

بررسی ارتباط علائم هیپوتیروئیدی با سوءمزاج سرد

مریم فاطمی تکیه^{الف}، فاطمه اصفهانیان^ب، حسن نامدار^{الف*}، الهام عمارت کار^{الف}، فاطمه عمادی^{الف}، محمد

غلامی فشارکی^د، مجید نوغانی^{الف}، سید عباس هاشمی نژاد^{الف}

^{الف} گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^ب مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک و غدد درون‌ریز، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^ج مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^د گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: هیپوتیروئیدی دومین بیماری شایع متابولیک و اندوکراین در جهان است و عامل ناخوشی و مرگ و میر به‌خصوص در سنین سالمندی به‌علت همراهی با بیماری‌های متابولیک و بیماری قلبی عروقی محسوب می‌شود. داروی لووتیروکسین درمان استاندارد و انتخابی بیماری هیپوتیروئیدی است ولی نتایج درمانی مورد انتظار در گروهی از بیماران حاصل نمی‌شود. به‌نظر می‌رسد با استفاده از ظرفیت طب سنتی ایران بتوان به درمان بهتر این بیماران کمک کرد. برای دستیابی به این مهم باید این بیماری در طب سنتی ایران تبیین شود. در این راستا، مقایسه علائم هیپوتیروئیدی با سوءمزاج سرد ضرورت دارد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر مطالعه مروری و با روش کتابخانه‌ای است که با بررسی منابع مستند طب رایج و طب سنتی ایران و بانک‌های اطلاعاتی موجود و نرم‌افزار کتابخانه جامع طب انجام گرفته است. پس از طبقه‌بندی اطلاعات، اختلاف‌ها و مشابهت‌های سوءمزاج سرد و هیپوتیروئیدی استخراج و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: علائم هیپوتیروئیدی شامل خستگی، بی‌حالی، افزایش حساسیت به سرما، یوست، خشکی پوست، خشکی مو و ناخن، صورت پف‌آلود، صدای خشن، افزایش وزن غیرقابل توجیه، تندرین و سفتی عضله، ورم مفاصل، اختلالات پرئودی (به‌خصوص منورازی) و افسردگی، با علائم سوءمزاج سرد از دیدگاه طب ایرانی همپوشانی قابل توجهی دارد و بیماری‌های همراه هیپوتیروئیدی مثل کبد چرب می‌تواند از پیامدهای مزاج سرد باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به همراهی علائم هیپوتیروئیدی و علائم سوءمزاج سرد و نیز راهکارهای درمانی طب سنتی ایران در سوءمزاج سرد، به‌نظر می‌رسد تشخیص و تعدیل مزاج در مبتلایان به هیپوتیروئیدی و نیز رعایت تدابیر لازم برای بهبود سبک زندگی بیماران باعث ارتقاء سطح سلامتی و رفع علائم آن‌ها شود. پیشنهاد می‌شود با طراحی مطالعات بالینی، راهکارهای درمان سوءمزاج سرد بر بهبود علائم بیماران هیپوتیروئیدی و میزان TSH، که معیار کنونی تشخیص و پیگیری درمان است، مورد ارزیابی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: هیپوتیروئیدی، مزاج، سوءمزاج، طب سنتی ایران

تاریخ دریافت: شهریور ۹۸

تاریخ پذیرش: مهر ۹۸

مقدمه:

بیماری هیپوتیروئیدی یا کاهش عملکرد تیروئید در صورت عدم درمان با ناتوانی‌های بالقوه شامل اختلالات چربی خون، اختلالات قلبی عروقی و اختلالات روان‌پزشکی همراه می‌شود. همچنین به‌دلیل ارتباط با سندرم متابولیک، با افزایش موربیدیتی و مورتالیتی به‌ویژه در سنین سالمندی همراه است.

غده تیروئید، غده‌ای کوچک و پروانه‌ای شکل با وزن ۱۰ تا ۲۰ گرم در افراد بالغ است و هورمون‌های متعددی را تولید می‌کند که اساساً بر روی هر ارگان، بافت یا سلول هسته‌دار در بدن اثر می‌کند و اثرات زیادی بر سلامتی شخص دارد (۱-۳).

(۴). نازایی و ترومبوز وریدهای عمقی و سنگ‌های کیسه صفرا هم از عوارض احتمالی هیپوتیروئیدی ذکر شده است (۵).

شیوع این بیماری در مناطق مختلف جهان متفاوت است. علاوه بر میزان ید دریافتی، سایر فاکتورها نظیر سن، جنس، ژنتیک، قومیت، سیگار، الکل، بیماری‌های اتوایمیون و استفاده روزافزون از داروهای مهارکننده سیستم ایمنی در اپیدمیولوژی بیماری مؤثرند. در مناطق غنی از ید، شیوع بیماری ۱ تا ۸ درصد جمعیت و در مناطق با ید ناکافی، میزان بروز ۱۰ تا ۲۰ برابر است (۶).

داروی لووتیروکسین، درمان استاندارد و انتخابی بیماری هیپوتیروئیدی است، ولی در گروهی از بیماران پس از درمان با لووتیروکسین، با وجود نرمال شدن TSH (مارکر پیگیری بیماران در درمان)، همچنان علائم هیپوتیروئیدی گزارش می‌شود و ۱۰ تا ۱۵ درصد بیماران از نتیجه درمان راضی نیستند و نتایج مورد انتظار از درمان رایج حاصل نمی‌شود (۷). به‌عبارت دیگر داروی لووتیروکسین با اینکه غلظت سرمی هورمون‌های تیروئید را اصلاح می‌کند، اما قادر به درمان هیپوتیروئیدی بافتی و بهبود همه علائم بالینی بیمار نیست. همچنین تست‌های تیروئید قادر به ارزیابی تأثیر هورمون‌های تیروئید بر بافت‌ها نیستند (۸).

