

علل نارسایی قلب بر اساس دیدگاه طب سنتی ایران

روشنک قدس (MD, PhD)^۱، ریحانه معینی (MD, PhD)^۲، نرجس گرچی (MD, PhD)^{۳*}، فریبا قربانی (MD, PhD)^۲

۱- مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲- مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳- دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۹۵/۸/۱۱، اصلاح: ۹۵/۱۲/۴، پذیرش: ۹۶/۱/۲۰

خلاصه

سابقه و هدف: امروزه نارسایی قلب از بیماری‌های شایع و زمینه‌ساز فوت درصد بالایی از جمعیت می‌باشد. با وجود پیشرفت‌های صورت گرفته، تحقیقات در زمینه شناخت بهتر علل ایجاد آن ادامه دارد. هدف این مطالعه بررسی علل نارسایی قلب از دیدگاه طب سنتی ایران می‌باشد.
مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری ابتدا کتاب بیماری‌های قلب در کتب طب سنتی مانند القانون فی الطب و اکسیر اعظم مطالعه و علل نارسایی و ضعف قلب بررسی و با یافته‌های طب نوین در کتب بیماری‌های قلبی براون والد، بیماری‌های داخلی هاریسون و سیسیل و بانک‌های اطلاعاتی شامل PubMed، Scopus، Science direct مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: در بررسی مستندات مشخص گردید نارسایی قلب با توجه به تعریف و علایم آن بیشتر با "ضعف قلب" در طب سنتی مطابقت دارد. بر همین اساس یافته‌ها نشان داد در طب سنتی نیز عللی مانند سوء مزاج، انسداد، از هم گسیختگی بافت، اختلالات روحی-نفسانی و خروج افراطی مواد مورد نیاز بدن به صورت مستقیم و غیرمستقیم می‌توانند زمینه‌ساز احتمالی عدم کفایت عملکرد قلب در رفع نیازهای اعضا باشند.

نتیجه‌گیری: در طب ایرانی علل متعددی برای نارسایی و افت عملکرد قلب عنوان شده که فقط مواردی از آن در پزشکی نوین مورد توجه می‌باشد اما بخشی از این نظریات که کمتر مورد توجه قرار گرفته می‌تواند به عنوان فرضیات جدیدی جهت پیشگیری و کنترل این بیماری مطرح شود.

واژه‌های کلیدی: نارسایی قلب، طب سنتی، بیماری‌های متابولیک، انسداد عروق.

مقدمه

نارسایی قلب (Heart failure=HF) یک معضل رو به گسترش در تمام جهان است (۱و۲) و افزایش شیوع این بیماری تا حدی ناشی از درمان‌های موفق بیماری‌های قلبی (مانند انفارکتوس میوکارد، بیماری‌های دریچه‌ای و آریمی‌ها) و طول عمر بیشتر بیماران می‌باشد (۳). قلب نارسا به دلیل ضعف و اختلال عملکرد، قادر به تأمین جریان خون کافی برای برآوردن نیاز متابولیک بافت‌های بدن نیست و با افزایش قابل توجه فشار پرشدگی مویرگی، اختلال در مبادلات سطح سلول ایجاد می‌شود. در اکثر موارد، اختلال عملکرد میوکارد باعث اختلال در پرشدن و تخلیه بطن نیز می‌گردد (۴). با وجود درمان‌های دارویی متعدد جهت نارسایی قلب، علایم بیماری در بسیاری از بیماران بهبود چشمگیری نمی‌یابد (۱). علی‌رغم پیشرفت‌های مراقبتی اخیر برای HF، نارسایی قلبی علامت‌دار همچنان با پیش‌آگهی وخیمی همراه است. مطالعات جمعیتی نشان داده‌اند که ۳۰ تا ۴۰٪ بیماران طی سال اول بعد از تشخیص و ۶۰ تا ۷۰٪ آنان ظرف ۵ سال اول فوت می‌کنند که عمدتاً به دلیل تشدید HF به صورت مزمن و یا طی یک حادثه حاد (احتمالاً آریمی‌های بطنی) عارض می‌شود (۵). با توجه به وجود این مشکلات،

استفاده از تمام پتانسیل‌های موجود احتمالی مانند مراجعه به روش‌های درمانی طب مکمل معقول به نظر می‌رسد. امروزه استفاده از این روش‌ها در بسیاری از بیماری‌های مزمن هم‌گام و در کنار روش‌های درمانی آلوپاتیک در قالب طب تلفیقی (Integrative Medicine) جزوی از سیاست‌های کلی سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته و توجه به آنها می‌تواند در بهبود بیماران و افزایش طول و کیفیت زندگی آنان نقش مهمی داشته باشد (۶). طب ایرانی یکی از منابع غنی، مستند و مکتوب طب گذشتگان، با ارائه تجربه و دانش درمانی این حکما می‌تواند به عنوان یکی از منابع مهم تحقیقاتی در این زمینه مورد بررسی قرار گیرد (۷). قلب به عنوان یکی از اعضای اصلی و حیاتی بدن در متون طب کهن بسیار مورد توجه بوده چنانکه در تمام کتب معالجات، بخشی به بررسی بیماری‌های قلبی و درمان آنها اختصاص یافته است (۸و۹). بدیهی است قبل از بررسی روش‌های درمانی از دیدگاه طب سنتی ایران، ابتدا لازم است اتیولوژی این بیماری از دیدگاه این طب مورد بررسی قرار گیرد. هدف از این مطالعه مروری و کیفی، بررسی علل بروز افت عملکرد و نارسایی قلب از دید طب سنتی ایران می‌باشد.

