**International Journal of Hindi Research**
**ISSN: 2455-2232, Impact Factor: RJIF 5.22**
**www.hindijournal.com**
**Volume 2; Issue 5; September 2016; Page No. 25-27**

# गुर्दे की पथरी पर यूनानी औषधी : सफूफ हजरूल यहुद का नैदानिक अध्ययन

**डॉ0 राजेश**

अनुसंधान अधिकारी (यू0) वैज्ञानिक–1, क्षेत्रीय यूनानी चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, पटना, बिहार, भारत।

**सारांश**
गुर्दे की पथरी एक विश्वव्यापक समस्या है और इसका इतिहास हैप्पोक्रेट के समय से ही है। भारत मे सबसे ज्यादा पथरी के मरीज गुजरात, राजस्थान, पंजाब और मध्य प्रदेश में पाये जाते हैं।
यह मूत्रतंत्र की एक ऐसी स्थिति है जिसमें, गुर्दे के अन्दर छोटे–छोटे पत्थर सदृश कठोर वस्तुओं का निर्माण होता है। सबसे आम पथरी कैल्शियम पथरी (75–80 प्रतिशत) है।
समरकन्दी के अनुसाार इसका मुख्य कारण– गर्मी और प्रदार्थ का गाढ़ा और लसेदार होना है। गर्मी तरल प्रदार्थ को चुस लेती है। जिससे यह निहायत गाढ़ा और खुष्क हो जाता है। गाढ़ा पदार्थ गुर्दे के अन्दर चिपक कर सुख जाता है और बाहर नहीं निकल पाता बल्कि वहीं धीरे धीरे जमता जाता है और यहीं इकटठा होकर पथरी बन जाता है। यह एक रेन्डोमाइजड, सिगल ब्लाइन्ड, स्टैन्र्डड कन्ट्रोल के साथ तुलनात्मक अध्ययन है।
परिक्षण औषधी– सफुफ हजरूल यहुद के मुख्य धटक हैं– हजरूल यहुद, संग सरेमाही, कुल्थी, नमक तुरब। 3 गाम पउडर दिन में तीन बार और कन्ट्रोल औषधी– टेबलेट सिसटोन– 2 टेबलेट दिन में तीन बार पानी के साथ ।
परिणाम– सफुफ हजरुल यहुद का परिणाम अच्छा रहा । इसमें सबजेक्टिव और ओबजेक्टिव दोनों पैरामीटर में कमी आई। अतः इससे सिद्ध होता है कि सफूफ हजरूल यहुद में पथरी तोड़ने के गुण मौजुद हैं।

**मूलशब्द:** गुर्दे की पथरी, हजरुल यहुद, मूत्रतंत्र।

## प्रस्तावना
गुर्दे की पथरी मूत्रतंत्र की एक ऐसी स्थिति है जिसमें, गुर्दे के अन्दर छोटे–छोटे पत्थर सदृश कठोर वस्तुओं का निर्माण होता है। गुर्दे में एक समय में एक या अधिक पथरी हो सकती है। सामान्यतः ये पथरियाँ बिना किसी तकलीफ मूत्रमार्ग से शरीर से बाहर निकाल दी जाती हैं, किन्तु यदि ये पर्याप्त रूप से बड़ी हो जाएं (2–3 मिमी) तो ये मूत्रवाहिनी में अवरोध उत्पन्न कर सकती हैं। यह स्थिति आमतौर से 30 से 60 वर्ष के आयु के व्यक्तियों में ज्यादा पाई जाती है और स्त्रियों की अपेक्षा पुरूषों में 7–8 गुना अधिक पाई जाती है। बच्चों और वृद्धों में मूत्राशय की पथरी ज्यादा बनती है, जबकि वयस्को में अधिकतर गुर्दो और मूत्रवाहक नली में पथरी बन जाती है। गुर्दे के पथरी का इतिहास हैप्पोक्रेट के समय से ही है और यह 4800 बीसी में प्रमाणित किया गया। भारत में सबसे ज्यादा पथरी के मरीज गुजरात, राजस्थान, पंजाब और मध्य प्रदेश में पाये जाते हैं। आज भारत के प्रत्येक सौ परिवारों में से दस परिवार इस पीड़ादायक स्थिति से पीड़ित है। जो ये दर्शाता है की भारत मे गुर्दे की पथरी की व्यापकता सबसे ज्यादा है।

