जिज्ञासा

एक चिकित्साभ्यास

पंचकर्म चिकित्सालय
बनाली अपार्टमेंट, पार्क अव्हेन्यू,
औंध, पुणे- ०७

‘जिज्ञासा’ मागचा उद्देश

‘आपण इतिहासातून काय शिकतो ?’ आणि या प्रश्नाचे उत्तर म्हणजे ‘भविष्य’! पूर्वी घडलेल्या घटनांमधून वर्तमानाचे आणि पर्यायाने भविष्याचे ज्ञान करून घेणे म्हणजेच ‘पुढच्यास ठेच, मागचा शहाणा’ पंचकर्म चिकित्सालयातील आधी ठेच खाऊन यशस्वी झालेल्या वैद्यांकडून पुढील पिढीतील विद्यार्थ्यांना अनुभवी धडे मिळावेत हाच ‘जिज्ञासा’ मागचा हेतु.

पंचकर्म चिकित्सालयाचा ‘PC8’ नावाचा Whatsapp Group आहे. त्यावर वैद्यगण आपापल्या चिकित्सालयातील विशेष केस मांडत असतात. मग त्यावर तद्‌विद्य संभाषा होऊन ज्ञानार्जन सुरू असते. तर अशा ह्या विशेष केसेस मोबाईलच्या मेमरी प्रमाणेच काळाच्या व स्मृतीच्या पडद्याआड जाऊ नयेत म्हणून त्या लिखित स्वरूपात तसेच Digital Format मध्ये संग्रही ठेवणे अनिवार्य आहे. हे साध्य व्हावे म्हणूनच ‘जिज्ञासा’ ची निर्मिती झाली. यामध्ये पंचकर्म चिकित्सालयाशी संबंधित वैद्य एखादी रूग्ण केस अगदी विस्तृत स्वरूपात मांडतील आणि तेही अगदी रंगीत छायाचित्रांसह ! मराठी, हिंदी आणि इंग्रजी भाषेत असणाऱ्या या लेखनाला अजिबात शब्द मर्यादा नाही. नियम फक्त एकच केस ही पूर्ण आयुर्वेदिय तत्त्वांवर आधारित हवी आणि निदानपंचक, इतिहास, चिकित्सा तत्त्व, कर्म वृत्तांत, Follow Up इ. सह केस पूर्णतः उलगडलेली असावी. ठराविक एका व्याधीला ठराविक हे औषध देता येते किंवा हे कर्म करता येते यापेक्षा ह्या व्याधीचा संप्राप्तीभंग कुठल्या सिद्धाताने झाला आणि त्यासाठी कुठले चिकित्सातत्त्व अंमलात आणले हे ‘जिज्ञासा’ मधून शिकायला मिळेल. ती केस जशीच्या तशी वाचकांसमोर उभी राहील हे ‘जिज्ञासा’ चे वैशिष्ट्य असेल आणि हे वैशिष्ट्य जपण्याचा आम्ही नक्की प्रयत्न करू.

जास्तीत जास्त वैद्यांपर्यंत शुद्ध आयुर्वेद पोचावा आणि आयुर्वेदाने काय काय घडू शकते याची कल्पना यावी म्हणून हा छोटासा प्रयत्न !

We Treat

We Teach

We Preach

– वैद्य त्रिवेणी धोपेश्वरकर

आयुर्वेद धन्वंतरी (स्त्रीरोग – प्रसूतीतंत्र)

पंचकर्म चिकित्सालया विषयी....!

'चिकित्सालय' म्हणजे 'चिकित्सायाः आलयः ।' म्हणजेच जिथे चिकित्सा केली जाते परंतु 'आलय' चा अजून एक अर्थ आहे आणि तो म्हणजे 'Foundation' 'पाया' जिथे शुद्ध आयुर्वेदाचा मजबूत पाया रचून खरे आयुर्वेदिय वैद्य तयार केले जातात, जिथे आयुर्वेदिय सिद्धांतावर आधारित विचार करून आयुर्वेदिय पद्धतीनेच त्यांची मांडणी केली जाते आणि आयुर्वेदिय निदानावर आयुर्वेदिय चिकित्सा केली जाते. मग असा आयुर्वेदाचे ज्ञान अंगी बाणवलेला वैद्य समाजात आपल्या शास्त्राशी प्रामाणिक राहूनच रूग्णसेवा करतो आणि असे शुद्ध वैद्य घडवण्याचे काम 'पंचकर्म चिकित्सालय' गेली ३४ वर्षे अविरतपणे करत आहे.

चिकित्सा म्हणजे 'योजना' त्यात रूग्ण काळ-देश-द्रव्य-कर्म यांची योजना करावी लागतेच पण चिकित्सालयातील व्यवस्थापनाचीही योजना करावी लागते आणि त्यासाठी सरांचे एक वाक्य नेहमी लक्षात ठेवावे लागते - 'सतत डोके चालवा' पंचकर्म चिकित्सालयात अगदी स्वच्छतेपासून व्यवस्थापन, रूग्णपरिक्षण, निदान ते चिकित्सेपर्यंत सर्वच अनुभवता येते, शिकता येते आणि तेच भावी आयुष्यात अत्यंत महत्त्वाचे ठरते.

पंचकर्म चिकित्सालयात कोणताही Formula शिकायला मिळणार नाही. इथे सगळ्यात महत्त्वाचे मानले जाते ते म्हणजे रूग्ण, रूग्णाची अवस्था आणि रूग्ण परिक्षणानुसार योजलेली चिकित्सा औषधी द्रव्यापेक्षा चिकित्सा तत्त्वावर भर दिला जात असल्याने एखादे औषधर नाही म्हणून वैद्य अडून बसत नाही. त्याच गुणकर्मांचे दुसरे औषध त्याच्या डोक्यात तयार असते. पंचकर्म चिकित्सालयाचे एक ब्रीद वाक्य आहे 'We Treat, We Teach, We Preach '

We treat रुग्णाला चिकित्सा दिली जाते We teach म्हणजे चिकित्सेसह रुग्णाला आयुर्वेदानुसार आरोग्य नैतिकता व शिष्टाचार याबद्दल प्रबोधन केले जाते आणि We preach म्हणजे रुग्णाला मनापासून आयुर्वेद धर्माचा मुख्य चिकित्सा पद्धती म्हणून स्वीकार करण्यास प्रेरणा दिली जाते. रूग्ण पंचकर्म चिकित्सालयाकडे उपचार करण्याच्या ईराद्याने येतो. (अशा वेळी त्यांच्या सेवा स्विकारण्याच्या मानसिकतेमुळे व वैद्यांच्या प्रतिष्ठेमुळे) त्यांना सुशिक्षित करणे व त्यांना आरोग्यासंबंधी शिष्टाचार व नैतिकतेसंबंधी प्रबोधित करणे शक्य असते. यातील गांभीर्य व आवश्यकता समजल्यामुळे अन्य वैद्यकीय शास्त्रापेक्षा आयुर्वेद किती अधिक मूलगाती हितकर व शांती देणारा आहे हे समजून अशा रूग्णांना समाजघटकांना मनापासून आयुर्वेदधर्म स्विकारण्यास व अनुयायी होण्यास प्रेरणा देण्याचे कार्य पंचकर्म चिकित्सालय करते.

पंचकर्म चिकित्सालयामध्ये तऱ्हेतऱ्हेचे आणि वैविध्यपूर्ण निदान असलेले रूग्ण अनुभवास येतात जीर्ण शिरः शूलापासून ५ मिनिटांपूर्वी रस्ता अपघातात झालेल्या शिरोभिघातापर्यंतचे रूग्ण पंचकर्म चिकित्सालयात विश्वासाने येतात. आयुर्वेदात Emergency Treat होते का याचे उत्तर तर येथील मावशीसुद्धा मोठ्या अभिमानाने देतात. व्रणचिकित्सा, विद्रधी पाटनादि कर्म, भग्नस्थापन, शल्यापहरण हे सगळे भूल (Anaesthesia) न देता करणे व ते ही रूग्णाला अजिबात त्रास होऊ न देता, त्याच्या बलाचा व सत्त्वाचा पूर्ण विचार करून चिकित्सा करणे हे सर्व सर-वहिनींकडून प्रत्यक्ष शिकता येते, अनुभवता येते. आत्यायिक अवस्थेचा विचार करून त्यावेळी करावयाचे उपक्रम, कर्म, औषध, आहार आणि विशेष म्हणजे या सगळ्याचे व्यवस्थापन (चिकित्सक - औषध-उपचारक-रूग्ण) हे पंचकर्म चिकित्सालयाचे वैशिष्ट्य आहे. NICU मधील २ दिवसांचे बाळ असो नाहीतर अपस्माराचा वेग आलेला गृहस्थ असो सर्वांची अद्ययावत शास्त्रोक्त शुद्ध आयुर्वेदिय चिकित्सा पंचकर्म चिकित्सालयात अनुभवास येते.

चिकित्सेप्रमाणेच येथे औषधीकरणही शिकण्यास मिळते. कलप, घृत, तेल निर्मिती, एखाद्या व्याधीच्या अनुषंगाने आलेला विशेष योग बनवणे, धूमवर्ती तयार करणे, विशिष्ट योग वापरून दंतमंजन-वर्ण्य लेप-केश्य लेप तयार करणे इ. चे ज्ञान पंचकर्म चिकित्सालयातील औषधशाळेत मिळते. ऑगस्ट महिन्याच्या पहिल्या रविवारी सर्वांनी एकत्र जमून मुरूएण्णा तेलाची निर्मिती करणे हा तर पंचकर्म चिकित्सालयाचा वार्षिक सोहळा आहे. हसत-खेळत ज्ञान प्राप्ती हे येथील वैशिष्ट्य आणि त्यामुळेच विद्यार्थी मनापासून शिकतो आणि संपन्न होतो.

पंचकर्म चिकित्सालय हे एक मोठे कुटुंब आहे. सर वहिनींच्या पहिल्या विद्यार्थ्यापासून काल-परवा नव्याने रूजू झालेल्या स्वच्छता कामगारापर्यंत सर्व जण ह्या कुटुंबाचा भाग आहेत. सध्या पंचकर्म चिकित्सालयात OPD कर्म, औषधीकरण

याबरोबरच बाहेर गावच्या रूग्णांची किंवा ज्यांना विशेष काळजी घेण्याची गरज आहे अशा रूग्णांची वास्तव्याची सुविधा आहे येथे राहत असल्यामुळे दिनचर्या आणि पथ्य यांचे काटेकोरपणे पालन होते आणि रूग्ण लवकरात लवकर बरा होतो. तसेच विद्यार्थ्यांची राहण्याची सोय असल्यामुळे २४ तास विद्यार्थी हा आयुर्वेदिय वातावरणातच राहतो आणि एखादा रूग्ण त्याची कर्म हे २४ तास observe करून त्यातून जास्तीत जास्त बोध घेऊ शकतो.