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با کد ۷۹ دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد.

*مسئول مقاله: دکتر نرجس گرچی

آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی. تلفن: ۰۱۱-۳۲۱۹۴۷۲۸

E-mail: N.gorji@mubabol.ac.ir

مواد و روش‌ها

در این مطالعه ابتدا تمامی مباحث مطرح شده در بخش بیماری‌های قلب از کتاب اکسیر اعظم (حکیم اعظم خان، ۱۳۱۷ ه. ق.) به عنوان کامل‌ترین منبع درمانی مورد مطالعه قرار گرفت و بیماری‌هایی که در آن عملکرد قلب به عنوان عامل گردش خون دچار اختلال شده استخراج و سپس اسباب و علل مدخل‌های استخراج شده و مرتبط با نارسایی قلب در سایر کتب درمانی (القانون فی الطب (ابن سینا، ۳۷۰-۴۲۸ ه. ق.)، شرح‌الاسباب و العلامات (نفیس ابن عوض، ۸۱۲ ه. ق.)، طب اکبری (حکیم ارزانی، ۱۱۳۴ ه. ق.)، معالجات عقیلی (عقیلی خراسانی، قرن ۱۲ ه. ق.)) مورد بررسی قرار گرفت. پس از بررسی متون و نمونه‌برداری هدفمند از کتب و منابع موجود، اطلاعات جمع‌آوری، دسته‌بندی و تجزیه و تحلیل شد. سپس علل نارسایی قلب از کتب طب رایج (کتاب بیماری‌های قلبی براون والد، بیماری‌های داخلی هاریسون و سیسیل) مطالعه و تطبیق با یافته‌های طب سنتی قرار گرفت. همچنین معادل انگلیسی علل اصلی نارسایی و ضعف قلب در طب سنتی ایران (Disruption, Metabolic disease, Obstruction, Anxiety and Mood disorder) در بانک‌های اطلاعاتی شامل PubMed, Scopus, Science direct و Google scholar بررسی شد و موارد یافت شده به صورت تطبیقی در جمع‌بندی نهایی لحاظ شد.

یافته‌ها

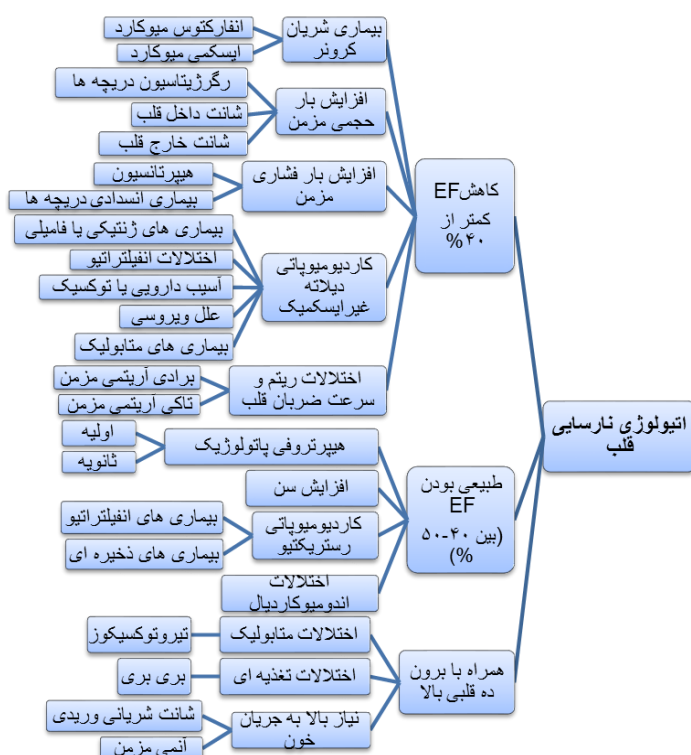
تعریف بیماری: از دیدگاه طب آلوپاتیک نارسایی قلب سندرمی بالینی است که بیمار به سبب اختلالات ارثی یا اکتسابی ساختمان و یا عملکرد قلب، دچار مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های بالینی مانند تنگی نفس و اختلالات تنفسی، خستگی و ادم شده و در نتیجه با تشدید علائم، نیاز به بستری مکرر در بیمارستان پیدا خواهد کرد (۱۰). در این شرایط قلب توانایی تأمین نیازهای بدن به میزان کافی را نداشته و میزان خون خارج شده از قلب پاسخگوی متابولیسم بافت‌ها نمی‌باشد. این عدم تناسب بین نیاز و برون‌ده قلبی می‌تواند از اختلال در ساختار قلب و کاهش میزان پمپاژ خون حاصل شده و یا به صورت ثانویه به تغییرات پاتولوژیک در متابولیسم پایه بدن (به عنوان مثال در بیماری تیروتوکسیکوز) اتفاق افتد (۱-۳). در حقیقت نارسایی قلب بیش از آنکه تعریف یک بیماری اولیه را داشته باشد به عنوان یک عارضه ثانویه، در اثر بروز سایر بیماری‌های قلبی ایجاد می‌گردد و به عنوان بیماری چند عاملی با علائم و نشانه‌های آن تعریف و تشخیص داده می‌شود (۱۰). پس از بررسی و مطالعه کامل بیماری‌های قلب از دیدگاه طب سنتی ایران و جمع‌آوری تعاریف، علل و علائم، این نتیجه حاصل شد که در منابع طب ایرانی مبحث مستقلی که به صورت جامع و مانع تعریف، علل و علائم نارسایی قلب را پوشش دهد عنوان نشده است بلکه حکمای طب ایرانی آنچه امروزه به عنوان نارسایی قلب مطرح می‌شود در ذیل مفهومی وسیع تحت عنوان «ضعف قلب» مورد توجه قرار داده‌اند (۱۱ و ۱۲).

