بررسی نقش کمیت غذا در درمان انواع بیماریها

رضا میرحیدری [الف*]، محسن ناصری [ب]، محمد انصاری پور [ج]

[الف] پزشک و دستیار طب سنتی، دانشگاه شاهد- تهران- ایران
[ب] دکتری تخصصی فارماکولوژی و دانشیار دانشگاه شاهد- تهران- ایران
[ج] پزشک و دستیار طب سنتی، دانشگاه شاهد- تهران- ایران

چکیده

سابقه و هدف: درمان بیماران یکی از بخش های مهم در سیستم سلامت هر کشوری است که با هزینه های گزاف و هدر رفت امکانات، منابع مالی و انسانی فراوانی همراه است. در طب مدرن امروزی، توجه چندانی به امر تغذیه در درمان بیماری ها وجود ندارد. در حالی که در طب سنتی، سرفصل درمان با تدبیر و تغذیه و ارائه راهکارهای تغذیه ای می باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کار کتابخانه ای جهت بررسی اصول درمانی بر اساس تغذیه و بالخصوص اثر کمیت غذا در درمان، در کتب معتبر طب سنتی ایران شامل قانون، منافع الاغذیه و دفع مضارها، مفرح القلوب ، المرشد و تحفه حکیم مومن می باشد که پس از بررسی متون، مطالب مرتبط با غذا و درمان و کمیت غذا و مختصری هم کیفیت غذا انتخاب گردیده و با بخش هایی از طب مدرن تطبیق داده شده است.

یافته‌ها: در طب سنتی ایران، یکی از سه اصل مهم درمان، تدبیر و تغذیه می باشد که در مورد تغذیه ما با قوانین مهمی بر خورد می کنیم که نقش اساسی در درمان بیماران بازی می کنند از جمله آن اثر کمیت غذا، اثر کیفیت غذا و اثر این دو با هم که در انواع مواد غذایی و قدرت و قوت غذاها و سرعت هضم و سرعت نفوذ و مواد تولیدی حاصل از متابولیسم غذاها نمود می یابد.

نتیجه‌گیری: قوانین حاکم بر انتخاب نوع غذا و مقدار غذا و اثرات آن در درمان بیماران به طور دقیق در منابع طب سنتی ایران ذکر شده است که در مورد قانون کمیت غذا ، اصول پرهیز غذایی (منع)، محدودیت غذایی (تقلیل)، تعدیل غذا و اضافه کردن غذا قابل بررسی و مداقه کامل است. اگرچه در طب امروزی نیز این مسئله مورد توجه قرار گرفته است و مقالات متعددی در این زمینه وجود دارد ولی متاسفانه در کشور ما چندان به این مسئله توجه نمی شود و حتی در طب مدرن نیز جزء اصول درمان قرار ندارد. با امید به اینکه این مقاله که خود راهکارهای طب سنتی و تحقیقات جدید و ارتباط بین اینهاست، بتواند راه‌های بهتر و کم هزینه تری برای درمان بیماران فراهم کند و افق های وسیع تری را بگشاید..

تاریخ دریافت: اسفند ۹۴
تاریخ پذیرش: تیر ۹۵

کلید واژه‌ها: غذا، درمان، کمیت غذا، پرهیز غذایی(Fasting)، محدودیت غذایی (تقلیل)، رژیم های کم کالری ، رژیم گیاه خواری.

مقدمه:

خوردن و آشامیدن یکی از اصول سته ضروریه می باشد و اینکه چه چیزی و با چه مقدار بخوریم نقش اساسی در این اصل دارد.

غذا آن جسمی است که از شان اوست که جزئی از بدن انسان گردد. (۱) هر چیزی که وارد بدن شود پس از تغییر توسط بدن، بدن را تغییر ندهد بلکه همانند بدن شود غذا نامیده می شود. (۲) و غذای پر قوت را گفته اند که بدل مایتحلل شود و غذا چهار قسم است.

