

## یبوست در مکتب طب سنتی ایران

مهین الصاق<sup>الف</sup>، فاطمه هادی زاده<sup>ب</sup>، محمد مظاهری<sup>الف</sup>، مریم یآوری<sup>ج</sup>، محمود بابائیان<sup>د</sup>، احمدرضا شریفی<sup>ه</sup>  
علون آبادی<sup>د</sup>، مهدی برهانی<sup>د</sup>، محمدرضا حاجی حیدری<sup>د</sup>، علیرضا قنادی<sup>ه</sup>، مجید آویژگان<sup>و</sup>، پیمان ادیبی<sup>ب\*</sup>

<sup>الف</sup> دانشکده‌ی طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

<sup>ب</sup> گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات جامع‌نگر عملکرد گوارش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

<sup>ج</sup> دانشکده‌ی طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

<sup>د</sup> گروه طب سنتی ایران، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران

<sup>ه</sup> گروه فارماکونوزی، دانشکده‌ی داروسازی و مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

<sup>و</sup> گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

### چکیده

یبوست از شایع‌ترین شکایات گوارشی است. بیش از یک هفتم جمعیت بالغین جهان از یبوست مزمن شاکی هستند. عوامل متعددی زمینه‌ی ایجاد یا تشدید یبوست را فراهم می‌نمایند. در طب نوین معیارهای مشخص و نسبتاً دقیقی برای تعریف یبوست ذکر گردیده و بعضاً درمان‌هایی ارائه شده است. در طب سنتی از یبوست با عناوینی مانند حصر (hasr)، قبض شکم و اعتقال بطن نام برده شده است و نوع خاصی از یبوست که همراه با درد می‌باشد نیز قولنج نامیده شده است. به نظر می‌رسد بررسی تطبیقی فیزیوپاتولوژی و درمان‌های یبوست در طب نوین و طب سنتی ایران و بهره‌مندی از آثار روش‌های مختلف درمانی در کنار یکدیگر بتواند به ارائه راهکارهایی با هزینه اثر بخشی بیشتر در درمان این بیماری بیانجامد. هدف از این مطالعه، بازخوانی دانش ذکر شده در طب سنتی ایرانی درباره‌ی اختلال یبوست و بررسی امکان تطبیق تعاریف، علت‌شناسی و تدبیر این بیماری در مکتب طب سنتی با موارد متناظر خود در پزشکی امروزی است. برخی نظرات برگرفته از مبانی طب سنتی چین نیز در مورد یبوست ذکر شده است.

**واژگان کلیدی:** یبوست، طب سنتی ایران، پزشکی رایج، طب سنتی چین

تاریخ  
دریافت: تیر  
۹۰

### مقدمه

(۶). عوامل متعددی زمینه‌ی ایجاد یا تشدید یبوست را فراهم می‌نمایند که از آن جمله می‌توان به فعالیت بدنی کم، رژیم غذایی کم فیبر، افسردگی و داروهای مختلفی مانند مخدرها اشاره نمود. این بیماری منجر به کاهش کیفیت زندگی مبتلایان گردیده و به دلیل ایجاد عوارض طولانی مدتی چون بواسیر، شقاق و ایجاد آثار روانی در بیماران، حایز اهمیت

یبوست از شایع‌ترین شکایات گوارشی است. بیش از یک هفتم جمعیت بالغین جهان از یبوست مزمن شاکی هستند (۱-۲). شیوع این بیماری در جوامع آسیایی کمتر است (۳-۴). این بیماری عامل ۱٪ از مراجعات سالانه‌ی بیمارستان به پزشکان بوده و منجر به تحمیل هزینه‌های فراوانی بر نظام سلامت می‌گردد (۵). شیوع یبوست در زنان ۲ تا ۳ برابر مردان می‌باشد

می‌باشد (۷-۸).

طب سنتی ایران مجموعه‌ای از یک نظام کامل پزشکی است (whole system)، که هم را جمع به دانش‌شناسایی بیماری‌ها و علت ایجاد آن‌ها و هم را جمع به حرفه‌ی طبابت و شیوه‌ی درمان بیماری‌ها دارای طیف وسیعی از اطلاعات است (۹).

هدف از این مقاله، بازخوانی دانش ذکر شده در طب سنتی ایرانی درباره‌ی اختلال یبوست و بررسی امکان تطبیق تعاریف، علت‌شناسی و تدبیر این بیماری در مکتب طب سنتی با موارد متناظر خود در پزشکی امروزی است. واضح است که نویسندگان مقاله علت‌های احتمالی عدم تشابهات را جستجو نموده و در بسیاری از موارد اصراری بر تأیید صحت یا کاربرد موارد ذکر شده در طب سنتی ایرانی ندارند. هدف اصلی این مطالعه ثبت، دسته‌بندی و تشریح مطالب مربوط به یبوست از دیدگاه طب سنتی ایران است که در برخی از قسمت‌ها رویکردی قابل قیاس با طب نوین دارد.

برای فهم بهتر این مقاله و آشنایی بیشتر با اصطلاحات مربوطه، پیشنهاد می‌گردد به نوشته‌های مرتبط به اصول و مبانی نگارش طب سنتی ایران در زمینه‌ی بیماری‌های گوارش در همین شماره از مجله مراجعه گردد.