ضعف قلب در منابع طب ایرانی بیان‌کننده اختلال در افعال قلب است و در سرفصل‌های متعدد بیماری‌های قلب مانند سوءمزاج و اختلالات مکانیکال به عنوان عارضه و در سرفصل‌هایی مانند تپش قلب به عنوان سبب شناخته می‌شود. در بیان علائم، طیف آن به صورت گسترده از اختلالات خلقی تا کاهش سطح هوشیاری و مرگ بیمار تعریف می‌شود. در این شرایط قلب وظایف خود (گردش خون، قوای حیاتی و هوای (اکسیژن) مورد نیاز بافت‌ها) را به درستی انجام نداده و

ثانویه به افت عملکرد آن، بیمار علائم بالینی مانند خستگی، بی‌حالی، نامنظمی ضربان قلب، سبک‌سری، سرگیجه، اختلالات تنفسی، کاهش و یا افزایش وزن (استسقای لحمی)، کاهش توان و میل جنسی و در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری را بروز خواهد داد (۱۴-۱۲). در حقیقت ضعف قلب بیش از سایر بیماری‌های قلبی، بیانگر مفهوم امروزی نارسایی قلبی می‌باشد و به نوعی در بین انواع بیماری‌های قلبی مشترک است و لذا در بیشتر منابع طب، به عنوان بیماری مستقل عنوان نشده بلکه زیرمجموعه تمامی اختلالات قلب مورد بحث قرار گرفته است. (۱۱ و ۱۲).

اتیولوژی

دیدگاه طب رایج: جهت بررسی علل ایجاد و توسعه نارسایی قلب از دیدگاه طب نوین تقسیم‌بندی‌های متفاوتی ارائه شده است. در یک رویکرد عوامل زمینه‌ساز بیماری مبنای دسته‌بندی قرار گرفته و بر این اساس ۶ علت اختلالات سیستمیک (کاهش قدرت انقباضی)، دیاستولیک (کاهش توان و امکان انبساط)، مکانیکال (اختلالات دریچه‌ای و ...)، متابولیک، اختلال در ریتم و سرعت ضربان، مشکلات ریوی عنوان شده است: (۳-۱). از نگاهی دیگر عوامل زمینه‌ساز نارسایی قلب، براساس میزان برون‌ده قلبی، دسته‌بندی شده و مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۱۰). در این حالت اتیولوژی نارسایی قلبی در سه دسته کلی برون‌ده قلبی کاهش‌یافته، طبیعی یا افزایش‌یافته تقسیم‌بندی شده است (نمودار ۱).



نمودار ۱. اسباب و علل نارسایی قلب از دیدگاه طب آلوپاتیک

دیدگاه طب ایرانی: از دیدگاه طب ایرانی نیز همانند طب آلوپاتیک، علل متعددی به صورت اولیه در اثر درگیری بافت‌های قلبی و یا به صورت ثانویه به دنبال اختلال در عملکرد سایر اعضای بدن مانند کبد، مغز، معده و رحم (در خانم‌ها) می‌تواند باعث کاهش کارکرد قلب گردد که در چند بخش اصلی سوءمزاج‌های قلب، افزایش حجم مواد در بدن یا داخل عروق (امتلا) و بروز انسداد در جریان حرکت خون در بدن، ضعف و اختلال در عملکرد اعضای مشارک، علل

اختلال آن کلید اصلی درمان نارسایی قلب می‌باشد (۱۳). به عنوان مثال در بیماری‌های مغز و اعصاب، ضعف عملکرد مغز و سیستم عصبی در حمایت و هدایت دستگاه تنفسی مانع تهویه مناسب قلب گشته و زمینه‌ساز بروز سوءمزاج، تپش قلب و نهایتاً افت سطح هوشیاری خواهد بود (۱۶ و ۱۷). همچنین کاهش عملکرد کبد، تغییر و اختلال در متابولیسم کبدی و تولید مواد نامناسب (Anabolism and Catabolism)، وجود ورم در کبد و ایجاد کشش، درد به سبب اتصال بافت همبند، از جمله مکانیسم‌های افت عملکرد قلب با منشا کبد می‌باشد. (۱۳)

حالات روحی و نفسانی: از دیدگاه طب ایرانی یکی از موارد بسیار مهم در افت عملکرد قلب و اختلال در متابولیسم مواد کبد، حالات روحی و نفسانی بیماران است. به طور کلی غم و غضب عامل ضعف و امید و سرور زمینه‌ساز تقویت عملکرد قلب می‌باشند. (۱۱)

غم، ترس، خشم، غضب، خجالت و شادی مفرط به سبب افراط تحریک و تحلیل قوای بدن زمینه‌ساز تغییر در مزاج قلب بوده و باعث ضعف و نارسایی در عملکرد آن می‌گردند. در مقابل، شادی و نشاط به سبب تقویت قوای طبیعی و گسترش توان حیاتی در بدن، مانع از تحلیل رفتن قوا گشته و زمینه افزایش قوت و توان قلبی را فراهم می‌سازد (۱۹-۱۶).