जेव्हा समाजात आयुर्वेदिय चिकित्सापद्धती रूढ नव्हती, ॲलोपॅथीचा पगडा खूप जास्त होता, त्या परिस्थितीत आयुर्वेदाचे सखोल शिक्षण घेऊन आणि आपल्या शास्त्राशी प्रामाणिक राहून सर आणि वहिनींनी 'पंचकर्म चिकित्सालय' उभे केले आणि आयुर्वेदात आपले असे एक निश्चल उच्च स्थान निर्माण केले. अशा दिग्गज गुरूंमुळे आम्ही वैद्य घडलो.

अशा या गुरूरूपी आई–वडिलांना उत्तम आरोग्य लाभो आणि पंचकर्म चिकित्सालयाची यश कीर्ती दाही दिशांत पोहचो आणि पर्यायाने आयुर्वेदाची महती सर्व जगाला कळो हीच धन्वंतरी चरणी प्रार्थना.

– वैद्य सौ. प्रियांका मोरे
आयुर्वेद वाचस्पती (आयुर्वेद संहिता एवं सिद्धांत)

अनुक्रमणिका

१. रोगज्ञानार्थमेवादौ यत्नः कार्यो भिषग्वैः – वैद्य मेधा भापकर	७
२. बहुदोष : संशोध्य कुष्ठी बहुशो – वैद्य चेतन सोनावणे	११
३. प्रतिमार्गं च हरणं रक्तपित्ते विधीयते – वैद्य शुभांगी पाटील	१८
४. क्रियाकालं न हापयेत् – वैद्य कोमल तलरेजा	२४

रोगज्ञानार्थमेवादौ यत्नः कार्यो भिषग्वैः

- **वैद्य मेधा देवळेकर**
आयुर्वेद विशारद
ओजस आयुर्वेद पंचकर्म चिकित्सालय, निगडी
'पंचकर्म चिकित्सालयातील' कालावधी : १९९८-२०००

कोणत्याही व्याधीची / लक्षण समूहाची चिकित्सा करताना हेतुंची सखोल माहिती घेतल्यास, संप्राप्तीचे चित्र अधिक स्पष्ट होऊन चिकित्सा देणे सोपे जाते.

प्रश्न परीक्षा करताना आढळलेल्या हेतुंचे स्वरूप, प्रमाण किती कालावधीसाठी घडला यांचे मोजमाप मांडत गेले की हेतूंची व्याप्ती लक्षात येऊन त्यानुसार दोष धातू मलांवरील परिणाम स्पष्ट होऊ लागतो. संप्राप्ती दिसू लागते आणि व्याधी नामाभिधान झाले नाही तरी चिकित्सा अधिक Specific देता येते.

हेतु परीक्षण करताना वैद्याची दृष्टी ही Sherlock Holmes प्रमाणे शोधक हवी.

पुरूष वय ७३ पत्ता : सातारा

वर्तमान व्याधीवृत्त : १५ दिवसांपासून मूत्रप्रवर्तन स्वतःहून होत नव्हते. मूत्राशय भरल्याची संवेदना होती पण जोर देऊनही मूत्रप्रवर्तन होत नव्हते. सध्या १० दि. पासून catheterization

नैमित्तिक हेतू १५ दि. पूर्वी दुचाकीवरून दिवसभर उन्हात प्रवास झाला. संध्याकाळी मूत्रकृच्छ्र- सदाह, सशूल- अल्पाल्प मुहुर्मुहू मूत्रप्रवर्तन

३ दि. Antibiotics तरीही अनुपशय

USG overdistended bladder with significant. post void 670 cc. s/o urinary retention mild bilateral Hydroureteronephrosis Admitted. त्याचवेळी मलावष्टंभ ३-४ दि पासून क्षुधामांद्य + तत्पश्चात सर्वांगावर शोफ त्यामुळे रूग्णाला पुण्यात आणले. मूत्र प्रवर्तन झाल्यावर सर्वांग शोफ कमी झाला तसेच sr creatinine 1.4 झाले त्याच दरम्यान Covid cases अधिक प्रमाणात admitted असल्याने दुसऱ्याच दिवशी (स्वतःहून) discharge घेतला औषधे चालू होती. घरी आल्यावर cathetar काढून पाहिल्यावर मूत्रप्रवर्तन अजिबात होत नव्हते. बस्ति भरल्यावरही थेंब भरही मूत्रप्रवर्तन नव्हते म्हणून cathetar पुनः लावले (१० दिवस)

परीक्षण समयी बॅग मधील मूत्र पीत वर्णी प्रमाण normal उदरशूल

पूर्व व्याधी वृत्त ३०-४० वर्षापासून मल बऱ्याचदा मुहुर्बद्ध मुहुर्द्रव, स्त्यान (कफाच्या बेडक्यांप्रमाणे पिच्छिल) फेनिल, सशूल मलप्रवर्तन पश्चात् कटि पिंडिकाशूल

- वरचेवर मुखपाक
- वरचेवर अर्धावभेदक
- उर्ध्वग अम्लपित्त -हल्लास उरोदाह वरचेवर
- २० वर्षापासून पार्ष्णिशूल
- १० वर्षापूर्वी आंत्रवृद्धि शस्त्रकर्म
- ३-४ वर्षापूर्वी अश्मरी

*** आहारविहार**

लहानपणीच मातृमृत्यु- इतरत्र पालनपोषण-खाण्यापिण्याची आबाळ (प्रमिताशन- अवेळी जेवण)

२ वर्षे साताऱ्यात नोकरी-घरापासून ३० कि.मी. अंतरावर कामाचे ठिकाण म्हणून तिथेच राहणे. सकाळी ६

२ वर्षे साताऱ्यात नोकरी–घरापासून ३० कि.मी. अंतरावर कामाचे ठिकाण म्हणून तिथेच राहणे. सकाळी ६ वा. घरून २ भाकरी + चवळीची सुकी भाजी (रोज) पाठवली जाई. दुपारी १ भाकरी + चवळीची भाजी खाऊन संध्याकाळी उर्वरित १ भाकरी + दुसरी भाजी रूमवर बनवून खाणे इतकाच आहार २ वर्षे सलग

पुढे पुण्यात २०–२५ वर्षे नोकरी

१. उभे राहणे सलग उरूशुल +

२. ३ Shift जागरण मुखपाक उरोदाह

३. कंपनीचा नाश्ता (उडीदवडा/ बटाटावडा सांबार/ मिसळ/पोहे/साबुदाणा)

४. कंपनी जेवण भाजी पोळी वरण भात पश्चात १ केळ. कटु ++

चहा ३–४ कप दि

मांसाहार ३/७ दि

या सर्वामुळे वरचेवर अम्लपित्त–उरोदाह, हृल्लास, स्त्यान मल

क्षुधामांद्य

यासाठी वरचेवर antibiotics antacids

द्रवमलासाठी Lomotil इ. स्तंभक दर २–३ दिवसांनी असे २०–२५ वर्षे

निवृत्तीपश्चात (अंदाजे–२० वर्षांपासून) पुनः साताऱ्यात घरचे शेती काम

४–५ वर्षांपासून कटू सोसवत नाही म्हणुन

आहार : सकाळी १ ग्लास माहिषदुग्ध

८.३० वा. नाश्ता – रोज केवळ गोड शिरा

दुपारी जेवण– भाकरी भाजी

संध्या. ५ वा. दूध+ बिस्किट

रा. ८.३० दूध+भाकरी+सुकी भाजी

झोपण्यापूर्वी १ ग्लास पाणी

दर्शन सार्वदेहिक कार्श्य रौक्ष्य

नख–रौक्ष्य, नेत्र–आविल, जिव्हा–साम

USG- attached

स्पर्शन उदर तनु त्वक् मेदक्षय पोट खपाटीला, आध्मान नाही

आंत्रात मलवटक स्पर्शगम्य

नाभिआसमंत पीडनोत्तर अल्प शूल

पिंडिका –कार्श्य

निदान

पक्वाशयस्थोऽन्त्रकूजं शूलाटोपौ करोतिव ।

कृच्छ्रमूत्रपुरीषत्वमानाहं त्रिकवेदनाम । (च.चि. २८/२८)

संग्रहणी परिमाणजन्य मूत्रसङ्ग वा. ग्रहणी (जीर्ण) – परिणाम पक्वाशयगतवात परिणाम मूत्र सङ्ग

संप्राप्ती

रूक्ष आहार कषाय रस (चवळी) भाकरी, शुष्क – वातवृद्धी

विदाही

गुरू कंपनीचे जेवण – पित्त कफ वृद्धी

जागरण

एक रसाभ्यास (२ वर्षे चवळी/शिरा/ २० वर्षे (सध्या दुध+भाकरी भाजी)

इ. मुळे तीव्र अग्निदुष्टी (२०–२५ वर्षे कंपनीचा विदाही आहार ग्रहणीदुष्टी

क्षुधामांद्य

स्त्यान मल द्रवमल त्यासाठी स्तंभक औषधे

चिकित्सा सुत्र – गुद पक्वाशयस्थे तु कर्मोदावर्तनुद्धितम् । च. वि. २८/९०

विगुण अपान – पक्वाशयात मल मूत्राची सङ्ग रूपात विकृती

चिकित्सा सूत्र – पाचन दीपन, अनुलोमन, बस्ति, स्थानिक चिकित्सा

१. हिंग्वादि (गुल्म-यो.र.) व्यानौ

२. कौटजादि शिलाजित (चि.पांडु) अपानौ अनुपान १ च धान्यम्ल + १/४ कप पाणी

३. नृपतिवल्लभ रस (ग्रहणी भैर) १/१ संध्या. भै. र.

*** आभ्यंतर** आभ्यंतर चिकित्सेमध्ये – कौटजादि शिलाजीतची योजना त्यातील द्रव्य आणि फलश्रुती यावरून मांस व रक्तगामित्व वाटले..