با مصرف دوز نامناسب داروی لووتیروکسین معمولاً عوارضی نظیر درد آئزینی، آریتمی قلبی، طپش قلب، کرامپ‌های عضلانی، تاکی‌کاردی، اسهال، استفراغ، لرزش، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، سردرد، گرگرفتگی، تعریق، کاهش وزن و ضعف عضلانی ایجاد می‌شود و نیز از عوارض طولانی مدت مصرف لووتیروکسین به‌ویژه با دوز نامناسب، دیس‌فانکشن قلبی و کاهش تراکم استخوان‌ها گزارش شده است (۹).

با توجه به شیوع بیماری در سراسر جهان و عوارض بیماری و عوارض دارو و عدم موفقیت طب رایج در گروهی از بیماران، تلاش برای یافتن راهکارهای درمانی مناسب ضروری است.

سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۰۲ تا کنون برای تحقق

اهداف خود، یعنی پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سطح سلامت، بر توسعه طب سنتی تأکید داشته است. اثربخشی و عوارض جانبی کم و ارزان بودن و درمان بر مبنای اتیولوژی از امتیازات این طب به‌شمار می‌رود (۱۰). طب سنتی ایران یکی از مکتب‌های طب سنتی با قدمت ده‌هزار ساله و غنی از دانش و تجربه در زمینه تشخیص و درمان و پیشگیری از بیماری‌های مختلف است (۱۱). از دیدگاه طب سنتی ایران مزاج که از ویژگی‌های فردی است و همچنین عوامل روانی، رژیم غذایی و میزان فعالیت بدنی در طراحی درمان مناسب، نقش دارد (۱۲)، (۱۳). تحقیقات انجام شده از دیدگاه طب رایج نیز اثرات رژیم غذایی (۱۴، ۱۵)، حرکات بدنی (۱۶، ۱۷)، دمای محیط (۱۸)، (۱۹)، هیجان‌های عصبی (۲۰-۲۲) و داروها (۲۳، ۲۴) را بر عملکرد تیروئید نشان می‌دهد. با توجه به شباهت علائم سوءمزاج سرد از دیدگاه طب سنتی با علائم هیپوتیروئیدی و وجود تدابیر درمانی کارآمد در زمینه سوءمزاج در طب سنتی و نبود مطالعه‌های مشابه در این زمینه، این تحقیق انجام گرفت. با توجه به شباهت علائم هیپوتیروئیدی با سوءمزاج سرد، به‌نظر می‌رسد می‌توان از ظرفیت طب سنتی در جهت یافتن درمان‌های مکمل برای هیپوتیروئیدی بهره برد.

مواد و روش‌ها:

این مقاله نتیجه مطالعه مروری باروش کتابخانه‌ای است که منابع مورد مطالعه بر اساس نمونه‌گیری هدفمند و مبتنی بر معیار انتخاب شده‌اند. ملاک انتخاب منابع طب سنتی بر اساس معتبر و باتجربه بودن مؤلف آنهاست، در این مطالعه به کتاب‌های الحاوی، القانون فی الطب، کامل الصناعه، التصریف، طب اکبری، اکسیر اعظم، مراجعه شد و نیز مجموعه آثار دکتر مصطفوی از کتاب‌های معاصر بررسی شد.

ابتدا مطالب مرتبط با سوءمزاج سرد، سرد و تر عام و مزاج اعضای رئیسه (قلب و کبد و مغز و گنادها) و کلیدواژه‌های مرتبط با تیروئید نظیر ترسی و درقی و توهه و لحم غده‌ای و غم‌باد از نرم‌افزار کتابخانه جامع طب سنتی و اسلامی نور و از کتاب‌های معتبر طب سنتی جمع‌آوری و استفاده شد. دسته‌بندی و جمع‌بندی اطلاعات و تحلیل محتوایی انجام شد.

مقالات جدید با استفاده از موتورهای جستجوی PubMed و ScienceDirect و Google Scholar با کلیدواژه‌های Thyroid Hypothyroid, Mizaj, Complementary Medicine, Traditional Medicine, انتخاب شد و نیز در پایگاه‌های ایرانی نظیر Magiran و Iran.doc جستجو انجام شد. اطلاعات طبقه‌بندی شد و تحلیل محتوا و مقایسه بین یافته‌های طب سنتی و طب رایج صورت گرفت و سپس مطالعه تطبیقی انجام شد.

یافته‌ها:

الف) تاریخچه شناخت بیماری‌های تیروئید

تکامل اندوکرینولوژی، کشف ساختار غده تیروئید، عملکرد بیماری‌های آن به اواخر قرن ۱۸ و قرون ۱۹ و ۲۰ برمی‌گردد. بقراط و جالینوس، گوآتر (که در مواردی با هیپوتیروئیدی همراهی دارد) را ناشی از مصرف آب حاصل از برف ذوب‌شده می‌پنداشتند و دیگر دانشمندان سال‌های طولانی هرنیاسیون حلق را عامل گوآتر می‌پنداشتند (گوآتر از کلمه یونانی gutter به معنی لارینکس در لاتین گرفته شده است) (۲۷-۲۵). حکیم ابوالقاسم زهراوی در کتاب التصریف (قرن ۱۰م)، بزرگ شدن غده تیروئید، را قیله الحلقوم نامیده است و گوآتر را از هرنیاسیون حلق جدا کرده است. شیوع بیشتر بیماری در زنان و تقسیم‌بندی‌هایی برای آن ذکر کرده است و برخی انواع آن را جراحی می‌کرده است (۲۸).

