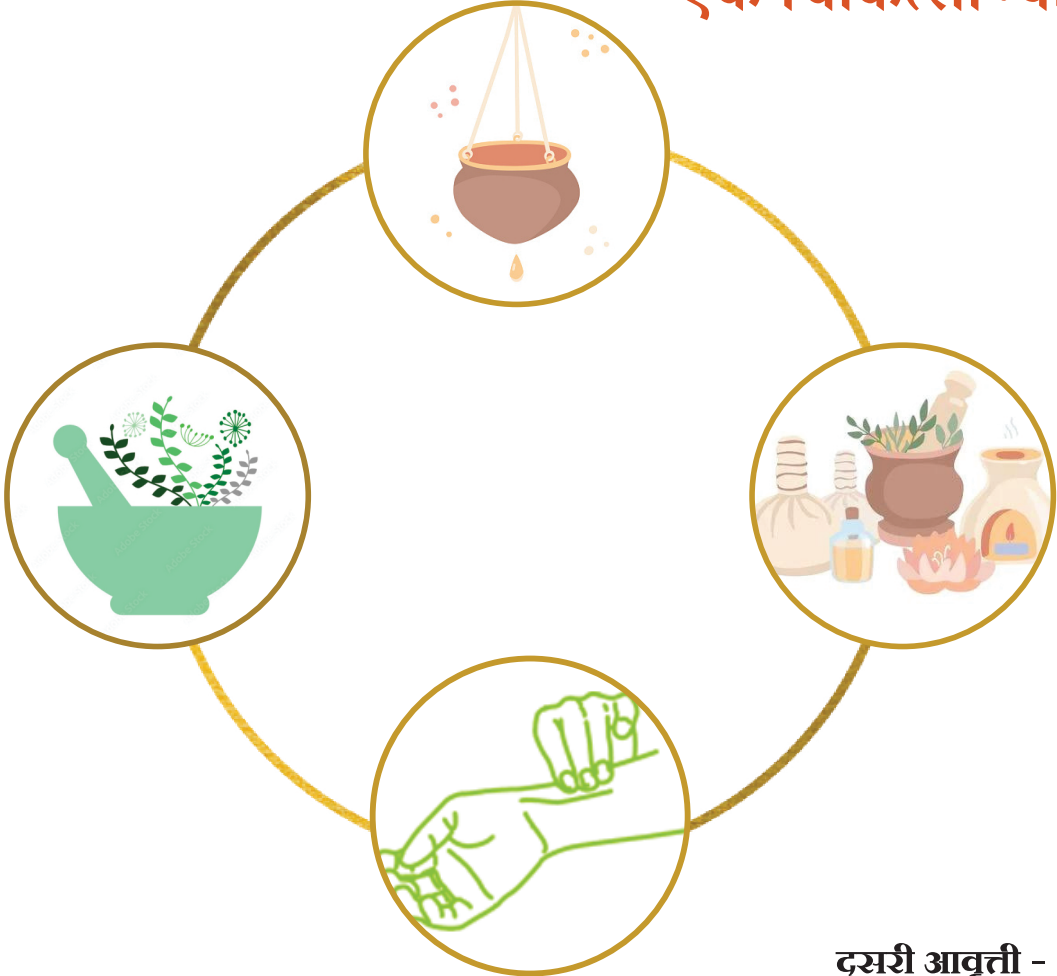


त्रिवेणी एंटरप्रायजेस्



एक चिकित्साभ्यास



दुसरी आवृत्ती - २०२३

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 सिद्धांताने झाला आणि त्यासाठी कुठले चिकित्सातत्त्व अंमलात आणले हे ‘जिज्ञासा’ मधून शिकायला मिळेल. ती केस जशीच्या तशी वाचकांसमोर उभी राहिल 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)

Lecture link of
Vd. Susmita Dhopeswarkar



Sharir Bhav Padarth
Parikshan Aur Nidan
(Hindi)

Lecture link of
Vd. Trilok Dhopeswarkar



Ayurvedachi Pratishtha
(Marathi)

अनुक्रमणिका

१. चिकित्सा नास्ति निष्फला - वैद्य स्वप्नील वानखेडे	७
२. निजागन्तुविकाराणामुत्पन्नानां च शान्तये - वैद्य महेंद्रकुमार पाटील	१४
३. आत्ययिक चिकित्सा एक रूग्णानुभव - वैद्य निलेश शिर्के	१९
४. मन्यागत सिरा स्नायूगत वात - वैद्य राजेंद्र कदम	२७



चिकित्सा नास्ति निष्फला

वैद्य स्वप्निल दिलीप वानखेडे

आयुर्वेद विशारद

चक्रपाणि आयुर्वेद चिकित्सालय, नाशिक

पंचकर्म चिकित्सालयातील कालावधी : २००७-२०१०

प्रस्तावना :

अॅलोपॅथीने नाकारलेल्या किंवा त्यांच्याकडे चिकित्सा उपलब्ध नसलेल्या रूग्णांवर आपण सर्वांनी बऱ्याच वेळी योग्य ती चिकित्सा देऊन रूग्णास व्याधीमुक्त केलेले आहेत. अशाच स्वरूपाची आधुनिक चिकित्सा पद्धतीने allopathy हाच एकमेव जिवंत राहण्याचा पर्याय असताना तसे न करता फक्त आयुर्वेदिक चिकित्सा घेऊन जिवंत ठेवताना व्याधीत पाय देखील Amputation न करता पूर्ववत झाला रूग्ण बल व्याधी बल यांचा विचार करताना आव्हानात्मक अशी रूग्ण अवस्था आयुर्वेदिक पद्धतीने पंचकर्म चिकित्सालयातील पूर्वानुभावामुळे व्यवस्थित रित्या पेलू शकलो याचा अपार आनंद व अभिमान वाटतो.

सारांश :

सदर रूग्ण ८६ वर्षे वयाची असून अचानक दक्षिण प्रपाद व तल प्रदेशी हरित वैवर्ण्य जाणवू लागले त्या बरोबर शूल हे लक्षण होते. Allopathy चिकित्सा सुरू केल्यानंतर Lt. Leg doppler study करण्यात आली. त्यांच्यानुसार दक्षिण उरू मध्य प्रांतापासून पुढे Arterial supply होत नसल्याने पुढे Dry gangrene सदृश परिस्थिती निर्माण होत आहे. त्यांच्यानुसार (Allopathy) २ टप्प्यांमध्ये चिकित्सा करणार होते.

१) Intra Arterial Thrombolysis (रक्त पुरवठा सुरळीत करण्यासाठी) -Arterial catheterisation

२) Amputaiton - from knee level कारण रक्ताचा पुरवठा सुरू झाल्यानंतर Dry Gangrene चे रूपांतर Wet Gangrene मध्ये होणार होते जे औषधोपचाराने बरे होणार नाही. Amputation करताना रूग्ण बलाचा विचार करता त्यांच्या जिवंत राहण्याची शक्यता तसेच ब्रण पूर्णतः बरा होण्याची शक्यता देखील अत्यल्प असल्याचे सांगितले होते.

सदर रूग्णाचा नातू हाच Orthopedic Surgeon असून त्याने सर्व कल्पना दिलेली होतीच. परंतु हे करण्याशिवाय अन्य पर्याय नाही असे देखील समजावलेले होते.

सर्व समजून घेतल्यावर रूग्णाच्या मुलाच्या नातेवाईकांची माझ्याकडे चिकित्सा सुरू असल्यामुळे त्यांनी आयुर्वेदाने सदर रूग्णे मध्ये आपण काही चिकित्सा देवू शकतो का अशी विचारणा केली त्यावर आपण उत्तम रितीने चिकित्सा करू शकतो व तशा अनेक रूग्णांना आपण बरे केल्याचे सांगितल्यावर रूग्णा व रूग्णाच्या मुलाने स्पष्टपणे आता मरण आले किंवा कितीही रूग्णाची अवस्था खराब झाली तरी आम्ही आपलीच चिकित्सा घेणार आहोत अशी स्पष्टता केली. त्यानंतर स्थानिक कर्म, अभ्यंतर चिकित्सा यांचा वापर करून रूग्ण ९ महिन्यांमध्ये पूर्णतः बरी झाली.

रूग्णा त्यानंतर सर्व शेतीचे कामे करू शकली. दिवसातून साधारण २-३ कि.मी. चालू शकली.