غذای مطلق مانند نان و گوشت پخته
و غذای دوایی مانند کاهو
و غذای ذوالخاصیه
و غذای دوایی ذوالخاصیه مانند سیب (۱ و ۳)

کسی که می‌خواهد سلامتی‌اش حفظ شود باید غذای اصلی اش از غذاهای داروئی مثل سبزیجات و میوه ها نباشد. زیرا اینها ملطف و محرق دم و سبب تولید بلغم و سنگین کننده بدن هستند. بلکه واجب است که غذایش از ٤ دسته زیر باشد:

گوشت خصوصا گوشت بزغاله، گوشت گوساله کوچک و بره‌ها

* فرد مسئول مکاتبات: Reza56salam@yahoo.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

گندم بدون آلودگی که با کشت صحیح به دست آمده و بدون آفت باشد.

ماده شیرین سازگار با مزاج

نوشیدنی خوشبوی ریحانی

و فرد نباید متوجه غیر از اینها در غذایش باشد مگر برای درمان و حفظ الصحه

در بین میوه ها، شبیه ترین به غذا، انجیر و انگور سالم و رسیده و کاملا شیرین می باشد و خرما در بلادی که به مصرف آن عادت دارند.(۲)

تا اینجا مشخص می شود که شیخ الرئیس در قانون اثر غذا را برای حفظ الصحه بیان نموده است همچنین اثر درمانی نیز برای غذا قائل بوده است که در ادامه میاید.

غذاهای مختلف خود دارای انواعی می باشند که تقسیم بندی آنها بر اثر میزان خون تولیدی از آنها و با رقیق بودن و غلیظ بودن خون می باشد.

بر این اساس غذا به انواع لطیف، کثیف و معتدل تقسیم می شود. از غذای لطیف، خون رقیق و از غذای کثیف، خون غلیظ تولید می شود. و هر کدام نیز به دو دسته کثیر الغذاء و قلیل الغذاء تقسیم می شود.

کثیر الغذا یعنی اکثر جوهر آ ن به غذا استحاله می شود و قلیل الغذا یعنی کمی از جوهر آن به غذا استحاله می شود. (۲)

در مورد امر درمان وغذا شیخ الرئیس می فرماید:« ان امر العلاج یتم من احد اشیاء ثلاثه احدها التدبیر و التغذیه و الاخر استعمال الادویه و الثالث استعمال اعمال الید»

درمان با یکی از این سه مورد تمام می شود ۱- تدبیر و تغذیه ۲- استعمال داروها ۳- استعمال اعمال یداوی.

از این گفته شیخ استدلال می شود که امر تدبیر و تغذیه مهمترین نقش را در درمان دارد.

مراد از تدبیر، تصرف در اسباب سته ضروری مثل غذا، هوا و .... و اسباب غیر ضروری مثل حمام و دلک و به عبارت امروزی ماساژ است. پس در امر معالجه بیماران یکی از اصول اساسی، مراعات قوانین مربوط به تغذیه است.

رازی علیه الرحمه می فرماید: وقتی قدرت معالجه با اغذیه را داری با ادویه معالجه نکن. (٤)

در مورد قوانین حاکم بر تغذیه یک قسمت از آن قوانین مربوط به کمیت غذا می باشد و البته در مورد نوع و کیفیت غذا و ارتباط آن با کمیت غذا و در درمان بیماران مختلف دستورات خاص غذایی داریم که در این مطالعه نیز آورده شده است.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک بررسی مروری و کتابخانه ای (گرد آوری) بوده که از منابع معتبر طب سنتی ایران بهره گرفته و از کتب گرانسنگی مثل القانون فی الطب (ابن سینا)، المرشد (رازی)، منافع الاغذیه و دفع مضارها (رازی)، تحفه حکیم مومن ، خلاصه الحکمه ، مفرح القلوب استفاده شده است. در نگارش ابتدا در مورد غذا و انواع آن مطالب مورد نیاز از کتب رفرانس استخراج گردید و سپس در مورد قوانین درمانی بررسی شد که رتبه اول اقدامات علاج بر اساس تغذیه می باشد، سپس قوانین مربوط به کمیت غذا از این منابع فیش برداری شده و دسته بندی آنها صورت گرفته است. در مورد رابطه کمیت و کیفیت غذا و در مورد قسمت پرهیز غذایی که در واقع بخشی از قانون کمیت غذایی است نیز از کتب مختلف بر حسب بیماری های مختلف دستورات منع غذایی یا مضر بودن آن غذا ذکر شده است. در مواردی که تطابق بین طب مدرن و امروزی و طب سنتی وجود داشت بر حسب تحقیقات جدید، آن مطالب نیز اشاره شده است.