بر اساس تحقیق انجام شده با وجود اینکه در برخی منابع طب سنتی از جمله ترجمه مسعودی از کتاب قانون و نیز در پایان‌نامه بهرامی، غده تیروئید با عنوان غده توتنه و نوعی لحم غده‌ای (۱۳، ۲۹) ذکر شده است و از جهت رخو و متخلخل و سفید بودن و شباهت ظاهری به لحم غددی، نزدیک است اما به دلیل کاربرد این الفاظ در مواضع دیگر بدن و عام بودن این اسامی، انطباق این لغات با غده تیروئید صحیح نیست. هرچند در جستجوی انجام شده در طب سنتی ایران به توصیف مستقیم تیروئید و هیپوتیروئیدی بر نخوردیم، اما علائم و شکایات‌های هیپوتیروئیدی بسیار شبیه علائم و شکایات سوءمزاج سرد از نظر حکما است که توسط پزشکان طب

ایرانی درمان می‌شده است.

ب) توصیف مزاج و سوءمزاج

مزاج کیفیتی است که در نتیجه کنش و واکنش بین کیفیت‌های متضاد عناصر به وجود می‌آید. مزاج به دو گونه معتدل و نامعتدل تقسیم می‌شود. نامعتدل هشت گونه است که نیمی از آن مفرد و نیمی مرکب است.

چهار مزاج مفرد شامل: ۱- گرم، یعنی گرم‌تر از آنچه سزاوار است؛ ۲- سرد، یعنی سردتر از آنچه سزاوار است؛ ۳- خشک، یعنی خشک‌تر از آنچه سزاوار است؛ ۴- مرطوب، یعنی مرطوب‌تر از آنچه سزاوار است.

اعتدال مزاج و تندرستی آن، با گرمی مزاج تناسب بیشتری دارد تا سردی مزاج.

مزاج نامعتدل مرکب چهار نوع است: ۱- گرم و مرطوب؛ ۲- گرم و خشک؛ ۳- سرد و مرطوب؛ ۴- سرد و خشک. پس در مجموع نه مزاج شامل معتدل و چهار مزاج مفرد و چهار مزاج مرکب داریم.

از نظر حکمای طب سنتی ایران، سلامتی یعنی تمامی افعال سیر طبیعی خود را داشته باشند و خالی از هرگونه اختلال و نقص باشند.

هرگاه مزاج عضو یا مزاج کل بدن از حد اعتدال ویژه مناسب آن خارج شود، مرض تابع سوءمزاج که به عنوان سوءمزاج عضوی و یا سوءمزاج عام (کلی بدن) نامیده می‌شود، رخ می‌دهد.

بیماری‌های سوءمزاج به دو دسته ساده و مادی تقسیم می‌شود.

سوءمزاج ساده یعنی مزاج یک عضو یا همه اعضا به علت غلبه کیفیتی بر آن تغییر کند.

سوءمزاج مادی زمانی ایجاد می‌شود که ماده غیر طبیعی (از نظر کمیت و یا کیفیت)، کیفیت یک عضو یا همه بدن را تغییر دهد و از مزاج اصلی خود بگرداند.

در مجموع شانزده نوع سوءمزاج شامل هشت نوع ساده و هشت نوع مرکب وجود دارد که هرکدام درمان خاص خود را دارد.

علامت‌های مزاج سرد از دیدگاه حکما شامل: بدن سرد، زیادی شحم (پیه)، کاهش توده عضله، کم‌مویی، سفیدی رنگ، کمودت یا تیرگی پوست (اگر سردی مزاج زیاد باشد)، سرخی مایل به زردی مو، ضعف و نقص در افعال بدنی (افعال نفسانی، حیوانی و طبیعی)، کم‌فهمی، کند ذهنی، سنگینی زبان، کندی حرکت، ترسو بودن، کمی اشتها، ضعف و کندی هضم، تمایل جنسی کم، خواب زیاد، نبض ضعیف و تنفس ناقص است. پیری زودرس و حالت خواب‌آلودگی در صورت، نیز از ویژگی‌های مزاج سرد است (۱۲، ۱۳، ۳۷، ۳۸).

در فردی با مزاج تر، پوست بدن در لمس نرم، گوشت شل، سستی اعصاب، پوشیده بودن مفاصل و استخوان‌ها با بافت اطراف، قوت کم و کسالت وجود دارد.

ابوعلی سینا در کتاب *قانون*، عملکرد نامناسب حواس و خروج زیاد مواد زائد سر (ترشحات بینی و چشم و گوش) و زود سرما خوردن (سرعت وقوع نوازل) را مرتبط با مزاج سرد و تر گزارش کرده است (۱۳، ۳۸).

برخی از علائم هیپوتیروئیدی با سردی و یا سردی و تری اعضای رئیسه شامل مغز (دماغ)، کبد و قلب و غدد جنسی هم‌خوانی دارد و حداکثر هم‌پوشانی با سردی عمومی بدن است (جدول ۱). البته طبق نظر حکما مزاج همه بدن شبیه و برآیند مزاج اعضای رئیسه است (۲۸).

علت بروز علائم هیپوتیروئیدی در منابع طب جدید و علائم سوءمزاج سرد در طب سنتی به شرح زیر است:

- **احساس خستگی:** به علت کاهش گردش خون مغز و کاهش جذب گلوکز در نواحی خاص مغز (مثل لیمبیک) است. نقص جذب آهن منتج از آکلریدری در بیماران هیپوتیروئیدی و نیز منوراژی مکرر منجر به بروز آنمی می‌شود (۳۹). معمولاً تری به دنبال سردی اتفاق می‌افتد زیرا سردی باعث کاهش گرمی در بدن شده و خامی اخلاط را به دنبال دارد؛ در نتیجه با ناتوانی گوارش رطوبت بیگانه بر بدن چیره می‌شود (۱۳).

- **افسردگی:** کاهش جذب گلوکز در نواحی خاص مغز مرتبط با علائم روانی و رفتاری است (۳۹).

سوءمزاج‌های عضوی در بعضی موارد به سوءمزاج عام تبدیل می‌شود و سوءمزاج ساده و مادی قابلیت تبدیل به هم را دارند (۱۳).

