

مروری بر از شیر گرفتن کودکان از دیدگاه طب سنتی ایران در مقایسه با طب نوین

حسین حاتمی^{الف}، امید مظفری^ب، سمیه ذاکری^ج، فاطمه کلنگی^د، الف.ح.ه*

^{الف} دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^ب مرکز تحقیقات کنترل مخاطرات زیست‌محیطی و شغلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^ج گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
^د گروه طب ایرانی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
^ه مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: از آنجایی که دوران شیردهی از اهمیت زیادی برخوردار است، مرحله از شیر گرفتن کودک نیز جزو مراحل حساسی از زندگی مادر و کودک به‌شمار می‌رود. بی‌توجهی به این مرحله از زندگی کودک می‌تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت جسمی و روانی کودک و حتی مادر داشته باشد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه به روش مروری-توصیفی انجام و مطالب مربوط به مرحله از شیر گرفتن کودک در متون طب نیاکان بررسی شده است. به این منظور هفت کتاب از معتبرترین منابع مکتوب طب نیاکان شامل *قانون ابن سینا*، *ذخیره خوارزمشاهی*، *کامل الصناعه*، *خلاصه الحکمه*، *الحاوی*، *اکسیر اعظم* و *مفرح القلوب* انتخاب شدند. کلیدواژه‌های پستان، ثدی، مرضعه، شیر مادر و فطام در منابع طب سنتی و کلیدواژه‌های *Weaning, Lactation, Milk Production, Breastfeeding* در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی شامل *Google Scholar, PubMed* و *SID* به دو زبان فارسی و انگلیسی جست‌وجو و مطالب مربوط به نحوه از شیر گرفتن استخراج و جمع‌بندی شدند.

یافته‌ها: در متون طب سنتی ایران به مرحله از شیر گرفتن کودک، "فطام" گفته می‌شود. حکمای طب ایرانی معتقد بودند بهترین زمان از شیر گرفتن کودک از مادر، حدود یک سال و نه ماه تا دو سالگی و بهترین فصل فطام، بهار و سپس پاییز است و از شیر گرفتن در گرمای تابستان و سرمای زمستان را توصیه نمی‌کردند. به هنگام از شیر گرفتن باید توجه کرد که کودک دچار کم‌آبی نشود؛ لذا توصیه به مصرف مقدار کافی مایعات از جمله آب خیار، دوغ و شیر خرفه می‌شود. همچنین تدابیر پیشگیری از گرمادگی به همراه بستن حنا به کف دست، پا و سر توصیه می‌شود. **نتیجه‌گیری:** مطالعه متون طب سنتی ایران و بهره‌گیری از مطالب توصیه شده حکما (البته پس از به‌روز رسانی مطالب) در کنار روش‌های امروزی شاید بتواند در مدیریت بهتر مرحله از شیرگیری کودک با کمترین آسیب روحی و جسمی و با توصیه‌های تخصصی برای هر فرد، متناسب با هر فصل، غذاهای مناسب و سایر توصیه‌های بی‌ضرر کمک‌کننده باشد.

کلیدواژه‌ها: شیردهی، از شیر گرفتن، طب سنتی ایرانی

تاریخ دریافت: ۹۸
تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۹۹

مقدمه:

همان‌گونه که دوران شیردهی مادر به کودک از اهمیت زیادی برخوردار است، مرحله از شیر گرفتن کودک نیز جزو مراحل حساسی از زندگی مادر و کودک محسوب می‌شود. بی‌توجهی به این مرحله از زندگی کودک می‌تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت جسمی و روانی کودک و حتی مادر داشته باشد. اضطراب، بی‌قراری، کاهش وزن و به‌هم خوردن ارتباط و اعتماد کودک به مادر از جمله شایع‌ترین عوارض بی‌توجهی به

تغذیه با شیر مادر به‌عنوان یک استاندارد طلایی توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) معرفی شده است (۱). حمایت از تغذیه با شیر مادر یکی از اولویت‌های بهداشت عمومی در جهان محسوب می‌شود و از جمله مهم‌ترین فاکتورهایی است که روی شاخص مرگ‌ومیر پرناتال جوامع تأثیرگذار است (۲، ۳).

از شیر گرفتن کودکان با کمترین عارضه جانبی برای مادر و کودک در مقایسه با راهکارهای دارویی طب نوین ارائه شود.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه به روش مروری توصیفی انجام شد و مطالب مربوط به مرحله از شیر گرفتن کودک در متون پیشکسوتان پزشکی نیاکان بررسی شد. به این منظور هفت کتاب از معتبرترین منابع مکتوب طب سنتی ایران شامل *قانون ابن سینا*، *ذخیره خوارزمشاهی*، *کامل الصناعه*، *خلاصه الحکمه*، *الحاوی*، *اکسیر اعظم* و *مفرح القلوب* انتخاب و مطالعه و بررسی شدند. از مبحث شیردهی هر کتاب، مطالب مربوط به نحوه از شیر گرفتن استخراج و سپس مجموع مطالب در کنار هم قرار داده شدند. متون با نثر دشوار، ساده‌سازی و متون عربی ترجمه شدند و در نهایت با جمع‌بندی این عناوین، جمع‌بندی کلی استخراج شد.

