे दात पूर्णतः दग्ध होऊन<br>निळसर, काळसर किंवा श्याव (धूसर) वर्णाचा होतो.  | सु.-रक्तपित्त<br>वा-रक्त, पित्त, वात | असाध्य   |
| ६) दन्तचालन (वा.)<br>Tooth mobility                       | दात हलतात व कोणतेही पदार्थ खाल्याने वेदना<br>वाढतात.  | वात<br>(लक्षणांवरून)                 | गंडूष, प्रतिसारण, स्नैहिक धूम व विरेचन द्यावे.<br>स्निग्ध व मधुर आहार द्यावा.<br>दन्तबलवर्धनार्थ -नस्य व गंडूष द्यावे.                         |
| ९) कराल (वा.)<br>Malocclusion                             | दात वेडेवाकडे असल्यामुळे विद्रुपता निर्माण होते.  | -                                    | असाध्य   |
| १०) अधिदंत / वर्धन/<br>खल्लीवर्धन<br>Super numerary tooth | वाताधिक्यामुळे अतिरिक्त दात उत्पन्न होतो. उत्पन्न<br>होतांना तीव्रवेदना असतात, तर उत्पन्न झाल्यावर<br>त्यांचे शमन होते.   | वात                                  | अतिरिक्त दंताला क्षार लावून तो हलू लागल्यावर त्याचे<br>निर्हरण करावे व रक्तस्तंभनार्थ अग्रिकर्म करावे. तसेच<br>कृमीदंताप्रमाणे चिकित्सा करावी. |
| ११) हनुमोक्ष (सु.)<br>Lock jaw                            | मोठ्याने बोलणे, जोरात हसणे, जांभई देणे, कठिन<br>पदार्थ खाणे इत्यादींमुळे वात प्रकुपित होऊन हनु-<br>संधीचा स्वस्थानापासून संस होतो व मुख वाकडे<br>होते. (अर्दिताप्रमाणे) | वात                                  | अर्दिताप्रमाणे (शिरोबस्ती, नस्य, धूम, उपनाह)   |

तालुगत रोगांचे व्यवच्छेदक निदान  
सु. - ९, वा. - ८

| व्याधिनाम  | स्वरूप व लक्षणे  | दोषदुष्टी            | चिकित्सा सूत्र  |
|--|--|----------------------|---|
| १) गलशुण्डिका /<br>कंठशुण्डिका<br>Elongated uvula/<br>Uvulitis       | तालुमुलांच्या ठिकाणी मत्स्यबस्ती सारखा,<br>प्रलंबीत अशी वृद्धी झालेला, स्पर्शास मृदु व पिच्छील<br>असा मोठा शोथ निर्माण होतो. त्यामध्ये तृष्णा, श्वास,<br>कास, कंठोपरोध, नाकाद्वारे आहार बाहेर पडणे व<br>छर्दी ही लक्षणे निर्माण होतात. | दोषदुष्टी<br>कफरक्त  | चिकित्सा सूत्र<br>अल्पवृद्धी-कफघ्न द्रव्यांचे गंडूष, प्रतिसारण, नस्य करावे(वा.)<br>अतिवृद्धी-काकडीच्या बी च्या आकाराची, सिराविवर्जीत<br>गलशुण्डिका, जीचा अग्रभाग जीव्हेपर्यंत पोहोचलेला आहे<br>तीच्या एक तृतीयांश भागाचे बडीश यंत्राने पकडून<br>मंडलाग्र शस्त्राने छेदन करावे. त्यानंतर प्रतिसारण, कवल<br>व धूमपान करून यवक्षारसिद्ध मुद्गयुष प्यावे.<br>अतिछेद झाल्यास-प्रभूत रक्तसावाने मृत्यु होतो.<br>हीनछेद - शोथ, लालासाव, निद्रा, भ्रम व अंधारी अनुपशय<br>छेदनोत्तर प्रतिसारण, कवल, धूमपान, यूषसेवन करावे.<br>(अतिवृद्धी झाल्यासच छेदन करावे. - डल्हण) |
| २) अधृष-सुश्रुत<br>Infected cavernous<br>haemangioma                 | तालुप्रदेशी आरक्तवर्णी व स्तब्ध (लवकर न<br>पसरणारा) व मृदु असा शोथ निर्माण होतो. त्यात तीव्र<br>वेदना व ज्वर ही लक्षणे असतात.  | रक्त                 |   |
| ३) कच्छप<br>Torus palatinus  | तालुप्रदेशी पांडूर वर्णाचा, वेदनारहित, हलूहलू<br>वाढणारा व कासवाच्या पाठीप्रमाणे/आकाराप्रमाणे<br>उन्नत असा उत्सेध /शोथ निर्माण होतो.   | कफ                   | वाग्भट - असाध्य, गलशुण्डिकेप्रमाणे लेखनोत्तर चिकित्सा<br>करावी. अल्प वृद्धी- लेखनोत्तर प्रतिसारण, गंडूष, नस्य इ.<br>अतिवृद्धी- छेदनोत्तर वरील प्रमाणे (डल्हण)   |
| ४) मांससंधात/<br>तालुसंहती<br>Fibroma                                | तालुच्या अंत प्रदेशी/तालुच्या मध्ये वेदनारहित<br>मांससंचय होतो.  | दोष-कफ<br>दूष्य-मांस | अल्पवृद्धी- लेखनोत्तर गलशुण्डिकेप्रमाणे प्रतिसारण (सु./वा.)<br>अतिवृद्धी - छेदन करावे. (डल्हण)  |
| ५) तालुपुप्पुट<br>Pleomorphic<br>adenoma/ salivary<br>gland neoplasm | तालुप्रदेशी बोरान्या आकाराचा, वेदनारहित व स्थिर<br>असा शोथ / उत्सेध निर्माण होतो.  | कफ व मेददुष्टी       | अल्पवृद्धी- लेखन, प्रतिसारण, गंडूष, नस्य इत्यादी<br>अतिवृद्धी - भेदनोत्तर मेदाचे शोधन करून व्रणकर्म<br>करावे. (डल्हण)   |



| व्याधिनाम  | स्वरूप व लक्षणे  | दोषदुष्टी                              | चिकित्सा सूत्र  |
|--|--|--|---|
| ४) कफज रोहिणी<br>F.D. respiratory<br>complication                          | श्वेतवर्णाच्या, गुरु, स्थिर, पिच्छिल व मंद पाकयुक्त मांसांकुरामुळे श्वासमार्गादी स्रोतसांचा अवरोध होतो.  | कफ                                     | स्वेदन, लेखन, प्रतिसारण, गंडूष, कवल, नस्यइ.<br><u>आशुकारित्व</u> -३ दिवसात मृत्यु.  |
| ५) बलास (सु.)<br>F.D. respiratory &<br>Cardiac complications               | कंठामध्ये वेदनायुक्त शोथामुळे श्वासकृच्छ्रता निर्माण होऊन हृदयादी प्राणायतनांच्या ठिकाणी विकृती निर्माण होते.  | कफवात                                  | दूश्चिकित्स्य   |
| ६) स्वरघ्न/स्वरहा<br>Laryngeal diphtheria<br>/Palsy-Secondary to<br>F.D.   | कफोपलिसतेमुळे वायु मार्गाचा अवरोध होऊन निरंतर श्वासकृच्छ्रता असते. तसेच डोळ्यापुढे अंधारी येते, अस्वस्थता निर्माण होते, वातप्रकोपामुळे कंठाच्या ठिकाणी शुष्कता व शैथिल्य होऊन स्वरभेदही निर्माण होतो.  | वात                                    | असाध्य  |
| ७) सन्निपातिक रोहिणी<br>F.D. multiple<br>complications<br>( मेदोज रोहिणी - | गंभीर धातुगत पाकोत्पत्ती झाल्यामुळे कोणत्याही चिकित्सेने साध्य होत नाही. तिनही दोषांची लक्षणे दिसतात.<br>शाईधरांनी हा सहावा प्रकार सांगितला आहे. परंतु त्यांची लक्षणे व चिकित्सा मात्र सांगितली नाही.) | त्रिदोष                                | असाध्य - सद्यप्राणहर  |
| ८) कंठशालुक<br>Adenoids  | काटे टोचल्याप्रमाणे वेदना असणारा, बोराच्या बी च्या आकाराचा, ग्रथित, स्थिर, ( सावकाश वाढणारा) उन्नत व स्पर्शास खर असा शोथ /ग्रंथी कंठाच्या ठिकाणी निर्माण झाल्यामुळे मार्गावरोध होतो.                   | कफ/कफप्रधान<br>त्रिदोषदुष्टी           | वा. - कफज रोहिणीप्रमाणे चिकित्सा करावी.<br>सु.- जलौकावचारणाने उपशय न मिळाल्यास गलशुंडिकेप्रमाणे परंतु <u>समूळ छेद</u> करावे.<br>तसेच एका अन्नकाली अल्प घृतासह यवान्नाचे सेवन करावे. |
| ९) वृंद<br>Acute pharyngitis   | कंठाच्या पार्श्वभागी उन्नत, गोल, तीव्रदाह युक्त, तीव्र ज्वर युक्त शोथ निर्माण होतो.<br>*तोदवत् वेदना असल्यास - सु.   | पित्तरक्त दुष्टी<br>* वात व रक्तदुष्टी | सु- असाध्य<br>वा. - कफज रोहिणी प्रमाणे चिकित्सा करावी.  |