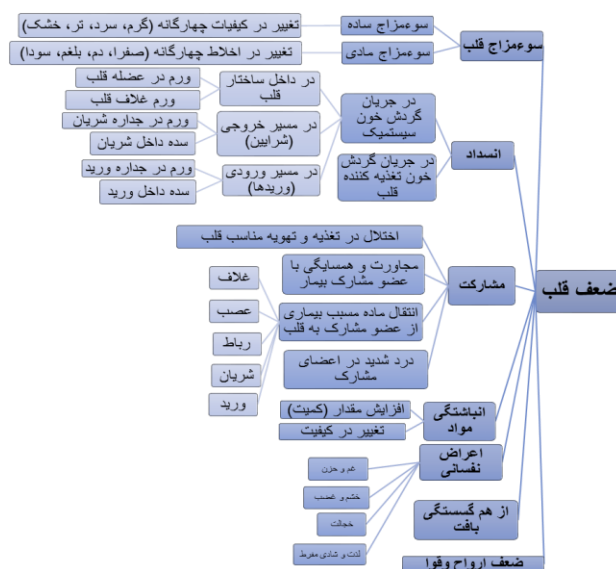
از هم گسستگی بافت (تفرق اتصال): یکی از دسته عواملی که حکمای طب سنتی در شکل‌گیری و بروز افت عملکرد قلب عنوان کرده‌اند بروز Disruption (تفرق اتصال) و از هم گسستگی در بافت قلب است که می‌تواند به دنبال ورم، بروز زخم و جراحات ایجاد گردد (۱۱).

ضعف ارواح و قوا: یکی از مفاهیم مطرح در طب ایرانی که تاکنون متناظر دقیقی برای آن شناسایی نشده است مبحث ارواح و قوا می‌باشد که از مفاهیم اصلی در ارتباط با سلامت و بیماری هستند. از دیدگاه حکمای طب ایرانی در مسیر متابولیسم مواد، علاوه بر تولید اخلاط (صفراء، خون، بلغم و سودا) -که سازندگان اصلی بخش‌های مختلف بدن انسان می‌باشند- مجموعه دیگری از مواد نیز حاصل می‌شوند که به آن ارواح طبی (این مفهوم کاملاً مجزا و متفاوت از روح مجرد است) اطلاق می‌گردد و حکمای طب ایرانی عملکرد مشخصی برای آن قائل می‌باشند. هرگونه اختلال (تغییر در کمیت یا کیفیت) در این شاخص حیاتی می‌تواند منجر به بیماری در اعضای مختلف گردد (۲۰-۱۸). علائم این اختلال با معاینه و ارزیابی عملکرد عضو مبتلا قابل تشخیص و پیگیری می‌باشد. به عنوان مثال یکی از دلایل بروز ضعف در ارواح و قوا خونریزی شدید مثلاً در قاعدگی و یا قی و اسهال طولانی است. همچنین وجود اختلال یا بیماری همراه با درد شدید و مزمن یکی دیگر از دلایل تحلیل ارواح و قوا عنوان شده است. (۱۲)

بحث و نتیجه گیری

بررسی تطبیقی تعریف، علائم و سبب‌شناسی نارسایی قلب با مفاهیم طب سنتی نشان می‌دهد همانطور که دانش نوین نیز نارسایی قلب را به عنوان سندرمی بالینی معرفی کرده که می‌تواند به دلایل متعددی بروز کند (۱۰) در طب ایرانی نیز ضعف قلب به عنوان مفهومی وسیع دربردارنده عدم کفایت عملکرد قلب بوده و به حسب شدت و درجات خود می‌تواند طیف وسیعی از علائم نارسایی قلب را پوشش دهد. (۱۶-۱۱). با بررسی منابع مرجع طب سنتی ایران در حوزه بیماری‌های قلبی

غیرارگانیک (ضعف قوا) مورد توجه حکما قرار گرفته است (۱۳). هریک از موارد فوق می‌تواند به صورت اولیه یا ثانویه باعث کاهش توان و بازده قلب گردد (نمودار ۲). نمودار ۲ جهت سهولت امکان تحلیل اسباب و علل نارسایی قلب ترسیم شده و به معنای انفکاک هر سبب از دیگری نخواهد بود؛ چراکه عملکرد اعضا به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر یکدیگر تأثیرگذار است و می‌تواند باعث بروز اختلال یا بیماری در اعضای دیگر گردد.