مضامین تحت مطالعه در کتب معتبر با کلیدواژه‌های پستان، ندی، مرضه، شیر مادر و فطام انجام شد. همچنین کلیدواژه‌های Weaning, Milk production, Lactation, Breastfeeding, در منابع طب نوین و در بانک‌های اطلاعاتی PubMed, SID, Google Scholar به دو زبان فارسی و انگلیسی جست‌وجو شدند. از بین مقالات فارسی و انگلیسی مورد جست‌وجو، مطالعه مرتبط انتخاب شد. محدوده زمانی این مطالعه از سال ۲۰۱۶ میلادی تا هم‌اکنون می‌باشد. پس از بررسی و جمع‌بندی اختلافات، اشتراکات و افتراقات، داده‌ها به‌طور دقیق تجزیه و تحلیل محتوایی شدند.

یافته‌ها و بحث:

در برخی متون کتب پزشکی نیاکان، واژه "ندی" به معنی پستان به‌کار رفته است. از منظر طب ایرانی، پستان عضوی اسفنجی است و در بافت آن، لحم سفید غددی همراه با توده چربی وجود دارد که باعث سستی و تخلخل می‌شود؛ به‌گونه‌ای که خون حین عبور از آن تغییر ماهیت می‌یابد و به شیر تبدیل می‌شود (۵، ۶).

از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران ماده اولیه تولید شیر در پستان، خون است. در شرایطی روند تولید شیر در پستان

این مرحله از زندگی کودک است (۴). اهمیت تغذیه با شیر مادر مسأله‌ای است که حکمای طب ایرانی در فصل‌های جداگانه‌ای به‌طور مفصل به آن پرداخته‌اند و تدابیر حکیمانه‌ای را برای دوران شیردهی و نحوه از شیر گرفتن کودک ارائه کرده‌اند. از نظر آن‌ها شیر مادر به‌عنوان بهترین غذا برای شیرخوار است و تأکید فراوانی بر حفظ آن داشته‌اند و مزایای بی‌شماری از تغذیه با شیر مادر برای کودک و همچنین اهمیت آن در سلامت مادر را ذکر کرده‌اند. همچنین به موضوعاتی مانند کیفیت شیر، عوامل مؤثر بر تولید شیر، مدت شیردهی، موارد منع مصرف شیر، شرایط دایه به‌منظور شیردادن و زمان از شیر گرفتن کودک پرداخته‌اند.

مطالعه متون پیشکسوتان پزشکی نیاکان و بهره‌گیری از مطالب توصیه شده حکما (البته پس از به‌روزرسانی مطالب) در کنار روش‌های امروزی مورد استفاده، شاید بتواند در مدیریت بهتر شرایط از جمله در مرحله از شیرگیری کودک با کم‌ترین آسیب روحی و جسمی مادر و کودک با توصیه‌های تخصصی برای هر فرد، متناسب با هر فصل با غذاهای مناسب و سایر توصیه‌های بی‌ضرر کمک‌کننده باشد.

با توجه به اینکه فرآیند از شیر مادر گرفتن می‌تواند منجر به تورم و احتباس شیر و احتمالاً تورم پستان‌ها با عفونت شود؛ اضطراب، بیقراری، کاهش وزن و به‌هم‌خوردن ارتباط و اعتماد کودک به مادر از عوارض دیگر می‌باشد، بنابراین این فرآیند نیاز به توجه ویژه‌ای دارد تا کاهش و قطع تولید شیر راحت‌تر انجام شود. در این راستا توجه به برخی دیدگاه‌ها همچون مکتب طبی نیاکان می‌تواند دریچه‌های نو بر تحقیقات جدید گشوده و احتمالاً در موفقیت و مدیریت بهتر مرحله از شیرگیری کودک با کمترین آسیب روحی و جسمی به مادر و کودک نقش مؤثری داشته باشد. با عنایت به این مهم و با توجه به اینکه تا کنون مقاله مشابهی در خصوص ارائه راهکارهای از شیر گرفتن از دیدگاه طب سنتی ایران منتشر نشده است، در این مطالعه راهکارهای ارائه شده توسط اطباء طب ایرانی، جمع‌آوری و با یافته‌های طب نوین مقایسه شد تا بتوان راهکارها و پیشنهادهایی در خصوص ارتقاء کیفیت مرحله

به صورت طبیعی اتفاق می افتد که میزان خونی که به این عضو می رسد، کافی باشد. عامل دیگر تأثیرگذار در تولید شیر، کیفیت خون است. شیری دارای کیفیت مناسب است که از خون صالح تولید شود. عامل سوم تأثیرگذار در تولید شیر مزاج بافت پستان است. مزاج پستان باید متعادل بوده تا قوای آن برای جذب و تغییر خون به شیر، کفایت لازم را داشته باشد. بر اساس متون طب ایرانی حالات روحی-روانی و فعالیت بدنی و جسمانی از جمله مواردی هستند که به عنوان عوامل مؤثر در تولید شیر مطرح شده اند (۵، ۷). فیزیولوژی تولید شیر در طب نوین حاصل تکثیر سلول های اپی تلیال آلوتول پستان، ایجاد مجاری و ساختمان لوبول ها در اوایل حاملگی و تمایز آن ها در جهت فعالیت ترشحی در اواخر حاملگی است. عامل رشد بافت مجاری و جوانه زدن آلوتول ها، استروژن است در حالی که برای بلوغ مطلوب غدد آلوتول، پروژسترون لازم است. همچنین پرولاکتین و اکسی توسین هورمون های عمده ای هستند که در شیردهی نقش دارند. با شیردهی، پرولاکتین ترشح می شود که با جریان خون به پستان رسیده و موجب تولید شیر در آلوتول های پستان می شود. با تحریک مکیدن پستان و تحریک ترشح اکسی توسین، شیر به داخل مجاری ترشح می شود (۸).