| व्याधिनाम   | स्वरूप व लक्षणे  | दोषदुष्टी           | चिकित्सा सूत्र   |
|---|--|---------------------|--|
| १०) एकवृंद (सु.)<br>Chroniccatarrhal<br>pharyngitis                     | कंठामध्ये उन्नत, गोल, कठिन व अपाकी /अल्प पाकी असा शोथ निर्माण होऊन त्यात मंद दाह, कंडू व गौरवता ही लक्षणे असतात.   | कफरक्त              | जलौकावचारण करून दोषानुरूप शोधन चिकित्सा करावी. (शिरोविरेचन, धूम, लेप, क्षार इत्यादी)   |
| ११) गिलायु (वाग्भटोक्त)<br>Ch. granular / hyper-<br>trophic pharyngitis | गळ्यात मोठे मुळ असलेले, अल्प वेदना युक्त, एक किंवा अनेक मांसांकुर निर्माण होतात ज्यामुळे उच्छ्वासास व खाण्यापिण्यास त्रास होतो. (कंठावरोध)   | त्रिदोष             | कफज रोहिणीप्रमाणे चिकित्सा करावी.<br>(स्वेदन, लेखन, प्रतिसारण, गंडूष व नस्य)   |
| १२) तुंडीकेरी (वा.)<br>Ch. tonsillitis                                  | कंठात हनुसंधीच्या आश्रयाने कार्पास फला प्रमाणे, बुळबुळीत, कठिन व मंद वेदना युक्त शोथ निर्माण होतो.   | कफ<br>(लक्षणांवरून) | कफज रोहिणी प्रमाणे चिकित्सा करावी.<br>(स्वेदन, लेखन, प्रतिसारण, गंडूष व नस्य)  |
| १३) गिलायु (सुश्रुतोक्त)<br>Ch. paren.tonsillitis                       | आवळ्याच्या बी च्या आकाराची, स्थिर, अल्प वेदना युक्त अशी ग्रंथी कंठामध्ये निर्माण होते. व त्यामुळे अन्न अडकल्याप्रमाणे वाटते.<br>(सक्तमिवाशनम्) शस्त्रसाध्य आहे.                                    | कफरक्त              | <u>शस्त्रकर्म करावे</u> - भेदन (सु.सू. २५-८) परंतु हे युक्तिसंगत वाटत नाही. याठिकाणी समूळ छेदनच अभिप्रेत आहे. भेदन म्हणजे Incision येवढाच अर्थ घ्यावा.                         |
| १४) गलविद्रधी<br>Peritonsillar abscess                                  | त्वरित उत्पन्न होऊन त्वरीत पिकणारा व संपूर्ण कंठास व्यापणारा शोथ निर्माण होतो ज्यात दोषानुरूप तीव्र वेदना असून दुर्गंध युक्त पूय-सदृश्य स्राव निर्माण होतो. सान्निपातिक विद्रधीची लक्षणेही दिसतात. | त्रिदोष             | आमावस्था-रक्तमोक्षण, प्रतिसारण, गंडूष व नस्य. पकावस्था-शस्त्रकर्म - सुश्रुतांनी मर्मस्थानावर <u>नसलेल्या</u> विद्रधीचे पकावस्थेत भेदन करावयास सांगितले आहे.                    |
| १५) अधिजिह्वा (सु.)<br>Acute lingual<br>tonsillitis/abscess             | जिह्वामुलाच्या वर जिह्वाग्रा प्रमाणे शोथ निर्माण होतो.   | कफरक्त              | उपजिह्वीकेप्रमाणे (जिह्वागत रोग) -लेखन, प्रतिसारण, शिरोविरेचन, गंडूष व वैरेचनिक धूम घ्यावा.<br><u>श्रपाकोत्पत्ती</u> झाल्यास चिकित्सा करू नये.<br>(due to fatal complications) |





जिह्वाकंठकांचे व्यवच्छेदक निदान

संख्या संप्राप्ती -

सुश्रुत - ५ वातज, पित्तज, कफज जिह्वाकंठक, अलास, उपजिह्वीका -----

वाग्भट - ६ वातज, पित्तज, कफज जिह्वाकंठक, अलास, उपजिह्वीका, अधिजिह्वीका

| व्याधिनाम  | स्वरूप व लक्षणे  | दोषदुष्टी | चिकित्सा सूत्र   |
|--|--|-----------|--|
| १) वातज जिह्वाकंठक<br>Fissured tongue  | जिह्वा स्फुटित व शाकपत्राप्रमाणे खरखरीत होते तसेच संवेदना / रसज्ञान नष्ट होते.                         | वात       | वातज ओष्ठप्रकोपा प्रमाणे चिकित्सा करावी. (स्नेहन, स्वेदन, उपनाह, प्रतिसारण, नस्य व मांसरससेवन)   |
| २) पित्तज जिह्वाकंठक<br>Benign migratory glossitis/ erythema migrans/geographic tongue | पीतवर्णी जिह्वा रक्तवर्णी मांसांकुरांनी व्याप्त होते. व त्यात दाह असतो.                                | पित्त     | घर्षणाद्वारे रक्तमोक्षण करून, मधुर द्रव्यांचे (काकोल्यादी गणातील) प्रतिसारण, गंडूष व नस्य द्यावे.  |
| ३) कफज जिह्वाकंठक<br>Hairy tongue  | जिह्वा काटेसावरीच्या कंटाकप्रमाणे मांसांकुराने व्याप्त होऊन जाडसर होते व त्यामुळे गौरवता निर्माण होते. | कफ        | मंडलाग्र शस्त्राने लेखन करून रक्तमोक्षण करावे. त्यानंतर प्रतिसारण व कवल धारण करावे. आहारात पटोल, नींब, वार्ताक व यवक्षारयुक्त युषाचे सेवन करावे. |

मूक-मिम्बिन गद्गद (Speech disorders) - प्रकुपित वात व कफाद्वारे शब्द वाहिनी धमनीचा अवरोध झाल्यामुळे खालील प्रमाणे वाक् विकृती निर्माण होतात असे सुश्रुतांनी सांगितले आहे. (जिह्वागत वातरोग- सु.नि. १-८५)

