

مروری بر شاخصهای تعیین مزاج معده در طب سنتی ایرانی

الهام پارسا (MD)^۱، مرتضی مجاهدی (MD, PhD)^{۲*}، مهشید چاپچی رقیمی (MD)^۱، رضا ایلخانی (MD, PhD)^۱، آرمین زارعیان (PhD)^۲،
روشنک مکبری نژاد (MD, PhD)^۱، مهدی عزیزاده و قاصلو (MD, PhD)^۳، محمود خدادوست (MD, PhD)^{۴*}

- 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 می باشد. از منظر طب ایرانی، معده مرحله دوم هضم را آغاز می کند 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 نموده اند. هدف از این مطالعه، جمع بندی شاخصهای تشخیص مزاجهای معده جهت کمک به تشخیص دقیقتر وضعیت سلامت یا بیماری معده می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مروری، ۱۱ منبع معتبر طب ایرانی مطالعه و پایگاههای علمی Google Scholar, Science Direct, PubMed, Scopus, Elsevier, web of science و نمایه های فارسی SID, Magiran, Iran Doc جستجو و دیدگاههای موجود جمع بندی گردید.

یافته ها: 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 انحراف مواد غذایی، ترش کردن، سوزش معده، درد معده و ملمس معده می باشد.

نتیجه گیری: منابع طب سنتی ایرانی بطور کامل شاخصهای مزاج معده را ذکر کرده اند، که می توان 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.

واژه های 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 (۱ و ۲). کانسر معده سومین علت مرگ و میر در دنیا است (۳). سوءهاضمه و ریفلاکس جزو شایع ترین بیماریهای گوارشی هستند که باعث کاهش کیفیت زندگی و بار اقتصادی سنگین می شوند (۴). شیوع زخم معده در دنیا ۱۵-۶٪ است ولی در مطالعه ای در ایران، این میزان ۴۱٪ تخمین زده شده است (۵). معده به عنوان یکی از پیشرفته ترین 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 می تواند مانع هدر رفتن بسیاری از منابع مالی نهادهای درمانی شود (۸). طب سنتی به عنوان یک روش مکمل پزشکی در ایران، هندوستان، یونان و کشورهای عربی مورد استفاده است (۹). در طب ایرانی تفاوت های فردی در قالب مزاجهای مختلف مطرح شده است (۱۰ و ۱۱). مزاج کیفیتی

است که بر خصوصیات جسمی، ذهنی و عملکرد اعضای بدن تاثیر می گذارد (۱۲ و ۱۳). هر عضو مزاج خاص خود را دارد و مزاج عام برآیند مزاج اعضای مختلف است (۱۴ و ۱۵). 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 می شود که در این حالت سلامت عضو یا کل بدن مختل می گردد (۱۷). از این منظر دستگاه گوارش خصوصا معده نقش کلیدی در سلامت بدن دارد (۱۷) و اختلال دستگاه گوارش به عنوان یکی از علت های بسیاری از بیماریهای سایر قسمتهای بدن مطرح است، لذا شناخت وضعیت سلامت و بیماری معده به عنوان یکی از مهمترین اعضای سیستم گوارش از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۸). در منابع طب ایرانی شاخصهای مختلفی جهت تشخیص وضعیت های مزاجی معده مطرح شده است 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: ۰۲۱-۸۸۷۳۵۲۱