* रूग्णाची माहिती

स्त्री रूग्णा, वय - ८६ वर्षे, भार ३८ किलो

वास्तव्य - चाळीसगाव, व्यवसाय : शेती

परिक्षण दिनांक - १५.०५.२०२१

* प्रमुख तक्रारी

द. प्रपाद ब्रण - पिटीकोत्पत्ती ++, तोद +++++, शोफ+, ८ दि

रोदन +++ - शूलामूळे सतत

द. पादांगुष्ठ व तर्जनी कृष्णवैवर्ण्य++, ब्रण+, तोद ++
 चंक्रमण कष्टता/ हानी-शूलामूळे
 निद्रानाश+
 क्षुधा-मांघ
 सुरूवात - द. प्रपाद हरित वैवर्ण्य, शूल++- 1 ½ महिन्यापूर्वी
 पूर्ववृत्त : स्वस्थ
 प्रसूती - १० वेळा, प्राकृत प्रसव- सूतिका परिचर्या पालन नाही.
 कुलवृत्त - रूग्णास व्यवस्थित आठवत नसल्याने सांगता आले नाही.

*** दिनचर्या**

शारीरिक श्रमाची कामे +++
 शेतीची कामे ++

*** हेतु**

शारीरिक श्रम+, अतिप्रसव+, सूतिका परिचर्या पालन न करणे
 तंबाखु सेवन ++ - १ पुडी/१ दि. - बालपणापासून
 मिसरी - ७/७ दि.
 तंबाखूचे पान (विड्याचे पान) - ४ पाने ७/७ दि.
 कटु रससेवन +++ (ठेचा, मिरची सेवन - ७/७ मात्रा ++)
 दूध/तूप (स्निग्ध) पदार्थांचा सेवन अभाव
 शोधन चिकित्सेचा अभाव

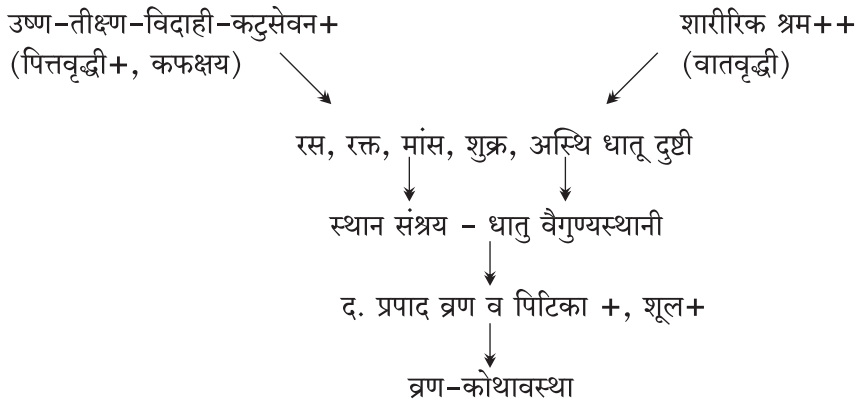
*** परिक्षण**

Covid-19 मुळे रूग्ण परिक्षण करता आले नाही Video consultation वरून सर्व चिकित्सा सुरू होती.

आकृती - कृश
 ब्रण - द. प्रपाद- पिटिका, ब्रण+, आरक्तता+, पूयसंचिती,
 द. पादांगुष्ठ-तर्जनी-कृष्ण वैवर्ण्य+
 दोष : वात, पित्त, कफक्षय

*** दुष्य : रस, रक्त, मांस, शुक्र, अस्थि**

*** संप्राप्ती**



* निदान : व्रण - कोथावस्था

* चिकित्सातत्त्व : पाचन
दीपन
रक्त प्रसादन

* अवस्था - कष्टसाध्य

* औषधी योजना

- १) रूग्णाची पक्की धारणा होती की जखमेवर पाणी लागल्यास जास्त त्रास होईल/व्रण चिघळेल. त्यामुळे १ थेंब देखील पाणी जाणार नाही याची काळजी रूग्णाने घेतली होती.
- २) शूल अतितीव्र असल्याने प्रथमतः शूलघ्न चिकित्सा करणे खूप गरजेचे होते. त्यामुळे शूलामध्ये श्रेष्ठ असे तेल वापरायचे असे नक्की झाले.
- ३) सिद्ध तेलाची धारा केल्यास धावन व शूलघ्न अशा दोन्ही गोष्टी साध्य होऊ शकतील असे नक्की केले.
- ४) अभ्यंतर हेतुविपरित चिकित्सा

उष्ण-तीक्ष्ण-विदाही-कटु	प्रवाळ + गिरिज
कफक्षय	सितोपलादि चूर्ण
रस, रक्त	शतावरी, सुवर्णराजवंगेश्वर, ताप्यादीलोह (रौप्य) रक्तपाचक, मंजिष्ठा, अनंता, महामंजिष्ठादि काढा
मांस	मांसपाचक, अनंता
शुक्र	सुवर्णराजवंगेश्वर, ताप्यादी लोह (रौप्य)
अस्थि	पंचतित्तघृत गुग्गळ
व्रण अधिकार	वरा गुग्गुळ, रसाभ्र गुग्गुळ, पंचतित्तघृत गुग्गळ

* चिकित्सा

अ) स्थानिक चिकित्सा : स्थानिक तेल धारा - २० मि.

बलातेल + मुरूएण्णा तेल + पिंडतेल + व्रणरोपण तेल + व्रणशोधन तेल

200 ml 200 ml 200 ml 100 ml 100 ml

(कोष्ण करून द. गुल्फ - प्रपाद - पादतल - अंगुली या प्रदेशी धारा करणे) १ वेळा/दिन
धारापश्चात जास्तीचे तेल सुती कपडा/कापसाने निपटून घेणे. व्रण आच्छादन करू नये.

ब) अभ्यंतर चिकित्सा : १५.०५.२०२१

१) (गिरिज+विदुम) पंचतित्त घृत गुग्गुळ सुवर्णराजवंगेश्वर ताप्यादि

रक्तपाचक मांसपाचक लक्ष्मीविलास (निंब खदिर विडंग) चंद्रप्रभा

(अनंता+मंजिष्ठा) शतावरी सितोपलादि चूर्ण

सकाळी व्यानोदान - ८-२

२) मंजिष्ठादी कषाय २ चमचे

सकाळी व्यानोदान ½ कप

३) वरागुग्गुळ २, रसाभ्र गुग्गुळ २

३ वेळा गरम पाण्यासह

४) वातगर्जेद्रसिंह (१२५ मि.ग्रॅ.) १ गोळी

सकाळ संध्या गरम पाण्यासह

Instruction

- * रोज सायंकाळी फोनवर रूग्णेची माहिती देणे व रोजचे Photo पाठविणे
 - * काहीही इतर लक्षणे जाणविल्यास फोन करणे त्यावर आवश्यक ती उपयायोजना करता येईल.
 - * पथ्यपालन strictly पाठवणे (हेतु वर्ज्य करण्यासंदर्भात)
- १७.०५.२०२१
काल प्रथम धारा केल्यानंतर शूल ; स्त्राव ; शोफ
रूग्णा तसेच रूग्णनातेवाईक खूप आनंदित झाले. आज रूग्णाला खूप दिवसानंतर छान झोप लागली आहे इति रूग्ण नातेवाईक.
रूग्णेच्या नातवाने जो Orthopedic Surgeon आहे त्याने आजचा फोटो व रूग्णाची लक्षणे बघून आयुर्वेद चिकित्सा सुरूच ठेवण्याचे सुचवले.
- २५.०५.२०२१
उपशयात्मक बदल +
द प्रपाद व्रण ↓↓; शूल x
नव पिटिकोत्पत्ती x ; तोद x
द. पादांगुष्ठ व तर्जनी कृष्णवैवर्ण्य
द. जंघा ग्रंथी शोफ + + + , तद् प्रदेशी शूल + + व सकष्ट क्रिया + (Inguinal Lymphnode enlargement)

चिकित्सा

पुर्वीचे औषध १ + कॉबडनखी गुग्गुळ लोकनाथ माणिक्यरस
पुर्वीचे औषध २ ते ४ पूर्ववत
लेपगोळी - जंघाप्रदेशी लेप
(७ दि)

- ०५.०६.२०२१
द. प्रपाद व्रण ↓↓ ; शोफ ↓↓
द. पादांगुष्ठ व तर्जनी कृष्णवैवर्ण्य (७०%)
द. जंघा ग्रंथी शोफ x ; शूल x ; सकष्ट क्रिया x
क्षुधा - वृद्धी

चिकित्सा पूर्ववत

(७ दि)

- १४.०६.२०२१
द. प्रपाद व्रण ↓↓ ; द प्रपाद शोफ x
द. पादांगुष्ठ व तर्जनी कृष्णवैवर्ण्य x
क्षुधा-वृद्धी
रूग्णा आता सर्व ठिकाणी चालू शकतात. त्यामुळे खूप उत्साही व आनंदी आहेत.
orthopedic surgeon नातवाने चमत्कार असल्यासारखे मान्य केले व इतर सर्व चिकित्सा, पथ्य आयुर्वेदानुसारच पाळण्यासाठी सांगितले व आजीला आयुर्वेदाने जे सौख्य प्रचिती लाभली आहे यासाठी धन्यवाद देखील दिले.