نمودار ۲. اسباب و علل کاهش عملکرد (ضعف قلب) از دیدگاه طب سنتی

سوءمزاج: از دیدگاه طب ایرانی هرعضو مزاج و طبیعتی مختص به خود دارند که موجب صحت افعال آن می‌باشد. در مقابل، سوءمزاج یعنی تغییر مزاج از حالت طبیعی باعث ایجاد اختلال در عملکرد عضو شده و زمینه ضعف و نارسایی آن را فراهم می‌آورد (۱۳-۱۱). انواع مختلف سوءمزاج در صورت ازمان می‌توانند یکی از علل افت عملکرد قلب و سایر بیماری‌های قلبی مانند خفقان (Palpitation)، غشی (تقریباً متناظر با غش، یا پره سنکوپ) گردند و همراه با ضعف در حرکات بدنی و نفسانی، لاغری، کاهش انرژی و ماندگی در اعضا (اعیا) بروز کنند (۱۵-۱۱).

انباشتگی مواد در بدن (امتلاء) و انسداد: یکی از اسباب مهم نارسایی و ضعف عملکرد قلب از دیدگاه طب ایرانی هضم ناقص و تجمع مواد داخل یا مجاور مجاری و انشعابات عروق بوده که زمینه بروز انسداد و کاهش خونرسانی قلب و افت توان عملکردی آن را فراهم نموده است (۱۲).

حضور این مواد زائد در بخش‌های مختلف قلب و عروق (میوکارد، پریکارد، فضای مابین میوکارد و پریکارد و جداره عروق)، با ایجاد ورم باعث کاهش یا توقف جریان خون ورودی یا خروجی قلب و جریان خون تغذیه‌کننده قلب گشته و یا به لحاظ فیزیکی مانع انبساط کامل قلب و ورود جریان خون کافی به درون آن می‌شود (۱۱). اضافه وزن، انواعی از پرفشاری خون و پریکاردیال افیوژن زیرمجموعه این دسته از بیماری‌ها قرار دارند. (۱۳)

بیماری‌های مشارکتی: در این دسته از بیماری‌ها قلب به صورت اولیه دچار اختلال نمی‌باشد بلکه به سبب وجود بیماری یا اختلال در عضوی دیگر، به صورت ثانویه دچار ضعف و نارسایی شده و در این شرایط توجه به عضو مبدأ و درمان

(Medicine) یکی از مباحث نوین می‌باشد که به تفاوت فردی در بروز ژن، شاخص‌های فیزیکی و رفتاری (Psychosocial) پرداخته و به عنوان دریچه‌ای تازه در شناخت مکانیسم بروز بیماری‌ها مورد توجه قرار گرفته است (۳۴ و ۲۵). لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی بیماران مبتلا به نارسایی قلب از لحاظ فراوانی انواع مزاج و علت نارسایی قلب مورد ارزیابی قرار بگیرند تا بتوان فرضیه‌های فوق را مورد ارزیابی بیشتر قرار داد.

آنچه از میان اسباب بیماری‌زا در قلب به صورت اختصاصی عملکرد آن را متأثر می‌گرداند کنش و واکنش‌های روانی است. کمالینکه در مطالعات اپیدمیولوژیک نوین نیز اثرات استرس، اضطراب، خشم و عصبانیت در بروز نارسایی قلبی مورد ارزیابی قرار گرفته است (۳۶ و ۳۵). در یک مطالعه مروری سیستماتیک، بسیاری از بیماران مبتلا به نارسایی قلب از اضطراب رنج می‌برند و درمان این اختلال در افزایش کیفیت زندگی، طول عمر و کاهش عوارض بیماری کمک‌کننده است (۳۷). در دیدگاه طب سنتی، چنانچه نارسایی قلب به دلیل بروز اعراض نفسانی در بیمار حاصل گشته، درمان بدون توجه به حالات روحی بیمار، ناقص بوده و بهبودی پایدار در بیمار ایجاد نخواهد شد. چراکه اثر حالات نفسانی، سریع، پایدار و قدرتمند است تا حدی که در برخی شرایط بهبود وضعیت روانی بیماران بر درمان‌های قلبی اولویت خواهد داشت.

از دیگر نکات بسیار مهم نقش معده و گوارش در همه بیماری‌ها و از جمله در بیماری‌های قلبی عروقی است (۳۸)؛ لذا اصلاح الگوی هضم و به کارگیری توصیه‌های اصلاح هضم می‌تواند شرایط را برای بهبود نارسایی قلب فراهم گرداند (۱۳-۱۱). ازجمله کاهش حجم مواد غذایی در هر وعده، کاهش مصرف مایعات به همراه غذا، کاهش مصرف حبوبات و مواد غذایی نفاخ و استفاده از مقویات معده مانند مربای به، مربای آمله، آویشن و دارچین به همراه یا پس از وعده‌های غذایی در بهبود عملکرد معده و متابولیسم مواد در این بیماران کمک‌کننده خواهد بود (۳۹) و اکثریت گیاهان و مفردات دارویی مقوی معده، علاوه بر بهبود عملکرد معدی به صورت مستقیم نیز در افزایش توان انقباضی قلب و بهبود کارکرد آن تأثیرگذار می‌باشند (۱۳). همچنین توصیه به انجام حرکات ورزشی خاص مانند تنفس عمیق یا آواز خواندن ازجمله مواردی است که در بهبود گردش خون قلبی-ریوی کمک‌کننده است (۴۱ و ۴۰).