E-mail: Mkhodadoost@sbm.ac.ir

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 (علی بن عباس اهوازی)، طب اکبری (میرمحمد اکبرین محمدشاه‌ارزانی)، اکسیراعظم (محمداعظم ناظم‌جهان)، قانون فی الطب (ابن سینا)، المنصوری فی الطب و الحاوی فی الطب (محمد بن زکریا رازی)، ذخیره‌خوارزمشاهی (اسماعیل جرجانی)، هدایة‌المعلمین فی الطب (ربیع بن احمد خوینی)، فردوس الحکمة (علی بن سهل طبری)، شرح القرشی علی القانون (علی بن ابی حزم ابن نفیس)، شرح‌الاسباب‌والعلامات (نفیس بن عوض کرمانی) و نمایه‌های انگلیسی Science، PubMed، Scopus، Direct، Elsevier، Google Scholar، web of science و نمایه‌های فارسی Magiran، Iran Doc، SID، Magiran، Iran Doc، سرد، گرم، خشک، تر، مزاج، Mizaj، wet/cold، hot/cold، Stomach، Temperament انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۷ مقاله مروری یافت شده که در آن‌ها علایم مزاج و سوءمزاج معده بیان شده است؛ ۱۶ مقاله با موضوع غیر سوءمزاج معده، ضمن ارایه مطالب خود، اشاره مختصری به علایم سوءمزاج‌های معده نموده بودند. تنها در مقاله Alizadeh و همکاران بر اساس تعدادی از کتب طب سنتی و نظر متخصصان علایم مازور و مینوری برای سوءمزاج معده تعریف شده بود، در مقاله مشخص نشده بود که معیار مازور یا مینور مطرح شده براساس کتب بوده است یا نظر متخصصان. و اینکه از کدام منبع طب سنتی استخراج شده است (۱۹). در کتب طب ایرانی شاخص‌های متنوعی برای تعیین مزاج عام و مزاج اعضا ذکر شده است (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، به راحتی فرد از خواب بیدار شود و بعد خواب، ورم پلک و سنگینی سر نباشد و نهایتاً اجابت مزاج راحت و همراه احساس دفع کامل و سبکی بعد از آن باشد. اگر عکس علایم فوق بود نشانه اختلال در هضم است (۲۱ و ۱). در مزاج سلامت معده گرم، هضم خوب غذای غلیظ (مثل کباب) و فساد غذای سبک و لطیف (مثل سوپ رقیق) وجود دارد (۲۴-۲۲ و ۱۴). 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 (۲۷ و ۲۶ و ۲۳). Kermani در شرح‌الاسباب می‌نویسد که در سوءمزاج سرد معده، مواد غذایی در معده ترش می‌شود (۲۸ و ۲۶)، هضم ضعیف بوده و فقط غذاهای لطیف و سبک هضم می‌شود (۲۸ و ۲۱ و ۱۴). Ahwazi در کامل‌الصناعة ذکر کرده که اگر سردیجات وارد معده با سوءمزاج سرد شود به جهت هضم تغییری در غذا ایجاد نمی‌شود. احساس سنگینی به دنبال مصرف غذای غلیظ نیز از علامت‌های سوءمزاج سرد معده است (۲۷). در سوءمزاج تر معده، بیمار احساس می‌کند اگر حرکت کند بالا می‌آورد (۲۴ و ۱۴) 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 (۲۸ و ۲۶). در سوءمزاج مادی صفراوی معده، هضم قوی است (۲۶ و ۲۳) و در سوءمزاج مادی بلغمی و سوداوی هضم ضعیف است (۲۸ و ۲۶).

تاثیر از کیفیت غذا: بر طبق کتاب قانون ابن سینا، 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 (۲۶ و ۲۴ و ۲۱) 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 (۲۹ و ۲۶ و ۱۴). فرد با سوءمزاج خشک معده از غذای تر سود می‌برد و از غذای خشک تنفر دارد (۲۶ و ۲۱). 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 (۲۷ و ۱۴). 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 مثلاً مزاج سلامت گرم تمایل به گرمیجات دارد و برعکس. افرادی که 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 خلاصه‌الحکمة می‌نویسد که هر مزاجی که بخواهد سلامت را حفظ 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 می‌نماید که وقتی فرد گرم مزاج که معده گرم دارد غذای با طبع

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 بیشتر از معمول مزاج سلامت فرد باشد به عنوان 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 (۲۵-۱۴ و ۲۳). در حالت سلامت خشک معده عطش زیادی وجود دارد که با کمی آب رفع می شود و اگر آب زیاد بخورد احساس نفخ می کند (۲۴ و ۲۳ و ۱۴). در سوءمزاج گرم معده، عطش زیاد وجود دارد (۲۸ و ۲۶ و ۲۱ و ۱۴) و فرد تمایل شدید به آب خنک دارد (۲۳). در سوءمزاج سرد و تر معده عطش کم است (۲۹ و ۲۴ و ۱۴). Arzani در کتاب طب اکبری می نویسد در سوءمزاج خشک معده عطش زیاد وجود دارد (۱۴) خشکی زبان هم از علامات تشخیصی این سوءمزاج است (۲۸ و ۲۶). در سوءمزاج مادی صفراوی معده عطش وجود دارد (۲۶ و ۲۳ و ۱۴) اعتقاد Ibn Sina بر این است که عطش ماده صفراوی با آب گرم بر طرف نشده ولی با آب سرد ساکن می شود (۲۳ و ۱۴) همچنین عطش اگر همراه غثیان (احساس تهوع) باشد از نشانه های 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 می شود (۲۶ و ۱۴). در سوءمزاج مادی سوداوی معده، دهان خشک است (۲۳) و میزان عطش کم است (۲۷ و ۲۳). در منابع مورد مطالعه ذکری از تعریف عطش معمولی و میزان های بیماری گونه (پاتولوژیک) آن و نیز نحوه محاسبه میزان عطش نشده است.