تعداد محدودی از مطالعات ارتباط مزاج در طب سنتی ایران را با سیستم عصبی اتونوم و متابولیسم پایه و سیستم ایمنی و سیستم اندوکراین از جمله هورمون‌های غده تیروئید مشخص کرده است (۳۰-۳۳).

ج) ارتباط هیپوتیروئیدی با مزاج و متابولیسم پایه

یکی از مکانیسم‌های مرتبط با مزاج، متابولیسم پایه است. در هر دهه از عمر دو تا سه درصد از متابولیسم پایه کم می‌شود، شیوع بیماری هیپوتیروئیدی نیز در سنین بالا بیشتر است. از منظر طب ایرانی حرارت مزاج بعد از سنین جوانی کمتر می‌شود و مزاج رو به سرد شدن می‌رود. در زنان میزان متابولیسم پایه از مردان با همان وزن و قد کمتر و مزاج زنان سردتر است، بنابراین زمینه سوءمزاج سرد در زنان بیشتر می‌شود (۳۴). از منظر طب نوین نیز بیماری هیپوتیروئیدی در زنان شایع‌تر است (۳۵).

مرحوم دکتر جلال مصطفوی از فرهیختگان و محققان برجسته در حوزه پزشکی، علت موفقیت پزشکان قدیم در تشخیص و درمان بیماری‌ها را توجه به نقش متابولیسم پایه و به اصطلاح خودشان، گرمی و سردی مزاج در طبقه‌بندی بیماری‌ها می‌دانستند. حکما همه بیماری‌ها را از دریچه متخصص غدد نگاه می‌کردند و دانش پزشکی را مرتبط با اختلال‌های غدد درون‌ریز می‌دانستند. هر چقدر غده تیروئید بیشتر فعالیت کند تیروکسین بیشتر ترشح می‌کند و میزان حرارت تولیدشده بیشتر است و بالعکس (۱۲).

د) علائم هیپوتیروئیدی و علائم سوءمزاج سرد

علائم هیپوتیروئیدی یا کم‌کاری تیروئید شامل: خستگی، عدم تحمل سرما، افزایش وزن، یبوست، پوست سرد و خشک و خشن، ریزش مو، پرپود نامنظم و منوراژی، بی‌کفایتی تولید مثل و نازایی، مشکل تمرکز، درد مبهم عضله و مفاصل، پارستزی، افسردگی، تغییرات صدا، اختلال جنسی، تأخیر رشد، کندی نبض، خواب زیاد است (۳، ۳۶).

• **ورم مفصل:** ادم و افزایش موکوپلی ساکاریدها در مفاصل این بیماران اتفاق می افتد (۳۹). شاید عدم حرارت کافی جهت نضج بلغم اضافی مفاصل باعث ورم مفاصل در این بیماران شود.

• **صدای خشن و عمیق و مبهم:** در اثر ارتشاح میکردم در زبان و حلق بیماران رخ می دهد (۳۹). از منظر طب سنتی برای فضولات موضعی برای خروج وجود دارد مثلاً فضولاتی که در مغز تجمع پیدا می کند از طریق منخرین و کام بالایی خارج می شود و به نظر می رسد این باعث صدای مبهم برخی از این بیماران می شود (۴۰).

• **چشم های پف کرده:** به علت احتباس مایعات و به دلیل رسوب گلیکوپروتین هیدروفیلیک ایجاد می شود (۳۹).

• **پریود نامنظم و منوراژی:** نقص تخمک گذاری و ترشح پروژسترون ناکافی و باقی ماندن پرولیفراسیون آندومتر، ایجاد خونریزی نامنظم می کند. نقص مکانیسم لخته سازی داخلی به دلیل کاهش فاکتورهای ۸ و ۹ و افزایش شکنندگی مویرگی و کاهش چسبندگی پلاکتی در هیپوتیروئیدی ایجاد می شود (۳۹).

• **کاهش میل جنسی:** در هر دو جنس به علت نقش هورمون تیروئید در عملکرد جنسی ایجاد می شود (۳۹).

• **یبوست:** به علت کاهش فعالیت پرستالتیک روده و کم غذا خوردن اتفاق می افتد (۳۹). در سوء مزاج سرد (بارد) کاهش حرارت غریزی در بدن و اعضای داخلی منجر به کندی حرکت روده می شود.

• **کاهش اشتها و کاهش هضم و جذب:** آتروفی موکوس معده و روده و ارتشاح میکردم در دیواره روده در مطالعات بافت شناسی بیماران هیپوتیروئید مشاهده شده است (۳۹).

قطب الدین شیرازی چهار سبب برای ضعف هضم مطرح کرده است:

(۱) انغمار حرارت غریزی؛

(۲) ارخای معده و قرار گرفتن بلغم بین جرم معده و غذا که مانع تأثیر مطلوب معده در هضم غذا می شود؛

(۳) غلبه بلغم بر قوه طبیعت مدبیره موجود در معده فشار آورده و آن را به جای توجه به هضم، مشغول خود می کند؛

• **حافظه ضعیف و تفکر کند:** ارتباط اپیدمیولوژیک بین آلزایمر و هیپوتیروئیدی در مقالات گزارش شده است (هورمون تیروئید در پردازش ژن آمیلوئید که مسئول بیماری آلزایمر است نقش دارد) (۳۹). در سوء مزاج سرد دماغ کند ذهنی و نسیان ایجاد می شود (۳۷).

• **کاهش شنوایی:** به علت میکردم عصب کرانیال ۸ ممکن است ایجاد شود (۳۹).

• **گزگز و بی حسی انتهای بدن:** به دلیل فشار رسوب گلیکوزامینوگلیکان در اطراف عصب رخ می دهد (۳۹).