با توجه به هدف این مطالعه که استخراج نظرات حکما در زمینه علل کاهش عملکرد قلب بوده است، تئوری‌های مطرح شده ازجمله مبحث مزاج، با طراحی مطالعات آزمایشگاهی و انسانی قابل ارزیابی است و می‌تواند جهت دستیابی به دیدگاهی نوین و تلفیقی کارآمد باشد. رجوع دوباره به منابع مکتوب و نظریات حکمای طب ایرانی که برپایه مشاهدات ایشان بر طیف وسیعی از بیماران در طول سالیان متمادی جمع‌آوری و تدوین شده، می‌تواند برای مطالعه جهت یافتن راهکارهای پیشگیرانه و درمانی مناسب برای این دسته از بیماری‌های قلبی کمک‌کننده باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حمایت‌های مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل تشکر و قدردانی می‌گردد.

خصوصاً ضعف و نارسایی قلب چنین به نظر می‌رسد که دقت حکمای ایران در تحلیل علل بروز ناکارآمدی عملکرد قلب، منجر به شکل‌گیری و جمع‌آوری دانشی مستند، جامع و عمیق در حوزه بیماری‌های قلبی-عروقی شده و در بسیاری از موارد قابلیت تطبیق با یافته‌های مطالعات نوین را دارا می‌باشد (۱۹).

از دیدگاه طب سنتی، اختلال در سبک زندگی افراد مانند مصرف مواد غذایی غلیظ، دیر خوابیدن، استرس‌های روحی و عدم فعالیت بدنی مناسب منجر به انباشته شدن مواد زائد (چاقی و پرفشاری خون و ...)، اختلال در متابولیسم، بروز انسداد در مسیر انتقال مواد داخل عروق و تصلب شرایین خواهد شد و یا ثانویه به اختلال در اعضای مشارک بدن مانند کبد و کلیه زمینه بروز نارسایی قلب را فراهم می‌آورد (۲۰-۱۲). در پزشکی روز نیز اختلال در سبک زندگی، استرس‌های روحی، کاهش فعالیت بدنی، دریافت بی‌رویه مواد غذایی با ایجاد اختلال در متابولیسم بدن منجر به افزایش چربی، مقاومت به انسولین، افزایش چربی دور شکم و وقوع انسداد در مسیر عروق خون‌رسان به قلب (CAD) خواهد شد که به عنوان فاکتوری معنی‌دار در بروز بیماری‌های قلبی-عروقی شناخته شده و با آنچه به عنوان ریسک فاکتور جهت ابتلا به ضعف و نارسایی قلب در منابع طب سنتی ایران عنوان شده هم‌پوشانی دارد (۲۸-۲۱). یکی از موارد مصداق تجمع مواد در بدن، بروز یائسگی زودرس و عوارض قلبی آن به عنوان یکی از علل افت عملکرد قلب در منابع طب سنتی می‌باشد (۲۹ و ۱۵-۱۲) که اگرچه در مطالعات اپیدمیولوژیک نوین نیز این ارتباط گزارش شده (۳۰) ولی می‌توان با دقت بیشتر در این افراد جهت پیشگیری از ابتلا به ضعف و نارسایی قلب، توصیه‌های اختصاصی در راستای افزایش پاکسازی بدن و تسهیل خروج مواد زائد ارائه کرد. کم‌خونی و سایر اختلالات متابولیکی مطرح شده در منابع طب سنتی به عنوان یکی از علل ناکارآمدی عملکرد قلب امروزه نیز در مطالعات اپیدمیولوژیک در پیش آگهی بیماران مبتلا به نارسایی قلب تأثیر بسیاری داشته و زمینه را برای تشدید علائم و کاهش طول عمر بیماران فراهم می‌آورد (۳۳-۳۱).

مفهوم مزاج یکی از موارد منحصر به فرد در دانش طب سنتی ایران است که اگرچه متناظر دقیقی در طب آلوپاتی ندارد اما با مقایسه علل و علائم توصیف شده در منابع طب سنتی ایران با بیماری‌های شناخته شده کنونی، می‌توان به دیدگاهی تلفیقی دست یافت و از تجربیات چندین هزارساله حکما در کنترل این بیماری‌ها کمک گرفت (۲۴ و ۲۳). در این دیدگاه انواع مختلف سوءمزاج سرد و گرم و یا تر و خشک می‌توانند زمینه را برای ایجاد انواع مختلف نارسایی قلب از نظر سیستمیک یا دیاستولیک بودن فراهم نمایند لذا با تحلیل علل بروز این اختلالات می‌توان پروتکل متفاوتی جهت کنترل بیماری نیز شرح داد. در موارد فوق توجه به سایر علائم بیمار از جمله رطوبت و خشکی پوست، نرمی، سختی و قوت نبض، الگوی خواب و علائم گوارشی، می‌تواند در افتراق علت بیماری در کنار روش‌های نوین شناسایی عملکرد قلب ازجمله اندازه‌گیری برودن‌ده قلب مورد استفاده قرار گیرد و در انتخاب درمان مؤثرتر، کارآمد باشد (۱۶-۱۱) باتوجه به این نکته که هریک از انواع مزاج‌های طب سنتی ایران موجب ظهور ویژگی‌های فیزیکی و روحی منحصر به فرد می‌باشند، استمداد بروز بیماری‌های قلبی نیز در آنان متفاوت بوده و براین اساس می‌توان برای بهینه‌سازی عملکرد قلب و پیشگیری از ابتلا به نارسایی قلبی، الگوهای فردی براساس مزاج پایه ارائه نمود. امروزه نیز مبحث پزشکی فردی (Personal Medicine) یا (Individualized)