یافته ها:

در اصول تغذیه برای بیماران چند دستور وجود دارد ۱- یا فرد از غذا منع می شود (پرهیز کلی) و یا ۲- غذا محدود می شود (تقلیل) و یا ۳- غذا تعدیل می شود و یا ٤- غذا افزایش داده می شود.

دستور منع (پرهیز) غذا وقتی به کار برده می شود که هدف پزشک، واداشتن طبیعت خود بیمار به نضج اخلاط باشد و نخواهد طبیعت به هضم غذا بپردازد.

دستور تقلیل غذا وقتی به کار برده می شود که علی رغم نیاز به نضج اخلاط، نیاز به حفظ قوه هم داریم (۲).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

قوه برای بیمار مثل توشه بـرای مسـافر و مـرض ماننـد راه است . به همین جهت واجب است که طبیب مراقبت کنـد کـه قوه تا انتهای بیماری افت نکند. (٤)

تغذیه بیمار، درمان و آسایش و شاد کردن فـرد و میـل بـر حسـب اشـتهایش، قـوه را افـزایش مـی دهـد. اسـتفراغ دادن، تحریک کردن ، پرهیز از اشتهایش و دادن مـواردی کـه سـبب تخمه شود قوه را کاهش می دهد. (٤)

کمک گرفتن از مثـال توشـه و راه کـه رازی علیـه الرحمـه فرموده اند کمک زیادی در تصمیم گیری برای بهـره گـرفتن از قانون کمیت غذا دارد.

هم ایشان در کتاب المرشد می فرمایند: شایسته اسـت کـه طبیب ،آگاه به مزمن بودن مرض و علامات نضج باشد تا بتواند مقدار غذا را بر حسب آن تقدیر کند.

بیشتر آنچه تکلیف می شود به تقلیل غـذا و منـع آن وقتـی است که امراض حاده را معالجه می کنـیم (٢) امـا در بیمـاری های مزمن هم تقلیل غذا می دهیم ولی نه به آن شدت امـراض حاده، چون در امراض مزمن توجه به قوه بیشتر است. (٤)

در واقع، باید مسافر برای این راه طولانی (بیمـاری مـزمن) توشه کافی (قوه) داشته باشد.

رازی باز در کتاب المرشد در مورد منع (پرهیـز) غـذا مـی فرمایند: استفراغ عامل مرض مادی و کاهش قـوه در بعضـی از بیماری ها لازم است تا سبب بیماری نـابود شـود کـه در ایـن موارد به قوه بیمار توجه نمی کنیم. و در بعضی بیماری ها قـوه را تقویت می کنیم اگرچه سبب ازدیاد در سـبب مـرض شـود. (٤)

پس اگر قوت بیمار قـوی بـود و مـرض ضـعیف، نـابودی سبب واجب است (یعنی استفراغ ماده و عدم توجه به قوت بـا دستور تقلیل یا منـع غـذا) و آن وقتـی اسـت کـه یقـین داری مریض از فقدان غذا یا تقلیل غذا در ایامی که بیماری بـه انتهـا می رسد نمی میرد و بر عکس(٤)

یعنی اگر یقین دارد که دستور فقدان غذا یا تقلیل غـذا مـی تواند موجب افت شدید قوه و مرگ شود نباید انجام شود. اگر امر مشتبه شد، طبیب باید میلش را بر تقویت قوه قـرار دهـد و نابودی سبب بیماری را فراموش نکند. به خاطر اینکه اگر قـوه باقی بماند امکان بر گرسنگی و استفراغ مـی باشـد و اگـر قـوه سقوط کامل کرد، غذا هضم نمی‌شود و دم متولد نمی‌شود. (٤)

مسئله بعد در قوانین غذا رابطه کمیت غذا و کیفیت غـذا و کم و زیاد کردن این دو فاکتور در درمان بیماران می باشد. کـه در این مقوله از انواع غذاهای لطیف، غلیظ، معتدل و انواع کثیر الغذاء و قلیل الغذاء(غذاهای کم کالری) استفاده می شود.