در مطالعه حاضر به نحوه از شیر گرفتن کودکان از منظر طب ایرانی پرداخته شده است که یافته ها در چهار محور کلی شامل: مدت شیردهی، روش از شیر گرفتن شیرخوار، زمان (فصل) مناسب از شیر گرفتن، روش های کاهش یا توقف شیر مادر با غذاها و داروهای خوراکی و موضعی از دیدگاه طب ایرانی و مقایسه آن با طب نوین ارائه می شود.

زمان از شیر گرفتن در کشورهای مختلف متفاوت است و آخرین اطلاعات و توصیه ها، سنین ۲ تا ۴ سالگی را پیشنهاد می کنند. در جوامعی که کودکان اجازه دارند تا هر زمان که می خواهند با شیر مادر تغذیه شوند، معمولاً بدون آسیب روحی و در سنین ۳ تا ۴ سالگی از شیر مادر گرفته می شوند. در برخی مطالعات دلیل علمی واضحی برای عدم شیردهی بعد از ۲ سالگی وجود ندارد و تنها برای بهبود تغذیه کودک و مصرف غذا و عدم وابستگی به مادر و شیر مادر توصیه به قطع شیردهی می شود (۱۴، ۱۵). در حالی که برخی مطالعات دیگر نشان دادند که تداوم شیردهی در سنین بالاتر می تواند مشکلاتی از جمله سوء تغذیه را به دنبال داشته باشد، به طوری که شیوع سوء تغذیه بین کودکانی که مدت زمان طولانی تری تغذیه با شیر مادر داشته اند، نسبت به جمعیت هایی که زمان استاندارد تغذیه با شیر مادر را سپری کرده اند، بیشتر گزارش شده است (۱۶).

مطالعه ای در برزیل نشان داد که ۴۵ درصد کودکان قبل از شش ماهگی و ۶۲ درصد کودکان قبل از ۱۲ ماهگی از شیر مادر گرفته شده اند و ۳۸ درصد آن ها تا ۱۲ ماهگی همچنان با شیر مادر تغذیه می شوند (۱۷). بر اساس آمار ارائه شده در ایران در سال ۱۹۹۶، میزان شیردهی انحصاری تا سن شش ماهگی کم تر از ۴۵ درصد و در سال ۲۰۰۰ حدود ۴۴ درصد برآورد شده است، با این وجود این آمار در سال ۲۰۰۴ به ۲۷ درصد تقلیل یافت (۱۸). همچنین بر اساس مطالعه اولانگ و همکاران در

مدت شیردهی از دیدگاه طب ایرانی و طب نوین

در متون معتبر طب ایرانی مدت شیردهی را یک سال و نه ماه و در نهایت تا دو سالگی ذکر کرده اند و ادامه مصرف شیر بیشتر از دو سال را توأم با عوارضی از جمله بلادت و کم ذهنی طفل می دانستند (۹، ۱۰).

بر اساس توصیه سازمان بهداشت جهانی، تغذیه با شیر مادر به طور انحصاری از بدو تولد تا شش ماهگی و ادامه آن در کنار تغذیه تکمیلی تا دو سالگی باید انجام شود (۱۱).

مدت شیردهی از دیدگاه طب ایرانی و طب نوین

در متون معتبر طب ایرانی مدت شیردهی را یک سال و نه ماه و در نهایت تا دو سالگی ذکر کرده اند و ادامه مصرف شیر بیشتر از دو سال را توأم با عوارضی از جمله بلادت و کم ذهنی طفل می دانستند (۹، ۱۰).

بر اساس توصیه سازمان بهداشت جهانی، تغذیه با شیر مادر به طور انحصاری از بدو تولد تا شش ماهگی و ادامه آن در کنار تغذیه تکمیلی تا دو سالگی باید انجام شود (۱۱).

باید در آغوش گرفته شود و مورد نوازش قرار گیرد و اگر کودک تمایل به خوردن شیر داشت او را منع نکنند. قبل از خواب و به‌هنگام بیدار شدن به کودک شیر داده شود. در زمان‌هایی که کودک عادت به شیر خوردن دارد یک میان‌وعده مورد علاقه به او داده شود. برنامه‌هایی برای سرگرمی او فراهم شود تا کمتر به شیر خوردن توجه کند (۱۲).

زمان (فصل) مناسب ازشیرگرفتن از دیدگاه طب ایرانی

و طب نوین

بهترین زمان برای بازگرفتن شیرخوار از شیر مادر از منظر حکمای طب ایرانی، در زمان اعتدال هوا است. بنابراین حکمای طب ایرانی اواخر زمستان، اوایل بهار و اواخر تابستان را برای این کار توصیه می‌کردند و ازشیرگرفتن کودکان در هنگام غلبه گرمای شدید تابستان و سرمای زمستان را جایز نمی‌دانستند، چرا که در گرمای تابستان، خطر اسهال وجود دارد و در سرمای زمستان خطر سوءهضم و مشکلات گوارشی شیرخوار را تهدید خواهد کرد (۷، ۲۰-۲۲).