اشتها: این خصوصیت به عنوان یکی از شاخص های مهم تشخیصی طب ایرانی مطرح است (۳۲) البته در منابع مورد مطالعه تعریف مشخصی از اشتها ذکر نشده است. اشتها به غذا به معنای تمایل فرد به خوردن غذاست، که به همراه هضم فرایند تغذیه را کامل می کند (۳۳). از نظر طب ایرانی اشتها دو گونه است صادق (واقعی) و کاذب؛ اشتها صادق دارای علائم سبک شدن شکم از زیر سینه تا ناف، نبض ضعیف، تیزی حواس خصوصاً 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 مصالح الابدان والانسف اشتها کاذب را خوردن بر اساس عادت نه حاجت و نیاز بدن تعریف کرده است (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 مواد غذایی خورده شده نمی رسد (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 می افتد (۱۴). در سوءمزاج سرد معده علیرغم ضعف هضم اشتها زیاد است (۲۶ و ۲۱ و ۱۴). Arzani در کتاب طب اکبری اشتها سوءمزاج تر معده را کم و اشتها سوءمزاج خشک، را زیاد می داند (۲۶). در سوءمزاج مادی دموی معده، اشتها معتدل است در سوءمزاج مادی صفراوی، علیرغم هضم قوی اشتها کم است (۲۶ و ۲۳ و ۲۱). در سوءمزاج مادی بلغمی معده، اشتها کم است (۲۸ و ۲۶ و ۲۱ و ۱۴). در سوءمزاج مادی سوداوی، علیرغم ضعف هضم اشتها زیاد است (۲۸ و ۱۴).

آروغ: Arzani در کتاب طب اکبری جشا یا آروغ را بادی که از راه دهان با صدا خارج شود، تعریف کرده است (۲۶). طب مدرن شروع مکانیسم آروغ را در تجمع هوا در معده می داند که سبب افزایش حجم و تحریک گیرنده های معده می شود. رفلکس

عصبی ایجاد شده باعث شل شدن دریچه تحتانی مری گشته و حرکت رو به بالای هوا سبب ایجاد آروغ می شود (۳۶). در مزاج سلامت سرد آروغ ترش بیان شده است (۲۵ و ۲۳). 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 علائم سوءمزاج گرم معده است (۲۳). اکثر منابع آروغ ترش را نشانه سوءمزاج سرد معده دانسته اند (۳۸ و ۲۹ و ۲۸ و ۲۴ و ۱۴). Ahwazi تاکید نموده است که در صورتیکه سوءمزاج سرد معده شدید باشد بدلیل عدم تغییر غذا آروغ ترش ایجاد نمی شود (۲۷). در سوءمزاج مادی دموی و صفراوی معده، آروغ دودناک وجود دارد (۲۷) Jorjani در کتاب ذخیره خوارزمشاهی آروغی که با وجود ماده صفراوی، ایجاد می شود را گاه تیز و بدبو با بوی ماهی گندیده بیان کرده است (۲۳) و آروغ سوءمزاج معده با ماده بلغمی و سوداوی را ترش می داند (۲۷ و ۲۳ و ۲۱). **آب دهان:** مانند سایر شاخص ها در منابع مورد مطالعه معیار مشخصی جهت تعیین میزان طبیعی، کمتر یا زیادتر از میزان طبیعی آب دهان ارائه نشده است. از منظر منابع مورد مطالعه در سوءمزاج گرم معده خشکی و کمی آب دهان وجود دارد (۳۸ و ۲۶) و فقط در گرسنگی آب دهان زیاد می شود (۲۶ و ۲۳ و ۱۴) Ibn Sina این مطلب را نیز اضافه کرده است که در صورتیکه فرد سیر شود این حالت برطرف می گردد (۱۴). در سوءمزاج گرم معده بدبویی آب دهان نیز مشاهده می شود (۲۷ و ۲۴ و ۲۱ و ۱۴). زیادی آب دهان از علائم سوءمزاج سرد معده است (۳۸). در سوءمزاج تر معده، بزاق زیاد مشاهده می شود (۲۸ و ۲۶ و ۱۴) و در سوءمزاج خشک معده خشکی زبان و دهان دیده می شود (۱۴). در سوءمزاج مادی دموی و صفراوی معده، افزایش آب دهان خصوصاً در گرسنگی وجود دارد (۲۶). Ahwazi در کتاب کامل الصناعه بدبویی آب دهان را از علائم سوءمزاج مادی دموی و صفراوی معده می داند (۲۷). در سوءمزاج مادی صفراوی معده، خشکی زبان وجود دارد (۲۸ و ۲۱) دهان نیز خشک است (۳۸). در سوءمزاج مادی بلغمی معده، آب دهان زیاد و کف کرده وجود دارد (۱۴). دهان خشک، از علائم سوءمزاج مادی سوداوی معده است (۲۳ و ۲۱).