• **احساس سرما:** در اثر کاهش متابولیسم انرژی و کاهش تولید گرما و کاهش متابولیسم پایه و کاهش جریان خون پوستی و کاهش برون ده قلبی و افزایش مقاومت عروقی در بیماران رخ می دهد (۳۹). نظر قطب الدین شیرازی در مورد سردی بدن این است که این سردی در اعضاء یا در پوست بدن محسوس بوده و سبب آن سردی مزاج سرد و تر است که در این حالت بر بدن غالب است (۶).

• **خشکی پوست:** به علت کاهش ترشح غدد سباسه و کاهش ترشح غدد عرق و کاهش جریان خون پوست در بیماری هیپوتیروئیدی اتفاق می افتد (۳۹). احتمالاً در سوء مزاج سرد تجمع ماده غلیظ و نضج نیافته باعث بسته شدن منافذ پوست و خشکی پوست می شود. انقباض سطحی پوست جهت جلوگیری از اتلاف حرارت ایجاد می شود (۱۲).

• **ریزش و شکنندگی مو:** به دلیل نقش هورمون تیروئید در تحریک رشد مو است (۳۹). تجمع اخلاط غیرطبیعی داخل عروق در محل رویش مو یا دم ناصالح از دیدگاه طب سنتی علاوه بر ممانعت از تغذیه صحیح، سبب عدم رویش مو در ناحیه مبتلا می شود (۴۰).

• **درد یا کرامپ عضله و ضعف عضله:** به علت ارتشاح میکردم و رسوب موسین رخ می دهد (۳۹). برودت باعث عدم نضج و عدم هضم درست فضولات در عضلات می شود و تجمع ماده و درد به همراه دارد (۴۰).

• **ورم عضله و کاهش توده عضله:** به دلیل ارتشاح میکردم و رسوب موسین رخ می دهد (۳۹).

مناسب، تولید خون کافی نخواهند داشت و افزایش میزان غذای مصرفی نه تنها مشکل بیمار را برطرف نمی‌کند، بلکه با افزایش رطوبات بدن و معده موجب تشدید کم‌خونی می‌شود (۴۰).

• تنفس: بیشترین ظرفیت تنفسی و ظرفیت ارتشاح مویرگی ریه کاهش می‌یابد و افزایش شیوع وقفه تنفسی در خواب در بیماران هیپوتیروئیدی گزارش شده است (۳۹). بروودت باعث کاهش نیاز به استنشاق و قلت حاجت و ضعف قوه می‌شود (۱۳).

۴) ضعیف کردن قوه ماسکه؛ چرا که هضم مناسب منوط به نگهداری غذا به مدت لازم در معده است.

تغییر در کمیت و کیفیت اخلاط از مهم‌ترین اسباب تغییردهنده اشتهاست (۶).

• آنمی: ناشی از نقص جذب آهن به دلیل آکلریدری، نقص فولات از سوءجذب یا ناکفایتی تغذیه در بیماران است (۳۹). غذای مصرفی بیمار به علل مختلفی، مانند سردی معده، صرف تولید بلغم می‌شود. به همین دلیل تولید دم، کم شده و بیمار دچار کم‌خونی می‌شود. این‌گونه بیماران با وجود مصرف غذای

جدول ۱. تطبیق علائم هیپوتیروئیدی و سوءمزاج سرد

علائم در طب رایج	نام علامت در طب ایرانی	سوءمزاج (۱۳، ۳۷)
Pale skin	سفیدی رنگ پوست	سردی عام، تری کبد
Cold skin	سردی پوست بدن	سردی عام، سردی قلب، سردی و تری قلب، سردی کبد، سردی و تری کبد
Fatigue and sluggishness (tired)	خستگی	سردی عام، تری عام، سردی و تری قلب سردی کبد، تری کبد، سردی دماغ
Increased sensitivity to cold	سرعت واکنش اعضا به سرما	سردی عام
Constipation	یبوست	سردی عام، سردی کبد
Dry skin	خشکی پوست	سرد و خشک
Brittle hair	ریزش و شکنندگی مو	سردی عام، سردی و تری عام
Puffy face	چهره خواب‌آلوده	سردی عام، تری کبد
Drowsiness	خواب زیاد	تری عام، سردی دماغ
Hoarse voice	حجیم شدن زبان و دشوار سخن گفتن	سردی عام
Unexplained weight gain	کثرت شحم یا پیه	سردی عام
Irregular and heavy menses	خونریزی رحمی زیاد	سردی رحم
Depression	غم	سردی عام، سردی قلب، سردی و تری قلب
Bradycardia	کندی و ضعیفی نبض	سردی عام، سردی قلب
Paresthesia	خدر ناشی از ضعف افعال حسی مغز	سردی عام، سردی دماغ
Slow movement	ضعف افعال حرکتی	سردی عام، سردی دماغ
Diminished hearing	کاهش شنوایی	سردی عام، سردی دماغ
Sexual dysfunction, Impaired fertility	کاهش میل جنسی	ضعف قلب، ضعف دماغ
Loss of appetite	کاهش اشتها	سردی عام، مرحله نهایی سردی کبد
Poor memory, Slow thinking	کندفهمی، ضعف کاهش حافظه، یادآوری، افراط نسیان یا فراموشکاری	سردی عام، تری عام، سردی دماغ، تری یا خشکی دماغ

ه) ارتباط سوءمزاج سرد و بیماری‌های همراه از عللی که مطابقت هیپوتیروئیدی با سوءمزاج سرد را نشان می‌دهد همراهی انواعی از بیماری‌های طب رایج مرتبط با بیماری هیپوتیروئیدی و سوءمزاج سرد است (جدول ۲).

