مقاله مروری

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره بیستم، شمارهٔ ۷، تیر ۱۳۹۷، صفحه ۷۰-۶۳

مروری بر شاخصهای تعیین مزاج معده در طب سنتی ایرانی

الهام پارسا (MD)[۱]، مرتضی مجاهدی (MD,PhD)[۲،۳]، مهشید چایچی‌رقیمی (MD)[۱]، رضا ایلخانی (MD,PhD)[۱]، آرمین زارعیان (PhD)[۴]، روشنک مکبری‌نژاد (MD,PhD)[۱]، مهدی علیزاده وقاصلو (MD,PhD)[۵]، محمود خدادوست (MD,PhD)[۱*]

۱-گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲-مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳-گروه تاریخ پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۴-گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
۵-گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دریافت: ۹۶/۱۰/۱۸، اصلاح: ۹۶/۱۲/۲۳، پذیرش: ۹۷/۱/۲۱

خلاصه

سابقه و هدف: بیماریهای گوارشی از معضلات نظام سلامت در دنیا می‌باشد. از منظر طب ایرانی، معده مرحله دوم هضم را آغاز می‌کند و عملکرد آن نقش مهمی در سلامت یا بیماری انسان دارد. منابع مکتوب طب ایرانی شاخص‌های فراوانی جهت تعیین مزاج سلامت و بیماری معده مطرح نموده‌اند. هدف از این مطالعه، جمع‌بندی شاخص‌های تشخیص مزاج‌های معده جهت کمک به تشخیص دقیقتر وضعیت سلامت یا بیماری معده می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری، ۱۱ منبع معتبر طب ایرانی مطالعه و پایگاه‌های علمی Scopus، PubMed، Science Direct، Google Scholar، Elsevier، web of science و نمایه‌های فارسی SID، Iran Doc، Magiran جستجو و دیدگاههای موجود جمع‌بندی گردید.

یافته‌ها: در منابع طب ایرانی شاخص‌های انواع مزاجها و سوءمزاج‌های معده مطرح گردیده است. ۱۷ مقاله با موضوع بیماری‌های معده از منظر طب ایرانی یافت شد که یک مورد صرفا به بررسی علایم معده پرداخته بود و بقیه فقط اشاراتی به شاخص‌ها داشتند. از مهمترین شاخص‌های مورد توجه منابع در تعیین انواع مزاج‌های معده چگونگی هضم، تمایل به خوراکی‌ها با طبع خاص، عطش، اشتها، آروغ، رطوبت و طعم دهان، وضعیت زبان و دهان، نفخ، کیفیت مواد دفعی، سرعت عبور و انحدار مواد غذایی، ترش کردن، سوزش معده، درد معده و ملمس معده می‌باشد.

نتیجه گیری: منابع طب سنتی‌ایرانی بطور کامل شاخص‌های مزاج معده را ذکر کرده‌اند، که می‌توان از آنها جهت تشخیص و درمان موثرتر و حتی پیشگیری از بیماری‌های معده و همچنین طراحی و اعتبار سنجی ابزار استاندارد تعیین مزاج معده استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: معده، سوءمزاج، مزاج، طب سنتی ایرانی.

مقدمه

بیماری‌های گوارشی از علل قابل توجه مرگ و میر و افزایش هزینه بخش سلامت در آمریکا هستند(۲و۱). کانسر معده سومین علت مرگ و میر در دنیاست(۳). سوءهاضمه و ریفلاکس جزو شایع‌ترین بیماری‌های گوارشی هستند که باعث کاهش کیفیت زندگی و بار اقتصادی سنگین می‌شوند(۴). شیوع زخم معده در دنیا ۱۵-۶٪ است ولی در مطالعه‌ای در ایران، این میزان ۴۱٪ تخمین زده شده است(۵). معده به عنوان یکی از پیشرفته‌ترین ارگان‌های بدن، عملکرد مهمی در فرآیند گوارش دارد(۶). طب سنتی و مکمل جهت انتخاب درمان جدید همیشه مورد توجه بوده است(۷). استفاده درست از طب سنتی می‌تواند مانع هدر رفتن بسیاری از منابع مالی نهادهای درمانی شود(۸). طب سنتی به‌عنوان یک روش مکمل پزشکی در ایران، هندوستان، یونان و کشورهای عربی مورد استفاده‌است(۹). در طب ایرانی تفاوت‌های فردی در قالب مزاج‌های مختلف مطرح شده است(۱۱و۱۰). مزاج کیفیتی است که بر خصوصیات جسمی، ذهنی و عملکرد اعضای بدن تاثیر می‌گذارد (۱۳و۱۲). هر عضو مزاج خاص خود را دارد و مزاج عام برایند مزاج اعضای مختلف است (۱۵و۱۴). در طب ایرانی بسیاری از دستورات حفظ سلامتی و تشخیص و درمان مبتنی بر مزاج افراد تنظیم می شود (۱۶). در این مکتب به خارج شدن عضو از اعتدال مزاجی خود، بیماری‌های سوءمزاج گفته می‌شود که در این حالت سلامت عضو یا کل بدن مختل می‌گردد(۱۷). از این منظر دستگاه گوارش خصوصا معده نقش کلیدی در سلامت بدن دارد (۱۷)و اختلال دستگاه گوارش به‌عنوان یکی از علت‌های بسیاری از بیماری‌های سایر قسمتهای بدن مطرح است، لذا شناخت وضعیت سلامت و بیماری معده به‌عنوان یکی از مهمترین اعضای سیستم گوارش از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۸). در منابع طب ایرانی شاخص‌های مختلفی جهت تشخیص وضعیت‌های مزاجی معده مطرح شده‌است و تا کنون مطالعه جامعی