طعم دهان: Ibn Sina در کتاب قانون دهان تلخ را از علائم سوءمزاج گرم معده و دهان ترش را از علائم سوءمزاج سرد معده می داند؛ البته باید این مسئله را مدنظر داشت که اگر سردی مزاج معده بیش از حد شود غذای خورده شده تغییر نمی کند و دهان طعم ترش پیدا نخواهد کرد (۱۴). Ibn Sina بیان می کند که مزه دهان در سوءمزاج مادی صفراوی معده، تلخ و در سوءمزاج مادی بلغمی معده، گاهی بی مزه گاهی شور و گاهی ترش است (۱۴). Ahwazi نیز دهان ترش را از علائم سوءمزاج مادی سوداوی معده می داند (۲۷).

خصوصیات زبان: طب ایرانی جایگاه ویژه ای برای زبان در تشخیص بیماریها در نظر می گیرد. از این منظر با توجه به اندازه و نیز خشکی و رطوبت زبان، انواع بار زبان و وضعیت آب دهان می توان 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 می گردد، در سوءمزاج گرم مادی دموی معده، سرخی و خشونت شدید زبان مشاهده می شود. در سوءمزاج گرم مادی صفراوی، زردی زبان وجود دارد (۱۴)؛ زبان خیلی سرخ و سیاه هم در سوءمزاج های مادی گرم معده، دیده می شود (۳۷). در سوءمزاج سرد مادی بلغمی، زبان سفید و شیری رنگ مشاهده می شود. در سوءمزاج سرد مادی سوداوی، زبان مایل به سیاه دیده می شود (۱۴).

جدول ۱. (علایم مزاج های سلامت) صحتی) معده از قانون فی الطب (۱۳)، ذخیره خوارزمشاهی (۳۳)، المنصوری فی الطب (۳۲) شرح القرشی علی القانون (۳۴)

نوع مزاج	مزاج غیر معتدل صحتی معده	شاخص
گرم	سرد	خشک
هضم خوب غذای غلیظ و فساد غذای لطیف (۲۳، ۲۴، ۲۵، ۱۴)	تقصان هضم مگر برای غذاهای لطیف و سبک (۱۴)	تمایل معده به غذاهای خشک (۲۴، ۱۴)
هضم خوب غذاهای غلیظ مثل گوشت گاو	تمایل به غذا بیشتر از قدرت هضم (۲۳، ۲۵)	تمایل به خوردنهای خشک و تضرر از مصرف زیاد آنها (۳۳)
مرغابی فساد غذاهای لطیف و سبک مثل گوشت جوجه و شیر (۱۴)	فساد غذاهای سنگین و غلیظ در معده (۲۵)	انتفاع از آب به مقدار کم (۲۴)
پذیرش و تمایل به غذای خاص (انتفاع و تضرر از کیفیات)	تمایل به گرمیجات (۱۴)	تضرر (پری شکم و تخخضض) از خوردن آب زیاد (۳۴)
تنفر از گرمیجات و تمایل به ترشیجات (۲۴)	تمایل به سردیجات (۱۴)	عدم میل به آب (اما اگر به اندازه خشک مزاج آب بخورد تضرر بیشتر می بیند) (۳۴)
اشتها	اشتهای کم و تقویت با آب سرد (۲۴)	اشتها خوب (۱۴)
اشتها به ترشیجات و چیزهای سرد مزاج (۳۴)	میل و اشتها به غذا بیشتر از توانایی هضم (۲۳، ۲۵)	میل و اشتها به غذا بیشتر از توانایی هضم (۲۳، ۲۵)
عطش	عطش زیاد (۲۵)	عطش زیاد (۲۵)
عدم احساس بادر کردن بعد از خوردن آب زیاد (۱۴)	کمی عطش (۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۵)	عطش زیاد، رفع عطش با کمی آب و احساس باد کردن اگر آب زیاد بخورد (۱۴، ۲۳، ۲۴)
چشما	آروغ ترش (۲۳، ۲۵)	مدفوع خشک (۲۵)
کیفیت مواد دفعی بدن	مدفوع رطوبت دار (۲۵)	مدفوع خشک (۲۵)
غثیان	ایجاد سریع حالت تهوع و استفراغ (۲۵)	ایجاد سریع حالت تهوع و استفراغ (۲۵)