रसायन धातूंना बल देणे, रक्त, मांस, शुक्र प्रसादन करणे

अग्निमांद्य, गर, शेष याचा उल्लेख यावरून जीर्ण व्याधीमध्ये अवयवाला (बस्ती) बल देण्यासाठी चांगला उपयोग होईल असे वाटले.

पंचाम्ल तेल AVP सहस्त्रयोगम्

धान्याम्ल – दक्षिण प्रणाली वृद्ध वैद्य पाठ

वातशमन वातानुलोमन, अश्मरी यासाठी आभ्यंतरः आणि शोफ ग्रह स्तंभामध्ये धारेसाठी वापरते.

*** आहार** लघु, स्निग्ध द्रवबहुल अम्लरसप्रधान, सुपाच्य पदार्थ आमसूल सार, चटणी टोमॅटोचे सार फळभाज्यांचे सूप वरण भात तूप लिंबू)

*** कर्म चिकित्सा** सर्वांग स्नेहन – धान्वंतर तैल, स्वेदन बाष्प

बस्तिः निरूह मुस्तादि निरूह

एरंडमुलादि (धान्याम्ल) एकूण -६

मुस्तादि यापन

स्थानिक चिकित्सा अधोदर धारा पंचा } तेल २० मि. – ७ दि.

अधोदर पिचू पंचाम्ल तेल २० मि. – } दि.

कर्म	**परिक्षण/निरीक्षण**
D१. स्थानिक स्नेहन, स्वेदन, मुस्तादि निरूह ६०० मि.ली.	२५० मि.ली. दिल्यावर प्रत्यागम लगेच केवल क्वाथ पुन्हा २०० मि.ली. त्वरित प्रत्यागम मल स्त्यान
D२. एरंडमूलादि काढा ६०० मि.ली. धान्याम्ल ५० मि.ली	५०० मि.ली. २५० मि.ली. असे २ वेळा प्रदान २-३ मि. धारण प्रत्यागम क्वाथ + मल स्त्यान
D३. एरंडमूलादि ६०० ml निरूह	२ पुटांमध्ये (४०० मि.ली. व ३०० मि.ली.) २-३ मि. धारण प्रत्यागम क्वाथ + मल स्त्यान थकवा नाही.
D ४. १५ मि. उदर धारा पंचाम्लतेल निरूह मुस्तादि (काढा) ६०० मि.ली.	५०० मि. ली. प्रदान प्रत्यागम २-३ मि. नंतर क्वाथ मलवटक पतन
दूध मध तेल तूप कल्क सैंधव ५० १० ४० १० १० ५	थकवा नाही लाघव
D ५. उदर धारा १५ मि. मुस्तादि निरूह	प्रत्यागम ३-४ मि. नंतर क्वाथ+मलवटक पतन अल्प उदरशूल
D ६. धारा अनुवासन बस्ती धान्वंतर ६० मि.ली.	सकाळी स्नेहप्रत्यागम + ४-५ वेळा मल वटक पतन
औषधे चालू ठेवली व घरी पंचाम्ल स्नेह पिचू २० मि. ठेवला ४-५ दि. नंतर एकदा मूत्र प्रवृत्ती आविल pus cells	

60 hpf

रससिंदूर वरा सैंधव शिलाजित अपानौ ७ दि.

उपशय

१५ दि. नंतर catheter काढल्यावर मूत्रवेगाची अल्प संवेदना, थोडा जोर दिल्यावर क्षीण मूत्रधार प्रवत्ती.

चिकित्सा - सुकुमारघृत १ च. अपानौ

४-५ दिवसात प्राकृत मूत्रप्रवर्तन झाले.

*** अपुनर्भवार्थ चिकित्सा :**

१. हिंग्वादिचूर्ण गरम पाण्यासह व्यानौ

२. कौटजादि शिलाजित माक्षिक अपानौ सुकुमार घृतासह

३. नृपतिवल्लभ १/१ गोळी सकाळ- संध्याकाळ मधासह १ महिना

लक्षणोपशय मिळण्याचा कालावधी - ३ सप्ताह

व्याधीमुक्ती होण्यासाठी कालावधी - १ महिना

अपुनभर्व चिकित्सा कालावधी - १ महिना

****

बहुदोष : संशोध्य कुष्ठी बहुशो ....!

(अ.हृ.चि. १९/९५)

वैद्य चेतन सोनवणे
आयुर्वेद वाचस्पती (आयुर्वेद संहिता एवं सिद्धांत)
पंचकर्म चिकित्सालय, नाशिक
'पंचकर्म चिकित्सालयातील' कालावधी : २००८-२०१२

*** सारांश** (Abstract)

सदर रूग्ण वय २७ वर्षे, सार्वदेहिक कफपित्तज कुष्ठ असे निदान होते. ५ वर्षापासून व्याधी. आयुर्वेदीय निदानाप्रमाणे चिकित्सा करून साधारण १ वर्षात पूर्णत: लाक्षणिक ' उपशय मिळाला. परंतु पुढे शोधन चिकित्सा न केल्याने व्याधी पुन: उद्भव झाला.

या रूग्णाचे चिकित्सा वैशिष्ट्य म्हणजे 'वारंवार दोषशोधन', बलवान हेतु व त्या अनुषंगिक बहुदोष अवस्था बघता वारंवार दोष शुध्दी करत गेल्याने उत्तम बदल झाले, पूर्णत: त्वक्दुष्टी नाहीशी झाली. परंतु 'कुष्ठासारख्या' व्याधीचा पुनः उद्भव होऊ नये यासाठी देखील लाक्षणिक उपशय जरी मिळाला तरी पुढे 'शोधन' आवश्यक असते हे लक्षात आले.

*** प्रस्तावना** (Introduction)

'कुष्ठं दीर्घरोगाणां' (च.सं. २५/४०) या अग्र्यसंग्रहातील वर्णनाप्रमाणे कुष्ठ व्याधीस कारणीभूत दोष हे देह धातूंमधे अतिशय 'लीन' झालेले असल्याने हा व्याधी सहजसाध्य ठरत नाही.

२७ वर्षांच्या स्त्री रूग्णास तिच्या तारुण्यात सार्वदेहिक कुष्ठ व्याधी, तो देखील ५ वर्षापासून असण्यासाठी तेवढ्याच बलवान हेतुंची उपस्थिती आवश्यक आहे. या रुग्णेत दिवास्वाप, अत्यंबुपान, दधिसेवन कटुरसअधिक्य, विदाही- विष्टंभी आहार इ. प्रमुख हेतु व त्याचबरोबर असणारा रजः अवरोध या कारणांनी दोष विमार्गग होऊन कुष्ठ निर्मिती झाली.

सार्वदेहिक कुष्ठ, तीव्रतमकण्डु, वारंवार होणारे विद्रधी व हेतु बाहुल्याचा विचार करता ही बहुदोष अवस्था असल्याचे लक्षात घेऊन 'दोषशोधन' हेच प्रमुख चिकित्सा धोरण ठेवले.

ग्रंथात सांगितलेच आहे, 'बहुदोषः संशोध्य कुष्ठी बहुशो' (अ.हृ.चि १९/९५) याप्रमाणे पुनः पुनः योग्य दोषावस्था पाहून वमन, विरेचन, रक्तमोक्षण या शोधन चिकित्सा केल्यानेच या रूग्णचिकित्सेत उपशय मिळाला. तसेच अभ्यंतर चिकित्सेत स्नेहपान, लघुमंजिष्ठादि क्वाथ, तालकेश्वर रस, रसाभ्र गुग्गुळ इ. यांनी अवस्थांतर होण्यास चांगली मदत झाली.

अशाप्रकारे 'बहुदोषः संशोध्य कुष्ठी बहुशो....।' या सूत्राचा प्रत्यक्ष अनुभव आला.

*** रूग्णाची माहिती पुढीलप्रमाणे**

स्री रुग्णा, वय २७ वर्षे, अविवाहित, भार ६८ किलोग्रॅम, देश- साधारण (नाशिक स्थित) जन्म ६/७/१९८९
व्यवसाय - शिक्षण

*** प्रमुख तक्रारी**

त्वक्दुष्टी - रौक्ष्य, कण्डु अधिक्य, कण्डुपश्चात् दाह रजोविमुत्र्चन
स्थान - शिरोप्रांत, कर्ण आसमंत उरोप्रांत, पृष्ठप्रदेश, उदर
उभय स्फिक् -उरू-पिण्डिका
वरील स्थानी त्वक् जाड्य (+++)
तत्स्थानी कण्डु
वरील स्थानांव्यतिरिक्त मुख कर्ण
प्रपाद, प्रहस्त प्रांतात नव्याने विकृती वाटू लागली.

कालावधी – ५ वर्षापासून

सुरूवात – शिरोप्रांतातून झाली व पुढे क्रमाने
उरः पृष्ठ, उदर, उरू, पिण्डिका या प्रांतात प्रसरण झाले.

※ रज–अल्पार्तव

केवळ दोन दिवस स्राव, मात्रा अल्प

रजो इतिहास सुरूवात वयाच्या १३ व्या वर्षी
सुरवातीचे ५ वर्षे नियमित स्राव (2-3 Pad/day) ३ दिवस
यानंतर अनियमित स्राव ३ वर्ष १½ ते २ महिन्यानंतर स्राव, यासाठी आधुनिक शास्त्राची चिकित्सा त्याने नियमित रजप्रवृत्ती परंतु स्राव अत्यल्प

※ मलप्रवृत्ती – असमाधानकारक मलवेग
अनियमित वेळेला, मल– ग्रथिलता, मलप्रवर्तन पश्चात् गुदशूल
१५ वर्षापासून ही तक्रार आहे.