گاهی نیاز داریم که کیفیت غذا را کم کنیم ولـی کمیـت آن را افزایش دهیم. مثلا اشتهای فرد به غذا زیاد است ولی اخلاط خام و نپخته در رگهای فرد وجـود دارد. از ایـن دسـته غـذاها میتوان سبزیجات و میوه ها را نام برد تا معـده آرام گرفتـه و از طرفی با این دسته غذاها، اخلاط آنچنـانی تولیـد نشـده و وارد رگ ها نمی شوند.(٢) ایـن دسـته از غـذاها در واقـع غـذاهای لطیف قلیل الغذاء هستند که خون زیـادی از آنهـا تولیـد نمـی شود و خون تولیدی هم رقیق می باشد.

گاهی نیاز داریم که کیفیت غذا را زیاد کنیم ولی کمیت غذا کاهش یابد مثلا وقتی می خواهیم قوه را تقویت کنیم ولی معده ضعیف شده و توان هضم ندارد. بنابراین غذاهای با کیفیت بالا و کمیت کم می دهیم (٢). این دسـته از غـذاها در واقـع جـزء غذاهای لطیف کثیر الغذاء هستند مثل زرده تخم مـرغ عسـلی، ماء اللحم (آب گوشت). البته این دسته غذاها می تواننـد خـود به دو دسته ردیء الکیموس و صالح الکیموس تقسـیم شـوند. یعنی آنها که اکثر جوهر ماده تولید شده از آن غذا، ردیء و بـد می باشد و آنها که اکثر جوهر ماده تولید شده از آن غذا، صالح و پسندیده است.

در مـورد غـذاهای ردیء چنـد نکتـه را جنـاب رازی در المرشد فرموده اند که باید در درمان بیماری توجه داشت.

هیچ کدام از غذاهای ردئ (با جوهر بد) در یک یا دو بـار خوردن ضررشان ظاهر نمی شود الا اینکه مقدار زیادی خـورده شود یا فرد مستعد ایجاد بیماری باشد که خلـط بخصوصـی از آن غذا تولید می شود.

بخاطر اشتهای بیمار ، با کمترین مقـدار میـل بـه او بدهیـد (حتی اگر ردیء باشد) به بیمار از آن غذا به مقدار کمی بدهید ، بالخصوص اگر قوه سقوط کرده باشد یا اشتها ضعیف باشد یا حال بهم خوردگی ایجاد شده باشد. (٤)

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

مسئله مهم در مورد قسمت پرهیز غذایی این است که یک مبحثی که جناب رازی در کتاب منافع الاغذیه و دفع مضارها آورده است این است که ایشان غذاهای مختلف را معرفی نموده و در باره کیفیت تک تک اینها در مورد غلیظ بودن یا رقیق بودن آن غذا، کثیر الغذاء یا قلیل الغذاء بودن آن غذا، سریع الهضم بودن یا عسر الهضم بودن آن غذا صحبت کرده و خصوصیات و افعال غذاها را معرفی می کند که در مبحث درمان بیماری ها بالخصوص قسمت تعدیل وتقلیل غذا کاربرد دارد و دراین قسمت به‌طور مثال تعدادی از آنها آورده می‌شود.