این مقاله حاصل پایان نامه الهام پارسا دانشجوی دکتری رشته طب سنتی و طرح تحقیقاتی به شماره ۱۰۸۹۹ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.
* مسئول مقاله: دکتر محمود خدادوست
آدرس: تهران، خیابان ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده طب سنتی. تلفن: ۸۸۷۷۳۵۲۱-۰۲۱
E-mail: Mkhodadoost@sbmu.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.7.9.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.7.63]

جهت جمع‌بندی این علایم از منابع مختلف انجام نشده است. این مطالعه با هدف جمع‌آوری و دسته‌بندی شاخص‌های تشخیصی مزاج‌های مختلف معده جهت استفاده در پژوهش‌های مرتبط و فعالیت‌های بالینی طب ایرانی، انجام گردید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مروری، جستجو در کتاب‌های کامل‌الصناعة الطبیه (علی‌بن عباس اهوازی)، طب اکبری (میرمحمداکبربن محمدشاه‌ارزانی)، اکسیراعظم (محمداعظم ناظم‌جهان)، قانون‌فی‌الطب (ابن سینا)، المنصوری فی الطب و الحاوی فی الطب (محمدبن زکریارازی)، ذخیره‌خوارزمشاهی (اسماعیل‌جرجانی)، هدایة‌المتعلمین‌فی‌الطب (ربیع‌بن‌احمداخوینی)، فردوس الحکمة (علی‌بن‌سهل‌طبری)، شرح‌القرشی‌علی‌القانون (علی‌بن ابی‌حزم ابن‌نفیس)، شرح‌الاسباب‌والعلامات (نفیس‌بن‌عوض‌کرمانی) و نمایه‌های انگلیسی Scopus، PubMed، Science Direct، Google Scholar، Elsevier، web of science و نمایه‌های فارسی SID، Iran Doc، Magiran، بدون محدودیت سال، با کلیدواژه‌های مزاج، معده، تر، خشک، گرم، سرد،hot/cold،wet/cold، Mizaj، Temperament، Stomach انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۷ مقاله مروری یافت شده که در آن‌ها علایم مزاج و سوءمزاج معده بیان‌شده‌است؛۱۶ مقاله با موضوع غیر سوءمزاج معده، ضمن ارایه مطالب خود، اشاره مختصری به علایم سوءمزاج‌های معده نموده‌بودند. تنها در مقاله Alizadeh و همکاران بر اساس تعدادی از کتب طب سنتی و نظر متخصصان علایم ماژور و مینوری برای سوءمزاج معده تعریف شده بود، در مقاله مشخص نشده بود که معیار ماژور یا مینور مطرح شده براساس کتب بوده‌است یا نظر متخصصان. و اینکه از کدام منبع طب سنتی استخراج شده‌است(۱۹). در کتب طب ایرانی شاخص‌های متنوعی برای تعیین مزاج عام و مزاج اعضا ذکر شده‌است (۲۰). از مهم‌ترین شاخص‌های مورد توجه منابع مورد مطالعه در تعیین انواع مزاج‌های معده چگونگی هضم، تاثیر از کیفیت(سردی گرمی تری خشکی)غذا، عطش، اشتها، جشاء رطوبت دهان، طعم دهان، وضعیت زبان و دهان، نفخ، کیفیت مواد دفعی بدن، سرعت انحدار(رد شدن) مواد غذایی از معده، ترش کردن(حموضت)، سوزش معده(حرقت)، درد معده و ملمس معده می‌باشد.

هضم: نویسنده کتاب اکسیر Nazemjahan هضمی را مناسب می‌داند که بعد از حضور غذا در معده، علایمی چون احساس سنگینی در معده، سر و صدای معده، نفخ، آروغ با بوی دود یا ترش، سکسکه، احساس کشیدگی در معده نباشد؛ غذا در معده به میزان معتدل بماند، خواب بعد از غذا با آرامش و نه خیلی سبک و نه خیلی سنگین باشد، به‌راحتی فرد از خواب بیدار شود و بعد خواب، ورم پلک و سنگینی سر نباشد ونهایتا اجابت مزاج راحت و همراه احساس دفع کامل و سبکی بعد از آن باشد. اگر عکس علایم فوق بود نشانه اختلال در هضم است (۲۱و۱). در مزاج سلامت معده گرم، هضم خوب غذای غلیظ(مثل کباب) و فساد غذای سبک و لطیف(مثل سوپ رقیق) وجود دارد(۲۴-۲۲و۱۴). Ibn Sina در قانون مزاج سلامت معده سرد را همراه نقص هضم به جز در هضم غذاهای لطیف و سبک(مثل سوپ رقیق) می‌داند(۱۴) البته نظر حکما بر این است که غذای غلیظ و سنگین(مثل کباب) در این گروه از معده‌ها فاسد می‌شود(۲۵). همچنین Ibn Sina اعتقاد دارد که در مزاج سلامت معده تر هضم خوب است مگر اینکه در مصرف غذای غلیظ و سنگین زیاده‌روی شود(۱۴). در سوءمزاج گرم معده، غذا در معده فاسد می‌شود و تبدیل به مواد ناسالم می‌شود ولی غذاهایی با هضم سخت مانند گوشت گاو و غذاهایی با طبع سرد در این نوع معده‌ها بهتر هضم می‌شود(۲۷و۲۶و۲۳). Kermani در شرح‌الاسباب می‌نویسد که در سوءمزاج سرد معده، مواد غذایی در معده ترش می‌شود(۲۸و۲۶)، هضم ضعیف بوده و فقط غذاهای لطیف و سبک هضم می‌شود(۲۸و۲۱و۱۴). Ahwazi در کامل‌الصناعه ذکر کرده که اگر سردیجات وارد معده با سوءمزاج سرد شود به جهت هضم تغییری در غذا ایجاد نمی‌شود. احساس سنگینی به‌دنبال مصرف غذای غلیظ نیز از علامت‌های سوءمزاج سرد معده است(۲۷). در سوءمزاج تر معده، بیمار احساس می‌کند اگر حرکت کند بالا می‌آورد (۲۴و۱۴) و از خوردن کم غذا سود می‌برد(۲۹). در سوءمزاج خشک و تر معده هضم ناقص وجود دارد(۲۷). در سوءمزاج مادی دموی معده غذا به مواد فاسد تبدیل می‌شود(۲۸و۲۶). در سوءمزاج مادی صفراوی معده، هضم قوی است(۲۶و۲۳) و در سوءمزاج مادی بلغمی و سوداوی هضم ضعیف است(۲۸و۲۶).