### تعریف یبوست در طب مدرن:

یبوست عبارت است از دفع مدفوع سخت و سفت یا احساس تخلیه‌ی ناکامل بعد از اجابت مزاج و یا اجابت مزاج کمتر از سه بار در هفته (۱۰). به طور کلی یبوست دو نوع دارد:

**الف. یبوست اولیه (عملکردی):**

این نوع از یبوست ۹۰٪ از موارد را تشکیل می‌دهد و مطابق معیارهای ROME III در صورتیکه بیمار در طی یکسال گذشته حداقل به مدت سه ماه (به طور مداوم یا منقطع)، دو علامت یا بیشتر از علائم ذیل را داشته باشد، مطرح می‌شود:

۱- نیاز به زور زدن بیش از حد در ۲۵٪ از دفعات اجابت مزاج.

۲- مدفوع سخت و کلوخی در ۲۵٪ از موارد دفع.

۳- اجابت مزاج به طور ناکامل در ۲۵٪ از دفعات اجابت مزاج.

۴- احساس پر بودن رکتوم در ۲۵٪ از موارد دفع.

۵- نیاز به استفاده از مانورهای دستی مانند تخلیه با انگشت، فشار دادن کف لگن یا داخل واژن در حداقل ۲۵٪ از موارد دفع.

۶- کمتر از سه بار اجابت مزاج در هفته (۱۱).

**ب. یبوست ثانویه:** این نوع از یبوست متعاقب بیماری‌هایی چون دیابت، کم‌کاری تیروئید، اختلالات الکترولیتی، انسداد مکانیکی دستگاه گوارش و بیماری‌های مختلف سیستم گوارش مانند بیماری‌های التهابی، بدخیمی‌ها و اختلالات حرکتی دستگاه گوارش ایجاد می‌گردد (۱۲-۱۱، ۴).

یبوست ممکن است توسط خود بیمار با هر کدام از علامت‌های فوق تعریف گردد، یا بر اساس تعاریف علمی چون وزن مدفوع روزانه کمتر از ۳۵ گرم و یا طولانی شدن زمان ترانزیت کولون تفسیر گردد (۱۳، ۱۱).

تشخیص بیماری با گرفتن شرح حال بیمار، انجام معاینه‌ی فیزیکی، بررسی جهت رد علل ثانویه و در صورت لزوم ارسال تست‌های آزمایشگاهی و انجام اقدامات اختصاصی (مانند اندازه‌گیری زمان ترانزیت و آزمون دفع بالون) داده می‌شود (۱۴، ۱).

### یبوست از دیدگاه طب ایرانی:

جهت ادراک صحیح در زمینه‌ی یبوست در طب سنتی ایران در ابتدا مختصری در مورد تشریح روده‌ی بزرگ (غلاظ) و روند تشکیل مدفوع (براز) از دیدگاه این طب توضیح داده می‌شود و سپس به علل ایجاد یبوست، انواع آن و روش‌های درمان آن پرداخته خواهد شد.

### آناتومی در طب ایرانی:

طب سنتی و طب مدرن در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. آناتومی روده بزرگ از دیدگاه طب سنتی ایران و تطابق آن با آناتومی طب مدرن

عنوان تشریحی از دیدگاه طب سنتی ایران		عنوان آناتومی از دیدگاه طب مدرن	
روده کور	سکوم	کولون عرضی	کولون صعودی
معای مستقیم	رکتوم	کولون نزولی	کولون عرضی
شرح	اسفنکتر خارجی	سیگموئید	کولون نزولی

### فیزیولوژی در طب سنتی ایرانی:

ما حاصل هضم غذا در مرحله اول هضم (هضم معده‌ای) ترکیبی است به نام کیلوس که وارد روده‌ها گردیده، قسمت اکتیو تر آن به واسطه‌ی عروق م روده کور مطابق با عروق مزانتریک) از روده‌ها جذب کبد گشته و و راست روده، هضم کبدی می‌شود که نتیجه‌ی آن تولید چهار خلط صفراء، سودا، دم و بلغم است که وارد جریان خون می‌گردند. بقایای مواد دفعی و قسمت غلیظتر کیلوس از طریق روده‌ها خارج می‌گردد که مدفوع را می‌سازد و در طب سنتی به آن براز یا ثفل (sofl) گفته می‌شود.

بعد از اتمام عمل جذب از روده‌ها، مقداری صفرا از کیسه‌ی صفرا از طریق مجرای که به روده‌ها مرتبط است به امعاء می‌ریزد که (با توجه به طبیعت گرم صفرا و تندی و تیزی آن) باعث رانش فضول از روده‌ها می‌شود و به دنبال آن مقداری صفرا نیز جهت ایجاد احساس اجابت مزاج ترشح می‌گردد با اینکه صفرا گرم و تیز تلقی می‌شود ولی در حالت سلامت به سبب کم مقدار بودن و کیفیت مناسب آن موجب آزار به ناحیه‌ی مخرج و سوزش آن نمی‌گردد (۱۵، ۱۸).

از طرفی تحت تأثیر حرارت روده‌ها و صفرای ریخته شده به روده‌ها

در طب سنتی امعاء (am-â-e) جمع معاء (me-â) است که به فارسی به آن روده گفته می‌شود. روده‌ها در این طبقه‌بندی به شش قسمت تقسیم می‌شوند: سه بخش فوقانی معادل روده‌ی باریک بوده و سه بخش تحتانی معادل روده‌ی بزرگ می‌باشند. اولین قسمت روده‌ی بزرگ، روده‌ی کور (cecum) است. احتمالاً علت این نام‌گذاری این تصور بوده است که تنها یک دهانه برای ورود و خروج مواد غذایی وجود دارد. این قسمت از روده برای استفاده‌ی بیشتر از حرارت‌ها ضمه‌ی کبد (هضم دوم یا کبدی که در بخش فیزیولوژی به آن اشاره خواهد شد) به سمت راست متمایل شده و هضم در این قسمت از روده از سایر قسمت‌های روده بیشتر است (۱۵).