در صورتی که والدین به هر دلیلی ناچارند در فصل تابستان کودک را از شیر بگیرند، باید تدابیر و توصیه‌هایی را رعایت کنند تا عوارض به حداقل برسد. در فصل گرما از غذاهای تسکین‌دهنده تشنگی توأم با خاصیت قبض مانند دوغ شیرین، شیرۀ تخم خرفه بوداده با طباشیر، پلوی خشک، ماست و نان به تناوب به کودک داده شود و از دادن غذای چرب به کودک پرهیز شود (۹). بهتر است هر ساعت آب خیار، آب کدو و آب تخم خرفه و چیزهایی که به رفع تشنگی کمک می‌کند به کودک نوشانیده شود. استفاده موضعی از نشاسته حل‌شده در سرکه و گلاب بر سر در تسکین تشنگی کودک بسیار مؤثر ذکر شده است. البته باید توجه داشت که فقط در مواقع ضروری از سرکه استفاده شود. همچنین حنا گذاشتن بر سر کودک به صورت یک روز در میان و یا حنا گذاشتن بر دست و پا نیز مفید بیان شده است.

توصیه به مالیدن دوغ گاوی یا نشانیدن کودک در آن در میانه روز در صورت نیاز کودک و با توجه به منطقه جغرافیایی از دیگر توصیه‌های حکمای طب ایرانی به منظور تسکین عطش و تشنگی در کودک است (۲۲).

خصوص وضعیت شیردهی در ایران، میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در مناطق روستایی ۵۸ درصد در چهارماهگی و ۲۹ درصد در شش‌ماهگی و در مناطق شهری به ترتیب ۵۶ و ۲۷ درصد بوده است (۱۹). بر اساس نتایج مطالعات، میانگین زمان قطع شیردهی حدود ۲۱ ماه بوده و بیشترین زمان قطع شیردهی ۲۴ ماهگی است (۴).

روش ازشیرگرفتن شیرخوار از دیدگاه طب ایرانی و

طب نوین

اطبای طب ایرانی تأکید می‌کردند که ازشیرگرفتن طفل باید با احتیاط و به تدریج انجام شود. از این رو توصیه می‌شود به تدریج میزان دفعات شیردهی کاهش یابد و بر غذاهای کمکی مناسب شیرخوار افزوده شود. هرگز نباید بدون مقدمه شیرخوار را از شیر گرفت. نکته مهم دیگر این است که در حین روئیدن دندان، طفل را از شیر نگیرند. بلکه زمان آن، در فاصله روئیدن دو دندان باشد (۹، ۱۰، ۲۰).

آغشته کردن نوک پستان با مواد خوراکی تلخ که ضرری برای کودک نداشته باشد از توصیه‌های دیگر است تا کودک تمایل خود را به پستان از دست بدهد. اگر طفل در طلب پستان پافشاری، لجبازی و گریه می‌کند مقداری از مَر و پونه - که هر دو طعم تلخی نیز دارند- را کوبیده و با هم ترکیب کنند و بر پستان‌ها بمالند. باید شیرخوار را با قرص‌هایی که از نان و شکر ساخته شده است مشغول کنند تا پستان را فراموش کند (۷، ۹).

در دیدگاه طب نوین ازشیرگرفتن می‌تواند به معنای شروع فرآیند معرفی تدریجی غذاهای کمکی و کاهش تغذیه با شیر مادر و یا قطع کامل تغذیه با شیر مادر باشد. ازشیرگرفتن روند پیچیده‌ای است که تطابق تغذیه‌ای، میکروبیولوژیک، ایمنولوژیک و روانی را در بر می‌گیرد. ازشیرگرفتن باید به تدریج انجام شود و هر یک بار تغذیه با شیر مادر - بسته به سن شیرخوار و مرحله تکامل او- با غذای جامد، شیر یا مایعات دیگر جایگزین شود. تغذیه شیر مادر در شب، اغلب آخرین وعده‌ای است که باید قطع شود. مادر باید مراقب بروز علائم انسداد مجرای شیر و عفونت پستان باشد. کمپرس سرد می‌تواند در کاهش احتقان پستان کمک‌کننده باشد. شیرخوار

تأمین کند و در نتیجه شیر کافی برای شیرخوار را فراهم کند (۱۲).

در مطالعات هم به نقش مواد غذایی حاوی فیبر مانند جو، جوی دوسر، برنج قهوه‌ای و منابع غذایی سرشار از کلسیم، کنجد، بادام، سبزیجات برگ سبز، زردآلو، خرما و انجیر نیز در افزایش شیر مادر اشاره شده است (۲۴). درحالی‌که به نقش غذا در فرآیند تولید شیر در طب نوین اشاره شده، اما در زمینه تأثیر کیفیت و کمیت تغذیه در مرحله از شیر گرفتن کودکان پرداخته نشده است.