Investigating the Causes of Heart Failure based on Persian Medicine Point of View

R. Ghods (MD,PhD)¹, R. Moeini (MD,PhD)², N. Gorji (MD,PhD)^{*2}, F.Ghorbani (MD,PhD)³

1. Medical History Studies Institute, Islamic Medicine & Supplement, Faculty of Traditional Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran

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

3. Faculty of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 19(7); Jul 2017; PP: 72-8

Received: Nov 1st 2016, Revised: Feb 22th 2017, Accepted: Apr 9th 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Nowadays, heart failure is one of the most common diseases and is the cause of death in a high percentage of the population. Despite all the progress made, researches continue for achieving a better understanding of its causes. The present study aims to evaluate the causes of heart failure from Persian medicine (PM) point of view.

METHODS: In this review article, first PM books with references to causes of heart failure and weakness such as Al Qanun Fi Al-Tibb (The Canon of Medicine) and Exir-e-azam were reviewed and compared with modern medical findings in Braunwald's Heart Disease, Harrison's Principles of Internal Medicine and Cecil medicine books as well as online databases including PubMed, Science direct, Scopus and Google scholar.

FINDINGS: Reviewing the documentation revealed that, according to definitions and symptoms, heart failure is the equivalent of the term "heart weakness" in PM. Accordingly, results of the study demonstrated that according to PM, causes such as Sue-e-Mizaj, obstruction, tissue detachment, mental disorders, direct and indirect excessive disposal of body essential materials may underlie the heart's inability to meet the needs of the organs.

CONCLUSION: Several factors are mentioned as the cause of heart failure or heart weakness in PM, only a few of which are considered in modern medicine. However, some of these less considered theories can be used as new assumptions to prevent and control this disease.

KEY WORDS: Heart Failure, Persian Medicine, Metabolic diseases, Vascular obstruction.

Please cite this article as follows:

Ghods R, Moeini R, Gorji N, Ghorbani F. Investigating the Causes of Heart Failure based on Persian Medicine Point of View. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(7):72-8.

*Corresponding author: N. Gorji (MD,PhD)

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

Tel: +98 11 32194728

E-mail: n.gorji@mubabol.ac.ir

References

1. Massie B.M. Heart failure: pathophysiology and diagnosis. 23rd: Cecil medicine. 2008;sec8.P. 345-53.
2. Ponikowski P, Anker SD, AlHabib KF, Cowie MR, Force TL, Hu S, et al. Heart failure: preventing disease and death worldwide. ESC Heart. 2014;1(1):4-25.
3. Kasper, Dennis L, Tinsley R. Harrison's principles of internal medicine. 17th ed New York: McGraw-Hill; 2008. P.227-36.
4. Chaudhry SP, Stewart GC. Advanced heart failure: prevalence, natural history, and prognosis. Heart Fail Clin. 2016;12(3):323-33.
5. Hobbs FD, Roalfe AK, Davis RC, Davies MK, Hare R. Prognosis of all-cause heart failure and borderline left ventricular systolic dysfunction: 5 year mortality follow-up of the echocardiographic heart of england screening study (ECHOES). Eur Heart J. 2007;28(9):1128-34.
6. Kemper KJ, Carmin C, Mehta B, Binkley P. Integrative medical care plus mindfulness training for patients with congestive heart failure: proof of concept. J Evid Based Complementary Altern Med. 2016;21(4):282-90.
7. Moeini R, Gorji N, Ghods R, Mozaffarpur S A. Quantitative and qualitative assessment of persian medicine articles indexed in pubmed by the end of 2015. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(1):21-6.[In Persian].
8. Zargaran A. Ancient Persian medical views on the heart and blood in the Sassanid era (224–637 AD). Int. J Cardiol. 2014;172(2): 307-12.
9. Avicenna. The book on drugs for cardiovascular diseases. Translated to Persian by Razavi Borghei H. Nashre Ney, Tehran (2009) . [in Persian]
10. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Drazner MH, Fonarow GC, Geraci SA, Horwich T, Januzzi JL, Johnson MR. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure. Circulation. 2013 1:CIR-0b013e31829e8776.
11. Azam Khan HM. The Greatest Elixir (Exir Azam). Tehran; Research Institute for Islamic and Complementary Medicine. 2009:277-80. [in Persian]
12. Avicenna. Canon (Qanoon Fi Teb). Beirut; Alaalamy Foundation Publications; 2005. [in Arabic]
13. Aghili Khorasani MH. Treatments (Moalejat Aghili). Tehran; Research Institute for Islamic and Complementary Medicine; 2009:579 . [in Persian]
14. Kermani NIA. Explain of the causes and signs (Sharh Asbab va Alaem). Qom; Jalaeddin Publications; 2009. Vol1:567. [in Arabic]
15. Aghili Khorasani MH. Summary of wisdom (Kholasat Alhekma). Tehran: 1346;Ismaeilian Pub; 2006. [in Persian]
16. Al-Akhvini Al-Bokhari ARIA. Guides for medicine learners (Hedayat Almoteallemin Fi Teb). Mashhad Ferdowsi Uni Mashhad Pub. 1992. [in Persian]
17. Razes MIZ: Contains of Medicine (Alhvi Fi Teb). Beirut (Esmail MM, Ed.) Scientific Library; 2000. [in Arabic]
18. Arzani MA. Akbari's Medicine (Teb Akbari). Qom; Jalaeddin Publications; 2009. [in Persian]
19. Zarshenas MM, Zargaran A. A review on the Avicenna's contribution to the field of cardiology. Int J Cardiol. 2015;182:237-41.
20. Jorjani SI. Medical purposes and treatment discussion (Alaghraz Altebbieh va Almabahas Alalaeieh). Tehran Univ Pub. 2006. [in Persian]
21. Jackson JL, Emery CF. Illness knowledge moderates the influence of coping style on quality of life among women with congestive heart failure. Heart Lung. 2011;40(2):122-9.
22. Borné Y1, Engström G, Essén B, Hedblad B. Immigrant status and increased risk of heart failure: the role of hypertension and life-style risk factors. BMC Cardiovasc Disord. 2012;26(12):20.