از نظر طب سنتی ایرانی، قسمت دوم روده‌ی بزرگ، قولون (colon) می‌باشد که از روده‌ی کور تنگ‌تر است، این بخش به صورت مستقیم قرار نگرفته است، بلکه به سمت راست متمایل بوده و تا نزدیک کبد می‌رسد و سپس به سمت چپ حرکت نموده و زمانی که به پهلوی چپ رسید به طرف راست و عقب بر می‌گردد و به پشت می‌رود تا به محاذی ستون فقرات کمر برسد و در آنجا به معای مستقیم یا راست روده (rectum) متصل می‌شود. طرفی که مایل به چپ بوده و مجاور طحال می‌باشد، بسیار تنگ است و اکثر انسدادهای ذکر شده در روده‌ی بزرگ در این قسمت واقع شده و بیماری قولنج (colic) عمدتاً از این قسمت منشاء می‌گیرد (۱۶).

سومین قسمت، راست روده می‌باشد که به جهت مستقیم بودن و راستی، به این نام موسوم است. این قسمت برای اینکه گنجایش مواد دفعی که فضول خوانده می‌شوند را داشته باشد، نسبت به سایر روده‌ها وسیع‌تر است. در انتهای این روده و نزدیک به مقعد عضله‌ای است به نام شرح (sharaj) که عمل آن شل نمودن دهانه‌ی مقعد هنگام دفع و انقباض آن بعد از اجابت مزاج است تا مدفوع بی‌اختیار خارج نگردد (۱۷). مقایسه‌ی آناتومی روده‌ی بزرگ در

مقداری از رطوبت مواد دفعی تبخیر می‌شود و به باد یا گاز که ریح (reeh) خوانده می‌شود، تبدیل می‌گردد. این گازها سبب کمک به دفع می‌گردند و مواد دفعی را به جلو می‌رانند. اما باید توجه داشت که تولید گاز در روده‌ها باید در حد اعتدال صورت گیرد. چرا که عدم تولید گاز که به علت سردی زیاد در روده‌ها است، دفع (defecation) را دچار اختلال می‌نماید. در عین حال زیادی گاز به دلیل اثر حرارت ناقص بر ماده‌ی غلیظ در روده‌ها حبس شده، شروع به حرکت در روده‌ها نموده، ایجاد سر و صدای شکم می‌نماید که قراقر (gharagher) نامیده می‌شود (۱۶، ۱۹).

از نظر طب سنتی ایرانی فراوانی بادهای روده می‌تواند با رطوبت روده مخلوط و ایجاد کف یا زبد (zabad) نماید؛ گرچه حرارت بیش از اعتدال هم، در پیدایش کف بی‌تأثیر نیست، چرا که سبب به جوش آوردن برخی مواد و بروز حالت کف مانند در مدفوع می‌گردد و مدفوع را از صورت طبیعی خارج می‌نماید (۱۷).

در واقع خروج مدفوع حرکت مکانی است و جهت انجام این حرکت، محرک، متحرک و محل حرکت لازم است که قوه‌ی دافعه با تعریفی که در طب سنتی وجود دارد، عامل اصلی حرکت و ریاح موجب سرعت بخشیدن به عمل دفع می‌باشد. متحرک که همان مدفوع یا براز است بسته به قوام و غلظت آن می‌تواند عامل اسهال یا یبوست بوده و جدار روده (محل حرکت) نیز به علل متعدد مانند زخم و التهاب و متعاقب آن ترس از ایجاد درد، موجبات ماندن مدفوع در روده‌ها را فراهم نماید.

لازم به تذکر است که ضعف قوه‌ی دافعه هر چند از علل اصلی یبوست است ولی گاهی ضعف قوه‌ی هاضمه در معده و روده‌ها نیز باعث می‌شود غذا مدتی بیشتر از زمان لازم در محل بماند، بنابراین عمل قوه‌ی دافعه را نیز به تأخیر می‌اندازد. علامت این ضعف هضم، جشاء حامض، قراقر و نفخ شکم می‌باشد. نظرات مختلفی در خصوص زمان دفع در کتب طب سنتی

ایرانی بیان شده است، بعضی حکمای طب سنتی زمان متوسط جهت خروج مدفوع را دوازده ساعت بعد از تناول گفته‌اند که البته برحسب قوت و ضعف مزاج فرد در بعضی افراد کمتر و در بعضی بیشتر از این زمان طول می‌کشد (۲۱-۲۰، ۲۰).

### خصوصیات مدفوع طبیعی:

حکمای طب سنتی در تعریف اجابت مزاج خصوصیات برای براز (مدفوع) طبیعی ذکر می‌کنند که در جدول ۲ نمایش داده شده است (۲۲). موارد ذکر شده را می‌توان با نوع (۴) در تقسیم بندی شکلی مدفوع بریستول مطابق دانست (۲۳).

### علل یبوست در طب سنتی ایرانی:

در طب سنتی از یبوست با عناوینی مانند حصر (hasr)، قبض شکم و اعتقال بطن نام برده می‌شود و قولنج نوع خاصی از یبوست است که همراه با درد می‌باشد (۲۴). علل پیدایش یبوست یا در خود قولون می‌باشد و یا در خارج قولون بوده و بر آن تأثیر می‌گذارد.