१) मूकता - बोलता न येणे Aphasia

२) मिम्बिन - नाकांत बोलणे / अनुनासिक वाक्प्रवृत्ती Nasal twang

३) गद्गद - अडखळत बोलणे. Stammering

इतर जिह्वागत रोगांचे व्यवच्छेदक निदान

| व्याधिनाम             | अलास (सु.)  | अलास (वा.)  | उपजिह्वीका (सु.)   | अधिजिह्वीका (वा.)  | अधिजिह्वा (सु.-कंठगत)   | उपजिह्वीका (वा.)  |
|-----------------------|---|---|--|--|---|---|
| सापेक्षनिदान          | Carcinoma Oral Floor of mouth   | III or IV stage   | Mild Inflammatory condition  | Ranula/ sublingual dermoid   | Lingual tonsillitis and its abscess   | Lingual tonsillitis and its abscess   |
| स्थान                 | जिह्वेच्या खाली   | जिह्वेच्या खाली   | जिह्वेच्या खाली  | जिह्वेच्या खाली बंधना जवळ/शिवणी जवळ  | जिह्वामुलाच्या वर   | जिह्वेच्या वर   |
| लक्षणे जिह्वा स्तंभित | प्रगाढ शोथ, जिह्वा स्तंभ, होते, जिह्वा-मुलाच्या ठिकाणी तीव्र पाक.                                 | उन्नत शोथ, जिह्वाग्रा प्रमाणे शोथ पाकोत्पत्ती झाल्यास मत्स्य गंध निर्माण होतो. व मांस गळून पडते.                        | जिह्वेच्या अधोभागी निर्माण झाल्यामुळे जिह्वा वर उचलली जाते, लालासाव, कंडू व दाह ही लक्षणे निर्माण होतात. | जिह्वाग्रा प्रमाणे, मांसांकुर युक्त व खर स्पर्शी शोथ निर्माण होतो. त्यात वेदना, ओष, कंडू, लाला-साव ही लक्षणे असतात. जिह्वास्तंभत्वामुळे बोलण्यास व खाण्यास अडथळा होतो. | जिह्वाग्रा प्रमाणे जिह्वा-मुलाच्या वर होणाऱ्या शोथास अधिजिह्वा असे म्हणतात.                                 | अधिजिह्वीके प्रमाणे च (जिह्वाग्रा प्रमाणे) परंतु जिह्वेच्या वर होणाऱ्या शोथास उपजिह्वीका असे म्हणतात. |
| दोष                   | कफरक्त  | कफपित्त   | कफरक्त   | कफपित्तरक्त  | कफरक्त  | कफपित्तरक्त (अधिजिह्वीके प्रमाणे)   |
| साध्यासाध्यत्व        | असाध्य  | असाध्य  | साध्य  | साध्य  | आमावस्था - साध्य पकावस्था - असाध्य  | आमावस्था - साध्य पकावस्था - असाध्य  |
| चिकित्सा              | ड-आशुकारीत्वामुळे प्रत्याख्येय चिकित्सा करावी. विरेचन, रक्तमोक्षण, कवल, शिरोविरेचन धूमपान, वमन इ. | नूतन जिह्वालसा मध्ये सर्षप, त्रिकटु इ. तीक्ष्ण औषधानी प्रतिसारण, गंडूष व नस्य करावे. सिरावेध करावा. शस्त्रकर्म करू नये. | लेखनोत्तर क्षाराने प्रतिसारण करावे. शिरोविरेचन, गंडूष व वैरेचनिक धूम द्यावा.                             | शोथास बडिशयंत्राने पकडून मंडलाग्र शस्त्राने सम्यक छेदन करावे. तीक्ष्ण व उष्ण औषधाद्वारे प्रतिसारण व नस्य द्यावे.   | सुश्रुतोक्त उपजिह्वीके प्रमाणे लेखनोत्तर क्षाराने प्रतिसारण करावे. शिरोविरेचन, गंडूष व वैरेचनिक धूम द्यावा. | शाकपत्राने/अंगुली-शस्त्राने लेखन करून रक्तमोक्षण करावे. व नंतर यवक्षाराने प्रतिसारण करावे.            |

| व्याधिनाम  | स्वरूप व लक्षणे   | चिकित्सा सूत्र   |
|--|---|--|
| १) वातज सर्वसुर<br>Herpetic gingivo-stomatitis/orolabial herpes        | मुख अक्षुण्ण वर्णाच्या, रक्षे व परसणाच्या अशा<br>फोडणी/बुग्यांनी व्याप्त होते. त्यामध्ये दाह, ओष,<br>संपूर्ण मुख लाल किंवा पीत वर्णाच्या लहान लहान<br>कण्ट होते.<br>जिभे वड, फाटलेली व काट्यांनी भरल्याप्रमाणे वादले.<br>तीला थंड पदार्थ सहन होत नाहीत. मुख उपलब्धतास<br>कष्ट होताने. | प्रतिशारण, कवल, नस्य, स्त्रीक धूमपान.<br>जलीकवाचरारणासह सौर्वेदिक शीथन केल्यास<br>लवकर उपशम मिळेल. विशेषतः Herpes मधील<br>वेदनाशमनासाठी. |
| २) पित्तज सर्वसुर<br>Apthous ulcer/<br>recurrent ulcerative stomatitis | संपूर्ण मुख लाल किंवा पीत वर्णाच्या लहान लहान<br>फोडणी/बुग्यांनी व्याप्त होते. त्यामध्ये दाह, ओष,<br>तीक्ष्ण कडवटपणा असून बुग्यावर क्षार लावल्याप्रमाणे<br>वेदना निर्माण होतात.   | मुखधावन करावे<br>कवल/ गंडूष, नस्य व चर्बण करावे. तसेच प्रतिशारण व<br>पित्त   |
| ३) रक्तज सर्वसुर (वा.)<br>stomatitis                                   | वेदना निर्माण होतात.  | पित्त प्रमाणे  |
| ४) कफज सर्वसुर<br>Mild stomatitis                                      | संपूर्ण मुख समान वर्णाच्या (म्हणजेच लालसर) फोडणी<br>/बुग्यांनी व्याप्त होते. बुग्यांमिळेल, अल्प वेदना युक्त<br>व कडू युक्त असून मुखोत्थाविकाणां मधुरता असते.  | रक्त कफ  |
| ५) सणिपातिक सर्वसुर<br>Carcinoma buccal<br>Mucosa                      | गालांचे आतले बाजूस काळसर किंवा पांढरेकडे अर्धद<br>निर्माण होते. त्याचे पाटन, छेदन किंवा मर्दन केले तरी<br>पुन्हा वाढते.   | कफ   |
| ६) अर्बुद<br>Carcinoma buccal  | गालांचे आतले बाजूस काळसर किंवा पांढरेकडे अर्धद<br>निर्माण होते. त्याचे पाटन, छेदन किंवा मर्दन केले तरी<br>पुन्हा वाढते.   | कफ   |
| ७) पृष्णस्त्रावा/<br>पुष्पिमुखा Halitosis                              | दंतधातुनाशिकेकडे मर्म न करणाऱ्या मुखोत्था<br>ठिकाणा वातादी दोषांमुळे मुखदुर्गंधा निर्माण होते.  | वातादी व दोष   |
| ८) ऊर्ध्वगत/<br>उत्कर्षद<br>Halitosis                                  | (अपान) मर्णावरोध शांत्यामुळे ती मुखोत्था ठिकाणी येउन<br>मुख दुर्गंधा निर्माण करता.  | असाध्य   |