※ पूर्ववृत्त

विद्रधी बालपणी (वयाच्या १० व्या वर्षापर्यंत)
स्थान – कक्षा उरू, वंक्षण

गलशोफ अभ्यंतरतः गलशोफ – वारंवार
अम्लरससेवनाने वृद्धी

※ कुलज वृत्त –

मातृ आई अविशेष, HTN

पितृ वडील, आजोबा } त्वक् विकार

※ दिनचर्या

सकाळी ७.३०–८	पर्यंत उठणे
सकाळी ९:००	स्नान' – कोष्णजल (फार उष्ण पाणी–स्पर्श असहत्व उष्ण स्पर्शाने कण्डु वृद्धी!)
सकाळी ९.३० वा.	चहापान
दुपारी १:०० वा.	जेवण (१½ पोळी ,भाजी, वरण–भात)
सायं. ५:३० वा.	चहा
रात्री ९.३० वा.	जेवण (१½ पोळी, भाजी–भात)
रात्री ११–१२ वा.	निद्रा

हेतु : रूग्णेच्या दिनचर्या, आहार–विहाराच्या सवयी इ. बाबत माहिती घेतल्यावर मिळालेले प्रमुख हेतु पुढीलप्रमाणे

– दिवास्वाप (रोज दुपारी अशनोत्तर अर्धा–एक तास)

– अव्यायाम

– अत्यंबुपान (दिवसभरात ३–४ लि. पाणी गरजेशिवाय, भोजनपश्चात् ३ ग्लास पाणी)

– लोणचे १–२ / ७ दि, दधि २–३ /७ दि.

– पाणीपुरी १–२/म लिंबू १–२/७ दि.

- सलाड - रोज (प्रायः काकडी सेवन)
- आंबवलेले पदार्थ १-२/म, कडधान्य १-२/७ दि.
- कटुप्रिती +++ मधुरप्रिती
- अतीतकाले आहार (१-२ वर्षांपासून)
- स्वभाव शीघ्रकोपी, वारंवार चिडचिड, अश्रु वेगधारण +

सदर हेतुची दोष-दूष्य विकृती समजण्यासाठी पुढील प्रकारे मांडणी केल्यास संप्राप्ती-निदान- चिकित्सा आकलनास मदत होते. या रूग्णेचे हेतु देखील पुढील प्रमाणे मांडता येतील

	प्रमुख हेतु	**कुपित दोष**	**दूष्य**	**विकृत स्रोतस**
१	दिवास्वाप	कफ, पित्त	रस, रक्त, मांस, मेद	मांसवह
२	दधि	कफ, पित्त	रस, रक्त, मांस, मेद	रसवह, रक्तवह, मांसवह
३	लोणचे (कैरी)	पित्त कफ	रस, रक्त, मांस	रसवह, रक्तवह, मांसवह
४	अत्यंबुपान	कफ	रस	रसवह
५	कच्चे अन्न (सलाड-काकडी)	कफ	रस	रसवह
६	अव्यायाम	कफ, पित्त	रस, रक्त, मांस, मेद	रसवह, रक्तवह, मांसवह, मेदोवह
७	कटुप्रीती	पित्त, वायु	रस,रक्त	रसवह, रक्तवह
८	अतीतकाले आहार	वायु, पित्त	रस	रसवह
९	वारंवार क्रोध	पित्त	रस, रक्त	रसवह, स्वेदवह, रक्तवह
१०	अश्रुवेगधारण	वायु	रस	रसवह
११	बालपणी वारंवार विद्रधी	पित्त, कफ	रक्त,मांस	रक्तवह, मांसवह
१२	रजः अल्पता	पित्त, कफ, वायु	रस, रक्त,मांस, शुक्र	रसवह, मांसवह
१३	मल-विबंध,ग्रथिलता	वायु, पित्त	पक्काशय, अपान, रक्त-मांस	पुरीषवह, मांसवह, रक्तवह

रुग्ण परीक्षण

आकृती - स्थूल, मेदोपचित, वर्ण-गौर
सर्वांग त्वक् - रौक्ष्य + , विकृतीस्थानी स्पर्श-खर
रजोविमुञ्चन ++
विकृतीस्थानी-वर्ण- काहीसा रक्तवर्णी
प्रायः शिरोप्रांत, उर, उदर, पृष्ठ, कटि, स्फिक्, उरु प्रदेशी त्वक्विकृती अधिक, विस्तृत - पसरलेले, वर्तुलाकृती चिन्ह युक्त.
उदर - सर्वत्र गौरव +, यकृत- प्लीहा घनता + ,
जिव्हा-साम, नाडी- पित्तप्रधान कफ, बलवान, साम
प्रश्न परीक्षा स्वेदप्रवृत्ती किती असते- अत्यल्प-स्वेदावरोध

※ संप्राप्ती संप्राप्ती मांडणी- अर्थात हेतुंच्यामुळे प्रकुपित दोषांनी शरीरात कसा प्रवास करत व्याधी निर्मिती केली हे मांडल्यास चिकित्सा योजना करण्यात सुकरता येते. त्यामुळे प्रत्येक रुग्णाची चिकित्सा योजना करण्यापूर्वी संप्राप्ती मांडणी आवश्य करावी.

बालपणी वारंवार विद्रधी- रक्त मांसस्थ पित्तप्रधानदोष

↓

अल्प/ अनियमित रजःस्त्राव - रस, रक्त, दुष्टी

↓

आहार - दधि, लोणचे इ.
विहार - दिवास्वाप, अव्यायाम
मानस - क्रोध इ.
} रस, रक्त, मांस दुष्टीकर हेतु व क्लेद संचय

या सर्वाचा परिपाक/परिणाम म्हणजे
प्रायः रस - रक्त - मांस दुष्टी

कफपित्तज कुष्ठ

※ चिकित्सा

चिकित्सा ठरवत असताना प्रमुख हेतु - दोष-दुष्य-व्याधीअवस्था यांचा सर्व विचार आवश्यक ठरतो.

ग्रंथोक्त यथा अवस्था चिकित्सा केल्यास / समजल्यास उत्तमच परंतु काहीवेळा त्यांची तशीच मांडणी करता आली नाही तरी व्याधीघटकांचा अभ्यास केल्यास ती करता येते.

या केसमधे आपण हेतुंचा अभ्यास केला त्यावेळी

रसवह स्रोतोदुष्टी १० हेतु
रक्तवह स्रोतोदुष्टी ७ हेतु
मांसवह स्रोतोदुष्टी ६ हेतु
} या स्रोतसांची प्रामुख्याने विकृती आढळली

कफ प्रकोप ८ हेतु
पित्त प्रकोप ७ हेतु
वात प्रकोप ४ हेतु
} कफप्रधानपित्त दोषप्रकोप वातानुबंधित्व आहे

तेव्हा, या सोतोदुष्टीची चिकित्सा

१ रसवह-	रसजानां विकाराणां सर्व लंघनम् औषधम् ।
२ रक्तवह	रक्तपित्तहरी क्रियाम् ।
	विरेकं उपवासाच स्रावणं शोणितस्य च।
३ मांसवह	मांसजानां तु संशुध्दी: शस्र क्षार अग्निकर्मं च ।

अशाप्रकारे - लंघन
संशोधन
रक्तमोक्षण
} हे प्रमुख चिकित्सा उपक्रम ठरतात

लंघन उपक्रमा अंतर्गत पुनः चतुष्प्रकारा संशुद्धी येतातच म्हणून 'संशोधन' हाच प्रमुख उपक्रम ठरतो.

आता, कुष्ठ व्याधी चिकित्सा वर्णन करताना आचार्यांनी देखील बहुदोष असताना वारंवार शोधन उपक्रम करण्यास सांगितले. यात महत्वाचे म्हणजे रूग्णबलाकडे वैद्याने कायम लक्ष ठेवावे. म्हटलेच आहे -

बहुदोषः संशोध्य कुष्ठी बहुशोऽनुरक्षता प्राणान् ।
पक्षात्पक्षाच्छर्दनान्यभ्युपेयान्मासान्मासाच्छोधनान्यप्यधस्तात् ।
शुध्दिर्मूर्ध्नि स्यात्रिशत्रास्त्रिशत्रात् षष्ठे षष्ठे मास्यसृऽमोक्षणंच । (अ.हृ.चि. १९/९५-९६)

अशाप्रकारे विचार करून 'शोधन चिकित्सा'आवश्यक आहे. असे रुग्णेस सांगितले. प्रारंभी रुग्णा आली त्यावेळी

शीत ऋतु (डिसेंबर-जाने) असल्याने व रूग्णा लगेचच शोधनास संकोच करत असल्याने १ महिना शमन चिकित्सा दिली. अतिअम्ल कटू रसाचे सेवन व अल्पार्तव यामुळे झालेली रक्तदुष्टि दूर करण्याचा उद्देशाने वातरक्त अधिकारातील कल्प वापरले आहेत.

यात प्रायः

१ लघुमंजिष्ठादि + रसपाचक — काढा-निकाढा

२ रसमाणिक्य अनंतामजिष्ठा
अमृता मांसपाचक बाकुची — स. सायं. व्यानोदान

३ कैशोर गुग्गळ २ - २ गोळ्या — स. सायं. व्यानोदान

४ महातिक्तघृत १/१ च. काढ्याबरोबर

५ लेप कुष्ठस्थानी — निंबपत्र दार्वी निर्गुण्डी करंज देवदार अश्वगंधा कुष्ठ या द्रव्यांचा गोमूत्रातून लेप

६ अभ्यंग- कुष्ठस्थानी व्रणशोधन तेल

अशी चिकित्सा योजना सुरूवातीचे १५ दि. दिली परंतु याने उपशय नव्हता, पुढील १५ दि. कैशोर गुग्गुळ ऐवजी पंचतिक्त घृत गुग्गुळ या कल्पाची योजना केली व अभ्यंगासाठी - एलादि तेल + दुर्वादि तेल तसेच अभ्यंतर दिल्या जाणाऱ्या काढ्यात स्तन्यशोधन क्काथ द्रव्ये दिली तरीही सर्वतक्रारी पूर्ववत !

तेव्हा रुग्णेस शोधन- वमन करण्यास सांगितले त्याप्रमाणे फेब्रुवारी महिन्यात वमन कर्म केले.

यासाठी स्नेहपान - आरग्वध महातिक्तक घृत
वर्धमान मात्रेत ६ दि. (३० मि.ली. १२० मि.ली.) दिले.

वमनोपग — यष्टीक्काथ, इंद्रयवक्काथ, पटोलक्काथ यांचा वापर केला

वमनात — उत्तम कफशोधन (१४ मोठे वेग)
व मध्यम मात्रेत पित्त शोधन झाले

कुष्ठासारख्या दीर्घकालानुबंधी बलवान हेतु असणाऱ्या रूग्णांत दोषसंचय हा अतिशय मोठ्या प्रमाणात असतो. शोधन करताना चांगले दोषपतन पाहून वैद्यास अनेकदा उत्तम पित्तान्त शुद्धी करण्याचा मोह आवरत नाही परंतु 'दीर्घकालानुबंधी' व्याधी अवस्थेत धातुबल (रुग्णबल) हे बऱ्याचदा कमी असते. त्यामुळे शोधन करताना रूग्णबलाकडे अवश्य लक्ष ठेवावे.