۱. گوشت گاو : خون غلیظ از آن تولید می شود پس در بیماری‌هایی که سده و غلظت خون مهم است نباید از آنها استفاده شود. (۵)

۲. گوشت آهو: در آخر دوم گرم و خشک است .(٤) موافق مرطوبین و مبرودین است. این گوشت سریع الهضم و خشک کننده بدن و قلیل الغذاء است.(٤)

۳. گوشت ماهی: از ماهی بلغم زیاد و مواد غلیظ تولید می شود و بیشترین ضرر ماهی برای صاحبان مزاج بارد (سرد) و معده بلغمی است .

٤. هریسه: از اغذیه مشهوره است و بهترین آن است از حبوبات (گندم) و گوشت (مرغ) ترتیب یابد. (٦) جدا کثیرالغذاء است و ردیء است و خون تولیدی از آن خون متین قوی است پس در مواردی که منع غذا داریم و نیاز به حفظ قوت نداریم نباید مصرف شود.(۵)

۵. شیر: علی رغم فواید زیاد ،برای سر، چشم و معده نامناسب است. (۵)

٦. کلم: مصرف طولانی مدت آن خون اسود (سیاه) تولید می کند و به همین جهت باید افراد مستعد امراض سوادوی و کسانی که مالیخولیا، سرطان، داء الفیل(Elephentiasis) ، دوالی (واریس) و بواسیر در آنها شروع شده از آن بپرهیزند. (۵)

بررسی منابع و متون خارجی

۱. آقایAllan catt در مقاله ای در سال ۱۹۷٤، با عنوان پرهیز غذایی کنترل شده برای درمان بیماران اسکیزوفرنیا را منتشر کرده است. ایشان در این مقاله ابتدا کاربرد کلمه Fasting (به معنی عام روزه داری و به معنی خاص پرهیز از غذا) را در درمان بیماران به اولین دورانی که شهرنشینی ثبت شده است نسبت میدهد. سپس عنوان می کند که Fasting تنها راه درمان نبوده بلکه برای آموزه های اخلاقی و انضباط نفس بوده و به همین جهت در یونان باستان، هندیها ، فرهنگ های خاور میانه به عنوان یک دکترین مهم، فکر فلاسفه و پزشکان را اشغال نموده است.

ایشان تفاوت دو کلمه Fasting (پرهیز) و Starvation (گرسنگی شدید) را نیز ذکر می کند.

بر اساس ریشه یابی معنی کلمه Fasting را معادل abstain from food (پرهیز از غذا) می داند که در منابع طب سنتی ما به عنوان اولین قدم درمانی، قوانین تغذیه ذکر شده است.

معنی starvation بر اساس ریشه ، To die می باشد. استفاده مدرن کلمه starvation، طرح مردن ناشی از فقدان غذا است. فردی که در حالت fasting است موقعی که اشتهایش برگشت اگر به پرهیز ادامه دهد او دیگر در حال starvation است و این تفاوت اساسی این دو کلمه است.

در واقع مقاله Allan، حاصل ۲۵ سال تجربه پروفسور Yuri Nikolaev بر روی ٦۰۰۰ بیمار روانی در شوروی سابق می باشد و خود ایشان پس از ۳ سال کار بر روی این تحقیقات، مقاله را منتشر کرده است.

این مقاله عنوان می کند در حال حاضر (۱۹۷٤) پرهیز درمانی، درمان انتخابی هزاران بیمارکه از لحاظ جسمی بیمارند میباشد. و نتایج عالی از جمله در بیماری های متابولیک، بیماری های آلرژی ، بیماری های پوستی ، آرتریت ، کولیت اولسراتیو و بیماری های کاردیوواسکولار داشته است. و در این مقاله آلان کات و همکارانش ، اثر پرهیز درمانی را روی بیماران روانی چاپ کرده اند.

مدت fasting(روزه داری- پرهیز کلی) ، ۲۵ تا ۳۰ روزه بوده و بیماران در این دوره تا یک لیتر آب روزانه می توانند

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

دریافت کنند. پایان دوره ، زمانی است که اشتها به غذا در بیماران بر می گردد و زبان بیمار پاک شده باشد.البته اگر بیمار بخواهد منع غذا را ادامه دهد در واقع به مرحله Starvation وارد شده است که دیگر اثر درمانی ندارد.بهرحال در دوران شروع تغذیه مجدد، بیمار در بیمارستان می ماند که برای بعضی از بیماران معادل همان زمان fasting است.