جدول ۲. بیماری‌های مشترک در همراهی هیپوتیروئیدی و سوءمزاج سرد

بیماری‌های همراه با هیپوتیروئیدی	توجیه همراهی از منظر طب سنتی
آنمی و هیپوتیروئیدی (۵)	قَلت دم در کبد سرد و افعال کبدی ضعیف در سوءمزاج سرد (۳۸)
سلیاک و بیماری‌های گوارشی در هیپوتیروئیدی (۴۱)	ضعف هضم و کندی هضم در سوءمزاج سرد (۳۷)
سینوزیت آلرژیک در هیپوتیروئیدی (۴۲، ۴۳)	سرعت وقوع نوازل یا تکرر ترشح پشت حلق و سرماخوردگی در سوءمزاج سرد (۱۳)
کبد چرب در هیپوتیروئیدی (۴۴)	سردی و تری کبد و ضعف افعال کبدی در سوءمزاج سرد (۳۸)
وقفه تنفسی در خواب و هیپوتیروئیدی (۴۵-۴۷)	تنفس پنهانی و ضعیف در سوءمزاج سرد (۳۷)
بیماری‌های روماتیسمی و هیپوتیروئیدی (۴۸)	درد مفاصل در سوءمزاج سرد به دلیل فضولات بیشتر (۲۹)
سندرم تخمدان پلی‌کیستیک و هیپوتیروئیدی (۴۹)	نقصان فعل انثیان به دلیل سوءمزاج بارد (۵۰)
پیری زودرس و هیپوتیروئیدی (۴)	سرعت سفیدی مو در سوءمزاج سرد (۱۳)
سندرم متابولیک و هیپوتیروئیدی (۴)	افعال طبیعی ضعیف و ضعف کبدی در سوءمزاج سرد (۳۸)

بحث و نتیجه‌گیری:

رطوبت وجود ندارد. البته با گذر زمان و عدم رعایت تدابیر لازم ممکن است مزاج سرد صحتی به سوءمزاج سرد و سپس سوءمزاج سرد و تر تغییر یابد، زیرا طبق نظر ابن‌سینا، سردی و رطوبت مزاج مُعین هم هستند (۱۳). در مطالعات محدودی شیوع بیشتر بیماری در سوءمزاج سرد گزارش شده است که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۵۱). در برخی از مقالات کاهش متابولیسم پایه به‌عنوان یکی از مکانیسم‌های سردی مزاج (۳۰) در کنار سایر تئوری‌ها نظیر اختلاف ژنتیک و سیستم ایمنی و عملکرد اتونوم مطرح است، ولی مطالعات تطبیقی محدود در این زمینه انجام شده است. افراد با مزاج سرد بیشتر مستعد بیماری‌ها، از جمله هیپوتیروئیدی هستند (۵۱).

در این مطالعه مقایسه و تطبیق علائم این دو بیماری انجام شد، ولی به‌منظور بررسی بیشتر و تقویت و تثبیت این

بر اساس یافته‌های این مطالعه، علائم و تظاهرات بیماری هیپوتیروئیدی با سوءمزاج سرد هم‌پوشانی دارد. مطالعه رفیع‌الدین در سال ۲۰۱۱ در هند در قالب پایان‌نامه (۵۱) و مطالعه انزار اعلم در سال ۲۰۱۸ (۵) در این زمینه انجام شده است و بیماری هیپوتیروئیدی را مرتبط با مزاج سرد و تر مادی در طب یونانی گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر سعی در تکمیل مطالعات قبلی شده است. در تکمیل نظر انزار اعلم و رفیع‌الدین که هیپوتیروئیدی را معادل مزاج سرد و تر مادی گزارش کرده‌اند؛ در این مطالعه ما به این نتیجه رسیدیم که هیپوتیروئیدی خفیف (SCH) و هیپوتیروئیدی آشکار در قسمتی از طیف مزاج سرد صحتی تا سوءمزاج سرد و تر مادی قرار می‌گیرد زیرا لزوماً در تمام موارد هیپوتیروئیدی، علائم

مناسب هر فرد؛ ۵- دفع مواد غیر ضروری و حفظ مواد ضروری بدن؛ ۶- کنترل صحیح حالات روحی و روانی) و سبک زندگی ناسالم و ایجاد اختلاط ناصالح، در بروز بیماری هیپوتیروئیدی در افراد مستعد تأثیرگذار باشد. با توجه به یافته‌های این مطالعه در تأیید هم‌پوشانی هیپوتیروئیدی با مزاج سرد، به‌عنوان مکمل درمان طب نوین به بیماران هیپوتیروئید توصیه می‌شود تا از غذاها و داروهای با طبع گرم و معتدل، کاهش مصرف غذاها و داروهای با طبع سرد و تر، فعالیت بدنی معتدل و خواب مناسب بهره ببرند. بنابراین با استفاده از ظرفیت طب سنتی می‌توان به ارتقاء سطح سلامت این افراد کمک کرد و علائم بیماران را بهبود بخشید.

تشکر و قدردانی:

به این وسیله از راهنمایی‌های استادان محترم در این مقاله، کمال تشکر را دارم. در ضمن این مقاله استخراج شده از پایان‌نامه‌ای با عنوان تبیین هیپوتیروئیدی در طب سنتی ایران و بررسی اثر سیاه‌دانه بر بیماران هیپوتیروئید است که در دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، گروه طب سنتی ایرانی تصویب شده است.

تئوری‌ها، طراحی مطالعات بالینی برای بررسی اثر عوامل مؤثر بر مزاج سرد، بر علائم هیپوتیروئیدی و نیز بر میزان TSH که معیار کنونی تشخیص هیپوتیروئیدی است لازم به‌نظر می‌رسد. بر اساس نتایج این مطالعه و دیدگاه طب ایرانی، این احتمال مطرح می‌شود که عوامل ایجادکننده سردی در بدن به‌ویژه مصرف زیاد غذاهای با طبع سرد و تر، پرخوری، کاهش فعالیت بدنی و اعراض نفسانی به‌عنوان ایتولوژی و عوامل زمینه‌ساز و نیز به‌عنوان عوامل تشدیدکننده سوءمزاج سرد و علائم هیپوتیروئیدی مؤثر باشند و عوامل ایجادکننده گرمی در بدن، نظیر فعالیت بدنی متعادل و مصرف غذاهای معتدل و مناسب به‌عنوان کاهش‌دهنده شدت علائم بیماری تأثیرگذار باشند.