تاثیر از کیفیت غذا: بر طبق کتاب قانون ابن‌سینا، در مزاج سلامت گرم معده، پذیرش گرمیجات مانند عسل، شیرینی‌جات، ادویه‌جات بهتر است در مزاج سلامت سرد پذیرش سردیجات بهتر است(۱۴) و فرد تمایل به سردیجات دارد ولی وقتی مصرف می‌کند آسیب می‌بیند(۲۳). در مزاج سلامت تر، پذیرش غذای تر بهتر است و در مزاج سلامت خشک، پذیرش غذای خشک بهتر است(۱۴). در سوءمزاج گرم معده، فرد از غذاهای سرد و غلیظ سود می‌برد (۲۶و۲۴و۲۱) و از آب سرد و اشیاء بالفعل سرد لذت می‌برد و در صورت وجود درد معده، با مصرف سردیجات بهبود می‌یابد. در سوءمزاج سرد معده انتفاع(سود) از گرمیجات است و در صورت وجود درد معده با استعمال مواد گرم و حتی گذاشتن شیء گرم بر معده تسکین می‌یابد. در سوءمزاج مادی صفراوی معده احساس لذت با مصرف آب و سردیجات وجود دارد و همچنین قرار گرفتن چیز سرد از بیرون بر روی معده سبب بهبود علایم می‌شود (۲۷). در سوءمزاج تر معده تنفر از غذای تر و سود بردن از غذای خشک وجود دارد(۲۹و۲۶و۱۴). فرد با سوءمزاج خشک معده از غذای تر سود می‌برد و از غذای خشک تنفر دارد(۲۶و۲۱). در سوءمزاج مادی بلغمی معده تمایل به غذاهای تند و بی‌میلی به غذاهایی که مقدار عمده‌ای ماده مغذی تولید می‌کنند(کثیرالغذا) وجود دارد که با خوردن آنها تمدد و نفخ و غثیان اتفاق می‌افتد(۲۷و۱۴). در سوءمزاج بلغمی مادی معده، فرد با قرار گرفتن شیء گرم از خارج روی معده سود می‌برد (۲۷). در سوءمزاج مادی سوداوی معده تنفر از غذای خشک و سود بردن از غذای رطوبت‌دار وجود دارد و بیمار از قرار گرفتن ماده گرم و مصرف ماده گرم و تیز(حریف) سود می‌برد(۲۷). افرادی که مزاج گرم یا سرد معده در حد سلامت دارند، تمایل به چیزهای مشابه مزاج سلامتشان دارند مثلا مزاج سلامت گرم تمایل به گرمیجات دارد و برعکس. افرادیکه سوءمزاج گرم و سرد دارند تمایل به چیزهای مخالف مزاجشان دارند، یعنی کسی که سوءمزاج گرم معده دارد تمایل به سردیجات دارد(۲۳). Aghili Khorasani در کتاب خلاصة‌الحکمة می‌نویسد که هر مزاجی که بخواهد سلامتش راحفظ کند باید بر مزاج اصلی خودش بماند لذا غذایی که قرار است به بدن برسد و در اصل مزاج را بسازد باید شبیه مزاج اصلی بدن فرد باشد و استدلال می نماید که وقتی فرد گرم مزاج که معده گرم دارد غذای با طبع

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.7.9.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.7.63]

سرد می خورد بعد از اتمام مراحل مختلف هضم خلط حاصل میل به گرمی دارد که مشابه مزاج فرد است و برعکس (۳۰).

عطش: میزان تمایل به آب، در حالت سلامتی، معتدل است و اگر کمتر یا بیشر از معمول مزاج سلامت فرد باشد به‌عنوان یک شاخص سوءمزاج مطرح می گردد(۲۱). طبق نظر Razi در کتاب المنصوری در مزاج سلامت گرم افزایش عطش وجود دارد (۲۵) و در مزاج سلامت تر کمی عطش وجود دارد(۲۵–۲۳و۱۴). در حالت سلامت خشک معده عطش زیادی وجود دارد که با کمی آب رفع می‌شود و اگر آب زیاد بخورد احساس نفخ می‌کند(۲۴و۲۳و۱۴). در سوءمزاج گرم معده، عطش زیاد وجود دارد(۲۸و۲۶و۲۱و۱۴) و فرد تمایل شدید به آب خنک دارد(۲۳). در سوءمزاج سرد و تر معده عطش کم است(۲۹و۲۴و۱۴). Arzani در کتاب طب‌اکبری می‌نویسد در سوءمزاج خشک معده عطش زیاد وجود دارد(۱۴) خشکی زبان هم از علامات تشخیصی این سوءمزاج است(۲۸و۲۶). در سوءمزاج مادی صفراوی معده عطش وجود دارد(۲۶و۲۳و۱۴) اعتقاد Ibn Sina بر این است که عطش ماده صفراوی با آب گرم بر طرف نشده ولی با آب سرد ساکن می‌شود(۲۳و۱۴) همچنین عطش اگر همراه غثیان(احساس تهوع) باشد از نشانه‌های ماده صفراوی است(۱۴). طبق نظر Ibn Sina در کتاب قانون نوعی عطش در برخی سوءمزاج های مادی بلغمی معده وجود دارد که این نوع تشنگی با آب گرم برطرف می‌شود(۲۶و۱۴). در سوءمزاج مادی سوداوی معده، دهان خشک است(۲۳) و میزان عطش کم است(۲۷و۲۳). در منابع مورد مطالعه ذکری از تعریف عطش معمولی و میزان های بمیاری گونه(پاتولوژیک)آن و نیز نحوه محاسبه میزان عطش نشده‌است.