चिकित्सा पूर्ववत

(७ दि)

- २६.०६.२०२१
द. प्रपाद व्रण शोफ
लसिका स्त्राव
द. पादांगुष्ठ व तर्जनी कृष्णवैवर्ण्य

चिकित्सा

- पूर्वीचे औषध १ + अश्वगंधा वरागुग्गळ (१५ दि)
इतर सर्व चिकित्सा बंद करणे
- १५ दि. नंतर रूग्णेच्या मुलाचा फोन आला त्याने कळविले की आई तिच्या मूळगावी परतली आहे. कोणताही त्रास नाही, शेतावर फिरायला जाते, मंदिरात दर्शनाला जाते. पूर्णतः बरी झाल्यामुळे आता औषधे घ्यायची आईची इच्छा नाही.
- रूग्णेच्या मुलाने खास येऊन आयुर्वेदामुळे मिळालेल्या यशाचे कौतुक केले व मनापासून आभार मानले.
- त्यानंतर १ वर्षानंतर (साधारण ४ महिन्यापूर्वी) रूग्णेचे वार्धक्याने निधन झाल्याचा निरोप मिळाला.

व्यावहारिक दृष्ट्या चिंतन

- आजीचा पाय knee level पासून Amputation करणे, व्रण भरून येणे, शस्त्रक्रियेदरम्यान होणारा त्रास व यातना त्यातून होणारे प्राणनाश इ. आपण थांबवू शकलो. त्यासाठीचा साधारण कालावधी ६ महिने व अपेक्षित खर्च साधारण २ लाख रूपये.
- आयुर्वेदाचा चिकित्सा काळ २ महिने रूग्ण पूर्णतः ठणठणीत. (खर्च एकूण ८३७०/-)
- रूग्णास सुखानुभूति, आनंदाने व इच्छेने स्वतःहून केलेली चिकित्सा व त्यामुळे मिळालेला लाभ अनमोल ठरतो. (जो पैशामध्ये कधीही मोजला जाऊ शकणार नाही.)



15/05/21



17/05/21



19/05/21



21/05/21



21/05/21



29/05/21



Examined By: Dr. Ajit S Patil (Vascular & Interventional Radiologist) Date: 01/05/2021

ARTERIAL DOPPLER OF RT LOWER LIMB

Arterial Doppler of right lower limb was performed with 3-9 mHz & 5-14 mHz linear high resolution probes.

- Severe atherosclerotic changes noted in entire right lower limb arterial system in the form of wall calcification and intimal thickening leading to generalized mild luminal narrowing.
- Visualized right External Iliac Artery (EIA) revealed normal velocity triphasic spectral flow.
- Right Common Femoral Artery (CFA), proximal 1/4th of Superficial artery (SFA) revealed normal velocity triphasic spectral flow.
- Distal 3/4th of Superficial artery (SFA), popliteal artery, Tibio-peroneal trunk, posterior tibial artery (PTA), Anterior Tibial Artery (ATA) & Dorsalis Pedis Artery (DPA) revealed complete thrombosis with no flow on colour doppler study.
- Few collaterals noted in distal thigh region and leg region predominately supplied by profunda femoris artery.

IMPRESSION:

- Complete arterial thrombosis of distal 3/4th of Superficial artery (SFA), popliteal artery, Tibio-peroneal trunk, posterior tibial artery (PTA), Anterior Tibial Artery (ATA) & Dorsalis Pedis Artery.

..... Many thanks for Reference

Dr. Ajit S. Patil
M.D. (Radio-diagnosis), FVIR
Vascular & Interventional Radiologist

Catheterization lab Report: Right Lower Limb Intra-arterial Thrombolysis

Name of Patient: _____ Age/sex: 86 Y / F

Date of procedure: 08/05/2021

Name of operator: Dr. Ajit S Patil (Vascular & Interventional Radiologist)

Under all aseptic precautions, the right common femoral artery antegrade access was established using Seldinger's technique and consolidated with a 6Fr vascular access sheath. 5000 IU of heparin was given through the sheath. Angiogram done through sheath revealed complete thrombosis of distal 2/3rd of superficial femoral artery, popliteal artery & tibial arteries. No flow noted in foot arches. Findings suggestive of extensive arterial thrombosis.

Then using catheter guidewire combination superficial femoral artery (SFA) & popliteal artery thrombosis was crossed and access taken into distalmost popliteal artery. Infusion catheter placed across thrombosed segment. Urokinase infusion started throughout thrombosed segment of popliteal artery & ATA with 2.5 lakh units bolus dose followed by low dose continuous infusion through infusion catheter. Post thrombolysis angioplasty done across SFA & popliteal artery using 4 x 100 mm balloon angioplasty catheter. Then angioplasty done across popliteal artery & anterior tibial artery (ATA) using 3 x 120 mm balloon angioplasty catheter (Bard). Post thrombolysis & angioplasty angiogram revealed: Good flow noted in previously thrombosed segment of SFA, popliteal artery, T-P trunk, posterior tibial artery (PTA), peroneal artery, proximal 1/3rd of ATA & foot arches predominantly through PTA & peroneal artery. Few eccentric plaques noted in SFA & popliteal artery causing partial luminal narrowing. Residual partial thrombosis noted in mid PTA. Near complete residual thrombosis noted in distal 2/3rd of ATA. Findings suggestive of satisfactory results post intra-arterial thrombolysis. The procedure was uneventful and well tolerated by the patient.

Adv:

- Immobilize left lower limb for 6 hours.
- Watch puncture site for bleeding/ hematoma.
- Continue dual antiplatelets.
- Continue antibiotics.
- Inform SOS.

ULTRAVERSE[®] 035 3.0mm x 120mm EBW13D
REF: U35130312 LOT: CMEY0428 2023-10-31
010030174108111
17221031103CMEY0428



निजागन्तुविकाराणामुत्पन्नानां च शान्तये

वैद्य महेंद्रकुमार वानाजी पाटील

आयुर्वेद वाचस्पती (शारीर रचना)

शिवम् आयुर्वेद पंचकर्म चिकित्सालय, सिल्वासा

पंचकर्म चिकित्सालयातील कालावधी : २०१०-२०११

* रुग्ण माहिती --

रुग्ण नाव - अबक पाटील

हल्ली वास्तव्य -सिल्वासा, दादरा नगर हवेली -आनुपदेश,

आई वडील मूळतः राहणारे धुळे - खानदेश, महाराष्ट्र

जन्म देश -महाराष्ट्र

रुग्ण वय -३ वर्षे ७ महिने

प्रथम तपासणी दिनांक -२८-१०-२०२१

* प्रधान लक्षणे -

उशिरा बोलायला लागला खूपच कमी शब्द बोलतो ज्या गोष्टी हव्या त्या इशान्यानेच मागतो चिडचिडेपणा अधिक, क्रोधाधिक्य -घरात कुणालाही मारणे, चंचलत्व अधिक, सतत मस्ती असते हट्टीपणा अधिक, इतर मुलांमध्ये मिसळत नाही, अमावस्या व पौर्णिमेला मानस लक्षणे वृद्धी इति माता पिता.

मल प्र -प्राकृत

मूत्र प्र -प्राकृत

निद्रा -अल्पता

जन्म -८.५ म नंतर LSCS द्वारे जन्म

* हेतु -

आहारीय व विहारीय हेतु -अविशेष

दौहदाचा अवमान नाही

मातेच्या गर्भिणी परिचर्या व सूतिका परिचर्ये मध्ये काहीच अपचार आढळले नाहीत.

* कुलजवृत्त - अविशेष

* रुग्ण परिक्षण -

उदर -परिक्षण करू दिले नाही -रुग्ण चिडतो/घाबरतो/रोदनाधिक्य -आडवा सुध्दा पडत नाही -म्हणून बसूनच तपासण्या केल्या.

