

سرفه از دیدگاه طب نوین و سنتی ایران

رضا مکننت جو الف، امید صادق پور ب *

الف دستیار دکترای تخصصی داروسازی سنتی ایران دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
ب دکترای فارماکوگنوزی، گروه گیاهان دارویی و طب سنتی، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سرفه یکی از شایع‌ترین علایم در بیمارانی است که نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارند و سالانه هزینه زیادی صرف مراقبت‌های بهداشتی آن می‌شود. اگر دلایل بروز و معیارهای تشخیصی این بیماری معلوم نباشد نمی‌توان داروی مناسب و درمان موثری به کار گرفت. هدف این مطالعه بررسی این بیماری در طب سنتی و مقایسه آن با طب نوین است. امیدواریم رویکرد به طب سنتی در تشخیص و درمان بیماری‌ها عوارض و هزینه کمتر و آسان‌تری در بیماری سرفه داشته باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک بررسی مروری از نوع تشریحی در مورد بیماری سرفه و میزان بروز و علل و عوامل ایجاد آن بوده است. برای جستجوی کتب سنتی از کتابخانه دیجیتالی نور و کلمه کلیدی سعال و منابع پزشکی نوین از پایگاه اطلاعاتی MDconsult EBooks استفاده شده است.

یافته‌ها: سرفه یک عمل ضروری برای محافظت از راه‌های هوایی و ریه‌های انسان است در گذشته دلیل ایجاد سرفه را یا مختص به ریه و یا به دلیل مشارکت سایر اعضا می‌دانسته‌اند. اسباب بروز سرفه را می‌توان به سه قسمت سوءمزاج ساده یا با ماده، انواع اورام و قروح و بثور ریه و رسیدن چیزی موذی به آلات تنفس تقسیم کرد. در طب سنتی ایران هر فردی که از سرفه شکایت کند از وی سوالاتی پرسند و نوع سرفه او مشخص می‌شده است. در مورد خشک یا رطوبی بودن سرفه و سپس در مورد وجود درد و در آخر در مورد زمان شدت گرفتن سرفه از بیمار سوال می‌کردند.

نتیجه‌گیری: نگرش به دسته بندی سرفه در طب سنتی می‌تواند در انتخاب دارو و درمان موثرتر یاری رسان باشد. همچنین مطالعه کتب دانشمندان طب سنتی و استفاده امکانات تشخیصی طب نوین می‌تواند به کاهش هزینه‌ها و عوارض کمک کند.

تاریخ دریافت: شهریور ۹۲
تاریخ پذیرش: شهریور ۹۲

کلید واژه‌ها: سعال، سرفه، طب سنتی ایران، طب نوین، اپیدمیولوژی، پاتولوژی، اتیولوژی.

مقدمه:

درمانی آن می‌شود که تاثیر بیشتری از دارونماها ندارند (۲). سرفه به عنوان یک عامل مشخص ۱۰ تا ۳۸ درصد مراجعه افراد به پزشکان متخصص تنفسی را شامل می‌شود (۳، ۴). از سوی دیگر مصرف داروهای شیمیایی ممکن است عوارض قابل توجهی برای بیماران ایجاد نماید (۵). با توجه به رویکرد

سرفه یکی از شایع‌ترین علایم در بیمارانی است که نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارند و سالانه هزینه زیادی صرف مراقبت‌های بهداشتی آن می‌شود (۱). شاخص‌ها نشان می‌دهند بیش از یک میلیارد دلار در سال در کشور آمریکا صرف روش‌های

الموجز فی الطب در این مطالعه استفاده شده است. در تمامی کتب کلمه کلیدی سعال جستجو شد. برای جستجوی منابع جدید از پایگاه اطلاعاتی MD consult E. Books کتب pulmonary Medicine، محدوده جستجوی سال انتشار ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۳ انتخاب و ۸ کتاب مرجع تخصصی طب ریه یافت و از واژه کلیدی cough برای جستجوی مطالب استفاده شد. کتب مرجع طب داخلی مانند اصول پزشکی هاریسون و سیسل و کلی نیز جستجو شد. همچنین برای جستجوی مقالات مرتبط از پایگاه اطلاعاتی Science direct استفاده شد. ابتدا مطالب در منابع مختلف فیش برداری شده و سپس دسته بندی و ارایه شد.