- 23.Parvinroo S, Zahediasl S, Sabetkasaei M, Kamalinejad M, Naghibi F. The effects of selected hot and cold temperament herbs based on Iranian traditional medicine on some metabolic parameters in normal rats. *Iran J Pharm Res.* 2014;13(1):177-84.
- 24.Parvinroo S, Kamalinejad M, Sabetkasaei M. Pharmacological concepts of temperament in Iranian traditional medicine *Iran J Public Health.* 2014;43(10):1463-5.
- 25.Scott CT, Caulfield T, Borgelt E, Illes J. Personal medicine--the new banking crisis. *Nat Biotechnol.* 2012;30(2):141-7.
- 26.Kannan A, Janardhanan R. Hypertension as a risk factor for heart failure. *Curr Hypertens Rep.* 2014;16(7):447.
- 27.Alosco ML, Spitznagel MB, Gunstad J. Obesity as a risk factor for poor neurocognitive outcomes in older adults with heart failure. *Heart Fail Rev.* 2014;19(3):403-11.
- 28.Lavie CJ, Ventura HO. Impact of obesity on the prevalence and prognosis of heart failure-It is not always just black and white. *J Card Fail.* 2016;22(8):598-9.
- 29.Razes B. Summary of Experiences (Kholasat Altakarob). Tehran; Research Institute for Islamic and Complementary Medicine;2004:324-5. [in Persian]
- 30.Rahman I, Åkesson A, Wolk A. Relationship between age at natural menopause and risk of heart failure. *Menopause.* 2015;22(1):12-6.
- 31.Sharma SK, Agarwal SK, Bhargava K, Sharma M, Chopra K, Arumugam G. prevalence and spectrum of iron deficiency in heart failure patients in south Rajasthan. *Indian Heart J.* 2016;68(4):493-7.
- 32.Cleland JG, Zhang J, Pellicori P, Dicken B, Dierckx R, Shoaib A, Wong K, Rigby A, Goode K, Clark AL. Prevalence and Outcomes of Anemia and Hematinic Deficiencies in Patients With Chronic Heart Failure. *JAMA Cardiol.* 2016;1(5):539-47.
- 33.Goldberg JF, Shah MD, Kantor PF, Rossano JW, Shaddy RE, Chiou K, et al. Prevalence and severity of anemia in children hospitalized with acute heart failure. *Congenit Heart Dis.* 2016. doi: 10.1111/chd.12355.
- 34.Moeini R, Memariani Z, Pasalar P, Gorji N. Historical root of precision medicine: an ancient concept concordant with the modern pharmacotherapy. *DARU J Pharma Sci.* 2017;25(1):7.
- 35.National Institute for Health and Care Excellence. Clinical guideline 90. depression: the treatment and management of depression in adults. london, england: national collaborating centre for mental health; 2009
- 36.Shen BJ1, Eisenberg SA, Maeda U, Farrell KA, Schwarz ER, Penedo FJ, et al. Depression and anxiety predict decline in physical health functioning in patients with heart failure. *Ann Behav Med.* 2011;41(3):373-82.
- 37.Easton K, Coventry P, Lovell K, Carter LA, Deaton C. Prevalence and measurement of anxiety in samples of patients with heart failure: meta-analysis. *J Cardiovasc Nurs.* 2016;31(4):367-79.
- 38.Shirzad M, Mosaddegh M, Minaai B, Nikbakht Nasrabadi A, Ahmadian-Attari MM. The relationship between heart and stomach in Iranian traditional medicine: a new concept in cardiovascular disease management. *Int J Cardiol.* 2013;165(3):556-7.
- 39.Aghili Khorasani MH. Store of Medicine (Makhzan Aladvieh). Qom; Bavardaran Publications; 2001.
- 40.Gorji N, Moeini R, Mozaffarpour S, Mojahedi M. Breath holding as a specific type of breathing training from the viewpoint of Avicenna. *Polish Arch Inte Med.* 2017;127(3):214.
- 41.Gorji N, Moeini R. Singing as a rehabilitation method from the viewpoint of Avicenna (980–1037 AD). *npj Primary Care Respiratory Medicine.* 2017;27(1):16.