در این زمان تغذیه با میوه های بدون نمک، رژیم سبزیجات و محصولات لبنی (Lactovegetarian) شروع می شود و مقدار و کالری غذا به تدریج اضافه میشود. گوشت، تخم مرغ و ماهی از رژیم حذف شده است. نان تا ۷-٦ روز خورده نمی شود.

این درمان در بیش از ۷۰ درصد موارد اسکیزوفرنیای چندین ساله موثر بوده است. ٤۷ درصد بیماران دوره بهبودی شان به مدت ٦ سال ادامه داشت. بیماران پارانوئید در دوران fasting خیلی خوب بودند ولی وقتی تغذیه مجدد شروع شد بهبودی کاهش یافت.

در اسکیزوفرنیا با علائم عجیب و غریب حسی، بهبودی زیادی داشتند که روش های دیگر فایده چندانی نداشتند.

بیماران افسرده، در فاز مانیک، ۷-۵ روز fasting داده می شوند و داروهای آنتی دپرسیو و سایکوتروپیک ها نهایتا در صورت لزوم استفاده می شوند. (۷)

۲_ Ernest و همکاران اثر روزه داری یا پرهیز، کاهش رژیم غذایی و بای پس روده کوچک را روی مرفولوژی سلول های کبدی در سال ۱۹۷۰ در ٤۱ فرد شدیدا چاق بررسی کردند و پس از استفاده از هر روش از کبد بیوپسی گرفتند. در دو روش اول ، بیوپسی کبد نشان داد سلول های کبدی از لحاظ بافتی کاملا نرمال بودند در مقابل در جراحی بای پس، بیوپسی ،تغییرات شدید چربی، کلستاز، انفیلتراسیون سلول های التهابی پلی نوکلئر، فیبروز منتشر، تولید سنگ صفراوی و نکروز را نشان داد. (۸)

۳_ در مطالعه ای که توسط Skold stam. L و همکاران در سال ۱۹۷۹ در مورد اثر پرهیز غذایی (روزه داری) و رژیم سبزیجات و محصولات لبنی روی ۱٦ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئیدانجام شد دریافتند که روزه داری و پرهیز غذایی کوتاه مدت (۱۰-۷ روزه) ممکن است بهبود واضح در علائم آرتریت روماتوئید بدهد. اما یافته های این تحقیقات فایده ای برای رژیم سبزی و لبنیات نشان نداد. (۹)

٤_ در مطالعه ای که lithell.H و همکاران در سال ۱۹۸۳ انجام دادند اثر درمانی پرهیز غذا و رژیم سبزی خواری روی ۲۰ بیمار مبتلا به آرتریت و بیماری های متنوع مزمن بررسی کردند. ترایال درمانی به صورت یک دوره ۲ هفته پرهیز مدیفاید شده (کم خوری) که به وسیله یک دوره سه هفته ای رژیم سبزیجات دنبال می شد صورت گرفت. پس از اتمام آرترالژی در بعضی از بیماران کمتر بود. در بعضی از انواع بیماری های پوستی مثل پوستولوزیس پالماریس و اگزمای آتوپیک یک بهبودی در خلال دوره Fasting نشان داد. در خلال دوره رژیم سبزیجات، علائم و نشانه‌ها در اکثر بیماران برگشت‌به‌استثنای‌بیماران‌پسوریازیس‌که‌بهبودی نشان دادند.(۱۰)

۵_ در مطالعه ای که توسط kjeldsen- kragh در سال ۱۹۹۹ روی بیماران با آرتریت روماتوئید به کمک روش پرهیز غذایی (۱۰-۷ روزه) و سپس رژیم سبزیجات بدون گلوتن، ۳/۵ ماهه و سپس رژیم سبزیجات و لبنیات به مدت ۹ ماه انجام داد، پس از تکمیل یکساله تریال، بهبودی واضح در بیماران با این روش را گزارش کرد. (۱۱)