۲) داروهای خوراکی و موضعی توصیه شده برای کاهش

تولید شیر

بر اساس متون طب سنتی، برای کاهش تولید شیر، می‌توان در کنار توصیه‌های غذایی علاوه بر کاهش میزان مصرف غذا و مایعات، از داروها هم استفاده کرد. در اصول کلی برای انتخاب داروها باید از داروهایی استفاده شود که به لحاظ طب سنتی دارای مکانیسم اثر ایجاد تحلیل، خشکی، برطرف‌کننده رطوبت و اثرات گرمی‌بخشی باشند. بنابراین از داروهای مجفف (خشک‌کننده)، ناشف (جذب‌کننده رطوبات)، تحلیل‌دهنده (محلل) و گرمی‌بخش (مسخن) برای کاهش تولید شیر استفاده می‌شود (۷). از داروهای کاهنده شیر با طبیعت گرمی‌بخشی می‌توان برگ و تخم سداب، پنج‌انگشت، ریحان و زیره را نام برد. از داروهای خشک‌کننده رطوبات و کاهنده شیر می‌توان به گیاهانی مانند شاهدانه، زنیان، بادرنجبویه و شاه‌تره اشاره کرد (۲۳).

اطباء طب ایرانی برای کاهش شیر از شکل دارویی سفوف (مصرف پودر چند گیاه) نیز استفاده می‌کردند، که می‌توان به ترکیبی از ابهل (سرو کوهی)، سداب خشک، تخم ریحان و تخم پنج‌انگشت اشاره کرد. سفوف دیگری که برای کاهش شیر مادر استفاده می‌شد شامل ترکیبی از تخم ریحان، تخم پنج‌انگشت، سداب خشک، تخم کاهو و عدس مقشر (پوست گرفته شده) بود (۷). نوشیدن تخم خیار چنبر با آب گرم و مصرف تخم اسپند نیز از دیگر توصیه‌های حکمای طب ایرانی

در صورتی‌که بنا بر ضرورت، اجبار به از شیر گرفتن در فصل سرما وجود داشت، حکمای طب ایرانی به گرم نگه‌داشتن بدن کودک و استفاده از غذاهای گرم در تغذیه کودک توصیه و از خوراندن آب سرد و غذاهای با طبیعت سرد منع کرده‌اند و مصرف غذاها و میوه‌های مناسب با فصل و موقعیت جغرافیایی منطقه را مناسب دانسته‌اند (۹). در طب نوین به مبحث فصول مناسب از شیر گرفتن کودکان پرداخته نشده است.

روش‌های تغذیه‌ای و دارویی به منظور کاهش یا توقف

شیر مادر از دیدگاه طب سنتی و طب نوین

۱) غذاهای توصیه شده برای کاهش تولید شیر

در منابع مختلف طب سنتی اشاره شده است هر غذایی که طبیعت آن به گرمی و تری متمایل باشد می‌تواند تولید شیر را افزایش دهد. بنابراین تغییر کیفیت یا کمیت غذای دریافتی مادر می‌تواند نقش مهمی در کاهش روند تولید شیر داشته باشد، بنابراین مصرف غذاهایی که شیرافزا هستند باید محدود شوند. استفاده از برخی از غذاها نیز می‌تواند باعث کاهش تولید شیر شود. غذاها و داروهای با طبیعت سرد و خشک چه با طعم ترش و چه غیرترش، در کاهش تولید شیر مؤثرند. استفاده از غذاهایی مانند نان جو، طفشیل (عدس پخته شده در سرکه)، مصرف ماهیچه گوشت بره همراه با عدس و زیره و یا خوردن پاچه پخته شده با سرکه توصیه می‌شود. آبغوره، انار ترش و ترکیبات گیاهی مانند تخم کاهو، بلوط و ارزن نیز در کاهش تولید شیر مؤثرند (۷، ۲۱). برخی حکما مصرف سیر، سماق و نعناع را در کاهش شیر مادر مؤثر می‌دانستند (۲۳). از نظر طب نوین نیز تولید شیر به‌طور عمده تحت تأثیر تغذیه، هیدراتاسیون مادر و دفعات مکیدن قرار می‌گیرد. رژیم غذایی مادری که شیر می‌دهد باید حاوی ویتامین‌های A, D, C, B1, B2, B3, B6, B12 اسید چرب و ید باشد، چرا که غلظت این مواد در شیر مادر حداقل تا حدودی به تغذیه مادر و ذخایر بدن او وابسته است. درحالی‌که کالری، پروتئین، فولات، املاح و عناصر کمیاب تحت تأثیر رژیم غذایی مادر نمی‌باشند. یک تغذیه متنوع و سالم، قادر است بیشتر نیازهای تغذیه‌ای مادر را

برای کاهش تولید شیر مادر است (۲۳).