* एकदाच दोषनिर्हरण होत नाही, तसे करण्याचा आग्रह न ठेवता रुग्णबलाचा विचार करून दोष बलानुसार वारंवार शोधनाची योजना करावी.
* सदर रूग्णेत देखील हाच विचार करून वमन थांबविले.
* वमन पश्चात शेषदोष आहेत हा विचार ठेवून ७ दिवसांसाठी (उत्तम शुद्धीचा) संसर्जनक्रम योजला.
* 'वमन' पश्चात् त्वक्‌विकृतीत उपशयात्मक बदल दिसले. कण्डु कमी झाला, उरः-पृष्ठ-उदर भागातील कुष्ठाचा विस्तार कमी झाला, वमन पश्चात १५ दिवसांनी रजःप्रवर्तन झाले पूर्वीपेक्षा रजःस्रावात सुधारणा झाली.

विरेचन निर्णय - वमन कर्म पश्चात त्वक्‌कण्डु पुष्कळ कमी झाला परंतु स्नान पश्चात् त्वक् विकृती स्थानी 'दाह' हे लक्षण रोज रूग्णेस जाणवत होते. हेतुनुसार रस धातुबरोबरच रक्तदुष्टी व कफ दोषासह पित्तप्रकोप हेतु या सर्व बाबींचा विचार ठेवून विरेचन करण्याचे ठरवले.

एप्रिल महिन्यात विरेचन योजना

स्नेहपान - आरग्वध महातिक्तकघृत + यष्टी घृत
वर्धमान मात्रेत ४ दिवस (६० ग्रॅ. ते १०० ग्रॅ.)

विरेचनार्थ — इच्छाभेदी १ गोळी
आरग्वध कपिला २ गोळ्या

या औषधांनी प्रारंभीला २ च्छर्दी वेग झाले व त्यानंतर १० मोठे द्रवमलवेग झाले

पुढे पुनः ७ दिवसांचा संसर्जनक्रम दिला.

अभ्यंतरतः पूर्वीची चिकित्सा पूर्ववत् दिली.

मधल्या काळात एक महिना उपशय असल्याने रूग्णेने चिकित्सा खंडित केली, पुनः सर्व तक्रारी पूर्ववत उद्‌भवल्या.

यासाठी अभ्यंतरत :-   १ तालकेश्वर रस + कृमिकुठार + अनंतामंजिष्ठा   ४ वेळा
मांसपाचक + भृंगराज निंब खदिर
२ पंचतिक्तघृत गुग्गळ २-२ } स. सायं.
३ रसाभ्र गुग्गळ २-२ }
४ आरग्वध महातिक्तक घृत ½ - ½ च. } स. सायं. व्यानोदान
५ मंजिष्ठादि कषाय (लघु) }
६ अभ्यंगार्थ एलादि + जात्यादि तेल
७ सिरावेध रक्तमोक्षण १५० मि.ली./१ म. करणे.

* या चिकित्सेने उपशयात्मक बदल दिसू लागले
त्वक् कण्डु कमी झाला, दाह कमी झाला, त्वक्जाड्य कमी झाले. कुष्ठ विस्तार देखील कमी झाला.
* या प्रकारे ३ महिने चिकित्सा सुरु ठेवली.
* दरम्यानच्या काळात रजः प्रवृत्ती नियमित होती परंतु स्राव कमी झाल्यास त्वक्कण्डु वाढत असे, तेव्हा यासाठी रक्तमोक्षण सिरावेध केल्यास तो कमी होत होता.
* यानंतर पुनः रूग्ण चिकित्सा अनियमितपणे घेऊ लागली, हेतु काही प्रमाणात घडू लागले पुनः तक्रारी वाढत असे.
* ऑक्टोबर नोव्हेंबर या महिन्यात पुनः पूर्ववत 'वमन' शोधन दिले व ४ महिने अभ्यंतर चिकित्सा अवस्थेनुरूप अल्पतः बदल करत पूर्ववत सुरु ठेवली. याने त्वक्विकृती कमी-कमी होत पूर्णतः गेली.
* रूग्णेच्या दृष्टीकोनातून ती पूर्ण बरी झाली परंतु पुनः व्याधी उद्भव होऊ नये यासाठी मी पुनः वमन कर्म सुचविले परंतु रुग्णेने ते घेतले नाही. चिकित्सा पुनः खंडीत केली. पुढील ३-४ महिने चांगले गेल्यानंतर पुनः काहीप्रमाणात रुग्णेस पिटिकोद्भव, कण्डु जाणवू लागला ! रूग्णेस मी वमन चिकित्सा उपचाराचा आग्रह धरला त्यावर तिने अनुमती / सहकार्य न केल्याने मी रुग्णेची चिकित्सा करण्यास नकार दिला. चिकित्सा थांबविली.
* आज २ वर्षे झाली तरी रूग्णेस इतर (आयुर्वेदाशिवाय इतर) उपचारांनी अद्याप उपशय नाही. ही माहिती रूग्णेच्या नातेवाईकांकडून कळाली.

तेव्हा बहुदोष अवस्था असताना वारंवार संशोधन चिकित्सा आवश्यक असते हेच या रूग्णानुभवातून समजले. तसेच 'शिरोविरेचन' या कर्माची योजना पूर्वीच केली असती तर कदाचित - शोधन चिकित्सा करून न घेण्याची तिची मानसिकता बदलली असती. कुष्ठ चिकित्सेत शिरोविरेचन सांगण्याच्या हाही एक हेतु असेल काय? असो यातून शोधन कर्माद्वारे कुष्ठात होणाऱ्या बदलांचा अनुभव हाताशी आला हेही काही कमी नाही.

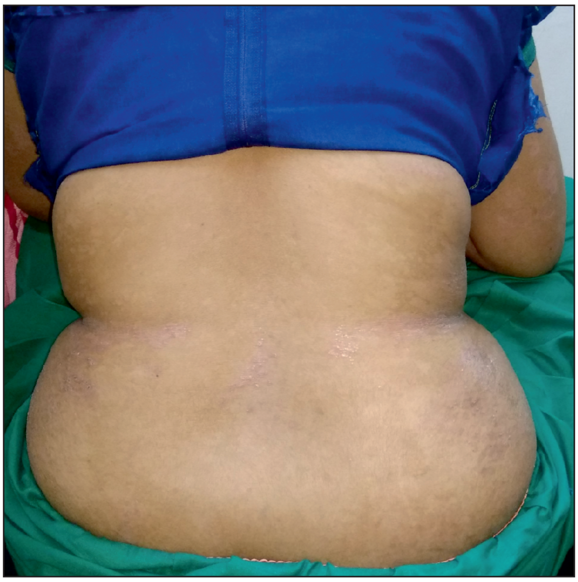
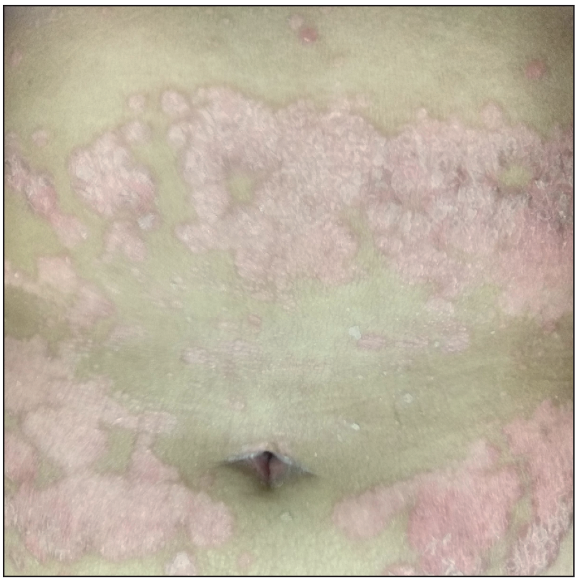
तेव्हा 'कुष्ठ' म्हटले की 'शोधन' परंतु धातुबलाचा विचार अवश्य ठेवावा.

ग्रंथोक्त माहिती व प्रत्यक्ष शोधनादि कर्मांचा अभ्यास यानेच वैद्यास चिकित्सेते सौकर्य प्राप्त होते. या दोन्ही बाबींची पूर्तता ही आपल्या गुरुजनांशिवाय अशक्य आहे.

आदरणीय धोपेश्वरकर सर व वहिनी यांच्या मार्गदर्शनाने, साधारण ४ वर्षांच्या काळात पंचकर्म चिकित्सालय, पुणे येथे प्राप्त अनुभवांमुळेच मला रूग्णचिकित्सा करताना त्यांचे चांगली केस घेणे, सार्वदेहिक परीक्षण, निदान वैशिष्ट्य चिकित्सा धोरण ठरवणे व कर्मचिकित्सा करण्याचे उत्तम ज्ञान मिळाले.

विशेषतः कर्मचिकित्सा करताना वैद्याने ती खूपच काळजीपूर्वक करावयास हवी. ज्यामधे योग्य कर्माची निवड शोधनाची पूर्वतयारी, शोधन कर्म चालू असताना वारंवार रुग्णाचे परिक्षण करून त्यानुसार योग्य, झटपट निर्णय घेतल्याने व्यापद्रहित उत्तम दोषशोधन करून घेणे. व्यापद् जरी उद्भवले तरी त्यातून कसा मार्ग काढावा, शोधन कधी थांबवावे, शोधनावेळी दोषबल व रूग्णबल यांचा समतोल कसा साधावा, शोधनपश्चात रूग्णास देण्याच्या सूचना इत्यादि असंख्य व अत्यंत महत्त्वाच्या बाबी मला आदरणीय सरांकडेच शिकण्यास मिळाल्या ज्याचा मला दैनंदिन रुग्णचिकित्सेत प्रत्यय येतो. तरी या गुरुऋणात रहाणे मला कायमच आवडेल.