عوامل مختلف نظیر آب و هوا، تغذیه، خواب، استرس، فعالیت بدنی، سن، جنس، شغل و حمام کردن می‌توانند بر گرمی و سردی بدن و تغییر متابولیسم پایه تأثیرگذار باشند (۱۲). مدیریت این عوامل در درمان کمک‌کننده است و پرداختن به آن مجال دیگری می‌طلبد.

انتظار می‌رود عدم رعایت شش اصل ضروری برای زندگی (۱- آب و هوای سالم؛ ۲- حرکت و سکون کافی؛ ۳- خواب و بیداری مناسب؛ ۴- استفاده از خوردنی‌ها و آشامیدنی‌های

References:

1. Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL, Krause MV. Krause's food & the nutrition care process: Elsevier Health Sciences; 2012.
2. Moradi S, Hedayati M, Azizi F. Effects of levothyroxine treatment on clinical and biochemical variables in patients with subclinical hypothyroidism. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. ISSN 1683-4844. 2004;6(1):27-37.
3. Andreoli TE, Fitz JG, Benjamin I, Griggs RC, Wing EJ. Andreoli and carpenter's Cecil essentials of medicine E-book: With student consult online access. Elsevier Health Sciences; 2010 Apr 6.
4. Mehran L, Amouzegar A, Rahimabad PK, Tohidi M, Tahmasebinejad Z, Azizi F. Thyroid function and metabolic syndrome: A population-based thyroid study. *Hormone and Metabolic Research*. 2017;49(03):192-200.
5. Alam MA, Quamri MA, Sofi G, Tarique BM. Understanding hypothyroidism in Unani medicine. *Journal of Integrative Medicine*. 2019.
6. Shirazi GH. *Al-Tohfah al-Sadiyah*. Tehran: Institute of Medical History, Islamic and Complementary Medicine. [In Arabic].
7. Paz-Filho G, Mesa CJ, Graf H. Management of endocrine disease: Pitfalls on the replacement therapy for primary and central hypothyroidism in adults. *European Journal of Endocrinology*. 2018;178(6):R231-R44.
8. Jonklaas J, Bianco AC, Bauer AJ, Burman KD, Cappola AR, Celi FS, et al. Guidelines for the treatment of hypothyroidism: prepared by the american thyroid association task force on thyroid hormone replacement. *Thyroid*. 2014;24(12):1670-751.
9. Najafi L, Malek M, Hadian A, Ebrahim Valojerdi A, Khamseh ME, Aghili R. Depressive symptoms in patients with subclinical hypothyroidism--the effect of treatment with levothyroxine: A double-blind randomized clinical trial. *Endocrine Research*. 2015;40(3):121-6.
10. World Health Organization. Global tuberculosis report 2013. Geneva: World Health Organization. 2013.
11. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Shams Ardakani MR. The Traditional Iranian Medicine Point of View on Health and Disease. *Iranian Journal of Public Health*. 2009;38(1):169-72.
12. Naseri M. The collection of Doctor Seyed Jalal Mostafavi Kashani. Tehran: Nashr-e Shahr Institute; 2009:2. [In Persian].
13. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Ed by Shams al-Din I. Beirut: Alamy Le al-Matboat Institute; 2005:1. [In Arabic].
14. Mezzomo TR, Nadal J. Effect of nutrients and dietary substances on thyroid function and hypothyroidism. *Demetra: Food, Nutrition & Health*. 2016;11(2):427-44.
15. Pałkowska-Goździk E, Bigos A, Rosołowska-Huszcz D. Type of sweet flavour carrier affects thyroid axis activity in male rats. *European Journal of Nutrition*. 2018;57(2):773-82.
16. Werneck FZ, Coelho EF, Almas SP, Garcia MM, Bonfante HL, Lima JR, et al. Exercise training improves quality of life in women with subclinical hypothyroidism: A randomized clinical trial. *Archives of Endocrinology and Metabolism*. 2018;62(5):530-6.
17. Bobek S, Niezgodą J, Pietras M, Kacińska M, Ewy Z. The effect of acute cold and warm ambient temperatures on the thyroid hormone concentration in blood plasma, blood supply, and oxygen consumption in Japanese quail. *General and Comparative Endocrinology*. 1980;40(2):201-10.
18. Donkoh A. Ambient temperature: A factor affecting performance and physiological response of broiler chickens. *International Journal of Biometeorology*. 1989;33(4):259-65.
19. Saber A, Jalali M, Mohjeri D, Akhoole AA, Teymourluei HZ, Nouri M, et al. The effect of ambient temperature on thyroid hormones concentration and histopathological changes of thyroid gland in cattle in Tabriz, Iran. *Asian Journal of Animal and Veterinary Advances*. 2009;4(1):28-33.