### عوامل مؤثر در روده (قولون) شامل:

۱. مصرف غذیه‌ی یابس یعنی موادی که کیفیت خشکی را در مواد موجود در روده‌ها می‌افزایند: مانند بلوط، برنج، تخم مرغ نیمرو، میوه‌ی به گس مزه، ذرت، سیب ترش
۲. مصرف داروهای مائل مخرهای افیونی که بر مدفوع اثر گذاشته و آن را خشک می‌کنند.
۳. ضعف قوه‌ی دافعه در روده‌ها که متعاقب مصرف مخرها یا حبس مدفوع یا کمی مدفوع ایجاد می‌شود.
۴. از بین رفتن حس روده‌ها به سبب سوء مزاج سرد شدید که نتیجه‌ی آن ماندن طولانی مدفوع در روده‌ها و متعاقباً جذب رطوبت آن می‌باشد.
۵. کمی ریزش (انصباب) صفرای لازم برای تحریک عمل دفع.
۶. کمی خوردن و آشامیدن. در این حالت بدن به دلیل نیاز به تأمین

۱۱. در صورت افزایش خلط سوداء در بدن چون کیفیت خشکی در آن برجسته است، سفتی شکم ایجاد می‌شود که مصرف غذاهای سودازا و سرخ کردنی‌ها نقش به‌سزایی در این زمینه دارند.

۱۲. تحرک زیاد بلافاصله پس از صرف غذا، مصرف برخی سبزیجات (به ویژه کدو)، نوشیدن آب پس از مصرف میوه‌های آبدار (خصوصاً انگور) نیز از مواردی هستند که سبب یبوست می‌گردند یا بدن را برای ابتلاء به آن آماده می‌کنند.

۱۳. عدت دیگر یبوست، حبس باد شکم و جلوگیری ارادی از خروج آن و به تأخیر انداختن زمان اجابت مزاج در هنگام احساس دفع است.

۱۴. آمیزش جنسی زیاد به ویژه با شکم سیر در حالتی که غذای سنگین خورده شده باشد می‌تواند موجب یبوست گردد. این حالت با ایجاد ضعف در عضلات شکم باعث یبوست می‌شود، چرا که اثر فشاری عضلات شکم بر

نیازهای ضروری خود، دفع را کاهش می‌دهد.

۷. گرمی مزاج کل بدن یا کبد، که باعث از بین رفتن رطوبت روده‌ها و حتی در مواردی در معده می‌شود و موجب خشکی مدفوع می‌گردد.

۸. افزایش مصرف و برداشت رطوبت یا مایعات بدن به طرق مختلف مانند ورزش‌های با تعریق زیاد، استعمال داروهای مدر و معرق (داروهای ایجاد کننده تعریق) که بدن به ناچار برای جبران کمبود، جذب رطوبت از مدفوع را افزایش می‌دهد.

۹. گرمای شدید هوا که باعث می‌شود رطوبت‌های داخلی بدن از جمله رطوبت مدفوع جذب شود و خشکی مدفوع باقی بماند. معمولاً این حالت در محیط‌های صنعتی و در مشاغلی چون شیشه‌گران و ریخته‌گران که مدام با گرمای بیش از حد تماس دارند رخ می‌دهد و علاوه بر آن در حالتی که تحت عنوان سوء مزاج گرم ساده خوانده می‌شود، نیز دیده می‌شود.

جدول ۲. خصوصیات مدفوع طبیعی از دیدگاه طب سنتی ایران

خصوصیت	طب سنتی ایران	طب سنتی چین
قوام (consistency)	قوام خمیری داشته باشد.	قوام خمیری داشته باشد.
رنگ (color)	زرد یا قهوه‌ای روشن باشد.	زرد یا قهوه‌ای روشن باشد.
بو (smell)	وجود داشته، اما شدید نباشد.	وجود داشته، اما شدید نباشد.
سر و صدا (gas&borborygmi)	با سر و صدا و باد زیاد همراه نباشد.	با سر و صدا و باد زیاد همراه نباشد.
خروج (evacuation)	آسان و ارادی باشد.	-
شکل (form)	یکنواخت بوده و تکه تکه نباشد.	یکنواخت بوده و تکه تکه نباشد.
احساس سبکی (comfort)	بعد از دفع ایجاد شود.	-
کف (foam&mucus)	همراه آن وجود نداشته باشد.	-
نظم دفع (regular habit)	برحسب عادت باشد.	حداقل روزانه یک بار
سوزش مقعد (anal burn)	هنگام دفع ایجاد نشود.	-

روده‌ها به خروج مدفوع کمک می‌نماید.

از اسباب و علل دیگر ایجاد یبوست وجود مشکلاتی در اعضای دیگر مانند کبد، کلیه و طحال است که به کولون سرایت کرده باشد. برای مثال درد ناشی از سنگ کلیه می‌تواند سبب ناتوانی در روده گردیده و توانایی دفع را کاهش

۱۰. گرمای شدید هوا که اکثراً در مناطق سردسیر پدید می‌آید و موجب می‌شود گرمای بدن به داخل رفته، رطوبت‌ها را خشک نموده و زمینه‌ی یبوست فراهم گردد. در این حالت بر اساس معیارهای طب‌شناسی سوء مزاج سرد ساده پدید می‌آید.

دهد. همچنین سوء مزاج‌های معدی یا کبدی نیز موجب مدفوع خشک و گاهی دفع مواد هضم نشده می‌گردند و مدفوع منتفخ شبیه مدفوع گاو ایجاد می‌نمایند (۲۰). اسامی علمی گیاهان مندرج در مقاله در جدول ۲ ذکر شده است (۲۵-۲۶).

### درمان در طب مدرن:

در طب مدرن درمان یبوست با ارایه‌ی توصیه‌های غیردارویی مانند افزایش تحرک بدنی و مصرف مایعات، تنظیم برنامه‌ی اجابت مزاج و افزایش فیبر مصرفی آغاز می‌شود. در صورت نیاز داروهایی مانند مسهل‌های حجم‌زا، اسموتیک و محرک تجویز می‌گردد و در صورت عدم پاسخ به درمان‌های دارویی از روش‌هایی مانند بیوفیدک و جراحی استفاده می‌گردد (۲۷، ۵).