اشتها: این خصوصیت به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم تشخیصی طب ایرانی مطرح است(۳۲) البته در منابع مورد مطالعه تعریف مشخصی از اشتها ذکر نشده‌است. اشتها به غذا به معنای تمایل فرد به خوردن غذاست، که به همراه هضم فرایند تغذیه را کامل می‌کند(۳۳).از نظر طب ایرانی اشتها دو گونه است صادق(واقعی) و کاذب؛ اشتهای صادق دارای علایم سبک شدن شکم از زیر سینه تا ناف، نبض ضعیف. تیزی حواس خصوصا شنوایی و بینایی، کاهش حرکات بدن، عدم تمایل به خواب، کاهش آب دهان، خروج فضولات غذای قبلی، عدم وجود طعم غذای قبلی در آروغ و عدم عطش می باشد(۳۴). Balqi در کتاب مصالح‌الابدان والانفس اشتهای کاذب را خوردن بر اساس عادت نه حاجت و نیاز بدن تعریف کرده‌است(۳۵).

در مزاج سلامت گرم معده اشتها کم است (۱۴) و با آب سرد افزایش می یابد(۲۴) و در مزاج سلامت سرد اشتها زیاد است ولی قدرت هضم به پای موادغذایی خورده شده نمی‌رسد(۲۵). Ibn Sina در قانون ذکر نموده که در سوءمزاج گرم معده با وجود هضم خوب اشتها کم است، همچنین گرسنگی سوءمزاج گرم معده به نحوی است که فرد صبر بر گرسنگی ندارد و گاهی در صورت ادامه دار شدن گرسنگی غش اتفاق می‌افتد(۱۴). در سوءمزاج سرد معده علیرغم ضعف هضم اشتها زیاد است(۲۶و۲۱و۱۴). Arzani در کتاب طب‌اکبری اشتهای سوءمزاج تر معده را کم و اشتهای سوءمزاج خشک، را زیاد می‌داند(۲۶). در سوءمزاج مادی دموی معده، اشتها معتدل است در سوءمزاج مادی صفراوی، علیرغم هضم قوی اشتها کم است(۲۶و۲۳و۲۱). در سوءمزاج مادی بلغمی معده، اشتها کم است (۲۸و۲۶و۲۱و۱۴). در سوءمزاج مادی سوداوی، علیرغم ضعف هضم اشتها زیاد است(۲۸و۱۴).

آروغ: Arzani در کتاب طب‌اکبری جشا یا آروغ را بادی که از راه دهان با صدا خارج شود، تعریف کرده‌است(۲۶). طب مدرن شروع مکانیسم آروغ را در تجمع هوا در معده می‌داند که سبب افزایش حجم و تحریک گیرنده‌های معده می‌شود. رفلکس عصبی ایجادشده باعث شل شدن دریچه تحتانی مری گشته و حرکت رو به بالای هوا سبب ایجاد آروغ می‌شود(۳۶). در مزاج سلامت سرد آروغ ترش بیان شده است (۲۵و۲۳). در سوءمزاج گرم معده آروغ دودی با بخار کم (۲۱)،یا آروغ با بوی ماهی گندیده ذکر شده است(۳۷) آروغ ترش اگر همراه تلخی دهان و تشنگی باشد و فرد تمایل به هوای سرد داشته باشد از علایم سوءمزاج گرم معده است(۲۳). اکثر منابع آروغ ترش را نشانه سوءمزاج سرد معده دانسته‌اند (۳۸و۲۹و۲۸و۲۴و۱۴)؛ Ahwazi تاکید نموده‌است که در صورتیکه سوءمزاج سرد معده شدید باشد بدلیل عدم تغییر غذا آروغ ترش ایجاد نمی‌شود(۲۷). در سوءمزاج مادی دموی و صفراوی معده، آروغ دودناک وجود دارد(۲۷) Jorjani در کتاب ذخیره‌خوارزمشاهی آروغی که با وجود ماده صفراوی، ایجاد می‌شود را گاه تیز و بدبو با بوی ماهی گندیده بیان کرده است (۲۳) و آروغ سوءمزاج معده با ماده بلغمی و سوداوی را ترش می‌داند (۲۷و۲۳و۲۱).

آب دهان: مانند سایر شاخص‌ها در منابع مورد مطالعه معیار مشخصی جهت تعیین میزان طبیعی، کمتر یا زیادتر از میزان طبیعی آب دهان ارایه نشده‌است. از منظر منابع مورد مطالعه در سوءمزاج گرم معده خشکی و کمی آب دهان وجود دارد(۳۸و۲۶) و فقط در گرسنگی آب دهان زیاد می‌شود(۲۶و۲۳و۱۴) Ibn Sina این مطلب را نیز اضافه کرده‌است که در صورتیکه فرد سیر شود این حالت برطرف می‌گردد (۱۴). در سوءمزاج گرم معده بدبویی آب دهان نیز مشاهده می‌شود (۲۷و۲۴و۲۱و۱۴). زیادی آب دهان از علایم سوءمزاج سرد معده است(۳۸). در سوءمزاج تر معده، بزاق زیاد مشاهده می‌شود (۲۸و۲۶و۱۴) و در سوءمزاج خشک معده خشکی زبان و دهان دیده می‌شود(۱۴). در سوءمزاج مادی دموی و صفراوی معده، افزایش آب دهان خصوصا در گرسنگی وجود دارد(۲۶). Ahwazi در کتاب کامل‌الصناعه بدبویی آب دهان را از علایم سوءمزاج مادی دموی و صفراوی معده می‌داند(۲۷). در سوءمزاج مادی صفراوی معده، خشکی زبان وجود دارد(۲۸و۲۱) دهان نیز خشک است(۳۸). در سوءمزاج مادی بلغمی معده، آب دهان زیاد و کف کرده وجود دارد (۱۴). دهان خشک، از علایم سوءمزاج مادی سوداوی معده است(۲۳و۲۱).