یافته‌ها:

سرفه یک عمل ضروری برای محافظت از راه‌های هوایی و ریه‌های انسان است. بدون رفلکس سرفه ما در معرض خطر باقی ماندن ترشحات و اشپای اسپیره شده و مستعد عفونت و اتلکتازی هستیم. همچنین سرفه گاهی اوقات نشان دهنده بیماری‌های تنفسی است (۱۲). حکمای ایرانی سعال یا سرفه را حرکت قفسه سینه و ریه برای دفع چیزی که باعث اذیت آن می‌شود از آن عضو و اعضای متصل و مشارک آن مثل قصبه و حجاب و حاجز می‌دانستند (۱۳، ۱۷). سرفه نسبت به شش به منزله عطسه نسبت به دماغ است (۱۸). تفاوت در تعریف به دلیل تفاوت در نگرش حکمای طب سنتی ایرانی است که بروز مشکل و بیماری در بسیاری اعضا مانند معده، طحال و کبد و سایر اعضای داخلی را نیز باعث بروز سرفه می‌دانسته‌اند و برای درمان سرفه به درمان آن اعضا روی می‌آوردند (۱۱، ۱۹).

اپیدمیولوژی:

میزان حساسیت رفلکس سرفه در سنین و جنسیت مختلف فرق می‌کند. در نوزادان به خصوص اگر ناقص باشند رفلکس سرفه پایین است (۲۰) و همین گونه در افراد پیر، میزان قدرت سرفه کاهش می‌یابد (۲۱) زنان حساس‌تر هستند و نسبت به مردان به محرک‌های بلعیده شده پاسخ سرفه قوی تری می‌دهند (۲۲، ۲۴). سرفه دارای شیوع ۱۵ تا ۲۵ درصد در بیماران غیر سیگاری و ۲۵ تا ۵۰ درصدی در بیماران

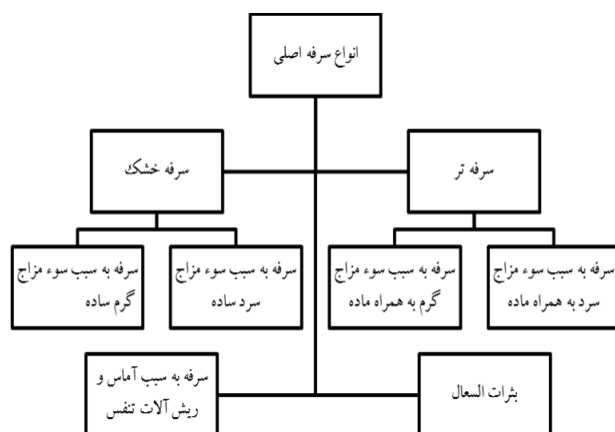
جهانی به طب‌های مکمل جستجوی راهکارهای پیشگیری تشخیصی و درمانی در مکتب عمیق طب سنتی ایران امری ضروری است (۶). درمان در طب سنتی ایران قطع سبب است و پس از آن ضمن اصلاح اصول شش گانه زندگی سالم به درمان اختصاصی می‌پردازد (۷). بیماران دارای عوارض سرفه تا خود سرفه به تنهایی هستند. ناراحتی‌های روانی و از دست دادن کارکرد طبیعی تا مشکلات فیزیکی جدی از جمله این موارد هستند (۸، ۱۰). با توجه به موارد فوق و نیز اینکه اگر دلایل بروز و معیارهای تشخیصی این بیماری معلوم نباشد نمی‌توان داروی مناسب و درمان موثری به کار گرفت همچنین ساخت و به کارگیری داروها بدون در نظر گرفتن علت بروز بیماری نه تنها باعث بهبود بیمار نمی‌شود؛ بلکه ممکن است باعث بروز عوارض ناخواسته و پیچیده شدن سیر درمان شود. هدف این مطالعه بررسی این بیماری در طب سنتی و مقایسه آن با طب نوین است. امیدواریم رویکرد به طب سنتی در تشخیص و درمان بیماری‌ها، عوارض و هزینه کمتر و آسان تری در بیماری سرفه داشته باشد. (در حدیث از پیامبر آمده است که چهار علت را برای چهار علت مکروه شمارید. مدر را که قطع آن قطع عرق عمی نماید زکام را که آن قطع عرق جذام می‌نماید، سعال را که قطع فالج مینماید و دمامل را که قطع عرق برص می‌کند)