٦_ در مطالعه ای توسط Fujita.A و همکاران در سال ۱۹۹۹ روی ۱٤ بیمار با آرتریت روماتوئید که به مدت ۵۵ روز در بیمارستان ماندند انجام شد و در این مدت یک رژیم کم کالری سبزیجات با میزان ۱۲۰۰ کیلو کالری شامل حریره، شلتوک برنج، عصاره سبزیجات خام، کشک، سویا، دانه های کنجد و یک رژیم روزه داری ۵-۳ روز به مدت ۳ بار دریافت کردند پس از آن به طور متوسط ۵/۱ کیلوگرم کاهش وزن، کاهش ESR، کاهشWBC ، کاهش Neut و Eos و Mono ولی lymp و Baso فرقی نکرد. Hb،RBC و MCV افزایش، LDL کاهش و HDL افزایش داشت. به هر حال این مطالعه پیشنهاد داد ترکیب رژیم کم کالری گیاهی و روزه داری ممکن است آرتریت روماتوئید را بهبود بخشد. (۱۲)

۷_ در مطالعه ای که توسط Muller H و همکاران در سال ۲۰۰۱ تحت عنوان پرهیز غذایی و رژیم گیاه خواری بدنبال آن

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

در بیماران آرتریت روماتوئید صورت گرفت یک بررسی Systemic Reviwe روی ۳۱ مطالعه انجام شده دیگر در مورد fasting و RA بعمل آوردند که از این ۳۱ مطالعه تنها چهار مطالعه، اثر روزه داری (fasting) و رژیم بعد از آن برای ۳ ماه تحقیق شده بود و همه مطالعات فواید کلینیکی زیاد و طولانی مدت این نوع درمان را نشان دادند. (۱۳)

۸_ در مطالعه ای که توسط chang LL و همکاران در سال ۲۰۰۲ در مورد اثر روزه داری (پرهیز) روی میزان تولید کورتیکوسترون در موش های اواریکتومی شده انجام دادند به این نتیجه رسیدند که یک روز پرهیز غذایی در دسته ای از موش ها که اواریکتومی شده بودند نسبت به گروه کنترل، سبب افزایش میزان آزادسازی کورتیکوسترون و تجمع CAMP را در سلول‌های zona fasiculata reticularis گردید. (١٤)

۹- در مطالعه‌ای که Peter A. Banks وهمکاران در سال ۲۰۱۰ تحت عنوان برخورد با بیماران پانکراتیت حاد و مزمن انجام دادند که یک Review Article می باشد ، در مورد پانکراتیت حاد استراتژیهای درمانی ذیل را ذکر کرده اند : ۱- Fasting (روزه داری – پرهیز کلی) ۲- تغذیه داخل وریدی کوتاه مدت و مایع درمانی ۳- درمان داروئی ضد درد. در مورد پانکراتیت مزمن هم محدودیتهای غذایی همراه با جایگزینی آنزیمها و مکملهای ویتامینی توصیه شده است . همچنین اقدام به جراحی در بعضی از موارد ذکر شده است. (۱۵)

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به هزینه بالای درمان وارده بر افراد و کشور، بر آن شدیم تا با استفاده از مطالب موجود در منابع معتبر طب سنتی، اصول صحیح درمان را پیگیر شویم و آن را در قالب یک مقاله مروری در اختیار علاقمندان قرار دهیم:

با توجه به اینکه در اصول اولیه درمان، تغذیه مورد تاکید قرار گرفته است و بسیاری از کتب طب سنتی بر اساس تغذیه نوشته شده است به نظر می رسد که پی ریزی اصول صحیح تغذیه چه جهت پیشگیری و چه جهت درمان در حل کردن مشکلات سلامت کشور مفید باشد.

در منابع طب جدید و تحقیقات صورت گرفته هم بسیاری از بیماری ها چه جسمی و چه روانی از روش هایی مثل پرهیز غذا، کم کردن غذا و استفاده از رژیم های غذایی کم کالری بهره برده و بهبودی زیادی داشتند.