طعم دهان: Ibn Sina در کتاب قانون دهان تلخ را از علایم سوءمزاج گرم معده و دهان ترش را از علایم سوءمزاج سرد معده می‌داند؛ البته باید این مسئله را مدنظر داشت که اگر سردی مزاج معده بیش از حد شود غذای خورده‌شده تغییر نمی‌کند و دهان طعم ترش پیدا نخواهد کرد(۱۴). Ibn Sina بیان‌می‌کند که مزه دهان در سوءمزاج مادی صفراوی معده، تلخ و در سوءمزاج مادی بلغمی معده، گاهی بی‌مزه گاهی شور و گاهی ترش است(۱۴). Ahwazi نیز دهان ترش را از علایم سوءمزاج مادی سوداوی معده می‌داند(۲۷).

خصوصیات زبان: طب ایرانی جایگاه ویژه‌ای برای زبان در تشخیص بیماریها در نظر می‌گیرد. از این منظر با توجه به اندازه و نیز خشکی و رطوبت زبان، انواع بار زبان و وضعیت آب دهان می‌توان بسیاری از بیماریهای معده را تشخیص داد(۳۹). طبق نظریه Ibn Sina در سوءمزاج گرم معده در دهان احساس حرارت وجود دارد، در سوءمزاج تر معده زبان سفید شیری مشاهده می‌گردد، در سوءمزاج گرم مادی دموی معده، سرخی و خشونت شدید زبان مشاهده می‌شود. در سوءمزاج گرم مادی صفراوی، زردی زبان وجود دارد(۱۴)؛ زبان خیلی سرخ و سیاه هم در سوءمزاج‌های مادی گرم معده، دیده می‌شود(۳۷). در سوءمزاج سرد مادی بلغمی، زبان سفید و شیری رنگ مشاهده می‌شود. در سوءمزاج سرد مادی سوداوی، زبان مایل به سیاه دیده می‌شود(۱۴).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.7.9.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.7.63]

جدول ۱. (علایم مزاج های سلامت(صحی) معده از قانون فی الطب [۱۴]، ذخیره خوارزمشاهی [۲۳]، المنصوری فی الطب [۲۲] شرح القرشی علی القانون [۲۴])

نوع مزاج / شاخص	مزاج غیرمعتدل صحی معده			
	گرم	سرد	تر	خشک
کیفیت هضم	هضم خوب غذای غلیظ و فساد غذای لطیف [۲۳،۲۴،۲۵،۱۴] هضم خوب غذاهای غلیظ مثل گوشت گاو مرغابی فساد غذاهای لطیف و سبک مثل گوشت جوجه و شیر [۱۴]	نقصان هضم مگر برای غذاهای لطیف و سبک[۱۴] تمایل به غذا بیشتر از قدرت هضم[۲۳،۲۵] فساد غذاهای سنگین و غلیظ در معده[۲۵]	هضم خوب به جز زمان افراط در غذای غلیظ [۱۴]	
پذیرش و تمایل به غذای خاص (انتفاع و تضرر از کیفیات)	تمایل به گرمیجات[۱۴] تنفر از گرمیجات و تمایل به ترشیجات[۲۴]	تمایل به سردیجات[۱۴] میل به سردیجات و تضرر از مصرف[۲۳،۲۵]	تمایل معده به غذاهای رطوبت دار[۲۳،۱۴] تمایل به غذای خشک و خشک کننده(مجفف) [۲۴] عدم میل به آب (اما اگر به اندازه خشک مزاج آب بخورد تضرر بیشتر می‌بیند) [۲۴]	تمایل معده به غذاهای خشک [۲۴،۱۴] تمایل به خوردنیهای خشک و تضرر از مصرف زیاد آنها[۲۳] انتفاع از آب به مقدار کم [۲۴] تضرر(پری شکم و تخضخض) از خوردن آب زیاد [۲۴]
اشتها	اشتهای کم و تقویت با آب سرد [۲۴] اشتها به ترشیجات و چیزهای سردمزاج[۲۴]	اشتها خوب[۱۴] میل و اشتها به غذا بیشتراز توانایی هضم [۲۳،۲۵]		
عطش	عطش زیاد [۲۵]		کمی عطش [۱۴،۲۳،۲۴،۲۵] عدم احساس بادکردن بعد از خوردن آب زیاد[۱۴]	عطش زیاد [۲۵] عطش زیاد، رفع عطش با کمی آب و احساس باد کردن اگر آب زیاد بخورد [۱۴،۲۳،۲۴]
چشاء		آروغ ترش [۲۳،۲۵]		
کیفیت مواد دفعی بدن			مدفوع رطوبت‌دار [۲۵]	مدفوع خشک[۲۵]
غثیان			ایجاد سریع حالت تهوع و استفراغ [۲۵]	

نفخ: از شکایت‌های شایع گوارشی است و به حالت پری شکم و ورم گفته می‌شود (۴۰). حدود ۱۰٪ تا ۳۰٪ جامعه از نفخ رنج می‌برند (۴۰). در سوءمزاج مادی و ساده سرد معده، نفخ مشاهده می‌شود (۲۶) در این موارد بعد از مصرف غذا، درد و تمدد و کشش ایجاد می‌شود که به‌دلیل نفخ و زیادی باد در شکم است (۲۴). وجود سر و صدای زیاد شکم (قراقر) از علایم سوءمزاج تر معده است (۱۴). در کتاب طب‌اکبری بیان‌شده‌است که نفخ در سوءمزاج مادی بلغمی و سوداوی معده، وجود دارد(۲۶). Ibn Sina خصوصیت نفخ در سوءمزاج مادی بلغمی معده، را اینگونه توصیف کرده‌است که بعد غذای سنگین وجود دارد و تنها با آروغ برطرف می‌شود(۱۴). Arzani ویژگی نفخ سوءمزاج مادی سوداوی معده، را وجود نفخ غلیظ در این سوءمزاج می‌داند که اگر دست روی شکم کشیده شود قراقر (صدای روده‌ها) ایجاد شود (۲۶).