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک بررسی مروری از نوع تشریحی در مورد بیماری سرفه و میزان بروز و علل و عوامل ایجاد آن بوده است. با استفاده از نرم افزار طب سنتی اسلامی، کتابخانه دیجیتال نور منتشر شده از مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی کلمه کلیدی سعال (سرفه) با دامنه کتب فارسی، محدوده جستجو سر فصل و انتخاب گزینه‌های تطابق حروف (دقت) و تطابق کلمات ۱۲۸ فصل در کتب یافت شد که در ۳۰ گروه مجموعه کتاب دسته بندی شده است. این گروه‌ها شامل ۵ کتاب در گروه لغت‌نامه و فرهنگ‌نامه، ۱۱ کتاب دارونامه، ۵ کتاب درمان شناسی، ۹ کتاب بررسی جامع علل و بیماری شناسی است. از کتب گروه آخر به علت جامع بودن به همراه کتب مرجع طب سنتی قانون فی‌الطب، ذخیره خوارزمشاهی،

مکرر باعث پاکسازی عفونت از دستگاه تنفسی می شود. در برخی موارد سرکوب سرفه توسط داروها می تواند مضر باشد (۳۳). سرفه گاهی یک علامت خسته کننده برای بیماران است (۳۴).

در طب سنتی ایران انواع سرفه اصلی به شش دسته تقسیم می شود (نمودار ۱) (۱۹، ۳۵).



نمودار شماره یک: تقسیم بندی سرفه در طب سنتی ایران

هنگامی که جگر گرم شود و خونی که در آن تولد می یابد نیز گرم شود، غذای شش که از جگر می رود به غایت گرم و از این خون بثرات ایجاد که باعث سرفه ای به نام بثرات السعال می شود (۳۵).

سرفه خشک از سوء مزاج حار یا بارد و یابس ساده است و گاهی در ابتدای حدوث اورام گرم در ناحیه صدر و تا قبل نضج آن و گاهی به دلیل اورام کبد و به ندرت طحال است (۱۹). غبار و دخانی که به ریه می رسد باعث خشکی رطوبات می شوند و اجزای ارضیه آن در ریه می ماند (۱۳) و علامت آن سرفه خشن و بدون نفث است (۱۱). از نظر ابن سینا حالات بروز سرفه به سه نحو بوده است، سرفه هایی که یک دفعه روی آورد و ناگهانی است، سرفه هایی که بدون مهلت آید و قطع نمی شود و سرفه های سابقه دار که این دسته بندی به گونه ای بیانگر سرفه های حاد، تحت حاد و مزمن است (۱۴).

سیگاری است. مصرف تنباکو باعث افزایش ریسک بروز سرفه می شود (۸).

در مورد میزان بروز سرفه در طب سنتی ایران به افزایش میزان سرفه در زمستان و بهار زمستانی و گاه بهار معتدل می توان اشاره کرد و در موقع بروز باد شمال و تابستان شمالی با باران کم و پاییز جنوبی با کثرت میزان باران سرفه بسیار مشاهده می شود و همچنین در شیوخ و افراد دارای مزاج تر در سرزمین های شمالی و در فصل پاییز و بهار سرفه زیاد ایجاد می شود (۱۱، ۱۹).