اطبای طب ایرانی، به‌منظور کاهش تولید شیر از داروهای موضعی به‌شکل ضماد نیز استفاده می‌کردند. قبل از استفاده از این داروهای موضعی این نکته مهم را توصیه می‌کردند که باید شیر پستان دوشیده شود، در غیر این صورت شیر در پستان تجمع یافته و پستان محتقن می‌شود و زمینه را برای بیماری فراهم می‌کند. برخی ضمادهای کاهنده شیر مادر در متون طب ایرانی شامل موارد زیر است:

ترکیب گیاهان زیره، سداب کوهی و تخم پنج‌انگشت را پخته، بخشی از آن را خوراکی و بخشی را موضعی بر پستان‌ها بمالند. ترکیب زیره، سداب و فرنجمشک را بپزند و آب آن را به زن شیرده بنوشانند و بخشی را بر روی پستان‌ها بریزند. ضماد زیره کرمانی سائیده‌شده با عسل، ضماد ریشه کلم کوبیده‌شده، استعمال موضعی لعاب اسفرزه بر پستان‌ها، مالیدن ترکیبی از آرد باقلی با روغن گل سرخ بر پستان‌ها، استفاده موضعی ترکیبی از آرد عدس، باقلی، زعفران و جوز گندم و نمک با آب سرد، مالیدن مر با لعاب تخم اسفرزه بر روی پستان نیز مفید ذکر شده است. موارد دیگری که به‌صورت موضعی توصیه شده پانسمانی از باقلا، استفاده موضعی از ترکیب آرد باقلی با ریحان بر پستان است (۲۱، ۲۲).

استفاده موضعی ترکیبی از لک، مردارسنگ و روغن گل سرخ، استفاده موضعی ترکیبی از عدس پخته با ساقه‌های آن و پانسمان موضعی بنج یا کوبیده دانه بنگ نیز از دیگر توصیه‌های طب ایرانی به‌منظور کاهش شیر می‌باشد.

از ترکیبات موضعی که در ناحیه سر خانم شیرده برای بندآوردن شیر استفاده شده می‌توان به ترکیبی از آرد باقلی با آرد شنبلیله اشاره کرد (۷). در کتاب الحاوی اشاره شده است که استفاده موضعی ترکیب سرمه سائیده‌شده با آب بر پستان‌ها در همان روز شیر را بند می‌آورد (۲۱).

در کتاب قانون به دو دسته ضمادهای گرم و ضمادهای سرد قابل استعمال بر پستان‌ها برای کاهش تولید شیر اشاره شده است. لعاب اسفرزه، استفاده از آب کاهو و استفاده از آرد باقلی که با روغن و سرکه ترکیب شده باشد به‌عنوان ضمادهای

سردی‌بخش کاهنده شیر پستان ذکر شده‌اند. همچنین ضمادهای گرمی که موجب کاهش شیر می‌شوند شامل استفاده موضعی از ریشه کلم و یا محلول حاوی اشق و یا استفاده از ترکیب آرد عدس، باقلی، زعفران، جوز گندم، نمک با گلاب، استفاده موضعی از ترکیب آب شنبلیله یا آب اسفناج و مردارسنگ سفید و روغن گل می‌باشد (۷).

در مطالعات طب نوین برای کاهش شیر بیشتر از داروهای مورد استفاده در درمان هیپرپرولاکتینمیا استفاده می‌شود و کمتر به مصرف گیاهان دارویی مانند استفاده از گل یاسمن در این زمینه پرداخته شده است (۲۵). از داروهای کاهنده شیر در طب نوین می‌توان به آگونیست‌های گیرنده دوپامین از جمله کابرگولین و بروموکریپتین و داروهای خوراکی جلوگیری‌کننده از بارداری حاوی استروژن اشاره کرد. این داروها عوارض ناخواسته فراوانی دارند و در برخی شرایط خاص برای بیماران نباید تجویز شوند. عوارض نامطلوب آگونیست‌های دوپامین شامل تهوع، استفراغ، دردهای کرامپی شکم، سرگیجه، سردرد، هیپوتانسیون وضعیتی، خستگی، احتناق بینی و از عوارض شدید این داروها فیروز خلف صفاتی و پری‌کاردیال است و استفاده همزمان با سایر داروها می‌تواند تداخل دارویی ایجاد کند. بنابراین به‌نظر می‌رسد استفاده از توصیه‌های غذایی و دارویی گیاهی با ایمنی بالاتر و با عوارض جانبی کمتر بهتر از مصرف داروهای کاهنده شیر باشد (۲۶). البته باید مفردات و گیاهان توصیه‌شده توسط طب سنتی با شواهد طب نوین نیز بررسی و مواردی که مفید و کاربردی هستند استفاده شوند و موارد پرخطر نیز معرفی و مصرف نشوند. از موارد پرخطر می‌توان به مردارسنگ و منع مصرف موضعی آن به‌سبب ایجاد عوارض در یافته‌های جدید در مقالات اشاره کرد. در مردارسنگ ترکیبات اکسید سرب وجود دارد که با توجه به خاصیت جذب بالای آن از طریق پوست وارد بدن می‌شود. گزارشاتی مبنی بر اینکه عامل ایجاد سرطان است نیز وجود دارد. استفاده از این ماده به‌منظور کاهش بوی عرق در بدن می‌تواند عوارض متعددی از جمله ایجاد حساسیت پوستی، تأثیر بر سیستم اعصاب مرکزی بدن، تأثیرات سوء بر سیستم

به زمان از شیر گرفتن کودکان در فصول خاص توجه ویژه داشته و بهترین فصول را اواخر زمستان و اوایل بهار و اواخر تابستان می‌داند، ولی در طب نوین در این حیطه دیدگاهی وجود ندارد. به اهمیت غذا در روند تولید شیر در هر دو طب پرداخته شده است. در خصوص توصیه‌های خاص غذایی برای کاهش شیر مادر، در طب ایرانی تدابیر و راهکارهای مفصلی وجود دارد، اما به این مبحث در طب نوین پرداخته نشده است. از دیدگاه طب ایرانی داروهای موضعی و خوراکی متعددی وجود دارد که می‌توانند تولید شیر را کاهش داده و بر فرآیند از شیرگیری کودک مؤثر باشند، در حالی که در طب نوین از داروهایی استفاده می‌شود که با عوارض ناخواسته متعدد همراه می‌باشد.