जिह्वा -जाडयता नाही, जिह्वा सिवनी -प्राकृत

आकृती- मध्यम -अल्प कृशतेकडे झुकणारी

नख -२ नखांवर कृमिवैवर्ण्य

नाडी -वातपित्तज, अनामिका व मध्यमेच्या मधील नाडी स्पंद

* निदान

- निदान करताना -३ गोष्टी प्रथम दिवशी संभवल्या -कृमि /ग्रहबाधा /कुलदैवता क्षोभ
१. कृमि -विचार करण्याचे कारण -नखांवरील कृमिवैवर्ण्य, आनुपदेश वास्तव्य,बालपणाची अवस्था
 २. ग्रहबाधा -विचार करण्याचे कारण -बाल्यावस्था व उपस्थित लक्षणांची तीव्रता अधिक व त्याची कारणे मिळाली नाहीत.
 ३. कुलदैवता विचार करण्याचे कारण नाडी परिक्षण विशेष लक्षण अनामिका व मध्यमेच्या मधील नाडी स्पंद ++

अनुभव -

माझ्या जवळील नातेवाईकाला वैद्य दिलीप गाडगीळ सरांकडे एकदा दाखवण्यासाठी नेले असता सरांनी त्याचे निदान आधिदैविक केले व त्यावेळेस त्या रुग्णाची नाडी जशी लागत होती (अनामिका व मध्यमेच्या मधील नाडी स्पंद) ती बघण्याची सवय लागली. रुग्ण आधिदैविक असू शकतात असे कळू लागले म्हणून या नाडीचा अभ्यास मागील ८ वर्षे चालू ठेवला होता. त्याप्रकारची नाडी मात्र या रुग्णाची लागली. याचाच reference -वैद्य खडिवाले यांच्या नाडीपरीक्षा पुस्तकात देखील वाचण्यात आला होता. त्यामधील एक परिच्छेद पुढील प्रमाणे-

कनिष्ठिकेची नाडी चालत असता भूतोपद्रव जाणावा. अनामिकेची नाडी चालत असता कुलदैवक क्षोभ जाणावा. मध्यमेची नाडी चालत असता संबंधित उपद्रव जाणावा. तर्जनीची नाडी चालत असता (वात पित्त कफ) त्रिदोष जाणावा. तळहात मुळाची नाडी चालत असता जलदेवतेचा क्षोभ जाणावा

* प्रभावज रोग

अष्टांगसंग्रह सूत्रस्थान अध्याय २२ रोगभेदिय अध्याय मध्ये रोगांचे वेगवेगळे प्रकार सांगितलेले आहे. त्यापैकी एक वर्गीकरण ७ प्रकारचे रोग व त्या प्रत्येक प्रकाराचे २ प्रकार असा उल्लेख आहे.

सप्तविधाः खलु रोगा भवन्ति
सहजगर्भजातपीदाकालप्रभावस्वभावजाः ते तु पृथक् द्विविधाः।

यातील एक वर्गीकरणाचा प्रकार म्हणजे

प्रभावजा ये देवगुरुणा शापेन तदतिक्रमहेतुके नाऽथर्वणाद्यभिचारेण जायन्ते ।
ते द्विविधा ज्वरादयः पिशाचादयश्च ॥

१. देवता, गुरुंच्या आज्ञेचे उल्लंघन केल्याने मिळणारे शाप किंवा आथर्वण मंत्राविषयाच्या अनादराने निर्माण होणारे ज्वरादि रोग आणि
२. भूत,प्रेत,पिशाच्च यांच्या बाधेमुळे निर्माण होणारे रोग

* चिकित्सातत्व -

१. ग्रहबाधानाशक चिकित्सा -विशेषतः मेध्य, रक्षोघ्न व उन्माद अपस्मार रोगाधिकारीतल कल्प वापर
२. वाकप्रवृत्ती सुधारण्यासाठी चिकित्सा -विशेषतः मेध्य स्वरूपाची
३. कृमिघ्न चिकित्सा

* चिकित्सा -

१. यागभस्म -१,स्थिरा-शालीपर्णी ,कल्याणक अवलेहचूर्ण २५०मि ग्रॅ. सकाळी निशा
महाकल्याणक घृत + च्यवनप्राशासह
२. कृमिकुठारकपिला तृतयेऽन्हि
३. ॐ कार करणे -मातापित्याने करणे ते बघून बालक जितका वेळ करेल तितके करविणे
४. आमाम्नदान -दर सोमवारी
५. अश्वत्थपत्र भोजन -मुगाची दाळ व भात -घृतासह -आठवडयातून एकदा

६. जिह्वा -घर्षणार्थ -कल्याणक अवलेह चूर्ण
७. नाभीपूरण -घृताने -२ ते ३ थेंब
८. अभ्यंग

※ चिकित्सा द्रव्यकारण मीमांसा -

१. धन्वंतरीयागभस्म हे आधिदैविक चिकित्सेसाठी वापरतांना वैद्य गाडगीळसरांकडे बघितले होते व तसा चिकित्सेमध्ये अनुभव घेतलेला आहे म्हणून सतत वापरात आहे.
२. स्थिरा (शालिपर्णी) मन व शरीराचे चंचलत्व खूप अधिक, तसेच त्रिदोष शामक-विशेषतः वातशामक, रसायन
३. कल्याणक अवलेह भै.र.मधील या कल्पाचे चूर्ण vaidyaratnam pharmacy चे उपलब्ध आहे- ज्याची घटक द्रव्ये मेध्य व रक्षोघ्न स्वरूपाची व फलश्रुतिमधील उल्लेख -

एकविंशतिरात्रेण भवेत् श्रुतिधरो नरः।
मेघदुन्दुभिनिर्घोषो मत्तकोकिलनिस्वनः॥
जडगदगदमूकत्वं लेहः कल्याणको जयेत ।

४. याच चूर्णाचा उपयोग स्थानिक चिकित्सेसाठी जिह्वा अवघर्षणार्थ केला होता च्यवनप्राश -फलश्रुतिमधे -बालानां च अंगवर्धनम्, आयुःप्रकर्ष बलइंद्रियांना असा उल्लेख -इंद्रियांना बल देणारे रसायन
५. महाकल्याणकघृत -उन्माद रोगाधिकार व तसेच फलश्रुतिमधे -भूतोपहतचित्तानां गदगदानामचेसाम् सर्वग्रहविनाशनम् असे उल्लेख आहेत.
६. ॐ कार साधना/घृताने -नाभीपूरण व अभ्यंग -आयुर्वेदानुसार शब्दोत्पत्ती- नाभी पासून व व्यक्ति जिह्वा, तालु प्रदेशी म्हणून प्राण व उदानवायुला बळ मिळावे यासाठी हि चिकित्सा.
७. अश्वत्थपत्रभोजन आठवडयात एकदा करणे हे delayed speech तसेच बौद्धिक विकासात मदत करते असे गाडगीळसरांच्या ग्रंथ वाचनाच्या वेळेस झालेल्या चर्चेमधील वापरात आलेली गोष्ट. अश्वत्थ ह्याला बोधिवृक्ष असा देखील पर्याय आहे.
८. आमाम्नदान- वै.मा.वा.कोल्हटकर प्रतिष्ठान तर्फे झालेल्या आधिदैविक विषयावरील व्याख्यानात वै.समीर कुलकर्णी सरांनी याचा उल्लेख केलेला पाण्यात भिजवलेले चनक, मळलेले कणकेचे पीठ महादेवाला दान करणे. ग्रहबाधेतील एका प्रकारे बलिची अपेक्षा पूर्ण करणारे.

※ 1st Follow up दि. १३-१२-२०२१

रुग्णाला १ महिन्याची औषधी दिली होती मात्र रुग्ण १.५ महिन्याने आला. औषधे घेत नाही औषधांची अरूचि व चिड असे रुग्ण पित्त्याने सांगितले अमावस्येला लक्षणवृद्धी व हृद्वीपणा अधिक केला निद्रा अल्पता हे लक्षण अजूनही आहे. आमाम्नदान, अश्वत्थपत्र भोजन ह्या गोष्टी रुग्ण पालकांनी ५० टक्के पाळल्या

परिक्षण

नाडी परिक्षणात मात्र आधी प्रमाणेच नाडी लागत होती. अजूनही रुग्ण उदरपरिक्षण करू देत नव्हता, रोदन, चिडचिडेपणा होता.

चिकित्सा

चिकित्सेमध्ये केवळ -१. सारस्वतारिष्ट झोपतांना २ च. औषध +४ च. पाणी रात्री
२. सकाळी व रात्रीच्या औषधात ताप्यादिलौह add केले, व इतर सर्व पूर्ववत ठेवली.

※ 2nd Follow up दि.-१८-१-२०२२

यावेळेस सांगितलेली चिकित्सा सगळी व्यवस्थितपणे पालन केली
लक्षणे -आधी पेक्षा १० टक्के कमी
१ ते २ नवीन शब्दे बोलू लागला

परिक्षण -

नाडी मध्ये मात्र आधी प्रमाणेच नाडी लागत होती अजूनही रुग्ण उदरपरिक्षण करू देत नव्हता -मात्र यावेळेस नख, जिह्वा -बघू दिली -भयप्रचिती कमी नख -कृमि वैवर्ण्य नाही.

* 3rd follow up दि. १५-२-२०२२

लक्षणे आधी पेक्षा ३० टक्के उपशय

मात्र अजूनही अमावस्येला त्रास अधिक झाला.

परिक्षण

नाडी मध्ये मात्र आधी प्रमाणेच नाडी लागत होती. अजूनही रुग्ण उदरपरिक्षण करू देत नव्हता. मात्र जिह्वा व नख, नेत्र परिक्षण करू दिले. परिक्षण - अविशेष

* प्रश्न -रुग्णाचे पालक भिषग्वश्य झाले आहेत हे बघून यावेळेस कुलदेवीला शेवटी कधी गेलात हे विचारले असता -विवाहाच्या वेळेस शेवटची भेट होती.तत्पश्चात जाणे झाले नाही.