پاتولوژی:

امروزه درک ما از نحوه ایجاد سرفه تغییر کرده است و در مورد مکانیسم کمپلکس حسی بر روی رسپتورهای عصبی در دیواره راه های تنفسی که باعث بروز سرفه می شوند افزایش یافته است. رفلکس سرفه بسیار انعطاف پذیر است و توسط عوامل فیزیولوژی و پاتولوژی بر روی رسپتور حسی و عقده ها و دستگاه عصبی مرکزی رخ می دهد (۲۵، ۲۶). سرفه به عنوان بازدم عمیقی تعریف می شود که در ابتدا توسط یک تنفس عمیق با دهانه ی حنجره بسته است و سپس دهانه ی حنجره باز و مرحله دفع رخ می دهد. این رویداد می تواند در شروع توسط مناطق حنجره و حلق و نای و نایچه ها ایجاد شود و شبیه رفلکس بازدمی که از تحریک تارهای صوتی (۲۷، ۲۹) یا نای (۳۰، ۳۲) بروز می کند، نیست. سرفه به صورت خود به خودی با تحریک پایانه های حسی عصبی که جزو رسپتورهای سریع تطبیق پیدا کننده و فیبرهای سی هستند آغاز می شود. محرک های شیمیایی و فیزیکی هر دو باعث آغاز رفلکس سرفه می شوند. کانال های یونی که رسپتورهای نوع ۱ وانیلوئید نامیده می شوند، در دو نوع رسپتور فوق یافت می شوند. فیبرهای سی رسپتورهای کاپسایسین هستند و در بیماران با سرفه مزمن بیشتر یافت می شوند. سیگنال های حسی از اعصاب واگوس و بالای حنجره به یک قسمت از ساقه مغز در هسته سولیتاریوس که به نام مرکز سرفه شناخته می شود انتقال می یابند. رفلکس سرفه شامل حرکات ماهیچه ای بسیار هماهنگ است (۱۲). هنگامی که رسپتورهای موجود در غشای موکوسی دستگاه تنفسی تحریک می شود آغاز می شود. سرفه

اتیولوژی :

در پزشکی امروز چهار علت معمول برای ایجاد سرفه ترشح پشت حلق، فعالیت زیاد راه‌های هوایی، رفلاکس معدی و برونشیت است (۳۶). مدت زمان بروز سرفه راهی برای شناسایی دلیل سرفه است. سرفه‌های حاد که کمتر از ۳ هفته طول می‌کشند بیشتر به دلیل عفونت‌های دستگاه تنفسی و ورود مواد خارجی و تنفس مواد شیمیایی است. سرفه‌های تحت حاد از ۳ تا ۸ هفته است و به دلیل بیماری‌های باقی مانده برونشیتی است. سرفه‌های مزمن که بیشتر از ۸ هفته طول می‌کشند به دلیل طیف گسترده‌ای از بیماری‌های قلبی ریوی و قلبی عروقی است (۱۲). میزان شیوع سرفه به خاطر عوامل آسم ۱۵ تا ۲۵ درصد، رفلاکس ۱۴ تا ۲۵ درصد، آلودگی هوا ۵ درصد و سایر عوامل است (۸). سرفه مزمن ایدیوپاتیک به صورت گسترده‌ای معمول است و به صورت غلغلک دادن ناحیه حلق احساس می‌شود و به طور معمول خشک است و می‌تواند طاقت فرسا باشد و با شغل افراد تداخل کند (۱۲). سرفه بسیار زیاد در افرادی که در معرض مواد سمی و محرک‌ها و آلرژن‌ها مثل ترکیبات سیلیکا و گرد ذغال و گازهای خورنده گزارش شده است. حیوانات خانگی و گربه‌ها و پرندگان و قارچ‌ها از جمله عوامل حساسیت‌زا هستند (۳۴). رسپتورها ممکن است توسط تومورها، اجسام خارجی، آلرژن‌ها، آسم، ادم تنفسی و فشار خارجی توسط گره‌های لنف تحریک شود (۳۳). از سایر عوامل می‌توان به آلوده کننده‌های صنعتی، چاقی، سندرم روده تحریک پذیر اشاره کرد (۳۷). تغییر در شرایط اتمسفری، عوامل التهاب‌زا (برادی کینین) (۳۸) و مهار کننده‌های آنزیم (ACE 21) فعالیت این رسپتورها را تغییر و باعث بروز سرفه می‌شوند. (۳۷).