## पथरी के प्रकार
**1.कैल्शियम पथरी** (75–80 प्रतिशत)
यह सबसे आम पथरी है। पुरुषों में, महिलाओं की तुलना में दो से तीन गुणा ज्यादा होती है। सामान्यतः 20 से 30 आयु वर्ग के पुरुष इससे प्रभावित होते हैं। कैल्शियम अन्य पदार्थों जैसे आक्जलेट (सबसे सामान्य पदार्थ) फास्फेट या कार्बोनेट से मिलकर पथरी का निर्माण करते हैं।

**2. स्ट्रवाइट पथरी** (15–20 प्रतिशत)
मूत्रमार्ग में होने वाले संक्रमण की वजह से स्ट्रवाइट पथरी होती है जो आमतौर पर महिलाओं में पायी जाती है। स्ट्रवाइट पथरी बढ़कर गुर्दे, मूत्रवाहिनी या मूत्राशय को अवरुद्ध करती है।

**3. यूरिक एसिड पथरी** (5–10 प्रतिशत)
पुरुषों में यूरिक एसिड पथरी भी सामान्यतः पाई जाती है।

**4. किस्टाइन पथरी**
किस्टिनूरिया वाले व्यक्तियों में किस्टाइन पथरी निर्मित होती है। महिला और पुरुष दोनों में यह वंशानुगत होता है।
कारण : समरकन्दी के अनुसाार यह दो कारणों से होता है–

- **गर्मी** – यह तरल प्रदार्थ को चुस लेती है। जिससे यह निहायत गाढ़ा और खुष्क हो जाता है और यह जल कर कुछ समय बाद पथरी का रूप ले लेता है ।
- **पदार्थ का गाढ़ा लसेदार होना** – यह पदार्थ गुर्दे के अन्दर चिपक कर सुख जाता है और बाहर नहीं निकल पाता बल्कि वहीं धीरे धीरे जमता जाता है और यहीं इकटठा होकर पथरी बन जाता है।

**शेख के अनुसार – पथरी पैदा होने के लिए, दो चीजें जरूरी है।**

1. **गाढ़े पदार्थ :** खाने वाली चीजों से होता है । जो गाढ़ी हो जैसे गाढ़ा दुध, पनीर, गोस्त, बड़ी मछली, चावल और दुध, खीर, सफेद और लेसदार आटा
2. **गाढ़े पदार्थ का रूकना :** इसका कारण गुर्दे की कमजोरी, गुर्दे की सुजन और गुर्दे का जख्म है।

## लक्षण
गुर्दे की पथरी की अवस्था में दर्द की स्थिति पीठ के निचले हिस्से में अथवा पेट के निचले भाग में अचानक तेज दर्द, जो पेट व जांघ के संधि क्षेत्र तक जाता है। दर्द फैल सकता है या बाजू, श्रोणि, गुप्तांगो तक बढ़ सकता है, यह दर्द कुछ मिनटों या घंटो तक बना

रहता है तथा बीच–बीच में आराम मिलता है। दर्दो के साथ जी मिचलाने तथा उल्टी होने की शिकायत भी हो सकती है। यदि मूत्र संबंधी प्रणाली के किसी भाग में संक्रमण है तो इसके लक्षणों में बुखार, कंपकंपी, पसीना आना, पेशाब आने के साथ–साथ दर्द होना आदि भी शामिल हो सकते हैं ये बार–बार और एकदम से पेशाब आना, रुक–रुक कर पेशाब आना, रात में अधिक पेशाब आना, मूत्र में रक्त भी आ सकता है। अंडकोशों में दर्द, पेशाब का रंग असामान्य होना।

**कार्य प्रणाली**

यह नैदानिक अध्ययन एन.आई.यू.एम. बैंग्लौर की आई.पी.डी. और ओ.पी.डी. के मरीजों पर की गई है। यह एक तुलनात्मक अध्ययन है। इसमें दो समूह हैं– टेस्ट और कन्ट्रोल।

**समावेशन मापदण्ड**

1. गुर्दे की पथरी 10 मि.मि.
2. मरीज की उम्र 20–60 वर्ष
3. मरीज स्त्री या पुरूष दोनों
4. मरीज का नैदानिक अध्ययन के लिए सहमति