चिकित्सेमध्ये - कुलदेवीला जाणे व रुग्णाला घेऊन जाणे असा सल्ला दिला इतर चिकित्सा पूर्ववत

* 4th & 5th follow up दि. ३ व ३१ मार्च २०२२ -

रुग्ण पालकांना गावी जाणे जमले नाही म्हणून कुलदैवतेला जाणे जमले नाही. लक्षणे व सर्व परिस्थिती यथावत होती चिकित्सा- पूर्ववत ठेवली.

* 6th follow up दि. ५-५-२०२२

यावेळेस कुलदेवीला जाऊन आलेत व तत्पश्चात सर्व लक्षणांमध्ये ७० टक्के उपशय मिळाला.

कुलदेवीला जाऊन आल्यावर यावेळेसच्या अमावस्येला पण त्रास जाणवला नाही. हट्टीपणा कमी झाला आहे व नवीन शब्द बोलू लागला आहे. मात्र चंचलत्व आहे पण कमी आहे.

परिक्षण

नाडी मधील फरक लगेच जाणवून आला -स्पंदाची तीव्रता कमी झाली मात्र अजूनही मध्यमा व अनामिकेच्या नाडीमध्ये स्पंद होता.

पुढील - दर १ महिन्याच्या कालावधीने ७ महिने follow up झाले -

१ वर्षाच्या चिकित्सा कालावधी मध्ये -लक्षणांमध्ये ९० ते ९५ टक्के उपशय, नवीन शब्द बोलू लागला, शाळेत जाणे, सगळ्यांशी मिसळणे, प्रश्न विचारणे असे सुरु झाले, हट्टीपणा, क्रोधाधिक्य कमी मात्र चंचलत्व अजूनही होते.

परिक्षण - नाडी मधील स्पंद बंद झाला

१ वर्षानंतर रुग्णाने येणे बंद केले अधून-मधून रुग्णाचे वडील च्यवनप्राश घेण्यासाठी येत असतात.

अपुनर्भव म्हणून दर वर्षी कुलदैवतेच्या दर्शनासाठी जाणे व कुलदेवता नामस्मरण करणे असा सल्ला दिला.

* निष्कर्ष -

निदानामध्ये प्रभावज रोग आहे हे नक्की झाले होते मात्र त्यातही ग्रहबाधा की कुलजदेवता क्षोभ हे कळत नव्हते. मात्र ५ व्या follow up नंतर कुलदैवतेला जाऊन आल्यावर १ महिन्यात आधीच्याच चिकित्सेने उपशयामध्ये जो फरक दिसून आला त्यावरून हे गुढलिंगम व्याधि उपशयानुपशयाभ्यां परिक्षेत् ह्याची प्रचिती आली.

वैद्य म्हणून कर्मयोग करत असतांना ग्रंथानी सांगितलेल्या विविध निदानांचा जसाजसा अनुभव येत जातो तस तशी आपली ग्रंथावरील श्रद्धा अधिक दृढ होत जाते. बऱ्याच वेळा केवळ हा आपल्या चिकित्सेचा भाग किंवा आपण अधिकारी नाही हा विचार limiting ठरतो. आधिदैविक चिकित्सेचा ग्रहबाधेपर्यंत विचार करण्याचा व त्याची यशस्वीरित्या चिकित्सा करण्याचा अनुभव माझ्या सकट बऱ्याच वैद्यांना आहे. मात्र खूप कमी वेळा प्रभावज रोगातील कुलदैवज प्रकार असे निदान होऊन तश्या specific दिशेने विचार करण्याचा योग येतो. या केसच्या निमित्ताने तो माझ्या अनुभवाला आला. अष्टांग आयुर्वेदातील एक भाग ग्रहचिकित्सा आहे व त्यासाठी वैद्याच्या अधिकार क्षेत्रातील गोष्टी करणे व इतर गोष्टी अधिकारी व्यक्ती कडून करवून घेणे हे पण वैद्य म्हणून आपले कर्तव्य आहे असे मला वाटते. स्वतः माझे नाडीपरिक्षणातील ज्ञान व अनुभव खूपच तोडका आहे मात्र या एका नाडीचा अभ्यास –गाडगीळ सरांनी माझ्या नातेवाईकाच्या केलेल्या निदानामुळे मला शिकायला मिळाला व अश्या प्रकारच्या केसमध्ये त्याचा वापर करता आला तसेच बहुश्रुतेन प्रज्ञां बृहयेत याला follow करत असल्याने विविध ठिकाणी वैद्यांद्वारे सांगितलेल्या/शिकवलेल्या गोष्टीं मुळे पण या केसमध्ये यश मिळण्यास मदत झाली. शेवटी इतकेच म्हणेन, गुरुंच्या आशिवादानेच व शिकवणीनेच शक्य झाले.

इदं न मम् ।
अस्मदाचार्य पर्यतां वंदे गुरु परंपरा ।



आत्ययिक चिकित्सा एक रूग्णानुभव

वैद्य निलेश भागवत शिर्के

आयुर्वेद विशारद

श्री भागवत पंचकर्म चिकित्सालय, चिंचवड, पुणे
पंचकर्म चिकित्सालयातील कालावधी २०१२-२०१३

प्रस्तावना :

आयुर्वेदाचा अभ्यास करत असताना विद्यार्थीदशेत अनेक आत्ययिक रूग्ण पाहिले व चिकित्सेचा अनुभव घेतला. स्वतःचा दवाखाना सुरू केल्यानंतर देखील अनेक वेळा आत्ययिक अवस्थांची चिकित्सा करण्याची संधी मिळाली. पण आज मी जी केस इथे मांडणार आहे तो रूग्ण घरचा असल्याने त्याचे एक वेगळे महत्त्व व चिकित्सा अनुभव आहे.

आयुर्वेद व आत्ययिक चिकित्सा हे समीकरण सहसा सर्वसामान्य लोकांना माहित नसलेले असे आहे काही वैद्य वर्ग वगळता बहुतांश वैद्यवर्गास आयुर्वेद अशा अवस्थेमध्ये काय करू शकतो असे म्हणून अगोदर आधुनिक चिकित्सा करून घेऊ व मग उरली सुरली चिकित्सा आपण करू अशी धारणा सर्वसामान्य वैद्यवर्गाची देखील पहावयास मिळते. पण इथे विशेष नमुद करावसे वाटते की, वैद्य धोपेश्वरकर सरांसोबत राहून शिकण्याची, आयुर्वेद अनुभवाची जी संधी मिळाली म्हणूनच ही केस मी यशस्वीपणे हाताळू शकलो.

सारांश :

सदर रूग्ण वय ५६ वर्षे

पक्षवधाची वेगावस्था Acute intra parenchymal haemorrhage in RE Thalamocapsular region with adjacent oedema असा C.T. Brain असताना पुण्यातील एका नामांकित-पंचतारांकित हॉस्पिटल मधून माझ्या चिंचवड येथील ओ.पी.डी. मध्ये घेऊन आलो. येथे आणून शुद्ध आयुर्वेदिक बाह्य आभ्यंतर चिकित्सेने Allopathy च्या एकाही औषधाची मदत न घेता २१ दिवसानंतर रूग्ण स्वतःच्या पायांनी घरी चालत गेला. हे येथे विशेष नमुद करावसे वाटते.

रूग्णाची माहिती पुढील प्रमाणे :

रूग्ण घरी रात्री ८.१५ वा. जेवणापूर्वी भ्रम प्रतीती असे जाणवले-म्हणून बेडरूम मध्ये बसले असता बराच वेळ बाहेर आले नाही. १०-१५ मिनिटा नंतर जाऊन पाहिले असता अर्धशुद्धी अवस्थेत, भ्रम, क्रिया कष्टता, चक्रमण असामर्थ्य ही लक्षणे होती. नातेवाईकांनी लगेच मोठ्या रूग्णालयात दाखल केले व मला फोन केला. मी क्षणाचाही विलंब न करता रूग्णालयामध्ये पोहोचलो.

परिक्षण:

०८.१२.२०२२ वेळ : रात्री १०.३० वा.

भ्रम, अर्ध शुद्ध अवस्था

अस्पष्ट वाक् प्रवृत्ती, क्रिया कष्टता

मुख वक्रता, मूत्र अनियंत्रित

चक्रमण असामर्थ्य

B.P. 187/113 P-87/min

R.R. 18/min SpO₂-98%

मी रूग्णाला प्रश्न विचारला की आपण घरी जाऊन चिकित्सा करायची का तर त्याचे उत्तर हो असे होते. त्याचक्षण ठरवले की त्यांना आमच्या दवाखान्यात घेऊन जायचे व पुढील चिकित्सा करायची.

त्यादृष्टीने नातेवाईकांना परिस्थितीचे गांभीर्य सांगितले व त्यांची मानसिक तयारी करून घेतली. सर्व

नातेवाईकांचे एक मत झाल्यानंतर बृहत्वातचिंतामणी रस / गोळी मधासह चाटण दिले. रात्रौ १२.३० वा. रूग्ण व काही नातेवाईक यांना घेऊन आम्ही चिंचवड येथील दवाखान्यात आलो.