****

प्रतिमार्ग च हरणं रक्तपित्ते विधीयते ।

वैद्य शुभांगी धर्माधिकारी -पाटील
आयुर्वेद वाचस्पती (क्रियाशारीर)
आत्मन् पंचकर्म चिकित्सालय नवी सांगवी, पुणे
'पंचकर्म चिकित्सालयातील' कालावधी : २०१०-२०१४

*** प्रस्तावना**

आयुर्वेदीय चिकित्सा करीत असताना आयुर्वेदीय निदानास अनन्यसाधारण महत्त्व आहे. हे निदान ग्रंथोक्त हेतू संप्राप्ती यावर आधारित असावे खूपदा रुग्ण बऱ्याच ठिकाणी फिरून विविध तपासण्या करून आधुनिक विचार प्रणालीमधील व्याधींची नामाभिमाने घेऊन समोर येतो रुग्णाच्या व्याधीचे निदान व चिकित्सा करीत असताना आपल्या शास्त्रानुसार हेतु संप्राप्ती रुग्ण परीक्षण या सर्वांचा विचार करून शुद्ध आयुर्वेदीय निदान करून त्यानुसार त्या व्याधीच्या चिकित्सीय तत्त्वांनुसार चिकित्सा केल्यास उत्तम उपशय मिळताना दिसतो. 'नैदानिक दृष्ट्या' पुढील केस महत्त्वाची आहे म्हणून ही केस निवडली आहे.

*** सारांश**

सदर रूग्ण वय ४३ वर्षे आधुनिक शास्त्रानुसार Ventricular septal Defect (VSD) with severe pulmomoy Hypertension असे निदान असून आयुर्वेदिय शास्त्रानुसार उर्ध्वग रक्तपित्त-पूर्वरूप असे निदान करून त्यानुसार चिकित्सा सुरू आहे.

आयुर्वेदिय निदान व त्यानुसार चिकित्सा केल्याने रूग्णाचे रूप, दृष्टी, इंद्रियशक्ती अशा शारीर भांवासोबत धैर्य, स्मृति अशा मानस भावांमध्येही उत्तम बलवृद्धि झाल्याचे दिसत आहे.

*** रुग्णाची माहिती**

नाव अ ब क वय ४३ वर्षे तपासणी दिनांक : २७.०७.२०१३

वास्तव्य - पुणे जन्म २३.०१.१९७०

व्यवसाय : Water Purifier च्या मशीन्स पुरवण्याचे कार्य करतात. साधारण फिरावे लागते.

*** कुलज इतिहासानुसार**

माता - कास (वारंवार)

पिता - छर्दि, हल्लास, असा पूर्वी त्रास- सध्या सर्वांग कण्डू, DM ने त्रस्त.

*** दिनचर्या** साधारण शिस्तबद्ध दिनचर्या

प्रातः ६.३० उठणे रात्री १०.३० झोपणे

व्यायाम - नाही

नाश्ता ९.३० वा. - पोळी-भाजी, पोहे, इडली/डोसा

दुपारी जेवण १.३० वा. पोळी, भाजी, वरण, भात

रात्री जेवण ८.३० वा. भाकरी, भाजी, वरण, भात

*** प्रमुख तक्रारी**

चंक्रमणोत्तर श्वासकृच्छ्रता - १५ ते २० मि. पेक्षा अधिक

चंक्रमणोत्तर विश्रांती / बसावे लागते

१५-२० पायऱ्या चढल्यास श्वासकृच्छ्रता

४ ते ५ वर्षापासून त्रास ++

सर्वांग पिपिलिका संचरणवत् वेदना (रूग्णमते संपूर्ण शरीरात चावल्याप्रमाणे होते)

नेत्रदाह, नेत्रकण्डु, नेत्रआरक्तता - २-३ वर्षापासून

पाददाह
उरोदाह
शिरोगौरव
हृद्द्रव
नेत्र - दृष्टिदौर्बल्य- अंधुक दिसते. दोन प्रतिमा दिसतात

⁕ पूर्ववृत्त

रूग्णास जन्मतः हृदय विकृति- त्यामुळे विशेष जपलेले आहे.
VSD- Ventricular septal Defect
जन्मापासून स्तन्यपानपश्चात सतत छर्दन
वयाच्या २ ऱ्या वर्षापर्यंत छर्दनाचा त्रास
शालेय जीवनामध्ये काही त्रास नाही
वयाच्या ४० वर्षापर्यंत सामान्य क्रिया व्यवस्थित लहानपणापासून कास-वारंवार कासवेग समयी कष्टाने कफप्रवर्तन
कास - १५ -२० दिवस असतोच

वयाच्या ४१ व्या वर्षी -अचानक श्वासकृच्छ्रता ++, रक्तज छार्दन, असा त्रास झाला त्यावेळी सर्व तपासण्या केल्या.

⁕ आयुर्वेदीय निकष –

हेतू - १ मृदभक्षण -वयाच्या १५ वर्षापर्यंत २-३ वेळा
दधी - रोज १ वाटी
टोमॅटो - रोज ३/७ दि.
ताक - रोज
लिंबू - रोज पाव
चिंचा, कैरी - प्रभूत सेवन (ग्रीष्म)
आंबाडी, चुका- क्वचित्
लसूण - भाजीमध्ये भरपूर एका भाजीसाठी ३ कंद वापरत हिरवी मिरची- भाजीमध्ये ५-६ मिरच्या (४ लोकांकरीता)
पेरू, केळी, जांभूळ - ऋतुमानानुसार प्रभूत सेवन
मेथी ३-४/ ७ दि. दही+दूध+भात - १/१ म.

⁕ इतर

मलप्रवृत्ती २-३ वेग / १ दि कृष्णाभ श्वेतवर्णी ३-४ वर्षांपासून
मूत्र प्रवृत्ती ४-५ वेग /१ दि. सदाह
स्वेद प्रवर्तन - अधिक १२ महिने
निद्रा - साधारण

⁕ मानस

स्वभाव हळवा, चिंता करण्याचा
क्रोध- अभिव्यक्ती नाही

⁕ परीक्षणत

नाडी- गतीमान, नाडीस्थानी औच्य पित्त प्रधान कफानुबंधी
जिव्हा- साम
मुख - आरक्तता सर्वत्र
नेत्र- आरक्तता
हृदय - हृद्ध्वनी गती अधिक
- Holocystolic murmur
- Irregular hearetbeat

उरःस्थ - वातकफज ध्वनी

आयुर्वेदीय निकषांनुसार हेतु, रूग्ण परिक्षण यानुसार रूग्णाचे निदान उर्ध्वग रक्तपित्त पूर्वरूप असे केले.

दोष - कफ, पित्त

दृष्य - रस, रक्त, मांस, मज्जा, शुक्र, ओज

अवस्था - अवेगावस्था

शिरोगुरूत्वमरूचिः शीतेच्छा धूमकोऽम्लकः ।
छर्दिश्छर्दितबैभत्स्यं कासः श्वासो भ्रमः क्लमः ।
लोहलोहितमत्स्यामगन्धास्यत्वं स्वरक्षयः ।
रक्तहारिद्रहरितवर्णता नयनादिषु ।
नीललोहितपीतानां वर्णानामविवेचनम्
स्वप्ने तद्वर्णदर्शित्वं भवत्यास्मिन् भविष्यति ।। (अ.हृ.नि. ३/४-६

*** संप्राप्ती -**

उष्ण, तीक्ष्ण, द्रव, अम्ल आहार

↙ ↘

रक्त स्वप्रमाण अतिवर्तने → ↓ → रक्तप्रदूषण

पित्तप्रकोप → ↓ → कुपित उत्क्लिष्ट पित्त रक्तगमन (योनित्वाम्)

द्रवो धातुः धातोः धातोः प्रसिच्येत

↓

स्विदयतः तेन संवृद्धि

↓

(कुपित पित्त - प्रमाण वृद्ध रक्त
शरीरं अनुसर्पयत् - यकृप्लिहाप्रभवाणां ।)
स्त्रोतसां लोहिताभिष्यंद गुरूणि
मुखान आसाद्य प्रतिरून्धत्

↓

स्यन्देन गुरूणि उत्सन्नानि विवृतानि इति

↓

रक्त प्रदूषण

↓

पित्त - रक्त तुल्यरूपत्व प्राप्त

↓

रक्तपित्त

*** चिकित्सातत्त्व**

पाचन

शमन

शोधन - सौम्य लघु विरेचन

रक्तमोक्षण वारंवार

*** साध्यासाध्यत्व –** याप्य

एकदोषानुगं साध्यं द्विदोष याप्यमुच्यते ।

*** चिकित्सा**

१. पूर्णज्ञात्वा निदानमयनं मलावनुबलौबलम्
देशकालादयवस्था च रक्तपितो प्रयोजयेत ।
लंघनं बृंहणं चादौ शोधन शमनं तथा । (अ.हृ.चि. रा. ३/४)

रूग्ण परीक्षण केल्यानंतर पाचनार्थ पुढील आभ्यंतर चिकित्सा १० दिवसांकरीता दिली.

२७.७.२०१३

१. कामदुधा लवि अभ्रक अमृता सत्त्व - स. दु. सं. / सिद्ध जल

२. यष्टी त्रिवृत् इसबगोल कुटकी मांसी - राझो १० दि.

आभ्यंतर चिकित्सेसह

पथ्याहार - निदान परिवर्जन

पानार्थ - धने, जीरे, खडीसाखर सिद्धजल

५.८.२०१३

१० दिवसांच्या वरील चिकित्सेपश्चात

रूग्णास पिपिलिकावत् वेदना ५०% उपशय

शिरोगौरव हृद्द्रव उपशय

परीक्षणत : मुख आरक्तता - कमी उपशयात्मक बदल
नेत्र आरक्तता - कमी उपशयात्मक बदल

चि. पूर्ववत्

साधारण ५ महिने अशाच स्वरूपाची चिकित्सा ठेवली चंद्रकला, वासा ही द्रव्ये समाविष्ट केली.

५ महिन्यानंतर

२३.१२.२०१३

रूग्णकथन - ३ वर्षांनी दुचाकी वाहनावरून २०-२५ कि.मी. प्रवास केला, याने त्रास झाला नाही. माझे धाडस वाढल्याचे जाणवत आहे.

यानंतर पाचन, शमन, बलवृद्धिकर अशी चिकित्सा २ महिने

११.०४.२०१४ - विरेचन

११.०४.२०१४ स्नेहपान- विचारणा स्नेह -महातिक्तक घृत
सन्तर्पणोत्थं बलिनो बहुदोषस्य साधयेत् ।
उर्ध्वमार्ग विरेकेण वमनेन त्वधोगतम् ।
शमनैबृहणैचान्यल्तउघ्यबृह्या नवेश्यच ।।

विरेचनार्थ अ. त्रिवृत् लेह ५० मि. ग्र.