कर्णसंधान विधीच्या १० साध प्रकारांचे व्यवच्छेदक निदान

| प्रकाराचे नाव           | विद्य कर्णोपलीच्या आंगाचे स्वरूप  | चिकित्सेचे स्वरूप   |
|-------------------------|---|---|
| १) तीक्ष्णधातुक<br>सम   | आयत/दीर्घ (Thick)<br>विशेषता - दोनही आंग सम   | वक्रधारावर संधान कर्म करावे.  |
| २) उपलब्धधातुक<br>सम    | आयत<br>विशेषता - दोनही आंग सम   | उपलब्धधातु संधानविधीचे संधान करावे. सीधन कर्मळ्या पाकळीप्रमाणे<br>दोन्ही आंग वक्र व म्हणजेच शुक मर्णाप्रमाणेच असल्यामुळे त्या ठिकाणी<br>विपाटकर्म (अनेक छेद) करून संधानकर्म करावे.  |
| ३) वक्रधातुक<br>सम      | छोटे (Thick),<br>विशेषता - एक आंग मोठे तर दुसऱ्या आंगाचा<br>प्रमाणे   |   |
| ४) आसंनिभ<br>सम         | आतील आंग मोठे - बाह्य आंग अल्प (Negligible)<br>विशेषता - एक आंग मोठे तर दुसऱ्या आंगाचा<br>अभाव किंवा अल्प   | अप्यतर पांतीचे छेदन करून त्या टोक्याच्या व्यासा बाह्य पांतीमुळाशी करावा.<br>(Y-V repair)<br>अप्यतर पांतीचे बाह्य पांतीवरील कर्णाटप्रमाणे संधानकर्म करावे. - संधी<br>पांतीच्या बाह्य आंगी येती.  |
| ५) कर्णाटसंधिक<br>सम    | आतील आंग लंब - बाह्य आंग छोटा (Acquired)<br>विशेषता - एक आंग मोठे तर दुसऱ्या आंगाचा<br>अभाव किंवा अल्प      | अप्यतर पांतीचे बाह्य पांतीच्या आंगप्रमाणे गण्ड/कर्णोत्थे जीवित मर्णाशी सांनबंध संधान<br>करावे. (Reconstruction by pedicle graft)<br>बाह्य पांतीचे अंतर्पांतीशी केलेल्या संधान कर्मांला अर्थकर्णाटसंधिक असे<br>म्हणतात. संधी पांतीच्या अप्यतर आंगी येती. |
| ६) गण्डकर्ण<br>सम       | बाह्य आंग लंब - आतील आंगाचा अभाव (Congenital)<br>विशेषता - एक आंग मोठे तर दुसऱ्या आंगाचा<br>अभाव किंवा अल्प |   |
| ७) अर्थकर्णाट-<br>संधिक | बाह्य आंग मोठे - आतील आंग छोटा (Acquired)<br>विशेषता - एक आंग मोठे तर दुसऱ्या आंगाचा<br>अभाव किंवा अल्प     |   |

कर्णसंधान विधीच्या १० साध्य प्रकारांचे व्यवच्छेदक निदान

| प्रकाराचे नांव | छिन्न कर्णपालीच्या भागांचे स्वरूप                          | चिकित्सेचे स्वरूप   |
|----------------|--|---|
|                | <b>‘क’ गट</b> विशेषता - दोनही भाग विषम                     |   |
| ८) व्यायोजिम   | स्थूल - सूक्ष्म,<br>सम - विषम                              | स्थूल - सूक्ष्म, सम - विषम असलेल्या कर्णपालीचे लेखन करून, त्यामध्ये समानता आणून केलेल्या संधानकर्माला व्यायोजिम असे म्हणतात.            |
|                | <b>‘ड’ गट</b> विशेषता - दोनही भागांचा अभाव किंवा अत्यल्पता |   |
| ९) आहार्य      | छिन्न पालीच्या दोनही भागांचा अभाव असतो<br>(Congenital)     | अभावामुळे संपूर्ण पालीची पुनर्निर्मिती गण्डप्रदेशातील रक्तसंचारयुक्त जीवित त्वक् - मांसाद्वारे करावी. (Reconstruction by pedicle graft) |
| १०) निर्वेधिम  | पालीचे दोनही भाग मुळापासून तुटलेले (Acquired)              | कर्णपुत्रिकेच्या वर वेधन करून रक्तसंचार युक्त जीवित त्वक् मांसाद्वारे पालीची पुनर्निर्मिती करावी. (Reconstruction by pedicle graft)     |

331

टीप :- गण्डकर्ण, आहार्य व निर्वेधिम या तीन प्रकारांमध्ये पालीचा अभाव किंवा अत्यल्पता असल्यामुळे तीच्या पुनर्निर्मितीकरीता अनुक्रमे गण्डस्थ व कर्णपुत्रकस्थ रक्तसंचारयुक्त जीवित त्वक्-मांसाचा उपयोग करावा. (Reconstruction by pedicle graft) तर इतर ७ प्रकारांमध्ये फक्त पालीच्या ठिकाणीच आवश्यकतेप्रमाणे लेखन, छेदनानंतर संधान करून पालीला प्राकृत बनविल्या जाते.

कर्णसंधान विधीच्या ५ असाध्य प्रकारांचे व्यवच्छेदक निदान

| प्रकाराचे नांव   | छिन्न कर्णपालीच्या भागांचे स्वरूप  | चिकित्सेचे स्वरूप   |
|------------------|--|---|
| १) संक्षिप्तकर्ण | शष्कुलीचा बाह्य भाग शुष्क झाल्यामुळे पालीचा बाह्य भाग वर उचलल्या जातो.   | अभ्यंतर भाग अत्यल्प असतो.<br>संक्षिप्त नामक कर्णसंधान करावे.                          |
| २) हीनकर्ण       | छिन्न कर्णपालीचे अधिष्ठानच (मूळ/base) नष्ट झाले आहे.   | गण्डाच्या बाह्य-पार्श्वभागातील मांसाचाही क्षय असतो.<br>हीनकर्ण नामक संधान कर्म करावे. |
| ३) वल्लीकर्ण     | छिन्न कर्णपालीचे दोनही भाग पातळ (तनु), विषम व अल्प असतात.  | वल्लीकर्णनामक संधान कर्म करावे.   |
| ४) यष्टिकर्ण     | छिन्न कर्णपालीच्या दोनही भागांवर सूक्ष्म मांसल ग्रंथी (keloids) असून व त्यावरील सिरा स्तब्ध असल्यास. (Avascular) | यष्टिकर्णनामक संधान कर्म करावे.   |
| ५) काकौष्टक      | छिन्न कर्णपालीचे दोनही भाग मांसरहित असून अग्रभाग संक्षिप्त व अल्प रक्तयुक्त असल्यास. (Avascular)                 | काकौष्टक नामक संधान कर्म करावे.   |

332

टीप :- वरील पाचही प्रकारांमध्ये छिन्न कर्णपालीचा भाग नष्ट झालेला किंवा अत्यल्प असून स्तब्ध सिरायुक्त, अल्प शोणितयुक्त व अल्प मांसयुक्त असा आहे. या परिस्थितीत संधान कर्म केल्यास अल्परक्तामुळे व मांसक्षीणतेमुळे कर्णपालीचे योग्य प्रकारे वर्धन होऊन तीला पुन्हा प्राकृतावस्था प्राप्त होणे अशक्य आहे व म्हणून ते असाध्य सांगितले असावेत. वरील सर्व वर्णनावरून हे पाचही प्रकार जन्मजात विकृतीच (Congenital deformities) असाव्यात असे वाटते.