### درمان در طب سنتی ایرانی:

در طب سنتی ایران جهت درمان یبوست از واژه‌ی تلین و عناوینی چون اطلاق شکم و نرم نمودن شکم استفاده می‌گردد (۲۸، ۲۴). رفع علت بروز بیماری: بر طبق نظر حکمای طب سنتی باید ابتدا علت ایجاد کننده‌ی بیماری برطرف گردد. بنابراین می‌توان اقدامات زیر را در مرحله‌ی اول توصیه نمود، (قبل از اینکه برای تلین یعنی درمان علامتی یبوست اقدامی صورت گیرد):

۱. اجتناب از مصرف غذاهای افزاینده‌ی خشکی روده‌ها [مواردی که در بخش علت‌شناسی تحت شماره‌ی ۱ آورده شده‌اند] یا مستعد کننده به اختلالات

حرکتی [موارد تحت شماره‌ی ۱۴].

۲. اجتناب از مصرف محرک‌های افیونی.

۳. داشتن تغذیه‌ی منظم و متناسب در حد تأمین نیازهای بدن.

۴. اصلاح سوء مزاج گرم در کل بدن در صورت وجود.

۵. مصرف مایعات فراوان بخصوص در مواردی که در اثر ورزش یا گرمای محیط نیاز به آب بالاتر است.

۶. گرم نگه داشتن بدن در محیط‌های خیلی سرد.

۷. اصلاح فزونی خلط سودا در صورت وجود.

۸. ایجاد نظم در دفع و اجابت مزاج در هنگام احساس دفع. پ

**در این راستا مصرف مواد زیر نیز توصیه شده است:**

- سبزیجات: سبزیجاتی چون اسفناج، تره و کاهو، زنجبیل (زنجبیل با عث تلدین شکم و دفع بلغم از روده و معده می‌شود)، رازیانه یا بادیان (علاوه بر اثر ملینی در درمان نفخ نیز سودمند است) (۲۹)، تنقلاتی مانند انجیر خشک، پسته، بادام، مویز، مغز گردو با انجیر، میوه‌های پخته، سوپ‌ها و خربزه‌ی رسیده‌ی شیرین قبل از غذا در این زمینه سودمند می‌باشند (۲۸).

- نمک طعام: خوردن ۹ گرم نمک طعام بلوری پودر شده قبل از غذا به شرط مداومت، در ملین ساختن مزاج بسیار مفید می‌باشد (۲۹).

- غذاهای لغزاننده: شورباها مانند شوربای گوشت جوچه مرغ، آبگوشت ساده و آش آلو بخارا و غذاهای دیگری که لغزاننده باشند، توصیه می‌شود (۲۰).

اسم	نام علمی	اسم	نام علمی
آلو	<i>Prunus spp.</i>	زالزالک	<i>Crataegus spp.</i>
اسفرزه	<i>Plantago psyllium</i>	زرشک	<i>Berberis vulgaris</i>
اسفناج	<i>Spinacia oleracea</i>	زنبق	<i>Iris florentina</i>
انجیر	<i>Ficus carica</i>	زنجبیل	<i>Zingiber officinale</i>
مویز- قوره (انگور)	<i>Vitis vinifera</i>	زیره	<i>Bunium persicum</i>
بادام	<i>Amygdalus communis</i>	سقز	<i>Pistacia atlantica</i>
باقلا	<i>Vicia faba</i>	سماق	<i>Rhus coriaria</i>
برنج	<i>Oryza sativa</i>	سنجد	<i>Elaeagnus angustifolia</i>
بلوط	<i>Quercus spp.</i>	سیب	<i>Malus domestica</i>
بنفشه	<i>Viola odorata</i>	سیر	<i>Allium sativum</i>
به	<i>Cydonia oblonga</i>	شاهی	<i>Lepidium sativum</i>
پسته	<i>Pistacia vera</i>	شکر سرخ	<i>Saccharum officinarum</i>
ترخون	<i>Artemisia dracunculus</i>	شلغم	<i>Brassica rapa</i>
ترنجبین	<i>Alhagi pseudoalhagi</i>	شیرخشت	<i>Cotoneaster spp.</i>
تره	<i>Allium spp.</i>	فلوس	<i>Cassia fistula</i>
تمر هندی	<i>Tamarindus indica</i>	کاهو	<i>Lactuca sativa</i>
خریزه	<i>Cucumis melo</i>	کدو	<i>Cucurbita Pepo</i>
دارچین	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	گردو	<i>Juglans regia</i>
ذرت	<i>Zea mays</i>	مرزه	<i>Satureja hortensis</i>
رازیانه	<i>Foeniculum vulgare</i>	مصطکی	<i>Pistacia lentiscus</i>
ریواس	<i>Rheum ribes</i>		

بر روده ها [ مواردی که در عدالت شناسی تحت شماره‌ی ۱۰ و ۱۱ آورده شده است] پوشانده شود. همچنین قسمت تحتانی شکم با روغن‌هایی مثل سقز، مصطکی و زنبق که کمی گرم شده باشند چرب شود (۲۰).

• خوردن ۲۰ گرم روغن بادام شیرین همراه با یک استکان آب جوش و وقت خواب و خوردن دو لیوان آب گرم صبح‌ها در درمان یبوست مفید است (۳۰).

• نوشیدن شربت بنفشه با روغن بادام نیز در بهبودی سفتی شکم مؤثر است.