ब. आरग्वध कोळ - फाट - ३० ग्रॅम. - १ कप फांट

क. इच्छाभेदी - पाव गोळी

ड. त्रिवृत् लेह २० ग्रॅ.

१२.०४.२०१४ स्नेहन स्वेदन (स्नेहनार्थ चन्दनबलालाक्षादि तैल)

१३.०४.२०१४ विरेचन

※ **विरेचन** Details

सकाळी ८ वा. मुद्ग यूष पान

१० वा अ + ब

११ वा. रूग्णास १ वेग आला. या वेगासमयी प्रभूत मलमात्रा होती

१.३० - त्यानंतर १.३० पर्यंत वेगप्रवर्तन नाही म्हणून क. मधील औषध घेण्यास सांगितले

सायं. ६ पर्यंत ५ वेग

प्रत्येक वेगामध्ये हरिताभ पीतवर्णी द्रव मलप्रवर्तन अधिक मलमात्रा कमी, ईषत् गुददाह जाणवला

विरेचनादरम्यान - दौर्बल्य, हृत्शूल, छर्दि, शिरःशूल असा कुठलाही त्रास झाला नाही.

विरेचनादरम्यान लवि + अभ्रक - अशी औषधी योजना साधारण दर २ तासांनी केली होती.

विरेचनपश्चात संध्या. ६ नंतर वेगप्रवर्तन नाही उत्साहवृद्धि अंगलाघव

विरेचनपश्चात् १ महिन्यानंतर रूग्णाची सिंधदुर्ग सहल १२-१२ दिवस झाली. भीती वाटली नाही. पूर्वीप्रमाणे भ्रम/हृद्द्रव / श्वासकृच्छ्ता नाही.

यानंतर ६ महिने रूग्णास शमन यापन- तर्पण बलवृद्धिकर चिकित्सा

जाने २०१५ हेतूसेवन- पनीर, भेळ, दधीसेवन यावेळी रक्तज छर्दन साधारण ५० मिली रक्तप्रवर्तन, सुरवातीला ग्रंथित, नंतर द्रव रक्तप्रवर्तन.

※ **आभ्यंतर चिकित्सा** : १. चंद्रकला प्रवाळ लवि वासा अमृता सत्त्व अभ्रक लवंगादि

२. नाराच चूर्ण- रात्री झोपताना (त्यानंतर अद्याप / आजपर्यंत वेगावस्था नाही)

यच्च पित्तज्वरे प्रोक्त बहिरन्तश्च भेषजम् ।
रक्तपित्ते हितं तच्च क्षतक्षणीणो हितं च यत् ।। (अ.हृ.चि. २ /५०)

२०१५-२०१८ ऋतू- रूग्णबलानुसार

फलत्रिकादि व्यानोदान सुरू

२०१६ मार्च स्नेहपानपूर्वक विरेचन ११ वेग उत्तम शुद्धि

२०१७ मार्च स्नेहपानपूर्वक विरेचन ९ वेग उत्तम शुद्धि

साधारण ४-५ महिन्यानंतर - रक्तमोक्षण- सिरावेध

शार्ङ्धर संहितेमध्ये चूर्णकल्पनेमध्ये आध्मान अधिकारामध्ये नाराच चूर्णाचे वर्णन आहे.

कर्षमात्रा भवेत्कृष्णा त्रिवृतालोन्मिता ।
खण्डात्पलं च विज्ञेयं चूर्णमकत्र कारयेत् ।
कर्षोन्मितं लिहेदेतत्क्षौद्रेणाध्माननाशनम् ।
गाढविट्कोदरकफान्पित्तशूलं च नाशयेत् ।।

मध्यंतरी रूग्णास मलप्रवृत्ती असम्यक् व प्रवाहणोत्तर होत होती त्यामुळे हा योग नाराच चूर्ण = पिंपळी+त्रिवृत् + शर्करा १ कर्ष. कफ पित्ताचे रेचन व गाढ विट् नाशन करणारा आहे म्हणून वापरला. यानंतर रूग्णाच्या मलप्रवृत्तीमध्ये उत्तम सुधारणा दिसली विशेषतः क्षुद्बोधामध्ये सुधारणा झाली.

अ. हृ. मध्ये रक्तपित्त चिकित्सा प्रकरणामध्ये हाच योग सांगितला आहे.

त्रिवृता त्रिफला श्यामा पिप्पली शर्करा मधु ।
मोदकः सन्निपातोर्ध्वरक्तशोफज्वरापहः ।
त्रिवृत्समसिता तद्वत् पिप्पलीपादसंयुता ।। (अ.हृ.चि. २/१०-११)

नेत्राकरिता - शंख प्रदेशी जलौकावचरण १/६ म.
नेत्र पिचू - शतावरी / यष्टि / शतधौत घृत
पादतल स्नेहन -शतधौत घृत / नारिकेल तैल

गेल्या ४ वर्षापासून रूग्ण ऋतुनुसार - द्रव्यबदल करून नियमित अंजन करतात.
शीत ऋतु मधु
उष्ण ऋतू-घृत / एरण्ड स्नेहाचे अंजन रूग्ण नियमित करतात.

तसेच षडंगोदक, खर्जुरादि मंथ, लाजासक्तु मंथ, दाडिम स्वरस यांचे नित्य सेवन करतात. रूग्णाची अद्यापही चिकित्सा सुरू आहे. रूग्णाला प्रारंभी असणाऱ्या लक्षणांमध्ये शरीर व मानसही उत्तम उपशयात्मक बदल आहेत. कास लक्षणामध्ये विशेष उपशय आहे. नेत्रासंबंधी नेत्रआरक्तता, दोन प्रतिमा दिसणे, नेत्रगौरव, तिरके दिसणे याही तक्रारी ८०% कमी आहेत.

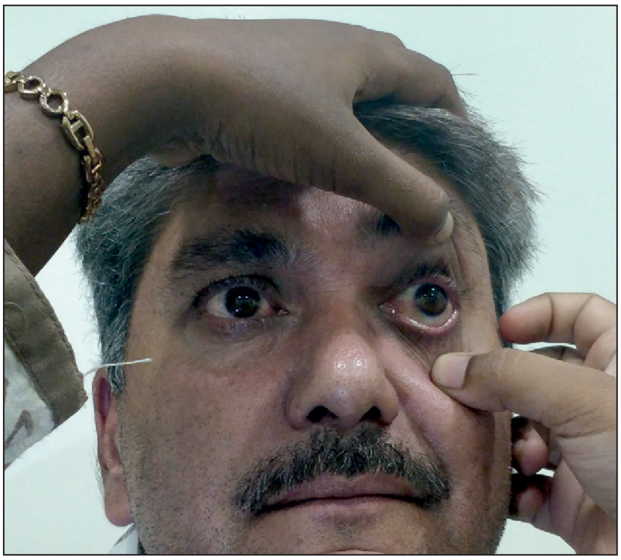
दोन वर्षापूर्वी रूग्णाच्या पत्नीचे गर्भाशय निर्हरण शस्त्रकर्म पश्चात् २ दिवसांतच आकस्मिक निधन झाले. रूग्णाचे पिता ८५ वर्षाचे असून रूग्णाच्या मातेस मागील वर्षी पक्षाघाताचा वेग येऊन गेला. रूग्ण खंबीरपणे या सर्वांची जबाबदारी सांभाळत आहे.

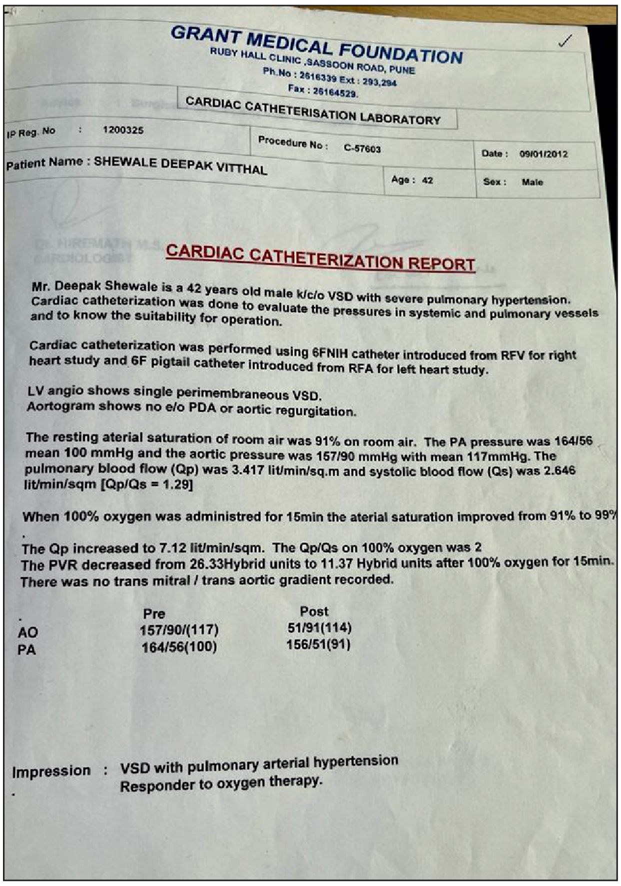
आदरणीय श्री. धोपेश्वरकर सर व सौ. सुस्मिता वहिनींच्या मार्गदर्शनाने ४ वर्षाच्या काळात पंचकर्म चिकित्सालय, औंध येथे गुरुंच्या छत्रछायेमध्ये शिकण्याचे भाग्य मला मिळाले. त्यामुळे उत्तम केस घेणे, रूग्ण परिक्षण, निदान, चिकित्सा याबरोबरच व्यवहार ज्ञानही मिळाले.

गुरुंनी दिलेल्या ज्ञानाबद्दल मी सदैव त्यांची ऋणी आहे. संत कबीरांनी म्हटलेच आहे-

सतगुरु कि महिमा, अनंत अनंत किया उपगार ।
लोचन अनंत उघाडिया, अनंत दिखा वणहार ।।

****





GRANT MEDICAL FOUNDATION
RUBY HALL CLINIC ,SASSOON ROAD, PUNE
Ph.No : 2616339 Ext : 293,294
Fax : 26164529.