पुणे ते चिंचवड साधारणतः २५ कि.मी. चा प्रवास रूग्णाने कार मध्ये बसून केला. बाहेर मोठा पाऊस पडत होता.

०९.०८.२०२२ चिंचवड दवाखाना १.१५ वा.

बृहत्वातचिंतामणी १ गोळी मधासह चाटण

परिक्षण :

अर्ध शुद्धी अवस्था, क्रिया कष्टता

मूत्र अनियंत्रित, अस्पष्टवाक्

B.P. 170/110 नाडी पित्त प्रधान तीक्ष्ण औष्ण्य

पुढील स्थानिक चिकित्सा केली

१ शिरो पिचू ब्राह्मी + हिमसागर तेल

२ पादाभ्यंग शतधौत घृत

३ नाकपुड्यांना गोघृत प्रतिसारण

४ कपाळावर मुलतानी माती लेप

२.०० वा. B.P. 156/96 नाडी-तीक्ष्णता उष्णता

निद्रावस्था/ग्लानी अवस्था

डोळे सतत मिटलेले

३.०० वा B.P. 170/110 नाडी- पित्तवात तीक्ष्णता

निद्रावस्था/ग्लानी

प्रश्नांची उत्तरे देतात, डोळे सतत मिटलेले

४.०० वा B.P. 170/110 नाडी-पित्तवातज

अभ्यंतर चिकित्सा

१. मौ.कामदुधा चंद्रकला वासा नागकेशर प्रवाळपिष्टी	}	७-१-७-१
प्रवाळ पंचामृत अकिक पिष्टी कहरवा पिष्टी		मध + दूर्वास्वरस + साखर
२. सूक्ष्मबृवाचि, महायोगराज गुग्गुळ, सुवर्णसूत, लक्ष्मीविलास	}	१०-४-१०-४
ताप्यादिलोह सितोपलादी		मध

वरील कर्मचिकित्सा व चाटण दि. ०९.०८.२०२२ पासून सुरू केले. जसजशी १-१ पुडीचे चाटण व कर्मचिकित्सा होत होती तसतशी रूग्णामध्ये स्थिरता जाणवू लागत होती. दरम्यान मल-मूत्र अनियंत्रित होते.

दि. १०.०८.२०२२ पासून पुढील कर्मचिकित्सा सुरू केली.

नस्य दूध+केशर उगाळून - ३ वेळा

सर्वांग स्नेहन नारायण तेल

शिरः स्नेहन बलाधात्र्यादि तेल

पादाभ्यंग शतधौत घृत

सर्वांग स्वेदन बाष्प स्वेद उत्तम

निरूह बस्ती

सैधव ५, मध ४०, तेल ६० (नारायण ३० + बलातेल ३०)

मदनफळ फांट ८० कल्क ४० काढा ६०० मि.ली.

कल्क - पाठा धमासा कुष्ठ कटफल

काढा - दशमूल त्रिफळा यष्टी कुटकी शतावरी अश्वगंधा मनुका ब्राह्मी

५० ३० २० २० २० २० १० १०

१८० ग्रॅम + २४०० मिली पाणी- ६०० मि.ली. काढा
वरील बस्ती क्रम हा स्नेहन स्वेदन पूर्वक रोज सकाळी केला जाऊ लागला. स्नेहन स्वेदन करताना रूग्णाशी बोलणे सुरू असत व त्यांच्या बारीक सारीक हालचालींकडे लक्ष दिले जात होते. बस्ती प्रत्यागम सवात सकाथ, मल प्रभूत मात्रेत दुर्गंधी, कृष्ण वर्णीय

दि. ११.०८.२०२२ पासून आभ्यंतर चिकित्सा
परिक्षण - ग्लानी, डोळे अजून बंदच ठेवतात, मुखावरील ओज पण पूर्वी पेक्षा सुधारले, क्रिया अल्पनियंत्रित
मल - बस्ती प्रत्यागमे वेळी
मूत्र - नियंत्रित, Pot मध्ये.
नाडी - स्थिर पित्त प्रधान, जिह्वा - पीत लिप्त
B.P. 160/80

रूग्णाची ओळख

नाव अ.ब.क
पत्ता पुणे/कोल्हापूर
वय ५९ वर्षे
व्यवसाय सेवानिवृत्त

कुल इतिहास

वडील ca Lungs

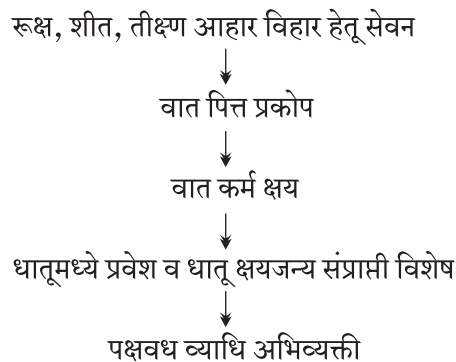
पूर्ववृत्त अनेक वर्षे त्वक् दुष्टी- क्षुद्र कुष्ठ
रक्तदाब वृद्धी अनेक वर्षे
अम्लपित्त

हेतू अम्ल सेवन व आवड अधिक
दही, ताक, पर्युषित अन्न सेवन ++
सतत व्यग्रता, काम करणे, प्रवास अधिक
त्रास होण्यापूर्वी घरी लग्न कार्य- त्यानिमित्त प्रवास ++ दुचाकी व चारचाकी
दगदग अधिक, जागरण, आहार वेळेवर नाही.

इतर मल असम्यक १-२ वेग मूत्र ४-५ वेग
स्वेद मध्यम निद्रा - कमी खंडित, जागरूक झोप
मानस - चिंता, विचार अधिक

संप्राप्ती विशेष

धातूक्षय जन्य वात व्याधि
दोष- वात पित्त दूष्य- रस, रक्त, मांस, मज्जा, शुक्र, ओज



वरील सर्व बाह्य अभ्यंतर चिकित्सेने ८ दिवसामध्ये वेगावस्था गेली व रूग्ण वातव्याधि वेग पश्चात अवस्थेत आला. त्या दरम्यान लक्षणे खालील प्रमाणे होती.

- * दौर्बल्य शाखांमध्ये बल न्यूनता
- * इंद्रियांमध्ये क्षमता (कर्मेद्रिय) कमी
- * अधोशाखा उर्ध्व शाखा बल \parallel क्रिया कष्टता
विप्रकृष्ट हेतुंचा परिणाम अधिक
विप्रकृष्ट हेतुंमुळे निद्राल्पता, मुखपाक, सर्वांगदाह
हा परिणाम आधीपासून आहे.

वरील पक्षवध वेगावस्थेमध्ये केलेल्या चिकित्सेमुळे रूग्ण हा सुखरूपपणे या अवस्थेतून बाहेर आला. ज्याप्रमाणे एखादे वादळ येते व वादळ सक्रिय असताना गावाची/शहराची ज्याप्रमाणे वाताहात होते त्याच प्रमाणे वातव्याधि वेगावस्थेमध्ये वात हा शरीराची वाताहात करतो. गावातील घरे, इमारती, झाडे यांची पडझड होते जनजीवन पूर्णतः विस्कळीत होते व वादळ शमल्यानंतर जनजीवन पूर्व पदावर येण्यासाठी जे कष्ट, मेहनत घ्यावी लागते त्याच प्रमाणे चिकित्सेत बदल करणे गरजेचे असते. वेगावस्थेतील चिकित्सा व अवेगावस्थेतील चिकित्सा याकाही प्रमाणात भिन्न भिन्न असतात व वेगावस्थेनंतर चिकित्सेत योग्य ते बदल करणे गरजेचे असते तसेच बदल या केस मध्ये देखील केले.