• مصرف اسفرزه به ویژه در مواردی که عدالت یبوست، گرمی مزاج بدن یا کبد است، سودمند است (۲۰).

• چاشنی‌ها: سیر، زیره، مرزه، تره و دارچین همراه با غذا در افرادی که سوء مزاج سرد معده یا روده‌ها دارند، توصیه می‌شود.

• میوه‌جات: میوه‌های خشک با این بیماران سازگار بوده و میوه‌ی تازه مناسب نیست (۲۴، ۲۸).

• همچنین در سیر درمان این بیماری لازم است به موارد زیر توجه شود:

• نان مصرفی باید سبوس‌دار بوده و خمیر آن خوب تخمیر شده باشد.

• از مصرف مایعات بلافاصله بعد از غذا خصوصاً آب سرد اجتناب شود (۲۰-۲۱).

• شکم باید گرم نگه داشته شود و با استفاده از لباس‌های پشمی مانند پشم شتر و بره در بیماران که عدالت یبوست، غلبه‌ی کیفیت سردی

یبوست همراه با	TCM علت در	علامت کلیدی در طب سنتی چینی	تشخیص تطبیقی در طب سنتی ایرانی
Acute	Heat in GI	سنگی، بی‌قراری، احساس گرمی، بوی بد دهان	یبوست گرم مزاجی
Chronic	Kidney and Blood Deficiency*	سرگیجه، بی‌خوابی، کاهش مقدار خونریزی پرئود، خشکی دهان	افزایش خلط سودائی
Dry Stool	Dryness or Yin deficiency or Heat in GI	تعریق شبانه، خشکی دهان، تشنگی	گرمی شدید هوا
Small, bitty stool, and difficult to pass	Heat In GI or Liv Qi Stagnation	مشکلات روحی، درد هیپو کندر، آروغ زدن، نفخ شکم	گرم مزاجی روده و یا کبد
Relieved by Bowel Movement	Retention of Food or Damp in GI	نفخ بیشتر از درد شکم، حالت خفگی پس از خوراک، دل درد پس از اجابت مزاج	خوراکی‌های یابس و یا مخدرهای افیونی و یا کمی خوراک و آشامیدن و یا تحرک زیاد بعد از خوردن
Abdominal pain and Distention	Liv Qi Stagnation	مشکلات روحی، درد هیپو کندر، آروغ زدن، نفخ شکم	کمی ریزش صفرا برای تحریک
Colicky abdominal Pain	Cold in GI	عدم اجابت مزاج به مدت چندین روز، درد کولیکی، رفع درد با گرما	سوء مزاج سرد شدید و یا سردی شدید هوا
Constipation and Loose stool	Liv Qi stagnation invading Sp	تناوب مدفوع شل و یبوست	-
Frequent but not loose stool	Sp qi Sinking or Qi Deficiency	مدفوع باریک و طویل، زور زدن بسیار برای دفع، خستگی فراوان پس از اجابت مزاج	-
Constipation and Common cold	Wind constipation	حمله حاد و همراه با دردگلو و سرفه خشک (عفونت راه تنفسی)	-

پنیر توصیه شده است ولی ماست به علت دارا بودن اسید لاکتیک در مان یبوست مؤثر دانسته شده است (۲۹).

• تجویز داروهای ملین: استفاده از داروهای ملین جهت تدریج شکم نیز از روش‌های درمان یبوست می‌باشند. در کتاب مخزن الادویه، ملین چنین تعریف شده است، دارویی که به اخلاط و رطوبت‌های موجود در روده‌ها چسبیده و آن‌ها را دفع می‌نماید در حالی که جذب زیادی از روده‌ها نداشته باشد، مثل فلوس، ترنجبین، شیرخشت، شکر سرخ، تمر هندی و آلو بخارا که بعضی از آن‌ها مانند فلوس باید همراه با مصلح مصرف شود تا از چسبندگی به روده‌ها و ایجاد زخم جلوگیری شود و برخی نیاز به مصلح ندارد مانند ترنجبین، تمر هندی و آلو بخارا. مصرف پره‌های فلوس با آب جوش و روغن بادام شیرین شب‌ها قبل از خواب یکی از درمان‌های ساده جهت برطرف نمودن یبوست است. همچنین شیرخشت همراه با روغن

• استفاده از توالت‌های معروف به ایرانی بهتر است، پاشنه‌ی پاها باید چند سانتیمتر بالاتر قرار گیرد به نحوی که بدن به طرف جلو متمایل شود و عضلات شکم به داخل فرو روند. عمل دفع ممکن است بدست دقیقه به طول انجامد. بهتر است در ساعات معینی از روز مخصوصاً صبح‌ها بعد از صرف صبحانه و شب‌ها قبل از خواب عمل تخلیه صورت گیرد (۲۹).

• توصیه می‌شود افرادی که همواره به یبوست دچار می‌شوند از خوردنی‌هایی که عبور سریع از دستگاه گوارش داشته و مدفوع کم تولید نموده و در عین حال بادشکن باشد استفاده کنند و از مصرف هر چیزی که نفاخ باشد پرهیز نمایند (۲۸). استفاده از اقلام زیر در بیماران با یبوست قولنجی ممنوع است: سنجد، ترخون، شاهی، باقلا، شلغم، سماق، زرشک، غوره، زالزالک، شاه‌توت، ریواس، گردوی تازه، چقاله‌بادام، سیرابی، جگر، دل و قلوه. همچنین کاهش مصرف گوشت، تخم مرغ، ماهی، شیر و



از نظر طب سنتی چینی روده‌ی بزرگ، روده‌ی کوچک، معده و طحال، کبد و کلیه و San Jiao بر اجابت مزاج تأثیر گذارند. اجابت مزاج طبیعی شامل یک بار در روز می‌باشد. قوام مدفوع طبیعی به گونه‌ای است که قوام یافته می‌باشد به عبارت بهتر نه خیلی سفت و نه خیلی خشک بوده و بدون بو بوده و می‌بایست دفع راحت داشته باشد.