CARDIAC CATHETERISATION LABORATORY

IP Reg. No : 1200325 Procedure No : C-57603 Date : 09/01/2012
Patient Name : SHEWALE DEEPAK VITTHAL Age : 42 Sex : Male

CARDIAC CATHETERIZATION REPORT

Mr. Deepak Shewale is a 42 years old male k/c/o VSD with severe pulmonary hypertension. Cardiac catheterization was done to evaluate the pressures in systemic and pulmonary vessels and to know the suitability for operation.

Cardiac catheterization was performed using 6FNIH catheter introduced from RFV for right heart study and 6F pigtail catheter introduced from RFA for left heart study.

LV angio shows single perimembraneous VSD.
Aortogram shows no e/o PDA or aortic regurgitation.

The resting aterial saturation of room air was 91% on room air. The PA pressure was 164/56 mean 100 mmHg and the aortic pressure was 157/90 mmHg with mean 117mmHg. The pulmonary blood flow (Qp) was 3.417 lit/min/sq.m and systolic blood flow (Qs) was 2.646 lit/min/sqm [Qp/Qs = 1.29]

When 100% oxygen was administred for 15min the aterial saturation improved from 91% to 99%

The Qp increased to 7.12 lit/min/sqm. The Qp/Qs on 100% oxygen was 2
The PVR decreased from 26.33Hybrid units to 11.37 Hybrid units after 100% oxygen for 15min.
There was no trans mitral / trans aortic gradient recorded.

	Pre	Post
AO	157/90/(117)	51/91(114)
PA	164/56(100)	156/51(91)

Impression : VSD with pulmonary arterial hypertension
Responder to oxygen therapy.

क्रियाकालं न हापयेत्

– वैद्य कोमल तलरेजा
आयुर्वेद वाचस्पती (कायचिकित्सा)
ज्योतिर्लिंग पंचकर्म चिकित्सालय
'पंचकर्म चिकित्सालयातील' कालावधी : २००७ पासून

योनि व्रणशोफ (Bartholin Cyst)

I would like to share this particular case, to demonstrate the clear cut magic of lep chikitsa (Local appication) and the power of persistance and repitition in practice. Like sir always says

एक उपक्रम कितनी बार करना चाहिए ?

– बार बार लगातार जब तक ठीक न हो जाए तबतक करना चाहिए ।

Vranashopha and vidradhi are common cases in routine practice which everyone must have treated, if not in their OPD, definitely at home for oneself or one of the family members

XYZ, was 27 yrs old, married female, pursing her Ph.d. in chemistry from Pune University, a native of shikhrapur, Pune. Married to a Mobile shop owner 6 years back, staying in sangvi, Pune

Since she was a student and also used to teach during weekends, she was a busy woman with her Dinakrama starting at 7 am and the day ends at 1 am (midnight) for her.

Vataprakopak hetu : 1) Exertion thrughout the day (shrama)

2) Ratri Jagran

3) Aahariya hetu included guru amla, snigdha, Sheetal, Lawan, Kshara, teekshna, ushna anna. Like dadhi sevan 2-3/ 7 days, Pickles - every night, vadapav, panipuri, pattice, 1-2/ 7 days.

Lasun - everday in every preparation

aahar in ajeerna avastha ie even without evacuating her bowels. She used to go to university and went for motions only after she came back home paryushittaanna 1-2 / 7 days

Lakshan :	Yonibhagi vamataha	Shopha (twak savarna)	
		Shoola	20-25 days
		Sparshaasahatva	
		Ushna sparsha	

Shopha was kathin, oblong shaped, as big as a big lemon with dimensions as 5 x 2 x 1 1/2 angul severity of pain was so much that the patient came limping to my OPD, very uncomfortable as the sthansanshraya was in yonibhaga which besides being a delicate part, the location is such that the patient was unable to walk sit or even sleep comfortably.

Patient came after many days of onset of pain. So in between she had already shown to allopathic doctors who gave her coures of antibiotics, but since it didn't subside, they asked her to go for surgical removal of pus. The patient was reluctant for the procedure, so she came to me.

Since it did not go into pakwavastha in 20-25 days, and since it was still a kathin shopha when patient came to me, we can conclude that it was a kapha pradhan vranashopha in aamaa astha pachyamanavastha site of shopha being a raktasthana

⁕ आम व्रणशोफ लक्षण :

मंदोष्मता त्वक्सवर्णता शीतशोफता स्थैर्य मन्दवेदनताऽल्पशोफता चामलक्षणमुद्दिष्टम् ।। सु.सू. १७/७

⁕ पच्यमानशोफ लक्षण

सुचिभिश्वि निस्तुद्यते दश्यत इव पिपीलिकाभि, स्ताभिश्च संसर्प्यत इव

छिद्यते इव शस्त्रेण भिद्यत इव शाक्तिभिस्ताड्यत इव दण्डेन

पीड्यत इव पाणिना घट्यत इव चाङ्गुल्या, दह्यते पच्यत इव

चाग्निक्षाराभ्याम् ओषचोषपरिदाहाश्च ।

वृश्चिकविद्ध इव च नासनशयनेषु न शान्तिमुपैति ।

आध्मातवस्तिरिवाततश्च शोफो भवति, त्वग्वैवर्ण्य

शोफाभिवृद्धिर्ज्वरदाहपिपासा भक्तारूचिश्च पच्यमानलिग्ङम् ।। सु.सू. १७/१८

The differential diagnosis in this case was only among the types of shopa viz. vataja, pittaja, kaphaja, sannipataja, Raktaja, Agantuja

But nidaan nishchiti was on the basis of above explanation

She was a high satvabala woman from a small village and quite on athlete in her school days. but she was in severe pain now.

The urgency was to get the ranashopha into pakwavastha as soon as possible because of the location.

Since the patient was in severe pain and since she had already explored the other options, she was completely bhishagvashya and ready to follow all instructions religiously.

Treatment : Here I recalled the power of repitition of an upakrama. So I suggested lepa chikista with lep goli of Rasahala. I asked her to put a thick warm lepa over the shopha keep it for an hour. remove it with warm water and reamin without lepa for an hour. Again repeat the same procedure until she goes off to sleep at night. The patient came to me for first consultation on 23.03.2017, 6pm and the bhedan of her vidradhi happened on 24.03.2017 at around 8 pm so in around 24hrs. Her apakwa kathin shopha went into pakwavastha and bhedana happened only because of continuous application of lepa. In those 24 hours the patient applied lepa for almost 8-9 times, getting up in the middle of night and religiously repeating the procedure. That evening the patient narrated around 20-25 ml pus and very little blood came out through her vagina, so it had an internal opening (since it was a bartolins cyst)

The shopha was still there but the pain had reduced significantly so I advised her avagaha in trithala kwath. She observed that, after avagaha small yellow particles came out of her vagina (Pus balls) into the kwatha

पक्वशोफ लक्षणः वेदनोपशान्ति पाण्डुताऽल्पशाफता प्रादुर्भावस्त्वक्तारपूटन निम्नदशनममग्ङुल्याऽवपीडिते

प्रयुन्नमनं, विवोदकसरणं पूयस्य, प्रपीडयत्येकमन्तमन्ते पीडिते, मुहुर्मुहुस्तोदः कण्डूरून्नतता

व्याधेरूपद्रवशान्तिभक्ताभिकाङ्क्षा

Upashaya At the end of 7 days she was almost 100% relived and wished to take further treatment for apatya prapti

*** सम्प्राप्ति :**

गुरू, अम्ल स्निग्ध, शीत, तीक्ष्णोष्ण अन्नसेवन → रक्त, पित्त, कफ दुष्टी

श्रम, रात्री जागरण → वातप्रकोप

↓

प्रकूपितवात रक्त, पित्तकफ यांना बाह्य सिरांचे ठिकाणी आणणे

↓

सिरांचे ठिकाणी अवरोध

↓

वायुच्या मार्गात अवरोध

↓

सिरांचे ठिकाणी संचित दोषांचे विमार्गगमन

↓

त्वक् मांस यांच्या मध्ये आश्रय

↓

स्थानिक शोफ (व्रणशोफ)

*** चिकित्सा :** अ. बाह्य लेप – लेप गोळी १ गोळी– १ दिवस

अवगाह – त्रिफळा काढा

ब. अभ्यंतर

१. वरा गुग्गुळ रक्तपाचक निंब वंग प्रवाळ
सुक्ष्म वरा पटोलादि (शोफहर) ३ वेळा मध
२. गंधर्वहरितकी भास्करलवण यष्टी कुटकी रात्री झोपताना गरम पाणी
३. महामंजिष्ठादि काढा २-२ चमचे व्यानोदान दुप्पट पाणी
४. वरा गुग्गळ २/२ गोळ्या व्यानोदान

For 5 days initially, but called for follow up everyday

※ औषध (चिकित्साप्रदीप)

Contents

लेपगोळी

१. पुनर्नवा
२. शुंठी
३. लोध्र
४. हरिद्रा
५. चित्रक
६. गुग्गुळ

भावनाद्रव्य १ त्रिफळा क्वाथ
२ गोमूत्र

पटोलादि क्वाथ चूर्ण (च.चि. १२/५३)

पटोलमूल
देवदारू
दन्ती
त्रायन्ती (त्रायमाण)
पिप्पली
अभया
विशाला (इंद्रायण)
यष्टी
कुटकी
रोहिणी
रक्तचंदन
निचुल (हिज्जल)
दार्वी

Other medicines that can be used.

आरोग्यवर्धिनी
चंद्रप्रभा
पुनर्नवादि काढा
गोमूत्र हरीतकी

Chikista Tatva

निदानदोषर्तुविपर्ययक्रमैरूपाचरेतं बलादोषकालवित् ।
यथामजं लंघनपाचनक्रमैर्विशोधनैरूल्बणदोषमादितः । (च.चि. १२/१७)
आलेप आद्य उपक्रमः एष सर्व शोफानां सामान्यः प्रधानतमश्च, तं च प्रतिरोगं वक्ष्यामः । सु.सू. १८/३

Since the vranashopha was in aamavastha / pachyamanavastha getting it into pakwavastha was needed. This was done through pachan drawayas internally and externally.

Dravya selection

Since it was a kaphaja vranoshopha, vara guggul & sukshmavara selected

Since it was in raktasthan, patoladi kwath churna was selected, also raktapacha churna was selected.

Similarly keeping in mind the sthanik aushnya, praval pishti was given & vanga bhasma was used which is kaphaghna, tikta, ushna ruksha in nature.

****