|                                      |     |  |     |  |     |            |                                    |
|--------------------------------------|-----|--|-----|--|-----|------------|------------------------------------|
| सामान्य चिकित्सा                     | १८० | वर्धन / खड्गवर्धन / अधिदंत                   | १७२ | नासा संबंधीत मर्म / दोष/दूष्य                          | १०६ | म          |                                    |
| वातज त्रिकोणकंटक                     | १८० | अधिमांस                                      | १७३ | आयुर्वेदीय नासा परीक्षण                                | १०७ | मुखरोग     | सामान्य हेतु व सप्रप्ती            |
| पित्तज त्रिकोणकंटक                   | १८१ | दंतनाडी                                      | १७३ | संख्या संप्राप्ती, साध्यासाध्यात्व,                    |     |            | संख्या संप्राप्ती, साध्यासाध्यात्व |
| कफज त्रिकोणकंटक                      | १८१ | दंतनिर्हण करताना                             |     | सामान्य लक्षणे   | ११० |            |                                    |
| उपनिवृत्तीका                         | १८१ | ध्यावयाची काळजी                              | १७४ | नासागत कृमीहर चिकित्सा                                 | १२१ |            | चक्रकोक मुखरोग                     |
| अधिविह्वलीका                         | १८१ | दंत रोग -संख्या संप्राप्ती, साध्यासाध्यात्व, | १७४ | नासापाक / प्राणपाक                                     | १२२ |            | सामान्य चिकित्सा सूत्र, पथ्यापथ्य  |
| अलास                                 | १८३ | सामान्य चिकित्सा, वर्ज्य पदार्थ/क्रिया       | १७४ | दीप्त / दिप्ती   | १२२ |            | रक्तशोषणाची स्थाने                 |
|                                      |     | दालन   | १७५ | भ्रंशथु  | १२४ |            | मूक, भिन्नि, गद्गद                 |
|                                      |     | शीतदन्त                                      | १७५ | नासाशोष / नासापरीशोष                                   | १२५ | श          | श                                  |
| तालुगत रोग                           |     | कृमीदन्त                                     | १७६ | नासाप्रतिनाह / नासानाह                                 | १२६ | शिरारोग    | शिराचे महत्त्व, उत्तमांगत्त्व,     |
| संख्या संप्राप्ती                    | १८४ | - दन्तोद्धरणस अयोग्य                         | १७७ | क्षवथु   | १२७ |            | शिराचे संक्षण,                     |
| साध्यासाध्यात्व                      | १८४ | दन्तहर्ष                                     | १७७ | नासाधाव / नासापरीसाव                                   | १२७ |            | शिराचे संक्षण,                     |
| गलशुण्डिका / कण्ठशुण्डिका            | १८४ | भंजनक / दन्तभेद                              | १७७ | नासागत रक्तपित   | १२८ |            | शिराभिघाताने होणारे रोग            |
| अधुष                                 | १८५ | दन्तशर्करा                                   | १७७ | नासाशोष  | १२८ |            | शिरःशागीर                          |
| कच्छप                                | १८६ | कपालिका                                      | १७८ | नासार्श  | १२८ |            | शिरोगत मर्म                        |
| मांससंघात                            | १८६ | श्यावदन्त                                    | १७९ | नासाबुर्द  | १२८ |            | शिरस्थ दोष, शिरारोग सामान्य हेतू   |
| तालुगुपुट                            | १८६ | दन्तचाल                                      | १७९ | नासारोगगत पथ्यापथ्य                                    | १३० |            | -संप्राप्ती                        |
| तालुपाक                              | १८७ | कराल   | १७९ | नासासंधान विधी -                                       |     |            | -संख्या सप्रप्ती                   |
| तालुकापाकाल अष्टाकृती भेदन           | १८७ | हनुमोक्ष                                     | १८० | विश्लेषित/छिन्न नासासंधान कर्म                         | २६१ |            | -साध्यासाध्यात्व                   |
| तुण्डिकेरी                           | १८८ | दीपिका तैल                                   |     | प  |     |            | -सामान्य चिकित्सा                  |
| तालुशोष                              | १८८ | दशाक्षर घृत                                  |     | प्रतिश्याय - महत्त्व, संप्राप्ती, निरुक्ती व पूर्वसंशे | १०९ |            | वातज शिरारोग / शिराभिताप           |
| तालुपिटिका                           | १८९ | न  |     | वातज प्रतिश्याय  | १११ |            | पित्तज शिरारोग / शिराभिताप         |
| तालुगत अर्बुद/तालुचर्बुद             | १८९ | न  |     | पित्तज प्रतिश्याय                                      | १११ |            | कफज शिरारोग / शिराभिताप            |
|                                      |     | नस्य   |     | कफज प्रतिश्याय   | ११२ |            | सन्निपातिक, क्षयज, कृमीज शिरारोग   |
|                                      |     | प्रकार व उपप्रकार                            | २७  | सन्निपातिक प्रतिश्याय                                  | ११२ |            | शोणित नस्य                         |
| संख्या संप्राप्ती व सामान्य चिकित्सा | १६७ | नस्य कालावधी                                 | २८  | रक्तज प्रतिश्याय                                       | ११२ |            | अनंतवात                            |
| शिताद                                | १६७ | उपयुक्त नस्य द्रव्ये                         | २९  | दुष्ट प्रतिश्याय                                       | ११२ |            | अर्धावभेदक, शंखक                   |
| पीरर                                 | १६८ | प्रतिमर्श नस्य                               | ३२  | प्रतिश्यायाची अस्थिगत अवस्था                           | ११३ |            | शिरःकम्प                           |
| दन्तवेष्टक                           | १६८ | शिराविश्लेषन नस्य                            | ३४  | प्रतिश्यायाचे उपद्रव व चिकित्सा                        | ११३ |            | शीर्षक                             |
| उपकुशा                               | १६९ | अवगीड नस्य                                   | ३६  | आम/पाक प्रतिश्याय लक्षणे व चिकित्सा                    | ११४ | कपालगत रोग | उपशीर्षक                           |
| शौषिर / सुषिर                        | १७० | नस्य कर्म विधी                               | ३९  | पूतिनस्य / पूतिनस                                      | १२३ |            | अर्शिका                            |
| दन्तवैदर्भ / विदर्भ                  | १७० | अणुतैल                                       | ४०  | अमिनस  | १२३ |            | दाशुणक                             |
| महाशौषिर / महासुषिर                  | १७१ | नासारोग                                      |     | पूररक्त  | १२५ |            | इंद्रलुस                           |
| दन्तगुपुटक                           | १७१ | नासाशागीर रचना                               | १०४ | पूटक   | १२६ |            | खालित्य / रूपा/रुड्या/चाचा         |
| दन्तविदर्भी                          | १७२ | नासाशागीर क्रिया                             | १०५ |  |     |            |                                    |
|                                      |     | नासागत वेद्य / अवेद्य सिरा                   | १०५ |  |     |            |                                    |