दि. १८.०८.२०२२ पासून कर्म चिकित्सा

कर्म चिकित्सा क्रम

- सकाळी ७.०० नस्य - गोदुग्ध + केशर
- सकाळी ९.०० सर्वांग स्नेहन, नाडी स्वेद बस्ती
- दुपारी १२.३० नस्य श्रीगोपाल तेल ४° - ४°
- दुपारी १.३० तलम-शिरोलेप - मुलतानी माती
उदर नाभी प्रदेशी - हिंगु लेप
- दुपारी २.०० मात्रा बस्ती - नारायण तेल १ दिवसाआड
- सायंकाळी ७.०० नस्य- गोदुग्ध+केशर
- रात्री ९.०० पादाभ्यंग - शतधौत घृत
- रात्री १०.०० नस्य - श्रीगोपाल तेल ४° - ४°

आहार वेळ व पदार्थ

- सकाळी ७.०० चहा अर्धा कप/सिद्धक्षीर शतावरी अनंता
- सकाळी १०.०० नाष्टा- उपमा/शिरा/शेवया उपमा/ मऊभात/ पेज/कढण/ लाह्या-राजगिरा, मखाणे- लाडू+दूध
- दुपारी १.३० वरणभात/जीरा राईस/पुलाव/मसालेभात/खिचडी
- दुपारी ५.०० चहा अर्धा कप/क्षीरपाक शतावरी अनंता १ कप
- रात्री ८.०० जेवण- वरणभात/पुलाव/मऊभात/खिचडीभात/ जीरा राईस

२१.०८.२०२२ परिक्षण

उपशयात्मक बदल

बल वृद्धी-पण अपेक्षेपेक्षा कमी

उर : प्रदेशी बल न्यूनता पूर्वी पासून आहे म्हणून सर्व शरीर बल - सत्त्व कमी असल्याने धातू बल कमी

नाडी-पित्तवातज स्थिर
जिह्वा - निराम उदर आटोप ++,
मल एकदा वेळ अनिश्चित

औषध व कर्म चिकित्सा बदल अपेक्षित

अभ्यंतर चिकित्सा

१	मौ. कामदुधा महालक्ष्मीविलास चंद्रकला वासा दूर्वा मांसी ब्राह्मी प्रवाळपिष्टी अधिक	७-१-७ तूपासह
२	महाखांडव वसंतकुसुमाकर सु. बृवाची ताप्यादी कुटकी समीरपन्नग महावातविध्वंस अश्वगंधा जिह्वास्तंभहर	१०-४-१० कल्याणक घृत+त्रिवृत्तलेह+मध
३	महायोगराज गुग्गुळ २ गोळ्या	सकाळी तूपासह
४	दिव्यमुक्तावटी २ गोळ्या	सकाळी संध्याकाळ पाण्यासह
५	सारस्वतारीष्ट ३ चमचे	रात्री दूधासह

कर्म चिकित्सा बदल

- १ बस्ती विराम
- २ रक्तमोक्षण- जलौकावचरण- शंख प्रदेशी
- ३ शिरोधारा - सकाळी- ब्राह्मी + हिमसागर तेल
- ४ पिड्मिच्चिल- सर्वांग धारा
नारायण + धान्वंतर + क्षीरबला + दशमूळ तेल
- ५ नस्य- पादाभ्यंग, शिरोलेप, तलम- पूर्ववत्

वरील सर्व चिकित्सा बदलाने उत्तम उपशय मिळाला

दि. २७.०८.२०२२ रोजी C T Brain repeat केले ज्यामध्ये Blood clot पूर्णतः resolve झाला आहे असे दिसून आले.

रूग्णाचे चालणे व सर्व क्रिया सुधारल्या व नियोजित झाल्या. बलवृद्धी झाली. दौर्बल्य कमी झाले. २ दिवसांच्या चिकित्सेनंतर रूग्णास घरी जाण्याची परवानगी दिली व १५ दिवसानंतर पुढील चिकित्सेसाठी बोलावले. ठरल्याप्रमाणे दि. २९.०९.२०२२ रोजी रूग्ण पुढील कर्म चिकित्सा व उपचारार्थ दवाखान्यात दाखल झाला.

दि. २२.०९.२०२२

सर्व क्रिया उत्तम सुधारणा व सहजतेने करू शकतात.

स्वतः विनाआधार घेता चालू फिरू शकतात.

मल मूत्र विसर्जन स्वतः नियंत्रित आहेत.

अभ्यंतर चिकित्सा

१.	महायोगराज गुग्गुळ २ गोळ्या	सकाळी तूपासह
२.	सूक्ष्म सुवर्णसूत कामदुधा ब्राह्मी शतावरी मांसी अभ्रक गोदंती यष्टी	सकाळ, संध्याकाळ पाण्यासह
३.	सूक्ष्म महालक्ष्मीविलास महाखांडव ताप्यादि महावातविध्वंस अश्वगंधा वाक्शुद्धीकर समीरपन्नग	व्यानोदान कल्याणकघृत रस + त्रिवृत्तलेहयासह
४.	दिव्यमुक्तावटी २ गोळ्या	मध+

कर्म चिकित्सा

सकाळी सर्वांग स्वेदन, उद्वर्तन
नस्य-क्षीरबला तेल सकाळ संध्याकाळ
संध्याकाळी सर्वांग पिंड स्वेद - १ तास
(बला, अश्वगंधा, अमृता, देवदार, शतावरी, यष्टी दशमूळ यांचा काढा + क्षीर + ओदन)
रात्री झोपताना- पादाभ्यंग - शतधौत घृत ७ दिवस.
७ दिवसानंतर सर्वांगधारा-नारायण+ दशमूळ+ धान्वतर+ क्षीरबला तेल ७ दिवस

अशा प्रकारे १८ दिवस अभ्यंतर व कर्म चिकित्सा केल्यानंतर रूग्णामध्ये कमालीचा बदल व बल वृद्धी दिसून आली. वरील चिकित्सेनंतर रूग्णास घरी जाण्याची परवानगी दिली. सोबत १ महिन्याची अभ्यंतर औषधे व सर्वांग स्नेहनाचे तेल दिले.

अशा प्रकारे आयुर्वेदावर दृढ विश्वास असल्याने आणि योग्य वेळी चिकित्सा मिळाल्याने रूग्ण व नातेवाईक एका मोठ्या संकटरूपी व्याधीतून सुखरूप बाहेर आले व पुनः कसल्याही प्रकारचा त्रास रूग्णास झाला नाही.

आज रूग्ण स्वतःची सर्व कामे, घरातील व बाहेरची काही कामे स्वतः करत आहे. सायकल चालवणे, काही व्यायाम, प्राणायाम करणे अशा क्रिया यशस्वीपणे करत आहे. आणि यासर्व गोष्टी फक्त आणि फक्त शुद्ध आयुर्वेदीय निदान चिकित्सेने शक्य झाल्या आहेत.

या चिकित्सा प्रवासात माझे गुरु वैद्यराज त्रिलोक धोपश्वरकर सरांचे मला मोलाचे मार्गदर्शन मिळाल्याबद्दल मी त्यांचा आजन्म ऋणी आहे त्याबद्दल सरांचे आभार व धन्यवाद.

अशा प्रकारे वैद्य व नवीन शिकणाऱ्या विद्यार्थ्यांनी आयुर्वेद शास्त्रावर दृढ विश्वास ठेवून जर चिकित्सा केली तर कठिणतम व्याधिमध्ये देखील यश नक्की मिळू शकते असे या केस वरून आपल्या लक्षात येते.

गुरुं वंद सिद्धि प्रदम् ।
गुरुं वंदे बुद्धि प्रदम् ।



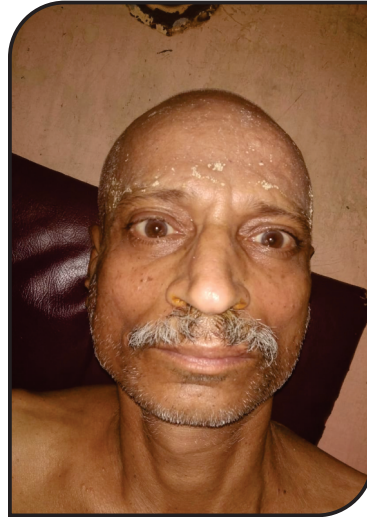
दि. ०९.०८.२०२२



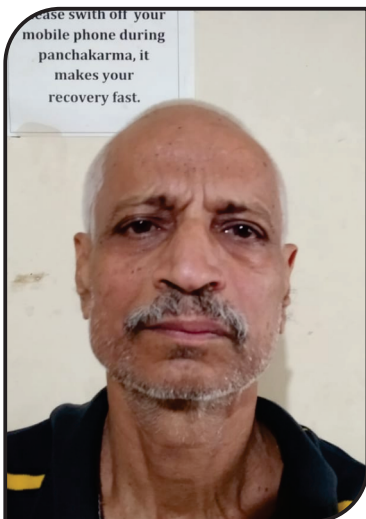
दि. १०.०८.२०२२



दि. १२.०८.२०२२



दि. १७.०८.२०२२



दि. २३.०८.२०२२

Patient's Video



Before



After



Patient Name: MRD#: 1202365
 BAPU
Date of Birth: 01/06/1957 **Sex:** Male
Visit Code: ER0001
Created Date: 08/08/2022
Referred By:
 Dr. ER DOCTOR



C.T. SCAN OF BRAIN

Plain CT Scans of brain were obtained from the base of the skull to the vertex.

Clinical profile : giddiness.

Acute intraparenchymal hemorrhage is seen in right thalamo-capsular region. It measures 1.5 x 2.2 x 1 cm (AP, Tr, CC) with minimal adjacent edema.

Ill-defined hypodensities are noted in the bilateral periventricular white matter, bilateral centrum semio and corona radiata.

The gray-white matter interface is maintained.