ادرار: از نظر Ahwazi در سوءمزاج‌های ساده معده ادرار رقیق و صاف است و در سوءمزاج گرم و سرد مادی معده، ادرار غلیظ است(۲۷).

کیفیت دفع: یبوست از علایم سوءمزاج گرم معده است(۲۸). در سوءمزاج سرد معده مدفوع نرم و منتفخ است (۲۸و۲۶و۲۱) و مواد هضم نشده و تکه‌های غذا در آن مشاهده می‌شود (۲۱). در سوءمزاج تر معده مدفوع نرم است(۲۶) و با کوچکترین علتی اسهال اتفاق می‌افتد (۲۸). در سوءمزاج خشک معده یبوست وجود دارد (۲۶و۲۱).

انحدار: پایین آمدن غذا از قسمت فوقانی معده را انحدار می‌گویند(۲۶) البته به نظر می رسد در برخی منابع، خروج غذا از معده مدنظر نویسنده بوده‌است. مدت معتدل ماندن غذا در معده سالم در دوران سلامتی ۸ ساعت بیان‌شده‌است(۲۱). در سوءمزاج سرد چه مادی و چه ساده، غذا دیرتر از معده خارج می‌شود (۲۶). در سوءمزاج تر معده غذا سریع از معده عبور می‌کند(۲۸و۲۶).

ترش کردن: در منابع مورد مطالعه شاخص و تعریف مشخصی در مورد ترش کردن(حموضت) ذکر نشده است ولی به کرات از این شاخص جهت تشخیص ها نام برده شده است. Arzani ترش کردن را در سوءمزاج سرد مادی سوداوی مطرح کرده است (۲۶).

سوزش سردل: Arzani در کتاب طب‌اکبری سوزش(حرقت) معده را به سبب وجود غذای غلیظ در معده ضعیف یا حضور رطوبت اضافی در معده یا ریختن ماده سودا به دهانه معده می‌داند و جهت افتراق علل سوزش معده، بیان می‌کند که اگر سوزش بدنبال مصرف غذای غلیظ و سنگین بود و با گرسنگی بر طرف شد به‌دلیل ضعف و عدم توانایی معده در هضم غذا می باشد، اگر با مواد رطوبت دار سوزش ایجاد شد علت را باید در رطوبت و مواد اضافی در معده دانست و اگر در گرسنگی سوزش ایجاد شد و با مصرف غذا خصوصا غذای چرب بهبود یافت نشانه حضور و ریزش ماده سوداوی و بدنبال آن سوزش معده است، Arzani، سوزش معده را نشانه سوءمزاج سرد و مادی سوداوی معده می‌داند (۲۶). در سوءمزاج مادی صفراوی معده، نیز سوزش معده وجود دارد که با مصرف موادغذایی برطرف می‌شود(۲۳).

درد معده: گاه در طب ایرانی درد و کشیدگی معده بدلیل باد در معده است. اگر درد و سنگینی معده با هم باشد نشان از پر شدن بیش از حد معده است. اما اگر درد همراه سوزش معده باشد نشان می‌دهد که انواع خلطهای غیرطبیعیَ ترش، تند،

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.7.9.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.7.63]

عفونی یا تلخ در معده وجود دارند که در واقع نشانه سوءمزاج مادی معده است(۱). از منظر Ibn Sina درد در سوءمزاج‌های سرد و گرم معده مشاهده می‌شود ولی در سوءمزاج گرم معده بیشتر وجود دارد(۱۴).

لمس ناحیه معده: در سوءمزاج گرم معده در لمس ناحیه معده توسط فردی که دمای دستش معتدل است، گرمی (۲۱) و در سوءمزاج سرد در لمس این ناحیه توسط همان فرد سردی احساس می‌گردد(۲۸و۲۶و۲۱).

بحث و نتیجه گیری

اخیرا توجه به مشخصات فردی انسانها چه از نظر روحی و چه جسمی سبب ایجاد علومی مانند فارماکوژنومیکس (Pharmacogenomics)، نوتریژنومیکس (Nutrigenomics)، رادیوژنومیکس (Radiogenomics)، کلاینومیکس (Clinomics) با عنوان کلی Personalized Medicine شده است که بر خصوصیات اختصاصی هر فرد در تشخیص و درمان تاکید دارند؛ این تفاوت‌ها هر چند در پزشکی رایج تازه مطرح شده‌است ولی در مکاتب طبی تمدن‌های قدیم، هزاران سال است که مورد توجه بوده‌است(۱۶).