در گذشته دلیل ایجاد سرفه را یا مختص به ریه و یا به دلیل مشارکت سایر اعضا و سبب آن را واصل یا سابق می‌دانسته‌اند (۱۱، ۱۸). اسباب بادیه سعال: چیزی از اسباب خارجی است که باعث اذیت ریه و قفسه سینه می‌شده است مانند سردی گرمی و خشکی و یا خشونت در مجاری تنفسی و یا چیزی که وارد مجرا شود. اسباب واصله چیزی است که از بدن باعث تغییر مزاج شود مانند سردی و گرمی و رطوبت و

تجفیفی با ماده و یا بدون ماده دموی صفاوی و یا بلغمی یا سوداوی و این دلیل کمتر رخ می‌دهد (۳۹). اسباب سابقه: تقدم در اسباب بدنی که بیان شد و مشارکت اعضا مانند ورم کبد است. (۱۱، ۱۶). اسباب سرفه مانند ضیق النفس است و علاج آن مانند ضیق النفس است. (۴۰). در دسته‌بندی دیگری اسباب بروز سرفه را می‌توان به سه قسمت ۱. سوء مزاج ساده یا با ماده ۲. انواع اورام و قروح و بثور ریه ۳. رسیدن چیزی مودی به آلات تنفس تقسیم کرد (۱۹، ۳۵). از نظر برخی حکما سبب سرفه گرم از گرم شدن مزاج شش و سینه است و از تیزی و زیادتی صفرا و یا از گرمی و چیرگی خون و سبب سرفه از سردی از چیرگی و زیادتی بلغم و از تیزی تری‌ها که در مغز سر پدید آمده باشد و به زیر آید و سبب سرفه تر در افراد تن آسا و کسانی که غذاهای سرد و تر بسیاری خورده باشند خاصه در پیری و سبب سرفه از خشکی از خشکی شش و اسباب و غذاهای خشک کننده است (۴۱).

تشخیص و درمان :

امروزه تشخیص سرفه‌های خاص با روش‌هایی مانند رادیوترابی قفسه سینه، سی‌تی‌اسکن و اسپیرومتری انجام می‌شود (۴۲). درمان بر اساس ارزیابی دلایل اساسی و مشخص سرفه آغاز می‌شود. درمان تقریباً تا ۹۸ درصد موثر است و درمان مشخص اتیولوژی خاص باعث از بین رفتن سرفه می‌شود (۸). انجمن ریه اروپا و جامعه قفسه سینه انگلیس پروتکل درمانی امروزه را مشخص می‌کنند (۳۷).

در جدول شماره ۱ راه کار تشخیص سرفه در طب سنتی ایران ارائه شده است (۱۹). هر فردی که از سرفه شکایت کند از وی سوالاتی پرسند و بر مبنای پاسخ فرد نوع سرفه او مشخص می‌شده است. در ابتدا در مورد خشک یا رطوبی بودن سرفه و سپس در مورد وجود درد و در آخر در مورد زمان شدت گرفتن سرفه از بیمار سوال می‌کردند (۱۹). درمان در طب سنتی ایران تنها محدود به استفاده از داروها نبوده است و به جز داروها به اصلاح شیوه زندگی و غذاهای مورد مصرف بیمار توجه ویژه‌ای می‌شده است (۷).

سرفه حادث از مواد نزله به سوی صدر و ریه و از حرارت و درمان با آنچه در باب سرفه از حرارت حنجره بیان کردیم است. سرفه حادث از نزله و غلظت معتدل القوام با مطبوخ زوفا (عناب، سپستان، پرسیاوشان، اصل السوس، بزر خطمی و خبازی) و لعوق خیارشنبیر (خیار شنبر، عسل، کتیرا، اجاص، رب السوس) استفاده می‌شود و در سرفه از مواد نازل از سر به صدر و بدون حرارت از رب السوس انیسون، بزر رازپانه، سعتر، زراوند مدحرج استفاده می‌شود.

از انواع دیگر سرفه می‌توان به سرفه از سردی و خشکی و سرفه از برودت و سرفه از ماده بارد غلیظ اشاره کرد (۴۳).

در کامل الصنائه انواع سرفه‌ای را که رخ می‌دهد، به سرفه حادث از خشونت حنجره و قصبه ریه و درمان با اغذیه و ادویه مملس مانند مربی بنفشه، دهن لوز، لعاب سفرجل، القانید الخزاینی، دهن لوز، حسو بیض و کتیرا و صمغ عربی و حب القرع و شراب بنفشه و حب سعال اشاره شده است.