There is mild dilatation of the ventricular system.
 The basal cisterns & bilateral cerebral cortical sulci are widened.
 There is no shift of the midline structures identified.

The cerebellum and brainstem are normal.
 The skull bones show no abnormality.

IMPRESSION:

- Acute intraparenchymal hemorrhage in right thalamo-capsular region with minimal adjacent edema. f significant mass effect.
- Age related cerebral atrophy with chronic white matter ischemic changes as described above.

Signed By: DR. DESHMUKH SONALI

MRD No:1202365

Name:Mr. KUMBHAR BHANUDAS BAPU

Note : Interpretation of Imaging Results may vary in the light of clinical data. Kindly correlate clinically & communicate your queries if any.

1/1



MEGAVISION DIAGNOSTIC CENTRES
 3 Tesla M.R.I. & 32 Slice C.T. Scan

PIMPRI : Shubham Galleria, Finolex (Morwad) Chowk, Near Croma, Pimpri, Pune-18. Tel. : 020-27445430/31/32 Mob. : 8888861223
DR. BHATE HEALTHCARE CENTRE, Digital X-Ray, Sonography, Colour Doppler, 2-D Echo, Mammography, O.P.G.

Name of patient :
Date : 27/8/22
Age / Sex : 65 yrs / M
Ref. By. : Dr.Nilesh Shirke

BRAIN SCAN

Plain C.T. sections of the brain were obtained.

Multiple Ill-defined bilateral. Periventricular and subcortical white matter hypodensities are seen

Mix hypo-hyperdensity seen in right thalamocapsular region and edema mostly subacute hematoma. Mild mass effect seen on 3rd ventricle

Deep nuclei, brain stem and cerebellum is normal

Basal cisterns, Sylvian fissures and cortical sulci appear prominent.

Fourth ventricle, brain stem and cerebellum appear normal.

Ventricular system appears prominent.

Normal skull bones

Impression:

- Generalised cerebral cortical atrophy with multiple white matter ischemic changes
- Subacute hematoma in right thalamocapsular region with marked edema and mass effect on 3rd ventricle

Dr. Tushar Kalekar
 radiologist. MD



मन्यागत शिर, स्नायूगत वात

वैद्य राजेंद्र सुधाकर कदम

आयुर्वेद विशारद

निर्मल आयुर्वेद पंचकर्म चिकित्सालय, देहूरोड

रूग्ण नाम : अ.ब. क. (स्त्री रूग्ण)
वय : ७० वर्ष
रूग्ण व्यवसाय : भाजी विकणे (उन्हात बसून)

रूग्ण लक्षणे :

- * श्वास घेताना त्रास, गळ्याच्या भोवती दोन्ही हात ठेवून मला पकडल्यासारखे वाटते, चक्कर येणे ३ वर्षांपासून.
- * डोक्यात मुंग्या येणे-६ वर्षांपासून.
- * काही क्षणांसाठी बेशुद्ध अवस्था महिन्यातून १-२ वेळा
- * माथ्यापासून मानेपर्यंत व पुढील बाजूस दातांपर्यंत मुंग्या येणे व वेदना होणे
- * शीत काळात सतत वेगविधारण मलावष्टंभ -१० वर्षांपासून

वैद्य संवेद्य लक्षणे

- * उदर- नाभीअधो वातपूर्णकोष्ठ
- * मल- ग्रथीत, कठिण
- * मूत्र - २/३ वेळा/रात्री, दिवसा- वेगविधारण
- * स्वेद- प्रभूत
- * जिह्वा -प्राकृत
- * देहयष्टी - मध्यम
- * प्रकृती - कफ वातज
- * पाळी -वयाच्या ५२ वर्षांपर्यंत, ३-५ दिवस स्त्राव
- * प्रसूती-३ प्राकृत, शेक शोगडीसह

अर्वाचीन शास्त्रानुसार निदान ११/१२/२०१८

- Calcified plaque noted at origin of Right int. carotid artery causing severe stenosis of more than 90% of Rt proximal IC
- Same calcified plaque on left carotid internal artery causing 60- 70%stenosis of left proximal IC
- Same calcified plaque on left carotid external artery causing 70-80% stenosis of left proximal EC

रूग्ण व्याधी हेतू

- * अवेळी जेवण, आतप सेवन
- * डोक्यावर भाज्यांचे ओझे वाहणे
- * गुडघेदुखी, अंगदुखी यासाठी Calcium, Painkiller
- * भाजी शिल्लक राहिली की मानसिक क्लेश
- * तोटा झाला की घरून व्यवसाय बंद करण्याची मागणी

दोष दूष्य संबंध

- * वात – पित्त या दोषांचा प्रकोप रक्ताश्रित होऊन सर्व शिरा स्नायू या मधून संचार
- * Calcium सारखे घटकद्रव्य रक्तातून संचारण करत असताना माने सारख्या ठिकाणी आश्रित होणे.

साध्यासाध्यत्व

- * कष्ट साध्य-मर्म आश्रित

अष्टांग हृदय १६/७,८,९,१०

न त्वतिमन्दाग्रितीक्ष्णाग्रिस्थूलदुर्बलाः॥६॥
ऊरुस्तम्भातिसाराऽऽमगलरोगगरोदरैः।
मूर्च्छाच्छर्द्यरुचिश्लेष्मत्तृष्णामद्यैश्च पीडिताः॥७॥
अपप्रसूता युक्ते च नस्ये बस्तौ विरेचने
तत्र धीस्मृतिमेधादिकाङ्क्षिणां शस्यते घृतम् ॥८॥
ग्रन्थिनाडीकृमिश्लेष्ममेदोमारुतरोगिषु।
तैलं लाघवदाढ्यार्थिक्रूरकोष्ठेषु देहिषु ॥९॥
वातातपाध्वभारस्त्रीव्यायामक्षीणधातुषु।
रूक्षक्लेशक्षमात्यग्निवातावृतपथेषु च॥१०॥

चिकित्सा विचार

- * स्नेहपान –माणिक्य घृत (SKM) -coconut milk + लाक्षा + आवळ
- * नस्य – पंचेंद्रियवर्धन तेल
- * एक ईडलिंबूचा रस सलग सात दिवस रिकाम्या पोटी
- * मृदूविरेचन- बाहावा मगज कोळ + १ विलायची + १० ग्रॅम गूळ
- * प्रवाळ पंचामृत(मोतीयुक्त) १-१ जेवणानंतर खडीसाखरेसह
- * मौक्तिक + सुवर्णमाक्षिक दोन्ही जेवणानंतर मोरावळ्यासह
- * अर्जुनक्षीरपाक २१ दिवस असे ३ वेळा

दर पंधरा दिवस ते एक महिना अंतराने रूग्णस्थिती नुसार दोन ते तीन जळवा मानेच्या आसमंतामध्ये, तसेच शिरप्रदेशी आठ वेळा लावल्या.

उपशयानुपशय : ९/०७/२०२१

- * श्वास घेताना त्रास नाही
- * गळ्याला आवळल्या सारखे वाटणे बंद झाले
- * चक्कर येणे फार भरभर चालल्यावर
- * डोक्यातील मुंग्या येणे कधीतरी आठवड्यातून एकदा
- * वेणी गुंफापासून मानेकडे, दातांकडे जाणाऱ्या वेदना कमी
- * मल प्राकृत
- * मूत्र १/ रात्री उठावे लागते

Before treatment

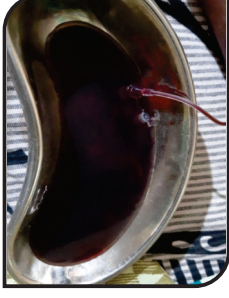
- In brief Report says
- Calcified plaque noted at origin of Right int. carotid artery causing severe stenosis of more than 90% of Right proximal ICA
 - Same calcified plaque on left carotid internal artery causing 60-70% stenosis of left proximal ICA
 - Same calcified plaque on left carotid external artery causing 70-80% stenosis of left proximal ECA

After treatment

- Fibro fatty plaque noted in Right carotid bulb causing 30-35% luminal compromise
- Fibro fatty plaque noted in left carotid bulb causing 40% luminal compromise
- Bilateral Both ECA and ICA are normal in diameter and shows normal in colour flow

रक्त मोक्षण

बीडी/ सिगारेटचे रक्त परिणाम



गॅस गिझरचे रक्त परिणाम



नासा प्रदेश वांग



मतिमंद गतिमंद (Delayed Milestone)



पनीर/चीज/बटर दुग्धजन्य पदार्थ अजीर्ण



चाई लागणे विद्ध व रक्तमोक्षण चिकित्सा



॥जय जय रघुवीर समर्थ॥

पंचकर्म चिकित्सालय

बनाली अपार्टमेंट, पार्क अव्हेन्यू,

औंध, पुणे- ०७

०२०-२५८९८२९४ / २५८९७२९४ / ९४०३१३४४१३

www.panchakarmachikitsalaya.com