برای نخستین بار به نظر حکمای طب ایرانی در خصوص از شیر گرفتن کودکان به عنوان نقطه قوت این مقاله پرداخته شده و به اختصار به مقایسه کلیت مطالب مطرح شده در طب سنتی ایرانی با طب نوین اشاره شده است. با توجه به نگاه کلی به این موضوع، گیاهان مطرح شده در طب سنتی با مکانیسم‌های اثر آن‌ها بر اساس طب سنتی نگارش شده است که از محدودیت‌های این مقاله می‌باشد. بررسی و یافتن مکانیسم‌های اثر این گیاهان از منظر طب نوین و مقایسه آن‌ها با طب سنتی در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود تا بتوان با مستندات علمی از آموزه‌های این مکتب طبی در کنار یافته‌های طب نوین بهره برد.

نتیجه‌گیری:

در متون طب سنتی ایران همانند یافته‌های پزشکی طب رایج به اهمیت مقوله شیردهی پرداخته شده است و برای قطع کامل شیردهی علاوه بر سن شیرخوار، به مواردی همچون فصل از شیر گرفتن، توصیه‌های گوناگون غذایی و توصیه‌های دارویی متعدد خوراکی و موضعی برای مادر نیز پرداخته شده است. مطالعه متون طب نیاکان و بهره‌گیری از مطالب توصیه‌شده اطبای طب ایرانی پس از به روزرسانی آن‌ها در کنار روش‌های امروزی پیشنهاد می‌شود.

خون‌ساز بدن و ایجاد آنمی، تأثیرگذاری بر سیستم قلبی-عروقی و افزایش فشار خون و تأثیر بر دستگاه گوارش را نام برد (۲۷).

یکی از ضمادهای پیشنهادی حکما گیاه اسفرزه است که با روغن گل و سرکه به منظور تلین اورام و آماس گرم به کار می‌رود. ماده دارویی مؤثره آن موسیلاژ می‌باشد که در بخش اپیدرمی آن قرار دارد و بخش دانه‌ای آن حاوی روغن غیرفرار، گلیگوزیدها، استرول‌ها و ترکیبات پروتئینی است. مصرف فرآورده‌های دانه اسفرزه در برخی افراد می‌تواند واکنش آلرژیک سیستماتیک و علائم تنفسی را ایجاد کند. در متون طب سنتی هم به مصرف خوراکی پودر شده اسفرزه و عارضه احتمالی تنگی نفس و بیقراری آن اشاره شده است. در بررسی مطالعات، عارضه پوستی از این گیاه گزارش نشده است و در مواردی در درمان سوزش‌های پوستی توصیه شده است (۲۸، ۲۹). در مطالعات متعدد به آثار ضدباکتریایی و ضدقارچی عصاره صمغ گیاه اشق اشاره شده است (۳۰). مطالعاتی هم نقش گیاهان دارویی مانند شنبلله را در بهبود زخم‌ها، آثار ضدالتهابی و بهبود آسیب‌های اکسیداتیو در پوست (۳۱، ۳۲)؛ آثار ضدالتهابی، ضد میکروبی و خاصیت التیام زخم گیاه جوز گندم (۳۳، ۳۴)؛ و آثار محافظت از پوست و خواص ضدآفتاب نانولیپوزوم‌های حاوی زعفران و سافرانال (۳۵) را نشان داده‌اند. با توجه به آثار پوستی این ترکیبات در مطالعات جدید، با تحقیقات بیشتر می‌توان از این گیاهان در درمان‌های موضعی استفاده کرد.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، در طب ایرانی به طور مفصل به مبحث از شیر گرفتن کودکان پرداخته شده است که در برخی حیطه‌ها در کتب و مقالات طب نوین نیز شواهد یکسانی وجود دارد. با وجود تفاوت‌های جزئی، در مجموع در این دو مکتب شباهت‌های زیادی وجود دارد. به مدت شیردهی مادر به کودک تا دو سالگی در هر دو مکتب اشاره شده است. هر دو مکتب به فرآیند تدریجی از شیر گرفتن و شروع تدریجی غذای کمکی و سرگرم کردن کودکان اشاره داشته‌اند. طب سنتی ایران

References:

1. WHO U. Global strategy for infant and young child feeding: World Health Organization; 2003.
2. World Health Organization. Baby-friendly hospital initiative: Revised, updated and expanded for integrated care; 2009.
3. Ghorat F, Ghafarzadeh R, Jafarzadeh Esfehiani R. Perinatal mortality and its associated risk factors: A study in the North-East of Iran. *Iranian Journal of Neonatology IJN*. 2016;7(1):47-51.
4. Zare P, Mirahmadizadeh AR, Sayadi M, Moradi F, Mohammadi S. Pattern of complete weaning and its related factors in Fars Province. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2013;11(2).
5. Azam Khan M. *Exir Azam*. Tehran: Institute of Meical History, Islamic Medicine and Complementary Medicine; 2008. [In Persian].
6. Nejatbakhsh F, Namazi N. Comparative study of the factors causing low milk supply from the perspectives of Iranian medicine and modern medicine. *Complementary Medicine Journal*. 2018 Dec 10;8(3):2414-26.
7. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Beirut: Dār Ihyā` al-Turāth al-Arabī; 2005. [In Arabic].
8. Hall JE. Guyton and Hall textbook of medical physiology, Jordanian Edition E-Book. Elsevier; 2016 Nov17.
9. Arzani MA. *Mofarreh al-Gholoub*. Pakistan, Lahore: Islamic Press;1915. [In Persian].
10. Aghili Alavi Shirazi MH. *Kholasat al-Hikmah*. Corrected by Nazim I. Qom: Ismailian Publications; 2006. [In Persian].
11. World Health Organization, UNICEF. Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding; 2007.
12. Morrow AL, Chantry CJ. Breastfeeding updates for the pediatrician, an issue of pediatric clinics, E-Book. Elsevier Health Sciences; 2011 Oct 11.
13. Branger B, Cebron M, Picherot G, De Cornulier M. Factors influencing the duration of breast feeding: A study of 150 women. *Archives de Pediatrie: Organe Officiel de la Societe Francaise de Pediatrie*. 1998;5(5):489-96.
14. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding E-Book: A guide for the medical professional (Expert consult-online and print). Elsevier Health Sciences; 2010 Sep 30.
15. Kliegman RM, Stanton BM, Geme JS. *Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 20e*. 2015.
16. Brakohiapa LA, Bille A, Quansah E, Kishi K, Yartey J, Harrison E, *et al*. Does prolonged breastfeeding adversely affect a child's nutritional status? *The Lancet*. 1988 Aug 20;332(8608):416-8.
17. Wayland C. Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: A survey of reasons for weaning. *Cadernos de Saude Publica*. 2004;20:1757-61.
18. Nayeri F, Shariat M, Dalili H, Raji F, Karimi A. The ministry of health IR of Iran, breastfeeding office. *The Journal of Pediatrics*. 2007;5(2).
19. Olang B, Farivar K, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Breastfeeding in Iran: Prevalence, duration and current recommendations. *International Breastfeeding Journal*. 2009;4(1):8.
20. Haly Abbas. *Kāmil al-Sinā`a al-Tibbīya* (The Complete Book of the Medical Art). Qom: Jalaluddin Publications; 2008. [In Arabic].
21. Rhazes. *Al-Hawi fi al-Tibb*. Beirut: Dār Ihyā` al-Turāth al-Arabī; 2001. [In Arabic].
22. Jorjani SI. *Zakhire Kharazmshahi*. Qom: Institute of revival of Natural Medicine; 2012. [In Persian].
23. Nejatbakhsh F, Qorrat F, Namazi N, Ahmadi M. Nutrition and breastfeeding care: The approach of traditional Iranian medicine and modern medicine. Tehran: Al-Ma'i; 2016. [In Persian].
24. Marasco L. Increasing your milk supply with galactogogues. *Journal of Human Lactation*. 2008;24(4):455-6.

25. Fraser MD, Cooper MA. Myles text book for midwives. Midwifery. 2003;33(3).
26. Sarvi F, Safdarian L. A review of hyperprolactinemia. Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010;4(5):56-60.
27. Dadpour B, Ghassemi Toussi A, Abbasian Z, shafahi A. Case report toxicity of swamp stone. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2019;62(1).
28. Naghdi Badi H, Dastpak A, Ziai SA. A review of Psyllium plant. Journal of Medicinal Plants. 2004;1(9):1-14.
29. Jafarpour M, Ghannadi AR, Ghaemi H, Mosaffa Jahromi M. The cause of particular concern about not taking the complete seed powder of Esfarzeh in Iranian traditional medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2011 Jun 10;2(1):53-60.
30. Rajani M, Saxena N, Ravishankara MN, Desai N, Padh H. Evaluation of the antimicrobial activity of *Ammoniacum gum* from *Dorema ammoniacum*. Pharmaceutical Biology. 2002;40(7):534-41.
31. Ali F, Sultana S. Trigonella foenum graecum prevents pathological exacerbation by toxic insults following chronic restraint stress in mice skin. Journal of Complementary and Integrative Medicine. 2010;7(1).
32. Nagori BP, Solanki R. Role of medicinal plants in wound healing. Research Journal of Medicinal Plant. 2011;5(4):392-405.
33. Tatiya-aphiradee N, Chatuphonprasert W, Jarukamjorn K. Anti-inflammatory effect of *Garcinia mangostana* Linn. pericarp extract in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*-induced superficial skin infection in mice. Biomedicine & Pharmacotherapy. 2019;111:705-13.
34. Nganlasom J, Suttitum T, Jirakulsomchok D, Puapairoj A. Effects of *Centella asiatica* Linn. and *Garcinia mangostana* Linn. on the healing of dermal wounds in diabetic rats. Srinagarind Medical Journal. 2008;23(4):402-7.
35. Golmohammadzadeh S, Jafari MR, Hosseinzadeh H, Imani F. Determination of properties and evaluation of sun protective effects of saffron and safranal nanoliposomes. Journal of Dermatology and Cosmetic. 2010;1(1):20-27.