|   |     |  |         |
|---|-----|--|---------|
| Seborrheic dermatitis                                 | 46  | CSF rhinorrhea   | 152     |
| Pemphigus vulgaris                                    | 46  | Furunculosis   | 152     |
| Alopecia  | 47  | Vestibulitis   | 152     |
| Tinea capitis / scalp ringworm                        | 47  | Nasal foreign bodies                                   | 152     |
| Kerion  | 47  | Sinusitis  | 153     |
| Superficial folliculitis                              | 47  | Acute maxillary sinusitis                              | 154     |
| Head Injury   | 48  | Acute frontal sinusitis                                | 154     |
| Fracture of Ant. / Middle/<br>Posterior Cranial fossa | 48  | Ethmoidal, sphenoidal &<br>Ch. sinusitis.              | 154     |
| Injury to brain                                       | 49  | Tumours of nose & Paranasal sinuses                    | 155     |
| Cerebral concussion                                   | 49  | <b>O</b>   |         |
| Cerebral contusion                                    | 49  | <b>Oro dental diseases</b>                             |         |
| Haematoma   | 49  | Anatomy of oral cavity                                 | 209     |
| Brain swelling  | 49  | Vestibule, Lip, cheeks                                 | 209     |
| Infection, seizures &<br>hydrocephalus                | 49  | Gums, Teeth, retromolar<br>Trigon, oral tongue         | 209     |
| Brain necrosis  | 50  | Floor of mouth   | 209     |
| Cranial nerve palsies                                 | 50  | Salivary glands, tongue                                | 210     |
| Post traumatic headache & epilepsy                    | 50  | Palate, pharynx  | 211     |
| Recurrent post traumatic meningitis                   | 50  | Waldeyer' ring   | 212     |
| Management of head injury                             | 50  | Nasopharynx, Adenoids                                  | 212     |
| <b>N</b>  |     | Oropharynx, Tonsils                                    | 213,214 |
| <b>Nose &amp; paranasal sinuses</b>                   |     | Larynx.  | 215     |
| Anatomy   | 132 | Physiology of pharynx                                  | 218     |
| Physiology  | 138 | Functions of tonsils<br>and pharynx                    | 218     |
| Examination of nose<br>& Paranasal sinuses            | 140 | Examination of oral cavity<br>and pharynx              | 218     |
| Deviated nasal septum                                 | 142 | Anatomy of gums and tooth<br>Diseases of lip           | 219     |
| Acute rhinitis  | 145 | Chapping of lips                                       | 221     |
| Acute viral rhinitis                                  | 145 | Simple/ superficial suppurative<br>glandular cheilitis | 221     |
| Nasal diphtheria                                      | 145 | Herpes labialis  | 221     |
| Irritative rhinitis.                                  | 145 | Angioneurotic oedema                                   | 221     |
| Chronic rhinitis                                      | 145 | Haemangioma  | 222     |
| Chronic simple rhinitis                               | 145 | Actinic cheilitis with malignancy                      | 222     |
| Ch. hypertrophic rhinitis                             | 146 | Carcinoma of lips                                      | 222     |
| Atrophic rhinitis                                     | 146 | Lipoma   | 222     |
| Rhinitis sicca  | 147 | Lymphangioma /Macrocheilia                             | 223     |
| Maggots/ myiasis.                                     | 147 | Cleft lip  | 223     |
| Allergic rhinitis                                     | 148 | Mucocele   | 223     |
| Vasomotor rhinitis                                    | 149 |  |         |
| Nasal polyp.  | 150 |  |         |
| Epistaxis   | 151 |  |         |

|   |     |                       |     |
|---|-----|-----------------------|-----|
| Seborrheic dermatitis                                 | 46  | पित्तज सर्वस          | २०५ |
| Pemphigus vulgaris                                    | 46  | कफज सर्वस             | २०६ |
| Alopecia  | 47  | रक्तज सर्वस           | २०७ |
| Tinea capitis / scalp ringworm                        | 47  | सन्निपातिक सर्वस      | २०७ |
| Kerion  | 47  | अर्बुद                | २०७ |
| Superficial folliculitis                              | 47  | पूयास्यता / पूलिमुखता | २०७ |
| Head Injury   | 48  | उर्ध्वगद / उर्ध्वगुद  | २०८ |
| Fracture of Ant. / Middle/<br>Posterior Cranial fossa | 48  | संधानकर्म             |     |
| Injury to brain                                       | 49  | कर्णपाली संधान        | २५२ |
| Cerebral concussion                                   | 49  | नासा संधान            | २६१ |
| Cerebral contusion                                    | 49  | ओष्ठ संधान            | २६३ |
| Haematoma   | 49  |                       |     |
| Brain swelling  | 49  |                       |     |
| Infection, seizures &<br>hydrocephalus                | 49  |                       |     |
| Brain necrosis  | 50  |                       |     |
| Cranial nerve palsies                                 | 50  |                       |     |
| Post traumatic headache & epilepsy                    | 50  |                       |     |
| Recurrent post traumatic meningitis                   | 50  |                       |     |
| Management of head injury                             | 50  |                       |     |
| <b>N</b>  |     |                       |     |
| <b>Nose &amp; paranasal sinuses</b>                   |     |                       |     |
| Anatomy   | 132 |                       |     |
| Physiology  | 138 |                       |     |
| Examination of nose<br>& Paranasal sinuses            | 140 |                       |     |
| Deviated nasal septum                                 | 142 |                       |     |
| Acute rhinitis  | 145 |                       |     |
| Acute viral rhinitis                                  | 145 |                       |     |
| Nasal diphtheria                                      | 145 |                       |     |
| Irritative rhinitis.                                  | 145 |                       |     |
| Chronic rhinitis                                      | 145 |                       |     |
| Chronic simple rhinitis                               | 145 |                       |     |
| Ch. hypertrophic rhinitis                             | 146 |                       |     |
| Atrophic rhinitis                                     | 146 |                       |     |
| Rhinitis sicca  | 147 |                       |     |
| Maggots/ myiasis.                                     | 147 |                       |     |
| Allergic rhinitis                                     | 148 |                       |     |
| Vasomotor rhinitis                                    | 149 |                       |     |
| Nasal polyp.  | 150 |                       |     |
| Epistaxis   | 151 |                       |     |

**INDEX**

|   |     |   |     |
|---|-----|---|-----|
| <b>E</b>                                  |     |   |     |
| <b>Ear diseases</b>                       |     |   |     |
| Anatomy                                   | 75  | Meniere's diseases.                             | 101 |
| Physiology                                | 82  | Earache, otorrhoea                              | 102 |
| Ear examination                           | 83  | Aural polyp                                     | 103 |
| <b>Diseases of External ear</b>           |     | Presbycusis / Senile deafness                   | 103 |
| Pericondritis                             | 85  | <b>H</b>  |     |
| Otitis externa                            | 86  | <b>Headache</b>                                 |     |
| Furuncle                                  | 86  | Classification                                  | 42  |
| Otomycosis                                | 86  | Causes  | 42  |
| Wax                                       | 86  | Migraine  | 42  |
| Foreign bodies                            | 87  | Tension Type Headache                           | 43  |
| <b>Diseases of middle ear</b>             |     | Cluster Headache                                | 44  |
| Otitis media                              | 87  | Miscellaneous headache                          | 44  |
| Acute suppurative O.M.                    | 87  | Cold stimulus headache                          | 44  |
| Otitic barotrauma                         | 90  | Benign exertional headache                      | 44  |
| Ch.S.O.M.                                 | 91  | Sexual activity                                 | 44  |
| Catarrhal / Coalscent/<br>Ch. mastoiditis | 93  | Cerebrovascular disease                         | 44  |
| Mastoid abscess                           | 94  | Sub arachnoid haemorrhage                       | 44  |
| Facial nerve and its disorders            | 94  | Arteritis - temporal                            | 44  |
| Otosclerosis                              | 96  | Non vascular intra cranial<br>disorders         | 44  |
| Deafness                                  | 96  | Reflex headache                                 | 45  |
| Deaf mutism                               | 99  | Cranial neuralgia                               | 45  |
| Vertigo                                   | 100 | Hypertension secondary to<br>glomerulonephritis | 45  |
| Tinnitus                                  | 101 | Shock / acute circulatory failure               | 46  |
|   |     | Polymyalgia rheumatica                          | 46  |