**अपर्वजन मापदण्ड**

1. डायबेटिज का मरीज
2. गर्भवती और दुध पिलाने वाली महिला
3. गुर्दे का कैन्सर
4. गुर्दे की तपेदिक की बिमारी

**प्रयोगशाला जांच**

अध्ययन के पहले और बाद में

1. यू.एस.जी.
2. आर.बी.एस
3. एल.एफ.टी
4. के.एफ.टी
5. हिमोग्राम
6. गर्भवती जांच (केवल अध्ययन के पहले)

**नैदानिक अध्ययन डिजाइन** : रेन्डोमाइड, सिगल ब्लाइन्ड, स्टैन्र्डड कन्ट्रोल के साथ

**सैम्पल साइज**

टेस्ट समुह 20 मरीज
कन्ट्रोल समुह 20 मरीज
पोटोकाल की अवधी 75 दिन

**परिक्षण की औषधी** : सफुफ हजरूल यहुद

**धटक**

1. हजरूल यहुद 10 ग्राम
2. संग सरेमाही 10 ग्राम
3. कुल्थी 10 ग्राम
4. नमक तुरब 20 ग्राम

सारी सामग्री का बारीक पाउडर बनाया गया और 3–3 ग्राम की पुड़िया बनाई गई। एक पुड़िया (3 ग्राम) दिन में तीन बार पानी के साथ दिया गया। और सिसटोन गोली के रूप में (2 गोलियाँ दिन में तीन बार) पानी के साथ दिया गया।

**मात्रा** : 3 ग्राम पाउडर दिन में तीन बार पानी के साथ

**कन्ट्रोल औषधी** : टेबलेट सिसटोन– 2 टेबलेट दिन में तीन बार पानी के साथ

**परिणाम का अवलोकन**

**सबजेक्टिव पैरामीटर**

1. गुर्दे का दर्द
2. पेशाब में जलन
3. पेशाब के साथ खुन का आना
4. डबकाई
5. उलटी

**ओवजेक्टिव पैरामीटर**

1. अल्ट्रासोनोग्राफी (यू.एस.जी.)

**परिणाम एवं परिचर्चा**

**यू.एस.जी.**

टेस्ट समुह का
उपचार के पहले : 100 प्रतिशत असमान्य मरीजों का यू.एस.जी.
उपचार के बाद : 31.2 प्रतिशत सामान्य
कन्ट्रोल समुह का
उपचार के पहले : 100 प्रतिशत असमान्य मरीजों का यू.एस.एजी
उपचार के बाद : 23.5 प्रतिशत सामान्य

**तुलनात्मक परिणाम**

**टेस्ट समुह** : 31.2 प्रतिशत और कन्ट्रोल समुह 23.5 प्रतिशत सामन्य रहा।

**दर्द टेस्ट समुह**

| | उपचार के पहले | उपचार के बाद |
|---|---|---|
| अधिक | 0 प्रतिशत | 0 प्रतिशत |
| माध्यम | 90 प्रतिशत | 31.3 प्रतिशत |
| कुछ भी नहीं | 5 प्रतिशत | 68.8 प्रतिशत |

**पेशाब में जलन**

| | उपचार के पहले | उपचार के बाद |
|---|---|---|
| जलन रहा | 70 प्रतिशत | 0 प्रतिशत |
| जलन नहीं रहा | 30 प्रतिशत | 100 प्रतिशत |

- इस अध्यन में सबसे ज्यादा 22 (55 प्रतिशत ) मरीज 20–30 आयु वर्ग के बीच के थे जो की ए.पी.आई. (पथरी के मरीज सबसे ज्यादा 20–30 आयु वर्ग में पाए जाते हैं) को मेल खता है।
- यह अध्यन पर्दर्शित करता है कि सबसे ज्यादा पुरुष वर्ग 29 (72.5 प्रतिशत), को पथरी होती है, जो कि रावर्ट और कार्ल के अनुरूप है।
- अधिकतम 17 (42.5 प्रतिशत) मरीज उच्च निम्न वर्ग में पाए गये। जो कि सुंध्या अट अल (सबसे ज्यादा पथरी के मरीज उच्च निम्न वर्ग के परिवार में मिलता है) को मेल खाता है।
- व्यवसाय के आधार पर वर्गीकरण में सबसे ज्यादा 18 (45 प्रतिशत) पथरी के मरीज श्रमिक में पाए गये। जो सुंध्या अट अल के अनुसार सही है।
- आहार के वर्गीकरण के अनुसार सबसे ज्यादा 40 (100 प्रतिशत) मरीज मांसाहारी भोजन करने वालों में पाया गया, जो कि इब्न सिना और दूसरे यूनानी चिकित्सक के अनुसार सही है।