طب سنتی ایرانی، همچون بسیاری از مکاتب طبی، محور اصلی تشخیص و درمان را بر اساس تفاوت‌های فردی قرار داده است (۴۱). در این مطالعه، شاخص‌های تعیین مزاج معده از منابع مکتوب طب ایرانی استخراج و دسته‌بندی شدند، در منابع مذکور جهت بعضی شاخص‌ها مثل عطش، اشتها، ملمس، انحدار غذا و خصوصیات زبان، روش و چگونگی معاینات تصریح نشده است هر چند در مورد نحوه استدال آنها به مزاج های معده اشتراک نظر نسبتا کاملی بین منابع مکتوب وجود دارد. همچنین در مورد علایم سلامت و مرضی مزاج‌ها اختلافاتی وجود دارد، برای مثال در مزاج سلامت گرم هم تمایل به گرمیجات و هم تنفر از گرمیجات ذکر شده است. همچنین در مورد تاثیر پذیری از کیفیت غذاها علی‌الظاهر تناقضاتی بین منابع طب ایرانی مطرح است. این نکته در کتاب خلاصه الحکمه مفصل بیان شده و عقیلی خراسانی در این مورد استدلالی را مطرح نموده است که با توجه به اهمیت این شاخص در بین سایر شاخص‌ها و شفاف بودن تعریف آن بین عموم پیشنهاد می‌گردد مطالعه مروری جداگانه‌ای در این موضوع انجام گردد و به‌دنبال آن مطالعات میدانی با استفاده از داوطلبانی که مزاج معده آنها توسط تیم متخصصین طب ایرانی تشخیص داده شده است صورت پذیرد تا جایگاه دقیق این شاخص در تعیین گرمی سردی و تری خشکی معده مشخص گردد. همچنین برای کاربردی نمودن تشخیص های مد نظر طب ایرانی باید یک وحدت رویه در تعریف‌ها وجود داشته باشد و تا حد امکان تعریف‌های طب سنتی ایرانی و طب مدرن در کنارهم، جهت یک تعریف کامل و کاربردی استفاده گردند. همچنین با توجه به اینکه در منابع طب ایرانی شاخص‌های تعیین مزاج معده بصورت کیفی و بعضا بدون تعریف مشخص بیان شده‌اند، که گاهی سبب عدم توافق بین متخصصین طب‌ایرانی در تعریف آن شاخص و نحوه استدلال آن به مزاج معده و نهایتا سبب تفاوت بین ایشان در تعیین مزاج معده می گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ضمن تبیین تعریف و شیوه بررسی و نحوه استدلال شاخص‌ها بر مزاج معده، وضعیت ثبات تشخیص و توافق متخصصین طب‌ایرانی در تعیین مزاج معده نیز بررسی گردد. همچنین جهت توسعه آموزش و پژوهش نظام‌مند بیماری‌های معده در طب ایرانی ابزارهای استاندارد طراحی و اعتبارسنجی شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از مدیریت سایت و کتابخانه، مهندس فراهانی و خانم عزی، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.7.9.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.7.63]

A Review of the Indices of Mizaj-e-Meda (Temperament of Stomach) identification in Persian Medicine

E. Parsa (MD)[1], M. Mojahedi (MD,PhD)[2,3], M. Chaichi Raghimi (MD)[1], R. Ilkhani (MD,PhD)[1], A. Zareiyan (PhD)[4], R. Mokaberinejad (MD,PhD)[1], M. Alizadeh Vaghasloo (MD,PhD)[5], M. Khodadoost (MD,PhD)[1 *]

1.Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran

2.Traditional Medicine & History of Medical Sciences Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

3. Department of History of Medical Sciences, Faculty of Persian Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

4. Department of Public Health, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Science, Tehran, I.R.Iran

5.Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 20(7); July 2018; PP: 63-70

Received: Jan 8th 2018, Revised: Mar 14th 2018, Accepted: Apr 10th 2018.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Digestive diseases are one of the problems of the health system in the world. From the perspective of Persian medicine, the stomach begins the second stage of digestion and its function plays an important role in human health or illness. The written sources of Persian medicine have been widely used to determine the health of the stomach. The purpose of this study is to summarize indices of Mizaj-e-Meda (Temperament of Stomach) identification to help better diagnose the status of health or illness of stomach.

METHODS: In this review article, 11 valid Iranian medicine sources and scientific databases of Scopus, PubMed, Science Direct, Google Scholar, Elsevier, and web of science as well as Persian indices of SID, Iran Doc, Magiran were searched and the existing views were summarized.

FINDINGS: In the sources of Persian medicine, the indices of different types of Mizaj (temperament) and Su-e-mizaj (abnormal temperament) have been proposed. Seventeen articles on the subject of gastric diseases in Persian medicine were found; one case merely examined gastric symptoms, while others only slightly referred to the indices. Some of the most important indices considered in these sources for identifying the type of Mizaj-e-Meda were the way of digestion, desire for food according to the type of Mizaj (temperament), thirst, appetite, burrow, moisture and taste of the mouth, tongue and mouth condition, flatulence, quality of waste matter, speed of food passage, sour stomach, burning stomach, stomach ache and stomach malmas (touch).

CONCLUTIONS: Persian medicine sources have fully cited gastric indices, which can be used for a more effective diagnose and treatment and even prevention of gastric diseases, and can also be used for designing and validating standard scales for Mizaj-e-Meda (Temperament of Stomach) identification.

KEY WORDS: *Stomach, Su-e-mizaj, Mizaj, Persian medicine.*

Please cite this article as follows:

Parsa E, Mojahedi M, Chaichi Raghimi M, Ilkhani R, Zareiyan A, Mokaberinejad R, Alizadeh Vaghasloo M, Khodadoost M. A Review of the Indices of Mizaj-e-Meda (Temperament of Stomach) identification in Persian Medicine. J Babol Univ Med Sci. 2018;20(7):63-70.

***Corresponding Author: M. Khodadoost (MD,PhD)**

Address: Faculty of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Valiasr Ave., Tehran, I.R.Iran

Tel: +98 21 88773521

E-mail: Mkhodadoost@sbmu.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.7.9.9]

[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.7.63]