|   |     |  |  |
|---|-----|--|--|
| Exfoliative cheilitis with secondary infection.               | 224 |  |  |
| <b>Gingival and Periodontal diseases</b>                      |     |  |  |
| Ch. suppurative recessive gingivitis with secondary infection | 224 |  |  |
| Ch. inflammatory periodontitis                                | 225 |  |  |
| Traumatic periodontitis                                       | 226 |  |  |
| Necrotising ulcerative gingivostomatitis                      | 226 |  |  |
| Acute periapical / Alveolar abs.                              | 226 |  |  |
| Periodontal abscess   | 226 |  |  |
| Alveolar sinus/ fistula                                       | 227 |  |  |
| Supernumary teeth   | 227 |  |  |
| Pericoronitis   | 227 |  |  |
| <b>Diseases of teeth</b>                                      |     |  |  |
| Cracked tooth syndrome /odontalgia                            | 227 |  |  |
| Odontalgia / Toothache  | 228 |  |  |
| Hyperesthesia/hypersensitivity                                | 230 |  |  |
| Fracture of teeth   | 230 |  |  |
| Tooth mobility  | 232 |  |  |
| Malocclusion  | 233 |  |  |
| <b>Diseases of tongue and oral cavity (Palate)</b>            |     |  |  |
| Aphthous ulcer  | 233 |  |  |
| Herpetic gingivostomatitis                                    | 234 |  |  |
| Leukoplakia   | 234 |  |  |
| Erythroplakia   | 234 |  |  |
| Oral submucous fibrosis                                       | 235 |  |  |
| Fissured tongue   | 235 |  |  |
| Bengin migratory glossitis/ Geographic tongue                 | 235 |  |  |
| Hairy tongue  | 235 |  |  |
| Uvulitis  | 236 |  |  |
| Fibroma   | 236 |  |  |
| Papilloma   | 236 |  |  |
| Ludwig's angina   | 237 |  |  |
| Haemangioma   | 237 |  |  |
| Torus palatinus   | 237 |  |  |
| Sublingual dermoid  | 237 |  |  |
| Ranula  | 237 |  |  |
| Lingual thyroid   | 237 |  |  |
| Ch. superficial glossitis /leukoplakia                        | 237 |  |  |
| <b>Malignant lesions</b>                                      |     |  |  |
| Carcinoma buccal mucosa                                       | 237 |  |  |
| Carcinoma tongue  | 238 |  |  |
| Carcinoma floor of mouth                                      | 238 |  |  |
| Kaposi's sarcoma  | 238 |  |  |
| Halitosis / mouth odours                                      | 239 |  |  |
| <b>Diseases of pharynx</b>                                    |     |  |  |
| Adenoids  | 239 |  |  |
| Acute & Ch. pharyngitis                                       | 240 |  |  |
| Acute & Ch. tonsillitis                                       | 240 |  |  |
| Lingual tonsillitis   | 243 |  |  |
| Abscess of lingual tonsil                                     | 243 |  |  |
| Peritonsillar abscess   | 243 |  |  |
| Acute & Ch. retropharyngeal abscess                           | 244 |  |  |
| Parapharyngeal abscess  | 245 |  |  |
| <b>Tumours of oropharynx:</b>                                 |     |  |  |
| Squamous cell carcinoma oropharynx                            | 245 |  |  |
| Carcinoma pyriform sinus                                      | 246 |  |  |
| Carcinoma post-cricoid region                                 | 246 |  |  |
| <b>Diseases of larynx</b>                                     |     |  |  |
| Acute diptheric laryngitis                                    | 247 |  |  |
| Acute nonspecific laryngitis                                  | 247 |  |  |
| Acute epiglottitis / supraglottic laryngitis                  | 247 |  |  |
| Ch. laryngitis  | 248 |  |  |
| Tracheostomy  | 248 |  |  |
| Dysphagia   | 249 |  |  |
| Carcinoma oesophagus  | 250 |  |  |
| <b>Diseases of Salivary glands &amp; Thyroid</b>              |     |  |  |
| Mumps   | 265 |  |  |
| Acute suppurative parotitis                                   | 265 |  |  |
| Parotid abscess   | 265 |  |  |
| Ch. sialadenitis  | 265 |  |  |
| Salivary calculi  | 265 |  |  |
| Sjogren's syndrome.   | 265 |  |  |
| Tumours   | 267 |  |  |
| Pleomorphic adenoma   | 267 |  |  |
| Malignant   | 267 |  |  |
| Goitre  | 267 |  |  |
| Thyrotoxicosis  | 267 |  |  |
| Hypothyroidism  | 268 |  |  |
| Xerostomia  | 268 |  |  |

### संदर्भ ग्रंथ (Bibliography)

- नक-कन-पया व शालाक्यतंत्रं या विषयावलील  
आयुर्वेद व आधुनिक विज्ञानातील अनेक ग्रंथांची मोलाची  
मदत या ग्रंथाचे लेखन करताना मला झाली आहे. त्या सर्व  
ग्रंथलेखकांचे व प्रकाशकांचे मी मनःपूर्वक आभार मानतो.
- १) सुश्रुत संहिता - आयुर्वेदतत्त्वसंदीपिका हिन्दीव्याख्यासहित  
व्याख्याकार-कविराज डॉ. अन्निकादत्त शास्त्री, चौखम्भा  
संस्कृत संस्थान, वाराणसी, अष्टम संस्करण
- २) सुश्रुत संहिता - श्री. इच्छणाचार्यविरचितया  
निबन्धसंग्रहाख्यव्याख्यया चौखम्भा ओरियंटालिया,  
वाराणसी, चतुर्थ संस्करण १९८०
- ३) सार्थ वाम्पट - अष्टांगहृदय - कै. डॉ. गणेश कृष्ण गर्द,  
प्रकाशक : श्री. रमेश विठ्ठल रघुवंशी, दादर, मुंबई - आवृत्ती  
७ वी.
- ४) अष्टांगसंग्रह - श्री वाम्पटाचार्यविरचित- 'सर्वार्णसुन्दरी'  
व्याख्यासहित - प्रथम भाग व उत्तर भाग - व्याख्याकार - श्री.  
पं. लालचन्द्र शास्त्री, वैद्य श्री. बैद्यनाथ आयुर्वेद भवन  
लिमिटेड, नागपूर १९८१ व १९८८
- ५) अष्टांगसंग्रह - हिन्दी व्याख्यासहित - द्वितीय भाग  
व्याख्याकार कविराज अत्रिदेव गुप्त, कृष्णदास, अकादमी,  
वाराणसी, १९९३.
- ६) अष्टांगसंग्रह इन्दु व्याख्या सहित (उत्तरस्थान) - डि.  
रुद्राशशबेन परिशीष्य प्रकाशित: मंगलोद्यान प्रसे, त्रिक्  
१९२४.
- ७) चरक संहिता - हिन्दी व्याख्या - आयुर्वेदाचार्य श्री जयदेव  
विद्यालंकार, प्रकाशक: सुंदरलाल जैन, लखौर १९३६
- ८) सार्थ योगान्ताक- पूर्वार्ध व उत्तरार्ध 'विद्योतिनी' हिन्दी  
टीकेसहित, टीकाकार, वैद्य श्रीलक्ष्मीपतीशास्त्री, चौखम्भा  
संस्कृत भवन, वाराणसी, चतुर्थ संस्करण १९८८.
- ९) सार्थ भाव प्रकाश - भाषांतर - वैद्य श्री. पुरुषोत्तम गणेश  
नानल, प्रकाशक : यशेश्वर गोपळ दिक्षित पुणे - १९२९.
- १०) शार्ङ्गधर संहिता - भिषक्वरारहमल्लविरचितदीपिका -  
पंडितकाशिराम - वैद्यविरचित गूढार्थदीपिकायां टीकायां  
संवलित। निर्णयसागर प्रेस सन १९२०
- ११) माधवनिदान - 'मधुकोश' व्याख्या व 'विद्योतिनी' हिन्दी  
टीका (उत्तरार्ध) आयुर्वेदाचार्य श्री. सुदर्शन शास्त्री, चौखम्भा  
संस्कृत संस्थान, वाराणसी, संस्करण १४, १९८३
- १२) रत्नशालाक्य तंत्र - वैद्य सि.गो. जोशी, वैद्य अ.द.  
आठवले व वैद्य निर्मला स. राजवाडे, प्रकाशक: वैद्य अ.द.  
आठवले, श्रीमत आत्रेय प्रकाशन, पुणे
- १३) शालाक्य तंत्र - लेखक श्री रमानाथ द्विवेदी, चौखम्भा  
संस्कृत पुस्तकालय, बनारस १, १९५२.
- १४) सचित्र शालाक्य विज्ञान विज्ञान - डॉ. रवीन्द्रचंद्र चौधरी,  
चौखम्भा ओरियंटालिया, वाराणसी, द्वितीय संस्करण, १९८४.
- १५) आयुर्वेदीय पंचकर्म विज्ञान-वैद्य हरिदास श्रीधर कस्तुरे  
१६) कायचिकित्सा भाग -४ - आचार्य विद्याधर शुक्ल  
१९२४.