- अधिकतम 20 (50 प्रतिशत) मरीज >25 बी.एम.आई. में पाए गये, जो कि बैरी एम. (सबसे ज्यादा गुर्दे के पथरी के मरीज >25 बी.एम.आई. को होता है) के अनुरूप है।
- सबसे ज्यादा 28 (70 प्रतिशत) गुर्दे के पथरी के मरीज दम्मवी मिजाज के लोगों में पाए गये।
- पेशाब में जलन 30 प्रतिशत से 0 प्रतिशत, उबकाई 25 प्रतिशत से 0 प्रतिशत हो गया। यू.एस.जी के परीक्षण के अनुसार गुर्दे कि पथरी का आकर 3, 4, 5, 8 और 14 एमएम से 0, 0, 0, 0, 4 एमएम हो गया।
- उपयुक्त परीक्षण फिशर इक्जैट टेस्ट और स्टूडेन्ट–टी टेस्ट (पेयर्ड/अनपेयर्ड) के द्वारा किया गया।

## निष्कर्ष

चूंकी यह अध्यन तुल्नातमक रूप से सिगनिफिकेन्ट नहीं रहा (पी >0.05)। लेकिन सफुफ हजरल यहुद का परिणाम अच्छा रहा। इसमें सबजेक्टिव और ओबजेक्टिव पैरामीटर दोनों में कमी आई। इस दवा से 3, 4, 5, 8 और 10 मी.मी. तक पथरी निकली। अतः इससे सिद्ध होता है कि सफूफ हजरूल यहुद में पथरी तोड़ने के गुंण मौजुद हैं।