سرفه حادث از حرارت حنجره باید از مرطب استفاده کرد مانند مالشعیر با عناب و سپستان و کتیرا و مربای بنفشه، روغن حب القرع، لعاب بزرقطونا، سکر طبرزد، فانید خزاینی، حب القرع، حب سفرجل و بزر بقله و طباشیر استفاده می‌شود.

جدول شماره ۱: راه کار تشخیص سرفه در طب سنتی ایران

| | | | | |
|------------------------------|--|-----------|-----|------------|
| سبب درم این اعضاست. | درد در حلق، سینه، پهلو، معده و یا جگر به همراه ورم | همراه درد | خشک | انواع سرفه |
| سبب نزله حار | درد در شب و بعد از خواب شدت کند و نزول نزله به سینه و سده منخرین | بدون درد | | |
| سبب مشارکت معده | موقع شدت آن امتلای معده و هضم باشد. | | | |
| سبب برودت ریه | در هوای سرد و تناول اشبای با رد شدت کند و رنگ چهره سفید مایل به سبز و کمی عطش و تقدم اسباب مبرده | | | |
| سبب حرارت ریه | در گرمی هوا شدت کند و التهاب صدر و تسکین به هوای بارد و سرخی چهره و عظم نبض و تضرر از حرارت و تقدم در هوای گرم و تناول اغذیه گرم | | | |
| سبب بثور ریه | وقت سخن گفتن و از غبار ودخان و اسربه حار و دارای نبض سریع و بول گرم | | | |
| سبب یبوست ریه | وقت حرکت و گرسنگی و تناول اشبای یابسه شدت کند و در پری معده و شرب مرطبات کم شود و بدن لاغر و نبض سریع و ضیق النفس و تقدم اسباب مجففه | | | |
| سبب مشارکت همه بدن | همراه تب محترقه و حمی یوم | | | |
| سبب مشارکت طحال یا سایر اعضا | با صلابت طحال و آفت در اعضای دیگر | | | |
| سبب نزله بارد | ثقل در سینه و خروج خلط لزج با سرفه شدید و عروض سرفه بعد زکام | | | |
| سعال رطوبی | در مشایخ و مرطوبین مثل اطفال و اناث و استسقای زقی بارد و خرخره در خواب و تقدم اسباب مرطب | | | |
| سل | علامت قروح ریه و اورام آن | | | |
| سرفه و بایی | در اکثر صغار و کبار و از شدت سرفه قی یا بول کنند و عدم تشنگی و سقوط اشتها | | | |

بحث و نتیجه گیری:

قوی تجربی و سحر و جادو قابل درک است (۴۴، ۴۵). در طب نوین دسته بندی سرفه به سرفه‌های حاد و تحت حاد و مزمن تقسیم می‌شود (۱۲) این دسته‌بندی ابتدا توسط ابن‌سینا در کتاب قانون و به همین صورت ارائه شده است (۱۴). علاوه

یکی از اساسی ترین تفاوت‌های بین طب نوین و سنتی که مشخص است، گرایش نسبی طبیعی و فوق طبیعی آنها است. این موضوع از یافته‌های تاریخی همچون علوم طبیعی با نگرش

مشخص است که پزشکان سنتی و مدرن از جهت گیری های مختلف نظری در تشخیص و درمان استفاده می کنند (۴۴، ۴۶). در طب سنتی نحوه تشخیص با نگرش اصلی بر سوال از بیمار و نوع سرفه و زمان بروز آن بوده است در صورتی که امروزه روش اصلی شناسایی سرفه عکس قفسه سینه اشعه ایکس است که معمولا برای افتراق افراد مبتلا به بیماری های تنفسی اولیه کافی است (۳۷).

بدون یکسو نگری و تعصب مشخص است، مطالعه و بررسی کتب دانشمندان طب سنتی همچون ابن سینا و استفاده همزمان و امکانات تشخیصی طب نوین بتوان به هدف کاهش هزینه ها و عوارض درمان در بیماران دست یافت.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از زحمات سرکار خانم دکتر شادی ضیایی، بخش ریه بیمارستان مسیح دانشوری و سرکار خانم غزاله مقدم، همچنین از همکاری صمیمانه کارکنان محترم کتابخانه دانشکده طب سنتی و موسسه مطالعات طب سنتی و مکمل سپاسگزاری می شود.