در طب سنتی چینی حرکت آهسته‌ی محتویات بدون دلیل سفت شده از طریق روده‌ی بزرگ که منجر به دفع غیر مرتب مدفوع سفت و کم حجم می‌گردد را یبوست می‌نامند.

طبقه‌بندی یبوست در طب سنتی چینی شامل انواع متفاوتی است که در جدول ۳ آورده شده است (۳۵). البته این جدول فقط جهت مقایسه آورده شده است و در بالین و در حین گرفتن شرح حال می‌بایست سوالات متعدد دیگری نیز از بیمار پرسیده شود تا بتوان به تشخیص بهتری رسید. به نظر می‌رسد بهتر باشد از درمان‌های طب سنتی ایرانی و طب سنتی چین به عنوان روش‌های درمانی مکمل در درمان بیماران مبتلا به یبوست که یکی از مشکلات عمده‌ی مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های تخصصی گوارش می‌باشد استفاده نمود.

### نتیجه‌گیری:

هر چند طب نوین با پیشرفت‌های لحظه‌به‌لحظه در مقام تشخیص و تحلیل دقیق بیماری‌ها بنای عظیم آفریده است (۳۴)، اما طب سنتی ایرانی به عنوان یک طب جامع نگر (کل نگر) همه‌ی تغییرات در توجیه سلامت و بیماری را در یک نظام فکری کلی گنجانده است. بدین معنی که از نظر فیزیولوژیک در هنگام بیماری به جای آنکه در ابتدا به سراغ تک تک اعضاء برود، اختلالات را معلول اختلال مزاج و سلامتی را حاصل تبادل و عملکرد صحیح همین مزاج می‌داند (۳۵). بنابراین در تدبیر بیماری نیز تدابیر کل نگرانه‌ای برای بازگرداندن مزاج موجود به سمت سلامتی را مد نظر قرار می‌دهد.

بادام، شب‌ها از مواردی است که برای درمان یبوست تجویز می‌شود. استفاده از مربای آلوی خشک نیز در روان کردن شکم تأثیر به‌سزایی دارد. ممکن است لازم باشد ابتدا روده‌ها تخلیه شده و سپس اقدامات دیگر انجام شود. بنابراین حقه‌ها یا تنقیه روده‌ها با داروهای متناسب با علت یبوست و در بعضی موارد مصرف مسهل‌ها به صورت شیاف توصیه می‌شود (۳۲-۲۸، ۲۴، ۲۱-۲۰).

لذا با توجه به سبک زندگی امروزی مردم جامعه که غذاهایی مانند برنج (با نقش مشخص در ایجاد یبوست)، غذاهای سریع یا اصلاحاً فست‌فودها (به عنوان عامل تولید اخلاط فاسد) و غذاهای سرخ شده (تولیدکننده‌ی سودا و تشدیدکننده‌ی یبوست) سهم عمده‌ای از غذای مصرفی روزانه‌ی آن‌ها را تشکیل می‌دهد، اصلاح سبک زندگی و کاهش استفاده از غذاهای مذکور می‌تواند در پیشگیری و درمان یبوست در جامعه موثر باشد.

### تطابق یافته‌های طب سنتی ایران و طب سنتی چین در

#### مورد یبوست:

در هنگام گرفتن شرح حال از بیمار می‌بایست خصوصیات مدفوع با دقت مورد بررسی قرار گیرد (جداول ۳، ۱). در طب سنتی چینی معده و روده‌ی بزرگ ارتباط تنگاتنگی داشته و بیماری یکی بر دیگری تأثیر می‌گذارد. به طور کلی اجابت مزاج بی‌انگیز و وضعیت دستگاه گوارش و به ویژه معده و روده‌ی بزرگ می‌باشد. به عنوان مثال Heat در معده ممکن است به روده‌ی بزرگ منتقل شده و موجب یبوست گردد. اختلال در برخی اعضاء ممکن است با یبوست همراه باشد؛ به عنوان مثال کبد در تولید حرکت آزادانه Qi، کلیه در کنترل رطوبت (از راه کنترل ادرار و نیز آب در دستگاه گوارش) و طحال در کنترل انتقال پسماندهای خوراکی به روده‌ی بزرگ، نقش به‌سزایی در حالت یبوست می‌توانند داشته باشند.

بهره‌گیری از روش‌های طب رایج بتواند تأثیر به‌سزایی در درمان بیماران داشته باشد.

لذا به نظر می‌رسد دقت در نگرش طب سنتی به بیماری‌ها و به کارگیری روش‌های درمانی آن در کنار