## सन्दर्भ


1. शाह एसएन. एपीआई टेक्स्टबुक ऑफ मेडिसिन. 8 एडिशन. वॉल्यूम 1. मुम्बईः दी एसोसिएशन ऑफ फिजिसीएन्स ऑफ इंडिया; 2008ः 765-767।
2. कॉर्टनी एम, आर. डेनियल, बी. मार्क, केनेथ एल. टेक्स्ट बुक ऑफ सर्जरी. 18 एडिशन. वॉल्यूम 2. नॉएडा (उ.प.)ः एल्सेवियर, ए डिवीजन ऑफ रिड एल्सेवियर इंडिया लिमिटेडय, 2009, 2267-2268.
3. जे. चार्ल्स, जीन एल, मेल्विन एम, फ्रेड जी. हेप्टाइन्सटॉल'स पैथोलॉजी ऑफ दी किडनी. 5 एडिशन. वॉल्यूम 2. न्यूयॉकर्रू लिप्पिन्कोत्त–रैवेन पब्लिशर्सय, 1998, 902–911।
4. गोल्डमैन ली, औसिएलो डेनिस. सेसिल टेक्स्ट बुक ऑफ मेडिसिन. 22 एडिशन. फिलेडैल्फियारू सौंडर्स एन इंप्रिंट ऑफ एल्सेवियरय, 2004, 761-767।
5. विलियम एन केल्ली एट अल. टेक्स्ट बुक ऑफ इंटरनल मेडिसिन. वॉल्यूम 1. फिलेडैल्फियारू जे.बी. लिप्पिन्कोत्त कंपनीय, 1988, 799-804।
6. बैरी एम. दी किडनी. 8 एडिशन. वॉल्यूम 2. फिलेडैल्फियाः सौंडर्स एल्सेवियरय, 2008, 1299-1324।
7. जॉन ऑक्सफोर्ड. मेडिसिन. ऑक्सफोडर्रू ब्लैकवेल साइंस ल्टडय, 1996, 10(101):10-105।
8. रोबर्ट डब्ल्यू, कार्ल डब्ल्यू. डिसीसेस ऑफ दी किडनी. 6 एडिशन. वॉल्यूम 1. न्यूयॉकर्रू लिटिल ब्राउन एंड कंपनीय, 1997, 739-747।
9. आर साई सतीश एट अल. ए क्वांटिटेटिव स्टडी आन दी केमिकल कम्पोजीशन ऑफ रीनल स्टोन्स एंड थेइर फ्लोराइड कंटेंट फ्रॉम अनंतपुर डिस्ट्रिक्ट, आंध्र प्रदेश, इंडिया. करंट साइंस, 2008; 10-94(1):104-109.
10. मजूसी एए. कामिल उल सनाह, (उर्दू ट्रांसलेशन बाई कंटूरी जीएच). वॉल्यूम 2. लखनऊः मुंशी नवल किशोर, 1889, 525-528।
11. इब्न सीना अल कानून फील तिब, (उर्दू ट्रांसलेटेड बाई कंटूरी जीएच). वॉल्यूम 2. न्यूडेल्हीः इदारा किताबुल शिफा, 2007, 212-215।
12. आरसोन डब्ल्यू मोए. किडनी स्टोन्सः पैथोफिजीयोलाजी एंड मेडिकल मैनेजमेंट. लांसेट, 2006; 367:333-44।
13. मलविंदर एस परमार. किडनी स्टोन्स. बीएमजे, 2004; 12(328):1420-1424।
14. एंड्रू जे पार्टीस एमडी, चंद्रु पी सुंदरम एमडी. डायग्नोसिस एंड इनिशियल मैनेजमेंट ऑफ किडनी स्टोन्स. अमेरिकन फॅमिली फिजिशियन, 2001; 63(7):1329-1338।
15. मल्होत्रा केके. मेडिकल आस्पेक्ट्स ऑफ रीनल स्टोन्स. जर्नल इंडियन अकादमी ऑफ क्लीनिकल मेडिसिन 2008; 9(4):282-2।
16. मैरी फ्रान आर. सौर्स एट अल. प्रीवलेंस ऑफ रीनल स्टोन्स इन ए पापुलेशन-बेस्ड स्टडी विथ डाइटरी कैल्शियम, ऑक्सालेट, एंड मेडिकेशन एक्सपोजरस. अमेरिकन जर्नल ऑफ एपिडेमियोलॉजी 1998; 147(10):914-920।
17. हकीम आजम खान. अक्सी–रे–आजम (अल अक्सीर) (उर्दू). न्यू डेल्हीः इदारा किताब–उस–शिफा, 2011, 709-713।
18. कॉसपर डीएल, ब्राउनवाल्ड इ, हौसेर एसएल, फॉसी एएस, लोंगो एल, जमेसोन एल. हैरिसन'स प्रिंसिपल ऑफ इंटरनल मेडिसिन. 17 एडिशन. वॉल्यूम 2. न्यू डेल्हीरू मैकग्रो हिल, 2008, 1815-1819।
19. दास केवी कृष्णा, टेक्स्टबुक ऑफ मेडिसिन. 5 एडिशन. न्यू डेल्हीः जेपी ब्रोदर्स मेडिकल पब्लिशर्स (प); 2008; 1137-1139।
20. वाल्श, रितिक, वौघन, वैन. कैम्पबेल'स यूरोलॉजी. 8 एडिशन. वॉल्यूम 4. फिलेडैल्फियाः सौंडर्स एन इमप्रिंट ऑफ एल्सेवियरय, 2002, 3231-3249।
21. डॉ. बसवराज जीएन. क्लीनिकल स्टडी एंड सर्जिकल मैनेजमेंट ऑफ रीनल स्टोन. कर्नाटक इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, हुबली, 2006।
22. डॉ. चेतन के. अपर यूरिनरी ट्रैक्ट कैलकुलाइ, क्लीनिकल स्टडी, श्री बी.एम. पाटिल मेडिकल कॉलेज, हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, बीजापुर, 2005।
23. डॉ. आई मोहम्मद तबारक हुसैन. इवैल्यूएशन ऑफ लीथोट्रिप्टिक एक्टिविटी ऑफ तुख्म करफ्स इन एक्सपेरिमेंटल एनिमल. एनआईयूयम बैंगलोर, 2010।
24. एनोनिमस, नेशनल फॉर्मूलरी ऑफ यूनानी मेडिसिन, पार्ट 1. न्यू डेल्हीः गर्वमेंट ऑफ इंडिया, मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एंड फेमिली वेलफेयर, 1993, 352।