بنابر این بر اساس منابع طبی قدیم وجدید تغذیه نقش اصلی در درمان داشته که در این میان نقش پرهیز غذایی و تقلیل غذا برجسته‌تر میباشد.

آنچه واضح است استفاده از اصول صحیح تغذیه که در منابع طب سنتی ایران وجود دارد و ترکیب آن با اصول و روشهای تحقیقاتی امروز دنیا کمک شایانی در سلامت جامعه می‌تواند داشته باشد.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

References:

۱ . ارزانی، حکیم محمد اکبر- مفرح القلوب . تصحیح: ناظم، اسماعیل و با غبانی، محسنی . جلد اول. انتشارات المعی. تهران – چاپ اول- ۱۳۹۱ – ص ۷۸-۷۱ و ص ۲۳٤-۲۳۱

۲ . ابن سینا،ابوعلی حسین بن عبدا...،القانون فی الطب ،کتاب اول،چاپ اول،دار احیاء التراث العربی،بیروت،۱٤۲٦ه ق.صص ۱۳۲-۱۲٦و۲٤۷-۲٤۳

۳ . عقیلی خراسانی- محمد حسین، خلاصه الحکمه. تصحیح : ناظم، اسماعیل- جلد اول، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب مکمل و اسلامی. قم چاپ اول ۱۳۸۵ ص ۳۱۸

٤ . رازی،محمد،المرشد او الفصول ،معهدالمخطوطات بجامعه الدول العربیه،چاپ قاهره،۱٤۱٦ه ق.صص۹٤-۹۰

۵ . رازی، محمد، منافع الاغذیه و دفع مضارها،دارالکتاب العربی،دمشق،۱۹۸٤م،صص۲۵۰-۱۲۵

٦ . حکیم مومن،سید محمد،تحفه المومنین،موسسهاحیای طب طبیعی،چاپ قم،۱۳۹۰ه ش.،جلد دوم،ص۸٤٤

7. Allan catt,MDو Controlled fasting treatment for schizophrenia, orthomo lecular psychiatry , volum3, Number 4, (1974, Pp301-311)

8. Ernest j Drenick , MD, Fred simmons , MD and Jon .F. Murphyو M.D ,Effect on Hepatic morphology of treatment by Fasting , reducing Diet and small-Bowel Bypass, New England. J. MD.April 9. 1970 Dol: 10. 1056

9. Skold stan. L, Larsson L, Lindstorm. FD, Effect of fasting and lactovegenerian diet on rheumatoid arthritis , scandinaivan journal of rheumatology (1979, 8 (4): 249-255)

10. Lithell. H, Brule A, Gustafsson. IB, Hogland N.J, A fasting and vegetarian diet treatment trial on chronic inflamentory disorders, Acta- Dermato venerologica journal,(1983,63(5):397-403)

11. Kjeldsen – kragh , rheumatoid. Arthritis treated with vegetarian diets, The American jurnal of clinical Nutrition (1999,70 (3 suppl): 594s- 600s)

12. Fujita.A, hoshimito y, Nskahara K, T araka f, okouda.T, Koda,M , Effect of a low- calorie vegan diet on disease Activity and general conditions in patieants with rheumatoid Arthritis , The Japanese journal of clinical pathology (1999, 47(6): 554-560)

13. Muller H. de Toledo fw, Rech kl, fasting followed by vegetarian diet patients with rheumatoid Arthritis : a systemic Reviwe Scandinavian journal of rheumatology (2002, 30 (1): 1-10)

14. Chang LL, kauMM, wun ws, HO LT, Wng Ps, Effect of fasting on corticosterone production by Zona Fasciculata Reticularis cells in ovariectomized rat. Journal of investigative medicine: the publication of the American Federation for clinical research (2002,50(2): 86-94)

15. Peter A.Banks, Darwin L.Conwell and Philip p.Tokes , The Management Of Acute And Chronic Pancreatitis , Gastroenterol Hepatol (N Y) . 2010 Feb ; 6 (2 Suppl 5) : 1-16

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]