بر این، دسته بندی دیگری در طب سنتی ایران موجود است که در آن سرفه به چهار دسته اصلی تقسیم می شود (۱۹). درمان در طب سنتی برای انواع سرفه به صورت کاملا اختصاصی است. نگرش به این دسته بندی در نحوه تشخیص بیماری می تواند در انتخاب دارو و درمان موثر یاری رسان باشد.

در پزشکی نوین مشخص شده است که میزان بروز سرفه در زنان نسبت به مردان بالاتر است (۲۲). که این موضوع می تواند تاییدی بر این باشد که در طب سنتی افزایش میزان بروز را در افراد مرطوب مشاهده می کنیم (۱۱).

در طب سنتی ایران سرفه به مشارکت سایر اعضا بخش اصلی و قابل بررسی در علت بروز این بیماری بوده است. سرفه به مشارکت معده از این جمله موارد است و به درمان این عضو برای بر طرف شدن سرفه می پرداختند (۱۹). در پزشکی نوین در سرفه در غیاب هر گونه بیماری آشکار در قفسه سینه برای آن سه علت اصلی در نظر می گیرند: رفلاکس معده، سندرم آسم (آسم و برونشیت سرفه نوع ائوزینوفیلیک) و رینیت. با این حال، رفلاکس در اکثر موارد سرفه مزمن، دشوار محتمل ترین علت است و برای درمان سرفه مزمن، هدف اصلی درمان بیماری رفلاکس است و از داروهایی مانند امپرازول، رانیتیدین و متوکلوپرامید استفاده می شود (۳۷).

References:

1. Irwin RS, Boulet L-P, Cloutier MM, Fuller R, Gold PM, Hoffstein V, et al. Managing cough as a defense mechanism and as a symptom. *Chest*. 1998;114(2):133S-81S.
2. Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. *The Cochrane Library*. 2007.
3. McGarvey L, Heaney L, Lawson J, Johnston B, Scally C, Ennis M, et al. Evaluation and outcome of patients with chronic non-productive cough using a comprehensive diagnostic protocol. *Thorax*. 1998;53(9). 43-743.
4. Smyrniotis NA, Irwin RS, Curley FJ. Chronic Cough With a History of Excessive Sputum Production The Spectrum and Frequency of Causes, Key Components of the Diagnostic Evaluation, and Outcome of Specific Therapy. *CHEST Journal*. 1995;108(4):991-7.
5. Mostafavi J. Compare Iranian ancient medicine with modern medicine. Tehran: Tehran University Press; 1979.
6. Zhang X. Traditional medicine: its importance and protection. Protecting and promoting traditional knowledge: systems, national experiences and international dimensions Part. 2004;1:3-6.
7. Gharshi A. Al-mojez Fi Teb. Tehran: Tehran University of Medical Science; 2010.
8. Budd RC, Gabriel SE, O'Dell JR, McInnes IB. Kelley's textbook of rheumatology: Elsevier Health Sciences; 2012.
9. Mello CJ, Irwin RS, Curley FJ. Predictive values of the character, timing, and complications of chronic cough in diagnosing its cause. *Archives of Internal Medicine*. 1996;156(9):997.
10. Pratter MR, Bartter T, Akers S, Dubois J. An algorithmic approach to chronic cough. *Annals of internal medicine*. 1993;119(10):977-83.
11. Aghili H. Moalejat. Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 2008.
12. Fauci AS. Harrison's principles of internal medicine: McGraw-Hill Medical New York; 2008.
13. Kermani N. sharh asbab o alamat. Ghom: ehyaye tebe tabie press; 2008.
14. Avicenna A. Ghanoon Dar Teb. Tehran: Soroosh Press; 1988.
15. Abdollah M. Tohfe Khani. Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 1994.
16. Aghili H. Kholase Al-hekmat. Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 2006.
17. Mahmood NA-d. Ghiasieh. Ganjineh Baharestan. Tehran: Research Center of Parleman Library; 2007.