**ग्रंथ मिलण्याचे ठिकाणे**

- १७) Ancient Indian Surgery, vol. V, VI & X by २३) Text book of Ear, Nose and Head and Neck surgery by P. Hazarika, D.R. Nayak, R. Balkrishnan, Published by CBS Publishers and Distributors, New Delhi-2.
- १८) Diagnostic consideration in Ancient Indian Surgery, by G.D. Singhal, G.D. Singhal Publication, Allahabad.
- १९) Fundamental and plastic surgery consideration in Ancient Indian Surgery, by G.D. Singhal, G.D. Singhal Publication, Allahabad.
- २०) Diseases of Ear, Nose & Throat by Dr. Maqbool
- २१) Diseases of Ear, Nose & Throat by Dr. P.L. Dhingra, Published by Elsevier, a division of Read Elsevier India Pvt. Ltd. New Delhi-24.
- २२) A short text book of E.N.T., Diseases by K.B. Bhargava, S.K. Bhargava, T.M. Shah, Published by Usha Publications, Mumbai-31 and Churchill livinstone.
- २४) Essentials of ENT examination by Dr. J.T. Shah Published by Arnold-Heinemann Publisher, New Delhi- 29
- २५) Text book of Oral Medicine by Anil Govindrao Ghom, Published by Jaypee Brothers Medical Publishers (P), Ltd., New Delhi.
- २६) Harrison's principles of internal medicine, 17<sup>th</sup> edition, by McGraw Hill Comp.Editors- Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.
- २७) Principles and practice of medicine by Sanley Davidson and John Macleod- 10<sup>th</sup> edition, Published by The English language book society and Churchill livinstone.

**I express my sincere gratitude to all authors and publishers.**

**Dr. N.J. Vidwansa**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>हंस बुक हाऊस</b><br/>हसम चॅम्बर्स, रु. नं. १०<br/>पहिला माळा, एस्.एस्. वाघ मार्ग<br/>दादर (पूर्व) मुंबई १४<br/>☎ (०२२) २४१४४५०१</p>                          | <p><b>धन्वन्तरी बुक्स अँड स्टेशनर्स</b><br/>जगनाडे चौक, नंदनवन, नागपूर-१<br/>☎ (०२२) २४१४४५०१</p>                                     | <p><b>अभय पुस्तक भंडार</b><br/>भोरे कॉम्प्लेक्स,<br/>महाविर चौक, नॉडिड<br/>☎ (०२४६२) २४०२६५</p>  |
| <p><b>पॉप्युलर बुक सेंटर</b><br/>हुनसुनवाला धर्मशाळा<br/>अमरावती.<br/>☎ (०७२१) २५७३०८१</p>   | <p><b>बजाज बुक सेंटर</b><br/>राठी बिल्डींग, राठी नगर,<br/>अमरावती.<br/>☎ (०७२१) २६६५३४८</p>   | <p><b>न्य प्रकाश बुक डेपो</b><br/>बासम स्टॅंड,<br/>अकोला<br/>☎ (०७२४) २४३५६४३</p>  |
| <p><b>उपाध्याय बुक सेंटर</b><br/>जुनी शुक्रवारी, सक्करदा रोड,<br/>नागपूर<br/>☎ (०७१२) २७०६५१२</p>  | <p><b>नवयुग बुक स्टॉल</b><br/>राजकमल चौक,<br/>अमरावती<br/>☎ (०७२१) २६७२६६४</p>  | <p><b>आनंद प्रकाशन</b><br/>द्वारा डॉ. ना.ज. विद्वांस<br/>कृष्णसबा, मोनालिसा कॉम्प्लेक्स चे<br/>मार्गे, मुधोळकर पेठ, अमरावती<br/>☎ १८२२७२५०९२</p> |
| <p><b>वर्षा मेडिकल बुक सेंटर</b><br/>शांप नं. ८, साजन बिल्डींग<br/>हॉटेल ओवन स्वी समोर, स्टेशन रोड,<br/>दादर (पू.) मुंबई-४०००१४<br/>☎ (०२२) २४१२१९७४, २४१८७०२३</p> | <p><b>आयुर्वेद ग्रंथ भंडार</b><br/>आयुर्वेद भवन, १७० रविवार पेठ,<br/>गणेशगेठ पोलिस चौकीजवळ,<br/>लक्ष्मीरोड, पुणे ☎ (०२०) २४४५८३७३</p> | <p><b>शार्प बुक सेंटर</b><br/>६३४ बुधवार पेठ, श्रीविद्या भवन<br/>बालाजी मंदिरासमोर, पुणे-२<br/>☎ (०२०) ५६०१७९०४</p>                              |
| <p><b>विविध ग्रंथ भंडार</b><br/>६२९, बुधवारपेठ,<br/>काकडे आर्केड<br/>पुणे - २</p>  | <p><b>जे.डी. ग्रंथ भंडार</b><br/>१५३/ए, नाशिककर वाडा, बुधवारपेठ,<br/>पुणे - २<br/>☎ (०२०) २४४९२८३२</p>                                | <p><b>श्री बालाजी पुस्तक भंडार</b><br/>नागेश्वर वाडी कॉर्मर<br/>औरंगाबाद</p>   |
| <p><b>गाटाट स्टोअर्स</b><br/>मेन रोड, लाहूर.<br/>हॉटेल ओवन स्वी समोर, स्टेशन रोड,<br/>दादर (पू.) मुंबई-४०००१४<br/>☎ (०२२) २४१४४५०१</p>                             | <p><b>अनमोल बुक डेपो</b><br/>महात्मा गांधी रोड,<br/>मुंदडा मार्केट, नाशिक<br/>☎ (०२५३) २३३९०१</p>                                     | <p><b>ललित जनरल स्टोअर्स</b><br/>दि. कोडोली अर्बन बँकेच्या समोर<br/>मेन रोड, कोडोली<br/>☎ (०२३२८) २२२१५७</p>                                     |

## ग्रंथाची वैशिष्ट्ये

- १) सी.सी.आय.एम् व महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाद्वारे निर्धारित तृतीय बी.ए.एम्.एस. च्या अभ्यासक्रमानुसार सर्व प्रकरणांचा समावेश असलेला ग्रंथ.
- २) आयुर्वेदीक व आधुनिक विज्ञानानुसार प्रत्येक रोगाचे सरळ व सोप्या भाषेत मुद्देसूद विवेचन.
- ३) चरक,सुश्रुत, वाग्भट, अष्टांगसंग्रह इ. संहितामधील आवश्यक श्लोकांचा संग्रह व विवेचन सर्व संदर्भ एकाच ग्रंथात समाविष्ट असल्यामुळे M.C.Q सोडविणे सुलभ होईल.
- ४) रेखा चित्रे व छायाचित्रांमुळे रोगाचे यथार्थ ज्ञान सुलभतेने होईल.
- ५) “प्रस्तुत लेखकाचे विशेष वक्तव्य” या शिर्षकाखाली माझ्या अनेक संकल्पनांचे विप्रलेषण केले आहे.
- ६) ग्रंथाच्या शेवटी सर्व व्याधींचा सारभाग तक्त्यांच्या स्वरूपात व्यवच्छेदनार्थ दिला आहे.
- ७) आकर्षक स्फेखा, स्वच्छ व शुद्ध मुद्रण व प्रत्येक रोगाच्या सखोल विवेचनानुळे विषयात गोडी निर्माण होईल.
- ८) पठ्युत्तर विद्यार्थ्यांसाठीही सर्व समावेशक उपयुक्त असा ग्रंथ.