References

1. Borhani M, Shirzad M. Semiology of gastric disease in traditional iranian medicine. J Islam Iran Tradit Med. jiitm. 2012,2(4):315-28. [In Persian]
2. F.peery A, S.dellon E, Lund J. burden of gastrointestinal disease in the united states:2012 update. gastrol. 2012;143:1179-87.
3. Rugge M, Fassan M, Graham D. epidemiology of gastric cancer. gastric cancer. 2015;23-34.
4. Hatami K, Pourshams A. dyspepsia,gastroesophageal reflux disease and irritable bowel syndrom among blood doners. govaresh. 2003;8(4):138–46.
5. Sayehhmiri K, Tavan H. systematic review and meta-analysis method prevalance of peptic ulser in Iran. govaresh. 2016;20:250-7.
6. Hunt rh, Camilleri M, Crowe S. the stomach in heaith and desease. Recent Adv Clin Pract. 2015;1–19.
7. Zargaran A, Borhani-Haghighi, Faridi P, Daneshamouz S, Mohagheghzadeh A. review on management of migraine in the Avicenna's Canon of medicine. Hist Neurol. 2016;37:471-8.
8. Behmanesh E, Mojahedi M, Saghebi R. comparison between the"Theory of Arkan"(four elements)in traditional persian medicine and the"theory of five elements"in traditional chines medicine. Res Hist Med. 2015;4(2):73. [In Persian]
9. Dehnavi Z, Jafarnejad F, Mojahedi M. The relationship between warm and cold temperament with symptoms of premenstrul syndrom. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2017;20(3):15-23
10. Naseri M. The school of traditional Iranian medicine: The definition, origin and advantages. Iran J Pharm Res. 2016;18(179):17-24
11. Elgood C. Iran Medical History and the Regions of Eastern Caliphate, translated by Baher F. Tehran: AmirKabir. 1992;
12. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Ardakani MRS. The traditional Iranian medicine point of view on health and disease. Iran J Public Health. 2009;
13. Naseri M, Rezaeizadeh H, Taheripanah T, Naseri V. Temperament theory in the iranian traditional medicine and variation in therapeutic responsiveness, based on pharmacogenetics. 2010;
14. ا Ibn Sina (Avicenna) H. Al-qanun Fi'l-Tibb [canon of medicine]. New Dehli: Jamia Hamdard; 1993
15. Aghili Khorasani shirazi M. Kholassat Al-Hekmah (The Principal's of Traditional Iranian Medicine) . Nazem E, editor. Qom- Iran: Esmaeilian; 2006.
16. Naseri M, Mojahedi M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadiani M, Nazem E, et al. a review on identification mizaj(temprament)indices in iranian traditional medicine(ITM). Med Hist. 2014;
17. Babaeian m, Borhani M. gastrointestinal system in the viewpoint of traditional iranian medicine. J Islam Iran Tradit Med. 2012;303–14.
18. Hajiheidari M, Babaeian M, Mazaheri M. a review on causes of gastric pain in iranian traditional medicine. J Islam Iran Tradit Med. 2012;
19. Alizadeh M, Khadem E, Aliasl J. diagnosis protocol of stomach distemperament for clinical practice in iranian traditional medicine:a narrative review. iran j public heaith. 2017;46:877–81.
20. Salmannegad H, Mojahedi M, Mojaffarpur S. the review of indices of mizaj-e- damagh(temperament of brain) identification in persian medicine. J Babol Univ Med Sci. 2016;11:9–71.
21. Azam khan M. Exir Azam(great elixir). 1869. [In Persian]
22. Rhazes. Mansuri-fi-teb. tehran: tehran univercity; kuwait ,2008. [In Arabic]
23. Jorjani SE. In: Zakhireh kharazmshahi. Moharrari M, editor. Tehran: The academi of Medical Science Islamic Republic of Iran; 2002 .[In persian].
24. Al-nafis I. ketab-e sharh-e tashrihe Qanun[in arabic. markaz-ehyaye teb. 1988. [In Aabic]
25. Rhazes. Mansuri-fi-teb. tehran: tehran univercity; 2008[In Aarabic]
26. Arzani M. Teb-e-Akbari(Akbari,s medicine). Tehran: ehya teb e tabiee; 2008. [In Persian]
27. Ahvazi AEA. kamelo-ssanaato-tebbiyah. Qom-Iran: Jallaleddin; 2008. [In Arabic]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.7.9.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.7.63]

28. Kermani N. Sharh-ol-asbab val alamat(explanation of causes and symptoms). Tehran Research Institute for Islamic and Complementry; 2008. [In Arabic].
29. Rhazes. al hawi fi teb.beirut,1422. [In Arabic]
30. Aghili Khorasani shirazi M. Kholassat Al-Hekmah (The Principal's of Traditional Iranian Medicine). Nazem E, editor. Qom- Iran: Esmaeilian; 2006. P.810
31. Arzani H. mofarreh al gholob. almaee. tehran; 2011.[In Persian]
32. Emaratkar E, Namdari H, Gaffari F. factors and drugs that influence appetite and its realation with humors from the perspective of persian traditional medicine. Med Hist. 2012;3:39–54.
33. Shirooye P, Sadeghpour O. Reasons for increasing appetite from the perspective of Iranian Traditional medicine. J Islam Iran Tradit Med. 2013;4:304-9.
34. Bahman M, Mokaberinejad R. Eating time in iranian traditional medicine. Teb va Tazkiyeh Minist Heal Med Educ. 2016;24:65-70.
35. Balqi A, mesri M. Masaleholabdan va al anfos. qahereh:al sehhatolaalamiah; 2005.
36. chaichi raghimi M, Eilkhani R, Khadem I. Eructation(josha)in the perspective of iranian traditional medicine. J Islam Iran Tradit Med. 2017;8:105-16.
37. Akhaveini rabi ibn ahmad. hedayatol-moteallemin .mashhad. 1992
38. Al-tabari ali ibn sahl rabban. ferdos al-hekmah,beirut,1928 [In arabic]
39. farahi O, Mozaffarpur S, Saghebi R, Mojahedi M. The significance of tongue in traditional percian medicine. J babol Univ Med Sci. 2016;18(8):73-9. [In Persian]
40. Mozaffarpur S., Mojahedi M, Saghebi R. effective medical plants extracts bloating in traditional persian medicine. Med Hist. Available From: http://journals.sbmu.ac.ir/en-mh/article/view/14617
41. Elsagh M, Hadizadeh F, Mazaheri M, yavari.f. Constipation in iranian traditional medicine. J Islam Iran Tradit Med. 2012; 18(12):e24574.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.7.9.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.7.63]