20. Kioukia-Fougia N, Antoniou K, Bekris S, Liapi C, Christofidis I, Papadopoulou-Daifoti Z. The effects of stress exposure on the hypothalamic–pituitary–adrenal axis, thymus, thyroid hormones and glucose levels. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2002;26(5):823-30.
21. Sun Q, Liu A, Ma Y, Wang A, Guo X, Teng W, et al. Effects of forced swimming stress on thyroid function, pituitary thyroid-stimulating hormone and hypothalamus thyrotropin releasing hormone expression in adrenalectomy Wistar rats. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2016;12(5):3167-74.
22. Williams RH, Jaffe H, Kemp C. Effect of severe stress upon thyroid function. *American Journal of Physiology-Legacy Content*. 1949;159(2):291-7.
23. Pistollato F, Masias M, Agudo P, Giampieri F, Battino M. Effects of phytochemicals on thyroid function and their possible role in thyroid disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2019;1443(1):3-19.
24. Antúnez PB, Licht SD. Vitamin C improves the apparent absorption of levothyroxine in a subset of patients receiving this hormone for primary hypothyroidism. *Revista Argentina de Endocrinología Metabolismo*. 2011;48(1):16-24.
25. Slater S. The discovery of thyroid replacement therapy. Part 1: In the beginning. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2011;104(1):15-8.
26. Niazi AK, Kalra S, Irfan A, Islam A. Thyroidology over the ages. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2011 Jul; 15(Suppl2):S121.
27. Magner J. Historical Note: Many Steps Led to the ‘discovery’ of thyroid-stimulating hormone. *European Thyroid Journal*. 2014;3(2):95-100.
28. Zahrawi A. *Al-Tasrif leman Ajiza an al-Talif*. Kuwait: Kuwait Foundation;2004. [In Arabic].
29. Rhazes. *Al-Hawi* (Liber Continent). Iran, Tehran: The Academy of Medical Sciences. 2005.
30. Mohammadi FG, Naseri M, Movahed M, Dorosti MA. The association between basal metabolic rate and temperament in Iranian traditional medicine point of view. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2017 Dec; 8(1):29-34.
31. Rezadoost H, Karimi M, Jafari M. Proteomics of hot-wet and cold-dry temperaments proposed in Iranian traditional medicine: A network-based study. *Scientific Reports*. 2016;6:30133.
32. Parvinroo S, Naghibi F, Zahediasl S, Kamalinejad M, Sabetkasaei M. The effects of seeds with hot and cold temperaments on serum thyroid hormones, corticosterone and urine vanillylmandelic acid concentrations of healthy rats. *Journal of Ethnopharmacology*. 2014;156:216-21.
33. Shahabi S, Hassan ZM, Mahdavi M, Dezfouli M, Rahvar MT, Naseri M, et al. Hot and cold natures and some parameters of neuroendocrine and immune systems in traditional Iranian medicine: A preliminary study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008;14(2):147-56.
34. Farsani GM, Movahhed M, Motlagh AD, Hosseini S, Yunesian M, Farsani TM, et al. Is the Iranian traditional medicine warm and cold temperament related to basal metabolic rate and activity of the sympathetic-parasympathetic system? Study protocol. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2014; 13(1):1.
35. Cheng X, Wei Z, Zhang G, Shao X, Li B, Gao R. A systematic review of combinatorial treatment with warming and invigorating drugs and levothyroxine for hypothyroidism caused by Hashimoto disease. *Annals of Translational Medicine*. 2016;4(23).
36. Kalra S, Khandelwal SK, Goyal A. Clinical scoring scales in thyroidology: A compendium. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2011;15(Suppl2):S89.
37. Chashti MA. *Exir-e-Azam* [Great Elixir]. Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine. 2008
38. Ahwazi AiA. *Kamel al-Sanaeh*. 1st ed. Qom: Jalal al-Din; 2008(1). [In Arabic].
39. Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM. *Williams textbook of endocrinology*. Elsevier Health Sciences; 2015 Nov 30.

40. Movahed M. Investigation of theoretical aspects of humor of Balgham based on traditional Iranian medicine [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2011.
41. Ch'ng CL, Jones MK, Kingham JG. Celiac disease and autoimmune thyroid disease. *Clinical Medicine & Research*. 2007;5(3):184-92.
42. Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP, Nicklas R, Lee R, Blessing-Moore J, et al. Diagnosis and management of rhinitis : Complete guidelines of the joint task force on practice parameters in allergy, asthma and immunology. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 1998;81(5):478-518.
43. Günel C, Başak HS, Güney E. The relationship between hypothyroidism and rhinitis. *Kulak burun bogaz ihtisas dergisi: KBB= Journal of Ear, Nose, and Throat*. 2010;20(4):163-8.
44. Kim D, Kim W, Joo SK, Bae JM, Kim JH, Ahmed A. Subclinical hypothyroidism and low-normal thyroid function are associated with nonalcoholic steatohepatitis and fibrosis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2018;16(1):123-31.
45. Sorensen JR, Winther KH, Bonnema SJ, Godballe C, Hegedüs L. Respiratory manifestations of hypothyroidism: A systematic review. *Thyroid*. 2016;26(11):1519-27.
46. Sweed RA, Hassan S, ElWahab NH, Aref SR, Mahmoud MI. Comorbidities associated with obstructive sleep apnea: A retrospective Egyptian study on 244 patients. *Sleep and Breathing*. 2019:1-7.
47. Akha O, Kashi Z, Sharif Poor A, Zakeri HR, Torabi Zadeh ZH. Evaluation of levothyroxine effect on pulmonary function in hypothyroidism. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2008 Sep 15; 18(67):1-6.
48. Haridas V, Haridas K. Prevalence and clinical use of anti-thyroid antibodies in ra patients: A prospective case-control study. *The Journal of the Association of Physicians of India*. 2018;66(5):14-7.
49. Singla R ,Gupta Y, Khemani M, Aggarwal S. Thyroid disorders and polycystic ovary syndrome: An emerging relationship. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2015;19(1):25.
50. Arzani MA. *Teb-e Akbari* [Akbari's Medicine]. Institute of Medical History, Islamic and Complementary Medicine, Iran Univercity of Medical Sciences; 2008. [In Persian].
51. Rafiuddin. Study of Qillate Ifraze Dargia Ibtidai (Primary Hypothyroidism) and therapeutic evaluation of Unani formulation in its management. Bangalore :Department of Moalajat, National Institue of Unani Medicine; 2011.