### منابع

1. Kim N. Chronic Constipation- the Causes, Symptoms and treatments. European Society of hemato-centric medicine 2010.
2. Fateh R, Irvani S, Frootan M, Rasouli MR, Saadat S. Synbiotic preparation in men suffering from functional constipation: a randomised controlled trial. *Swiss Med Wkly* 2011;141:w13239.
3. Cook IJ, Talley NJ, Benninga MA, Rao SS, Scott SM. Chronic constipation: overview and challenges. *Neurogastroenterol Motil* 2009;2 Suppl 2:1-8.
4. American College of Gastroenterology Chronic Constipation Task Force. An evidence-based approach to the management of chronic constipation in North America. *Am J Gastroenterol* 2005;100 Suppl 1:S1-4.
5. Folden S. Practice guidelines for the management of constipation in adults. *Rehabilitation Nursing* 2002;27(5): 169-175.
6. Rigby D, Powell M. The causes and treatment of Constipation. *Continence Essentials* 2008;1:117-120.
7. Bove A, Pucciani F, Bellini M, Battaglia E, Bocchini R, Altomare DF, et al. Consensus statement AIGO/SICCR: Diagnosis and treatment of chronic constipation and obstructed defecation (part I: Diagnosis). *World J Gastroenterol* 2012;18(14):1555-64.
8. Franklin LE, Spain MP, Edlund BJ. Pharmacological management of chronic constipation in older adults. *J Gerontol Nurs* 2012;38(4):9-15.
۹. ناصری، محسن: مروری بر کلیات طب سنتی ایران. ویرایش سوم، انتشارات نشر شهر، تهران، ص: ۱۳، ۱۳۹۰.
10. Hutchison B. Constipation in the Elderly. *Can Fam Physician* 1978;24:1018-1022.
11. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional Bowel Disorders. In: Drossman DA, Editor. ROME III the functional Gastrointestinal disorders. 3rd ed. USA: Allen Press, Inc., Lawrence, KS; 2006.p.516.
12. Wald A. Chronic constipation: advances in management. *Neurogastroenterology & Motility* 2007; 19: 4–10
13. Rao SSC, Go JT. Update on the management of constipation in the elderly: new treatment options. *Clin Interv Aging* 2010;5:163–171.
14. Lembo A, Camilleri M. Current concepts; Chronic Constipation. *N Engl J Med* 2003;349:1360.
۱۵. عقیلی خراسانی، محمد حسین: خلاصه الحکمة. تصحیح، تحقیق و ویرایش: ناظم، اسماعیل. ج.۱، چاپ اول، موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۵.
۱۶. الاهوازی، علی بن عباس: کامل الصناعة الطبية. مؤسسه‌ی احیاء طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷.
۱۷. جرجانی، سید اسماعیل: ذخیره‌ی خوارزمشاهی. انتشارات فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ۱۳۸۰.
۱۸. سینا، شیخ الرئیس ابوعلی: قانون در طب. ترجمه: مسعودی، علیرضا. چاپ اول، نشر مرسل، کاشان، ص: ۳۴۹، ۱۳۸۶.
۱۹. کرمانی، نفیس بن عوض: شرح الاسباب و العلامات. مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم، ۱۳۸۷.
۲۰. سینا، شیخ الرئیس ابوعلی: القانون فی الطب. تحقیق: شمس الدین، ابراهیم. الاعملى للمطبوعات، بیروت، ۲۰۰۵.
۲۱. ارزانی، محمداکبر: طب اکبری. موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۷.
۲۲. جرجانی، سید اسماعیل: الاغراض الطبية و المباحث العلائية. تصحیح: تاجبخش، حسن. ج.۱، چاپ اول، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ص: ۱۲۶-۷، ۱۳۸۶.
23. Adibi P, Behzad E, Pirzadeh SH, Mohseni M. Bowel Habit Reference Values and Abnormalities in Young Iranian Healthy Adults. *Dig Dis Sci* 2007;52:1810–1813
۲۴. چشتی، محمد اعظم: اکسیر اعظم. ج.۳، نسخه‌ی خطی، مؤسسه‌ی مطالعات

- تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ص: ۷-۴۵، ۱۳۸۳.
۲۵. مومن تذکابنی، سید محمود: تحفة المومنین. تصحیح و تحقیق: رحیمی، روجا؛ شمس اردکانی، محمد رضا؛ فرجامند، فاطمه. انتشارات مرکز تحقیقات و مفردات پزشکی، تهران، صص: ۶۶۳-۶۳۷، ۱۳۷۶.
۲۶. مظفریان، ولی‌اله: فرهنگ نام‌های گیاهان ایران. انتشارات فرهنگ معاصر، تهران، ۱۳۷۵.
27. Schiller LR. The therapy of constipation. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2001;15(6):749-763
۲۸. ذاکر، محمد ابراهیم: رساله‌ی قولنج. مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، صص: ۷۲-۹، ۱۳۸۵.
۲۹. احمدیه، عبدالله: راز درمان. چاپ دوم، انتشارات اقبال، تهران، صص: ۶۱-۷۴، ۱۳۸۹.
۳۰. عبادیانی، محمد: داروهای آبدست طبیب در مکتب طب ایرانی. چاپ اول، انتشارات نیاکان، تهران، ص: ۱۸، ۱۳۹۰.
۳۱. عقیدلی خراسانی، محمد حسین: مخزن الادویة. تصحیح: شمس اردکانی، محمدرضا. چاپ اول، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ص: ۸، ۱۳۸۷.
۳۲. صانعی، صفدر: نسخه‌ی شفا. انتشارات حافظ نوین، تهران، ص: ۱۹۸، ۱۳۸۹.
33. Maciocia G. *Diagnosis in Chinese medicine: A comprehensive guide*. New York: Elsevier; 2004.
۳۴. کرد افشاری، غلامرضا؛ محمدی کناری، حوریه؛ اسماعیلی، سید سعید: تغذیه در طب ایرانی، اسلامی. چاپ دوم، انتشارات نسل نیاکان، تهران، ۱۳۸۸.
۳۵. شمس اردکانی، محمدرضا؛ ذوالفقاری، بهزاد؛ ترکی، مهدی؛ روزبهانی، اکبر: طب سنتی اسلام و ایران. چاپ اول، انتشارات صهبای دانش، تهران، ص: ۵۸، ۱۳۸۹.