نفخ: از شکایت های شایع گوارشی است و به حالت پری شکم و ورم گفته می شود (۴۰). حدود ۱۰٪ تا ۳۰٪ جامعه از نفخ رنج می برند (۴۰). در سوء مزاج مادی و ساده سرد معده، نفخ مشاهده می شود (۲۶) در این موارد بعد از مصرف غذا، درد و تمدد و کشش ایجاد می شود که به دلیل نفخ و زیادی باد در شکم است (۲۴). وجود سر و صدای زیاد شکم (قراقر) از علایم سوء مزاج تر معده است (۱۴). در کتاب طب اکبری بیان شده است که نفخ در سوء مزاج مادی بلغمی و سوداوی معده، وجود دارد (۲۶). Ibn Sina خصوصیت نفخ در سوء مزاج مادی بلغمی معده، را اینگونه توصیف کرده است که بعد غذای سنگین وجود دارد و تنها با آروغ برطرف می شود (۱۴). Arzani ویژگی نفخ سوء مزاج مادی سوداوی معده، را وجود نفخ غلیظ در این سوء مزاج می داند که اگر دست روی شکم کشیده شود قراقر (صدای روده ها) ایجاد شود (۲۶).

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

کیفیت دفع: یبوست از علایم سوء مزاج گرم معده است (۲۸). در سوء مزاج سرد معده مدفوع نرم و منتفخ است (۲۸ و ۲۶) و مواد هضم نشده و تکه های غذا در آن مشاهده می شود (۲۱). در سوء مزاج تر معده مدفوع نرم است (۲۶) و با کوچکترین علتی اسهال اتفاق می افتد (۲۸). در سوء مزاج خشک معده یبوست وجود دارد (۲۶ و ۲۱).

انحدار: پایین آمدن غذا از قسمت فوقانی معده را انحدار می گویند (۲۶) البته به نظر می رسد در برخی منابع، خروج غذا از معده مدنظر نویسنده بوده است. مدت معتدل

ماندن غذا در معده سالم در دوران سلامتی ۸ ساعت بیان شده است (۲۱). در سوء مزاج سرد چه مادی و چه ساده، غذا دیرتر از معده خارج می شود (۲۶). در سوء مزاج تر معده غذا سریع از معده عبور می کند (۲۸ و ۲۶).

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 سوء مزاج سرد مادی سوداوی مطرح کرده است (۲۶).

سوزش سردل: Arzani در کتاب طب اکبری 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 می داند و جهت اقتراق علل سوزش معده، بیان می کند که اگر سوزش بدنال مصرف غذای غلیظ و سنگین بود و با گرسنگی بر طرف شد به دلیل 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 بدنال آن سوزش معده است، Arzani، سوزش معده را نشانه سوء مزاج سرد و مادی سوداوی معده می داند (۲۶). در سوء مزاج مادی صفاوی معده، نیز سوزش معده وجود دارد که با مصرف مواد غذایی برطرف می شود (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 می دهد که انواع خلط های غیر طبیعی ترش، تند،

گرمیجات ذکر شده است. همچنین در مورد تأثیر 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 تشخیص‌های 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 بعضاً بدون تعریف مشخص بیان شده‌اند، که گاهی سبب عدم توافق بین متخصصین طب ایرانی در تعریف آن شاخص و نحوه استدلال آن به مزاج معده و نهایتاً سبب تفاوت بین ایشان در تعیین مزاج معده می‌گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ضمن تبیین تعریف و شیوه بررسی و نحوه استدلال شاخص‌ها بر مزاج معده، وضعیت ثبات تشخیص و توافق متخصصین طب ایرانی 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 عزیزی، تشکر و قدردانی می‌گردد.

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 (۲۸ و ۲۶ و ۲۱).

بحث و نتیجه گیری

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

طب سنتی ایرانی، همچون بسیاری از مکاتب طبای، 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 استدلال آنها به مزاج‌های معده اشتراک نظر نسبتاً 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

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

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 prevalence of peptic ulcer 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. 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]

28. Kermani N. Sharh-ol-asbab val alamat(explanation of causes and symptoms). Tehran Research Institute for Islamic and Complementary; 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.sbm.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.