18. shams-aldin A. Khazaen Al-Molok. Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 2005.
19. Azamkhan h. Exir Azam. Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 2008.
20. Lee JC, Stoll BJ, Downing SE. Properties of the laryngeal chemoreflex in neonatal piglets. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*. 1977;233(1):R30-R6.
21. NEWNHAM DM, HAMILTON SJ. Sensitivity of the cough reflex in young and elderly subjects. *Age and ageing*. 1997;26(3):185-8.
22. Nieto L, Diego A, Perpina M, Compte L, Garrigues V, Martinez E, et al. Cough reflex testing with inhaled capsaicin in the study of chronic cough. *Respiratory medicine*. 2003;97(4):393-400.
23. Kastelik JA, Thompson RH, Aziz I, Ojoo JC, Redington AE, Morice AH. Sex-related differences in cough reflex sensitivity in patients with chronic cough. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2002;166(7):961-4.
24. Diczpinigaitis PV, Allusson VR, Baldanti A, Nalamati JR. Ethnic and gender differences in cough reflex sensitivity. *Respiration*. 2001;68(5):5-243
25. Chung KF, Widdicombe JG, Boushey HA. *Cough: causes, mechanisms, and therapy*: Wiley Online Library; 2003.
26. Chung K, Widdicombe J. Cough as a symptom. *Pulmonary pharmacology & therapeutics*. 2004;17(6):329-32.
27. Korpas J, Tomori Z. *Cough and other respiratory reflexes*, 1979 Basel. Switzerland Karger.
28. Korpas J, Jakus J. The expiration reflex from the vocal folds. *Acta Physiologica Hungarica*. 2000;87(3):201-15.
29. Nishino T. Physiological and pathophysiological implications of upper airway reflexes in humans. *The Japanese journal of physiology*. 2000;50(1):3-14.
30. Widdicombe J. Respiratory reflexes from the trachea and bronchi of the cat. *The Journal of physiology*. 1954;123(1):55-70.
31. Nishino T, Honda Y. Time-dependent responses of expiration reflex in cats. *Journal of Applied Physiology*. 1986;61(2):430-5.
32. Nishino T, Tagaito Y, Isono S. Cough and other reflexes on irritation of airway mucosa in man. *Pulmonary Pharmacology*. 1996;9(5):285-92.
33. RL Souhami JM. *Text Book of Medicine*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1990.
34. CH Carpenter RC, J Loscalzo. *Cecil Essentials of Medicine*. 15th ed ed. New York: Wb Saunders; 2001.

35. Jorjani E. Zakhire Kharazmshahi. Tehran: Tehran University press; 1975.
36. Rakel R. Conn's current therapy 2004, Philadelphia, 2004, WB Saunders. 3 Degenerative Joint Disease (Osteoarthritis).361.
37. H Fathi AM. cough. Medicine. 2007;36(3):129-31.
38. Ricciardolo FL, Rado V, Fabbri LM, Sterk PJ, DI MARIA GU, Geppetti P. Bronchoconstriction induced by citric acid inhalation in guinea pigs: role of tachykinins, bradykinin, and nitric oxide. American journal of respiratory and critical care medicine. 1999;159(2):557-62.
39. Ashtiani M. Tazkare Al-Alaj. Tehran: parleman library; 1770.
40. Sharifkhan M. Makhazen Al-Talim. Delhi: Farooghi; 1913.
41. Al-teflisi A. Kefayat Al-Teb. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies; 2010.
42. McPhee SJ, Papadakis MA, Rabow MW. Current medical diagnosis & treatment 2010: McGraw-Hill Medical; 2010.
43. Ahvazi A .Kamel Al-sanayat Al-tebie. Tehran: Institute of Islamic Studies, Tehran University - McGill; 2009.
44. Rappaport H, Rappaport M. The integration of scientific and traditional healing: A proposed model. American Psychologist. 1981;36(7):774.
45. Conco W .The African Bantu traditional practice of medicine: some preliminary observations. Social Science & Medicine (1967). 1972;6(3):283-322.
46. Cheetham R, Griffiths J. The traditional healer/diviner as psychotherapist. South Africa Medical Journal. 1982;62.۸-۹۵۷: